

"La prima de riesgo marca récord de nuevo y llega a superar los 500 puntos", "la Bolsa cae al nivel de 2003"... Esto no acaba de funcionar, lo indican el ataque inmisericorde de los mercados a España, el descontento de la población (no sólo de los autoproclamados indignados) y el nivel de paro. Ampliar el copago farmacéutico, reducir el número de titulares de tarjetas sanitarias, aumentar el volumen de alumnos por aula... Se está confundiendo la diferencia entre valor y precio, y se está cargando la crisis sin contemplaciones sobre las espaldas de la ciuda-

CARMEN FERNÁNDEZ REDACTORA JEFE



Se está confundiendo valor y precio

volumen de cargos políticos y de confianza, burocracia, exceso de legislación) y se pongan las bases para el crecimiento (más inversión en formación e I+D, apoyo a pymes y emprendedores, colaboración público-privada, menos morosidad, concursos públicos limpios y de libre concurrencia...) no levantaremos cabeza.

SUMARIO
nº
4.573
AÑO XXI
LUNES
21 MAYO

SANIDAD PÁG 4

Recorte autonómico de 2.500 millones en sanidad y educación • El médico, sanador y gestor, es el elemento más fuerte • Bien en personal, pero lejos en infraestructuras

PROFESIÓN PÁG 6

Valencia, Aragón y Baleares dejan de asumir el coste del Paima • Martínez deja la Secretaría General de CESM • Galicia aprueba su plan de Recursos Humanos, rechazado por las centrales

NORMATIVA PÁG 8

Un contrato eventual no puede romperse por un embarazo, dice un juzgado de Badajoz • El Supremo absuelve a Cataluña porque no se conocía la alergia de una paciente • La Consulta

MEDICINA PÁG 25

Dabrafenib se muestra activa en metástasis cerebrales • Daclizumab puede convertirse en una posible terapia para los pacientes con cáncer de mama

GESTIÓN PÁG 27

FFR, OCT e IVUS, mejor combinadas • Los modelos de colaboración público-privada pueden ser la clave para salir de la crisis • Convenio entre el CRG y la Fundación ACE

ENTORNO PÁG 29

El índice de sobrepeso en niños de entre 3 y 5 años es del 23,5% • RSC: Una semana en la que las empresas colaboran para promover el voluntariado corporativo

RECORTES PRENSA

THE LANCET

¿Estatinas para todos los mayores de 50 años?

En el último número de *The Lancet*, el Cholesterol Treatment Trialists (CTT) Collaborators informa de una reducción del riesgo relativo de alrededor del 20 por ciento para eventos vasculares mayores por la disminución de 1 mmol/L en el colesterol LDL gracias a las estatinas. El beneficio se extiende a hombres y mujeres, viejos y jóvenes, y personas con y sin enfermedad cardiovascular. Estos hallazgos confirman la eficacia de las estatinas para la prevención primaria, resuelven las preocupaciones sobre posibles efectos adversos graves y las fuentes potenciales de sesgo en los ensayos. El informe amplía los resultados a nive-

les más bajos de riesgo cardiovascular que lo que recomiendan las directrices existentes en Estados Unidos, Europa y Reino Unido, y muestra que los beneficios de las estatinas superan cualquier efecto adverso grave. El estudio plantea interrogantes para la práctica clínica: ¿Son los costes de oportunidad aceptables en atención primaria? ¿Puede mantenerse la reducción de colesterol LDL en la atención primaria? ¿Son rentables las estatinas para pacientes con bajo riesgo cardiovascular?

El análisis predice que seis y quince principales eventos vasculares se evitarían por cada mil personas tratadas durante cinco años en las dos categorías de riesgo inicial más bajo, respectivamente, siendo 167 y 67 las cantidades necesarias para el tratamiento. Estas cifras parecen alentadoras y son similares a aquéllas para el tratamiento de la hiperten-

sión leve, que es ampliamente aceptado como una tarea de atención primaria. Sin embargo, la mitad de los hombres mayores de 50 años y el 30 por ciento de las mujeres mayores de 60 años tienen un riesgo cardiovascular a diez años igual o superior al 20 por ciento en Inglaterra, el actual umbral de tratamiento. La adopción de un umbral menor -10 por ciento o más clasificaría al 83 por ciento de los hombres mayores de 50 años y al 56 por ciento de las mujeres mayores de 60 como necesitados de estatinas. Actualmente, la atención primaria británica se esfuerza por tratar a pacientes con enfermedad cardiovascular prevalente, o utilizar dosis altas de estatinas después de síndromes coronarios agudos.

En atención primaria, podrían ser difíciles de lograr reducciones a largo plazo del orden de 1 mmol/L de colesterol LDL. Tasas de dos

EL DATO

11,6

días de trabajo al año pierden de media los españoles por bajas laborales

Aunque la crisis redujo las tasas de absentismo en 2010, no han aumentado las horas efectivas trabajadas, según el I Informe Adecco sobre Absentismo, realizado en colaboración con el IESE, Garrigues, Fremap y la Universidad Carlos III. Mientras las horas perdidas y pagadas cayeron un 5 por ciento, las efectivas sólo lo hicieron en un 0,2 por ciento. Las ausencias son mayores en las grandes empresas.

años de adherencia a las estatinas en personas sin evidencia de enfermedad cardiovascular podrían ser inferiores al 25 por ciento, y el uso de dosis menores a las óptimas parece encontrar resistencia en los médicos.

El análisis del CTT anima a los médicos a que prescriban dosis más altas de estatinas y logren mayor beneficio, y disipa la incertidum-

bre acerca de los posibles riesgos adversos, que explicaría la prescripción de dosis subóptimas. Ampliamente disponibles ahora y de bajo coste, los estudios de rentabilidad muestran que las estatinas ahorran costes incluso en personas con bajo riesgo cardiovascular.

La traducción de los resultados de CTT a la práctica requerirá formas más ase-

quibles para identificar a los candidatos para el tratamiento y los regímenes óptimos. Debido a que la mayoría de los mayores de 50 años es probable que tengan más del 10 por ciento de riesgo cardiovascular a diez años, sería más pragmático utilizar la edad como el único indicador en la prescripción de estatinas. Este enfoque evitaría costes de control vascular.

Un reto adicional es que la identificación de una nueva y mayor proporción de población para el tratamiento con estatinas podría desviar la atención de los grupos de alto riesgo existentes que más se benefician de las estatinas y en los que la infratratamiento de las estatinas sigue siendo habitual.

Shah Ebrahim, de la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Londres y del Grupo Cochrane y Juan P. Casas, del University College de Londres.

DM

DIARIO MEDICO

Dep legal:
M-17843-1992

Avenida de San Luis, 25.
28033 MADRID
Tfno. 91 443 64 70
Fax: 91 443 63 40

Paseo de Gracia, 11. Escalera A,
5ª planta. 08007 BARCELONA
Tfno. 93 496 24 00
Fax: 93 496 24 05

www.diariomedico.com



DIRECTOR: Javier Olave Lusarreta

SUBDIRECTOR: José Ramón Zárate Covo

REDACTORA JEFE: Cristina Ruiz

REDACTORA JEFE EN CATALUÑA: Carmen Fernández Fernández

JEFE DE EDICIÓN: Esperanza Franco Fernández

COORDINADOR MÉDICO: Dr. Javier Cotelo Vila

REDACTORA JEFE DE DIARIOMEDICO.COM: Elena Escala

COORDINADOR DEL CONSEJO CIENTÍFICO: Dr. Manuel González Barón

Correo electrónico: dmineternet@unidadeditorial.es

Tfno. 91 443 64 70

PRESIDENTE EJECUTIVO: Antonio Fernández-Galiano DIRECTOR GENERAL EDITORIAL: Pedro J. Ramírez DIRECTOR EDITORIAL: Miguel Ángel Mellado
DIRECTOR GENERAL (PUBLICIDAD): Alejandro de Vicente DIRECTOR GENERAL (ÁREA SALUD): Carlos Beldarrain DIRECTOR DE ARTE: Rodrigo Sánchez

IMPRESIÓN

FABRIPRESS, S.A.
Tfno. 91 883 95 00
Fax: 91 883 95 10

DISTRIBUCIÓN Y SUSCRIPCIONES

902 99 82 11

suscripciones@unidadeditorial.es

SOCIEDAD EDITORA:

Unidad Editorial,
Revistas S.L.U.,
Madrid

DISTRIBUCIÓN CONTROLADA POR

IPD

S.V.P. número 92010 R, concedido por el Ministerio de Sanidad

PUBLICIDAD

DIRECTOR COMERCIAL: Jesús Zaballa

DIRECTORA DE PUBLICIDAD ÁREA SALUD: Mar de Vicente

DIRECTORA DE PUBLICIDAD: Belén Pérez

belen.perez@unidadeditorial.es Tfno. 91 443 54 10

KEY ACCOUNT MANAGER: Daniel de Julián

danieldejulian@unidadeditorial.es Tfno. 91 443 55 02

DEPARTAMENTO COMERCIAL MADRID

Eusebio Estman eusebio.estman@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 54 52

Maria Gallardo maria.gallardo@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 55 03

Fátima Zornoza fatima.zornoza@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 55 06

Maria José García mariajose.garcia@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 54 92

Alicia López alicia.lopez@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 55 01

Marta Arroyo Alegre marta.arroyo@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 55 49

DEPARTAMENTO COMERCIAL BARCELONA

Tina Pamplona tina.pamplona@unidadeditorial.es
Tfno. 93 496 24 40

Rosario Serrano rosarioserrano@unidadeditorial.es
Tfno. 93 496 24 23

Susana Nocete susana.nocete@unidadeditorial.es
Tfno. 93 496 24 50

CLASIFICADOS Y PEQUEÑO ANUNCIO

Fernando Serrido huel@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 52 01 Fax: 91 443 59 74

COORDINACIÓN:

Nuria del Pozo nuria.pozo@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 52 63

DIRECTORA DE MARKETING Y DESARROLLO DE NEGOCIO

Rosario Serrano

rosarioserrano@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 54 91

FORMACIÓN

Verónica Borrego Polo

veronica.borrego@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 54 96

TRÁFICO INTERNET

trafico.salud@unidadeditorial.es

ECONOMÍA DE LA SALUD TIENEN EFECTO POSITIVO EN LOS RESULTADOS ASISTENCIALES Y EN LOS ECONÓMICOS

La colaboración público-privada puede ser la clave para salir de la crisis

→ El debate sobre la conveniencia de la colaboración público-privada en sanidad no cesa, pero cada vez parece que está más cerca de decantarse por dar la victoria a sus impulsores,

máxime en un contexto de crisis en que este tipo de modelos pueden ayudar a garantizar la calidad al mismo tiempo que ahorran costes.

■ Jaime Benjúria Bilbao

Las colaboraciones público-privadas se han convertido en una de las formas más eficientes para mejorar la gestión hospitalaria, según se pone de manifiesto al comprobar su expansión por toda la geografía española. Además, debido al agravamiento de la crisis, tienden a expandirse exponencialmente. Sin embargo, Ariadna García Prado, profesora del departamento de Economía de la Universidad Pública de Navarra, señaló durante las XXXII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud (AES), celebradas en Bilbao, que a pesar de que la tendencia a su expansión puede suponer una demostración de la validez del modelo, el debate sobre la conveniencia o no de esas asociaciones está en pleno apogeo.

"En un contexto de crisis se podría pensar que la asociación con el sector privado puede servir para aliviar la deuda del sector público". Sin embargo, los críticos de este tipo de modelos argumentan que la gestión público-privada es más cara. "Cuando hay problemas, siempre está el sector público para ayudarles, por lo que hay gestores públicos que consideran que estas asociaciones son más beneficiosas para los intereses privados que para los públicos".



Félix Lobo, de la Universidad Carlos III, de Madrid, Fidel Campoy, Ariadna García Prado y Miquel Argenter.

Tras analizar los tipos de concesiones y hospitales, la cápita de las concesiones, la variación de la capacidad instalada y el modelo contractual de los recursos humanos, entre otros, los distintos expertos de la mesa han llegado a la conclusión de que las asociaciones público-privadas han tenido un efecto positivo en los resultados asistenciales y de funcionamiento de los servicios de salud.

Caso de éxito

Fidel Campoy, director de DKV Seguros, ha explicado las claves del éxito derivadas de esta colaboración entre lo público y privado en el sector sanitario, un éxito que según él se ha conseguido mediante el modelo de concesiones que ha adoptado el

Las concesiones suponen un ahorro de costes superior al 30 por ciento, según los datos de la Comunidad Valenciana

gobierno valenciano. "La colaboración público-privada en sanidad está presente en todos los países de nuestro entorno y es una de las vías para la sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud". Según Campoy, las concesiones suponen un ahorro de costes superior al 30 por ciento respecto a los presupuestos sanitarios liquidados para la Comunidad Valenciana.

"En nuestra experiencia, las concesiones sanitarias gestionadas por operadores especializados aportan mejoras en la eficiencia de funcionamiento y en la calidad

de los servicios sanitarios". Es el caso de la concesión de Denia, que desde el primer año de funcionamiento se ha mantenido entre los cinco primeros departamentos de salud en el cumplimiento de los acuerdos de gestión con la Agencia Valenciana de la Salud, de entre los 23 que hay en la región. "Es el único caso en España en el que se ha puesto en marcha una colaboración público-privada para la renovación de un hospital existente, y ha sido un éxito".

"Es clave el papel de la Administración, tanto en el diseño del modelo como en el

liderazgo de las relaciones a largo plazo, para que la evolución de los presentes y futuros proyectos de colaboración prosperen".

Por último, Miquel Argenter, miembro del comité ejecutivo del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, cree que el futuro de la asociación público-privada en el sector sanitario requiere una buena convivencia entre las administraciones y las empresas. "La flexibilidad de una red sanitaria no basada en la provisión directa de los servicios por parte de la Administración, instrumentada gracias a la colaboración público-privada, ha permitido unos niveles de gestión y adaptabilidad a las circunstancias que han resultado altamente eficientes y sostenibles".

NEUROLOGÍA

El CRG y la Fundación ACE investigarán la genómica del Alzheimer

■ Redacción

El Centro de Regulación Genómica (CRG) de Cataluña y la Fundación ACE -Barcelona Alzheimer Treatment & Research Center-, han firmado un convenio de colaboración para llevar a cabo proyectos científicos relacionados con enfermedades neurodegenerativas. La experiencia de estos dos centros de investigación servirá para profundizar en el conocimiento de estas enfermedades desde diversos puntos de vista.

El convenio, que tendrá una duración inicial de dos años, fomentará la colaboración de ambos centros. Concretamente, se espera que se produzcan colaboraciones científicas en áreas de la genómica y en estudios funcionales de casos de enfermedades neurodegenerativas.

"Si estudiamos las enfermedades neurodegenerativas desde la perspectiva genómica, probablemente encontraremos algunas explicaciones sobre sus causas", explica Xavier Estivill, coordinador del Programa Genes y Enfermedad del CRG. A su juicio, "conocer las bases biológicas de estas enfermedades ayudará a retrasar su aparición, mejorar el diagnóstico y obtener nuevos tratamientos".

Algidol®

Sobres

ALGIDOL® Sobres COMPOSICIÓN Por sobre: paracetamol, 550 mg; codeína hemihidrato, 10 mg; ácido ascórbico, 500 mg. Excipientes: sacarosa (0,5 g), sacarina sódica, sílice coloidal, polidato, melosa, aroma de naranja, colorante amarillo anaranjado (E-110) y celulosa microcristalina. **ACTIVIDAD** Analgésico, antipirético. **INDICACIONES** Dolor de intensidad moderada, como sucede en grietas, cefaleas, migrañas y en dolor postquirúrgico o del parto. **POSOLOGÍA** La dosis deberá ajustarse de acuerdo con la gravedad del dolor y la respuesta del paciente. Paracetamol: Adultos: 325-650 mg cada 4-6 horas; 6-900-1.100 mg, 3 ó 4 veces en 24 h. No se excederá de 4 g en 24 h. Niños: Puntos escalares en escalamas de dosificación de 10 mg/kg por toma, de 1 a 2 años: 100 mg; De 2 a 5 años: 240 mg; De 6 a 8 años: 320 mg; De 9 a 10 años: 400 mg; Mayores de 10 años: 450 mg. Estas dosis pueden repetirse 4-5 veces al día sin exceder de un total de 5 dosis en 24 horas. Codeína: De 4 a 5 años: 240 mg; De 6 a 8 años: 320 mg; De 9 a 10 años: 400 mg; Mayores de 10 años: 450 mg. Estas dosis pueden repetirse 4-5 veces al día sin exceder de un total de 5 dosis en 24 horas. La administración del preparado está sujeta a la aparición de los síntomas dolorosos o febriles. A medida que estos desaparezcan, debe suspenderse esta medicación. **MODO DE EMPLEO** Disuélvase el contenido del sobre en medio vaso de agua. **CONTRAINDICACIONES** Enfermedades hepáticas. Hipersensibilidad al paracetamol o codeína. Embarazo. **ABUSO Y DEPENDENCIA** La administración prolongada y excesiva de codeína al igual que otros analgésicos mayores, puede ocasionar dependencia psíquica, dependencia física y tolerancia con síntomas de abstinencia consecutivos a la suspensión súbita del fármaco. Por esta razón debe ser prescrito y administrado con el mismo grado de precaución que con otros analgésicos mayores, principalmente en pacientes con tendencia al abuso y adicción. Después de tratamientos prolongados debe interrumpirse gradualmente la administración y por indicación facultativa. **ADVERTENCIAS** Advertencias sobre excipientes: Este medicamento contiene sacarosa. Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares, consulte con él antes de tomar este medicamento. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene colorante amarillo anaranjado E. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetoilsalicílico. Advertencias para los deportistas: Se informe a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede alterar un resultado analítico de control de doping como positivo. **PRECAUCIONES** El paciente con insuficiencia hepática y/o renal, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, evitar tratamientos prolongados. En pacientes deshidratados, ancianos o con lesiones intracraneales, hipotensión, insuficiencia suprarrenal, hipertensión prostática, asma o otras enfermedades obstructivas pulmonares. Debe tenerse precaución al conducir vehículos, manejar maquinaria peligrosa y en general en aquellas actividades donde la falta de concentración y de destreza suponga un riesgo. No exceder la dosis recomendada. Se aconseja consultar al médico para usarlo en niños menores de tres años o en tratamientos de más de 10 días. No deben tomarse dosis altas durante el embarazo. En pacientes diabéticos existe la posibilidad de varios errores en el uso, incluyendo las pruebas por línguas reactivas. No deben tomar dosis altas (sin previa consulta de médico) los pacientes con insuficiencia o cálculos renales. **INTERACCIONES** Puede aumentar la toxicidad de clozapina. En caso de tratamientos con anticoagulantes orales se puede administrar, ocasionalmente, como analgésico de elección. El uso simultáneo de antiulcerosos y codeína puede ocasionar obstrucción intestinal. Puede potenciar el efecto sedante de los depresores de SNC como ansiolíticos, antipsicóticos, antihistamínicos y alcohol. La utilización de antidepressivos tríclicos o IMAO junto con codeína puede ocasionar un aumento de los efectos de ambos. El ácido ascórbico en dosis altas (más de 2 g al día) puede interferir la acción de ciertos medicamentos. Consulte a su médico o farmacéutico si está tomando antiepilépticos, anticoagulantes, dosis altas de salicilatos, sulfamidas o trimetoprima/acetaminofeno. **EFFECTOS SECUNDARIOS** Efectos secundarios de paracetamol con dosis altas en tratamientos prolongados: Estreñimiento, confusión, aturdimiento, sedación, dificultad en la respiración, náuseas y vómitos. Raramente pueden aparecer erupciones cutáneas y alteraciones hematológicas, como neutropenia o leucopenia. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO** La sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, pérdida de apetito, depresión respiratoria, somnolencia extrema. Si se ha ingerido una sobredosis debe acudir rápidamente a un Centro Médico aunque no hayan síntomas, ya que éstos muy graves, se manifiestan generalmente a partir del tercer día después de su ingestión. Se considera sobredosis de paracetamol, la ingestión de una sola toma de más de 6 g en adultos y más de 100 mg por kg de peso en niños. Pacientes en tratamiento con barbitúricos o alcohólicos crónicos, pueden ser más susceptibles a la toxicidad de una sobredosis de paracetamol. El período en el que el tratamiento ofrece la mayor garantía de eficacia se encuentra dentro de las 12 horas siguientes a la ingestión de la sobredosis. En presencia de depresión respiratoria, clínicamente importante, se debe administrar nioxona, junto con las medidas necesarias para controlar respiración. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 915 62 04 20. **PRESENTACIÓN Y PVP** (I.V.A.) ALGIDOL® Sobres, envase con 12 sobres, 2,15 €, envase con 20 sobres, 3,12 €. Con receta médica. Financiado por el S.N.S. Aportación normal. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Fecha de elaboración del material publicitario: Marzo 2012