

# La resistencia a los antibióticos eleva el coste de atención sanitaria

Si no se toman medidas, puede suponer un aumento de 159.000 millones de dólares por año a nivel mundial





**Fátima Matute**  
Consejera de Sanidad de la  
Comunidad de Madrid

## Excelencia, prevención y humanidad como ejes de una atención integral

La atención sanitaria está obligada a ser más que el lugar donde se pautan tratamientos innovadores y terapias punteras. Debe, ante todo, ser un espacio donde se ofrezca un cuidado integral y profundamente humano a lo largo de todas las etapas de la vida, desde la prevención hasta la recuperación cuando la salud está comprometida y, en especial, cuando, desgraciadamente, solo pueden ofrecerse terapias paliativas. Con esta premisa, desde el Ejecutivo madrileño trabajamos día a día para los más de 7 millones de madrileños y también para los pacientes que vienen desde otras regiones españolas buscando respuestas a sus patologías. No hay duda de que la vacunación es la medida de salud pública más efectiva que permite protegernos de la enfermedad e incluso de la muerte. A lo largo de la historia hemos contado con muchos ejemplos que nos han mostrado cómo las vacunas han erradicado enfermedades que en su día tuvieron efectos devastadores, pero es cierto que fue durante la pandemia mundial de Covid cuando volvimos a valorar la importancia vital de lograr la inmunización. Conceptos antes técnicos, como la “inmunidad de rebaño” o la anhelada “vuelta a la normalidad”, se volvieron habituales en nuestras conversaciones diarias.

Y con ese afán de mejorar la protección de la población y, por tanto, su salud, trabajamos cada año para ofrecer a los ciudadanos los mejores programas de vacunación. En ese sentido, la Comunidad de Madrid ha sido pionera. Fuimos una de las primeras regiones en incorporar la prevención frente al VRS en bebés hace dos años, iniciativa que nos ha permitido disminuir los ingresos de estos menores a causa de las neumonías o bronquiolitis en un 80%. Y seremos la primera región en vacunar a los mayores y adultos vulnerables frente al VRS, con el objetivo de proteger a este colectivo de las neumonías y posibles complicaciones severas, como la insuficiencia cardiaca, que se pueden derivar de la infección por este virus. Además, hemos incorporado otras actualiza-

ciones como la ampliación de la vacunación frente al virus del Papiloma Humano a varones de 13 a 18 años o la ampliación de los grupos de edad a vacunar frente al Virus Herpes Zóster.

Sin embargo, todo avance pierde eficacia si no está acompañado de una atención de la máxima calidad y esta pasa necesariamente por ser lo más humanizada posible. Los pacientes y sus familiares deben ocupar el lugar central de la atención sanitaria y sus derechos, cuya conmemoración europea hemos celebrado recientemente, deben estar garantizados en todo momento. Especialmente, en casos complejos como el diagnóstico de enfermedades raras, nuestro sistema sanitario debe ser el espacio seguro donde los pacientes encuentren respuestas claras, apoyo y acompañamiento integral. Por ello, desde hace años, la Comunidad de Madrid impulsa políticas de humanización orientadas tanto a la mejora en la comunicación con pacientes y familiares, como a la adecuación de terapias y la renovación de espacios sanitarios, con el objetivo de crear espacios más amables donde los pacientes se encuentren escuchados, comprendidos y acompañados.

Este enfoque humanizador es la guía con la que diseñamos la atención integral hacia los pacientes de ELA y sus familiares. Una enfermedad injusta, que paraliza no solo los cuerpos de quienes la padecen sino también la vida de sus familiares. Por eso, trabajamos incansablemente para mejorar su calidad de vida, siendo pioneros en el diseño de recursos como el Centro Especializado de Atención Diurna y, próximamente, con una unidad de media estancia y la primera residencia especializada en ELA del mundo. Con este espíritu seguiremos trabajando desde la Comunidad de Madrid, con la vista siempre puesta en el bienestar de nuestros pacientes y sus familias. Porque estamos convencidos de que la humanización es, sin duda, la mejor fórmula magistral que se puede prescribir.





**Amador G. Ayora**  
Director  
de 'elEconomista.es'

## El 'bofetón' de La Ley del Medicamento para la industria

El pasado mes de diciembre Farmaindustria emitía un comunicado para mostrar su “compromiso y colaboración con los objetivos plasmados en la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028 aprobada por el Gobierno y que sitúa a este sector como un pilar estratégico para el país”. La estrategia, según explicaba la patronal, es fruto del diálogo mantenido desde hace meses entre las asociaciones sectoriales Farmaindustria, Aeseg, BioSim, Afaquim y Asebio con seis ministerios (Sanidad, Hacienda, Industria y Turismo y Ciencia, Innovación y Universidades y Presidencia del Gobierno).

Los expertos destacaban que el texto pone el foco en tres puntos fundamentales para el sector: el impulso a la I+D en el área biomédica; el crecimiento del tejido productivo para reducir la dependencia exterior de medicamentos considerados estratégicos, y la mejora de la disponibilidad de fármacos innovadores, gracias a un marco estable, claro, ágil y predecible.

Sólo tres meses después, en abril de este año, el Consejo de Ministros aprobó el anteproyecto de Ley de los Medicamentos, que regula el coste de los fármacos cuya patente ha expirado mediante el denominado sistema de precios seleccionados, que consiste en establecer cada seis meses unos precios para cada agrupación homogénea de medicamentos en base a las ofertas *ciegas* de las compañías. De esta manera, habrá un medicamento genérico o similar con el precio más bajo, una agrupación de medicamentos con precios seleccionados en cada rango, así como una agrupación de medicamentos no seleccionados, que cambiarán cada seis meses. El objetivo, declarado por Sanidad, es lograr una bajada continua del gasto público de más de mil millones, siguiendo el modelo implantado en Suecia.

La patronal reaccionó, de inmediato, con otro comunicado, en el que señala que “de ponerse en marcha este sistema, provocará un serio deterioro de los problemas de abas-

tecimiento, impactaría muy negativamente de forma estructural en el tejido de la industria farmacéutica de nuestro país y supondría una reducción de las farmacias, con el consiguiente impacto sobre los pacientes”.

No sería la primera vez que un ministro promete una cosa por la mañana y otro la contraria por la tarde. Una de las contradicciones más sonadas fue entre la vicepresidenta primera, María Jesús Montero, y la vicepresidenta segunda, Yolanda Díaz, a raíz de la reducción del IRPF para los trabajadores con Salario Mínimo Interprofesional (SMI). Afortunadamente, tanto la Estrategia como la Ley de los Medicamentos prevén sendos comités de seguimiento entre el Ministerio de Sanidad con las farmacéuticas, en el que debería encontrarse una solución.

Es urgente conciliar el sentido de ambas normas. De lo contrario, la autonomía estratégica que se pretende conseguir para garantizar el abastecimiento estaría seriamente en entredicho. Las empresas ya han advertido que provocará “un impacto negativo sobre las decisiones de inversión y crecimiento económico y del empleo en España, además de deteriorar el mantenimiento de una prestación sanitaria de calidad”.

España se ha situado como el primer país de Europa en número de ensayos clínicos de nuevos medicamentos y el segundo del mundo para muchas compañías, sólo por detrás de EEUU”, según el director general de Farmaindustria, Juan Yermo.

Las inversiones del sector en I+D crecen el 5,7% en la última década, hasta cerca de 1.400 millones en 2022, lo que representa uno de cada cinco euros que se invierte en innovación en nuestro país. Asimismo, la producción de medicamentos aumentó el 40% en los últimos tres años, gracias a las 174 plantas, repartidas por 13 autonomías, que facturaron en conjunto 23.000 millones. Es necesario preservar estas inversiones. La nueva ley es una innecesaria bofetada al sector productivo español.

## Índice

Artículos de opinión	2-3
El derecho a la salud	4-5
Resistencia a los antibióticos	6-7
Fenin	8-9
Inversión pública	10-11
Vacunas	12
Quirónsalud	14-15
Nueva pandemia	16-17
Cofares	18-19
Alergias	20
Pharmamar	21
Telefónica	22-23
Innovación terapéutica	24-25
Farmaindustria	26-27
Trasplantes	28
Veolia	29
Obesidad	30-31
Dieta saludable	32
Mercadona	34-35
Diabetes	36
Enfermedades raras	37
ElPozo Alimentación	38-39
Salud mental	40-41
Santander	42-43
Bajas laborales	44
OHLA	46-47

## Staff

**Director de 'elEconomista':**  
Amador G. Ayora.

**Diseño y maquetación:** Pedro Vicente.

**Coordinación:** Mónica G. Moreno.

**Redacción:** Rocío Antolín, Judith Arrillaga, Pilar Ceballos, Mónica G. Moreno, María Juárez.

**Infografía:** Clemente Ortega.

**Fotografía:** Alberto Martín.



**Eduardo Pastor**  
Presidente de Cofares



**Tomás Fuertes**  
Presidente de ElPozo Alimentación



**Fina Lladós**  
Presidenta de Farmaindustria



**Jorge Huertas**  
Presidente de Ferin



**Juan Roig**  
Presidente de Mercadona

## El derecho a la salud ante los desafíos del sistema

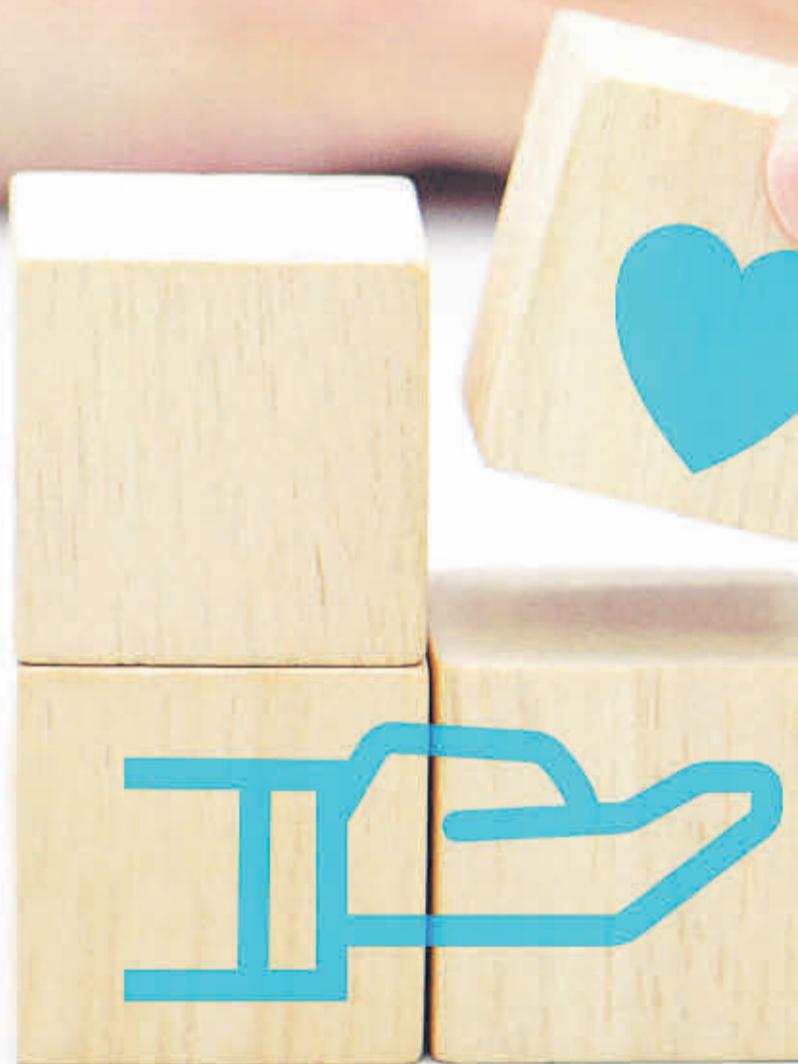
Los países deben establecer leyes y políticas para garantizar el acceso universal a unos servicios de salud de calidad para todas las personas abordando la pobreza, la estigmatización y la discriminación **M. G. Moreno**

**T**

odas las personas a lo ancho y largo del globo tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, tal y como recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ante ello, los distintos gobiernos tienen una obligación. Los países, mediante leyes y políticas, deben garantizar el acceso universal a unos servicios de salud de calidad y abordar las causas profundas de las disparidades en materia de salud, incluidas la pobreza, la estigmatización y la discriminación.

La OMS establece cuatro elementos esenciales que incluye el derecho a la salud y están interrelacionados. El primero de ellos es la disponibilidad, que hace referencia a la necesidad de disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud en funcionamiento para toda la población. Otro elemento es la accesibilidad. Esto se refiere a que los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sean accesibles para todos. Tiene cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y accesibilidad de la información (importante

para las personas con discapacidad). El tercero es la aceptabilidad, que hace referencia al respeto a la ética médica y a lo que resulta apropiado desde un punto de vista cultural, así como a la sensibilidad hacia las cuestiones de género. “La aceptabilidad requiere que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de salud se centren en la persona y den respuesta a las necesidades concretas de diversos grupos de población, de conformidad con las normas internacionales de ética médica relativas a la confidencialidad y el consentimiento informado”, indica la OMS. Por último está la calidad, un com-





**Ana Argelich**  
Presidenta y directora general de MSD en España



**Luis Amodio**  
Presidente de OHLA



**José María Fernández**  
Presidente de PharmaMar



**Ana Botín**  
Presidenta de Banco Santander



**Marc Murtra**  
Presidente ejecutivo de Telefónica



**Manuel Cermerón**  
CEO de Veolia España



ponente clave de la cobertura sanitaria universal (CSU). Los servicios de salud de calidad deben ser seguros, eficaces, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

#### DESAÍOS DEL SISTEMA DE SALUD

Con la mirada puesta en la salud universal, el sistema sanitario se encuentra con distintos desafíos. Uno de ellos es la resistencia a los antibióticos (RAM), algo que la OMS ha declarado como una de las diez amenazas mundiales para la salud. Ya en 2016, el Grupo Banco Mundial alertó de que para 2050, las infecciones resistentes a los medicamentos podrían causar daños económicos similares a los de la crisis de 2008. De hecho, la misma entidad estima que si no se toman medidas, entre 2025 y 2050 la RAM será responsable 38,5 millones de muertes y un aumento de los costes económicos hasta 159.000 millones de dólares por año a nivel mundial.

Por otro lado, Europa se enfrenta a un cambio profundo demográfico, que nos lleva al envejecimiento de la población. Se estima que la proporción de personas mayores de 65 años en la Unión Europea aumente del 21% en 2023 al 29% en 2050. Ante esta situación es necesario promover una longevidad saludable que pueda reducir la carga que pesa sobre la salud y los cuida-

**El derecho a la salud establece cuatro elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**

dos de larga duración, lo que serviría también para aliviar el sistema sanitario.

#### ESCASEZ DE PERSONAL

Hacer frente a la escasez de personal sanitario es uno de los retos del Viejo Continente. Así lo refleja el informe *Panora-*

*ma de la salud: Europa 2024*, elaborado por la OCDE. Los países de la UE notificaron escasez de médicos en 2022 y 2023, mientras que quince países indicaron escasez de enfermeros.

“El doble reto demográfico que supone el envejecimiento de la población, que aumenta la demanda de servicios sanitarios; y el envejecimiento de los trabajadores del sector sanitario, que aumenta la necesidad de sustituir a los trabajadores sanitarios actuales a medida que se jubilan, son factores clave en este déficit. Más de un tercio de los médicos y una cuarta parte de los enfermeros de la UE tienen más de 55 años y se espera que se jubilen en los próximos años. Al mismo tiempo, el interés de los jóvenes por las carreras de salud está disminuyendo, y el interés por la

enfermería se ha reducido en más de la mitad de los países de la UE entre 2018 y 2022. La planificación del personal sanitario es esencial para orientar la elaboración de políticas y garantizar que el personal sanitario sea suficiente y cuente con las capacidades necesarias”, señala el informe.

Para abordar esta crisis de personal, a corto plazo, es necesario una mejora de las condiciones de trabajo y remuneración para aumentar el atractivo y retener a los trabajadores del sector. Con un impacto a medio y largo plazo, también es necesario un aumento de las oportunidades de educación y formación para nuevos médicos y enfermeros para impulsar la oferta. “Dada la lenta tasa media de crecimiento de solo el 0,5% anual del número de nuevos licenciados en enfermería en la UE entre 2012 y 2022, atraer a un número suficiente de jóvenes para satisfacer la creciente demanda representa un reto importante”, apunta el estudio.

En este contexto, la inversión es clave para trabajar y garantizar el sistema universal de salud y poder hacer frente a los desafíos a los que se enfrentan los distintos países y sistemas sanitarios.

# La resistencia a los antibióticos golpearía el PIB hasta en un 4%

Si no se toman medidas, de cara al año 2050, la resistencia a los antimicrobianos puede suponer un aumento de 159.000 millones de dólares por año a nivel mundial y ser responsable de 38,5 millones de muertes **Pilar Ceballos**

Los antimicrobianos son medicamentos, como los antibióticos, que eliminan o controlan los microbios que causan enfermedades. La resistencia a los antibióticos (RAM) se produce cuando los microorganismos mutan o se adaptan de forma que toleran a los antimicrobianos. Esto hace que los tratamientos sean ineficaces, según el Grupo Banco Mundial. La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha declarado la RAM como una de las diez amenazas mundiales para la salud.

Sentir malestar y no poder remediarlo afecta directamente a la calidad de vida y a las acciones cotidianas y, como consecuencia, a la actividad económica de un país. De hecho, “diversos modelos económicos proyectan que, para 2050, la resistencia antimicrobiana podría recortar entre un 1,1% y un 3,8% el PIB global anual”, explica el doctor Daniel Fernández, médico general y colaborador de Doctoralia. Y añade que en el peor escenario “estaríamos hablando de casi un 4% menos de riqueza mundial cada año a partir de 2050”. En el caso de España, pese a que no se dispone de una cifra exacta de la caída del PIB, Fernández manifiesta que la resistencia bacteriana “podría acarrear en nuestro país un coste adicional de 150 millones de euros anuales en atención sanitaria”. Todo ello, sumado al gasto sanitario normal.

Sin embargo, estas cifras no sorprenden. En 2016, el Grupo Banco Mundial alertaba que, para mediados del siglo, “las infecciones resistentes a los medicamentos podrían causar daños económicos similares a los de la crisis financiera de 2008”.

Además del coste económico que supone esta problemática, también existe un peso personal. En 2022, esta resistencia provocó el fallecimiento de “al menos 1,15 millones de personas”, según el informe de la misma entidad *Prever las consecuencias de la RAM: evitar los impactos sanitarios y económicos mediante políticas e inversiones*.

De cara a las previsiones a futuro, el documento expone tres posibles escenarios. En el caso de que no se tomen medidas y continúe la resistencia en la misma línea, se estima que entre 2025 y 2050 “la RAM sea la responsable de 38,5 millones de muertes”, mientras que los costes económicos aumentarían a 159.000 millones de dólares por año a nivel

Con nuevas vacunas podrían evitarse 10,2 millones de muertes

“con inversiones en la innovación de medicamentos y mejoras en la atención sanitaria, estos costos podrían reducirse”. En el plano humano, se evitaría 10,2 millones de muertes entre 2025 y 2050 con la liberación regular de nuevos antimicrobianos para humanos. En el plano económico, se reduciría en costes 97.000 millones de dólares por año. Además, se incrementaría la fuerza laboral en 23 millones de traba-

mundial. Si esta situación empeora, la previsión asciende a 45,2 millones de muertes, en las que “las personas mayores de 70 años serían las más afectadas, con un aumento del 131% en las muertes de este grupo de edad”. En el plano económico, el empeoramiento se vería reflejado con una pérdida de 325.000 millones al año.

Sin embargo, para el Banco Mundial no todo está perdido y propone un tercer escenario. El documento indica que



jadadores, las tasas de turismo aumentarían un 1,2% y, la hostelería, un 0,60%, “añadiendo 960.000 millones de dólares al PIB anual, además de generar un adicional 679.000 millones de dólares en valor de salud”, especifica el informe.

#### LOS MÁS AFECTADOS

La resistencia a los antibióticos se extiende a todos los puntos del planeta, sin embargo, ubica el peor escenario posible en los países más empobrecidos. De hecho, “preocupa que la resistencia antimicrobiana pueda hacer inalcanzable el objetivo global de eliminar la pobreza extrema para 2030, revirtiendo parte de los avances logrados”, manifiesta el doctor. Y agrega que las regiones más afectadas serían África subsahariana y ciertas zonas de Asia meridional, “donde los ingresos son menores, la carga de enfer-

medades infecciosas alta y los sistemas de salud más débiles”.

De hecho, el informe del Grupo Banco Mundial, especifica que “la carga para la salud humana será más profunda en los países de ingresos bajos y medios (PIBM)”. En Asia del Sur, los fallecimientos se cifrarían en 630.000 al año. Por su parte, en el Sudeste Asiático, en Asia Oriental y en Oceanía las muertes por RAM se elevarían a 390.000 y, en África subsahariana, a 320.000. No obstante, “con el desarrollo de nuevos antimicrobianos gramnegativos se pueden salvar más de 10 millones de vidas entre 2025 y 2050”. Si a ello se le suma una mejor atención sanitaria y vacunación, así como agua potable, saneamiento e higiene (WASH) en estos países, podría aumentar este impacto y salvar 110 millones de vidas tanto de infecciones RAM como de infecciones no RAM.

En relación con la causa de la resistencia, los expertos apuntan al uso inadecuado o excesivo

## Impacto de la RAM en los fallecimientos

Escenarios	Impacto anual entre 2025 y 2050
Actual	38,5 millones
Aumento acelerado	45,2 millones
Con nuevos antimicrobianos dirigidos a bacterias gramnegativas	Evitarán 10,2 millones
Mejor atención sanitaria y acceso a vacunas	Evitarán 110 millones

Fuente: serie EcoAMR (Organización Mundial de Sanidad Animal, Grupo Banco Mundial, el Centro para el Desarrollo Global, el Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud, RAND Europe y Datos de la Industria Animal).

eE

de los antimicrobianos como la principal causa de este fenómeno. “Cuando exponemos a las bacterias repetidamente a los antibióticos, las más débiles mueren pero las más fuertes, las que tienen mutaciones o mecanismos de defensa, sobreviven y se reproducen y, con el tiempo, esto selecciona cepas resistentes”, explica el doctor.

Aún así, insiste en que intervienen más factores. Según el PRAN (Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos), estos son el uso incorrecto en salud humana, el abuso de antibióticos en veterinaria y agricultura, la falta de medidas de prevención e infección cruzada o aspectos biológicos inevitables.

En cuanto a las consecuencias en la industria, en el contexto actual, don-

de el mercado está globalizado e interconectado, el volumen de exportaciones podría disminuir. Es el caso de los sectores ganadero y agrícola, “muy dependientes de la exportación de alimentos, que podrían verse limitados si emergen bacterias resistentes que afecten al ganado”, explica el doctor. Como consecuencia, la industria del transporte y la logística también sufrirían una menor demanda de movimientos de mercancías.

En lo que respecta a España, cuya economía es abierta y está integrada en mercados europeos y extranjeros, esta ralentización afectaría, principalmente, al sector agroalimentario porque “somos grandes exportadores de carnes, pescados y frutas”, enumera Fernández y señala que “el sector turístico podría verse afectado indirectamente”.

#### INVERTIR COMO SOLUCIÓN

Existen varias hojas de ruta para hacer frente a esta amenaza. Para llevarlo a cabo, algunos hospitales y centros de salud han desarrollado programas PROA (Programas de Optimización de Antimicrobianos), donde equipos de médicos, microbiólogos y farmacéuticos revisan qué antibiótico se prescribe, intentando evitar los innecesarios o de espectro demasiado amplio. Para la OMS, la vacunación es esencial porque “es prioritario prevenir las infecciones”.

La lucha contra el consumo de antibióticos en humanos en España se ha es-

tancado en los últimos diez años. Si bien hasta el año pasado se había conseguido llegar a una disminución del 17% en el consumo de estos medicamentos, este porcentaje se ha reducido ahora al 13,5%, según los datos actualizados del PRAN (Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos), presentados por el Ministerio de Sanidad el pasado no-

El consumo de antibióticos se ha reducido un 13,5%

viembre. La meta de Sanidad para 2030 es reducir el consumo de antimicrobianos en un 27% en dosis diarias por 1.000 habitantes/día entre los años 2019 y 2030, tanto en los hospitales como en los antibióticos que se adquieren con receta en la red de farmacias españolas. Pese a esta ralentización, España sigue siendo el primer país a nivel europeo en reducir el consumo de antibióticos veterinarios y el tercero en salud humana.

Aún así, las bacterias se van haciendo resistentes a los antibióticos con el paso del tiempo, por lo que la investigación es imprescindible, al igual que la inversión. Para favorecer el acceso al mercado de nuevos antibióticos, la Comisión Europea ha propuesto diferentes soluciones. La primera de ellas es utilizar bonos de extensión de exclusividad transferible.

Otra de las soluciones para incentivar a las farmacéuticas es la implantación del modelo de suscripción que, con matices diferentes, ya se está implementando en Reino Unido y Suecia.

Aún así, Fernández explica que “cerca del 90% de los países tienen un plan nacional de resistencia, pero muchos carecen de fondos para aplicarlo”. Pese a ello, el doctor concluye en que “es necesario priorizar este tema en la agenda internacional durante los próximos 20-30 años, porque “es una solución a largo plazo”.

# Tecnología sanitaria: un bien a proteger en el contexto internacional

La industria del ramo pide que se exima de posibles aranceles a productos que son esenciales para la sociedad, así como aprovechar las inversiones en defensa para la renovación tecnológica de los hospitales militares **Ecobrand**s

**L**a apuesta por la innovación es clave en cualquier sector, pero más en el sanitario. La tecnología sanitaria innovadora asegura mejores diagnósticos, tratamientos y cuidados y, por ende, una mayor salud y calidad de vida de los pacientes.

En España, el sector de Tecnología Sanitaria es punta de lanza de la innovación. En 2024 aumentaron un 14% en España los registros de patentes de tecnología sanitaria, situándose ya en el segundo puesto del ranking nacional por sectores de actividad, según el *Índice de Patentes 2024* elaborado por la Oficina Europea de Patentes. Estos datos se complementan con el crecimiento del 5,7% en facturación total (superando los 11.600 millones de euros), del 7% en exportaciones (un total de cerca de 5.000 millones) y del 9,4% en empleabilidad (con más de 35.000 puestos de trabajo directos y 100.000 indirectos). “Los datos del 2024 reflejan el posicionamiento de la industria de Tecnología Sanitaria como actor clave del sistema sanitario. Nuestras compañías redoblaron esfuerzos para conseguir que todos los españoles puedan acceder a tecnología sanitaria innovadora y de calidad, como pilar fundamental de su salud y bienestar”, alega Jorge Huertas, presidente de Fenin.

La industria ha mantenido este compromiso con la innovación y el

progreso del país dentro de un contexto económico adverso, que sigue marcado por la fuerte inflación y el aumento de los costes de producción. A ello se suman otros desafíos surgidos en el contexto geopolítico, como el impacto que pueden tener las nuevas políticas de aranceles.

Ante una posible ‘guerra arancelaria’, el posicionamiento de este sector es rotundo: las tecnologías sanitarias son bienes esenciales para la sociedad y deben quedar exentas de la aplicación de aranceles. “Establecer nuevos aranceles, tanto a productos terminados como a materias primas y componentes para su fabricación, puede comprometer el abastecimiento y acceso a tecnologías sanitarias. Esperamos que en este periodo de moratoria puedan fructificar las negociaciones entre Europa y Estados Unidos para que no se apliquen aranceles a la salud”, apunta Pablo Crespo, secretario general de la Federación.

En este sentido, durante una reciente reunión mantenida con la ministra de Sanidad, Mónica García, desde el sector se transmitió esta “preocupación” y la necesidad de que se adopten medidas por parte del Gobierno como la indexación de los contratos públicos al IPC, para evitar los riesgos que representan los aranceles en el ámbito sanitario. Dentro de las líneas





Imagen de un quirófano.



Imagen de un hospital militar.

de trabajo conjuntas con la Administración, Fenin compartirá información con el Ministerio de Sanidad sobre la estimación del impacto que pueden tener los aranceles en la industria de Tecnología Sanitaria en España, a fin de valorar medidas concretas que minimicen sus efectos.

#### LA RELACIÓN CON EEUU

Más allá del mercado nacional, ¿cuál es el destino de la tecnología sanitaria *marca España*? Estados Unidos es el segundo mercado más importante para las exportaciones de esta industria, al suponer el 15,7%

mente, el 23,8% de las importaciones del sector (equivalente a aproximadamente 2.500 millones de euros) proviene del mercado estadounidense. Estas importaciones incluyen principalmente materias primas y componentes esenciales para la fabricación, como aluminio, acero, plásticos, entre otros.

En definitiva, este comercio bidireccional evidencia la interdependencia entre ambos mercados y refuerza la necesidad de mantener un entorno regulatorio estable y predecible que favorezca tanto la producción como el acceso a tecnologías sanitarias innovadoras y de calidad.

Por ello, las políticas arancelarias planteadas por EEUU –y las posibles réplicas de la Unión Europea– amenazan con consecuencias negativas no solo en la evolución del comercio exterior del sector, sino también para la viabilidad de las empresas y para el acceso de los pacientes a tecnologías sanitarias clave para su salud y tratamiento.

De hecho, Fenin ha realizado una primera estimación provisional del impacto económico de estas políticas arancelarias y supondría en un incremento de los costes comerciales de entre el 10 y el 15%. Por ello, y al tratarse de productos esenciales y de primera necesidad, desde este sector insisten en la necesidad de que la tecnología sanitaria quede exenta de cualquier arancel y se salvaguarde la seguridad de los pacientes, la continuidad de la atención sanitaria y la competitividad del sector, así como sus materias primas, accesorios y componentes.

Además, las asociaciones de referencia de esta industria en Europa (Medtech Europe y COCIR) también han trasladado a la Comisión Europea la preocupación por

el riesgo de la aplicación de aranceles en la cadena de distribución y suministro del sector.

#### EL CONTEXTO GEOPOLÍTICO

En el contexto geopolítico, los aranceles *comparten* actualidad con las estrategias de defensa y rearme de los Estados. Respecto a esto último, para el sector de Tecnología Sanitaria la amenaza debe convertirse en oportunidad. Desde Fenin consideran que las inversiones que se realicen en este objetivo tanto en Europa como España deben tener en cuenta la salud y la autonomía estratégica abierta en el ámbito

Las exportaciones a EEUU crecieron un 42% en 2024

del total en 2024 (por valor de 781 millones de euros), solo por detrás de Europa. En 2024, este mercado registró un notable crecimiento del 42% en comparación con 2023. Entre los productos y tecnologías sanitarias que exporta España a EEUU destacan instrumentos y aparatos médicos, quirúrgicos, odontológicos y veterinarios, incluidos los electromédicos. También equipos de rayos X, artículos y dispositivos de prótesis dental, productos de ortopedia –como fajas, muletas o férulas– y así como agujas, catéteres, cánulas y reactivos de diagnóstico, entre otros.

Por otro lado, EEUU desempeña un papel clave en la cadena de suministro de la industria española de Tecnología Sanitaria. Actual-

Los aranceles supondrían un auge de los costes comerciales del 15%

to industrial, para asegurar la capacidad productiva y local de productos sanitarios ante emergencias (sin depender de mercados externos, etc.)

Además, otro aspecto a tener en cuenta en estas políticas de defensa es asegurar que los hospitales militares cuentan con tecnologías sanitarias innovadoras. En este caso, mediante la puesta en marcha de un plan de renovación del equipamiento tecnológico sanitario de los hospitales y cualquier otra infraestructura sanitaria militar, como los que se vienen desarrollando para la renovación tecnológica en los hospitales públicos (Plan INVEAT, Plan Amat-i, etc.) y que están revirtiendo el nivel de obsolescencia del parque tecnológico sanitario nacional.



Los aranceles de Trump complican el contexto internacional.

# N

ás de 97.000 millones de euros. Ese fue el gasto sanitario público en España en 2023. En concreto, según recoge *La Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) 2023* del Ministerio de Sanidad, esta cifra consolidada alcanzó los 97.661 millones de euros, lo que representó el 6,5% del Producto Interior Bruto (PIB). Respecto al dato de 2022, cuando se situó en 91.974 millones de euros, el gasto sanitario público se incrementó un 6%. Por habitante, el gasto sanitario aumentó un 5%, al pasar de 1.925 euros en 2022 hasta los 2.021 euros en 2023. Esta cifra ha crecido un 27% en comparación con la de 2019, previa a la pandemia sanitaria del Covid-19, cuando se situó en 1.592 euros por habitante.

Los servicios hospitalarios y especializados son los que mayor peso tienen, representando un 61% del gasto total consolidado, con 59.545 millones de euros. En farmacia y en servicios primarios de salud, ambos con un 14,3%, se destinaron más de 13.900 millones de euros. “El comportamiento en el período 2019-2023 de las tres principales funciones asistenciales (que representan el 89,6% del gasto total) ha sido dispar, aunque todas redujeron su contribución. Así, la farmacia y los servicios hospitalarios y especializados cedieron 1,5 puntos y 1,3 puntos, respectivamente, durante el quinquenio, mientras los servicios primarios de salud experimentaron un descenso de 0,3 puntos porcentuales”, señala el informe.

Las comunidades autónomas tuvieron un peso de 91.004 millones de euros del gasto sanitario público total. Esto representa el 6,1% del PIB y un gasto per cápita medio de 1.890 euros por habitante. De acuerdo con los datos del año 2023, un 46,2% del gasto sanitario público fue originado por tres comunidades autónomas: Cataluña, Andalucía y la Comunidad de Madrid, con 15.963, 14.178 y 11.919 millones de euros, respectivamente. La Rioja, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra son las comunidades con el gasto más bajo, en valores absolutos, al situarse en 599 millones, 1.214 millones y 1.411 millones, en cada caso.

En relación con su población, las regiones con mayor gasto sanitario público son el País Vasco (2.208 euros por habitante), el Principado de Asturias (2.182 euros por habitante) y la Región de Murcia (2.134 euros por habitante). Por el contrario, las comunidades con menor gasto sanitario público son Andalucía (1.648 euros por habitante), la Co-

## El gasto sanitario por habitante crece un 5% en España

El gasto sanitario per cápita ascendió en nuestro país hasta superar los 2.000 euros por habitante en 2023. De este modo, la cifra consolidada total se situó en los 97.661 millones de euros **Mónica G. Moreno**

munidad de Madrid (1.719 euros por habitante) y la Comunitat Valenciana (1.810 euros por habitante).

### UN GASTO PRIORITARIO

El gasto público en salud es fundamental para lograr la Cobertura Sanitaria Universal (CSU). Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 4.500 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a servicios básicos de salud y 2.000 millones se enfrentan dificultades financieras debido a los costos que implica la atención de salud. De hecho, en las últimas dos décadas 1.300 millones de personas han sido empujadas a la pobreza debido al gasto en salud.

Por ello, restar prioridad a este gasto puede tener unas consecuencias nefastas. A pesar de los compromisos políticos para lograr dicha cobertura sanitaria



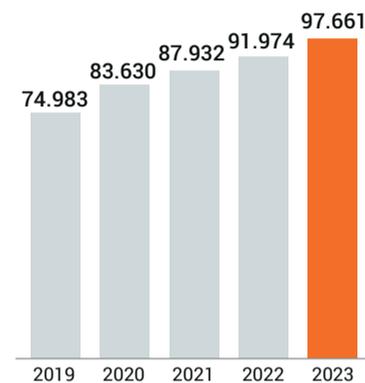
para 2030, más de la mitad de la población mundial aún no tiene acceso a servicios de salud esenciales.

El informe *Gasto mundial en salud: recuperarse de la pandemia* publicado por la OMS en 2024 muestra que el gasto público medio en salud por persona en todos los grupos de países según su ingreso disminuyó en 2022 con respecto al año anterior, después de incrementarse durante los primeros años de la pandemia sanitaria.

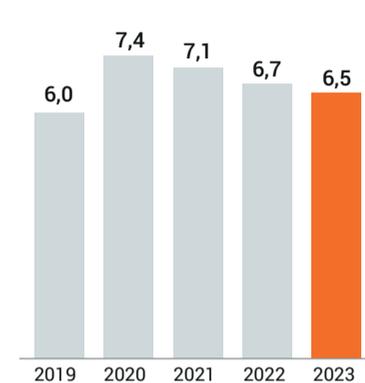
Es fundamental proteger a las personas de las dificultades financieras derivadas de los gastos directos de la salud. Dichos gastos, según refleja el informe de la OMS, siguen siendo la principal fuente de financiación de la salud en 30 países de ingreso bajo y mediano bajo. En 20 de estos paí-

## Evolución del gasto sanitario público a nivel nacional

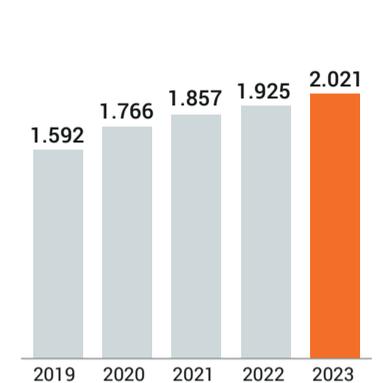
Gasto sanitario (mill. €)



Porcentaje sobre PIB (%)



Euros por habitante



Fuente: Ministerio de Sanidad.

eE

ses, más de la mitad del gasto total en salud del país lo pagaron directamente los pacientes.

Sin embargo, incluso en los países de ingreso alto, los pagos directos de salud generan dificultades financieras e impiden satisfacer necesidades de salud. Los datos más recientes muestran que en más de un tercio de los países de ingreso alto, más del 20% del gasto total en salud lo realizaron los pacientes directamente.

“Algunas estrategias eficaces para fortalecer la protección financiera son: minimizar o eliminar las tasas a los usuarios más necesitados, incluidas las personas

### Más de la mitad del mundo no tiene servicios de salud básicos

con bajos ingresos o enfermedades crónicas, adoptar leyes para proteger a las personas de los costos de salud empobrecedores y establecer mecanismos de financiación de la salud a través de fondos públicos que beneficien a toda la población”, señalan desde la Organización Mundial de la Salud.

En el marco de la financiación pública debe presupuestarse un paquete asequible de servicios de salud esenciales que vaya desde la promoción hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, utilizando un enfoque de atención primaria de salud. Las cifras que maneja la organización reflejan que ampliar las intervenciones en atención primaria de salud en los países de ingreso bajo y mediano podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para el año 2030.

### LONGEVIDAD SALUDABLE

Promover una longevidad saludable que pueda reducir la carga que pesa sobre la salud y los cuidados de larga duración es una prioridad. España es el país eu-

ropeo con mayor esperanza de vida, camino de los 84 años. El Viejo Continente se enfrenta a un profundo cambio demográfico. Las previsiones indican que la proporción de personas mayores de 65 años en la Unión Europea aumentará desde el 21% en 2023 hasta el 29% en el año 2050. Así lo refleja el informe *Panorama de la salud: Europa 2024*, elaborado por la OCDE. La esperanza de vida a la edad de 65 años es ahora superior a 20 años, sin embargo, más de la mitad de estas personas se ven afectadas por enfermedades crónicas y discapacidades. En la vejez, una parte de la carga de las enfermedades puede evitarse abordando factores de riesgo como el sedentarismo o la obesidad.

“Una acción eficaz en materia de políticas públicas es imprescindible para promover la longe-

La proporción de mayores de 65 años en la UE crecerá al 29% en 2050

vidad saludable dando prioridad a la prevención de enfermedades, en particular mediante la vacunación, apoyando la salud mental en todas las edades y capacitando a las personas para que gestionen su propia salud. Los costes de la inacción, tanto en términos de reducción de los años de vida con buena salud como de la carga económica, son demasiado elevados e insostenibles. Los modelos de proyección indican que un escenario concertado de envejecimiento saludable podría ralentizar el crecimiento del gasto sanitario como porcentaje del PIB en las próximas décadas y contribuir a contener los costes de los cuidados de larga duración, reduciendo al mismo tiempo la demanda de trabajadores sanitarios y de cuidados de larga duración”, dice el informe.

# Cada euro invertido en vacunas devuelve 19 a la sociedad

Según la OMS, al año se salvan entre 3,5 y 5 millones de vidas a nivel mundial gracias al impulso y desarrollo en la inmunización de la población. De hecho, en Europa se ha reducido un 60% la mortalidad por enfermedades infecciosas **María Juárez**

Las vacunas salvan cada año entre 3,5 y 5 millones de vidas a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De hecho, entre 1980 y 2019, la mortalidad por enfermedades infecciosas se redujo un 60% en Europa. Ahora bien, estas no solo salvan vidas, sino que también contribuyen a la economía de los países. Esto, aunque pueda parecer extraño, es una realidad. Por cada euro que se invierte en vacunas, se generan 19 euros de beneficio para la sociedad, así lo demostró un estudio de la *Office of Health Economics* de Londres (la institución independiente más antigua sobre investigaciones de economía y salud).

Una vacuna tarda de media 10 años en desarrollarse y tiene un coste de, aproximadamente, 900 millones de dólares (unos 820 millones de euros). “Las vacunas, en general, cuando salen al mercado pueden tener un coste elevado pero puede reducirse. Por ejemplo, en 2008, cuando se empezó a vacunar a las niñas del papiloma humano costaba a la Administración Pública unos 300 euros por niña. Ahora, con menos dosis y por un coste de 45 euros se vacuna a las niñas”, explica a este periódico Jaime Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología. No cabe duda del valor de las vacunas, que, so-

bre todo, se demostró durante la pandemia, ya que no se pudo combatir hasta que las grandes compañías se pusieron a investigar e invirtieron en sus proyectos. Además, ha quedado claro que permiten la resiliencia de un país ante una crisis sanitaria.

## SALVAR VIDAS

Sin embargo, el envejecimiento de la población y el estancamiento económico de muchos países, está poniendo en riesgo los sistemas de salud. Un informe elaborado por *The European House - Ambrosetti*, con el respaldo de la Federación Inter-

Tienen un coste de 900 millones de dólares y tardan 10 años en desarrollarse

nacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA) y *Vaccines Europe*, alerta de la necesidad urgente de integrar la atención sanitaria preventiva, en particular la inmunización, en las políticas fiscales de los países de la Unión Europea, algo a lo que todavía no se le está prestando suficiente atención.

“Nos vacunamos como un hábito saludable y que se ha demostrado que tiene un beneficio directo en nuestra salud a corto, medio y largo plazo”, comenta Pérez.

Y agrega que “no somos conscientes de los efectos crónicos que tienen muchas enfermedades que pasamos”. Las vacunas son una de las herramientas

más eficaces que existen para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. “En vacunación pediátrica en Estados Unidos entre 1994 y 2023, se han ahorrado 540 billones de dólares, 500 millones de casos de enfermedades, 32 millones de hospitalizados y más de un millón de muertes”, alega Pérez. Por lo tanto, con una población sana, es más fácil reforzar y asegurar la sostenibilidad a largo plazo del sistema sanitario de cada país. De este modo, las vacunas son una inversión a futuro que reduce la mortalidad y los costes.

La OMS ha demostrado que las vacunas contra 23 patógenos pueden reducir el número de antibióticos un 22%, es decir, 2.500 millones de dosis diarias. Además, a nivel mundial, se estima que, anualmente, los costos hospitalarios del tratamiento de patógenos estudiados por la organización podrían ascender hasta 730.000 millones de dólares (alrededor de 675.000 millones de euros al cambio actual). Por ello, y como destaca la organización, “si se pudieran desplegar vacunas contra todos los patógenos evaluados, se podría ahorrar un tercio de los costos hospitalarios asociados a la resistencia a los antimicrobianos”.

Sin embargo, existen desigualdades entre la población a la hora de acceder a las vacunas. “Las vacunas deben llegar a todas partes por igual. De hecho, hay organizaciones y fundaciones que se centran en esto e invierten para que esto ocurra. Además, las compañías que desarrollan las vacunas no ponen el mismo precio”, comenta Pérez. Y añade que “este proceso, de que las vacunas lleguen a todos, debería ir más rápido, aunque es cierto que se ha avanzado mucho en este aspecto”.





*Las relaciones  
más fuertes  
se basan en la  
plena confianza*

*Trabajar con humildad y tenacidad.  
Ser fieles a nuestros valores.  
Y dar lo mejor de nosotros mismos.  
Así es como crece la confianza.  
Y así es como se construyen  
relaciones fuertes y duraderas.*

CARLOS ALCARAZ

*Uno más  
de la familia*



# La digitalización y la IA ya son una realidad en los hospitales

Las nuevas tecnologías implementadas en el sistema sanitario fortalecen la relación entre el médico y el paciente, facilitando la asistencia hacia un trato más cercano y optimizando el tiempo de la consulta **Ecobrand**s



Ver a unos amigos que viven a miles de kilómetros, hacer la compra o bajar las persianas de casa desde el trabajo. Todo a golpe de *click*. La tecnología es una constante en nuestros días que ha supuesto un cambio en la forma de relacionarnos, de consumir, en definitiva, de vivir. Esta transformación ha llegado a todos los sectores, también al sanitario. Así, la digitalización ya es una realidad en los hospitales.

Una relación más cercana entre el médico y el paciente en las consultas es posible gracias a la Inteligencia Artificial. En este sentido, Quirónsalud trabaja con el proyecto *Scribe*, una iniciativa innovadora para evolucionar la asistencia sanitaria tradicional hacia un nuevo modelo centrado en la completa humanización de la atención. Este enfoque sitúa la relación médico-paciente como eje vertebrador de la consulta, eliminando distracciones tecnológicas y trámites administrativos para que los profesionales puedan focalizar su atención exclusivamente en el enfermo.

Mediante el uso de la IA generativa, *Scribe* permite la transcripción automática e interpretación de la conversación entre médico y paciente. De esta manera, a partir de la voz se automatiza la introducción de datos en el sistema, se identifican los elementos claves para ir completando la historia clínica del paciente, se elimina toda la infor-

mación que no sea relevante o no esté relacionada con el proceso clínico y, además, se guía al profesional a lo largo de la cita para que pueda dedicarse al cuidado de la persona de principio a fin.

La llegada de esta herramienta “ha sorprendido a médicos y pacientes, que estaban acostumbrados a interrelacionarse con una pantalla de por medio. Una vez superada la sorpresa, la comunicación directa entre médico y paciente se percibe como más humana y personal. Poder hablar con un lenguaje natural del problema que les trae a la consulta, sin preocuparse en tomar notas y sin rellenar formularios ni desplegarlos, es un salto cualitativo que refuerza la relación”, apunta el doctor Damián García Olmo, jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, en Madrid.

Además de fomentar la cercanía, se optimiza el tiempo útil de la consulta y se emiten informes médicos de mayor calidad. Una vez revisados y validados por el facultativo, dichos informes son entregados al paciente, asegurando una redacción clara y sin abreviaturas para facilitar la comprensión de la situación, diagnóstico y su tratamiento, tanto por parte de los pacientes como de sus familiares. El doctor Adrián Cuéllar, jefe del Servicio de Traumatología de Policlínica Gi-



puzkoa, considera que la relación en la consulta ha cambiado, “al no tener que estar redactando el informe mientras el paciente está hablando, te permite tener más tiempo para escucharle, explorarle y explicarle las pautas de tratamiento, o lo que precisa o se le recomienda para que mejore su situación”.

El uso de *Scribe* en la consulta es una realidad en los 50 hospitales del Grupo en nuestro país y ya lo usan cerca de 4.000 médicos, que han realizado más de 400.000 consultas. El objetivo es que esta forma de atender al paciente esté implementada en todas las especialidades médicas a comienzos de año.



Consulta 'Scribe'.

Para los doctores esta herramienta es muy útil. Cuéllar indica que es “un avance muy importante a la hora de pasar consultas”. Por su parte, García Olmo está seguro de que “este modo de hacer se va a extender rápidamente y pronto será rutina clínica en todos las consultas”.

#### URGENCIA DIGITAL

Con el paciente en el foco, la digitalización permite una atención eficaz, ágil y satisfactoria en los procesos crónicos y menos emergentes. En 14 hospitales de Quirónsalud está en marcha la iniciativa *Círculo de Urgencia Digital*. Se trata de una alternativa digital para modular y aliviar los servicios de Urgencias, a menudo saturados, para atender a los pacientes con la máxima calidad. Permite optimizar procesos y recursos, ya que un solo médico puede atender a pacientes de distintos centros a la vez, mientras que, para los facultativos, este sistema supone un atractivo profesional que facilita el teletrabajo y la conciliación familiar.

A través de esta vía se han atendido más de 100.000 casos, en el 90% de los pacientes en los primeros 30 minutos tras el triaje. ¿Cómo funciona este modelo? El *Círculo de Urgencia Digital* tiene dos posibles vías de entrada: llamada telefónica desde fuera del hospital, o de videollamada desde el propio centro hospitalario.

En el primer caso, sin necesidad de desplazarse al hospital, el paciente puede solicitar asistencia de forma no presencial llamando para ser valorado telefónicamente por un médico de Urgencias. Si el facultativo estimara necesaria la atención presencial, la coordinará con sus compañeros en el hospital consensuando, incluso, las pruebas u opciones de tratamiento. Indicará al paciente que acuda el hospital, en cuyo mostrador de admisión ya estará registrado y solo tendrá que recoger su pulsera identificativa para continuar su valoración.

La segunda vía es la videollamada desde el propio servicio hospitalario. Se da en los casos en los que el paciente se ha desplazado al centro por una serie de motivos de consulta asociados a patologías o situaciones más crónicas y de menor necesidad de atención urgente y que, tras ser valorado en triaje por enfermería ha sido clasificado con un nivel de situación menos emergente. La videoconsulta se realiza desde una zona del servicio específicamente habilitada para ello y acompañado siempre por un profesional asistencial del centro.

De nuevo, esta atención virtual puede evolucionar con la solución del problema que ha llevado al paciente al centro y su alta del servicio, con seguimiento ambulatorio en consultas externas o, de ser necesarias, con la realización de pruebas complementarias. Por otro la-

do, si necesitara atención presencial se realizaría en las Urgencias.

Estos proyectos muestran como la digitalización es una realidad en Quirónsalud. Unas nuevas tecnologías avaladas por 7 millones de usuarios que desde su ordenador, móvil o *tablet* utilizan *MiQuirónsalud*, el portal que el grupo pone a disposición de sus pacientes para acceder a múltiples servicios asistenciales. Mediante dicha aplicación los usuarios pueden acceder a su historia clínica y al resultado de las pruebas diagnósticas que se le realizan, así como pedir o modificar citas, recibir alertas y recordatorios, o mantener una relación directa con sus especialistas sin necesidad de desplazarse hasta la consulta.

Esta aplicación ha ido incorporando distintas funcionalidades. Por un lado, un nuevo sistema de autoadmisión *online*, donde el paciente confirma cuando llega al hospital y obtiene su turno de espera sin pasar por el mostrador. Por otro, un *chatbot* con inteligencia artificial que pregunta al paciente por el motivo de consulta al solicitar una cita para derivarle al profesional más adecuado y proponerle realización de pruebas previas si fuese necesario, siempre bajo protocolo médico. Además, con la opción de *Pedir consulta Inmediata*



Consulta de 'Urgencia Digital'.

El portal para pacientes 'MiQuirónsalud' supera los 7 millones de usuarios

se evitan desplazamientos innecesarios al hospital, ya que se trata de un servicio 24 horas que permite establecer contacto directo *online* con un especialista.

#### LA 'HABITACIÓN INTELIGENTE'

La humanización y la digitalización también están unidas en más de 4.000 habitaciones de 30 hospitales de Quirónsalud con la *SmartRoom* o *Habitación Inteligente*, para mejorar la experiencia del paciente en su ingreso. Este sistema integra distintos elementos tecnológicos con el *Portal de Paciente* hospitalizado y controla, con la *tablet* instalada en la habitación, los componentes terapéuticos y de confort para una estancia más llevadera.

*SmartRoom* optimiza el acceso del paciente a su información general y asistencial y la comunicación con sus facultativos; favorece el aprendizaje sobre su enfermedad y la educación sanitaria; fomenta el autocuidado y empoderamiento de los cuidadores y ofrece un entorno más confortable, con acceso a ocio y entretenimiento.

# H

ace ya más de cinco años que Pedro Sánchez declaró el estado de alarma que confinó en sus casas a millones de españoles. En ese momento, los hospitales de nuestro país estaban colapsados, los pacientes se amontonaban en las salas de espera y los pasillos, y los médicos se veían obligados a doblar turnos para intentar salvar al sistema sanitario español de lo que parecía un colapso casi seguro.

Durante aquellas semanas se repitió en varias ocasiones la frase *sal-dremos mejores* y los sanitarios recibieron una oleada de apoyo por parte de toda la sociedad. Pero, ¿el sistema sanitario ha salido mejor de aquella experiencia?

En enero de 2020, pocas semanas antes de que la pandemia golpeará de lleno, el Sistema Nacional de Salud (SNS) registraba una lista de espera de 121 días para una intervención quirúrgica no urgente, además, había 704.997 pacientes esperando para ser atendidos. Casi cinco años después, en junio de 2024 -últimos datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad- la situación no ha mejorado, incluso podría decirse que ha empeorado. Un paciente sigue necesitando esperar los mismos 121 días para ser operado, pero ahora se encuentran en esta situación un total de 848.340 personas, un 20% más que antes de la llegada del Covid-19. El máximo de espera en estos años se registró en enero de 2021 cuando eran necesarios hasta 155 días. Pese a las variaciones, no se ha llegado a lograr una mejora significativa en el tiempo de espera en comparación con los tiempos registrados antes de la pandemia

“Se pasó de una media de 115 días de espera en lista quirúrgica en 2019 a los 121 días actuales. A pesar de que se recuperó el pico que hubo a principios de 2021 (155 días) no se ha vuelto al nivel que había antes de la pandemia, hay un empeoramiento”, denuncia a *elEconomista.es* Víctor Pedrera, secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

Este aumento de las listas de espera se ha producido pese a que hay más sanitarios trabajando que entonces. En marzo de 2025, el SNS tenía en plantilla 786.000 profesionales (177.000 médicos, 227.000 enfermeros y 382.000 otros profesionales), mientras que a inicios de 2020 eran 682.639 (158.129 médicos, 196.944 enfermeros y 327.566 otros profesionales). Esto supone

## Una nueva pandemia colapsaría de nuevo la sanidad española

Cinco años después de la irrupción del Covid-19, el Sistema Nacional de Salud sigue mostrando unas deficiencias muy similares a las que había entonces. Las listas de espera se han agravado y la tasa de sanitarios es insuficiente **Judith Arrillaga**

un aumento de más del 15% si se compara con el censo que había antes de la pandemia.

“El aumento de la tasa se está produciendo muy por debajo de la media europea. Ha habido un cambio sociológico y poblacional tras el Covid-19. El atraso en las intervenciones quirúrgicas que se produjo durante el tiempo de confinamiento todavía no se ha recuperado. Para solventarlo se necesita tiempo y recursos y en lo que se refiere a colectivo médico estamos muy por debajo de lo que se ha incrementado en otros países”, alega Pedrera.

Esto se traduce en que en la actualidad hay una tasa de 16,37 profesio-

nalarios y poco más de un 15% en atención primaria. “El primer escalón de la medicina pública española está desquebrajándose. Y esto es básicamente porque las cargas que tienen son inasumibles”, sentencia.

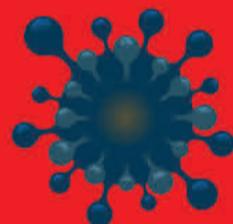
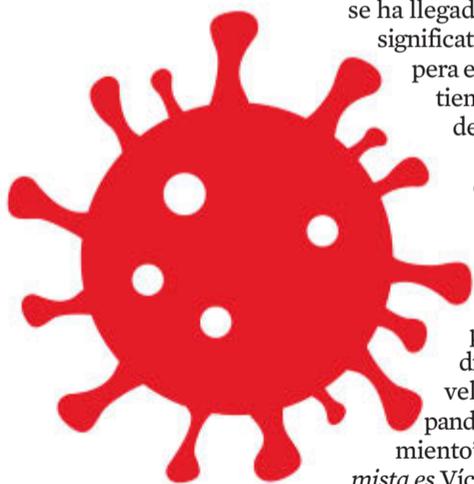
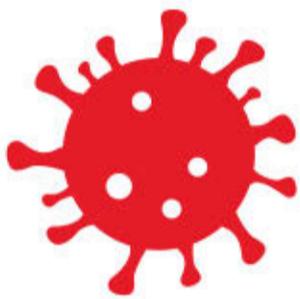
### MÁS PLAZAS MIR, ¿LA SOLUCIÓN?

Como posible solución a esta situación, desde las instituciones públicas se está apostando por reforzar la plantilla de sanitarios a base de ofertar cada año nuevas plazas de formación sanitaria especializada (FSE). En 2020 hubo disponibles 9.680 vacantes -engloban a biología, enfermería, farmacia, física, medicina, psicología y química- mientras que para la convocatoria que se celebró el pasado mes de enero ascendían hasta las 11.943. Solo en médicos se ha pasado de 7.512 a 9.007. Una estrategia que para el secretario general de la CESM no es acertada. “Por muchas plazas MIR que se aumenten, si no mejoran las condiciones, los médicos buscarán otros caminos para ejercer”, apunta. De hecho, es común que algunas de estas plazas queden desiertas todos los años.

El mejor ejemplo de ello es la realidad que vive la Atención Primaria. Se trata de la especialidad que anualmente ofrece más plazas. Solo en 2025 ha llegado a las 2.508, sin embargo, muchas de estas no son solicitadas por

Hay 3,5 médicos por cada 1.000 habitantes, menos de la media europea

nales de la salud por cada 1.000 habitantes, frente a los 14,50 que registraba el Sistema Nacional de Salud en enero de 2020. Sin embargo, este incremento no ha sido suficiente para descongestionar el sistema sanitario. Estos datos todavía son insuficientes, sobre todo, si se analiza únicamente lo correspondiente a los médicos. “El problema está, fundamentalmente, en los médicos. Tenemos una tasa que está en torno a los 4,5 por cada 1.000 habitantes pero si nos centramos en la sanidad pública baja hasta los 3,5 médicos por cada 1.000 habitantes. Eso está por debajo de la media europea”, detalla el secretario general de la CESM. A esta situación hay que sumarle como están distribuidos esos médicos, un 77% trabajan en atención hospi-



ningún médico. “Aumentarán las plazas MIR y los médicos harán lo que sea para no quedarse en Atención Primaria. En la anterior convocatoria 200 se quedaron desiertas y cuanto más las aumentes más desiertas se quedarán”, explica Pedrera.

“No es cuestión de aumentar las plazas MIR. Es cuestión de conseguir que los que profesionales que se forman en medicina de familia quieran trabajar en atención primaria. Y eso no lo están consiguiendo porque las decisiones son deplorables”, afirma el experto. Hacer esta especialidad más atractiva para los jóvenes médicos no pasa solo por ofrecer mejores condiciones económicas, que también, Pedrera

habla de “carga de agendas”. Un médico de familia en España puede atender diariamente fácil a 50 pacientes diferentes, según relata el propio Pedrera, mientras que este mismo profesional en países como Suecia, por ejemplo, no supera los 15.

Si aumentar las plazas MIR no es la solución, no lo es tampoco seguir apostando por abrir nuevas facultades de medicina. “España es el país del mundo que más facultades de medicina tiene por población. Alemania, que tiene el doble de población que España, tiene la mitad de facultades”, detalla. El experto explica que los nuevos médicos que salgan de esas universidades van a llegar al mercado laboral cuando ya se haya solventado el pico de jubilaciones que se espera hasta 2028.

Todo hace prever que ese saldremos mejores ha pasado

Hay ahora más pacientes en lista de espera que en enero de 2020

de largo por el Sistema Nacional de Salud y este sigue mostrando importantes síntomas de colapso. “Teníamos la esperanza de que con el Covid se aprendiera, aunque fuera a palos, que por desgracia es como se aprende en esta vida, pero es que ni a palos”, expresa tajante el secretario general de la CESM.

De hecho, Pedrera se muestra bastante pesimista y cree que si llega una nueva pandemia se volverían a repetir los mismos errores del pasado. “La pandemia desgraciadamente volverá a pasar. Esperemos que sea como mucho de la intensidad del Covid, que no sea peor, pues tendríamos que estar preparados y no lo estamos”, augura el experto. De hecho, la falta de preparación queda palpable cada año cuando los centros de salud y los hospitales se saturan entre finales de las navidades y mediados de febrero a consecuencia del alza de las patologías respiratorias.

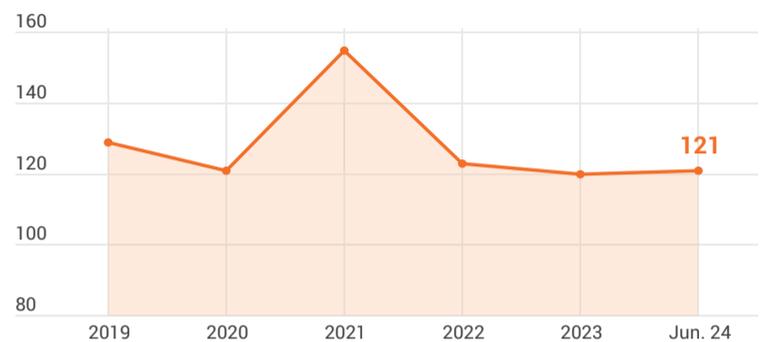
Para Pedrera, el mejor ejemplo de que una nueva pandemia golpeará el sistema nacional de salud mínimo con la intensidad del Covid son las listas de espera. “Si hay listas de espera quiere decir que somos incapaces de atender lo ordinario. Si no somos capaces de atender lo ordinario, cuando venga lo extraordinario, evidentemente tendremos problemas más serios”, matiza.

Entonces, ¿qué se debería hacer o haber hecho para evitar un nuevo colapso de la sanidad española? “No se ha hecho ni siquiera lo mínimo necesario. No tenemos la ley de pandemias, no tenemos un sistema nacional de alertas, no tenemos los recursos disponibles suficientes y no tenemos colchones para atender la población”, sentencia el secretario general de la CESM.

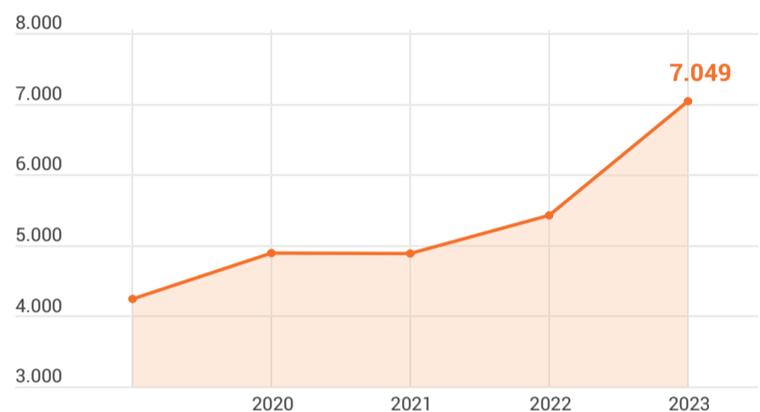
Para avanzar en el campo de los recursos disponibles, Pedrera reclama al Gobierno central trabajar de manera conjunta para sacar adelante el Estatuto Marco, una normativa que busca regular las condiciones laborales de los médicos, “es decir, condiciones laborales y sala-

## Evolución del SNS cinco años después del Covid-19

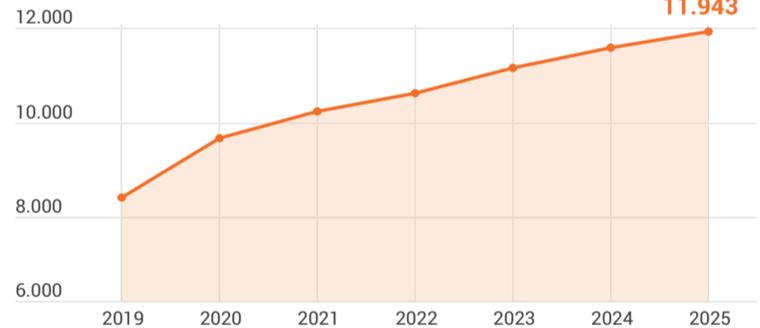
### Listas de espera



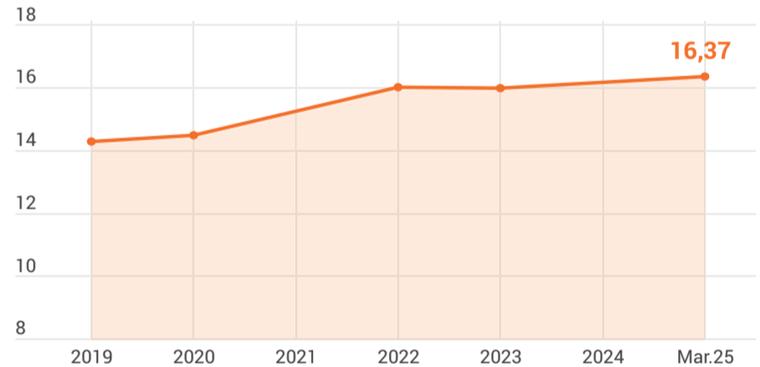
### Gasto presupuestado en Sanidad



### Plazas FSE ofertadas

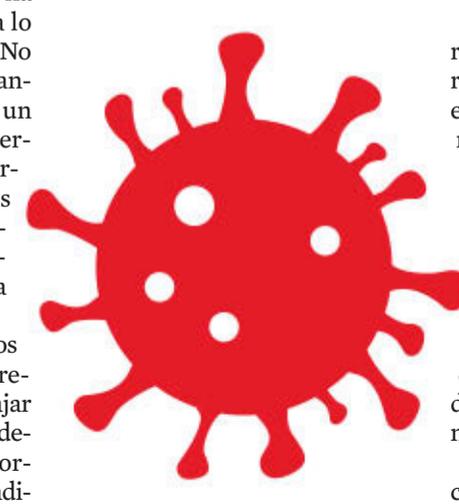


### Tasa de profesionales del SNS



Fuente: elaboración propia.

elEconomista.es



riales equiparadas al resto de Europa. Y no solo en comparación con el resto de países, dentro de España la sanidad privada ofrece a los especialistas unas condiciones laborales (número de guardias, salario y estabilidad laboral), mucho mejores que las ofrecen la medicina pública. Pues obviamente se irán”, expresa. Dermatología, medicina estética o cardiología son algunas de especialidades más demandadas por la sanidad privada.

“No faltan médicos, faltan médicos que quieran trabajar con las condiciones del sistema nacional de salud”, concluye el experto.

# Cofares invierte más de 15 millones en su red de almacenes

La Cooperativa de distribución farmacéutica de gama completa continúa avanzando en la expansión y renovación de sus instalaciones para garantizar el mejor servicio a las farmacias de todo el país **Ecobrands**



Cofares ha intensificado en el último año su apuesta por una red logística eficiente, automatizada y al servicio de la farmacia comunitaria. Con una inversión que supera los 15 millones de euros, la Cooperativa ha impulsado nuevas aperturas, ampliaciones estratégicas y mejoras tecnológicas en múltiples puntos del territorio nacional, consolidando así su liderazgo en el sector.

“Gracias a nuestros almacenes y plataformas, ponemos al servicio de las farmacias la mayor red de distribución farmacéutica de gama completa de España. Todo ello, con el propósito de dar el mejor servicio posible a nuestros socios y contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población”, afirma Eduardo Pastor, presidente de Cofares.

La Cooperativa cuenta actualmente con 48 instalaciones repartidas estratégicamente por todo el país y una cuota de mercado cercana al 30%. Su modelo, basado en la excelencia operativa, la eficiencia y la digitalización, permite distribuir siete de cada diez medicamentos en España. Una apuesta que responde a su Plan Estratégico y a su compromiso con una red logística capilar, alineada con los retos de la farmacia comunitaria. Todo ello con el objetivo de garantizar un modelo de distribución de medicamentos equitativo a lo largo de toda la geografía nacional.

Entre las acciones más destacadas de 2024, se encuentra la puesta en marcha de dos nuevos centros logísticos clave en el desarrollo de la Cooperativa, ubicados en Onda (Castellón) y Tarragona. Ambos forman parte de la estrategia de Cofares para reforzar la presencia en la zona del Levante, logrando dar respuesta a las necesidades de sus socios y de las farmacias comunitarias en ambas regiones.

La instalación de Onda -operativa desde julio-, ha supuesto una inversión de 12 millones de euros. Con una superficie de 7.900 m<sup>2</sup>, da servicio a más de 300 farmacias de la

Gracias a las 2.250 rutas se garantiza un suministro seguro y eficaz

provincia de Castellón y está equipada con tecnología de última generación para gestionar más de 27.000 referencias y hasta 40.000 líneas de pedido diarias. Su capacidad de carga simultánea -de hasta 14 rutas de transporte-, la convierte en un nodo logístico de primer nivel, completamente robotizado y con tecnologías de *picking*

automatizado como el sistema A-frame y los armarios Kardex.

Tras Castellón, la Cooperativa ha sumado un nuevo almacén en Tarragona -operativo desde octubre de 2024-, que es ya el cuarto de Cofares en Cataluña. Diseñado con capacidad para gestionar hasta 25.000 referencias, cuenta con varias líneas de pedido y una entreplanta preparada para futuras ampliaciones.

## TECNOLOGÍA Y EFICIENCIA

A los nuevos almacenes hay que sumar los proyectos de reforma y ampliación de varios centros estratégicos de su red. Así, Cofares ha realizado mejoras y obras de modernización en sus instalaciones de Móstoles (Madrid), Valladolid, Sevilla, Murcia, Betanzos y Alicante, en las que se han implementado nuevas tecnologías, reorganizado espacios de expedición, incorporado sistemas automáticos o iniciado obras de ampliación.





Interior de uno de los almacenes de Cofares.



Centro logístico de Cofares en Onda (Castellón).



Torre de Control situada en su sede central de Welnia en Madrid

Igualmente, se han culminado varias mejoras en los centros de Sevilla, Betanzos y Murcia, como la renovación de los peines de ruta, la incorporación de una zona de paletización y envase de origen y la adquisición de una nueva nave anexa para rutas y envase, respectivamente. Por su parte, en Alicante -donde se ha iniciado la construcción de dos nuevas naves-, se trabaja ya en una dedicada a la expedición de rutas y en otra enfocada a la paletización de mercancías.

Estas intervenciones forman parte del llamado 'Plan de Actualización Tecnológica S4' de Cofares, que en 2024 ha permitido la implementación de nuevas soluciones. Todo ello con el objetivo de impulsar la eficiencia de los procesos logísticos y aumentar la capacidad de respuesta, al mismo tiempo que avanzar en términos de sostenibilidad.

Con el fin de garantizar la excelencia operativa y proporcionar soporte a toda la red de centros y almacenes, Cofares centraliza la intensa actividad diaria en su Torre de Control, una plataforma analítica puntera que gestiona diariamente más de 800.000 líneas de pedido y garantiza la trazabilidad de 30 millones de medicamentos al mes. Esta herramienta -basada en la integración de datos internos y externos-, permite anticipar necesidades, resolver incidencias en tiempo real y asegurar un suministro eficiente y adaptado a la demanda cambiante de las farmacias.

De acuerdo con su Plan de expansión, en la actualidad la Cooperativa está acometiendo obras de modernización en los almacenes de Aldaia (Valencia) y Alicante, al tiempo que avanza en la construcción de una nueva nave logística en Valladolid.

Más allá del impacto logístico, las inversiones de Cofares en su red de almacenes también suponen un importante motor de empleo y crecimiento económico. Así, la Cooperativa genera actualmente más de 3.200 empleos directos

y 1.100 empleos indirectos en todo el país, consolidándose como uno de los actores más relevantes en la cadena de valor del medicamento.

#### SALUD ACCESIBLE

Una de las claves del modelo de Cofares es su capacidad de llegada a todos los rincones de la geografía nacional, independientemente de su ubicación o densidad de población. Así, gracias a sus 2.250 rutas, a su red de almacenes propios, y al uso de tecnología puntera la Cooperativa es capaz de garantizar a diario un suministro seguro y eficaz de medicamentos y productos de salud, tanto a farmacias urbanas como rurales. "Una salud de calidad no puede depender del código postal. Nuestra obligación es garantizar el mejor servicio y en condiciones óptimas a todas las farmacias del país, con independencia de donde estén ubicadas", apunta Pastor.

Así, la red de distribución de la Cooperativa se ha convertido en un engranaje esencial del funcionamiento diario de la farmacia comunitaria, realizando una labor de servicio público que contribuye a la salud y la calidad de vida de la población.

La apuesta estratégica de Cofares por la excelencia logística y la innovación se refleja también en su esfuerzo por anticiparse y fortalecer su papel como socio estratégico de la farmacia, todo ello bajo un contexto sanitario cada vez más exigente, marcado por la digitalización y transformación continua. La inversión en infraestructura, tecnología y talento responde a una visión de largo recorrido: construir una red logística sólida, moderna y sostenible, preparada para afrontar los desafíos sanitarios presentes y futuros.

Como organización vertebradora de la salud, Cofares representa a casi 12.000 farmacias socias y en 2024 ha alcanzado una facturación récord de 4.263 millones de euros, consolidando su liderazgo en el sector de distribución farmacéutica de gama completa.

**P**

ara muchas personas la primavera es la estación del color y de la alegría por excelencia. Sin embargo, para otras resulta una época ardua plagada de estornudos, picor de ojos e incomodidad debido a las reacciones alérgicas, que son más frecuentes e intensas durante estos meses. En España, aproximadamente 14 millones de personas padecen algún tipo de alergia, según la SEAIC (Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica).

Entendiendo este término como “una reacción exagerada del sistema inmunitario ante sustancias que, en principio, son inofensivas para la mayoría de las personas”, según explica Adrián Villalba, docente del Máster de Epidemiología y Salud Pública y del Máster en Bioética en la Universidad Internacional de Valencia (VIU), quien añade que “se ha registrado un incremento del 42% en la incidencia de alergias”.

Esta cifra seguirá aumentando y para 2050 se estima que “una de cada dos personas tenga algún tipo de alergia”, afirma Darío Antolín, vicepresidente de la SEAIC. Una de las principales causas es el cambio climático, responsable de la presencia de contaminantes y de

## Una de cada dos personas tendrá una alergia en 2050

Las reacciones alérgicas han aumentado en la última década, tanto en la infancia como en la edad adulta. El cambio climático, la contaminación ambiental y la genética son tres factores que determinan el desarrollo de la hipersensibilidad **Pilar Ceballos**

los fenómenos climatológicos extremos, los cuales “influyen en el tipo, volumen y momento de exposición a los agentes causantes de la alergia, denominados aeroalérgenos”, explica Antolín y especifica que “estos son los pólenes, hongos ambientales, epitelios animales y ácaros del polvo”. Villalba concreta que “los contaminantes pueden alterar la estructura de los alérgenos, volviéndolos más agresivos y potenciando su efecto en el organismo”. Además, la cuestión climática ha pro-

vocado modificaciones en la distribución geográfica de algunos insectos, “lo que puede aumentar las reacciones alérgicas a picaduras”, expresa el docente.

El clima extremo también afecta a las alergias alimentarias porque las plantas, al estar tan expuestas a este, generan unas proteínas, a modo de protección, que “producen reacciones a las personas con mayor frecuencia”, agrega Antolín.

El asma y la rinoconjuntivitis alérgica son las reacciones más frecuentes motivadas por la cuestión ambiental. Por otra parte, “la polución atmosférica, así como el cambio climático, produce una irritación de la piel y de las mucosas que pueden hacer que los pólenes y otros alérgenos puedan atravesarlas mejor y producir síntomas de alergia”, detalla Antolín. De hecho, la crisis del asma se ha visto incrementada en los últimos años. En cuanto a las consecuencias, los pacientes tienen “un peor control de su alergia respiratoria, se observa una mayor utilización de recursos sanitarios, una peor función pulmonar, incluso un retraso en el crecimiento pulmonar en la infancia, y una peor calidad de vida”, puntualiza el vicepresidente de la SEAIC.

Villalba, por su parte, precisa que, en los últimos años, la alergia al polen ha subido porque “el calentamiento global está adelantando y prolongando las temporadas de este”. Como consecuencia, las personas alérgicas pueden experimentar síntomas durante más meses al año. La polialergia es otro de los casos que pueden darse. Según la Asocia-

ción Española de Pediatría, se trata de “sensibilización a más de dos alérgenos”. Las más comunes son “las combinaciones de alergias al polen, ácaros del polvo y pelaje de animales”, enumera Villalba.

### LOS MÁS PEQUEÑOS

Estos efectos influyen tanto en la edad adulta como en la infancia. Irene Álvarez, pediatra en el Hospital Clínico Universitario de Santiago manifiesta que, pese a que se desconoce el número exacto, en el año 2015 “el porcentaje de

El asma y la rinoconjuntivitis alérgica están entre las reacciones más comunes

menores alérgicos en España se cifraba en un 15-20% de la población”. Una década más tarde, “diversas organizaciones científicas hablan de cifras cercanas al 40%”, indica Álvarez.

Los más pequeños también sufren las consecuencias climáticas y la contaminación. Las alergias respiratorias son las que más han aumentado. En concreto, “el asma y la rinoconjuntivitis alérgicas”, detalla Álvarez y agrega que “sobre todo se han incrementado las que están relacionadas con los hongos o los pólenes”. Estos últimos producen las plantas en respuesta al estrés de la polución, “como medida de defensa”, puntualiza. Aun así, los síntomas pueden variar en el tiempo, pudiendo mejorar o empeorar de forma inicial, “aunque en las alergias respiratorias no está tan claro”, concluye la pediatra.





# S

egún los últimos datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de pulmón en mujeres es ya el tercer tumor con mayor incidencia en España y se acerca al cáncer de mama como primera causa de muerte por cáncer en mujeres. En concreto, el cáncer de pulmón de célula pequeña, uno de los más agresivos, representa el 15% de los casos y su incidencia entre mujeres no deja de aumentar.

Enriqueta Felip, jefa de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron, afirma: "Nos preocupa el aumento de la incidencia en mujeres, ya que además en este género existen factores biológicos y hormonales que podrían influir de manera diferente. Sin embargo, ha sido poco investigado hasta la fecha, en los ensayos clínicos el porcentaje de mujeres es inferior aún del que debería". Sobre lo que Dolores Isla, presidenta de ICAPEM y jefa de Oncología Médica del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, añade: "Las mujeres nos hemos incorporado al mundo laboral, esto nos ha hecho introducir hábitos de vida menos saludables, que han propiciado el aumento, entre otros, de la incidencia del cáncer de pulmón".

Por este motivo, PharmaMar, ha puesto en marcha el proyecto Clarisse. Su objetivo es identificar las posibles diferencias de género en la incidencia, el diagnóstico y el acceso a tratamientos del cáncer de pulmón de célula pequeña en España.

El proyecto contempla realizar un estudio retrospectivo -lidera-

## El proyecto Clarisse analizará el cáncer de pulmón de célula pequeña

El objetivo es identificar posibles diferencias de género en la incidencia, el diagnóstico y el acceso a tratamientos de una patología cuya incidencia entre mujeres va en aumento. **Ecobrand**s

do por ICAPEM (Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón) con el apoyo de AEACaP (Asociación Española de Afectados Cáncer de Pulmón), y la colaboración de PharmaMar- que recopilará información detallada sobre 2.000 pacientes mujeres diagnosticadas en los últimos cinco años de cáncer de pulmón de célula pequeña. Su objetivo es obtener datos más específicos sobre este tipo de patología, lo que podría ayudar para su detección temprana y abordaje a futuro.

"Es una gran oportunidad para conocer la evolución del cáncer de pulmón de célula pequeña en España en los últimos años. Es clave detectar si hay diferencias en el tiempo de diagnóstico o en los resultados de los tratamientos en función del género. Esa información

El proyecto contempla el estudio de 2.000 casos de pacientes

nos ayudará a identificar áreas de mejora en asistencia e investigación para poder ofrecer una mejor atención a nuestras pacientes", afirma Pilar Garrido, jefa del servicio de Oncología Médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Uno de los retos señalados por las profesionales de la salud es el estereotipo todavía vigente que asocia esta enfermedad a varones fumadores, lo que provoca que algunos síntomas pasen desapercibidos

cuando los experimentan mujeres. Además, se ha detectado que ellas tienden a retrasar más la consulta médica, en muchos casos por priorizar el cuidado de otras personas, lo que contribuye a demoras en el diagnóstico y el tratamiento.

En este sentido, Rosario García Cápelo, jefa de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, afirma: "Los síntomas como tos persistente, fatiga o pérdida de peso pueden pasar desapercibidos o atribuirse a otras causas menos graves, retrasando el diagnóstico. Además, las mujeres tienden a retrasar la consulta médica debido a obligaciones sociales y familiares, priorizando el cuidado de otros sobre su propia salud, lo que puede complicar el diagnóstico precoz y afectar negativamente el pronóstico".

# Telefónica impulsa el sistema sanitario desde la tecnología

En los últimos cinco años, la transformación digital en el ámbito de la salud se ha incrementado exponencialmente. La multinacional ha ido integrando e implementando soluciones digitales adaptadas a este ecosistema tan cambiante **Ecobrand**s

# S

egún el Informe sobre la situación actual y perspectivas para el futuro del sistema sanitario publicado en 2024, elaborado por el Consejo Económico y Social España, la pandemia ocasionada por el virus Covid 19 aceleró el proceso de digitalización sanitaria en varios años, haciendo que la telemedicina creciera en un solo mes más que en 10 años.

Este tipo de soluciones ha evolucionado hacia planes de atención digital personalizados que, con ayuda de una conectividad adaptada al territorio, permiten que Telefónica ayude a los profesionales sanitarios a monitorizar y seguir a distancia la evolución de sus pacientes, y también a mejorar el autocuidado de enfermos crónicos o en movilidad. De este modo, la tecnología contribuye a avanzar hacia un modelo preventivo, más eficiente y sostenible, con el que se reducen los episodios agudos y se retrasan las hospitalizaciones.

Desde la pandemia, la tendencia a la digitalización no ha hecho sino acentuarse. Ante los nuevos retos del sector, Telefónica trabaja en resolver ineficiencias y duplicidades del sistema, así como en agilizar los procesos sanitarios, lo que potencia la asistencia médica y social en un país que, como destaca la OMS, es uno de los que cuenta con mayor esperanza de vida y en el que el 80% de las personas con

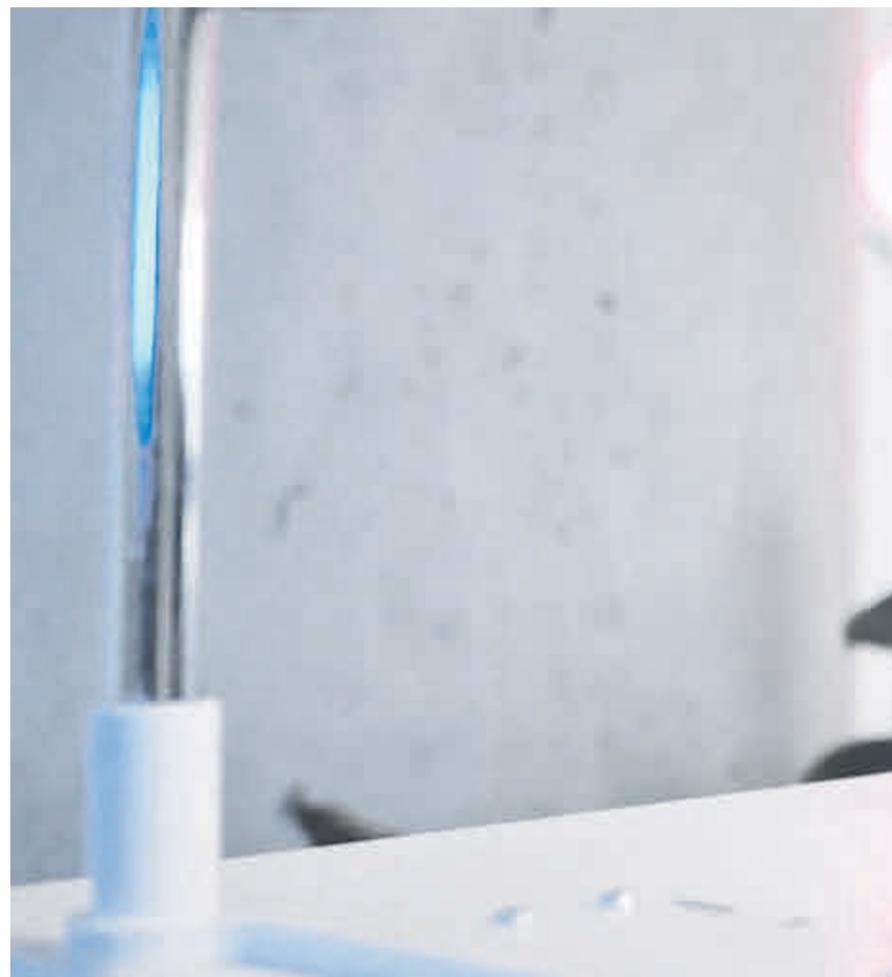
más de 65 años tiene por lo menos una enfermedad crónica.

La tecnología representa un potente aliado para dar solución a estos desafíos, innovando para hacer un buen uso de los recursos; ya sean activos físicos, como es el caso de los equipos o dispositivos smart; o activos digitales, como una conectividad flexible y adecuada a la gestión de los datos. Así, ya se pueden crear quirófanos inteligentes o ambulancias conectadas que facilitan el trabajo de los profesionales del sector.

En Telefónica creemos que la IA, en combinación con otras tecnologías, también contribuye a reducir la burocracia de estos profesionales para que puedan dedicar más tiempo a los pacientes, automatizando tareas como la generación del historial médico o el acceso a información relacionada.

Los centros médicos y hospitales deben asimismo acompañar su transformación digital con ayudas para gestionar el cambio e incorporando soluciones de seguridad integrales que protejan de potenciales amenazas y refuercen la resiliencia de sus infraestructuras digitales.

La tecnología cuántica está comenzando a utilizarse para incorporar una capa extra de seguridad. Así se demostró recientemente en un proyecto con dos hospitales del Grupo Vithas: Telefónica, en cola-



La compañía implanta soluciones añadiendo el 5G y el 'edge computing'

rizando datos confidenciales y sensibles como el historial médico de los pacientes.

#### OFTALMOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Telefónica presentó en la última edición del *Mobile World Congress* dos soluciones innovadoras en el ámbito de la salud basadas en las últimas tecnologías como la conectividad 5G, el *edge computing* y la IA para determinar la necesidad de intervención quirúrgica a personas con cataratas y monitorizar los ni-

boración con LuxQuanta y Qool-Net, ha comunicado dos hospitales protegiéndolos mediante un enlace cuántico de fibra óptica, secu-



'CatEye' es una de las últimas innovaciones en oftalmología.

rar la atención clínica, facilitar decisiones terapéuticas personalizadas y acelerar la investigación, permitiendo avances científicos más rápidos.

Todo ello bajo un sólido marco de gobierno del dato que garantiza la calidad, trazabilidad y uso ético de la información, ofreciendo soluciones a actores sanitarios como clínicas y administraciones públicas.

#### CIBERSEGURIDAD EN LA SALUD

Los datos sanitarios requieren protecciones más allá de las soluciones de ciberseguridad convencionales. Telefónica Tech ha desarrollado un marco de seguridad específico para el sector que aborda desde el cumplimiento normativo y la protección de historias clínicas a la seguridad de dispositivos médicos conectados.

Este marco de seguridad para entornos sanitarios equilibra dos necesidades: proteger datos sensibles y asegurar la disponibilidad inmediata de información crítica para la atención al paciente. La orquestación integrada de múltiples tecnologías de protección actúa coordinadamente ante amenazas.

Además, incorpora automatización para detectar y responder rápidamente a incidentes. También adapta los requisitos de acceso según la criticidad de la situación clínica, facilitando protocolos eficientes para emergencias sin afectar la integridad del sistema.

#### MONITORIZACIÓN INTEGRAL

Las soluciones IoT transforman la gestión sanitaria mediante monitorización clínica que convierte datos en información relevante, detectando patrones y alertando sobre desviaciones que requieren atención. La correlación de parámetros identifica señales tempranas de deterioro, facilitando intervenciones preventivas.

También optimiza la gestión de procesos hospitalarios mediante la localización de activos y pacientes. Los sensores IoT maximizan el uso de espacios y agilizan los procesos asistenciales. Monitorizar pacientes y recursos genera un entorno sanitario conectado y productivo donde la información fluye de forma integrada, mejorando los resultados clínicos y la eficiencia operativa.

#### ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA

Las teleconsultas, gestión digital de citas y telerrehabilitación eliminan barreras geográficas. El historial médico unificado garantiza continuidad asistencial, mientras que tecnologías 5G posibilitan telecirugías, llevando especialistas virtuales a cualquier ubicación. Telefónica aborda la transformación digital sanitaria equilibrando sostenibilidad económica, excelencia clínica y experiencia humana.



La transformación digital ayuda a reducir la burocracia.



Telefónica y la 'start up' Leuko han llevado a cabo el PointCheck.

Este ecosistema integra IoT, IA, Big Data, Ciberseguridad y Cloud en un sistema unificado que permite el flujo seguro de datos entre niveles asistenciales, respetando normativas y protocolos clínicos y evitando silos tecnológicos en la digitalización sanitaria.

#### ASISTENCIA CON IA ESPECIALIZADA

Telefónica Tech desarrolla IA sanitaria en colaboración con profesionales clínicos, creando sistemas que comprenden el razonamiento médico y el contexto asistencial.

Los sistemas de IA actúan como asistentes en el flujo de trabajo clínico. Analizan múltiples fuentes de datos (imágenes, laboratorio, historiales) y presentan resultados que facilitan la toma de decisiones sin interrumpir la atención al paciente. El objetivo es potenciar el juicio clínico, las capacidades diagnósticas y reducir las tareas administrativas.

Además, la IA predictiva optimiza la gestión operativa en servicios hospitalarios al anticipar la demanda, mejorar la asignación de recursos y reducir listas de espera.

#### TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS

La medicina de precisión representa el futuro de la atención sanitaria. Telefónica Tech facilita esta evolución mediante plataformas tecnológicas que permiten la adquisición, almacenamiento y procesamiento de datos biomédicos. Estas plataformas de *Big Data* analizan información genómica, clínica y de estilo de vida para mejo-

veles de glóbulos blancos en pacientes oncológicos, respectivamente.

*CatEye* consiste en un dispositivo con conectividad 5G que permite conocer si el paciente tiene cataratas en un grado suficiente como para aconsejar intervención quirúrgica. En este proyecto, Telefónica contó con Edgendria Innovación, que ha diseñado y construido el dispositivo, además de integrar en éste la IA.

Con *Monitorización Sanguínea Inteligente 5G*, Telefónica añade el

5G y el *edge computing* a la solución *PointCheck* desarrollada por la *startup* Leuko, lo que permite mejorar el seguimiento de pacientes críticos, a menudo oncológicos, que pueden sufrir neutropenia severa (neutrófilos, un tipo de glóbulos blancos, por debajo del umbral recomendable, lo que suele conllevar un alto riesgo de infección).

El objetivo de estos proyectos de Telefónica, basados en la capacidad de innovación de la compañía, es optimizar la experiencia del pa-

ciente y dar respuesta con la tecnología a situaciones médicas específicas.

#### UN ECOSISTEMA SANITARIO INTEGRADO

El sector sanitario enfrenta desafíos que exigen nuevos modelos asistenciales. Telefónica Tech ha desarrollado un ecosistema integrado de soluciones que mejora la experiencia sanitaria, potencia la precisión en diagnósticos y tratamientos y facilita el acceso a servicios médicos.

# E

l cáncer ya es la primera causa de muerte en España. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2023 perdieron la vida 433.163 personas a causa de algún tipo de cáncer. Unas cifras que todo apunta a que seguirán al alza en los próximos años. En 2025 el número de casos diagnosticados alcanzará los 296.103, mientras que las previsiones de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) apuntan a que de cara al año 2050 rozarán los 350.000 casos.

En este contexto gana especial relevancia apostar por la innovación terapéutica. Si los programas de detección precoz son adecuados, primero se produce un aumento del número de casos, pero posteriormente estos se reducen, hay una mayor tasa de diagnóstico de carcinomas *in situ* y también a una reducción de la mortalidad. De hecho, pese a que los diagnósticos aumentarán en 2025, los fallecimientos están disminuyendo. Uno de los motivos de este escenario es la rica cartera de distintos tipos de terapias de la que dispone el país.

Históricamente Estados Unidos ha liderado la investigación en oncología. No obstante, hoy en día, Europa no se queda atrás. Además, España se ha posicionado como una de las regiones que encabezan este campo en el Viejo Continen-

## La innovación terapéutica, aliada contra el cáncer

Los diferentes tratamientos que hay disponibles contra esta enfermedad están disminuyendo la tasa de fallecimientos, pese a que cada vez es mayor el número de diagnósticos

Judith Arrillaga

te, por delante de Francia y Alemania. “En 2024, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) autorizó 930 estudios, de los cuales el 37,6% estaban destinados al desarrollo de fármacos para combatir el cáncer”, dice la secretaria científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la doctora Rebeca Lozano.

La farmacéutica Laminar Pharma está trabajando en este campo y dispone de un fármaco contra el glioblastoma, uno de cánceres cerebrales más



agresivos y comunes. “Es el producto más avanzado en el desarrollo clínico de Laminar. Se trata de un fármaco de administración oral, que no requiere hospitalización para ser administrado”, explica a *elEconomista.es* Javier Fernández, BP Manager de Laminar Pharma. Los pacientes con este tipo de tumor tienen una media de supervivencia de 21 meses y “en el estudio clínico tenemos pacientes con más de cuatro años de seguimiento”.

#### EL AVANCE DE LAS TERAPIAS CAR-T

Uno de los tratamientos más avanzados en este campo son las conocidas como terapias CAR-T, que implican una modificación genética de los linfocitos T del paciente para que luchen contra las células cancerosas. Lo novedoso e innovador de estas terapias es que pueden diseñarse a medida según las características específicas de cada tumor y paciente. “Tienen una alta especificidad, ya que actúan de forma selectiva sobre las células tumorales que expresan un antígeno determinado”, indica Lozano. Además, su eficacia es duradera y en algunos casos proporcionan remisiones de la enfermedad prolongadas.

En 2018, el Ministerio de Sanidad aprobó el *Plan de Abordaje de las Terapias Avanzadas*. El objetivo era potenciar el

desarrollo de estos medicamentos en instituciones públicas, además de gestionar las dos primeras CAR-T que iban a ser aprobadas. Solo durante los primeros seis meses de 2024, el Ministerio de Sanidad recibió 355 solicitudes de hospitales para poder llevar a cabo este tipo de terapias en sus instalaciones. No todos pueden realizarlas, deben cumplir con estrictos requisitos y estándares necesarios para garantizar la seguridad y eficacia en el

La inversión TIC global del SNS creció hasta los 1.336.630 millones

uso de estas terapias avanzadas. De hecho, solo 20 hospitales en España las administran.

El éxito de las terapias CAR-T ya empieza a tener nombres propios. Como el de José Ramón. Un paciente de 57 años con mieloma múltiple que está libre de la enfermedad tan solo siete meses después de haber recibido esta terapia avanzada en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Fue diag-

nosticado hace ahora 10 años y medio. A pesar de ser sometido a varios tratamientos, incluido un trasplante de progenitores hematopoyéticos, tuvo varias recaídas. Por ello, el equipo del servicio de Hematología valoró la opción de tratamiento mediante CAR-T y pidió su administración fuera de un ensayo clínico.

“Avances como las terapias CAR-T para ciertos tipos de cáncer han transformado pronósticos que solían ser desoladores hace apenas unos años. Las innovaciones terapéuticas, como nuevos medicamentos, terapias génicas o tratamientos personalizados, permiten abordar enfermedades que antes eran incurables o difíciles de tratar”, destaca el BP Manager de Laminar Pharma.

#### APUESTA POR LA SALUD DIGITAL

La innovación terapéutica va muy de la mano con la tecnología sanitaria. En 2023, último dato disponible, la inversión TIC global del Sistema Nacional de Salud (SNS) creció un 30,87%, alcanzando un total de 1.336.630 millones de euros, la cifra más alta desde 2012, cuando la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) empezó a recoger los datos. Pese a lo positivo del dato, supone el 1,76%

con respecto al total de la sanidad pública, por lo que todavía se está lejos del objetivo del 3%.

“Las soluciones tecnológicas en el área de la salud digital, de la mano de los profesionales sanitarios y nunca reemplazándoles, contribuirán a resolver retos como la falta de profesionales sanitarios o la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, a la par que contribuyen a la mejor salud y bienestar de la población”, asegura la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).

La inteligencia artificial, por ejemplo, ya se está aplicando en la mejora de la interpretación de pruebas de imagen como los TAC y en algoritmos predictivos de respuesta a tratamientos. Por otra parte, la automatización de los procesos permite la detección de variables biométricas, la monitorización remota, informes automatizados, teleconsultas y el uso de *wearables* para diagnóstico.

“Herramientas como la telemedicina o la ayuda de la inteligencia artificial mejoran el acceso a la atención médica. Esto permite un monitoreo continuo y una detección temprana de problemas, reduciendo a largo plazo los costes para los sistemas de salud. Además, la integración de *big data* facilita la investigación, ayudando a

identificar patrones, optimizar tratamientos y acelerar el desarrollo de soluciones”, destaca el experto de Laminar Pharma.

La farmacéutica destina más del 80% de su presupuesto global a actividades de I+D+i. “Sin innovación, sería imposible mantener el ritmo frente a demandas crecientes como el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades asociadas a este. Progresar en estos campos, salva vidas”, asegura.

La minar Pharma destina el 90% de su presupuesto a I+D+i

A nivel institucional, el Ministerio de Sanidad está desarrollando programas de Salud Digital dentro de la Estrategia Nacional de Salud, donde la equidad y la accesibilidad son los objetivos principales de estas políticas basadas en tecnología. Algunas iniciativas incluyen el *Plan de Atención Digital Personalizado*, el programa UNICAS para enfermedades raras pediátricas y SIGENES, dedicado a la gestión de información genética.

“Estamos trabajando en un plan de formación para los profesionales sanitarios que abarque diferentes ámbitos y les permita utilizar esta tecnología en consultas, quirófanos y centros de salud. Para hacerlo posible, estamos invirtiendo en la investigación de nuevas áreas de conocimiento y en la creación de nuevos perfiles profesionales”, ha anunciado la ministra de Sanidad, Mónica García.

El programa español de IA para el Sistema Nacional de Salud se centra en el uso de datos para reducir la burocracia y apoyar a los profesionales en el diagnóstico y la toma de decisiones: “Estamos liderando en la Unión Europea la creación de un marco compartido que acelere la integración de la investigación y la innovación en la asistencia sanitaria”, ha apuntado.





Ensayo clínico en un laboratorio.

# España, caso de éxito en Europa en ensayos clínicos de nuevos medicamentos

Nuestro país ha adoptado un enfoque proactivo, coordinado y transversal para construir su ecosistema de investigación, impulsado por el aumento de la inversión de las compañías farmacéuticas **Ecobrand**s

**E**n 2023, España adelantó a Alemania como el país que más ensayos clínicos inició y se situó como el líder europeo. Así lo refleja el informe Evaluando el ecosistema de ensayos clínicos en Europa, elaborado por la consultora Iqvia para Efpia y Vaccines Europe, que destaca el papel de España, aunque también advierte de la pérdida de competitividad del continente frente a EEUU y China.

Entre 2013 y 2023, el número de pacientes reclutados para ensayos clínicos impulsados por la industria en todo el mundo ha aumentado un 12%, pero el porcentaje de europeos se ha reducido un 20%. Esto se traduce, como refleja el informe, en que 60.000 pacientes europeos han perdido la oportunidad de acceder a nuevos medicamentos en fase experimental entre 2018 y 2023.

Por volumen, el número de ensayos clínicos ha aumentado en estos años un 38%, pero el porcentaje de los que se realizan en Europa ha caído del 22 al 12%. El número de ensayos ha caído en todos los países del Espacio Económico Europeo (EEE) menos en tres (Portugal, Eslovaquia y Grecia; España se ha

mantenido con una ligera disminución del 0,2%) por lo que el informe plantea la existencia de problemas sistémicos comunes a todo el ecosistema. “Los ensayos clínicos europeos se ven obstaculizados por un ecosistema de investigación lento y fragmentado; las actuales iniciativas son insuficientes para detener y revertir una década de declive. Para que Europa sea competitiva debe funcionar como una

región unificada y no como Estados Miembros individuales, y estar respaldada por políticas que atraigan inversiones. Sólo entonces los europeos podrán disfrutar de las mismas oportunidades de acceso a avances médicos que otras partes del mundo”, afirma la directora general de Efpia, Nathalie Moll.

En el mismo período en que Europa perdía competitividad, China ha multiplicado el número de en-

sayos, pasando del 5 al 18% del total. Estados Unidos ha bajado del 28 al 23% y Asia (sin contar China y Japón) ha pasado del 11 al 15%.

El informe analiza los ensayos por áreas y se producen caídas similares en oncología, inmunización, enfermedades raras o terapias celulares y génicas, donde la cuota ha descendido del 25 al 10% entre 2013 y 2023. En el mismo período China ha pasado del 10

al 42%, gracias a un entorno regulatorio favorable, financiación y un enfoque estratégico para las terapias avanzadas. El documento advierte también del declive de los ensayos en pediatría y en los ensayos en fase 1, por su importancia como base para el desarrollo clínico posterior, la inversión y financiación. Por ello subraya que la caída del 19 al 14% en la última década tendrá consecuencias negativas en los próximos años.

### El caso de éxito de España

En este contexto de pérdida de competitividad y disminución de la actividad en investigación clínica, el informe presenta a España como un caso de éxito, al alcanzar la primera posición por número de ensayos iniciados en 2023.

El éxito español se debe principalmente a la implementación de la regulación de ensayos clínicos (CTR) europea, que España fue la primera en adoptar desde 2016. No en vano, la inversión en esta área ha crecido a un ritmo del 5,7% anual desde 479 millones en 2012 a 834 millones en 2022.

El informe destaca que España ha adoptado un enfoque proactivo, coordinado y transversal para construir su ecosistema de ensayos clínicos, impulsado por el aumento de la inversión. Entre los factores que atraen dichas inversiones, el documento incide en cinco:

En primer lugar, la calidad del sistema de salud de España, por ejemplo, la infraestructura hospitalaria. Segundo, la exitosa implementación de nueva legislación europea sobre ensayos clínicos y la adaptación de su propia legislación en consecuencia.

En tercer lugar, un modelo de colaboración efectivo entre ensayos clínicos promovidos por la industria y públicos. Cuarto, la ubicación de centros de investigación clave en varias ciudades importantes, con –en general– más de tres centros de investigación por cada 10.000 km cuadrados en el país. Y por último, en cuanto a inmunización, excluyendo los años de la pandemia de Covid-19, se inician aproximadamente 20 ensayos al año en España

### Afianzar el liderazgo

Si bien España ha conseguido posicionarse como un líder en ensayos clínicos, la industria farmacéutica innovadora dispone de unas líneas de trabajo para consolidar y reforzar ese liderazgo, para contribuir a recuperar la competitividad europea.

Una de ellas es la agilización y reducción de procesos de gestión en investigación clínica, con la implementación de proceso de fast track para ensayos de fase 1; la reducción, simplificación y agilización de burocracia en los procesos

## Principales países con mayor número de ensayos comerciales

Datos de 2018-2023, Fase 1-4

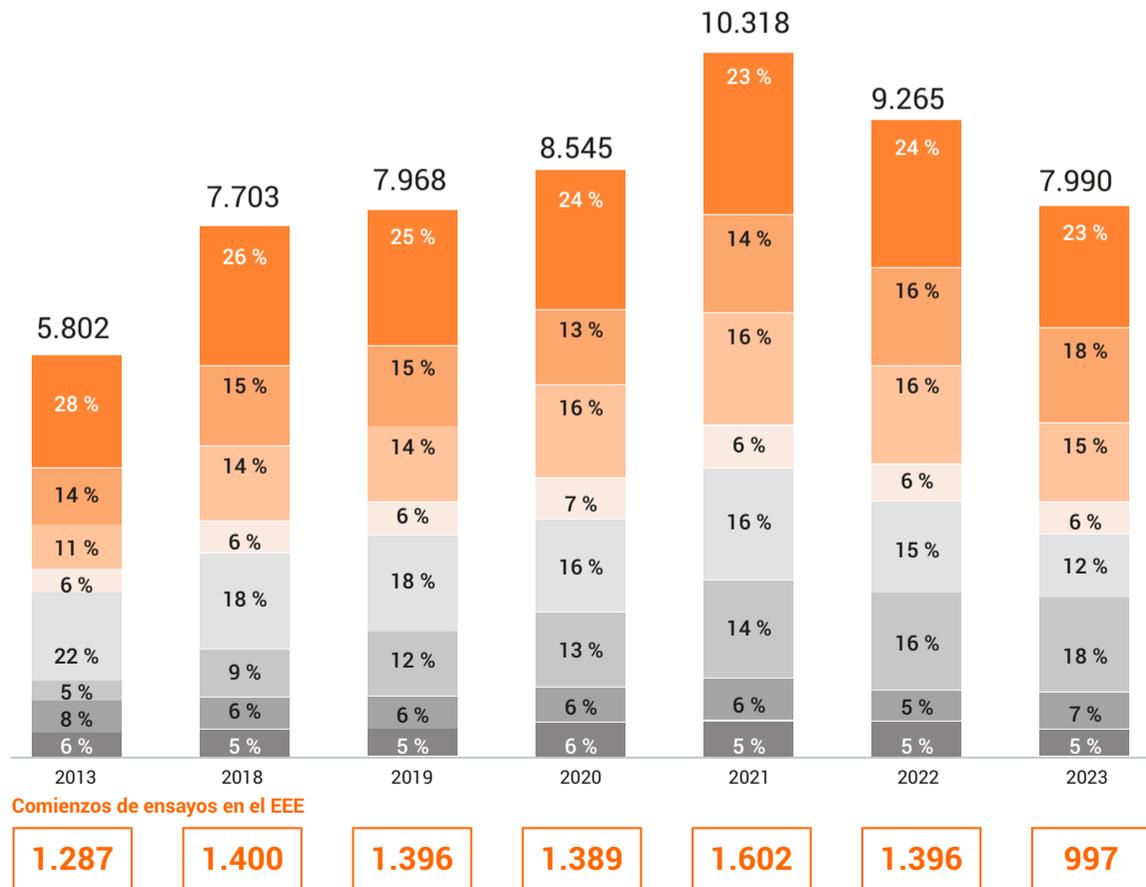
País	2018	2023	TCAC
Estados Unidos	1.850	1.719	-2,00%
China	727	1.412	14,00%
Japón	472	546	3,00%
España	491	485	0,00%
Corea del Sur	491	444	-2,00%
Australia	436	444	0,00%
Reino Unido	566	437	-5,00%
Canadá	473	429	-2,00%
Alemania	618	417	-8,00%

Número de inicios de ensayos comerciales en el EEE en 2018 y 2023. 10 principales países



País	2018	2023	TCAC
España	491	485	-0,20%
Alemania	618	417	-7,60%
Francia	439	389	-2,40%
Italia	378	343	-1,90%
Polonia	332	300	-2,00%
Bélgica	305	218	-6,50%
P. Bajos	282	210	-5,70%
Hungría	205	161	-4,70%
Rep. Checa	199	147	-5,90%
Dinamarca	156	118	-5,40%
R. Unido	573	439	-5,00%
Suiza	120	107	-2,30%
UE	1.253	920	-6,00%

Número de inicios de ensayos clínicos comerciales a nivel mundial por región. Datos en 2013, 2018-2023; Fase 1-4



Comienzos de ensayos en el EEE

1.287	1.400	1.396	1.389	1.602	1.396	997
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

Fuente: Farmaindustria. \*TCAC: Tasa de Crecimiento Anual Compuesta.

o los ensayos combinados con diagnóstico in vitro.

Otra de las estrategias es el fomento de la investigación clínica en Atención Primaria, con una guía de recomendaciones propuesta por Farmaindustria que se está acercando a las comunidades autónomas, o la promoción de ensayos clínicos descentralizados y en red. El uso de datos en vida real, el fomento de la diversidad en los estudios o la difusión de una guía de excelencia para la realización de EECC en Farmacia Hospitalaria son otras de las líneas de trabajo a corto y medio plazo.

“Los desafíos para mantener la competitividad y reforzar el liderazgo en España son cada vez mayores y por ello debemos seguir trabajando de forma flexible y colaborativa, anticipándonos a los cambios y con un entorno que nos permita desarrollar la innovación de nuestras compañías”, afirma la directora de Investigación Clínica y Traslacional de Farmaindustria, Amelia Martín Uranga.

### Reforma necesaria y urgente

Los ensayos clínicos aportan beneficios para la salud, especialmente en enfermedades raras, pues adelantan de cinco a 10 años la llegada del fármaco al paciente. Además,

Necesitan unos 6 o 7 años de trabajo para conseguir resultados

aportan beneficios económicos y para el sistema sanitario, con un aumento del empleo y las capacidades del sistema, gracias a los ahorros generados.

El informe utiliza cifras del Reino Unido para extrapolarlas a la UE y cifra entre 1.000 y 1.500 millones de euros los beneficios para los sistemas por los pagos por ensayos clínicos y ahorros en costes de medicamentos.

Por todo ello, los autores del informe piden que se aborde la pérdida de competitividad con urgencia, con implicación de todas las partes e implementación de políticas públicas que tengan en cuenta la importancia de los incentivos regulatorios a la innovación, tal y como recoge el informe Draghi. En ello incluyen una evaluación urgente del Reglamento de Ensayos Clínicos y la adopción de medidas que armonicen y simplifiquen el panorama de ensayos clínicos en toda la Unión Europea, para facilitar los ensayos clínicos multinacionales. Además, abogan por ampliar la capacidad para ensayos, mejorar las infraestructuras y emular el desempeño de España.

# Envidia mundial: récord de trasplantes con 6.464 en un año

Hasta 2.562 personas donaron sus órganos tras fallecer, lo que supone una tasa de 52,6 por millón de población. No solo es un récord histórico para España, se trata de una tasa jamás registrada en ningún país del mundo **Judith Arrillaga**

**L**ola lleva doce años dando gracias por seguir viva. Todo cambió para ella cuando sufrió un infarto casi fulminante a causa de la rotura de la pared de la aorta, lo que provocó que su corazón quedara completamente deteriorado. Tras 19 días entre la vida y la muerte la sanidad pública española obró el milagro y recibió un trasplante de corazón. “He adaptado mi vida a la nueva situación, doy gracias a diario a mi donante y a su familia por todo este tiempo que estoy consiguiendo gratis, disfruto de pequeños momentos de la vida que antes no apreciaba, y aunque no tengo la misma energía y vitalidad que tenía antes del infarto, aprovecho el tiempo haciendo las cosas que más me gustan: leer, viajar, pasear...”, detalla a *elEconomista.es* la que a día de hoy es la presidenta de la Federación Española de Trasplantados de Corazón (Fetco).

El de Lola es solo uno de los muchos testimonios que cada año suma España, de hecho, los datos son para presumir a nivel mundial. Solo en 2024 hasta 2.562 personas donaron sus órganos tras fallecer, lo que supone una tasa de 52,6 por millón de población. No solo es un récord histórico para España, se trata de una tasa jamás registrada en ningún país del mundo. Solo Estados Unidos se acerca un poco con 48,1 donantes por millón de población. Italia tiene una tasa de 29,4, Francia 27,6, Suecia 25,2, Reino Unido 22,4, Canadá 21,4, Australia 19,4, Alemania 11,6, según datos del Observatorio Global de Donación y Trasplante. En la Unión Europea, de media, la tasa de 22,9 donaciones.

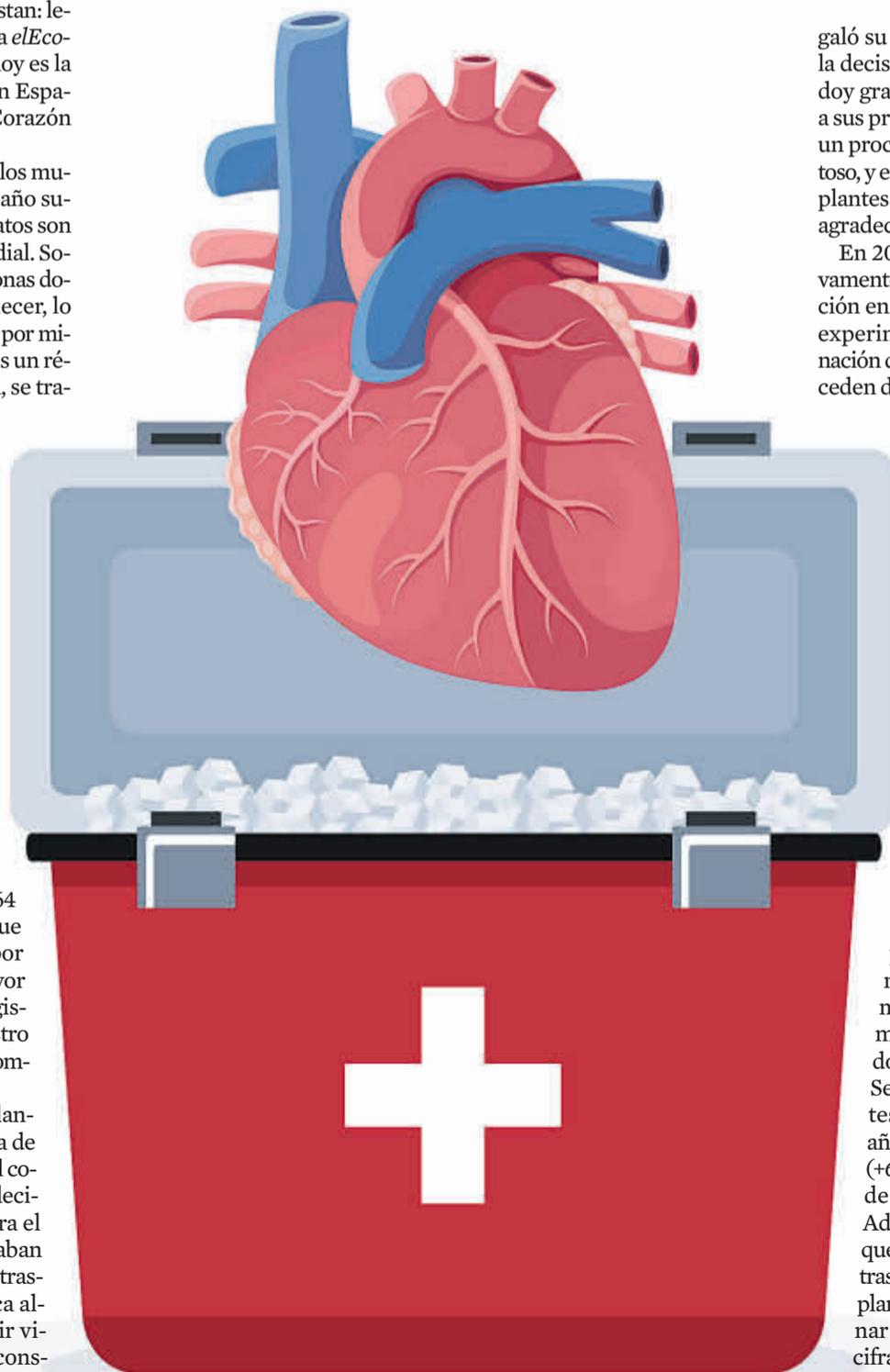
Gracias a la generosidad de la sociedad española, el año pasado se realizaron 6.464 trasplantes de órganos, lo que supone una tasa de 132,8 por millón de población, la mayor actividad de trasplante registrada hasta la fecha en nuestro país, tras crecer un 10% en comparación con 2023.

“Antes de recibir el trasplante, mi esperanza de vida era de cero. Si no hubiera llegado el corazón a tiempo hubiera fallecido, en esos 19 días de espera el resto de mis órganos se estaban debilitando muy rápido. El trasplante cardíaco era la única alternativa para poder seguir viviendo, de ahí la gratitud constante hacia la persona que me re-

galó su corazón y a su familia por la decisión que tomaron. También doy gracias a la Sanidad Pública y a sus profesionales, el trasplante es un procedimiento complejo y costoso, y en España por suerte los trasplantes son totalmente gratuitos”, agradece.

En 2024 se ha demostrado nuevamente la importancia de la donación en asistolia en el crecimiento experimentado. Se trata de la donación de órganos y tejidos que proceden de una persona a la que se le diagnostica la muerte tras la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias. El año pasado se realizaron 1.326 donaciones siguiendo este procedimiento, lo que supone un incremento del 25% con respecto al ejercicio anterior y ya representan más de la mitad de los donantes en España. Pese a que se trata de un método presente en otros 25 países, nuestro país es el único que trasplanta con éxito todo tipo de órganos de estos donantes.

Por tipo de órgano, el trasplante que experimentó un mayor crecimiento fue el pulmonar que, con 623 procedimientos efectuados el pasado año, aumentó en un 30%. Se realizaron 4.047 trasplantes renales (10% más que el año anterior), 1.344 hepáticos (+6%), 347 cardíacos (+7%), 98 de páncreas y 5 intestinales. Además del récord histórico que supone el número total de trasplantes, la actividad de trasplante renal, hepático y pulmonar también superó cualquier cifra registrada en España hasta el momento.



**R**

educir las emisiones de carbono que se emiten a la atmósfera es una de las principales prioridades del tejido empresarial. Para el sector hospitalario conseguir esta meta es imprescindible, sobre todo, si se tiene en cuenta que el consumo energético es intensivo y continuo. De hecho, los hospitales y centros sanitarios representan el segundo mayor consumidor de energía en edificios no residenciales, requiriendo una fiabilidad energética máxima debido al impacto crítico que cualquier interrupción puede tener en la atención al paciente.

En este contexto, Veolia se ha posicionado como un socio estratégico en el sector hospitalario, ofreciendo soluciones integrales de eficiencia energética y gestión ambiental. Actualmente, la compañía colabora con más de 90 hospitales en todo el mundo y suma 604 contratos en instituciones sanitarias. Gracias a sus actuaciones, ha conseguido evitar la emisión de 7.966 toneladas y el porcentaje de ahorro energético alcanzado es del 33,47%. Estas cifras corresponden únicamente a contratos donde Veolia proporciona servicios energéticos.

Es evidente que el impacto ambiental de estas soluciones es significativo. De esta forma, el sector hospitalario se está transformando hacia modelos más sostenibles y eficientes energéticamente. Un ejemplo de ello es el Hospital Mutua Montañesa de Santander, con el que colabora Veolia desde 2014. En una primera fase, llevó a cabo la reforma completa de la sala de calderas con equipos más eficientes; transición a iluminación LED en interiores; la instalación de re-

## Veolia logra un ahorro energético del 33,5% en hospitales

Los centros sanitarios representan el segundo mayor consumidor de energía en edificios no residenciales, requiriendo una fiabilidad energética máxima debido al impacto crítico que cualquier interrupción puede tener en la atención al paciente **EcoBrands**



Hospital Mutua Montañesa de Santander.

cuperadores de energía en quirófanos y deshumectadora de piscina; e implementación de bombes más eficientes en puntos estratégicos. Y, en una segunda fase, la instalación de un sistema de aerotermia para el calentamiento de la

piscina de rehabilitación y de un sistema fotovoltaico de 100 kWp para autoconsumo; la renovación de la enfriadora para quirófanos; y la instalación de perlizadores en grifos para ahorro de agua y energía térmica.

Otro ejemplo es el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, donde Veolia ha desempeñado un papel fundamental en su apuesta por la sostenibilidad. La compañía se encargó de realizar las instalaciones mecánicas, eléctricas, de climatización y de control, además de gestionar posteriormente determinados servicios no clínicos. Destaca, por ejemplo, la instalación de un sistema solar fotovoltaico compuesto por 800 paneles de 250 Wp, que genera 242.000 kWh/año, conectado a la red interior del hospital para obtener ahorros energéticos y reducir las emisiones de CO2.

El Hospital de Sant Joan Despí, ubicado en la provincia de Barcelona, es otro de los centros sanitarios en los que Veolia ha realizado actuaciones en los últimos años. En este caso, la compañía se encarga de realizar el mantenimiento integral de las instalaciones e infraestructuras, para garantizar la máxima calidad a los pacientes, pero también de los profesionales que trabajan en el centro.

Además, ha instalado redes y equipos de climatización y ha implementado mejoras en los sistemas de regulación y control centralizado de las instalaciones, para asegurar la optimización energética del complejo.

En general, los hospitales en los que trabaja Veolia cuentan con instalaciones altamente eficientes y sistemas que garantizan la optimización de los recursos, tanto energéticos como de agua. En el caso del centro de Santander, por ejemplo, las soluciones instaladas se han traducido en un ahorro del 51% en consumo de gas y un 34% en consumo eléctrico, lo que supone una reducción anual de emisiones de CO2 de 268 toneladas.



Hospital Sant Joan Despí.

# E

n las últimas décadas se han dado pasos en el camino por conocer en profundidad la obesidad, una patología que en 2023 –último dato disponible– afectaba a 3,8 millones de españoles, según la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Los expertos han descrito más de 200 enfermedades que están vinculadas con esta patología. Además, uno de los avances más relevantes ha sido el aterrizaje de una cartera de fármacos innovadores. Sin embargo, estos traen consigo una serie de obstáculos. El principal es su alto precio, por lo que no todos los pacientes pueden permitírselo.

La obesidad se describe como una enfermedad crónica, heterogénea, compleja y recurrente. Se produce por la alteración en el tejido adiposo en cuanto a su cantidad, su distribución y su funcionalidad. Asimismo, con los años, “ha pasado de considerarse un factor de riesgo de otras patologías, a reconocerla y abordarla como una propia”, indica la adjunta del Servicio de Endocrinología y Nutrición y experta en obesidad del Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid), la doctora Clara Tasende.

El procedimiento para tratar la obesidad tiene varios pasos. Primero, hay que llevar a cabo un diagnóstico. Este debe ser precoz con el fin de realizar un abordaje sin retrasos, según Tasende. Se deberán evaluar los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad.

Existen variables biológicas que provocan que el mismo entorno produzca sobrepeso en unas personas y en otras no. Y es que, el ambiente modifica el funcionamiento de los genes. También se estima que entre el 40 y 70% de los casos hay un factor genético subyacente que pueda ser el responsable o explicar que, ante un mismo ambiente, unas personas desarrollen esta enfermedad y sin embargo, otras no.

Volviendo al procedimiento, después se deben evaluar las consecuencias clínicas, en otras palabras, si la obesidad ha sido la raíz de otras patologías. Las más comunes son la diabetes, patologías cardíacas –no solo infartos, sino incluso algunos tipos de arritmias–, apnea del sueño y enfermedades hepáticas debido a la grasa del hígado. También puede provocar más de 13 tipos de tumores.

Entonces, el profesional sanitario debe evaluar si el paciente requiere de un tratamiento adicional. Este puede ser de carácter far-

## La obesidad, la raíz silenciosa de más de 200 enfermedades

En las últimas décadas se han dado pasos por conocer en profundidad esta patología, que afectaba a 3,8 millones de españoles en 2023. Uno de los avances más relevantes es la cartera de fármacos innovadores **Rocío Antolín**

macológico o de tipo quirúrgico. Posteriormente, se pasa a hacer un análisis del estilo de vida del paciente (dieta, actividad física, etcétera). Y es que, la manera de vivir actual afecta al incremento de casos de obesidad. En cuanto a la alimentación, las comidas de hoy en día tienen muchas calorías y sacian menos. Además, el tamaño de las raciones es mayor. “Hay que entender que la obesidad es una enfermedad en la que hay una alteración de la regulación de lo que uno come. Si una persona que la padece tiene más hambre, le cuesta más saciarse”, explica la coordinadora del Área de Obesidad de la

Los laboratorios investigan estas terapias para otro tipo de enfermedades

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la doctora Irene Bretón. También afecta el sedentarismo, el estrés y la falta de sueño, entre otros. “Estamos durmiendo menos horas que las que descansaban nuestros padres o abuelas”, afirma Bretón.

### EQUIPO DE PROFESIONALES

Respecto al tratamiento, este debe estar dirigido por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios. Es más, al ser una patología que afecta a muchas personas, tanto en el país como a nivel global, la Atención Primaria debe tener un papel relevante junto a los especialistas en nutrición para coordinar los procesos.

El tratamiento farmacológico

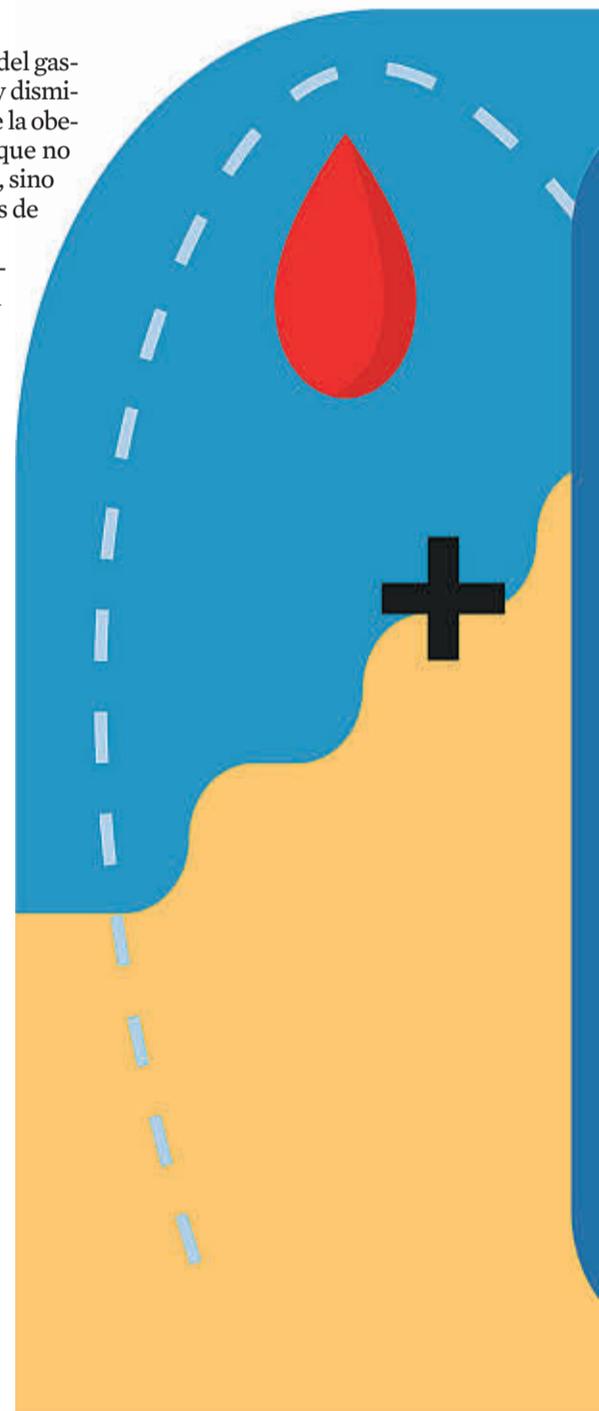
ayuda a regular el control del gasto de la ingesta energética y disminuye las complicaciones de la obesidad. Es un tratamiento que no solo pretende perder peso, sino mejorar las complicaciones de la obesidad.

La cartera española dispone de fármacos contra esta patología desde hace mucho tiempo. La diferencia es que ahora, los innovadores tienen una eficacia muy superior y un perfil de seguridad mucho más alto. Es más, han conseguido objetivos que antes no se podían ni imaginar.

Los últimos medicamentos en entrar en el mercado –Wegovy de Novo Nordisk y Mounjaro de Lilly– funcionan en alrededor del 90% de los pacientes. No obstante, hay algunos factores, aún por conocer, que provocan que en algunos individuos tengan una mayor eficacia que en otros.

Hoy en día, ninguno de los medicamentos mencionados han recibido el visto bueno todavía para su financiación por el Ministerio de Sanidad. “Tengo la esperanza de que este año se empiecen a financiar por algunos grupos concretos”, afirma Irene Bretón.

Por otra parte, existen otras técnicas para tratar la obesidad como la cirugía bariátrica. Se trata de un procedimiento más complejo y que se emplea en personas que tienen un sobrepeso más grave junto con complicaciones más serias. “Consigue prolongar la



vida de las personas que la padecen y la remisión de la mayor parte de los efectos”, indica la coordinadora del Área de Obesidad de la SEEN. También se encuentran los procedimientos endoscópicos como los balones intragástricos. Asimismo, estos métodos han pasado a segundo plano tras la incorporación de los innovadores medicamentos.

#### INFRADIAGNOSTICADA

Sin embargo, “la realidad es que la obesidad está infradiagnosticada e infra tratada”, resalta Tasende. Muchas veces los pacientes no consultan por ello y otras veces desde los pro-

fesionales sanitarios tampoco se obtiene la respuesta necesaria para su correcto manejo, según cuenta. “Habitualmente llegan a nuestras consultas con un largo recorrido en el que se han sometido a intervenciones terapéuticas en su mayoría sin base científica y en ocasiones contraproducentes”, agrega.

La problemática que persigue a la obesidad es que no se considera una enfermedad como todas las demás. “No existen los mismos compromisos hacia los ciudadanos de la necesidad de

tratar la enfermedad”, afirma la coordinadora de la SEEN. Regiones como Italia o Portugal recientemente han definido la obesidad como una enfermedad que requiere de tratamiento.

Además, hace unos días, la SEEN tuvo una reunión con la ministra de Sanidad, Mónica García. Allí, le propusieron la creación de una estrategia nacional para llevar a cabo un abordaje integral de la obesidad en el Siste-

**El estilo de vida actual afecta al incremento de personas con esta patología**

ma Nacional de Salud. “Es necesario para definir cómo se va a evaluar y tratar a las personas que la padecen. Es importante que se considere una enfermedad que requiere tratamiento y un abordaje clínico”, dice Bretón.

#### INVESTIGACIÓN EN OTRAS PATOLOGÍAS

Los científicos están investigando los tratamientos contra la obesidad para otras enfermedades. De hecho, Bretón las divide en tres grupos principalmente: patologías inflamatorias –por ejemplo, la psoriasis–, neurodegenerativas (Alzheimer o Parkinson, entre otras) y cardiovasculares como el infarto o el ictus. También se están estudiando para la enfermedad renal crónica. De igual importancia, hay estudios que recogen resultados positivos sobre el uso de estos tratamientos para controlar adicciones al alcohol o el tabaco.

En Estados Unidos, las mujeres están usando estas terapias para quedarse embarazadas. Según Irene Bretón, las personas con ovario poliquístico, causa frecuente que provoca que un sujeto no se pueda quedar encinta o que tenga dificultad para ello, se relaciona con la obesidad y con sus complicaciones. “Se sabe que la fertilidad mejora muchísimo en cuanto una mujer con esta enfermedad pierde algo de peso. De hecho, en las clínicas de fertilidad, perder peso es la primera medida que se toma porque las técnicas de reproducción asistida con obesidad son mucho menos eficaces”, explica. Cabe mencionar que estos tratamientos no se deben recibir durante el embarazo, ya que no se sabe cómo pueden afectar.

Por último, España está participando en los ensayos clínicos, según cuentan los expertos. “Estamos formando parte de ellos por nuestra estructura y sistema sanitario”, afirma la doctora Bretón.



# Educación nutricional, entre los pilares de una vida saludable

Los hábitos alimentarios afectan directamente a la calidad de vida. Para llevarlos a cabo, es importante conocer qué comer y cómo hacerlo. Así, los hogares y la escuela tienen la responsabilidad de enseñar a los más pequeños **Pilar Ceballos**

**L**a infancia es una de las etapas más importantes en cuanto a enseñanza se refiere. Cuando somos pequeños aprendemos lo imprescindible para vivir, y comer es uno de esos actos indispensables. Pero, ¿qué significa realmente aprender a comer? Más allá de ingerir un alimento, “se trata de tener un consumo de estos equilibrado y saludable”, según explica la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Mireya García Pérez, dietista-nutricionista miembro de CODINUCAT (Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña) y colaboradora en Doctoralia, explica que una dieta saludable es “toda aquella que cubre las necesidades nutricionales, se adapta a la edad y contexto de cada persona y promueve el bienestar físico y emocional”. En cuanto a la elección de ese consumo, se han de priorizar frutas, verduras, proteína de calidad, lácteos naturales, cereales integrales, frutos secos naturales y aceite de oliva, moderando así el consumo de ultra procesados, azúcares añadidos, embutidos y refrescos.

No obstante, esta educación va más allá de conocer los nutrientes que se deben ingerir y digerir. La experta incide en que “se han de establecer rutinas y poner una atención plena mientras se come”, además de “permitir que el niño participe en la compra, preparación y elección de alimentos saludables”, fomentando así su autonomía. La doctora Bertina Ferrández, especialista en Nutrición y Dietética y en Me-

dicina Familiar y miembro de *Top Doctors*, agrega que “es importante fomentar su curiosidad por probar alimentos nuevos sin imposiciones”.

Por su parte, Alba Lobo, dietista-nutricionista, colaboradora de Doctoralia, pone el foco no solo en el presente, sino también en el futuro y declara que “una alimentación no saludable conlleva el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles a largo plazo”.

De acuerdo con esta tesis, los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que “entre el 30 y el 70% de los adultos de la Unión Europea tiene sobrepeso y entre el 10 y el 30% padece obesidad”. De hecho, los mismos estudios apuntan a que en el año 2030 “más

la padecerá” y esta reduce la esperanza de vida diez años.

## LOS COMEDORES ESCOLARES

A priori parece sencillo, pero son multitud de factores los que afectan a la educación y a la salud nutricionales. Entre ellos, la economía familiar y la pobreza. Según Acción contra el Hambre, al menos 170 millones de niños en el mundo tienen una alimentación inadecuada a causa de la pobreza. Los comedores escolares pueden ser un gran aliado para paliar esta problemática, aunque debe existir coordinación entre este y los padres.

Para Ferrández, el colegio es “un entorno clave en la educación nutricional” y pone en valor la aprobación del reciente Real Decreto 315/2025, que incluye nuevas obligaciones para los centros educativos. Entre las mejoras que introduce esta normativa, la doctora destaca que los menús serán más equilibrados, “al menos cinco a la semana”, habrá más flexibilidad, “evitando forzarlos a terminar el plato”. Además, se promoverán actividades educativas “como huertos escolares”. Aún así, agrega que “debería haber más variedad y calidad de los alimentos, formación al personal e integrar la educación saludable en el currículo escolar”. Desde los hogares, Lobo manifiesta que lo primero es educar “desde el ejemplo y la flexibilidad, sin prohibir y sin demonizar alimentos”.



elEconomista.es

# XIII Premios del Motor

## Ecomotor.es

Los reconocimientos al sector del motor  
más relevantes de la prensa económica



Con la intervención de:  
**D. Jordi Hereu Boher**  
Ministro de Industria y Turismo



**8** Jueves  
de mayo



**De 10:00 a 12:00 hrs.**

Inscríbete y sigue la entrega en directo:  
[www.bit.ly/PremiosdelMotor-eE](http://www.bit.ly/PremiosdelMotor-eE)

Revelación  
del año

Mejor diseño  
e imagen

Mejor  
híbrido

Mejor  
eléctrico

Mejor eléctrico  
premium

Mejor coche  
urbano

Status  
motor

Producción  
industrial

Mejor coche  
elEconomista

Mejor anuncio  
motor

Patrocinado por:

**cetelem**  
GRUPO BNP PARIBAS

# Mercadona garantiza el bienestar y la seguridad de sus trabajadores

Con el objetivo de velar por sus empleados y de recuperar la actividad económica de la zona, Mercadona llevó a cabo distintas iniciativas para ayudar a los afectados por la DANA, tanto en su propia compañía como en otras empresas EcoBrands



# E

El 29 de octubre de 2024, intensas precipitaciones descargaron sobre Aragón, Castilla-La Mancha, Andalucía, Cataluña y, especialmente, la Comunidad Valenciana. Tanto es así que las lluvias torrenciales dejaron en la estación meteorológica de Turís (Valencia) 184,6 litros por metro cuadrado, lo que supone el récord de precipitaciones acumuladas en una hora en España. La DANA (depresión aislada en niveles altos) provocó que las aguas embravecidas arrasaran todo a su paso, lamentando más de 200 fallecidos e innumerables daños materiales.

La actividad se paró en la región afectando a familias, empresas y trabajadores que tuvieron que sobreponerse del duro golpe. Ante esta tragedia, Mercadona impulsó con urgencia una iniciativa propia, *Alcem-se! (Levantémonos, en castellano)* junto con Marina de Empresas, polo de emprendimiento e innovación impulsado por Juan Roig, para contribuir solidariamente a que los territorios y personas afectados recuperaran, en la medida de lo posible, la normalidad.

Se destinó una dotación de 35 millones de euros para ayudar a pymes, comercios, *startups* y autónomos afectados por la DANA. El objetivo de la iniciativa es el de reactivar lo antes posible el tejido económico de las zonas afectadas, intentando así reducir al máximo el

número de empresas que tengan que cerrar.

En el caso de la plantilla de Mercadona, y solo tres semanas después de la DANA, los 1.000 afectados del equipo que sufrieron los estragos de la catástrofe en primera persona recibieron, a través de las donaciones realizadas por la compañía, el apoyo económico necesario para recuperar, en cada caso, sus viviendas, o sustituir los enseres y vehículos de transporte perdidos.

A 40 millones de euros ascendió la donación de la compañía para ayudar a dichos trabajadores y que no tuvieran que reconstruir su vida desde cero. Se establecieron ayudas por un valor fijo para cada casa y vehículo afectado. La cuantía era de 50.000 euros para viviendas habituales total o parcialmente destruidas, de 25.000 euros en el caso de pérdida total o parcial del mobiliario y de 5.000 euros para pequeños enseres. Las ayudas también llegaron para cubrir las pérdidas de vehículos habituales. Así, los trabajadores de Mercadona afectados percibieron 15.000 euros por su coche, 5.000 euros por su moto y 500 euros por patinetes y bicicletas.

En este proyecto estuvo involucrada toda la plantilla, liderado por el Comité de Dirección de la compañía y respaldado por su Consejo de Administración. Esto es una

1.000 trabajadores recibieron ayudas para sus casas o vehículos

un modelo propio, el *Modelo de Calidad Total*, que cree y apuesta por las personas.

#### MÁXIMA PRECAUCIÓN

En el ámbito de protección de la salud y la seguridad a la plantilla, destaca el papel que tuvo el servicio de prevención de Mercadona durante la gestión de la DANA. De esta forma, dotó a la plantilla que realizó tareas de limpieza en los distintos puntos críticos, como tiendas y bloques logísticos, de los equi-

muestra de que Mercadona dispone de un equipo totalmente cohesionado capaz de superar los retos y las dificultades gracias a seguir

Empleado de Mercadona de la sección de comidas preparadas.



pos de protección necesarios desde el primer momento. Asimismo, se implantaron otras medidas para resguardar la salud y seguridad de los empleados, como la modificación del horario en tiendas con riesgo de inundación o el cierre dos horas antes para evitar desplazamientos en municipios que carecían de iluminación exterior.

Estas acciones, afectadas en este caso por una situación extrema, responden al compromiso de Mercadona de velar por la salud, segu-

Empleado del almacén con equipo de protección.



Maquinaria trabajando para recuperar las calles tras la DANA.



ridad y bienestar de todas las personas que forman parte de la plantilla. Un objetivo permanente y esencial para la compañía.

#### LA PREVENCIÓN EN EL FOCO

Mercadona, con la prevención en el foco para velar por la seguridad laboral de cada puesto de trabajo, cuenta con un Modelo de Prevención propio, liderado por un equipo multidisciplinar. Dicho equipo, formado por especialistas en diferentes responsabilidades médicas y técnicas, trabaja para introducir mejoras y detectar cualquier oportunidad que pueda contribuir a evitar condiciones de trabajo peligrosas o posibles contingencias o emergencias. Además, se desarrolla una campaña de concienciación en materia de prevención que es continua, transversal y constante.

Año tras año la compañía realiza importantes esfuerzos para garantizar mejoras en las condiciones del trabajo mediante la integración de la seguridad y salud desde la concepción de cada puesto específico, cada nuevo proceso o cada nueva herramienta que se incorpora. Para todo ello, la firma, que cuenta con un servicio médico propio formado por 100 facultativos, ha invertido más de 27 millones de euros en prevención de riesgos laborales y ha realizado 72 evaluaciones de riesgos. Además, Mercadona colabora con expertos externos en vigilancia de la salud, de la formación o de la prescripción de criterios. Tal es el caso de Quirón Prevención, Previs, Preving y Cualtis.

# E

l páncreas no produce la suficiente insulina, por lo que la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células para convertirse en energía. Este es el diagnóstico de la diabetes, una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo y va en aumento. En el planeta hay 589 millones de personas que tienen diabetes. Así lo reflejan los datos de la 11ª edición del *Atlas Mundial de la Diabetes*, publicado por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), entidad de la que la Federación Española de Diabetes (FEDE) forma parte.

Dentro de 25 años, se prevé que el número de personas adultas (de 20 a 79 años) afectadas con esta enfermedad aumente un 45%, hasta los 852,5 millones, mientras que la prevalencia global se incrementaría hasta el 13%. El informe pone en el foco las desigualdades globales y estima que el 95% del aumento proyectado en diabetes para 2050 ocurrirá en países de ingresos bajos y medios de regiones de África, Oriente Medio y Norte de África y Sudeste Asiático.

España registra una prevalencia estable de la enfermedad en adultos, con en torno a 5 millones de casos en 2024. Aún así, continúa siendo el quinto país de Europa con más prevalencia de diabetes, por detrás de Turquía, Rusia, Alemania e Italia. En nuestro país, el gasto en diabetes por persona pasó de unos 2.773,6 euros a 2.816,3 euros, por lo que teniendo en cuenta el ligero descenso de la prevalencia, este dato implica un auge del presupuesto destinado a los pacientes.

“La diabetes ha pasado de ser una enfermedad crónica más a convertirse en un problema de salud pública de primer nivel”, señala el doctor Joaquín Puerma Ruíz, médico endocrino colaborador en Doctoralia y autor del libro *Tus hormonas importan*.

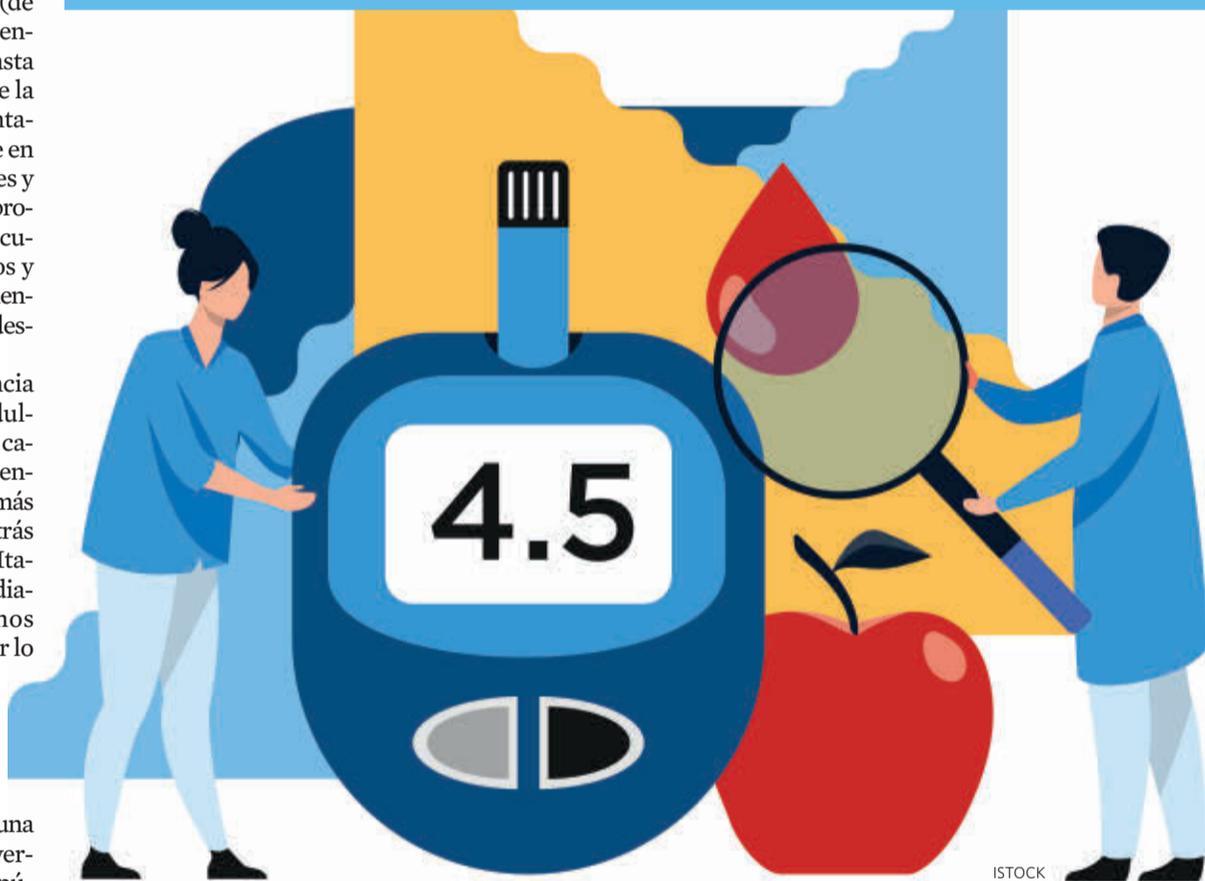
#### SIGNOS Y SÍNTOMAS

Un aumento de la sed, mayor frecuencia urinaria, más apetito de lo normal, pérdida de peso sin causa clara, fatiga persistente, visión borrosa... Son diversas las señales que pueden alertar de esta enfermedad. “El problema es que los síntomas son sutiles y, a menudo, se atribuyen al estrés, la edad o el ritmo de vida”, indica Puerma.

Entre los principales factores responsables del aumento de esta enfermedad están el envejecimiento de la población, el sedentarismo o el incremento de la obesidad. En este sentido, Puerma aclara que “la

## El número de adultos diabéticos aumentará un 45% hasta 2050

En el planeta hay 589 millones de personas que padecen diabetes, una cifra que irá en aumento. Dentro de 25 años, se prevé que los afectados por esta enfermedad alcancen los 852,5 millones. **Mónica G. Moreno**



raíz del problema no está solo en los genes, sino en cómo vivimos. Comemos más y peor, nos movemos menos, descansamos mal y vivimos con un nivel de estrés constante. Estos factores de estilo de vida, combinados con el envejecimiento de la población y cierta predisposición genética, han creado un cóctel perfecto para que la diabetes tipo 2 se dispare. De todos ellos, la obesidad merece mención especial: es el gran motor silencioso de esta epidemia”.

La doctora Teresa Martínez Ramonde, especialista en Endocrinología y miembro de Top Doctors Group expone que la diabetes tipo 2 “a veces se detecta cuando aparecen complicaciones”. Según el informe, se calcula que 252 millones de personas viven con diabe-

La obesidad es uno de los principales factores del aumento de la enfermedad

tes pero no saben que padecen esta enfermedad, por lo tanto, no disponen de tratamiento, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y muerte prematura.

Pero, ¿qué pasa si tarda en detectarse? El doctor Puerma resalta que “la diabetes mal controlada durante años puede producir daño permanente en distintos órganos. Hay pacientes que debutan con una complicación grave: una úlcera, un in-

farto, una insuficiencia renal... y es ahí cuando descubren que tenían diabetes desde hace tiempo. La detección tardía es uno de nuestros grandes enemigos”.

Y es que se trata de una enfermedad peligrosa, “porque sus complicaciones hacen que la persona pueda perder la vista, los riñones, las piernas, tener infartos a nivel cardíaco o cerebral. Sin embargo, con los años hemos ido mejorando todo el control de la diabetes y las complicaciones, por fortuna, son cada vez menores”, añade Martínez. Para controlar esta enfermedad es importante la educación y el conocimiento de la misma; llevar una dieta saludable, realizar ejercicio físico, además de la medicación, llevar un estricto control de la glucosa y seguimiento médico.

A veces aquello que se escapa de nuestro entendimiento parece pasar a un segundo plano. Esta es la sensación que se puede percibir ante las enfermedades raras, es decir, aquellas que “con peligro de muerte o invalidez crónica, tienen una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes”, según dictamina la Comisión Europea. En el mundo hay 300 millones de personas que padecen una enfermedad rara; en Europa, 30 millones y en España, 3 millones.

Pero, realmente ¿cuántas enfermedades raras existen a día de hoy? La Organización Mundial de la Salud (OMS) trata de dar respuesta y ha estimado que hay, aproximadamente, 7.000 enfermedades raras. La mayoría de estas patologías son crónicas, genéticas y degenerativas, afectando a la calidad de vida de las personas. Además, su rareza dificulta el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Tal y como apunta la Federación Española de Enfermedades Metabólicas Hereditarias (FEEMH), “el 42,68% de las personas afectadas no disponen de uno y si lo hay no es el correcto o el adecuado”.

Siguiendo esta línea, y según los últimos datos recogidos por la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), un paciente

# Hay tres millones de españoles que sufren enfermedades raras

Según la OMS, hay 7.000 trastornos de estas características, muchos de ellos son crónicos, genéticos y degenerativos. Uno de los grandes problemas es que el diagnóstico puede tardar en llegar hasta casi 10 años **María Juárez**

con una enfermedad rara puede llegar a esperar una media de 6 años hasta obtener un diagnóstico. Además, en el 20% de los casos transcurren 10 o más años hasta lograr el diagnóstico adecuado, lo que supone que casi el 30% no reciban ningún apoyo ni tratamiento.

## DIAGNÓSTICOS

No obstante, el Consorcio Internacional de Investigación de Enfermedades Raras (IRDiRC) augura que de cara a 2027 una enfermedad rara conocida debería ser diagnosticada en menos de un año. Por otro lado, el coste de este tipo de tratamiento suele ser muy elevado, llegando a suponer

## El trastorno que más gente padece es la retinosis pigmentaria

un 20% de los ingresos familiares anuales, ya que hay que cubrir medicamentos, tratamiento médico, transporte adaptado, asistencia personal y adaptación de la vivienda.

Si se pone el foco en España, el informe *Reer 2024. Situación de las enfermedades raras en España*, del Ministerio de Sanidad, recoge que se han detectado 29 enfermedades raras, de las cuales 15 se han notificado en todas las comunidades autónomas. En relación a esto, del total de enfermedades raras, hay 5.082 personas que, actualmente, padecen de retinosis pigmentaria y reinos pigmentarias sindrómicas, una enfermedad degenerativa que provoca pérdida de visión.

Le siguen de cerca los afectados por distrofia miotónica de Steinert, un trastorno multisistémico, que ya superan los 4.000. Además, alrededor de 3.000 personas sufren hemofilia A, cirrosis biliar primaria o fibrosis quística. Y más de 1.000 españoles padecen la enfermedad de Huntington, de Rendu-Osler, fenilcetonuria, osteogénesis imperfecta o síndromes como de Marfan o de X frágil, entre otras.

Estas enfermedades también se cobran vidas. Debido a la esclerosis lateral amiotrófica, 7.866 personas fallecieron entre enero de 2010 y diciembre de 2021. Por su

parte, 1.396 personas perdieron la vida afectados por la distrofia miotónica de Steinert, la cirrosis biliar primaria dejó 1.324 fallecidos, mientras que por la enfermedad de Huntington murieron 1.270 personas.

## ENSAYOS CLÍNICOS

El informe elaborado por la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos (AELMHU) demuestra que, en el último año en nuestro país, se autorizaron 834 ensayos clínicos en los que han participado 40.907 personas. De este total de ensayos, 190 correspondieron a enfermedades raras con 2.884 participantes; lo que supone un 10% menos en comparación con el año anterior. No obstante, cada vez hay más ensayos clínicos en las primeras fases de desarrollo. En concreto, se han elevado un 19% en tasa interanual.

A pesar de este primer descenso en los ensayos clínicos en enfermedades raras, los datos siguen mostrando el compromiso del sector farmacéutico con la innovación, esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades poco frecuentes y de sus familias. María José Sánchez Losada, presidenta de AELMHU, destacó que España ha consolidado su posición como líder en este ámbito y que la asociación seguirá trabajando y colaborando para lograr este objetivo común.

Hay que destacar que, la industria farmacéutica es la principal impulsora de los ensayos clínicos en enfermedades raras en España, al representar el 96%, un punto más que en 2022, según datos de AELMHU basados en el Registro Español de Estudios Clínicos (REec), que dependen de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).



# ElPozo Bienstar, el sabor de cuidarse cada día

La compañía busca satisfacer las necesidades de los consumidores, cada vez más sensibilizados con una vida activa, equilibrada y saludable. Su compromiso con la salud va más allá del bienestar **Ecobrand**s



# H

oy más que nunca, buscamos sentirnos bien. El interés por llevar un estilo de vida activo y saludable se impone cada vez más en los hábitos de consumo. Cuidar nuestra salud se ha convertido en una prioridad y una alimentación equilibrada influye en nuestro cuerpo, pero también en nuestra mente, en nuestra energía y en cómo afrontamos el día a día. Comer bien no es solo una necesidad, es también una forma de disfrutar la vida.

En ElPozo Alimentación lo saben bien. Por eso, llevan años desarrollando productos pensados para quienes apuestan por un estilo de vida activo y saludable. Porque cuidarse no significa renunciar al placer, sino encontrar el equilibrio y elegir alimentos sabrosos, con un perfil nutricional más adecuado. Es decir, disfrutar de lo que comemos, pero sin restricciones.

Esta empresa líder en alimentación ha sido pionera en el desarrollo de alimentos saludables y en incorporar soluciones de gran calidad y sabor, con perfiles nutricionales mejorados y con menos grasas y sal. Productos que favorecen el cuidado de la salud dentro de una dieta variada y equilibrada. Hoy, ElPozo es la marca más presente en los hogares españoles y basa su trabajo en la calidad, la investigación y la innovación. Tras 70 años de existencia, la compañía ofrece una relación de 1.500 referencias

y exporta a más de 80 países de todo el mundo.

Desde hace más de 20 años, ElPozo Bienstar es su marca especialista en salud. Nació con un propósito claro: ofrecer alternativas más saludables, sin perder calidad ni sabor. Su primera innovación fue el jamón cocido reducido en sal. Desde entonces, ha ampliado su gama con más referencias pensadas para el bienestar de toda la familia: productos con menos sal, menos grasa y más beneficios nutricionales. Recetas adaptadas a las necesidades de hoy.

ElPozo Bienstar sabe que cuidarse debe ser un hábito sencillo y accesible, con opciones en alimentación que permitan disfrutar del sabor. Por eso, responde a esa demanda, integrando innovación, investigación y calidad en cada nuevo lanzamiento. Más que una marca, es un compromiso con la salud, apoya a quienes buscan cuidarse sin renunciar al disfrute y continúa trabajando para añadir valor a sus productos como un factor importante de diferenciación.

ElPozo Bienstar es el aliado perfecto para disfrutar de la vida más y mejor. 'El sabor de la vida' es el nuevo *claim* de la marca, que busca ser cómplice de un estilo saludable. Entre su familia de productos, encontramos una opción que combina los valores tradicionales con propuestas reducidas en sal y



La línea Bienstar Plus ofrece productos más funcionales.

ElPozo Bienstar sigue innovando y presentando nuevas propuestas.

Carlos Alcaraz es el embajador de la marca ElPozo Bienstar.

grasas, y con gran sabor, para quienes elijan una alimentación accesible y equilibrada.

Pero su línea Bienstar Plus da un paso más. Ofrece productos funcionales, con más proteínas, ingredientes 100 % naturales, sin aditivos y con un mayor porcentaje de carne. Son referencias idóneas para quienes buscan algo más en su alimentación: rendimiento, energía, proteína, salud, y una experiencia más completa.

#### PILARES DEL BIENSTAR

Pero la salud va más allá de lo que comemos. Alimentarse bien es solo uno de los pilares, pero no el único. El ejercicio físico, el descanso y el equilibrio emocional son igual de importantes. Hacer deporte de forma regular mejora la salud cardiovascular, la fuerza muscular y el estado de ánimo. Dormir bien permite al cuerpo regenerarse y que la mente se prepare para nuevos retos. Y mantener una buena salud emocional nos ayuda a afrontar la vida con una actitud más positiva.

En este camino hacia una vida más saludable, ElPozo Bienstar

se compromete a estar al lado de las personas, inspirándolas con ejemplos reales de constancia, esfuerzo y superación.

Para impulsar estos valores, la marca colabora con figuras que inspiran un estilo de vida saludable y equilibrado. Carlos Alcaraz, Olga Carmona o Pedro Acosta son embajadores de ElPozo. Deportistas de élite, pero también ejemplos

ElPozo Bienstar lleva más de 20 años promoviendo hábitos saludables

reales de superación, equilibrio y compromiso con su bienestar físico y mental. Son referentes de disciplina, esfuerzo y trabajo. Y es precisamente ese mensaje el que inspira a ElPozo Bienstar a seguir innovando, desarrollando productos que combinan sabor, nutrición y bienestar.

A través de sus embajadores, la marca conecta con una generación que entiende que cuidarse no es una obligación. Sentirse bien es un objetivo común y el camino hacia una vida saludable se recorre en cada elección. El sabor de la vida está en cada momento y también en cada alimento que elegimos. Por eso, ElPozo Bienstar sigue innovando para ayudar a vivir más y mejor, sin renunciar a lo que te gusta. Porque cuidarte, también, sabe bien.

#### VITA, LA NUEVA MASCOTA

ElPozo Bienstar acaba de presentar a su nueva mascota Vita, una chica joven, llena de energía y vitalidad, que lleva un estilo de vida saludable y es una gran amante del deporte. Vita tendrá presencia en los distintos eventos y actividades que promueva la marca como emblema de calidad de vida.

Esta figura encarna los valores y la identidad de ElPozo Bienstar y jugará un papel fundamental en su difusión y promoción.

La nueva mascota refleja el compromiso continuo con el cuidado de la salud y el bienestar, promo-

viendo hábitos esenciales como el deporte, el ejercicio físico y una alimentación equilibrada.

El nuevo rostro simboliza una evolución en la marca para fomentar un estilo de vida activo y reforzar su compromiso con el deporte y la alimentación.

Vita se convierte en la segunda mascota de la empresa, y se une a Perriking, símbolo de la marca más joven de la compañía: ElPozo King Upp.

ElPozo Bienstar apuesta por nuevas experiencias que sean una opción saludable, segura y adecuada a los gustos y necesidades nutricionales. Pero también quiere transmitir confianza y alegría. Vita no solo es una figura simpática, sino que también representa todo lo que ElPozo Bienstar es. Llevará los mensajes responsables de la marca de una manera más cercana y amigable. Con su espíritu alegre, su entusiasmo por cuidarse y su energía vital, viene a representar el lazo entre la marca y las familias y contribuirá a seguir promoviendo una cultura de la alimentación más responsable y consciente.

# N

o hay salud, sin salud mental”, decretó la Declaración de Helsinki de la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005. Y, a pesar de esto, la salud mental sigue siendo la gran olvidada dentro de las partidas presupuestarias de los gobiernos. Tal es así que, a nivel mundial, se estima que “se destina a la salud mental menos del 7% de los presupuestos de salud”, según el último informe *Estrategia de salud mental del SNS 2022-2026*, elaborado por el Ministerio de Sanidad. Y continúa explicando que, la gran parte de esta inversión se destina a “la atención de larga duración en instituciones y a los hospitales de atención a la salud mental, lo que se traduce en una ausencia casi total de políticas para la promoción integral de la salud mental para todos”.

Pero, esto, ¿a qué se debe? Tal y como apunta Beatriz González, directora de Somos Psicología y Formación, “los beneficios de invertir en salud mental no siempre se ven a corto plazo, lo que hace que muchos gobiernos lo perciban como un gasto más que como una inversión. Creo que también influye bastante en todo esto el desconocimiento”.

Si se pone el foco en España, el Ministerio de Sanidad ha repartido, entre 2022 y 2024, 100 millones de euros que forman parte del *Plan de Acción de Salud Mental*. A estas transferencias, se añade el presupuesto que el ministerio destina directamente a la línea 024 de atención a la conducta suicida, y que, lamentablemente, en su primer año y medio de servicio llegó a atender más de 158.000 llamadas.

No cabe duda de que la inversión en salud mental no es suficiente. De hecho, así lo expresa el propio informe del ministerio, “inversión mejorable en la atención a la salud mental”. Siguiendo esta línea, los profesionales sanitarios de este ámbito reclaman que se necesitan más fondos y más recursos; sin embargo, las administraciones públicas no invierten lo suficiente. Esto se debe a que hay una “escasa influencia de los servicios y profesionales de la salud mental respecto a las políticas de salud para conseguir mejoras presupuestarias”, decreta dicho informe. Ante esto, expertos como Saray Falcón, psicóloga, consideran que uno de

## La gran olvidada: La salud mental recibe el 7% de los presupuestos

En España, entre 2022 y 2024, gracias al ‘Plan de Acción de Salud Mental’ se han repartido 100 millones de euros; sin embargo, esta inversión todavía no es suficiente para poder reducir las listas de espera y contratar a más profesionales **María Juárez**



los motivos por los que se invierte tan poco en salud mental “puede ser porque sigue existiendo un gran estigma que minimiza el impacto que tienen los trastornos psicológicos en la persona frente a los problemas de salud física”.

Es importante destacar que el *Plan de Salud Mental 2022-2024* desarrolla la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS), que se actualizó en 2021 tras más de una década sin renovarse. Demostrando así, la poca importancia que se da a la salud mental; no obstante, con esta herramienta desde el ministerio quieren “mejorar el bienestar emocional de la población, atender de forma integral a las personas con problemas de salud mental, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación y la integración social”.

#### UN PLAN FALLIDO

Ahora bien, en febrero de este año, las comunidades autónomas tumbaron el *Plan de Acción sobre Salud Mental 2025-2027* que elaboró el Minis-

terio de Sanidad. Este plan tenía como objetivos: reducir el estigma, intervención temprana, una mejora en el acceso a la atención y, además, invertir en investigación. Para ello, era necesario integrar la salud mental en la atención primaria, impulsar campañas de sensibilización; pero, sobre todo, incrementar el número de profesionales en salud mental. Sin embargo, los motivos del fracaso de este plan fueron varios. Más allá de la oposición de las regiones gobernadas por el PP, la sociedad científica y los propios profesionales de la salud mental mostraron su rechazo.

Desde la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) señalaron que el plan no lograba un aumento real en las plazas disponibles para la formación de psiquiatras y psicólogos clínicos, sino más bien suponía un decremento, ya que proponía ofrecer solo el 90% de las plazas acreditadas, mientras que el porcentaje actual era cercano al 99%.

Según el último *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*, “el 34% de la población en España sufre algún trastorno de salud mental”. Esto significa que más de una de cada tres personas se ve afectada por algún problema relacionado con la salud mental, lo que resalta la magnitud del reto que enfrenta el sistema de salud. Los problemas de salud mental más registrados son

El 34% de la población sufre algún trastorno de salud mental

los trastornos de ansiedad, de sueño y depresivos, recoge el informe del Ministerio de Sanidad. Además, apunta que “se han atendido alrededor de 5,5 millones de consultas de psiquiatría en los centros de es-

pecialidades y hospitales del SNS. El 95% de las consultas de esta especialidad se atiende en los centros públicos”.

Sin embargo, los problemas de salud mental entre los menores de 25 años son cada vez más preocupantes. Según el informe mencionado, son los que más sufren de ansiedad, además de trastornos relacionados con el aprendizaje y problemas hiperkinéticos.

Uno de los grandes obstáculos es el estigma social, pues muchas veces se tiene miedo a ser juzgado y no se pide ayuda. En este sentido, es necesaria una mayor educación y concienciación sobre estos temas, para que las conversaciones sobre salud mental se normalicen. Siguiendo esta línea, Falcón destaca que “el estigma va disminuyendo con los años, pero algunas parte de la sociedad siguen estando presentes; pero, con las personas famosas, como Selena Gomez, abriéndose al respecto, ayudan a reducir el estigma”, y agrega que “acceder a formación de salud mental, humaniza y quita el estigma”.

#### FALTAN PROFESIONALES

Más allá de dicho estigma social, una de las grandes barreras son los costos de los servicios psicológicos privados. Además, a todo esto hay que sumarle que España afronta un problema de falta de psicólogos, lo que empeora el acceso a los servicios de salud mental, dejando a los adolescentes sin la ayuda que necesitan.

“España, que es un referente en cuanto a la cantidad y calidad de licenciados en carreras sanitarias, en el ámbito de la psicología tiene aún un déficit importante. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2022, hay 38.427 psicólogos sanitarios colegiados, pero hay que tener en cuenta que ahí se incluye mucha gente que está colegiada o no ejerce, así como el hecho de que la inmensa mayoría de los ejercientes lo hacen en el sistema privado”, expresa González, quien agrega que “solo quienes pueden pagar, o quienes están realmente graves, acceden a apoyo psicológico de forma rápida. La salud mental no debería depender del nivel económico”.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) demuestra que solo hay 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, una cifra alarmante si se compara con los 18 por cada 100.000 habitantes que es la media de la Unión Europea. “Para llegar a esta media europea, se deberían sumar al Sistema Nacional de Salud 7.200 profesionales”, explicaba Falcón. Por otro lado, en lo que respecta al número de psiquiatras la situación tampoco mejora. Así, en España hay 9 por cada 100.000 habitantes, frente a la media europea que es de 19 por ca-

da 100.000 habitantes. Para tratar de revertir este panorama de falta de especialistas, la OCU plantea la creación de campañas informativas para que las personas sean capaces de identificar factores de manera preventiva. De este modo, estas campañas se implementarían en centros de salud, redes sociales y colegios. Sin embargo, esto no es suficiente, pues “aunque las campañas de concienciación sean necesarias, por sí solas no son suficientes para gestionar la crisis que actualmente existe en el sistema de salud mental. Son útiles para reducir estigma y motivar a las personas a acudir a terapia, pero sin los medios necesarios, el impacto va a ser reducido”, asevera Falcón.

#### LARGAS LISTAS DE ESPERA

A todo esto se le suman las largas listas de espera, aunque es cierto que varía según la comunidad autónoma. Tal y como apunta Falcón, “en julio de 2024 se registró que un 40% de los españoles tuvieron cita en un plazo de 1 a 3 meses, mientras que un 25,9% esperó menos de un mes y el 26% esperó más de tres meses”, y, además, puso como ejemplo las Islas Baleares que, durante estos meses de 2025, “en uno de los hospitales pasó el tiempo de espera de 170 días a una media de 127,7. Pero, por ejemplo en 2022, en Madrid la lista de espera media era de

La lista de espera varía según las regiones, pero supera ya los 3 meses

cuatro meses y entre sesiones más de un mes y medio”.

Asimismo, y en relación con el Barómetro Sanitario, elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), “el 46,3% de los encuestados recibió atención en la sanidad pública, un 44,7% en la sanidad privada y un 2,6% en ambas. En el caso de las personas atendidas en la sanidad pública, el 40,1% refiere que fue atendido principalmente por un especialista en psiquiatría, un 33,1% por su médico de familia y un 20,8% por un psicólogo.

En definitiva, y como es evidente, en España se debe invertir más en salud mental. Esto implica no solo aumentar la cantidad de psicólogos en el sistema público de salud, sino también facilitar el acceso a servicios económicos y combatir el estigma social. Al final, invertir en la salud mental de los jóvenes es una inversión en el futuro del país. Hay que acabar con el estigma porque, como apunta González, “ir al psicólogo no significa estar mal, sino querer estar mejor”.



# Fomentar hábitos saludables impulsa el éxito de las empresas

Santander cuenta con la estrategia Behealthy, que engloba todas las iniciativas orientadas a promover un entorno de trabajo saludable, equilibrado y sostenible para quienes forman parte del grupo **Ecobrand**s



# T

ener hábitos de vida saludables, como hacer ejercicio o tener una dieta equilibrada, ayuda en la prevención de las enfermedades más frecuentes además de mejorar el bienestar emocional, las habilidades de razonamiento, juicio y aprendizaje. En el ámbito empresarial, cuando los profesionales se sienten bien, tienen más energía, creatividad y compromiso se impulsa el éxito colectivo.

Es por esto que desde Banco Santander han desarrollado la estrategia Behealthy, una iniciativa global puesta en marcha en 2016 con el objetivo de promover hábitos de vida saludables entre los empleados del grupo. Este año, el programa ha experimentado un giro estratégico, incorporando nuevas líneas de acción que refuerzan su compromiso con el bienestar físico, emocional, social y financiero de las personas. La evolución del programa refleja la voluntad de Banco Santander de adaptar sus iniciativas de salud a las nuevas realidades y necesidades de sus equipos, impulsando una cultura corporativa más consciente, sostenible y centrada en las personas. “En Santander creemos firmemente que el bienestar de las personas es clave para construir un entorno de trabajo positivo, dinámico e innovador. En un contexto de transformación constante, adoptar hábitos saludables que

nos ayuden a prevenir enfermedades y mantener el equilibrio físico y mental es más importante que nunca”, destaca la compañía.

Durante 2024, y en colaboración con los equipos locales de los distintos países y divisiones, el grupo revisó la estrategia global de salud y bienestar con el objetivo de dar respuesta a las nuevas necesidades del entorno. Este trabajo ha impulsado una evolución hacia una visión de salud circular, que contempla el bienestar de forma integral y desde

**El banco apuesta por una salud circular que integra bienestar y sostenibilidad**

una perspectiva conectada con la sostenibilidad.

La estrategia Behealthy se fundamenta en cuatro pilares: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar social y bienestar financiero. El primer eje busca fomentar el ejercicio, la alimentación saludable, ergonomía, descanso y prevención. Para ello se llevan a cabo campañas de chequeos, vacunación y talleres de conciencia-



Mercadillo de alimentación sostenible BeHealthy organizado en la Ciudad Grupo Santander.



Yoga en familia en el Family Day en Santander Brasil.

## Un reto global, adaptado a cada país

Cada país va a llevar a cabo estrategias diferentes con motivo del Día Behealthy. Santander España, por ejemplo, se ha sumado al reto Healthy Cities de Sanitas, mediante el cual los trabajadores de la compañía están llamados a caminar al menos 6.000 pasos diarios durante dos meses. Los participantes podrán unirse a marchas solidarias organizadas en distintas ciudades o simplemente sumar sus pasos a través de la app oficial. Al finalizar el reto, Sanitas convertirá el esfuerzo colectivo en la plantación de árboles, y los usuarios podrán votar qué proyecto de reforestación quieren apoyar. Además, el reto se complementará con otras iniciativas de bienestar como la campaña de donación de sangre, cursos de Primeros Auxilios y Seguridad Vial, talleres de espalda sana o snacks saludables, junto a otras actividades que fomentan un estilo de vida más saludable y consciente, como el screening de retina, rutas a pie, el concurso de recetas BeHealthy, visitas al centro de procesado de frutas y verduras, un mercadillo de alimentación sostenible BeHealthy y diversos torneos deportivos.

En otros países, como por ejemplo en Polonia, se han ofrecido revisiones médicas con ecografías en las oficinas de Varsovia, Wroclaw, Pozna y Lublin; entrenamiento matutino; un webinar sobre productos financieros con expertos; una sesión de cocina en vivo del

Club de Alimentación Saludable; clases de yoga presenciales en Wroclaw y online; una charla del Club de Excursiones con el viajero Lukasz Supergan sobre el valor de la experiencia...

Otro ejemplo destacado es Reino Unido. Los trabajadores de este territorio tienen acceso a un médico virtual, apoyo en salud mental, acompañamiento en la menopausia y descuentos en gimnasios. Como novedad, también se ofrece apoyo durante el embarazo y la maternidad, ofrece chat en vivo, cursos de aprendizaje, sesiones individuales y soporte comunitario desde la semana 12 de embarazo hasta que el bebé cumple dos años.

Además, han lanzado una iniciativa financiada de detección precoz del cáncer de colon para personas mayores de 45 años con alto riesgo, mediante un test domiciliario que evalúa el riesgo y ofrece apoyo y pasos a seguir. Por último, se ha activado el reto Wellhub, en el que los participantes podrán ganar un día de spa o una cinta de andar para casa.

En Brasil, durante el Día Be Healthy, se celebró la 3ª Edición del Family Day 2025 en más de 20 ciudades. En São Paulo, asistieron más de 3.600 participantes en un día lleno de experiencias: clases de baile, yoga, recreación infantil, talleres de pintura, ludoteca, adopción de mascotas, actividades deportivas, orientación financiera y música en vivo y vacunación gratuita.



Empleados de Santander haciendo una ruta durante el Día Be Healthy.

ción. Para el bienestar emocional, se busca la gestión del estrés y la ansiedad, la resiliencia, potenciar un sueño de calidad y la creación de entornos de seguridad psicológica y el respeto.

Para potenciar el bienestar social y las relaciones positivas dentro y fuera del entorno laboral se promueve el voluntariado, la empatía, la colaboración y la participación activa en equipos y redes de apoyo, como son los clubs de empleados. Por último, la estrategia se centra en ofrecer una cultura financiera orientada a la seguridad y sostenibilidad personal y familiar, con contenido y herramientas sobre ahorro, inversión y planificación.

El grupo, como impulso a esta nueva estrategia, celebra todos los años el Día Behealthy de forma simultánea en todos países en los que está presente. El objetivo es poner en valor todos los beneficios y servicios relacionados con la salud y

el bienestar disponibles para los profesionales de Santander. Entre los objetivos principales de este evento destacan las acciones destinadas a dar a conocer la nueva estrategia de salud circular y los pilares que la sustentan; acercar a los profesionales los servicios de salud y bienestar disponibles durante todo el año, adaptados en gran parte a las realidades locales; fomentar el compromiso de los empleados con objetivos de mejora personal en materia de salud y bienestar y presentar la nueva imagen del programa Behealthy, reflejo del enfoque integral y actualizado.

Además, para reforzar el mensaje de esta edición, se lanza el siguiente claim global: Behealthy: Disfruta de un día redondo. Con esta jornada, Santander refuerza su compromiso con el bienestar integral de sus equipos y celebra los avances hacia una cultura más saludable, inclusiva y sostenible.



Campaña de donación de sangre organizada en distintas territoriales de Banco Santander en España.

# Casi un millón de trabajadores estuvo de baja en 2024

Estas han aumentado un 44,9% entre 2019 y 2024, más que el triple que las afiliaciones, que lo han hecho solo un 13,3% durante el mismo periodo. De hecho, solo el año pasado se acumularon más de 290 millones de días de baja **María Juárez**

Las bajas laborales están a la orden del día en España. De hecho, y según el *Observatorio de contingencias comunes 2024* de la mutua Asepeyo, durante el año pasado se acumularon más de 290 millones de días de baja, lo que equivalen a la falta de asistencia al trabajo de casi un millón de trabajadores en 2024. Esto afecta no solo a los trabajadores sino a la productividad de las empresas. Los motivos de estas bajas se deben a varios factores, entre los que se encuentran el envejecimiento demográfico o la saturación en el sistema sanitario público.

Ahora bien, estas bajas laborales por contingencia común (enfermedad común y accidente no laboral) han crecido un 44,9% entre 2019 y 2024, más del triple que las afiliaciones al régimen general de la Seguridad Social, que en el mismo periodo se han incrementado solo un 13,3%. Todo esto supone un coste para la Seguridad Social, que ya ha acumulado un gasto de 14.637,36 millones de euros en el año pasado.

La mayor partida de gasto es el subsidio temporal por contingencias comunes, que supone el 91% de las obligaciones. Es decir, la mayor parte del presupuesto se dirige a cubrir las bajas temporales por enfermedades comunes o accidentes que se desarrollan fuera del entorno laboral (o que no están directamente relacionados con la actividad laboral del empleado). Esto incluye desde bajas de corta duración por una gripe, hasta

El 33,2% de todas se corresponden con patologías traumáticas

otras de larga duración como las que involucran enfermedades mentales o patologías que implican una ausencia más prolongada del trabajador. El subsidio engloba también los permisos de maternidad y/o paternidad, por el fallecimiento de un familiar o por embarazo de riesgo, entre otros.

La comparativa de los informes de eje-

cución de la Seguridad Social de los últimos catorce años, tomando como referencia el avance del mes de diciembre, pone en relieve el aumento en el gasto por incapacidad temporal, que ha crecido un 117,5% de 2010 a 2024.

Desde el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, la evolución del gasto en IT está marcada, en gran parte, por el incremento en el número de afiliados a la Seguridad Social y la subida progresiva de las bases de cotización ligadas al SMI, entre otros factores. Asimismo, durante el Covid-19 se creó una IT específica, con un nivel de protección mayor, y, desde entonces, el gasto en incapacidades ha crecido en la mayoría de países.

## EL MOTIVO DE LAS BAJAS

Si bien es cierto que las bajas laborales pueden deberse a varios motivos, está habiendo un aumento de las bajas psiquiátricas. El 33,2% de todas las bajas se corresponden

con patologías traumáticas, una tasa que se ha mantenido estable en 2024; mientras que la segunda patología de mayor prevalencia, que es la psiquiátrica, ha aumentado un punto porcentual, hasta el 14,8% del total de casos.

No obstante, es todavía más alarmante el periodo de duración de las bajas. Así, en 2024, cada mes se iniciaron de media 676.022 casos de baja, un 5,3% más que en 2023, de las que 4 de cada 10 duraron hasta tres días, una proporción que sube a casi 7 de cada 10 si se suman las que llegaron a 15 días. Además, el 12% del total llegan a prolongarse más de 90 días. Según el observatorio, la duración media de las bajas por contingencia común está en 37,1 días, 3,1 días más que en 2023; mientras que las que superan los 100 días de baja han aumentado. En relación con lo anterior, la baja psiquiátrica es la quinta de mayor duración, con 129 días de media, por detrás de la oncológica (196 días de media), la cardíaca (153 días), la de hombro (149 días) y la de rodilla (137 días).

Las comunidades con mayor incidencia emiten más bajas de corta duración, mientras que las que tienen una menor incidencia es porque se trata de bajas más largas, de forma que en Extremadura la duración media de cada proceso es de 72,7 días, mientras que en Navarra es de 26,6 días.

Toda esta situación está colapsando la atención sanitaria, ya que las listas de espera no paran de crecer y no hay especialistas suficientes para cubrir la demanda. En este contexto, se enmarca el acuerdo del Gobierno con los agentes sociales para dar mayor protagonismo a las mutuas en las bajas de origen traumático, una colaboración que no se ha implementado en ninguna comunidad autónoma.



elEconomista.es

Diario líder en información económica en español

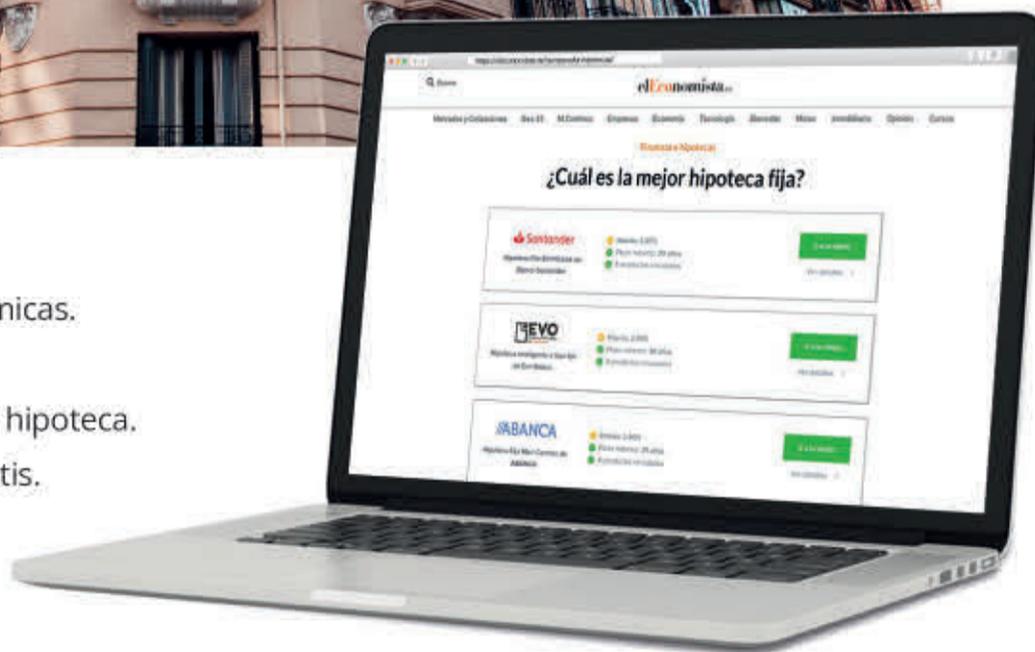
## ¿Fija, variable o mixta?

Consulta el ranking con las

# mejores hipotecas



- ★ Ahorra tiempo y dinero.
- ★ Conoce las hipotecas más económicas.
- ★ Aclara tus dudas más comunes.
- ★ Consejos para encontrar la mejor hipoteca.
- ★ Analiza tu caso, es totalmente gratis.



Consulta las mejores hipotecas, aquí:  
[www.bit.ly/mejores\\_hipotecas](http://www.bit.ly/mejores_hipotecas)

# OHLA impulsa proyectos hospitalarios en sus principales mercados

La prestigiosa revista ENR reconoce el Hospital de Sullana como una de las mejores obras sociosanitarias a nivel mundial

Ecobrand



Con una trayectoria de casi un siglo en la construcción hospitalaria, OHLA ha desarrollado más de 150 hospitales en América, Europa y Asia, totalizando más de 8,5 millones de metros cuadrados construidos y 60.000 camas. Esta sólida experiencia y capacidad técnica han consolidado a la compañía como un referente internacional en el diseño y ejecución de infraestructuras sanitarias.

Recientemente, OHLA ha reforzado su posicionamiento en este ámbito con la entrega de relevantes proyectos en España y Perú, así como con la ejecución en curso de nuevas actuaciones hospitalarias de gran envergadura.

Uno de los hitos más destacados es la finalización del Hospital Vithas Valencia Turia, un centro de referencia en la Comunidad Valenciana. Con una inversión cercana a los 33 millones, el nuevo hospital dispone de una superficie construida de más de 23.500 m<sup>2</sup> y cuenta con 83 habitaciones, seis quirófanos, área de urgencias, UCI y unidad de neonatología, entre otros servicios. El edificio se ha desarrollado bajo estrictos criterios de sostenibilidad y eficiencia energética, y está completamente integrado en el tejido urbano del barrio de Campanar.

También en Latinoamérica, OHLA ha concluido con éxito la construcción del Hospital de Sullana, en la región peruana de Piura. Este centro, clave para la aten-

ción de más de 600.000 personas, cuenta con cerca de 28.000 m<sup>2</sup> construidos, 205 camas, cinco quirófanos, áreas de consulta externa, emergencia, diagnóstico y rehabilitación. El proyecto forma parte del Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad impulsado por el Gobierno de Perú, y ha sido diseñado para ofrecer atención médica de alta complejidad en un entorno resiliente frente a fenómenos climáticos.

En reconocimiento a su impacto social, complejidad técnica y sostenibilidad, el Hospital de Sullana fue

Ha construido más de 8,5 millones de m<sup>2</sup> y 60.000 camas

galardonado en los ENR Global Best Projects Awards, uno de los premios internacionales más prestigiosos del sector de la ingeniería y la construcción. Un reconocimiento que refuerza el prestigio de la compañía de infraestructuras como actor global en el desarrollo de infraestructuras hospitalarias.

Ya en 2022, el Grupo fue distinguido con un Award Merit por la



Hospital de Sullana (Perú), distinguido por la revista ENR.

Hospital de Vithas  
en Valencia.



#### Contenido ofrecido por OHLA

prestigiosa publicación por el diseño y construcción del National Forensic Mental Hospital (Irlanda). El proyecto ha sido galardonado en la categoría de Salud de los Global Best Projects Awards 2022. El complejo hospitalario, ubicado en Portrane, al norte del país, está integrado por 10 edificios y 24.000 m<sup>2</sup> de superficie, y cuenta con el certificado sostenible BREEAM Excellent.

#### REFERENCIA EN ESPAÑA

En Castilla-La Mancha, otro de los grandes hitos ha sido la inauguración del nuevo Hospital Universitario de Cuenca, una de las infraestructuras más modernas de la región. Con una inversión superior a los 100 millones de euros, este hospital cuenta con más de 114.000 m<sup>2</sup> construidos, 508 camas, 16 quirófanos, 144 consultas externas y un helipuerto operativo. Su diseño apuesta por la humanización de los espacios, la accesibilidad universal y la incorporación de tecnología sanitaria de última generación. El hospital fue inaugurado por Sus Majestades los Reyes de España, en un acto que subraya su relevancia para el sistema de salud pública.

También en Castilla-La Mancha, continúa la ejecución de la amplia-

#### El Hospital de Sullana recibió el ENR Global Best Projects Awards

ción del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, con un presupuesto que supera los 103 millones de euros. El proyecto contempla una ampliación de más de 95.000 m<sup>2</sup>, que albergarán nueve nuevos quirófanos, áreas de hospitalización, diagnóstico por imagen, UCI, consultas externas y servicios de urgencias. La obra se desarrolla por fases para mantener operativa la infraestructura actual, y transformará por completo el complejo hospitalario, situándolo a la vanguardia del sistema sanitario regional.

OHLA también desarrolla proyectos en territorio insular. En Baleares, está llevando a cabo la ampliación y remodelación del Hospital de Manacor por un importe cercano a los 59 millones de euros. Las actuaciones incluyen la construcción de un nuevo bloque asistencial, un edificio técnico, la ampliación del bloque quirúrgico y de urgencias, así como la reforma de hospitalización y consultas externas. En total, la intervención permitirá aumentar en un 85 % la superficie útil del hospital, mejorando de forma notable su capacidad asistencial.



Hospital Universitario  
de Cuenca.



## Empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo

Durante más de un siglo, hemos estado a la vanguardia de la investigación, presentando medicamentos, vacunas y soluciones de salud innovadoras para algunas de las enfermedades más desafiantes del mundo.

En MSD aceptamos el reto de encontrar mejores resultados en salud.

