

SANIFAX

“El entusiasmo es el pan diario de la juventud. El escepticismo, el vino diario de la vejez” (Pearl S. Buck)

MIÉRCOLES, 18-05-2011

SANIFAX

Edita: **SANIFAX, S.L.** Pso. San Francisco de Sales, 41 · 28003 Madrid · Tfno. 91-533.46.05 sanifax@sanifax.es



EN MARCHA LA ASOCIACION DE DERECHO SANITARIO DE ANDALUCIA

- **EDUARDO JAVIER MARTIN FUE ELEGIDO PRESIDENTE. RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA, ACUDIO AL PRIMER EVENTO DE LA ASOCIACION, QUE REUNIO A MÁS DE 100 JURISTAS SANITARIOS DE ANDALUCIA.**
- **ADEMAS, RICARDO DE LORENZO Y ENRIQUE GRANDA DIERON 2 EXCELENTES PONENCIAS SOBRE “RESPONSABILIDAD DEL FARMACEUTICO” Y DISTRIBUCIÓN FARMACEUTICA. HOY, AMPLIO DESPLIEGE Y REPORTAJE GRAFICO DEL ACTO.**

JOAQUÍN BRUQUETAS, CONSEJERO DELEGADO DE LA CLINICA LA LUZ DE MADRID:

- **“SI MUFACE SE CAE, DESAPARECE EL 90% DE LA SANIDAD PRIVADA”**
- **“LAS 2 FEDERACIONES DE CLINICAS EXISTENTES DEBEN HABLAR Y UNIRSE”**

LA JUNTA DE GOBIERNO DE FARMAINDUSTRIA EXPUSO ANOCHE A LOS CONSEJEROS DE SANIDAD Y ECONOMIA CATALANES EL NEGRO PANORAMA

DURAS CRÍTICAS PARA EL MINISTERIO EN LA COMISIÓN DE FARMACIA DEL CI

LOS PRESIDENTES DE COLEGIOS FARMACEUTICOS ANDALUCES ACUDEN HOY A MADRID PARA PEDIR A CARMEN PEÑA SU APOYO Y MEDIACION ANTE EL SAS

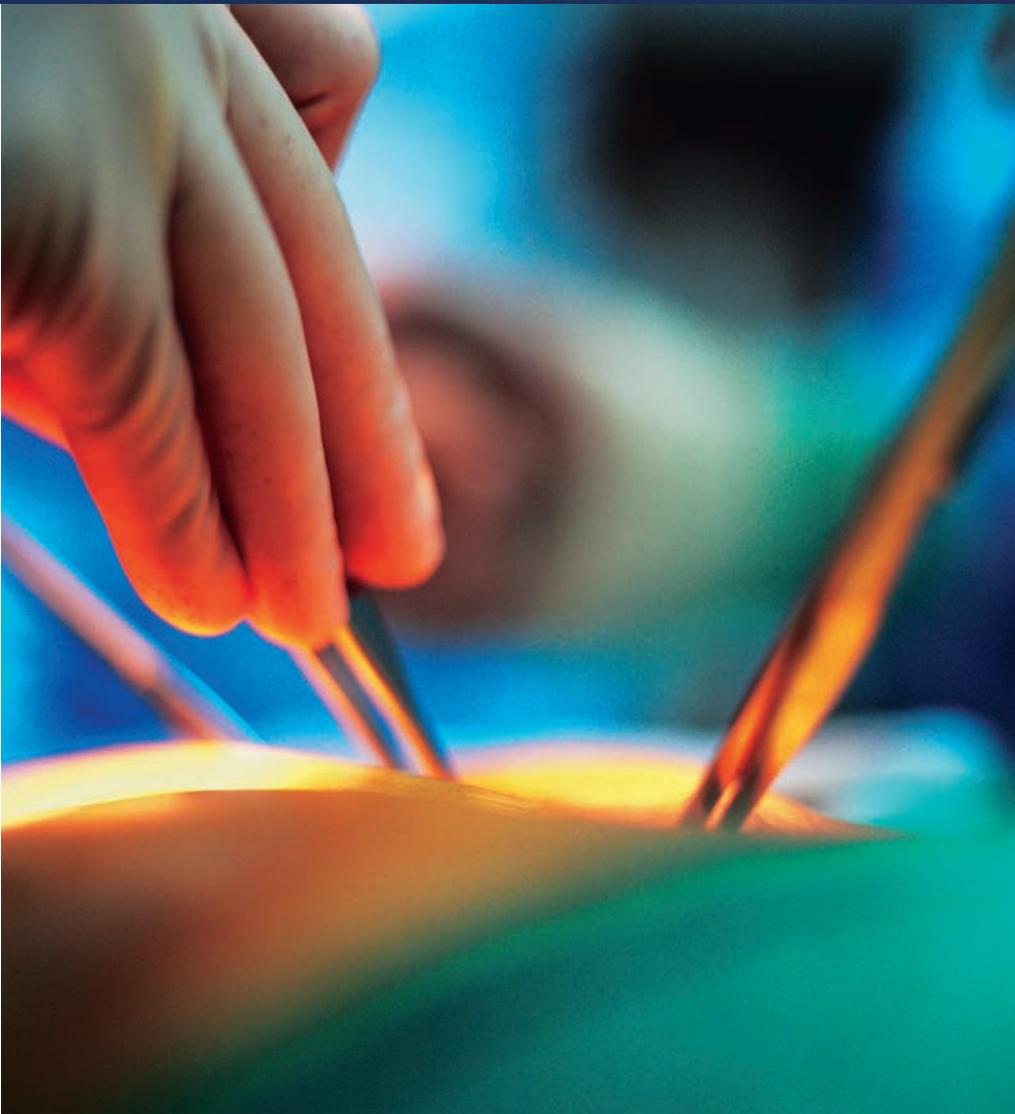
LEANDRO MARTÍNEZ, PRESIDENTE DE COFARAN: “SI EL SAS DESAUTORIZA AL FARMACÉUTICO PARA SUSTITUIR, HABRÁ OTRA VEZ DESABASTECIMIENTOS”

“GACETA MÉDICA”, EN UNA BUENA EXCLUSIVA, DENUNCIA QUE LA SOCIEDAD QUE CREÓ SENDÍN CUANDO PRESIDÍA LA SEMG ESTÁ HOY CASI EN QUIEBRA

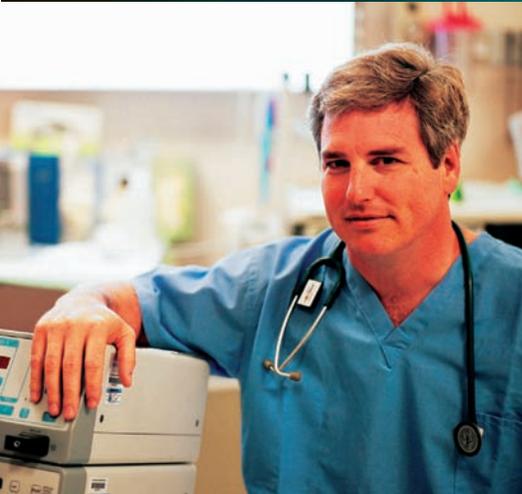
ANA PASTOR PRESIDE UN MÉRIDA UNA REUNIÓN SANITARIA DEL PP: LANZA UN MENSAJE DE ESPERANZA Y CAMBIO, PERO NO CRITICA A G. FERNÁNDEZ VARA

→ DOS DOSIERES ESPECIALES. - PONENCIA DE ENRIQUE GRANDA EN MÁLAGA Y NUEVO DECRETO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA TRABAJADORES DEL MAR

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROFESIONALES SANITARIOS



**Más de 200.000
profesionales
cuentan ya
con nuestro respaldo**



A.M.A., ofrece su producto de Responsabilidad Civil Profesional tanto a los sanitarios como a sus sociedades como la mejor respuesta a la exigencia legal de cobertura a los daños ocasionados en la actividad sanitaria

- Cobertura total durante toda su vida profesional
- Equipo Jurídico especializado en asuntos de Responsabilidad Civil Profesional
- Continuidad y solvencia

45 años asegurando a los profesionales sanitarios



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid **91 343 47 00 / 902 30 30 10**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- En las delegaciones AMA de cada provincia



ÉXITO DE LA I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO

PALABRAS DE RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO



Yo quisiera con carácter previo, aparte de agradecer a Eduardo Martín todo lo que ha dicho fenomenal sobre mí, que lo único que ha dicho es que tengo muchos años, es lo único que es la realidad, es primero felicitarte. Felicitarte Eduardo porque has sabido aglutinar, estás aglutinando, la excelencia y la ilustración del derecho sanitario en esta Comunidad andaluza.

Y felicitarte porque casi en dos meses de vida, y sin tener todavía el número de asociación en esta Comunidad, por lo que está pendiente nuestra presentación a las fuerzas vivas y a las fuerzas políticas de la Comunidad, ya eres capaz de organizar con los que te acompañan estas jornadas.

Por eso te felicito, y desde luego felicito a los que aquí están a esta hora intempestiva para hablar sobre todo de un tema como es la responsabilidad del profesional farmacéutico.

Quizá Eduardo Martín Serrano, Presidente de la Asociación Andaluza de Derecho Sanitario, yo no sería la persona más indicada para hablar en el tema farmacéutico. Porque aunque mi dedicación al derecho sanitario es total, mi actividad ha sido la responsabilidad profesional de otras profesiones sanitarias, entre ellas la del médico. Pero sí cabría decir aquí eso de que la profesión farmacéutica contempla desde la playa cómo la ola, el agua, llega al cuello de otra profesión, que es la médica. Y sin lugar a dudas llegará también a la profesión farmacéutica.

En orden a la responsabilidad del profesional farmacéutico, en los últimos años la entrada en vigor de la Ley 29/2006 de 26 de julio de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la promulgación de las Normas de Ordenación Farmacéutica por parte de todas las Comunidades Autónomas, y la celebración de los Conciertos Farmacéuticos Autonómicos entre las Consejerías de Sanidad de algunas Comunidades Autónomas y los Colegios Farmacéuticos ha modificado, sin lugar a dudas, los tradicionales criterios de exigencia de responsabilidad profesional en los farmacéuticos.

Desplazándonos desde los daños causados por el medicamento al respeto de los derechos de los pacientes, circunstancia ésta que pone de manifiesto la existencia de nuevas responsabilidades, a cuyo análisis somero voy a dedicar mi intervención en el día de hoy.

Estas nuevas responsabilidades afectan tanto a las oficinas de farmacia comunitarias como a los farmacéuticos hospitalarios. Sin que a ello obste el que la determinación de tales responsabilidades haya de llevarse a cabo en los órdenes judiciales civil, penal o contencioso-administrativo, según los casos.

A tal efecto conviene poner de manifiesto una serie de obligaciones vinculadas con los derechos de los pacientes respecto a la autonomía de su voluntad y a la información y complementación clínica que se establece a nivel básico en la normativa básica de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Y a nivel complementario en las disposiciones legales reglamentarias dictadas por las Comunidades Autónomas.

Y se exigen también, como no podía ser de otro modo, a los profesionales farmacéuticos obligaciones extras de las que se derivan responsabilidades específicas. Entre las cuales pueden mencionarse, por supuesto, sin ánimo exhaustivo, las siguientes:

- **La obligación de adquisición, custodia, conservación, dispensación de medicamentos y productos sanitarios.**
- **La obligación de consejo farmacéutico.**
- **El seguimiento fármaco-terapéutico de los pacientes.**
- **La historia clínica farmacéutica, y**
- **La confidencialidad de los datos personales contenidos en las historias clínicas farmacéuticas.**

Por lo que respecta a la obligación de adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios como actividad propia y específica de los farmacéuticos, ya desde la entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (artículo 103 de la misma) se calificó a las oficinas de farmacia abiertas al público como establecimientos sanitarios privados de interés público, a los que se les asignan las funciones de adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos. En idéntico sentido se pronuncia la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos (en su artículo 84.6), en la que también se señala, respecto al cumplimiento de las obligaciones de los profesionales farmacéuticos que se vienen examinando que: en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.

Como es obvio, el incumplimiento, o el cumplimiento defectuoso de la obligación de adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos, o, en fin, el incumplimiento de las prohibiciones en materia de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, por parte del profesional farmacéutico, da lugar a la exigencia de responsabilidad por el producto.

Sobre la obligación de consejo farmacéutico, la misma dimana de algunas de las leyes de ordenación farmacéutica dictadas por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias. Así, por ejemplo, en la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla La Mancha, se hace referencia al mismo (artículo 14), señalándose al efecto que los profesionales farmacéuticos darán consejo farmacéutico a los pacientes que lo soliciten; para ello destinarán en su establecimiento un espacio independiente dedicado a consulta farmacéutica, difiriendo a la regulación reglamentaria el establecimiento de los requisitos básicos de la consulta farmacéutica, y señalando expresamente que el consejo farmacéutico, en ningún caso, implicará diagnóstico clínico.

Como fácilmente puede apreciarse de la regulación antedicha, el consejo farmacéutico es, tanto una de las demandas más frecuentes por parte de los pacientes que acuden al profesional farmacéutico como una de las competencias tradicionales de dichos profesionales. Los límites del consejo farmacéutico, por cuya infracción podría exigirse la correspondiente responsabilidad profesional, al menos en su regulación legal, afectan al respeto de la confidencialidad e intimidad de los datos de salud del paciente como a su diferenciación del diagnóstico clínico, cuestión esta última cuyo ejercicio se encomienda en el ordenamiento jurídico vigente, a los profesionales de la medicina y de la odontología.



De igual modo, esta distinción entre diagnóstico clínico y consejo terapéutico permite delimitar con mayor precisión el ámbito del mismo, puesto que por consejo farmacéutico solamente cabría entender las recomendaciones emitidas por el profesional de farmacia que tengan por finalidad la prevención o tratamiento de síntomas menores, entendiendo por tales síntomas aquellos que no afectan de modo grave a la salud, que remiten en poco tiempo y que pueden ser aliviados con medicamentos dispensables sin receta médica.

En lo que respecta al seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, la Ley 22/2007, de 28 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, hace referencia a dicha obligación (artículo 16 de la misma) disponiendo que, con el objeto de detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos y fomentar un uso adecuado de los mismos, así como el correcto cumplimiento del tratamiento indicado,

la Consejería competente en materia de salud podrá establecer los criterios y condiciones para un seguimiento eficaz por parte del farmacéutico de las terapias medicamentosas de un paciente o grupo de pacientes, autorizando y evaluando dicha Consejería las actividades relativas a la atención farmacoterapéutica y debiendo contar las mismas, en todo caso, con el consentimiento expreso del paciente para ello.

De dicha regulación legal se infiere que las causas en las que podría fundamentarse la responsabilidad profesional del farmacéutico por la atención farmacoterapéutica – en los términos empleados por la Ley de Farmacia de Andalucía – serían la mala praxis o infracción de la lex artis ad hoc en el seguimiento farmacoterapéutico, la vulneración de la confidencialidad sobre los datos del paciente por dicho seguimiento y, en fin, la infracción de las normas reguladoras del consentimiento informado por parte del profesional de farmacia.

Habida cuenta que los dos últimos aspectos que se expondrán, de forma somera, en la presente exposición hacen referencia, precisamente, al consentimiento informado y a la historia clínica farmacéutica, me remitiré, para concretar dicha responsabilidad a lo que diré a continuación.

Acerca de la exigencia de cumplimentar las prescripciones relativas al consentimiento informado por parte del profesional farmacéutico diré, en primer lugar, que la regulación general de esta materia, como es sabido, está contenida en la Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

En efecto, la actual definición de la relación existente entre profesional sanitario – paciente, operada por la Ley 41/2002, tiene una de sus principales manifestaciones en el derecho de información del paciente. Con carácter básico, puede señalarse que la información tiene el carácter de derecho autónomo del paciente, puesto que es independiente de una eventual intervención médica, pero, a su vez, constituye el presupuesto o antecedente necesario del consentimiento informado, de manera que su omisión o defectuoso cumplimiento se constituye como causa generadora de responsabilidad profesional.

En términos muy expresivos se pronuncia al respecto la Sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, de fecha de 11 de mayo de 1999, en un supuesto de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, declara, en su Fundamento Jurídico Quinto que:

“...No cabe reputar infringidos los artículos 106 de la Constitución Española y 40 de la Ley de Régimen Jurídico, pues aunque sea cierta la obligación que pesa sobre la Administración de indemnizar los daños y perjuicios que cause a los particulares el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en los términos y con los condicionamientos que expresábamos en el fundamento jurídico segundo... la intervención quirúrgica vino forzada por la voluntad del paciente, que afirmó la aceptación a pesar de los riesgos, cuya voluntad y aceptación no podemos menos de considerarlas, al modo que expresa el Tribunal de Instancia, como interruptora de la cadena de responsabilidades facultativas o, en otros términos como ciertamente enervante de la pretensión deducida para alcanzar la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no poder estimar concurrente, en puridad, el inexcusable nexo causal entre la actividad sanitaria desarrollada y el daño producido, en razón a la asunción, por el paciente, de los riesgos que conllevaba la intervención quirúrgica y que le habían sido comunicados previamente, no pudiendo, pues, compartirse ni las afirmaciones que formula la parte recurrente en orden a la falta de información sobre los riesgos y la carencia de consentimiento de la paciente...” Aconsejo ver la reciente Sentencia del Tribunal Constitucional de 28 de marzo de 2011 (BOE núm. 101, de 28 de abril de 2011), interpretativa del Consentimiento Informado desde el punto de vista de Derecho Fundamental.

Conviene al profesional farmacéutico no perder de vista la regulación del consentimiento informado porque la regulación de esta institución, como derecho de los pacientes, constituye sin duda la más importante manifestación de la autonomía del paciente, desde su consagración en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad hasta la regulación actual contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y supone ciertamente el reconocimiento del que deriva su exigencia jurídica y consecuentemente las responsabilidades por su contravención, pero no puede ni debe ocultar su evolución social, su fundamento ético y su finalidad clínica.

En estas tres perspectivas se fundan las afirmaciones de que el consentimiento informado es un requisito legal, un proceso continuado y un acto clínico más, de forma que cuando se habla del consentimiento informado no se alude sólo a su necesidad para poder acometer con validez jurídica el cumplimiento de una obligación por un profesional sanitario (consentimiento informado en sentido estricto), sino de garantizar el conocimiento por el propio paciente de su proceso, tanto como fin en sí mismo (derecho a la información) como para poder tomar decisiones en el curso de un tratamiento ya comenzado, incluso la de suspenderlo (revocación del consentimiento) y asegurar la colaboración necesaria del paciente o de terceros en aras al éxito del tratamiento (información terapéutica) y, por último el derecho a la información no clínica, integrante del derecho a la protección de la salud en sus aspectos colectivo y social primordialmente: derecho a servicios sanitarios accesibles y derecho a conocer los requisitos necesarios para su uso (artículo 10.2 de la Ley General de Sanidad) y a la difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

Que el consentimiento informado es también una obligación profesional tampoco puede discutirse pues ya está formulado en los Códigos de Ética y Deontología de los Colegios Profesionales, en los cuales se establece el ajuste de la actuación de los profesionales sanitarios a las exigencias del consentimiento informado. Y, desde el punto de vista ético, el consentimiento informado supone el contrapunto a los tratamientos sanitarios obligatorios y la capacidad del paciente para decidir sobre su propio estado de salud después de haber sido informado suficientemente al respecto por el profesional sanitario.

Pero la información no queda circunscrita a un momento preciso, el previo a la obtención del consentimiento – y en esto debemos recordar lo dicho con anterioridad sobre el seguimiento farmacoterapéutico - sino que es un derecho-deber que se satisface continuamente, a lo largo de todo el proceso asistencial, y de ahí que el citado profesional sanitario deba, también con deber jurídicamente exigible por parte del paciente, informarle sobre todo su proceso, singularmente sobre los hábitos de vida que debe adoptar, el régimen dietético y de cuidados, la forma e intensidad en que la enfermedad o el tratamiento va a afectar a sus actividades, etc.



Este último aspecto de la información, que se funda primordialmente en el derecho a la protección de la salud y sólo más remotamente en la libertad del enfermo, tiene por finalidad garantizar el éxito del tratamiento, proporcionando al paciente los datos que le permitan aceptar y conocer su enfermedad, organizar y adecuar su conducta durante el tratamiento y permite al profesional sanitario ofrecer explicaciones coherentes a lo largo de éste y justificar sus consejos y decisiones a lo largo del proceso patológico. Desde el punto de vista clínico se ha dicho que facilita al paciente la comprensión de reacciones imprevistas y efectos secundarios y, consiguientemente, permite atenuar sus consecuencias y refuerza la colaboración del paciente y los familiares del mismo en la lucha contra la enfermedad.

Por último, sobre la historia clínica farmacéutica – o historia farmacoterapéutica en la denominación dada a esta institución por la mayor parte de las normas sanitarias reguladoras de la ordenación farmacéutica en las Comunidades Autónomas, la regulación legal de la misma, como es conocido, se encuentra en contenida en Ley 41/2002, siendo su finalidad, respecto al profesional farmacéutico, la de documentar los datos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones exigible al farmacéutico y, entre ellas, como es lógico, documentar las actividades relativas al seguimiento farmacológico de los pacientes.

Las causa de responsabilidad más frecuente para el profesional farmacéutico, derivada de la historia farmacoterapéutica, será, como es lógico, la infracción por parte de dicho profesional sanitario de la intimidad del paciente. En este punto, ha de señalarse que el secreto profesional del personal sanitario en general ha estado unido desde siempre a la actividad diagnóstica, curativa y aliviadora de los sufrimientos, de suerte que se ha considerado consustancial a la misma, instituido con toda seguridad con anterioridad al propio Hipócrates, ya que los datos recogidos en la historia clínica forman normalmente parte del denominado núcleo duro de la privacidad por referirse a datos relativos a la salud de las personas.

Como es conocido, el secreto profesional se encuentra recogido, tanto a nivel constitucional como en diversas normas dictadas en protección del mismo, como son la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y por diversas normas administrativas y estatutarias, entre otras las fundamentales Ley Básica de Autonomía del Paciente, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios y, por supuesto, en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, norma esta última, cuyo régimen disciplinario se aplica a los farmacéuticos hospitalarios.

En última instancia, el secreto profesional goza de una protección penal especialmente enérgica, ya que el artículo 199 del Código Penal vigente considera como un tipo agravado del delito de descubrimiento y revelación de secretos el relativo al secreto profesional castigando al profesional que, por incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva divulgue los secretos de otra persona, al que se impondrá la pena de prisión de 1 a 4 años multa de 12 a 24 meses e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión por tiempo de 2 a 6 años. La obligación de reserva se completa con la garantía también penal de la obligación de custodia, pues puede constituir delito de infidelidad en la custodia de documentos la sustracción, destrucción y utilización ocultación total o parcial de documentos o permitir el acceso a ellos o destruir y utilizar los medios puestos para impedir ese acceso (artículo 413 y siguientes del Código Penal).

Naturalmente, el castigo de la violación del secreto no podrá tener lugar cuando el acceso a la historia clínica esté permitido, por disponerlo así una norma legal o por haber mediado el consentimiento expreso del paciente.

LA INTERVENCIÓN DE ENRIQUE GRANDA EN DOSIER ESPECIAL.



ENTREVISTA CON LEANDRO MARTÍNEZ, PRESIDENTE DE COFARAN

"EL AHORRO QUE VAN A GENERAR LAS FARMACIAS ANDALUZAS CUBRIRÍA EL PRESUPUESTO TOTAL DE LA CONSEJERÍA"

LEANDRO MARTÍNEZ, PRESIDENTE DE COFARAN, HA VENIDO A ARROJAR LUZ SOBRE EL INTRINCADO PROBLEMA QUE AMENAZA A LAS FARMACIAS ANDALUZAS TRAS LA DENUNCIA DEL CONVENIO VIGENTE POR PARTE DEL SAS EN REPRESALIA POR NEGARSE A ACEPTAR LA LICITACIÓN A SUBASTA. EN LA SIGUIENTE ENTREVISTA, LEANDRO MARTÍNEZ EXPLICA QUE EL AHORRO QUE VAN A GENERAR ESTE AÑO LAS FARMACIAS ANDALUZAS CUBRIRÍA EL PRESUPUESTO TOTAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD. Y ANTICIPA QUE, SIN LUGAR A DUDAS, HABRÁ DESABASTECIMIENTO SI SE OBLIGA A PRESCRIBIR GENÉRICOS DE MARCA Y NO AUTORIZAR SU SUSTITUCIÓN.



→ **¿Cómo ve en líneas generales la situación con el SAS?**

→ La situación del sector farmacéutico en Andalucía con el SAS me recuerda un título de una serie de TVE "AL FILO DE LO IMPOSIBLE", ya que estamos totalmente al **filo** de una situación límite donde el grado de maniobra del sector tiende a ser negativo o casi nulo, y por tanto ya empieza a ser **imposible** la subsistencia.

Hemos pasado sin justificación de tener una situación de encuentro, de entendimiento y colaboración con el SAS, a todo lo contrario.

La farmacia andaluza ha sido pionera facilitando a la Consejería el desarrollo de campañas sobre temas profesionales, principios activos, genéricos, Receta Electrónica (RXXI), etc.

Por ello no se entiende la actuación reciente de la Consejería.

→ **¿Cree que hay motivos para la denuncia del convenio que está funcionando muy bien?**

→ Intuyo que el convenio se ha denunciado por parte del SAS como medida coercitiva al no firmar el CACOF la negociación del borrador.

La denuncia del convenio es un sin sentido, y es muy lamentable que con las carencias y desajustes dentro de la propia Consejería de Sanidad opten por entorpecer y desarreglar lo que auténticamente está funcionando bien, como es el servicio que desde las oficinas de farmacia recibe el ciudadano.

→ **¿Cree que la subasta es la solución económica del SAS?**

→ Hablar de soluciones económicas del SAS es muy difícil, porque lo primero que tendríamos que conocer son los datos reales para poder dimensionar el problema.

Si nos basamos en los datos del presupuesto del 2011 respecto al 2010 de la Consejería de Sanidad, vemos que la partida económica asignada para este año 2011 es un 2% inferior al del año anterior 2010. Las previsiones de la factura de "prescripción médica" que se dispensa y factura a través de las oficinas de farmacia experimentará este año respecto del anterior un decrecimiento estimado entre el 10% y el 15%.



ENTREVISTA CON LEANDRO MARTÍNEZ, PRESIDENTE DE COFARAN

"HABRÁ DESABASTECIMIENTO SI SE OBLIGA A PRESCRIBIR GENÉRICOS DE MARCA Y NO AUTORIZAR SU SUSTITUCIÓN"

Valorando este importe como la quinta parte (1/5) del presupuesto total de la Consejería de Sanidad nos lleva a la conclusión que con el ahorro que este año van a generar las oficinas de farmacia andaluzas, se cubriría el presupuesto total de la Consejería e incluso debería de producirse superavit...

Por tanto considero que las oficinas de farmacia contribuyen con creces a la viabilidad del sector, aportando un esfuerzo como colectivo profesional digno de ser valorado y que no se corresponde con el exceso de medidas por parte del SAS, como podría ser la imposición de la licitación a subasta, totalmente ilegal.

→ ¿Cómo califica la actuación del CACOF en este tema?

→ El problema es cuando le toca a uno negociar "si o si" y no hay posturas intermedias.

El empeño por parte del SAS de sacar la "licitación a subasta" ha supuesto un auténtico desafío para el CACOF. Durante 10 meses de negociaciones sin aceptar en ningún momento la imposición por parte del SAS de la "licitación a subasta".

La situación ha llegado a un grado extremo con el intento por parte del SAS de una nueva negociación sobre un borrador de 18 puntos, que al CACOF, en una actitud democrática en este caso, ha sometido la decisión final a la voluntad de las Juntas Generales de todos los Colegios Andaluces.

→ ¿Qué le han parecido los comunicados de apoyo de Farmaindustria o Fedifar?

→ Fedifar se debe a sus 52 empresas de distribución que representa y Cofaran a sus 850 asociados. Por ello Fedifar como patronal de la distribución farmacéutica y Cofaran como cooperativa ejercerán todas las medidas necesarias en apoyo de nuestros socios y en definitiva de la farmacia andaluza.

Farmaindustria nos ha expresado su total apoyo. Es inconcebible que determinadas posturas por parte de la Consejería, que solo se entienden como represalias en nuestra disconformidad al borrador, se deriven en un "perjuicio boomerang" a todo un sector, conduciéndolo a una situación inasumible con el riesgo del deterioro del servicio básico a la población.

→ Al obligar el SAS a prescribir genéricos de marca y no autorizar la sustitución ¿Puede haber desabastecimiento?

→ Indudablemente los habrá y de importancia. Además esta medida va a desencadenar un gran desconcierto que van a tener que sufrir los ciudadanos en general y de una forma obligada los crónicos y las personas mayores con tratamientos instaurados.

Les tendremos que dispensar otras prestaciones diferentes a sus actuales tratamientos el 1 de junio.



ENTREVISTA CON LEANDRO MARTÍNEZ, PRESIDENTE DE COFARAN

“LA CONSEJERA TIENE LA RESPONSABILIDAD POLÍTICA DE NO DETERIORAR EL SERVICIO FARMACÉUTICO A LA POBLACIÓN”

Esta confusión, que principalmente la padecerá en su mayoría un gran sector de la población muy sensible al cambio de presentaciones, puede traer consecuencias graves como incumplimientos en el tratamiento, con las consecuencias que le pueda conllevar a su salud.

Por ello considero que esta medida es “políticamente incorrecta”.

→ ¿Está en condiciones Cofaran de poder atender las demandas si se produce lo anterior?

→ Ante el Tsunami que se nos avecina, Cofaran tiene la responsabilidad ante sus socios de poner todos los medios necesarios para amortiguar el problema y poder atender la nueva demanda derivada de este nuevo escenario.



También nos podríamos preguntar ¿Tendrá la industria la capacidad de fabricar y distribuir antes del 1 de junio?.

→ ¿Cree que se debería abrir un proceso de diálogo a fondo entre el SAS y el CACOF para llegar a un acuerdo final?

→ Sería lo más acertado, sin lugar a dudas. Por ello considero muy correcta la postura de Manuel Arenas al solicitar de nuevo retomar las negociaciones, en un acto de responsabilidad, con el fin de llegar a una salida positiva del conflicto antes del 1 de junio.

Pero no nos olvidemos de la “gran responsabilidad política” que tiene la Consejera de no deteriorar el actual servicio farmacéutico de la población. Con las medidas que va a aplicar indudablemente se va a perjudicar al ciudadano.

Además va a dañar a todos los agentes de la cadena: Industria, Distribución y Oficinas de Farmacia en cuanto a estructura, puestos de trabajo, investigación, innovación, servicio, etc.

Espero y deseo los mejores pronósticos para el futuro de la farmacia andaluza.



ENTREVISTA CON JOAQUÍN BRUQUETAS (CLÍNICA LA LUZ)

“LA DUPLICIDAD DE ASOCIACIONES DE CLÍNICAS PRIVADAS NO ES BUENA. EL AÑO QUE VIENE HAY ELECCIONES Y POR TANTO TENEMOS UNA OPORTUNIDAD PARA ARREGLARLO...”

JOAQUÍN BRUQUETAS, CONSEJERO DELEGADO DE LA CLÍNICA LA LUZ, ES UNO DE LOS HOMBRES QUE MEJOR CONOCE LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE ESPAÑA. PUESTO QUE HA FORMADO PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FEDERACIÓN EN DISTINTOS PUESTOS DURANTE MUCHOS AÑOS. CONJUGADO TODO ELLO CON EL CARÁCTER EMBLEMÁTICO Y TAN REPRESENTATIVO DE CLÍNICA LA LUZ EN LA SANIDAD PRIVADA DE MADRID, SE HACE INDISPENSABLE Y SIN DUDA NECESARIO CONOCER SU OPINIÓN PAUSADA.



→ **¿Cómo ve hoy en día el panorama en general al que se enfrentan las clínicas y la sanidad privada en España?**

→ El panorama ahora mismo es crítico porque estamos pasando un momento muy grave. Pero esto se va a superar. Porque tanto la sanidad pública como la privada tenemos que despegar de esto y esperamos que en dos años esta mala situación se termine.

→ **¿En Clínica La Luz han notado un cierto bajón con la crisis?**

→ Sí. La crisis nos ha afectado a todos. A nosotros especialmente porque teníamos unos clientes importantes, que eran las entidades colaboradoras. Que se fueron del negocio antes de que empezara la crisis. Y su retirada nos ha afectado de forma muy importante...

→ **Algunas clínicas se quejan de que las compañías de seguro tienen beneficios pese a la crisis. ¿Resulta excesivo que intenten seguir recortando y bajando los precios?**

→ Las compañías de seguro lo que han hecho es aprovechar la crisis para favorecerse. Porque con la amenaza de la crisis están aprovechando para sacar los mejores precios que pueden a las clínicas y al resto de sus proveedores. Pero efectivamente estamos en el mismo barco y deberían de mirar un poco por todos los que estamos en él.

→ **¿Cómo ve la “duplicidad” de Asociaciones de Clínicas Privadas?**

→ A la Federación que se ha quedado, que es la que ya existía, la veo muy activa. Está luchando mucho. Gabriel Uguet merece nuestra consideración y es un hombre muy válido. La otra Confederación que se ha formado alrededor de Madrid, Tenerife, Las Palmas y Murcia me parece también bien. Pero no tenemos más salida que unirnos.

Porque si no, la polarización no va a hacer nada más que hundirnos un poco más. Creo que tenemos que unirnos, no sé cómo. Pero el año que viene hay elecciones y deberíamos de hacer una candidatura conjunta.

→ **¿Cómo valora el IDIS impulsado por Juan Abarca Cidón y Pedro Luis Cobiella?**

→ Lo veo fenomenal. Tanto es así que nosotros nos hemos apuntado al carro. Nos hemos hecho “socios y accionistas”, aunque no sé exactamente cuál es la palabra con la que nos consideran. Pero la Clínica La Luz está en el IDIS. Creo que es técnicamente lo que se llama un *lobby*, que está funcionando estupendamente. Estamos dentro todos los que formamos parte del sector sanitario, tanto proveedores como clínicas privadas y sociedades de seguro libre. Ahora mismo se están apuntando ya incluso laboratorios para hacer frente y fuerza y defender mejor nuestro 30% de parcela que es la sanidad privada.



ENTREVISTA CON JOAQUÍN BRUQUETAS (CLÍNICA LA LUZ)

"MUFACE HOY ESTÁ SOSTENIDO CON ALFILERES. TODOS DEFENDEMOS EL MODELO. PERO LO QUE NO APARECE ES LA FINANCIACIÓN NECESARIA PARA SOSTENERLO..."

→ ¿Ve peligrar Muface ante los continuos recortes que hace Economía a la póliza?

→ Ahora mismo Muface ya se está sosteniendo por alfileres. Está pagando unas pólizas muy, muy baratas a las clínicas. Las clínicas están aguantando como pueden. Y hay muchas sociedades de seguro libre que se han dado de baja de Muface, porque no pueden soportar la carga financiera. Creo que el futuro de Muface ahora mismo lo defiende todo el mundo, partidos políticos, sindicatos, funcionarios, empresas. Pero hay un problema que es la financiación. Saber dónde está el dinero para financiar la subsistencia del modelo Muface. Ahí es dónde vamos a tener el problema...

→ ¿Cómo debería llegar esa nueva financiación?

→ El modelo lo tenemos que conservar como sea. Porque su desaparición puede acabar con toda la sanidad privada. En provincias desde luego, si desaparece Muface, desaparecería el 90% de la sanidad privada en algunas de esas provincias. Insisto: hay que defenderlo como sea, con uñas y dientes... Y respondiendo concretamente a su pregunta: Hay una posibilidad, que es la financiación por parte de los propios funcionarios. Que los funcionarios pongan un poquito de dinero para seguir manteniendo el modelo. Eso puede ser un camino. Pero seguramente hay otros.

→ ¿Cree cierto que las compañías están al límite en Muface?

→ Las sociedades, según dicen, y yo creo que es cierto, están al límite de las cuotas que pueden soportar. De hecho, se ha hecho una restricción dentro de las pocas compañías de seguros que admiten ahora a los funcionarios. Que son Adeslas, DKV y Asisa, porque están funcionando al límite. Si desde luego no se refinancia Muface, las compañías no podrán soportar más la prima que están cobrando.

→ ¿Cree que la financiación de Muface tiene que hacerse antes de que Adeslas venda su grupo hospitalario? Porque se dice en la sanidad que hasta que no se sepa un poco como va a ir Muface, va a ser difícil vender el grupo hospitalario de Adeslas.

→ Sí. Todo el mundo sabe que el grupo hospitalario que tenía Adeslas no ha sido traspasado a la Mutua Madrileña. Y por tanto está en venta. Entonces hay varios grupos que están intentando comprarlo. Pero creo que están esperando a ver qué pasa con Muface. Porque si efectivamente Muface desaparece —esperemos que no— estas siete u 8 clínicas que tiene Adeslas en provincias tendrían que cerrar irremisiblemente.

→ ¿Y eso supondría la pérdida de muchos puestos de trabajo?

→ No he hecho los cálculos, pero son siete u ocho clínicas que tienen unos 150 empleados de media por cada clínica, así que cualquiera puede echar cuentas...

→ Últimamente La Luz tiene acuerdos con la Consejería de Madrid para asistencia ambulatoria. ¿A qué se debe ese cambio de la filosofía tradicional de la clínica?

→ En la Clínica La Luz siempre teníamos de clientes fundamentales a las empresas colaboradoras, a los pacientes privados y a alguna sociedad. Pero cuando nos han dejado las entidades colaboradoras, se nos han liberado una serie de recursos que sin duda tenemos que utilizar. Y por ello hemos decidido recurrir a los conciertos de la Sanidad Pública de tipo ambulatorio, como son radioterapia, litotricia renal, PET-TAC, etc...



LAS CC.AA CRITICAN DURAMENTE LOS DECRETOS A DEBATE EN LA COMISIÓN DE FARMACIA DEL CI

*** EL DE RECETA DE ESTUPEFACIENTES SALE A CONSULTA CON FUERTE RECHAZO. EL DE TERAPIAS AVANZADAS Y EL DE ENSAYOS CLÍNICOS FUERON ENVIADOS “A CORRALES”**

*** ALGUNOS “PRECIOS MENORES” SE REVISARÁN EN JUNIO**

AYER EN LA COMISIÓN DE FARMACIA DEL CI QUEDÓ CLARO POR QUÉ LEIRE PAJÍN NO CONVOCA OFICIALMENTE UN CI PESE A QUE SE LE HAN PASADO TODOS LOS PLAZOS. EN LA REUNIÓN, LAS CC.AA. SE ECHARON EN TROMBA A POR LOS TRES “PUNTOS CLAVE” DEL ORDEN DEL DÍA. NINGUNO DE ELLOS LOGRÓ ACEPTARSE CON CIERTO CONSENSO. Y SÓLO EL DE LA RECETA DE ESTUPEFACIENTES SALE YA A CONSULTA ESCRITA, PERO CON FUERTES CRÍTICAS. ASÍ QUE EL POBRE JIMÉNEZ PALACIOS FUE VÍCTIMA DE LO QUE LE PASARÍA A LA MINISTRA EN UN CI. Y LEIRE TOMARÁ NOTA...

→ **LA RECETA DE ESTUPEFACIENTES, “DESFASADA”.**- EL PRIMER PUNTO DE CALADO ERA LA ORDEN DE RECETA DE ESTUPEFACIENTES, ADELANTADA YA POR SANIFAX. LAS CRITICAS AL TEXTO FUERON ENORMES. LO MÍNIMO QUE SE DIJO DE ÉL ES “QUE ESTÁ DESFASADO PORQUE TODAS LAS CC.AA TIENEN YA RECETA ELECTRÓNICA Y SÓLO SE MENCIONA LA RECETA DE PAPEL...” TAMBIÉN SE TACHÓ LA ORDEN DE “ENGORROSA” Y SE DIJO “QUE EN LUGAR DE REDUCIR LA BUROCRACIA, LA AUMENTA...”.

→ **REGISTRO DE ENSAYOS CLÍNICOS.**- EN UNA DECISIÓN INAUDITA Y CON MUY POCOS ANTECEDENTES EN LA HISTORIA DEL CI, J. PALACIOS ANUNCIÓ AL COMENZAR LA REUNIÓN QUE RETIRABA ESTE PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA POR VOLUNTAD PROPIA. ES DECIR, NO HABÍA MANDADO INFORMACIÓN DE ÉL A LAS CC.AA Y NO SE ATREVIÓ NI A PREPARAR UN POWER POINT PARA EXPLICARLO. LA MOFA ENTRE LOS DIRECTORES DE FARMACIA FUE TOTAL. CASI PAREJA A LA INDIGNACIÓN TRAS ESCUCHARLE...

→ **FÁRMACOS DE TERAPIAS AVANZADAS.**- EL DECRETO DE FÁRMACOS DE TERAPIAS AVANZADAS NO FABRICADOS INDUSTRIALMENTE, QUE TAMBIÉN OFRECIÓ SANIFAX EL LUNES, FUE PRESENTADO POR BELÉN CRESPO, DIRECTORA DE LA AGENCIA DEL MEDICAMENTO. LAS CC.AA TAMBIÉN LO ATACARON. Y BELÉN CRESPO Y PALACIOS “RECLARON” JUSTIFICANDO “QUE ES UN MARCO GENERAL SOBRE EL QUE AHORA HAY QUE TRABAJAR”. PESE A QUE EXISTE YA UN TEXTO ENGARZADO, NI SIQUIERA PASA AL CLÁSICO TRÁMITE DE CONSULTA. FUE EL TERCER MAZAZO DE LA MAÑANA...

→ **INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE PRECIOS.**- HUBO, ESO SÍ, ASPECTOS POSITIVOS E IMPORTANTES. POR EJEMPLO, POR PRIMERA VEZ EN AÑOS EL MINISTERIO INFORMÓ DE LOS FÁRMACOS QUE IRÁN A COMISIÓN DE PRECIOS PRÓXIMAMENTE, AUNQUE SIN DAR UNA LISTA CONCRETA. SE INFORMÓ DE UNA NUEVA ESTATINA A LA QUE SE VA A DAR “UN PRECIO EN LÍNEA CON LA ROSUVASTATINA”, QUE AL PARECER SERÁ DE GRAN VALOR PARA LOS DIABÉTICOS Y CRÓNICOS, PERO NO SE DIJO EL LABORATORIO.

→ **REVISIÓN DE PRECIOS MENORES EN JUNIO.**- EN “RUEGOS Y PREGUNTAS”, HUBO DOS ASPECTOS DESTACABLES. EL PRIMERO, LOS FONDOS PARA USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO, QUE COMO DEBEN APROBARSE POR EL CI Y ESTE AÑO NO SE HA CONVOCADO AÚN, ESTÁN PARADOS. ENTRE LOS DIRECTORES DE FARMACIA HAY GRAN PREOCUPACIÓN POR ELLO. ADEMÁS, SE INSINUÓ QUE HABRÁ UNA REUNIÓN EN JUNIO PARA INFORMAR DE ALGUNOS PRINCIPIOS ACTIVOS QUE ENTRAN EN LA RUEDA DE PRECIOS MENORES, COMO LA OLANZAPINA. LA IDEA ES QUE EL BOE LOS PUBLIQUE EN JULIO, AUNQUE SE FACILITARÁ ANTES LA LISTA A LAS CC.AA. POR ÚLTIMO, HUBO ALGO LÓGICO: LOS ABRAZOS DADOS CON ESPECIAL EMOTIVIDAD ENTRE DIRECTORES COMO LOS DE CASTILLA-LA MANCHA, BALEARES, EXTREMADURA, ARAGÓN, ASTURIAS, LA RIOJA Y OTROS... ABRAZOS COMO LOS QUE EVOCABA JOAQUÍN SABINA EN AQUELLA CÉLEBRE CANCIÓN: “NOS DIJIMOS ADIÓS, OJALÁ QUE VOLVAMOS A VERNOS...”.

Los socios de la SEMG desconocen que, a su vez, son socios de una S.A. que atraviesa graves problemas económicos

LA SEMG ES LA ADMINISTRADORA ÚNICA DE MEDGEN, UNA SOCIEDAD ANÓNIMA AL BORDE DE LA QUIEBRA

- **Juan José Rodríguez Sendín constituyó Medgen S.A. en 1997 cuando era presidente de SEMG y fue su representante durante varios años**
- **Según se refleja en las cuentas presentadas en el Registro Mercantil, en 2007 el patrimonio neto de Medgen S.A. era de -436.936,96 euros**

CARLOS ARGANDA.- Madrid.- La Sociedad Española de Medicina General (SEMG) es la administradora única de una sociedad anónima cuyos balances económicos de los últimos años reflejan unas pérdidas que podrían llegar a ser insostenibles para la entidad. Se trata de Medgen S.A., entidad que actualmente tiene su domicilio fiscal en Paseo Imperial 10-12, primera planta de Madrid, y cuyo objeto social es la elaboración, redacción y edición de revistas y publicaciones médicas y científicas; la organización de Convenciones y Congresos y servicios de asistencia y coordinación para los mismos, así como la actividad sanitaria mediante consultas.



El 11 junio de 1997, Juan José Rodríguez Sendín, actual presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) y por entonces presidente de SEMG, constituyó la sociedad Medgen S.A., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid. Según se recoge en el acta de constitución, la totalidad del capital social fue suscrito por su único socio, la SEMG, quien incluso en la actualidad posee las 1.000 acciones emitidas. Tras la constitución, el actual presidente de la OMC, fue designado como representante legal de la nueva sociedad mercantil. Posteriormente, tras el cese de Rodríguez Sendín al frente de la SEMG, la sociedad científica nombró representante de Medgen S.A. y representante de la misma a José Manuel Solla Camino, quien ostentó el cargo hasta que se produjo un nuevo relevo en la presidencia de SEMG. Fue el 16 de junio de 2007, cuando Solla cede su puesto al actual presidente de la sociedad, Benjamín Abarca. Por tanto, desde su constitución, Medgen S.A. ha estado controlada por la sociedad científica, y han compartido máximo responsable en todo este tiempo.

→ **Una sociedad en quiebra.-** Según los datos, procedentes de registros públicos, a los que ha tenido acceso GACETA MÉDICA, la sociedad presenta un patrimonio neto negativo desde hace varios años. En este sentido, es de destacar que la situación económica de la empresa es tan delicada que en el año 2007 su patrimonio neto era de -436.936,96 euros, para un capital social de 60.101,21 euros, según se recoge en las cuentas correspondientes a dicho ejercicio. Unas cuentas que fueron presentadas en el Registro Mercantil en marzo de 2010, es decir, más de dos años después del cierre del ejercicio. Por otro lado, y en lo que se refiere a las propiedades de la sociedad anónima, de acuerdo con los datos existentes en el registro de la propiedad, la sede de la SEMG en el Paseo Imperial 10-12, de Madrid, es, en realidad propiedad de Medgen S.A., que tiene firmado un arrendamiento financiero con opción a compra con el Banco Mapfre. La operación, firmada en diciembre de 1999 fue cifrada en 360.607,26 euros y su fecha de finalización es el 14 de diciembre de 2014.

→ **Desconocimiento médico.-** Toda esta situación es aún más grave ante el gran desconocimiento existente entre los socios de la sociedad médica acerca de la existencia de Medgen S.A. y las posibles repercusiones que su quiebra podría tener. Según ha podido saber este periódico, son muchos los médicos asociados de SEMG desconocen esta relación así como la situación financiera de la entidad. Por otro lado, entre el colectivo médico surgen dudas sobre la utilidad que se ha podido dar a una empresa de este tipo por parte de la SEMG, que no hay que olvidar, que es una asociación sin ánimo de lucro.



CONVOCADOS LOS PREMIOS IMSERSO "INFANTA CRISTINA" 2011, CON UNA DOTACIÓN DE 88.000 EUROS

- El plazo de admisión de las candidaturas finaliza el 15 de junio de 2011
- Los Premios de Comunicación están dotados con 20.000 euros y valorarán los trabajos de prensa, radio, televisión, página web y publicidad sobre personas mayores y dependientes
- Las bases de la convocatoria están disponibles en www.imserso.es

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) ha convocado los Premios IMSERSO "Infanta Cristina" en su edición 2011. Estos premios están dirigidos a personas físicas o jurídicas que se hayan destacado en el trabajo a favor de las personas mayores y/o de las personas en situación de dependencia y de sus familias cuidadoras.

Los premios "Infanta Cristina" son de ámbito nacional e iberoamericano (países de habla hispana) y se convocan en las modalidades de: Premios al Mérito Social; Premio de la Calidad y Buenas Prácticas; Premios a la Investigación, al Desarrollo y a la Innovación; Premios de Fotografía; y Premios de Comunicación: Prensa, Radio, Televisión, Página Web y Publicidad.

El objetivo de estos galardones es sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la problemática que afecta a las personas mayores y personas en situación de dependencia y a las familias cuidadoras, así como impulsar la investigación social y técnica en la búsqueda de soluciones que faciliten su integración social, laboral y familiar.

Premios al Mérito Social, sin dotación económica, reconocerá públicamente la labor realizada por las personas físicas o jurídicas que hayan destacado por su trayectoria en la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores y/o de personas en situación de dependencia y sus familias cuidadoras.

Premio de Calidad y Buenas Prácticas, con una dotación de 20.000 euros, está dirigido a las personas jurídicas, públicas o privadas, que desarrollen servicios, programas e intervenciones sociales que sean considerados como buenas prácticas en la mejora de la calidad de la atención e intervención social en el ámbito de la gerontología o de la promoción de la autonomía personal y atención a personas dependientes.

Premio a la Investigación y Premio al Desarrollo y a la Innovación. Las dos modalidades cuentan con una dotación económica de 20.000 euros cada una. El galardón a la Investigación premia el trabajo en los ámbitos de gerontología social, promoción de la autonomía personal, atención a las personas dependientes o de los servicios sociales dirigidos a estas personas y/o a sus familias.

El Premio al Desarrollo e Innovación está ligado a proyectos I+D+i que tengan la investigación como base de su metodología y que aporten propuestas y avances en el campo de las tecnologías o productos de apoyo a la autonomía personal.

Premios de Fotografía, dispone de una dotación de 8.000 euros a repartir entre las modalidades que se convocan:

- Envejecimiento activo y satisfactorio.
- Promoción de la autonomía personal y/o atención a personas en situación de dependencia.

Premios de Comunicación: Prensa, Radio, Televisión, Página Web, y Publicidad, dotado con 20.000 euros, que pueden recaer en un único premio entre las modalidades de esta especialidad o repartirse entre varias.

A esta modalidad podrán presentarse artículos o reportajes de prensa, programas de radio, programas de televisión, páginas web y publicidad que hayan contribuido a la sensibilización e información sobre personas mayores o dependientes y a sus familias cuidadoras, así como a la participación e integración social de estos colectivos.

Carta del Presidente de AMA, Diego Murillo

“LLENOS DE RAZONES”



La Audiencia Nacional ha vuelto a darnos la razón el pasado abril, y su sentencia ha puesto un exitoso y rotundo punto final al contencioso al que nos hemos visto enfrentados con Seguros.

Han sido cuatro años difíciles de controversia, a través de los cuales pasamos de estar cuestionados a que la Justicia fallase una, dos y todas las veces a favor de la gestión de la mutua, de la profesionalidad y buen hacer de su Consejo, y de la leal actividad y honesto comportamiento de sus secretarios y su presidente.

Ha sido una etapa larga, ardua y muy compleja, que hemos padecido sin proponérselo. Ahora que ha llegado la hora del balance final, y del pase de página, me quedo con la seria y esforzada reivindicación de nuestra filosofía y de nuestra imagen en la que hemos participado activamente mutualistas, Colegios, demás entidades sanitarias, consejeros y profesionales. Creo que unos y otros, todos juntos, hemos sabido cerrar filas en defensa de nuestra mutua y de nuestros derechos, y el esfuerzo ha valido muy mucho la pena. Sin la menor duda.

La justicia nos ha respaldado por completo. Primero, al anular las medidas de control sufridas. Luego, rehabilitando a los dos consejeros y a mí mismo en nuestros cargos. Ahora, anulando todas las sanciones impuestas contra la mutua y sus consejeros en esos años, al entender que en ningún caso se cometió la menor infracción al gestionarla. A los consejeros (la justicia nos ha devuelto ante ustedes, señores mutualistas, sin la menor mácula, plenamente restituidos en nuestro buen nombre, nuestra profesionalidad y nuestro afán para con ustedes, y desde luego mucho más animosos e ilusionados que nunca.

He dicho ya muchas veces que es hora de pasar página, y estoy totalmente convencido de que eso, mirar hacia adelante, es lo que debemos hacer y lo que nos toca hacer ahora. En primer lugar, y sobre todo, redoblando nuestra lealtad y espíritu colaborador con la Dirección General de Seguros. Es nuestro máximo organismo supervisor, le debemos respeto institucional y nos proponemos extremar la cooperación y la ayuda con sus técnicos, sus equipos y sus directivos. Corresponde hacer cuenta nueva. El pasado ya quedó atrás, y el sector asegurador, sus desafíos y nuestro mejor futuro requiere de la participación y del esfuerzo de todos.

Esos desafíos indispensables para asegurar un mañana ilusionante es con lo que nos hemos topado nada más pasar página. Desde el Consejo de A.M.A. queremos trabajar más duro que nunca y pelear por la calidad y el servicio que nuestra mutua presta a sus mutualistas. Los resultados de 2010, que se presentarán próximamente en Asamblea, certifican que vamos por buen camino, como sucede con la nueva sede social, una realidad más firme y operativa cada día

En los últimos meses hemos engrasado la maquinaria, hemos alcanzado una interesante velocidad de crucero y les aseguro que todavía vamos a ir mucho más rápido. Nuestra facturación por primas de coches fue seis décimas superior en 2010 respecto al año anterior, cuando la media sectorial equivalente descendió un punto porcentual. Y el año pasado incrementamos la facturación por primas de Responsabilidad Civil Profesional un 12,5%, un dato elocuente de dónde y con quién queremos seguir estando.

Los resultados de 2010 definen una tendencia que conviene consolidar y desarrollar todo lo posible. Junto al espaldarazo que hemos recibido de la Justicia, suponen un estimulante punto de partida para la A.M.A. del siglo XXI que estamos reforzando entre todos. Por eso vuelve a ser decisivo contar con la mayor presencia y participación en la próxima Asamblea, que se celebrará el próximo 3 de junio en el flamante Auditorio de nuestra nueva sede corporativa.

Desde aquí quiero animar a todos los mutualistas a visitar su casa y participar en nuestro futuro con la misma intensidad y el mismo protagonismo que han demostrado tan vivamente en cada uno de estos últimos cuatro años.

Asimismo, hemos regresado con fuerza a Portugal, donde queremos restaurar el antiguo protagonismo, y fortalecer lazos y compromisos con nuestros compañeros lusitanos. Hace unos días hemos suscrito un convenio de Responsabilidad Civil Profesional con la Ordem dos Médicos Veterinarios portugueses, que engloba a todos los veterinarios del país vecino. Tenemos renovado además el Convenio firmado con la Ordem Portuguesa de Enfermería para sus más de 70.000 enfermeros. Son dos interesantes puntos de partida para volver a ganarnos la confianza de nuestros colegas sanitarios portugueses.

Para los próximos meses intentaremos dar varios pasos más hacia adelante. Uno de los objetivos estratégicos es ampliar nuestra base de mutualistas, dando entrada a nuevos colectivos sanitarios y ampliando la gama de productos entre nuestros mutualistas más veteranos.

El sector asegurador está en pleno cambio de modelo; el compromiso y la cercanía son valores en alza, y en ambos capítulos en A.M.A. tenemos mucho que ofrecer, y mucho camino para seguir avanzando. Tengan la certeza de que, si seguimos todos juntos, llegaremos donde nos proponemos. Al menos ésa es nuestra próxima meta.

Un afectuoso saludo

Se presenta en el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda un nuevo documento técnico para la asistencia del paciente renal crónico

LA COMUNIDAD DE MADRID REFUERZA LA ATENCIÓN AL ENFERMO RENAL CRÓNICO EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES

- **Los hospitales de la Comunidad atendieron casi 140.000 consultas de nefrología en 2010**
- **En torno al 10% de la población adulta española padece algún grado de Enfermedad Renal Crónica**

La Comunidad de Madrid implantará nuevos criterios para optimizar la asistencia coordinada del paciente renal crónico en los centros de salud y los hospitales de la región. Así, el contenido del documento “recomendaciones sobre la detección, seguimiento y criterios de derivación de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la Comunidad de Madrid” presentado la pasada mañana del martes, en el Hospital Puerta de Hierro- Majadahonda, se integrará en la asistencia a los enfermos renales crónicos en los centros del Servicio Madrileño de Salud. El objetivo de esta iniciativa es la mejora asistencial a los pacientes renales, para ello trata de agilizar la detección de la Enfermedad Renal Crónica -ERC- en los pacientes que acuden a Atención Primaria, identificar los pacientes con ERC en fases tempranas, y facilitar que los niveles asistenciales de Primaria y Especializada compartan información, protocolos y responsabilidad en el seguimiento conjunto de los pacientes, entre otras medidas. El adecuado seguimiento de estos pacientes, minimiza la progresión de la ERC, y al mismo tiempo incide sobre el adecuado control de las complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, reduciendo al mismo tiempo, el riesgo cardiovascular asociado a la misma. Se estima que en torno al 10% de la población adulta española padece algún grado de ERC.

El acto de presentación fue inaugurado por el director general de Hospitales, Antonio Burgueño. Asimismo, contó con la participación de José Portoles, presidente de la Sociedad Madrileña de Nefrología - SOMANE-, Ana Miquel, gerente adjunta de Planificación y Calidad de Atención Primaria y María R. Fernández, en representación de las sociedades de Atención Primaria. El documento, auspiciado por el Servicio Madrileño de Salud, que ha sido elaborado por SOMANE, la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMAMFyC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Bioquímica y Patología Molecular (SEQC), con la colaboración de la compañía biotecnológica AMGEN y la consultora Mentor.

Madrid cuenta con el centro líder en trasplantes renales

Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid realizaron en 2010 un total de 420 trasplantes renales. El Hospital 12 de Octubre fue, en este ámbito, el centro hospitalario que más de trasplantes renales realizó en España, con un total de 152 intervenciones el pasado año. El trasplante de riñón se mantiene como una intervención terapéutica fundamental para algunos pacientes renales. A comienzos de este año, el Hospital la Paz participó en el segundo trasplante renal cruzado realizado en España. El trasplante de donación cruzada es una modalidad de trasplante renal de donante vivo, con la peculiaridad de que se realiza entre un donante y un receptor que no se conocen, fruto de un intercambio entre los dos o más parejas que son incompatibles.

Casi 140.000 consultas de nefrología en 2010

Los hospitales de la región atendieron un total de 138.859 consultas de nefrología el pasado año. De ellas, 18.848 correspondieron a nuevas consultas, lo que, de forma aproximada, se puede asimilar a nuevos pacientes en esta especialidad. Asimismo, en el mismo periodo, se realizaron 31.098 intervenciones quirúrgicas de urología, que engloba las relacionadas con las enfermedades renales. A lo largo de 2010, un total aproximado de 2.733 pacientes renales se han sometido a diálisis. De ellos, 2.345 lo hacen en centros sanitarios, mientras que 388 lo hacen en su propio domicilio, lo que supone un incremento de confort, en aquellos casos que su estado lo permita y aconseje. De los pacientes dializados en domicilio la inmensa mayoría corresponde a la tipología de diálisis peritoneal.

PRESENTADO EL DOCUMENTO 'RECOMENDACIONES SOBRE LA DETECCIÓN, SEGUIMIENTO Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA'

ES NECESARIO UN NUEVO PROTOCOLO PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

- En torno al 10% de la población española padece algún grado de Enfermedad Renal Crónica (ERC). Hipertensos, diabéticos y obesos son las personas con más factores de riesgo.
- Es un documento elaborado por las sociedades científicas que tienen relación con el diagnóstico y tratamiento de la ERC y está auspiciado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a través de la Dirección general de Atención Primaria y la Dirección general de Hospitales, con el apoyo de la compañía biotecnológica Amgen y de la consultora Mensor.



La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología que afecta al 10% de la población española. Para tratar de luchar contra este mal, se ha presentado ayer martes en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) el documento "Recomendaciones sobre la detección, seguimiento y criterios de derivación de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la Comunidad de Madrid".

Este texto, auspiciado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a través de la Dirección general de Atención Primaria y la Dirección general de Hospitales, es fruto de un plan conjunto de las sociedades científicas que tienen relación con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC): Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE), Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Médicos generales y de familia (SEMG) y la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEOC), con la colaboración de la compañía biotecnológica Amgen y la consultora Mensor

Los objetivos de este documento son facilitar la detección de la ERC en los pacientes que acuden a atención primaria, tratar de facilitar la decisión de cuándo y cómo remitir al paciente para evaluación por nefrología e integrar la ERC en los planes de cuidados del paciente crónico, estableciendo qué tareas deben realizarse y con qué periodicidad en cada nivel asistencial.

Medidas de control

Además, el documento insiste en que el seguimiento del paciente con ERC debe de protocolizarse entre los Centros de Salud y el Servicio de Nefrología de referencia de referencia con unos objetivos a cumplir en función del estadio de ERC.

Lo más interesante es que con unas adecuadas medidas de control y tratamiento, se puede enlentecer la progresión de la ERC. La identificación de estos pacientes permitirá aplicar estas medidas, y el protocolo conjunto permitirá el seguimiento coordinado entre niveles asistenciales.

El acto de presentación fue inaugurado por el Dr. Antonio Burgueño, director general de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, que insistió en la importancia de la pruebas de detección de la ERC en Atención Primaria. También participaron José Portolés, presidente de la Sociedad Española de Nefrología (Somane), Ana Miquel, gerente adjunta de Planificación y Calidad de Atención Primaria y María R. Fernández, en representación de las sociedades de Atención Primaria.

La prevalencia global de ERC en España en estadios 3-5 es del 6,8% y son pacientes que además presentan un riesgo elevado de complicaciones cardiovasculares.

Aproximadamente uno de cada 4 pacientes que ingresan en nuestros Hospitales por cualquier causa padece ERC y un de cada 5 que acude al medico de atención primaria también.

Los principales factores de riesgo cardiovascular y co-morbilidades asociados a la ERC son dislipemia (29,3%), obesidad (26,1%), hipertensión (24,1%) y diabetes (9,2%), osteoporosis (8,2%) y problemas óseos (5%).



**RESOLUCIÓN DE 29 DE ABRIL DE 2011 DE LA DIRECCIÓN
GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE
HIERRO DE MAJADAHONDA MADRID POR LA QUE SE HACE
PÚBLICA LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO GCASU
2010-216: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS II.**

1. Entidad adjudicadora:

- a) Organismo: Consejería de Sanidad. Servicio Madrileño de Salud. Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda Madrid.
- b) Dependencia que tramita el expediente: Servicio Técnico de Control. Unidad de Contratación Administrativa.
- c) Número de expediente: GCASU 2010-216.
- d) Dirección de Internet del perfil del contratante: Portal de la Contratación Pública de la Comunidad de Madrid (<http://www.madrid.org/contratospublicos>).

2. Objeto del contrato:

- a) Tipo: Suministros.
- b) Descripción: Suministro de Medicamentos II.
- c) Lote: Si, 13.
- d) CPV (Referencia de Nomenclatura): 33600000-2.
- h) Fecha de publicación del anuncio de licitación: Diario Oficial Unión Europea 2010/S 237-361959 de 7 de diciembre de 2010; Boletín Oficial del Estado número 13 de 15 de enero de 2011; Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid número 13 de 17 de enero de 2011 y Perfil del Contratante: 17 de enero de 2011.

3. Tramitación y procedimiento:

- a) Tramitación: Ordinaria.
- b) Procedimiento: Abierto.

**5. Presupuesto base de licitación. Importe neto: 1.917.044,50 euros.
Importe total: 1.993.726,28 euros (IVA incluido)..**

6. Formalización del contrato:

- a) Fecha de adjudicación: 1 de abril de 2011.
- b) Fecha de formalización del contrato: 27 de abril de 2011.
- c) Contratista: Instituto Grifols, sociedad anónima (lote 1); Octapharma, sociedad anónima (lote 2 y 9); Laboratorios Normon, sociedad anónima (lote 6); GP Pharm, sociedad anónima (lote 11); Actavis Spain, sociedad anónima (lote 12) y Ges Laboratorios, sociedad anónima (lote 13).
- d) Importe o canon de adjudicación: Importe neto: Lote 1: 32.876,00 euros; Lote 2 y 9: 626.562,50 euros; Lote 6: 31.855,00 euros; Lote 11: 11.443,00 euros; Lote 12: 17.498,00 euros y Lote 13: 16.968,00 euros. Importe neto: 737.202,50 euros.. Importe total: Lote 1: 34.191,04 euros; Lote 2 y 9: 651.625,00 euros; Lote 6: 33.129,20 euros; Lote 11: 11.900,72 euros; Lote 12: 18.197,92 euros y Lote 13: 17.646,72 euros.
Importe total: 766.690,60 euros.

Madrid, 29 de abril de 2011.- El Director Gerente, Jorge Gómez Zamora.



MADRID: LOS MÉDICOS DESCONVOCAN LA PROTESTA PREVISTA PARA TRES DÍAS ANTES DE LAS ELECCIONES

- **La Comunidad publica las notas de las oposiciones a 1.800 plazas en la sanidad pública y evita así la manifestación**

Elena G. Sevillano.- Casi al límite, la Comunidad de Madrid ha evitado la protesta que los médicos tenían prevista para este jueves, a tres días de las elecciones autonómicas y municipales. La Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts), el sindicato mayoritario entre los facultativos, ya había informado a la Delegación del Gobierno de que se iba a manifestar el día 19 entre la calle Aduana (sede de la Consejería de Sanidad) y la Puerta del Sol. Los médicos exigían que se publicaran de forma oficial los resultados de las oposiciones para más de 1.800 plazas en la sanidad pública.

El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid ha publicado los nombres y las puntuaciones de las personas que se presentaron a las pruebas de acceso. Se trata de 914 plazas de médicos de familia, 99 pediatras de atención primaria y 800 enfermeras, tanto de primaria como de especializada. Se trata de una de las mayores oposiciones de los últimos años. Amyts quería que las listas se publicaran antes de las elecciones, porque sospecha que después se pondrán en marcha recortes que pueden aplazar la toma de posesión de los nuevos funcionarios. Un portavoz del sindicato ha asegurado esta tarde que, con la publicación, consideran que la Comunidad de Madrid ha cumplido y por eso se ha desconvocado la protesta.

La Consejería de Sanidad ha explicado en un comunicado que los médicos de familia elegirán plaza, por orden de puntuación, en un acto público los días 25 y 26 de mayo. Los pediatras lo harán el 27 de mayo y las enfermeras, los días 31 de mayo y 1 de junio. Sanidad añade que, dado que a estas alturas del año los profesionales ya tienen asignadas las vacaciones de verano, y para no alterar el funcionamiento de los servicios, la toma de posesión se hará de forma conjunta a partir del 1 de octubre. Hoy ha empezado también la lectura pública de los ejercicios que se celebraron el pasado 10 de abril, y que reunieron a los aspirantes a las plazas de 25 especialidades médicas, entre ellas Medicina Interna, Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología, Alergología, Medicina Nuclear, Geriátrica y Farmacología.

También plazas de médico de urgencias

El comunicado de Sanidad añade que el próximo jueves se publicarán en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid las resoluciones en las que se hace pública la composición de los tribunales calificadoros de las pruebas selectivas para las plazas (250) de médico de Urgencias SUMMA 112. Esta era otra de las reivindicaciones de los facultativos. También se publicarán las de diplomado sanitario / enfermera de urgencias, 150 plazas para las que los exámenes se harán después de las vacaciones de verano.

La Consejería de Sanidad ha destacado que, con las publicaciones que se efectúan hoy y las que aparecerán en los próximos días, se cumplen los plazos previstos para finalizar los procesos selectivos. "Dentro de esta política de recursos humanos que viene abordando la Consejería desde 2003 se han aprobado por oferta de empleo público más de 13.463 plazas", señala el comunicado. El texto informa también de que en los próximos días se convocarán las plazas de médicos especialistas en Dermatología y Urología, y posteriormente el resto de las especialidades.

El consejero ha entregado en Vall d'Alba los 40 diplomas impartidos a las amas de casa sobre hábitos saludables

MANUEL CERVERA: "UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE REDUCE UN 80% LA PROBABILIDAD DE SUFRIR UN ACCIDENTE CARDIOVASCULAR"

- **Sanidad apuesta por la prevención, ya que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la Comunitat**



El conseller de Sanitat, Manuel Cervera, ha destacado que "llevar una **dieta equilibrada** y un **estilo de vida saludable** reducen en casi un **80%** la probabilidad de sufrir un **accidente cardiovascular**". Cervera ha realizado estas declaraciones durante la **entrega** de los **40 diplomas** que acreditan la asistencia al **ciclo de conferencias "Hábitos para una vida saludable"**, que se ha impartido a las **amas de casa** de **Vall d'Alba**. Así, durante **tres jornadas** se les ha explicado que la **alimentación** es uno de los **pilares** que sustenta la **salud**, de modo que

mantener buenos hábitos dietéticos es prioritario en el control del riesgo cardiovascular, porque cada vez se conocen más los efectos beneficiosos que van unidos al consumo de determinados nutrientes. Y como complemento a una dieta cardiosaludable, a las amas de casa que han asistido a estas conferencias se las ha indicado que es muy recomendable practicar de modo regular **ejercicio físico**, en función de las limitaciones de cada persona, a intensidad moderada, de 3 a 5 días por semana, como por ejemplo: caminar a paso ligero, natación, baile, bicicleta, aeróbic, etc.)

Este ciclo de conferencias se enmarca dentro de la apuesta que realiza la Conselleria en materia de **prevención**, ya que los datos indican que más de un **30%** de las **muer**tes en la **Comunitat Valenciana** se debe a causas relacionadas con las **enfermedades cardiovasculares**. En concreto son la primera causa de muerte en las mujeres con un 37% de los fallecimientos y la segunda en hombres con un 29%.

Por ello la Conselleria cuenta un **plan** que tiene como objetivos principales **reducir la morbilidad cardiovascular**, **disminuir los años de vida perdidos por las enfermedades cardiovasculares**, y **mejorar la calidad de vida** de aquellas personas que han sufrido un evento cardiovascular.

Estudio de la salud cardiovascular de 50.000 valencianos

Además, la Conselleria inició en septiembre del pasado año un **programa de seguimiento**, que durará 10 años, de una **muestra de 50.000 personas** mayores de 30 años para conocer mejor la **evolución de las enfermedades cardiometabólicas y sus factores de riesgo**. Se trata del Programa Escarval. Para esto, además de realizar un seguimiento clínico del paciente, el personal sanitario involucrado en el estudio recogerá también muestras de sangre y ADN de cada participante que serán almacenadas en el Biobanco del **Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP) de la Comunitat Valenciana**.

EL GASTO FARMACÉUTICO DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD REGISTRÓ EN ABRIL UNA CAÍDA HISTÓRICA, AL DESCENDER UN 19,72 POR CIENTO

- **El mes pasado se registró una reducción en las siete Áreas de Salud del número de recetas facturadas de casi 4 puntos, y del gasto medio por receta, del 16,42 por ciento**

La Consejería de Sanidad dio cuenta ayer martes en Consejo de Gobierno del gasto en medicamentos del Servicio Canario de la Salud (SCS) correspondiente al mes de abril, en el que la factura farmacéutica experimentó la mayor caída registrada hasta el momento, al descender un 19,72% respecto al mismo mes del año anterior, debido al efecto combinado de la reducción en las siete Áreas de Salud del número de recetas emitidas y del gasto medio por receta. Según consta en el informe de evolución de los indicadores de la prestación farmacéutica, elaborado por la Dirección General de Farmacia del SCS, en el mes de abril se facturaron en la Comunidad Autónoma un total de 3.463.653 recetas, del orden de un 3,95% menos que en el mismo mes del año anterior, a lo que se añade la disminución en un 16,42% del gasto medio por receta, que se situó en 11,75 euros, frente a los 14,06 euros del período de referencia.

La tendencia a la baja de estos indicadores situó el gasto farmacéutico total en el mes de abril en 40.698.451 euros, lo que ha permitido rebajar tanto el gasto acumulado en los primeros cuatro meses del año (-11,22%), como el gasto interanual (-10,61 puntos). Se trata del décimo mes consecutivo de decrecimiento del gasto farmacéutico en Canarias, como consecuencia de las acciones impulsadas por la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Farmacia del SCS para mejorar la prescripción y realizar un uso más racional de los medicamentos.

Tal y como se desprende del balance mensual, el gasto medio en medicamentos por usuario del SCS se situó en el mes de abril en 20,70 euros, a razón de 6,70 euros por usuario activo y 75,22 euros por usuario pensionista, con una caída global del 20,05%.

Receta electrónica

En cuanto a la dispensación a través del sistema informático de Receta Electrónica, en el mes de abril se emitieron 2.515.503 recetas del total de recetas facturadas, lo que supuso un incremento del 71,46 % %.

Los porcentajes por Áreas de Salud fueron: 71,06% en El Hierro, 83,27% en La Gomera, 83,34% en La Palma, 78,97% en Fuerteventura, 73,19% en Lanzarote, 78,82% en Tenerife y 62,24% en Gran Canaria.

Plan formativo para 2011

La Dirección General de Farmacia ha elaborado para 2011 un plan formativo dirigido a médicos de Atención Primaria y de Atención Especializada, farmacéuticos y personal de enfermería de las siete Áreas de Salud. Los últimos cursos formativos se han impartido en los centros de Atención Primaria de Tamaraceite, San Nicolás de Tolentino, Puerto y Miller Bajo, en Gran Canaria, así como en los de Barrio de La Salud, Los Gladiolos y Dr. Guigou, con un total de 125 profesionales asistentes. A estos cursos se añaden otro dos sobre actualización terapéutica y uso racional del medicamento, a los que asistieron 87 alumnos que trabajan en centros sanitarios de la ciudad de Las Palmas

LOS CIUDADANOS ANDALUCES SOLICITAN UNA MEDIA DE UN MILLÓN DE CITAS MÉDICAS MENSUALES A TRAVÉS DE INTERS@S

- **Desde la página web de la Consejería de Salud y desde Consumo Responde los andaluces pueden gestionar vía Internet toda una serie de servicios**

La cita médica es una de las opciones que ofrece la oficina virtual de la Consejería de Salud, en la que ya se han gestionado más de 26 millones de citas –desde que naciera en 2006- y que crece progresivamente día a día, situándose en este momento en 28.000 citas diarias, es decir, más del 17% de todas las que se gestionan, con una media de un millón de citas mensuales. Asimismo, desde 2007, la cita previa también está disponible a través de SMS, un servicio que proporciona alrededor de 400 citas mensuales.

Ayer martes, se celebró el Día de Internet y la Consejería de Salud se suma a la cita recordando la cantidad de servicios que pueden resolver los ciudadanos andaluces a través de la web, tanto en Salud como en Consumo. En marzo nació la plataforma Consumo Responde (www.consumoresponde.es), una plataforma multicanal que permite, a través de Internet y de la línea telefónica, acceder a información y recursos útiles para que los consumidores andaluces sean más activos y responsables en la toma de decisiones sobre el consumo de productos y servicios, así como para evitar posibles problemas en su compra o contratación. Desde la página web también se pueden consultar sus dudas o solicitar información sobre un tema de consumo usando el correo electrónico –consumoresponde@juntadeandalucia.es- o llamando al 902 21 50 80, durante las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Gracias a la oficina virtual, si se dispone de firma digital, se pueden realizar cómodamente trámites como poner una queja o reclamación en el Sistema de Hojas Electrónicas, solicitar el arbitraje, notificar una denuncia o una posible alerta.

Consumo Responde ofrece además una novedosa zona de Participación, donde los andaluces debaten libremente sobre cualquier tema de consumo, y ofrecen su opinión en encuestas y consultas públicas acerca de proyectos e iniciativas de la Dirección General de Consumo de la Junta de Andalucía.

La oferta de servicios para la ciudadanía se completa con un área de Educación, donde se pueden encontrar recursos de interés (vídeos, tutoriales, podcasts o documentos), asistir a una jornada o taller formativo vía streaming, o chatear con un experto en consumo. Desde su puesta en marcha este servicio ha recibido 10.000 visitas y se han atendido 317 consultas realizadas a través del correo electrónico.

Desde la web de la Consejería de Salud www.juntadeandalucia.es/salud/ su oficina virtual permite solicitar cita previa, elegir médico, centro de salud, cambiar los datos de contacto, pedir una segunda opinión médica o generar y presentar telemáticamente una serie de formularios.

Además, la página web www.informarseessalud.es, un servicio de información audiovisual que tiene como objetivo mejorar la salud, la calidad de vida y, en definitiva, el bienestar de los ciudadanos, a través de la información, la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables, ofrece 425 vídeos de carácter divulgativo con un lenguaje sencillo y atractivo, en los que se resuelven dudas sobre temas sanitarios y que invitan a la puesta en práctica de los consejos que en ellos se ofrecen. Desde su puesta en marcha se han descargado 85.941 vídeos por Internet y 20.415 a través del móvil.

MÁS DE 600 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SE DAN CITA EN MÁLAGA EN LAS 27 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

- Con el lema 'Cuidados a toda Costa', la Unidad de Traumatología del Hospital Regional de Málaga organiza esta edición



Más de 600 profesionales de la Enfermería procedentes de las distintas unidades de Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospitales, Servicios de Urgencias y Emergencias, Atención Primaria, Medicina Deportiva, Clínicas de Rehabilitación e Instituciones Privadas y Públicas de salud de todo el territorio nacional asistirán a las 27 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica (COT).

Organizadas por la Unidad de Enfermería de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Hospital Regional de Málaga, y la Asociación de las Jornadas de Enfermería (JEN COT) se celebrarán

del 18 al 20 de mayo en el Palacio de Congresos de Málaga. Bajo el lema 'Cuidados a toda Costa' este encuentro va a facilitar el debate y la puesta en común de las inquietudes, experiencias y retos que el quehacer diario plantea a los profesionales relacionados con esta área de conocimientos, poniendo de relieve la necesidad de actualización y superación para mejorar, en definitiva, la calidad de los cuidados que se prestan a los ciudadanos.

El programa científico aglutina mesas redondas, conferencias, talleres científicos y comerciales, así como otro tipo de actividades prácticas de interés para los asistentes y la exposición de 211 comunicaciones.

Durante tres días se van a abordar diversas áreas temáticas como la 'Calidad percibida: desde el otro lado de los cuidados', tratando de profundizar en los cambios en la organización del sistema sanitario y evaluando uno de los indicadores de calidad más específico y de más peso en la Traumatología, como es el dolor.

También se va a debatir la actuación ante Catástrofes y Emergencias desde la atención del paciente politraumatizado, evaluando el conjunto de actividades realizadas por un equipo multidisciplinar que se inicia en el momento del suceso y finaliza con la reintegración del paciente a sus actividades habituales. Otra de las temáticas versará sobre la innovación y las nuevas tecnologías en cirugía ortopédica y traumatología, un campo que está proporcionando los mejores y más efectivos cuidados.

Asimismo, se analizará el aspecto de la 'Continuidad de Cuidados' desde el punto de vista de la seguridad y del seguimiento de la información y comunicación en el proceso de salud. Y por último, se hablará de los avances de la enfermería en el área de formación e investigación, y de lo que significa la sinergia de acciones formativas organizadas desde las instituciones sanitarias, y dirigidas al fomento de la investigación, como base fundamental para cubrir la necesidad de aprendizaje en este campo para este colectivo.

Estas jornadas, reconocidas de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Política Social y por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, son un foro referencial para la enfermería de nuestro país, donde se intercambian conocimientos y experiencias sobre los últimos avances de la profesión.



ANDALUCÍA: SALUD PIDE QUE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS SOLO SE VENDAN EN FARMACIAS

M. P. -La Consejería de Salud de la Junta reclamó el pasado lunes que los cigarrillos electrónicos que contengan nicotina -que se comercializan como una ayuda para dejar de fumar- sean considerados como "productos medicamentosos", con lo que solo podrían venderse en farmacias, como ahora ocurre con los parches y chicles. Salud realizará esta petición al Ministerio de Sanidad.

Según el departamento de María Jesús Montero, la mayoría de los cigarrillos electrónicos que han analizado "incumplen el reglamento general de etiquetado, presentación y publicidad", algo que puede resultar "constitutivo de infracción". La Consejería ha estudiado 17 muestras líquidas y 11 cartuchos correspondientes a nueve marcas y en el 77% de los casos se han detectado estos incumplimientos. Se trata de anomalías como que no aparezcan "instrucciones sobre el uso y manejo del producto", se ofrezca información "incompleta o dudosa" sobre su composición o carezcan de etiquetado en castellano.

Además, el 42% de las marcas que se han analizado contienen dietilenglicol, aunque, según la consejería, teniendo en cuenta los datos existentes de toxicidad y "el uso previsible" que se hace de los cigarrillos, "no existiría repercusión para la salud". Respecto al contenido en nicotina, "los análisis han determinado que aquellas marcas que señalan contener" esta sustancia "lo hacen en las cantidades indicadas". Solo en una de las marcas se apreciaron diferencias entre el etiquetado y la cantidad de nicotina que realmente contenían las muestras.

EL PAIS

ANDALUCÍA: AGREDEN A UNA DOCTORA QUE LES RECRIMINÓ QUE FUMASEN DENTRO DE UN HOSPITAL

Ep.- Una médico del 061 ha sido agredida por dos personas que supuestamente estaban fumando dentro del Hospital Puerta del Mar de Cádiz y después de que ésta les advirtiese que tal práctica no está permitida.

Fuentes hospitalarias han explicado que los hechos tuvieron lugar a principios de mes, siendo la víctima una doctora del 061 encargada de llevar a pacientes al servicio de rehabilitación del hospital gaditano.

Al parecer, allí encontró a dos personas fumando, a las que afeó su actitud. Estas dos personas respondieron a su advertencia con una agresión física.

Inmediatamente, el hospital activó el protocolo que marca el plan de prevención y atención de agresiones para profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asimismo, el servicio jurídico del 061 ha presentado la pertinente denuncia ante los tribunales.



REUNIÓN CON COLECTIVOS SANITARIOS EN MÉRIDA

ANA PASTOR ANUNCIA UNA "TRANSFORMACIÓN" DE LA SANIDAD EN EXTREMADURA SI GANA EL PP LAS ELECCIONES



Ep.- La coordinadora de Participación Social del PP, Ana Pastor, ha asegurado que si el PP gana las elecciones en Extremadura, realizará una "transformación en profundidad" de la sanidad en la región, que será una "prioridad" para un gobierno regional presidido por José Antonio Monago. Ana Pastor se ha pronunciado de esta manera en Mérida (Badajoz), donde, acompañada por el presidente del PP de Extremadura y candidato a la presidencia del Gobierno regional, José Antonio Monago, ha mantenido una reunión con representantes de los profesionales sanitarios de la región, como colegios de médicos y farmacéuticos, sindicatos de médicos y enfermeros y jefes de

servicio de la sanidad extremeña. En declaraciones a los medios de comunicación antes de la reunión, Pastor ha destacado que la "transformación" de la sanidad extremeña pasará en primer lugar por dar "dar autonomía en la gestión y autonomía a los profesionales sanitarios", para que sean los jefes de las unidades clínicas "los que organicen y dirijan" estos servicios".

"De sanidad, los que más saben son los sanitarios", ha aseverado Ana Pastor, quien ha considerado "toda una vergüenza" que en la sanidad extremeña "haya más jefes que profesionales", por lo que se ha comprometido a que "la profesionalidad sea la razón de ser del Servicio Extremeño de Salud".

En su intervención, Ana Pastor se ha dirigido a los profesionales sanitarios, a los que ha asegurado que "van a venir nuevos tiempos" para que éstos "tengan el papel que se merecen en el sistema sanitario", ya que "la carrera profesional va a estar asegurada con el PP" y se van a convocar concurso-oposición "cada dos años", ya que en la actualidad existe una "falta de planificación impresionante" en este aspecto. Respecto a los pacientes, la coordinadora de Participación Social del PP ha lamentado que en la actualidad, a los pacientes "les hacen ir siete veces para hacerse diferentes pruebas", algo que "no pasa ya en ningún lugar del mundo, sino en un país que en siete años, en lugar de avanzar, se ha quedado todo parado", ha señalado Pastor, quien ha destacado la necesidad de "centrar la atención en el paciente" y realizar una sanidad "humana". Para ello, ha aseverado que "se va a priorizar" la sanidad en Extremadura, para que "siga siendo pública, universal y para todos los ciudadanos", ha destacado.

FALTA DE FINANCIACIÓN SANITARIA

Durante su estancia en Mérida, Ana Pastor ha asegurado que la situación que vive en la actualidad la sanidad extremeña está marcada por la "falta de financiación", y se debe al "silencio cómplice" del presidente de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, al que ha tachado de "franquicia del Gobierno de Zapatero". "De esos polvos vienen estos lodos", ha destacado la coordinadora de Política Social del PP, quien ha señalado que en Extremadura "las listas de espera se han duplicado" y las infraestructuras prometidas "no se han cumplido", ya que su inversión ha bajado "más de un 72%".

Además, ha añadido, el "silencio cómplice" de Vara "ha ido a más" y "ha permitido que se le bajen los salarios a los médicos, enfermeros, auxiliares y a todo el personal sanitario" y ha provocado "que la carrera profesional se haya parado en Extremadura", y que "no se sustituyan a los médicos y enfermeros cuando hay bajas". Ante esta situación, Ana Pastor ha marcado la sanidad como una "prioridad" para el PP, debido a que las enfermedades "no se eligen", por lo que ha señalado que "los poderes públicos se tienen que preocupar por que haya un buen sistema sanitario". En ese sentido, la también ex ministra de Sanidad se ha mostrado en contra del copago sanitario, que a su juicio "es la medida más injusta que puede haber en un país".



LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIAS DE BALEARES IRÁN A LA HUELGA A PARTIR DEL 30 DE MAYO

Efe .- Los trabajadores de las ambulancias de Baleares, un servicio externalizado por el Govern, mantienen la huelga prevista para mañana y convocan un paro indefinido a partir del 30 de mayo después de las "infructuosas negociaciones" sobre el nuevo convenio colectivo.

Las huelgas de los días 25 de mayo y 1 y 8 de junio quedan desconvocadas y la convocatoria de la huelga indefinida a partir del día 30 ha sido registrada esta mañana en la Dirección General de Trabajo por UGT y CCOO.

Los paros consistirán en realizar exclusivamente la jornada diaria de ocho horas de trabajo efectivo; se dejan, por tanto, al descubierto cuatro horas por trabajador ya que los turnos son de 12 horas, según ha informado UGT en un comunicado.

El secretario de Acción Sindical de la Federación de Transportes de UGT, Javier Marín, ha indicado que se han visto obligados a "intensificar" las protestas debido a la actitud "inmovilista" de las patronales a la hora de negociar el nuevo convenio colectivo del sector.

Los trabajadores de las ambulancias de Baleares han reivindicado un aumento de sueldo que sirva para "mantener el poder adquisitivo del los trabajadores" y otras mejoras salariales.

"Queremos impedir que las empresas adjudicatarias del transporte sanitario nos impongan una cláusula que conlleva trasladar a los sueldos de los trabajadores los recortes presupuestarios y las penalizaciones que impondría la Administración por el incumplimiento del pliego de condiciones de la concesión", ha explicado Marín.

UGT considera que la raíz del problema está en el hecho de que la empresas presentan "ofertas temerarias" para hacerse con la gestión del servicio, sabiendo de antemano que no podrán cumplir el contrato con la administración y serán sancionadas.

COMUNICADO DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC) SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LA LEY REGULADORA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA EN EL PROCESO FINAL DE LA VIDA

Ante el informe publicado por el Gobierno sobre el anteproyecto de la Ley reguladora de los derechos de la persona en el proceso final de la vida, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Organización Médica Colegial (OMC), por medio de la Comisión Central de Deontología, desean hacer público el siguiente comunicado:

- 1) A la espera de conocer el articulado completo del anteproyecto de Ley, OMC y SECPAL **valoran positivamente el debate público**, social y parlamentario sobre un tema de enorme relevancia sanitaria y social, **y el esfuerzo de la administración por añadir derechos y prestaciones al final de la vida**. Dicho debate es más transparente una vez utilizados los términos y definiciones adecuados, siguiendo las recomendaciones de ambas instituciones.
- 2) **La futura Ley será útil y pertinente en función de los nuevos derechos y prestaciones que pueda proporcionar a los ciudadanos españoles, que no estén regulados anteriormente. Ente ellos son esenciales los siguientes:**
 - a. La **equidad y la accesibilidad** a los cuidados paliativos debe ser independiente del sexo, edad, creencia religiosa, condición social, raza o patología principal. Importantes medidas contempladas en la Ley, como la intervención de equipos a domicilio o el ingreso en habitaciones individuales, sólo serán justas si llegan a todos los españoles
 - b. El sistema sanitario es el responsable de garantizar cuidados paliativos de calidad en un nivel general (atención primaria y servicios de hospitales), complementado con una completa red de **equipos y unidades específicos, acreditados como tales**, que cuenten con profesionales capacitados, un entorno adecuado, y una población de referencia
 - c. Es imprescindible la formación y la capacitación de los profesionales en ambos niveles (general y especializado). Las medidas más necesarias son la programación de asignaturas obligatorias en el **pregrado** de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, y la **puesta en marcha de un Área de Capacitación Específica**.
 - d. Cualquier intervención sanitaria que se convierta en un derecho para el paciente (por ejemplo la analgesia, la oxigenoterapia, la sedación, el control de los síntomas o la intervención psicosocial), deben ser **inexcusablemente efectuadas dentro de la Lex Artis**, es decir, sujetas a unas indicaciones, procedimientos y criterios éticos perfectamente definidos.
 - e. Es preciso facilitar los cuidados del enfermo por parte de algún familiar, bien sea a través de la articulación de un equivalente a una baja laboral para el familiar cuidador, o bien garantizando el acceso a las prestaciones de la **Ley de la Dependencia** mediante un procedimiento de acceso urgente pero limitado en el tiempo.
 - f. De acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud, a las medidas educativas y organizativas hay que añadir las que facilitan el tratamiento analgésico. En ese sentido OMC y SECPAL insiste en la **supresión de la receta especial de estupefacientes**, que supone una importante barrera a la prescripción opiode.
- 3) En el caso de que alguna de nuestras propuestas tuviera que desarrollarse en otros ámbitos fuera de esta Ley, OMC y SECPAL solicitan que se expresen claramente las vías para ello y el compromiso formal de llevarlo a cabo.
- 4) SECPAL y OMC comprenden que, en este momento de crisis económica, alguna de las propuestas se desarrolle progresivamente en distintas fases bien definidas. No obstante, la mayoría de ellas dependen más de la buena voluntad y el sentido común que de ninguna partida presupuestaria adicional.

LOS AFECTADOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEMANDAN LA FIGURA DEL GESTOR DE CASOS QUE GUÍE EN LAS ETAPAS DE ESTA ENFERMEDAD CRÓNICA

La Esclerosis Múltiple (EM) está causada por el daño inmunológico a la vaina de mielina, la cubierta protectora que rodea las neuronas. Cuando la cubierta de los nervios se daña, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen. En la actualidad, la tasa de prevalencia de EM es de unos 90 casos por cada 100.000 habitantes en España.



Esta enfermedad es progresiva, por lo que la neurodegeneración en los nervios se agrava con el paso del tiempo, y requiere de un tratamiento precoz con la finalidad de reducir el impacto en la calidad de vida del paciente. A causa de sus efectos sobre el sistema nervioso central, puede tener como consecuencia una movilidad reducida e invalidez en los casos más severos, es por ello que la Esclerosis Múltiple es considerada una de las causas más frecuente de discapacidad.

Convencidos de la importancia de conocer la opinión y experiencia de las personas que padecen EM, de sus cuidadores directos y de los profesionales implicados en la atención sanitaria, se han presentado en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC) los resultados de un encuentro multidisciplinar, que tuvo lugar el pasado 11 de mayo, organizado por la Fundació Josep Laporte de la Universidad Autónoma de Barcelona, la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM), el Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEMCAT). El objetivo de este encuentro ha sido identificar las necesidades que no están adecuadamente atendidas en el SNS y proponer estrategias de acción que respondan mejor a las mismas con motivo de la celebración el próximo 25 de mayo del Día Mundial del Esclerosis Múltiple.

La presentación de los resultados, moderada por el Secretario General de la OMC, el Dr. Serafín Romero Agüit, contó con la presencia del Dr. Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes; Laura Fernández, coordinadora de la Universidad de los Pacientes; el Dr. Jaume Sastre Garriga, subdirector del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya (CEMCAT); y Ana Torredemer Marçet, presidenta de la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple.

Los resultados presentado han sido fruto del encuentro nacional en EM en el marco del Aula Novartis de Esclerosis Múltiple de la Universidad de los Pacientes que ha contado con la colaboración del Foro Español de Pacientes, la Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM- COCEMFE), la Fundación Esclerosis Múltiple de Madrid (FEMMadrid), la Sociedad Española de Neurología, la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas y el Consejo General de Colegios de Médicos de España. La sesión denominada "EM Metaforum" contó con la participación de expertos procedentes de asociaciones de pacientes con EM, familiares, centros de referencia en la atención de la enfermedad, sociedades científicas, y profesionales sanitarios y socio-sanitarios del conjunto del Estado español.

El “EM Metaforum: Evaluación de las Necesidades en Esclerosis Múltiple” tuvo por objetivo principal conocer cuáles son las necesidades, prioridades y preferencias de los afectados por la enfermedad y sus familiares, a través de la metodología de deliberación democrática. Como resultado de este proceso deliberativo se han elaborado una serie de recomendaciones orientadas a cinco ámbitos específicos: el ámbito sanitario incluyendo el diagnóstico y el tratamiento, la investigación, los ámbitos personal y laboral, el ámbito socio-familiar, y los ámbitos legal y jurídico.

Algunas de las recomendaciones destacadas han sido la de elaborar un protocolo estandarizado de atención clínica y social de los pacientes y cuidadores, unificar criterios en lo que respecta a la evaluación de los niveles de discapacidad y de dependencia. También se indicó la necesidad de promover la ayuda a los afectados y a sus familiares, concienciar a la sociedad sobre las necesidades de los afectados y promover el diseño e implementación de una estrategia de EM en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Ana Torredemer, presidenta de la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM), valora muy satisfactoriamente los resultados obtenidos: “Este encuentro nos ha permitido recoger las inquietudes de manera directa y consensuada. De hecho, una de las claves de éxito del encuentro ha sido que estuvieran implicados en la elaboración de las recomendaciones los principales agentes relacionados con la atención a las personas con EM en la elaboración de las recomendaciones. Además todos ellos han coincidido en los aspectos primordiales”.

El Dr. Jaume Sastre Garriga, subdirector del Centre de Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEM-CAT) ha destacado que una de las primeras conclusiones derivadas de la puesta en común de las necesidades consensuadas ha consistido precisamente: “La coincidencia en la definición de algunas de estas necesidades, como la relativa a la implementación y generalización de la figura del gestor de casos dentro de las unidades y centros de Esclerosis Múltiple y en lo referente a una atención multidisciplinar para la realización de un asesoramiento, orientación y seguimiento continuo y sin fisura del paciente y el cuidador”.

El Dr. Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, ha indicado que “los afectados por Esclerosis Múltiple, como en otras enfermedades crónicas, requieren de formación dirigida a mejorar su conocimiento respecto a la enfermedad, incluyendo la adquisición de habilidades para el autocuidado”. Por otro lado, “es vital el soporte emocional y psicológico para que les ayude a convivir con la incertidumbre de la enfermedad”. Además, las recomendaciones expresadas por los participantes “permiten contemplar desde la experiencia personal y profesional la singularidad del abordaje de la EM que incluye aspectos que van desde el diagnóstico precoz a necesidades sociales específicas”.

Tras analizar las necesidades en EM surgidas en el encuentro, sería necesario un avance aún mayor en la investigación que nos lleve a un mejor entendimiento de esta enfermedad, y a su cura. Pero mientras esto no sea una realidad, los asistentes al Metaforum han indicado la necesidad de alcanzar objetivos a medio plazo como: realizar un reconocimiento de la especificidad de las enfermedades neurodegenerativas como la EM en los baremos de reconocimiento de discapacidad y dependencia, mejorar el acceso a la información de calidad y adaptada al paciente y familiar, así como ofrecer servicios y recursos que ayuden al paciente y su entorno a afrontar el futuro;. El cumplimiento de estos objetivos es necesario para mejorar la calidad de vida de las personas con EM.

La Real Academia Nacional de Medicina organiza, en colaboración con el Instituto DANONE, un Ciclo de Conferencias sobre Alimentación y salud

LOS ALIMENTOS FUNCIONALES PUEDEN REDUCIR COSTES SANITARIOS SI SE UTILIZAN CORRECTAMENTE

- Aunque estos alimentos tienen beneficios en poblaciones con riesgo de algunas patologías, no conviene que la población general abuse de ellos en la dieta
- El siglo XXI será recordado como la era de oro de la Nutrición por sus importantes avances en los conocimientos sobre la alimentación y la salud
- El Académico de Número Manuel Serrano Ríos, coordinador del Ciclo, afirma que la investigación permitirá potenciar los fines terapéuticos de los nutrientes y otros ingredientes funcionales
- En el marco de este Ciclo, la RANM celebrará otra sesión el próximo 19 de mayo para analizar los beneficios y riesgos de las dietas con un alto contenido proteico



Los alimentos funcionales pueden reducir costes sanitarios si se utilizan correctamente. Así lo cree el profesor Abel Mariné, catedrático de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, que ha participado en el Ciclo de Conferencias-debates sobre Alimentación y salud en la actualidad. Revisión crítica que el pasado jueves inauguró la Real Academia Nacional de Medicina (RANM), y que ha sido organizado en colaboración con el Instituto DANONE. “Los alimentos e ingredientes funcionales”, explicó el profesor Mariné, “consumidos cuando procede nos permiten mejorar nuestra alimentación, ayudan a frenar la aparición de algunas patologías y a paliar sus síntomas y, por lo tanto, a disminuir los costes sanitarios y el consumo de medicamentos. Y, en consecuencia, el gasto sanitario que esto conlleva. Sin embargo, esta clase de alimentos tienen sentido entre la población con algún riesgo objetivo o alguna patología para la que los efectos beneficiosos estén demostrados, pero no conviene que se abuse de ellos, especialmente en la dieta diaria de la población general sana”.

Los alimentos funcionales, la microbiota intestinal y los probióticos han sido los contenidos de esta primera jornada. Para el coordinador del Ciclo y presidente del Instituto DANONE, el Académico de Número Manuel Serrano Ríos, “el siglo XX será recordado como la era de oro de la Nutrición por sus impresionantes progresos tecnológicos, científicos y conceptuales y, especialmente, por la rotunda documentación científica acerca de la relación directa entre nutrición y salud”.

Ante este panorama, el profesor Serrano Ríos comentó que “la funcionalidad de los alimentos es un concepto muy atractivo que invita a investigar en su potencial con fines saludables y terapéuticos. En esta primera sesión hemos prestado mayor atención a los prebióticos y probióticos. Tratando estos últimos como microbios vivos que añadidos como ingredientes a un alimento determinado e ingeridos en cantidades suficientes producen efectos saludables más allá de los nutritivos”.

Durante la jornada, los expertos han comentado que aunque en los últimos años gran parte de la población ha tomado conciencia de la importancia de seguir una correcta alimentación, lo que ha disparado la demanda de nuevos productos suplementados con vitaminas, minerales y otros ingredientes bioactivos., entre los que se encuentran los alimentos funcionales, que nos ayudan a suplir no sólo carencias alimenticias, sino también a proteger al organismo del riesgo de contraer determinadas enfermedades como trastornos cardiovasculares, cáncer y problemas del sistema inmunológico.

En la actualidad existe un amplio abanico de alimentos funcionales disponibles en los estantes de los supermercados: refrescos y leche con calcio y vitamina D que ayudan a combatir la osteoporosis, leches fermentadas con bacterias activas que potencian las defensas, bebidas con un tipo de ácidos grasos que contribuyen a reducir el porcentaje de grasa corporal, leches, huevos y zumos con omega-3 con efectos positivos sobre la salud cardiovascular o cereales con fibra que permiten combatir el estreñimiento.

El riesgo del abuso

A juicio del profesor Mariné esta clase de alimentos pueden incluirse como medida preventiva en las dietas de aquellas personas con riesgo de ciertas patologías, incluso antes de comenzar a medicarse. Sin embargo, este experto reconoce que en la actualidad la mayoría de la gente considera la dieta como un esfuerzo añadido y opta por no modificar sus hábitos y recurrir directamente a fármacos. “Es cierto que mejorar la alimentación sólo tiene resultados a medio y largo plazo, pero su efecto es positivo y con el tiempo ayuda a paliar problemas de salud”. Por ello, añadió, “es necesario que los profesionales sanitarios insistan en el mensaje de los beneficios que ofrece llevar una dieta adecuada, como medida general de salud pública”.

No obstante, como ocurre en el consumo de fármacos, más no significa mejor, y en el caso de los alimentos funcionales, una ingesta abusiva puede derivar incluso en efectos negativos para la salud.

Dietas de alto contenido proteico

La segunda sesión de este Ciclo, que tendrá lugar el próximo jueves 19 de mayo, se centrará en las dietas de alto contenido proteico. Por un lado, el profesor José Cabo Soler, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Valencia abordará los posibles beneficios de esta alimentación. Y, por otro, la profesora Ana Sastre, coordinadora de Cursos de Nutrición de la UNED de Madrid, analizará las limitaciones de este tipo de dietas.

“APORTACIÓN DEL MODELO DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO AL MERCADO LABORAL SANITARIO ESPAÑOL”



Destacados expertos señalan la integración de los componentes públicos y privados como una de las características de la sanidad española, integración que permite mantener un sistema equilibrado y altamente satisfactorio en sus resultados y que tiene en las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) un claro exponente. No en vano, estas mutualidades constituyen un modelo de gestión sanitaria eficiente, que no genera déficit y beneficia a todos: al Estado, por el coste fijo que le supone; a la sanidad pública, por la reducción de la demanda de los pacientes y el apoyo prestado por recursos privados cuando lo necesita; a los usuarios, como prueba el hecho de que el 85% de los funcionarios que pueden beneficiarse de él opta por la cobertura sanitaria de gestión privada, y a la sanidad privada, por los hospitales, clínicas y personal cualificado que trabaja en este sector.

Con esta premisa como punto partida, y precisamente con el fin de profundizar en este último punto, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) ha elaborado el Informe ***"Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español"***, una iniciativa que tiene como objetivo analizar el citado modelo en nuestro país y su impacto en el mercado laboral sanitario privado en cada comunidad autónoma.

Y es que la actividad asistencial requerida por el colectivo mutualista impacta directamente sobre más de 43.000 profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito privado de la provisión sanitaria, muchos de ellos en áreas geográficas cuyo mercado laboral sanitario privado tiene una gran dependencia de este colectivo y que, por tanto, sería difícil de mantener sin su existencia.

Es un placer invitarte a asistir a la presentación de este **informe**, que tendrá lugar **hoy miércoles 18 de mayo**, de 09.30 a 11.45 horas, en el Hotel AC Cuzco (Paseo de la Castellana, 133 Madrid). La jornada, de aforo limitado y cuyo programa me permito adjuntarte, será inaugurada por la Secretaria de Estado para la Función Pública, **Consuelo Rumí**, y contará con la participación, entre otros, de **José María Fernández Lacasa**, director general de MUFACE, **Julián García Vargas**, presidente de la Asociación Española de Tecnologías de Defensa, Aeronáutica y Espacio (TEDAE) y ex ministro de Sanidad y Consumo, y **Eliseo Moreno**, presidente del Sector de Enseñanza de CSI-CSIF.

PROGRAMA:

9:30 – 9:45 h.
Inauguración

DÑA. CONSUELO RUMÍ
Secretaria de Estado para la Función Pública.

D. PEDRO LUIS COBIELLA
Presidente de IDIS

D. JUAN ABARCA
Secretario general del IDIS

9:45 – 10:15 h.

El modelo de mutualismo administrativo en España.

D. JULIÁN GARCÍA VARGAS

Presidente de la Asociación Española de Tecnologías de Defensa Aeronáutica y Espacio (TEDAE) Exministro de Sanidad y Consumo

10:15 – 11:15 h.

Impacto y aportación del “Modelo Muface” al Sistema Nacional de Salud.

- Moderador:

D. JOSÉ LUIS DE LA SERNA

Subdirector y responsable del área de Salud de El Mundo

- Ponentes:

D. JOSÉ MARÍA FERNÁNDEZ LACASA

Director general de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

D. ELISEO MORENO

Presidente del Sector de Enseñanza de CSI-CSIF

D. ANGEL HORTAL

Director de Grupo Mensor

D. LUIS MAYERO

Vicepresidente del IDIS

11:15 – 11:30 h.

Coloquio

11:30 – 11:45 h.

Conclusiones y clausura del acto.

D. PEDRO LUIS COBIELLA

Presidente del IDIS

D. JUAN ABARCA

Secretario general del IDIS

Fecha: Miércoles 18 de mayo de 2011

Hora: De 09.30 a 11.45

Lugar: Hotel AC Cuzco
Paseo de la Castellana, 133. Madrid

LA FEDERACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS PRIVADAS (FNCP) PARTICIPA EN LA JORNADA DE INTERECONOMIA SOBRE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS EN EL SECTOR SANITARIO



El pasado jueves día 12 de mayo D. José Antonio Méndez en su calidad de vocal de la Junta directiva de Federación Nacional de Clínicas participó como ponente en Jornada sobre Seguridad y Protección de Datos en el Sector Sanitario que organizó Intereconomía Conferencias en Madrid.

En estas jornadas se realizó un amplio análisis del impacto de la Ley de Protección de Datos Personales en el sector sanitario, y en concreto el Sr. Méndez participó en la mesa redonda sobre como conciliar la seguridad y el cumplimiento de la LOPD con el trabajo y la operativa de los profesionales y centros sanitarios.

Según un estudio realizado por la Agencia de Protección de Datos de Madrid (APDCM) y el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO) sobre la privacidad y la seguridad de los datos personales en el sector sanitario español publicada el pasado mes de noviembre el 81,8% de los hospitales privados cumplen la LOPD, cifra que contrasta con el 41,8% de los hospitales públicos.

A pesar de que el cumplimiento de la ley es muy superior en el sector privado, desde la Federación se pretende conseguir que dicho cumplimiento llegue al 100%, y para ello insiste en la necesidad de disponer de un Código Tipo del sector sanitario para conseguir dicho objetivo.

El Sr. Méndez ocupa el cargo de vocal de la FNCP, al igual que Secretario General de la Asociación Andaluza de Hospitales y es Gerente de la Clínica Fátima de Sevilla.

PSN LANZA SU NUEVA GUÍA DEL MUTUALISTA



Guía del mutualista



Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado una nueva versión de su Guía del Mutualista, documento corporativo que tiene el objetivo de explicar al detalle y de la manera más actualizada todas las ventajas que supone formar parte de PSN, presentando los productos de la Mutua y todos los servicios que ofrecen el resto de empresas del Grupo para satisfacer las necesidades de los nuevos mutualistas.

La nueva Guía del Mutualista, cuya primera edición fue elaborada en 1999, se divide en epígrafes que ofrecen información acerca de diferentes aspectos. El grueso de la publicación está dedicado a los productos de PSN, así como a los diferentes servicios de valor añadido que ofrece el Grupo: servicios informáticos, sistemas de gestión de la calidad, escuelas infantiles, residencias para mayores, etcétera.

El primero de los epígrafes de la Guía ofrece una visión introductoria del Grupo, su historia, su estructura jurídica y sus principales magnitudes económicas. También existe un apartado en el que se puede consultar un listado de oficinas en España y Portugal, su ubicación y teléfono de contacto, así como otros medios de información para los mutualistas: la página web, la revista PSNInformación y el boletín PSNotas. Asimismo, se responden las preguntas que con mayor frecuencia formulan los mutualistas y se incorpora un glosario de terminología aseguradora y de inversión.

Por otro lado, PSN también ha publicado un folleto corporativo de nueva creación, dirigido específicamente a las instituciones con las que tradicionalmente ha colaborado la Entidad: colegios profesionales, asociaciones, clínicas, empresas, etcétera. Este documento, debido a las necesidades informativas de sus receptores, es una guía de presentación del Grupo, que destaca sus resultados. Su objetivo es presentar la actividad de la Entidad de cara a la firma de posibles convenios de colaboración.

Catálogo del Club PSN

PSN también ha lanzado una nueva edición del catálogo del Club PSN, correspondiente a la primavera-verano de 2011, que ofrece una amplia variedad de ofertas formativas, gastronómicas y de ocio en condiciones especiales para los mutualistas.

Además de los tradicionales lotes gourmet y los ciclos de formación dirigidos a los profesionales, en esta ocasión se apuesta por unas actividades especialmente pensadas para los hijos y nietos de los mutualistas: los campamentos de verano, con estancias tanto en España como en el extranjero. Además de ser una alternativa lúdica para las vacaciones estivales, estos campamentos están ideados para que los más pequeños adquieran conocimientos de inglés.

Por el Congreso de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria

PREMIADA COMO MEJOR COMUNICACIÓN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD LOS FRESNOS, DE TORREJÓN DE ARDOZ

La Comunicación **Nuevas Alianzas con nuestros Clientes Externos, Asociaciones de Pacientes del Grupo de Trabajo de Relaciones** con la Comunidad del Centro de Salud (Los Fresnos) de Torrejón de Ardoz se alzó con el primer premio a la Mejor comunicación en el recientemente celebrado XX Congreso de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SoMaMFyC).

La comunicación recoge la experiencia de profesionales sanitarios de este centro de salud con las asociaciones de pacientes de la localidad, con objeto de conocer sus actividades, y establecer canales de comunicación y potenciar la formación de los sanitarios.

El Grupo de trabajo está formado por los profesionales: Miguel Ángel María Tablada, médico de familia y responsable del grupo, Alfonso Seco Martín, trabajador social, Julia Torres Morales, enfermera, y Juana Mena Fera, médico de familia.

La comunicación relataba la experiencia que se realizó en este Centro de Salud durante los meses de septiembre y octubre de 2010 a través del encuentro con ocho asociaciones de pacientes ubicadas en el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz (Fibromialgia, Alzheimer, Diabetes, Estimulación temprana, Parkinson, AECC, Anorexia, Juego y Adicciones).

Las reuniones concluyeron con el establecimiento de dos canales de calidad de derivación de pacientes, compromisos de retroalimentación en la información y formación.

Gracias a estos contactos se ha elaborado una cartera de servicios o canalización de pacientes que estas asociaciones pueden ofrecer al resto de centros de salud de Torrejón de Ardoz, y se está planificando una Jornada de Alzheimer en colaboración con el Ayuntamiento y la Asociación de Alzheimer de Torrejón.

En total, se presentaron al Congreso de la SoMaMFyC 70 comunicaciones divididas en formatos: casos clínicos (“una imagen vale más que mil palabras”), experiencias innovadoras y proyectos de investigación.

I JORNADA DE CÁNCER HEREDO-FAMILIAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL: TUMORES DIGESTIVOS HEREDITARIOS

DÍA: 19 DE MAYO DE 2011

HORA: A partir de las 9:00 horas

SEDE: AULA DE DOCENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL. PLANTA CERO DERECHA. (siguiendo la línea violeta desde la Puerta Principal)

Programa

9:00-9:20h Inauguración de la Jornada

- **Dr. Antonio Burgueño Carbonell.** Director General de Hospitales de la Comunidad de Madrid.
- **Dr. Javier Maldonado González.** Director Gerente. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **Dr. Andrés González Navarro.** Secretario del Comité Técnico Institucional. Coordinador Técnico. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Servicio Madrileño de Salud. Consejería Sanidad.
- **Dr. Alfredo Carrato Mena.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Moderadores:

- **Dr. Andrés González Navarro.** Secretario del Comité Técnico Institucional. Coordinador Técnico. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.
- **Dr. Juan Diego Morillas Sainz.** Servicio de Digestivo. Hospital Clínico San Carlos.

9:20-9:50h Programa Integral de Detección y Asesoramiento de Cáncer Familiar: Resultados y Futuras Directrices.

- **Dr. Andrés González Navarro.** Secretario del Comité Técnico Institucional. Coordinador Técnico. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.

9:50-10:20h Estrategias de prevención en los tumores digestivos.

- **Dra. Mercedes Goicoechea Sáez.** Programa de Cáncer Familiar y Consejo Genética. Oficina del Plan del Cáncer de la Comunidad Valenciana.

10:20-10:50h Actualización en Síndrome de Lynch.

- **Dra. Carmen Guillén Ponce.** Unidad de Cáncer Familiar. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

10:50-11:20h Síndromes hereditarios asociados a poliposis.

- **Dra. María Sereno Moyano.** Unidad de Cáncer Familiar. Servicio de Oncología Médica. Hospital Infanta Sofía.

11:20-11:40h Pausa café.

Moderadores:

- **Dr. Luis Cabañas Navarro.** Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

- **Dra. Beatriz Peñas.** Servicio de Digestivo. Unidad de Prevención de Alto Riesgo. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

11:40-12:10h Otros síndromes hereditarios asociados a tumores digestivos.

- **Dr. Pedro Pérez Segura.** Unidad de Consejo Genético. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

12:10-12:40h Tratamiento quirúrgico en los síndromes hereditarios de cáncer digestivo.

- **Dr. Eduardo Lobo Martínez.** Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

12:40-13:30h Panel de discusión: Casos clínicos sobre síndromes hereditarios de tumores digestivos.

Panelistas:

- **Dra. Carmen Guillén Ponce.** Hospital Universitario Ramón y Cajal.

- **Dr. Eduardo Lobo Martínez.** Hospital Universitario Ramón y Cajal.

- **Dr. Pedro Pérez Segura.** Hospital Universitario Clínico San Carlos.

- **Dra. María Sereno Moyano.** Hospital Infanta Sofía.

- **Dr. Jesús Solera.** Hospital Universitario La Paz.

13:30-13:45 Conclusiones.

- **Dra. Carmen Guillén Ponce.** Unidad de Cáncer Familiar. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

13:30-13:45h Clausura.

- **Dr. Alfredo Carrato.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

- **Dra. Carmen Guillén Ponce.** Unidad de Cáncer Familiar. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

MÁS DE 150 PERSONAS SE DAN CITA EN LA I JORNADA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL VINALOPÓ

- “Enfermería: compromiso, seguridad y calidad” es el título de estas jornadas en las que se han dado cita profesionales de toda la Comunidad Valenciana.



El Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud y Asisa e integrado en red sanitaria pública de la Generalitat Valenciana, ha celebrado en la mañana de ayer martes la I Jornada de Enfermería bajo el título “Enfermería: compromiso, seguridad y calidad”.

Más de 150 personas se han dado cita en el salón de actos del centro en un encuentro entre profesionales de toda la Comunidad Valenciana. Esta jornada se enmarca en el programa de actos de conmemoración del primer aniversario del Hospital del Vinalopó, que hace justo un año (17 de mayo de 2010) comenzó su actividad en Consultas Externas.

El objetivo de esta jornada es dar a conocer algunas de las actividades que se están realizando en pro de la mejora de la calidad de la atención al paciente en el Departamento de Salud. A lo largo de la mañana han participado distintos ponentes que han acercado a los asistentes su visión sobre la política de seguridad del paciente y sobre la importancia de fomentar la mejorar de la asistencia y los cuidados.

En este sentido, se ha debatido sobre la práctica del Checklist quirúrgico, el Proyecto de Bacteriemia Zero impulsado por la Conselleria de Sanidad y sobre todas aquellas medidas que permitan mejorar los resultados sensibles a la acción de la enfermera (úlceras por presión, caídas, problemas relacionados con la medicación, etc...). También se ha incidido en temas como la Higiene de Manos, los Sistemas de notificación o la identificación del paciente.

El Director de Enfermería del Departamento de Salud del Vinalopó, Jose David Zafrilla, ha valorado la jornada como un “éxito de participación y una ocasión para compartir experiencias y aunar esfuerzos en beneficio del paciente, que esperamos poder convertir en una cita anual”.

La inauguración del acto ha contado con la presencia del Gerente de Vinalopó Salud, D. Ramón Navarro, que ha estado acompañado por el Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, D. José Antonio Ávila y el Comisionado de la Conselleria de Sanidad, D. Jose Manuel Botella. En este encuentro han participado también Direcciones de Enfermería de otros hospitales de la Comunidad Valenciana y responsables de la Dirección de Calidad y Atención al Paciente de la Conselleria de Sanitat.

EL HOSPITAL DE MANISES INVIERTE 300.000 EUROS EN LA PUESTA EN MARCHA DE SU NUEVO SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

- Incorpora dotación clínica de última generación y un equipo de profesionales con dilatada experiencia dirigido por el cirujano Daniel Luna
- El hospital prevé realizar cerca de 150 intervenciones en su primer año
- El perfil del paciente atendido es el de un hombre de avanzada edad con patología asociada

El Hospital de Manises ha invertido **300.000 euros** en la puesta en marcha este mes de mayo de su **nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca** dirigido por el prestigioso cirujano **Daniel Luna**. Así, por un lado, el centro ha realizado una importante inversión en dotación clínica e instrumental, incorporando la más moderna tecnología existente en el mercado.

El centro también ha incorporado un equipo de tres cirujanos, dos anestelistas y enfermeros instrumentistas y perfusionistas con elevada formación y dilatada experiencia en la realización de cirugía cardíaca. “El **equipo médico y asistencial** del Servicio destaca por su **amplia trayectoria en el desarrollo de estas técnicas** y una **profunda formación**”, afirma el cirujano Daniel Luna. Con la puesta en marcha de esta nueva especialidad, el centro hospitalario tiene **previsto realizar cerca de 150 intervenciones anuales**, de todo tipo de patología cardíaca fundamentalmente **reparaciones recambios valvulares y cirugía coronaria**.

A **medio plazo**, el objetivo del Hospital de Manises es **duplicar el número de intervenciones** anuales, ya que cuenta con dotación tecnológica y hospitalaria para ello. Además, también está en **proyecto la creación de una Unidad Cardio-Quirúrgica**, en coordinación con los departamentos de Cardiología y Radiología para la realización de operaciones valvulares mínimamente invasivas de elevada complejidad.

Gracias a la apertura de este nuevo servicio, el hospital consolida su cartera de prestaciones sanitarias innovadoras y de calidad. Y es que, para su puesta en marcha, el centro ha realizado un profundo estudio de las necesidades y del perfil del paciente del Departamento, ajustando la dotación a las características específicas de su área de atención. El porcentaje más alto lo presentan **pacientes de más de 70 años** con patología asociada como **diabetes, hipertensión, ácido úrico, broncopatías crónicas y enfermedad arterial periférica**”, detalla el doctor Luna. Por sexos, el centro prevé que un **60% sean hombres** y el restante **40% mujeres**. “Se trata de pacientes complejos, puesto que al padecer también otro tipo de enfermedades tiene mayor riesgo quirúrgico”, añade el responsable del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de Manises.



Dilatada experiencia en Cirugía Cardíaca

El equipo del Servicio de Cirugía del Hospital de Manises cuenta con una amplia y consolidada trayectoria. El Jefe del Servicio, el cirujano Daniel Luna, ha desarrollado su trayectoria profesional en hospitales públicos valencianos como el General y La Fe, en el que ejerció durante 17 años. También ha sido el responsable de la puesta en marcha de los Servicios de Cirugía Cardíaca en hospitales como Alzira, Virgen del Consuelo, Hospital Levante en Benidorm y Recoletas en Albacete.

EXPERTOS ANALIZAN EL CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UNAS JORNADAS ORGANIZADAS POR XANIT HOSPITAL INTERNACIONAL Y CUDECA

Beatriz Herrera.- Los pacientes oncológicos requieren tratamientos muy específicos en las fases avanzadas de su enfermedad y uno de los principales retos del sistema sanitario es prestar una atención integral a estos enfermos a través de los cuidados paliativos de calidad, cuyo objetivo fundamental es aliviar el sufrimiento de estas personas y sus familiares teniendo en cuenta tanto aspectos físicos como psicológicos y emocionales.



Xanit Hospital Internacional celebró el pasado miércoles la I Jornada de Atención Integral al Paciente Paliativo, dirigida a los profesionales en contacto con enfermos oncológicos. El encuentro se celebró en el salón de actos del complejo hospitalario de Málaga y fue inaugurado por su consejera delegada y directora-gerente, Mercedes Mengíbar, y el doctor Emilio Alba. Durante su intervención, el director del Instituto Oncológico Xanit (IOX) y presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica destacó la importancia de mantener una relación buena y fluida tanto entre los departamentos del recinto sanitario como con las unidades de cuidados paliativos externas «con el fin de que todos caminen en la misma dirección y, de esta forma, ofrecer la atención especializada que requieren estos pacientes».

El programa de esta jornada organizada en colaboración con la Fundación Cudeca incluyó cinco ponencias en las que se abordaron los cuidados paliativos desde diversos puntos de vista como la atención médica, la enfermería, la atención psicológica o la coordinación. El encuentro comenzó con una charla a cargo del doctor Rafael Trujillo, oncólogo de Xanit Hospital Internacional, que se centró en el control de los síntomas en los cuidados paliativos. Tras él, intervinieron el doctor José Domingo Galiano, miembro de la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga; la responsable del Área Psico-social de Cudeca, Josefina Mateos; la doctora María Cristina Nuño, oncóloga de Xanit Hospital Internacional, y Marisa Martín, gerente y directora médico de Cudeca.

La I Jornada de Atención Integral al Paciente Paliativo congregó a más de 80 profesionales entre los que se encontraban el director médico de Xanit, José Manuel Martín Vázquez; el jefe del Servicio de Urgencias del centro, Fran Moya; el jefe del Servicio de Oncología Radioterápica de Carlos Haya, Ismael Herruzo Cabrera, y el oncólogo radioterápico del Hospital Clínico, José Manuel Rico. Al acto también acudieron otros profesionales de hospitales públicos y privados de la provincia, así como representantes de la junta comarcal de Fuengirola, Mijas y Benalmádena de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) como su vicepresidenta, Paloma Gómez; la coordinadora de la delegación de Benalmádena, Francisca Guerrero; la psicóloga Mónica Caballero, o la voluntaria Belén Izquierdo, entre otros.

El Departamento de salud Dénia recibe a los nuevos médicos internos residentes 2011

- Son diez facultativos que realizarán el MIR en el Departamento de Salud Dénia



El Departamento de Salud Dénia ha dado la bienvenida a los nuevos médicos internos residentes que comienzan su formación en el área sanitaria de la Marina Alta.

El acto ha contado con la presencia de Ángel Giménez Sierra, Gerente del Departamento de Salud Dénia, Miguel Peris, Director Asistencial y Eduardo de la Morena, Presidente de la Comisión de Docencia y tutor de residentes.

De los diez MIR'S, seis se especializarán en Medicina Familiar y Comunitaria, dos en Anestesiología y Reanimación y, por primera vez, uno lo hará en Medicina Interna.

En 2010 el Departamento de Salud Dénia recibió la acreditación docente en Medicina Interna y una segunda acreditación en la especialidad de Anestesiología y Reanimación.

El Gerente del Departamento de Salud de Dénia, Ángel Giménez, ha presentado las características del Área de Salud, tanto del hospital como de la Red Asistencial. Les ha explicado a los residentes el modelo de gestión de colaboración público privado que rige este departamento, lo que se ha venido a llamar "modelo valenciano" o "modelo Alzira". Giménez ha tendido una mano a los nuevos médicos y ha mostrado la disposición de todo el equipo directivo para "ayudarlos en lo que os haga falta".

Por su parte, tanto el Director Asistencial, Miguel Peris, como el Presidente de la Comisión de Docencia, Eduardo de la Morena, les han dado la bienvenida y les han conminado para aprovechar el tiempo durante estos años de formación.

Actualmente en el Departamento de Salud Dénia están realizando su especialidad un total de veintiocho residentes, veintidós en Medicina Familiar y Comunitaria, cinco en Anestesia y Reanimación y uno en Medicina Interna.



UN JUEZ CONDENA AL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD A PAGAR 450.000 EUROS POR UN FALLO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

- **Dos pacientes fallecieron tras inhalar gas anestésico en lugar de oxígeno por un error de conexión en las tomas**

Marta Costa-Pau.- El Juzgado de lo Penal número 1 de Mataró (Barcelona) ha condenado al Servicio Catalán de la Salud y a ocho responsables de las empresas que construyeron el Hospital de Mataró a indemnizar con un total de 450.000 euros a las familias de dos pacientes que fallecieron en 1999 al inhalar por error gas anestésico en lugar de oxígeno durante unas pruebas en la sala de radiología del centro hospitalario.

Las instalaciones del servicio de Rayos X del hospital no se habían finalizado cuando el Servicio Catalán de la Salud firmó la recepción de las obras del centro hospitalario, en septiembre de 1998.

Tras esta fecha, según la sentencia, nadie supervisó la finalización de las obras en el servicio de radiodiagnóstico, por lo que no se detectó "un cruzamiento de líneas" en las tomas de gases de oxígeno y de gas anestésico, error que provocó la muerte de los dos pacientes.

El tribunal considera a los acusados como autores de dos falta de homicidio por imprudencia leve y les obliga a pagar a las familias de las víctimas indemnizaciones que suman 450.000 euros. Además, deberán pagar 6.000 euros al Comité de Trabajadores del Consorcio Sanitario Maresme.

El colectivo de abogados Ronda, que defendía a los trabajadores, considera que de esta manera la sentencia "reconoce que los empleados salieron perjudicados por los hechos en su prestido profesional".

Además de un directivo del Servicio Catalán de la Salud, los condenados son responsables de las empresas Fomento de Construcciones y Contratas, Carburos Metálicos S. A, Sanmar SCP y ECA S.A.



LOS PRINCIPALES HOSPITALES CATALANES CERRARÁN UN TOTAL DE 800 CAMAS DURANTE EL VERANO

E.P.- Los hospitales Vall d'Hebron y Clínic de Barcelona, Bellvitge, en L'Hospitalet de Llobregat, y Viladecans (Barcelona) cerrarán una suma de 800 de camas entre junio y septiembre en aplicación de los recortes del ámbito sanitario, según ha informado el sindicato CGT.

El sindicato ha detallado los distintos planes que los directores hospitalarios han comunicado a las juntas de personal, y ha especificado que en el caso del Hospital de Bellvitge se cerrarán 15 unidades y 286 camas entre el 30 de julio y hasta el 1 de septiembre.

En junio, se cerrarán 79 camas, y entre el 17 de septiembre y el 3 de octubre, 218 camas y nueve unidades, según los datos más actualizados del sindicato.

En el Hospital Vall d'Hebron, uno de los pocos en que se ha conseguido el reto de recortar casi un 10 por ciento del presupuesto ordenado por la Conselleria, se cerrarán 312 camas en junio, 349 en julio, 378 en agosto y 350 en septiembre, ha explicado el delegado de CGT, Julián Rosselló.

De todas formas, el sindicato ha explicado que el hospital ha cerrado en abril 56 camas de forma definitiva, quedándose con un total de 1.095, frente a las 1.151 con las que contaba hasta ahora.

Rosselló ha criticado que la dirección del hospital ya ha empezado a aplicar las medidas del plan de sostenibilidad, y según los datos facilitados por el gerente en una reunión el 4 de abril ha apuntado una reducción de 2.600 intervenciones menos.

Por ende, se reducirá la plantilla actual de quirófanos en unas 18 personas, y durante los meses de verano se cerrarán siete quirófanos del Área general, tres de Traumatología y seis de Maternoinfantil. Todo ello supondrá 560 contratos menos durante el verano, 33 contrataciones anuales que no se renovarán y una disminución de la contratación de unas 800 personas en Vall d'Hebron.

Actualmente, ya se está aplicando una reducción del 50 por ciento del dinero destinado a formación continuada, una reducción de los permisos sin sueldo, el gasto energético, material, farmacia, limpieza y hotelería.

En el Hospital Clínic, se prevé el cierre de entre 50 y 100 camas, además del ya consumado cierre de las urgencias de la calle València, El centro reducirá una media del 40 por ciento las operaciones de prótesis y los programas relativos a intervenciones de obesidad, rodilla, lipodistrofia y de cambio de sexo.

Las operaciones de obesidad mórbida se reducirán un 35% este año --pasando de 200 a 130--; las de rodilla bajarán un 31,61% --de 775 a 530--; las de secuelas de obesidad mórbida, un 48,15% --de 54 a 28--; las de lipodistrofia facial un 30% --de 200 a 140--, y las de cambio de sexo caerán a la mitad --de 30 a 15 en total--.

Por otra parte, las operaciones relacionadas con la implantación de 'stents' recubiertos se reducirán un 18,68% --de 862 a 701--, y las prótesis de cadera bajarán un 38,62% --de 246 a 141--.

Por otra parte, también bajarán las endoscopias intervencionistas un 27,47% --de 1.820 a 1.320--, a lo que Molina se ha mostrado muy indignada porque estas pruebas se utilizan para descartar dolencias graves, como tumores y úlceras de estómago.

Según el plan, también se va a reducir el uso de las técnicas de neurorradiología, las pruebas del sueño, la terapia fotodinámica, las rehabilitación y las arritmias por ablación. En el Hospital de Viladecans, se han cerrado un 22 por ciento de las camas de hospitalización, y los trabajadores han detectado una reducción de las intervenciones quirúrgicas que no han podido cuantificar por la falta de diálogo con la dirección del centro, ha criticado el sindicato.

SU MAJESTAD LA REINA PRESIDE LA ENTREGA DE LOS PREMIOS FUNDACIÓN MAPFRE

FUNDACIÓN MAPFRE ha entregado sus premios anuales 2010, que distinguen a personas e iniciativas en aquellas áreas de interés general para la sociedad en las que trabaja la institución.

El acto, celebrado en la sede de FUNDACIÓN MAPFRE, en Madrid, ha sido presidido por Su Majestad la Reina, y ha contado con la participación de Teresa Ribera, Secretaria de Estado de Cambio Climático, y José Manuel Martínez, Presidente de FUNDACIÓN MAPFRE,



así como con la asistencia de numerosos invitados. Los objetivos de estos premios, extendidos a España, Portugal y los países de Iberoamérica, y que este año han recibido más de 200 candidaturas, son: distinguir la trayectoria social y profesional de una persona mayor de 65 años en el área de la salud; premiar la investigación en traumatología mediante el reconocimiento de un trabajo que suponga la aplicación de nuevas técnicas, tanto en traumatología como en cirugía ortopédica; reconocer a una institución que contribuya al desarrollo sostenible de la sociedad, y promover la superación de barreras para la integración de las personas con discapacidad.

Los premios, cada uno dotado con 15.000 euros y una escultura original de Alberto Corazón, han distinguido en esta ocasión a las siguientes personas e instituciones:

→ **Premio a “Toda una Vida Profesional”**, que ha correspondido al **Doctor Domingo Liotta**, importante personalidad de la medicina cardiovascular, investigador y pensador, que constituye un referente internacional por sus valores y por su labor investigadora, clínica y docente.

→ **Premio “Desarrollo de la Traumatología Aplicada”**, concedido al **Doctor Mikel Sánchez Álvarez**, Jefe del Departamento de Traumatología, Ortopedia y Cirugía Artroscópica de la Clínica La Esperanza de Vitoria, por su trabajo “Innovación en el tratamiento de las lesiones tendinosas”, sobre la aplicación de factores de crecimiento que se utiliza en la práctica clínica para diversas dolencias.

→ **Premio “Mejor Actuación Medioambiental”**, que ha correspondido a la **Fundación Global Nature**, entidad española de ámbito internacional, que tiene entre sus fines la conservación, protección y ordenación del medio ambiente. En España, mantiene una de las más extensas redes de protección del territorio, con la constitución de reservas biológicas. El premio ha sido recogido por Eduardo de Miguel Beascochea, Director de la fundación.

→ **Premio “Superando Barreras”**, que se ha entregado a la **Asociación de Padres de Personas con Discapacidad de San Sebastián de los Reyes (APADIS)**, creada por la iniciativa de un grupo de padres de hijos con discapacidad. El premio ha sido recogido por Alberto Berna Martínez.

Invitación jornada Centro de Innovación del Sector Público de PwC e IE Business School

**PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO SOBRE LA EFICIENCIA
Y BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS
DOMICILIARIAS ¿GASTO O INVERSIÓN?**

En España actualmente se administran más de 480.000 tratamientos asociados a las terapias respiratorias domiciliarias. Enfermedades como la EPOC y las apneas del sueño, principales indicaciones de este tipo de terapias, tienen un elevado impacto sanitario, económico y social, problema que se ve agravado debido a las altas tasas de infradiagnóstico. Factores como el envejecimiento de la población, el tabaquismo activo y pasivo, el urbanismo creciente, las condiciones climatológicas y el aumento de la obesidad favorecerán el aumento de la prevalencia de las principales patologías respiratorias, llegando a incrementar el número de casos entre un 12 y 14 por ciento interanual en los próximos años.

El objetivo de la reunión es compartir las conclusiones de un estudio que analiza la situación actual de las principales terapias respiratorias y evalúa su impacto económico en el conjunto del sistema sanitario español. La jornada organizada por el Centro de Innovación del Sector Público de PwC e IE Business School cuenta con colaboración con FENIN.

Día: 30 de mayo de 2011

Hora: a Partir de las 11:30 horas

Lugar: IE Business School (María de Molina, 11)

Agenda

- **11:30 h. Recepción y entrega de documentación**
- **11:45 h. Bienvenida**
 - **D. Julio Gómez Pomar**, director del Centro de Innovación del Sector Público de PwC e IE Business School
- **11:55 h. Introducción**
 - **D^a. Margarita Alfonso**, secretaria general de FENIN
- **12:05 h. El Estudio sobre la eficiencia y los beneficios de las terapias respiratorias domiciliarias**
 - **D. Ignacio Riesgo**, director de Sanidad de PwC
 - **D^a. Emilia Barrot**, presidenta del Comité de Relaciones Institucionales de SEPAR
- **12:45 h. La aportación de las terapias respiratorias domiciliarias**
 - **D^a. Ana María Pastor Julián**, vicepresidenta segunda del Congreso de Diputados y Ex Ministra de Sanidad y Consumo
- **13:05 h. La visión del paciente**
 - **D. Jesús Gutiérrez**, presidente de la Asociación de Pacientes con EPOC y Apnea del Sueño (APEAS)
- **13:25 h. La visión de la Industria**
 - **D. Pablo Domínguez**, presidente del Sector de Oxigenoterapia y Otras terapias respiratorias domiciliarias de FENIN
- **13:45 h. Clausura**
 - **D. Rafael Bengoa**, Consejero de Sanidad y Consumo del País Vasco (pendiente de confirmar)
- **14:00 h. Cóctel**

MEJORAR LA GESTIÓN SANITARIA, OBJETIVO DEL CONVENIO FIRMADO ENTRE ASISA Y LA FUNDACIÓN BAMBERG

- Ambas organizaciones trabajarán para mejorar la asistencia sanitaria y la atención clínica adaptándola a los grandes avances de la medicina y a las nuevas necesidades de la población



La Fundación Bamberg y ASISA han firmado un acuerdo por el cual esta compañía de salud colaborará con la Fundación en las iniciativas que ésta está llevando a cabo para el impulso de las tecnologías de la salud y la mejora de la gestión sanitaria.

El Presidente de ASISA, Doctor Francisco Ivorra y el Presidente de la Fundación Bamberg, D. Ignacio Para Rodríguez-Santana, han firmado el acuerdo por el cual la compañía de seguros participará en las actividades organizadas por la fundación para la difusión tanto de estudios y resultados científicos como de la información

para un mejor conocimiento de las tecnologías de la salud. Según palabras de D. Ignacio Para Rodríguez-Santana, Presidente de la Fundación Bamberg, "este convenio es, sobre todo, un puente para afianzar la colaboración mutua entre ambas partes y sacar el máximo partido de las diferentes visiones que de la atención clínica, la gestión y la innovación, podemos tener en materia de salud".

Por su parte el Doctor Francisco Ivorra, Presidente de ASISA aseguró que "en ASISA apoyamos todas aquellas iniciativas orientadas a la mejora de la salud y de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario. Este acuerdo es para nosotros un impulso en la búsqueda de la excelencia en nuestro servicio y atención sanitaria". Para la consecución de sus objetivos, la Fundación, con el apoyo de ASISA, organizará actividades como: conferencias nacionales e internacionales para el fortalecimiento de la gestión de la salud, estudios e informes en cooperación con los grupos de expertos que conforman el laboratorio de ideas y think tank de la Fundación y que están trabajando en el desarrollo de las propuestas realizadas en el Modelo de Futuro de Gestión de la Salud.

Sobre ASISA

La compañía ASISA, que preside el Dr. D. Francisco Ivorra, es líder del sector de los seguros médicos en España desde hace más de 30 años. Para dar cobertura asistencial a sus más de 1.700.000 asegurados, ASISA posee una potente infraestructura en todo el territorio nacional con más de 100 oficinas de atención al asegurado, 14 clínicas propias, 16 centros médicos propios y 600 clínicas y centros médicos concertados. Más de 32.000 profesionales sanitarios entre médicos, DUE, matronas, analistas etc., hacen de la oferta asistencial de ASISA, la más extensa y cualificada del país.

Sobre la Fundación Bamberg

La Fundación Bamberg es una Fundación no gubernamental, de carácter estatal y ámbito internacional, que tiene por objeto el impulso de las tecnologías y mejora de la gestión de la salud, mediante acciones que potencien su investigación y desarrollo, su conocimiento y utilización innovadora, realizando acciones en las que participan tanto los sectores farmacéutico, biotecnológico, alimentario y de las tecnologías sanitarias y de la información y comunicación, como las Administraciones Públicas, la comunidad científica, los centros asistenciales, las asociaciones de pacientes y las organizaciones sanitarias, orientadas a la mejora de la salud y de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario.

La visión del experto

"RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE...".- por Ofelia de Lorenzo

Documentos de seguridad



→ **Soy copropietario de una clínica. ¿Estamos obligados a tener un documento de seguridad?**

→ Una de las obligaciones que exige la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) es la de implementar unas medidas técnicas y organizativas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida o accesos no autorizados. Las medidas de seguridad están recogidas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que aprueba el reglamento de desarrollo de la citada ley, y una de ellas es la obligación de todas las organizaciones de disponer de un documento de seguridad. En este documento deben quedar reflejadas las medidas de seguridad que la organización debe cumplir, que en el caso de hospitales y centros sanitarios serán de nivel alto, puesto que se recaban datos de salud de los pacientes. Asimismo, se deben reflejar los protocolos adoptados a nivel interno para llevar a cabo las medidas de seguridad a las que están obligados, es decir, se deberán definir las políticas internas para la realización de copias de seguridad, para la asignación de contraseñas, para la destrucción del papel, entre otras.

Si bien se trata de un documento interno de cada organización, puede ser requerido por la Agencia Española de Protección de Datos y, en este caso, deberá ser puesto a su disposición, motivo por el que su contenido debe estar siempre actualizado, de manera que responda a la situación real del centro sanitario. A efectos prácticos, la única forma de garantizar que este documento se mantiene actualizado es asignar esta tarea a una persona de su organización, que en caso de ser un fichero que deba cumplir las medidas de seguridad de nivel medio o alto, será el responsable de seguridad. Esta figura, de conformidad con el artículo 3 del reglamento que desarrolla la LOPD, tiene la función de coordinar y controlar las medidas de seguridad aplicables.

Por tanto, para el correcto cumplimiento de la normativa de protección de datos, no sólo es necesario cumplir con las medidas de seguridad que el reglamento exige, sino que éstas deben quedar recogidas y definidas en el Documento de Seguridad, documento que debe mantenerse actualizado en todo momento y que puede ser requerido por la Agencia Española de Protección de Datos.

Cuestionarios de salud

→ **¿Puedo en los cuestionarios de salud que rellenan los pacientes antes de cualquier tratamiento incluir la pregunta "¿Es usted seropositivo al VIH o padece SIDA?"**

En la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con respecto a la recogida de datos de salud señala el artículo 4.1: "Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido". Asimismo, este principio es reiterado por el artículo 8.2 del Real Decreto 1720/2007 de desarrollo de dicha ley orgánica. Igualmente varias sentencias se reiteran en la necesidad de adecuación, pertinencia y ponderación, en relación con el ámbito y finalidades para las que se hayan obtenido (SAN, Sección Iª, de 6 de julio de 2001). En ese sentido, y dado que en la cuestión planteada no se especifica el tipo de tratamientos que se realizan, únicamente poder concluir que de conformidad con la normativa a la hora de recabarse datos de salud de pacientes, los mismos deben de corresponder a la finalidad específica del tratamiento, no pudiendo ser ni excesivos ni inadecuados.

Por su interés les reproducimos el último artículo publicado en el blog de Eduardo Rodríguez Rovira, Presidente del Grupo Bayard en España

“INFORMACION EN INTERNET DE MEDICAMENTOS CON RECETA”

- **Sentencia del Tribunal de Justicia de la UE (05.05.2011)**

Siempre ha sido frustrante no poder acceder directamente por Internet a la información autorizada sobre los productos farmacéuticos de los laboratorios. Esto no sucede con los productos de ninguna otra empresa.

Es cierto que la Directiva 2001/83, en su artículo 88 establece que los Estados miembros prohibirán la publicidad destinada al público de los medicamentos con receta, pero siempre nos pareció que había que distinguir entre publicidad e información.



El Tribunal de la UE muy acertadamente señala que la finalidad del mensaje constituye el rasgo característico de la publicidad y el elemento determinante para distinguir esta de la mera información, ya que el artículo 86 de la citada Directiva define esta publicidad como toda forma de oferta informativa, de prospección o de incitación destinada a promover la prescripción, la dispensación, la venta o el consumo de medicamentos.

Una indicación meramente informativa sin intención promocional no está considerada como publicidad.

Los pacientes que han perdido el prospecto de sus productos o el nuevo tipo de paciente informado, que aunque sea molesto para su médico, crea un diálogo con él, sabiendo que siempre es el facultativo el que tiene el poder de decisión, y la responsabilidad de la prescripción, son dos ejemplos que se sugieren en la sentencia.

Es gratificante ver una interpretación amplia de la Ley por el Tribunal europeo, frente a las interpretaciones restrictivas tradicionales.

SE PRESENTA EN MADRID EL AULA INTEGRAL DE FORMACIÓN CARDIOVASCULAR SEMERGEN

- **Se trata de una actividad formativa, presencial, práctica, integral y acreditada, en la que todos los participantes podrán adquirir las habilidades y los conocimientos necesarios para el manejo adecuado de determinadas técnicas diagnósticas en el paciente con riesgo cardiovascular**
- **Esta iniciativa de SEMERGEN cuenta con el aval de la Sociedad Española de Hipertensión- Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), y el apoyo de Bayer HealthCare**
- **La hipertensión arterial está directamente relacionada con unos 40.000 fallecimientos anuales en población mayor de 50 años**



“La hipertensión arterial está relacionada con una de cada cuatro muertes totales y una de cada dos muertes cardiovasculares. Esto se traduce en unos 40.000 fallecimientos anuales en población mayor de 50 años. En este contexto una actividad como el Aula Integral de Formación Cardiovascular SEMERGEN, cuyo objetivo es una mejor prevención y manejo de la hipertensión arterial, y del riesgo cardiovascular en general, se hace cada vez más necesaria” ha comentado el Dr. José Luís Llisterri Caro, Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial (HTA) de SEMERGEN, durante la presentación, el pasado jueves, en Madrid, de

esta iniciativa. El Aula Integral de Formación Cardiovascular es una actividad formativa, presencial, práctica, integral y acreditada, en la que todos los participantes podrán adquirir las habilidades y los conocimientos necesarios para el manejo adecuado de determinadas técnicas diagnósticas en el paciente con riesgo cardiovascular. La actividad ha sido puesta en marcha por La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), con el apoyo de Bayer HealthCare.

Coordinada a nivel nacional por los Dres. José Luís Llisterri, Caro y Vicente Pallarés Carratalá, Vicepresidente del Instituto Valenciano del Corazón y miembro del Grupo de trabajo de HTA SEMERGEN, “el Aula Cardiovascular es un concepto de formación novedoso, dirigido a los profesionales sanitarios que quieran aumentar sus conocimientos en el riesgo cardiovascular, en el que predomina el contexto práctico sobre el teórico. El objetivo general es facilitar a los médicos asistentes una actividad formativa presencial, práctica e integral, que responde a las necesidades de actualización de los profesionales en el área de la enfermedad cardiovascular” ha señalado el Dr. Pallarés. A lo que añadió “las plataformas que componen el aula cardiovascular que presentamos en esta edición son: Valoración del grosor intima media de pared carotídea (GIM); Identificación de la HVI por ecocardiografía; Determinación de la velocidad de la onda de pulso carotídeo-femoral (VOP), y Presión Central (PC); y Determinación del Índice de Presión Arterial tobillo-brazo (ITB)” .

Acerca de la enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de morbilidad en España. A lo largo del último cuarto de siglo se han producido grandes avances, tanto en investigación básica y epidemiológica, como en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Poco a poco se van conociendo mejor los factores que la producen y se han obtenido múltiples evidencias referentes a los beneficios de un diagnóstico y una intervención terapéutica en fases cada vez más precoces.

Sobre los beneficios del diagnóstico e intervención tempranos, el Dr. Llisterri afirma: “debemos recordar que las enfermedades cardiovasculares constituyen el 32% de todas las defunciones y son una de las principales causas de hospitalización en la población española, según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). De estas muertes, más del 50% tienen que ver con la hipertensión arterial y sus complicaciones. Por este motivo es necesario tratar todos los factores de riesgo modificables (hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, dislipemia, obesidad) y actuar sobre las lesiones subclínicas de órganos (hipertrofia ventricular izquierda, rigidez arterial, microalbuminuria, engrosamiento de pared carotídea, etc.). Disponemos de múltiples evidencias que avalan los beneficios de un diagnóstico e intervención en fases precoces del continuo cardiovascular. Asimismo las Sociedades Europeas de Hipertensión (HTA) y Cardiología recomiendan adquirir conocimientos y utilizar las técnicas más adecuadas para la detección precoz de la lesión subclínica en órganos diana de la hipertensión arterial. La detección precoz permite el tratamiento precoz y la no progresión de la lesión en el continuo cardiovascular y por tanto la reducción de la morbimortalidad cardiovascular”.

Por su parte, la Dra. Nuria Fernández de Cano, Responsable de Grupos de Trabajo de SEMERGEN, ha hablado sobre la línea de trabajo de esta Sociedad en la prevención y manejo del riesgo cardiovascular: “Conscientes de la trascendencia que tiene la implicación de los médicos de atención primaria en la prevención de estas complicaciones, 9 de los 35 grupos de trabajo con los que ahora mismo cuenta la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) abordan competencias relacionadas con alguno de los múltiples FRCV o con las técnicas para el diagnóstico precoz: HTA, diabetes, dislipemia, tabaquismo, nutrición, vasculopatías, ictus, hematología y ecografía. Estos grupos establecen líneas de colaboración que potencian su acción para el abordaje de esta entidad”, ha comentado la Dra. Fernández de Cano. A lo que ha añadido “así se desarrollan actividades en todos los ámbitos posibles como la formación continuada, participación en ensayos clínicos y el desarrollo de estudios de investigación, colaboración con otras sociedades científicas y con las distintas administraciones y cooperación con las campañas que fomentan el estilo de vida saludable y con las asociaciones de pacientes.

Entre los objetivos de estos talleres, que cuentan con el aval de la Sociedad Española de Hipertensión- Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) están: “actualizar los conocimientos necesarios para un manejo adecuado del riesgo vascular en la práctica clínica; proporcionar formación sobre la identificación de la lesión de órgano diana en la enfermedad cardiovascular utilizando los instrumentos recomendados para ello; responder a las necesidades formativas de los profesionales en el campo de los principales factores de riesgo cardiovascular; y, por último, la obtención de acreditación de formación oficial en el manejo del riesgo vascular en la práctica clínica de atención primaria” ha señalado el Dr. Pallarés. “Los alumnos participantes, en grupos de no más de 10-12 personas, con 1 docente experto en una técnica específica, trabajan durante un periodo aproximado de 1 hora el manejo adecuado de ésta para conocerla en profundidad y disponer de un mejor criterio a la hora de realizarla o solicitarla”.

Durante 2011 el Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de SEMERGEN llevará el Aula Integral de Formación Cardiovascular a once ciudades españolas.

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

SEMERGEN es la sociedad científica pionera de la Atención Primaria en España, con 37 años de experiencia. Se estableció con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia, mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos. En la actualidad, SEMERGEN cuenta con más de diez mil socios, y está presente en todos los ámbitos profesionales, siendo la sociedad científica que aglutina a la mayoría médicos que trabajan en Atención Primaria.

Dispone de 17 delegaciones autonómicas y celebra elecciones democráticas cada 4 años. En 1999 se creó la Fundación SEMERGEN. Este año celebrará su 32º Congreso Nacional, además de decenas de congresos autonómicos.

19 DE MAYO, DÍA MUNDIAL DE LA MEDICINA DE FAMILIA

**SemFYC CELEBRA LA CERCANÍA DEL MÉDICO DE
FAMILIA CON LA POBLACIÓN ANTE LA CELEBRACIÓN DEL
DÍA MUNDIAL DE LA MEDICINA DE FAMILIA**

- **La principal Sociedad de Atención Primaria crea en Facebook, la plataforma “Yo sé el nombre de mi médico de familia”,**

Este miércoles, 19 de mayo, se celebra el Día Mundial de la Medicina de Familia. Por este motivo, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que representa a casi 20.000 profesionales de Atención Primaria, ha creado en **Facebook** la plataforma “Yo sé el nombre de mi médico de familia”.

En la misma se invita a los ciudadanos a dejar constancia del trato cercano y cotidiano con su médico de familia.

Asimismo, los profesionales de la especialidad de Medicina de Familia también tienen la oportunidad de expresar lo que significa para ellos su profesión y el porqué decidieron dedicarse a ello mediante la red social **Twitter**.

En ella semFYC ha creado el hashtag #porquemedicofam para animar a los profesionales a responden a la pregunta ***¿Por qué elegí ser médico de familia?***

Es la cuarta que hay en Castilla y León

LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA ESTRENA UNA UNIDAD DE SIMULACIÓN PARA FORMAR MÉDICOS

- El objetivo es que también sea aprovechada por profesionales de la medicina

J. M. B.- Los consejeros de Educación y Sanidad, **Juan José Mateos**, y **Francisco Javier Álvarez Guisasola**, han ejercido de padrinos de la nueva unidad de Simulación Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, en la que los alumnos podrán **hacer prácticas en una serie de robots** que simulan el comportamiento de los pacientes. La nueva unidad de la USAL permitirá **formar a 90 alumnos de diferentes especialidades a la vez**.



Álvarez Guisasola ha destacado que esta nueva sala "**es una gran idea**" porque "**son útiles para formar a los estudiantes de grado** pero también para la formación MIR o especialistas en nuevas técnicas que van apareciendo".

El **objetivo** de esta sala de Simulación es que también sea aprovechada por profesionales de la medicina y enfermería para los **programas de formación continua** que se imparten en los hospitales salmantinos.

El todavía titular de Sanidad, ha calificado a la nueva sala de "**un gran avance**, que permite simular casi en las mismas circunstancias que se tendrían con un enfermo real, pero con **ventajas fundamentales**, puesto que los errores que se puedan cometer no los paga un enfermo sino un robot. El propio simulador detecta los errores y muestra cómo corregirlos, y generalmente se aprende más con los errores que con los aciertos".

Por su parte, Mateos se ha referido al buen aprovechamiento que realiza la Universidad de Salamanca de los fondos económicos recibidos y su relación con el "espíritu que trae **la reforma de Bolonia** para las enseñanzas prácticas en la formación superior".

Esta **es la cuarta unidad de simulación** que hay en Castilla y León, tras las del Hospital Río Hortega de Valladolid, la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y el Instituto de Ciencias de la Salud de Soria.

El afectado lo ha denunciado en los juzgados

REPLICA AL CURA QUE LLAMÓ NAZI AL GOBIERNO DE ZAPATERO Y LO ECHAN DE LA IGLESIA

- **Un sacerdote dijo que el Ejecutivo 'mata a los niños en el seno de su madre'**
- **Primitivo González se levantó y dijo: 'Estamos en misa, no en un mitin'**
- **Cuatro hombres se le echaron encima y le sacaron a empujones de la parroquia**
- **El afectado, catedrático universitario, ha interpuesto una denuncia**



En la iglesia manda el cura y, normalmente, nadie se atreve a cuestionar lo que dice en su homilía. Primitivo González López, catedrático universitario y católico practicante, no pudo aguantarse cuando escuchó al cura del pueblo madrileño de Villanueva del Pardillo decir que "el Gobierno mata a los niños en el seno de sus madres" y que es "más nazi que los nazis de Alemania". Se levantó de su banco y, desde el fondo de la iglesia gritó: "Estamos en misa, no en un mitin". Inmediatamente, cuatro hombres que estaban a su lado se le echaron encima y lo sacaron a empujones de la parroquia.

El profesor, "defraudado", se dirigió al juzgado de San Lorenzo de El Escorial, para interponer una denuncia ante el Juzgado número 3. Primitivo González, catedrático de la Universidad de La Coruña, había venido a visitar a su hijo y pasar con él el fin de semana en el pueblo madrileño de Villanueva del Pardillo. Casado, con dos hijos y católico convencido, se fue a misa el domingo a las 10.30 a la parroquia del pueblo. Una misa especial por ser el día de San Isidro, patrono de los agricultores. La iglesia estaba llena y, en el altar, no presidía la celebración el párroco, sino el coadjutor, el padre Enrique Olmo.

La misa transcurría por los cauces habituales hasta que llegó el momento de la homilía. Entonces, según consta en la denuncia interpuesta por el feligrés a la que ha tenido acceso ELMUNDO.es, el "sacerdote oficiante pronunció en público graves injurias contra el Gobierno de España". Y a continuación, pasa a detallarlas.

Entre otras cosas, el padre Enrique acusó al Gobierno de "asesinar a los niños en los vientres de sus madres" y de "ser más nazi que los nazis de Alemania". También acusó, en concreto, a la ministra Leire Pajín de "asesina de ancianos y de personas que estorban a través de la ley de muerte digna por medio de inyecciones letales".

'¡Yo también soy católico!'

Fue en ese momento en el que Primitivo González se levantó de su banco del fondo de la iglesia y gritó: "Estamos en misa, no en un mitin político". Cuatro hombres se le echaron inmediatamente encima y "el denunciante fue empujado y forzado a salir de la iglesia". Aunque, entre empujones, Primitivo intentase aclarar: "¡Yo también soy católico!". Tras presentar la pertinente denuncia ante el juzgado número 3 de San Lorenzo de El Escorial, Primitivo se mostraba "dolido y, sobre todo, defraudado" por la homilía del cura y por la actitud de los feligreses que lo expulsaron del templo, sin que ni el sacerdote ni los demás fieles presentes hiciesen nada por impedirlo.

EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID SE UNE A LA CAMPAÑA "DONA TU MÓVIL"



El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) ha firmado un convenio de colaboración con Cruz Roja Española y la Fundación Entreculturas. El compromiso que asume el COFM con la campaña es importante, ya que no sólo recogerá móviles en sus propias oficinas procedentes de sus empleados y de las visitas que recibe el Colegio, sino que también hará difusión de la misma, especialmente con todos sus colegiados, animándoles a participar a su vez y prestando su apoyo en esa participación, con la cual los clientes de las Farmacias colaboradoras tendrán acceso a Dona tu móvil.

El convenio ha sido firmado por el presidente del la COFM, Alberto García Romero, y por el secretario general de Cruz Roja, Leopoldo Pérez Suárez y el director de Entreculturas, Agustín Alonso Gómez, como promotoras de la Campaña "Dona tu móvil".

"Dona tu móvil" es una campaña organizada y promovida por Cruz Roja Española y la Fundación Entreculturas, que incentiva la donación de móviles usados (de particulares, empresas o instituciones), para la obtención de fondos que se destinan a proyectos de medioambiente, educación y desarrollo.

Los móviles donados son reutilizados y aquellos cuya reutilización no es posible se reciclan. Por tanto, "Dona tu móvil" persigue y consigue dos grandes objetivos. El primero es promover la acción social, ya que los ingresos generados con la reutilización de los móviles donados se destinan a proyectos de Cruz Roja Española y de Fundación Entreculturas. Y en segundo lugar, el cuidado medioambiental, al recoger los móviles fuera de uso y promover su reutilización y reciclado.

Los fondos que se generan con la campaña se destinan a proyectos que ambas organizaciones tienen en funcionamiento. **Cruz Roja Española** destina los fondos a proyectos y actividades de medioambiente en España, realizando campañas de sensibilización y educación ambiental; tales como la formación a personas mayores para que actúen como promotores ambientales. Los fondos que recibe **Entreculturas** los destina a diferentes proyectos de cooperación, destinándolos actualmente a la escolarización de niños en América Latina y África. La campaña empezó en septiembre de 2004 y tiene una duración ilimitada, hasta el momento se han **recogido más de 600.000 móviles**.

MALOS VIENTOS PARA LA OFICINA DE FARMACIA DE ANDALUCIA

Ante el rechazo, prácticamente unánime, de los farmacéuticos de Andalucía al paquete de propuestas sectoriales del Servicio Andaluz de Salud, que puedes conocer íntegramente en www.edefarma.es, la reacción de la Consejería no se ha hecho esperar y ha procedido a denunciar el Convenio que actualmente y hasta 2012 regía las relaciones con los Colegios. El plan rechazado por los Colegios contemplaba hasta 18 puntos entre ellos la salida a concurso de algunos principios activos para adjudicar el suministro al que presentara la oferta más barata, medida muy controvertida y polémica tanto de un punto de vista económico como jurídico. Ahora, una vez denunciado este Convenio, las consecuencias pueden ser dramáticas, pasados los 60 días de prórroga en los que teóricamente se debería negociar uno nuevo; dejarán de existir compromisos de pago, la Administración podría sacar del canal de farmacia medicamentos y productos sanitarios para su dispensación en hospitales o servicios socio sanitarios... No parece que sea de recibo la actitud del SAS o de la Consejería cuando desde las farmacias andaluzas se ha estado contribuyendo de una forma absolutamente determinante a la sostenibilidad de la Sanidad Andaluza, lo que ha llevado a que esta Comunidad tenga el menor precio por receta y uno de los menores gastos farmacéuticos per cápita de todo el Estado o que haya sido la primera en la receta electrónica o en la prescripción por principio activo. Lo que está claro es que los compañeros andaluces opinan que un plan de estabilidad, para que sea efectivo, debería incluir no sólo un compromiso de todos respecto de la sostenibilidad, sino también asumir la necesaria viabilidad económica de las farmacias que le permita mantener e incrementar una asistencia farmacéutica de calidad a toda la población.

REGULARIZADOS LOS PAGOS A LAS OFICINAS DE FARMACIA EN LA COMUNIDAD DE MURCIA

Por fin días atrás el Gobierno de la Comunidad murciana, en la actualidad del Partido Popular, se ha puesto al día en cuanto a los pagos a las Oficinas de Farmacia de la factura del mes de marzo. Según las informaciones aparecidas, gracias a las gestiones llevadas a cabo por la Consejería de Sanidad y de Hacienda, y con intervención directa del Presidente de la Comunidad, a través de un crédito sindicado de alrededor de 36 millones de euros, se ha conseguido desatascar una situación que se tornaba en insostenible, de todas las maneras se están buscando alternativas para que lo sucedido en esta ocasión no se vuelva a repetir y aunque la situación económica es complicada, los esfuerzos de la Administración van encaminados a lograr obtener los suficientes recursos para afrontar lo que venga a partir de ahora sin tener que recurrir a iniciativas como las activadas por la Comunidad de Andalucía, es decir la subasta de medicamentos. Desde ADEFARMA entendemos que no se debería llegar a situaciones límite y menos cuando nos estamos refiriendo a una prestación sanitaria de la trascendencia para la población como es la que llevamos las Oficinas de Farmacia que una y otra vez se nos está poniendo y volviendo a poner al borde del precipicio.

LAS OFICINAS DE FARMACIA CONTINUAN PERDIENDO RENTABILIDAD

Según el último Informe Anual de Oficinas de Farmacia presentado ayer lunes, en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COF), las Farmacias españolas han intentado frenar la caída de sus márgenes netos pero se han visto abocadas a un incremento de sus costes de estructura. Además, farmacias de los tramos de facturación de 900.000 a 1.200.000 euros sufrieron fuertes caídas en los resultados económicos. El informe, elaborado por Aspime, asesoría especializada en Oficina de Farmacia con la colaboración del COF de Barcelona y patrocinado por el Club de la Farmacia de Almirall, ha sido realizado con los últimos datos fiscales de 784 oficinas de farmacia de toda España, correspondientes al año 2009. En esta última edición, Aspime ha desglosado aún más los intervalos de facturación de las farmacias, realizando un estudio más detallado y pormenorizado de cada una de ellas. De esta forma, el lector identificará de una forma más personalizada su oficina de farmacia en dicho estudio. Desde la aplicación del RDL 5-2000, la oficina de farmacia lleva algo más de nueve años intentando, sin éxito, detener su caída de beneficios. Las farmacias que más están sufriendo la disminución de sus beneficios en términos porcentuales son las que facturan entre 900.000 y 1.200.000 €; es decir, que su margen neto de beneficios antes de impuestos (IRPF) baja de una tasa por encima del 10,5% a otra de casi el 7,5%. Las farmacias que facturan entre 600.001 y 900.000€ tienen la cota mínima de margen neto antes de impuestos; además, el ritmo exponencial de subida de sus costes fijos ha continuado incrementándose sin freno. El resto de farmacias no mejoran las cifras de resultados en relación a 2008, disminuyendo hasta medio punto su índice de beneficio sobre ventas.

Día Mundial de la Hipertensión bajo el lema “Combate las 4 íes: Insuficiencia Cardíaca, Infarto Agudo de Miocardio, Ictus e Insuficiencia Renal”

LA HIPERTENSIÓN CAUSA MÁS DE UN TERCIO DE LAS MUERTES CARDIOVASCULARES

- Un adecuado control de la hipertensión reduciría en un 40% la incidencia de ictus
- Es fundamental concienciar al ciudadano del valor de tomar decisiones responsables en la gestión de su salud y para contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios
- El antecedente de hipertensión arterial está presente en nueve de cada diez cardiopatías isquémicas y en nueve de cada diez casos de insuficiencia cardíaca
- Como muestra de la importancia de seguir una dieta saludable, el chef Pedro Larumbe ha participado en un Taller de cocina y degustación en el que se han elaborado tapas saludables fáciles y económicas para poner en práctica en el día a día



Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte en España, aunque las cifras se han ido estabilizando gracias en parte a la mejora en el diagnóstico y control de la hipertensión arterial. De hecho, la simple actuación sobre este factor de riesgo cardiovascular lograría reducir en un 40% la incidencia de ictus. Aprovechando que ayer martes, se celebró el Día Mundial de la Hipertensión, la **Sociedad Española de Hipertensión- Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)**, en colaboración con Novartis, han organizado una jornada bajo el lema “**Combate las 4 íes: Insuficiencia Cardíaca, Infarto Agudo de Miocardio, Ictus e Insuficiencia Renal**”, con el fin de concienciar sobre la importancia que un buen control de la hipertensión tiene sobre las patologías cardiovasculares.

A juicio de la **doctora Nieves Martell, presidenta de la SEH-LELHA**, “*en los últimos diez años se han reducido al menos 20.000 muertes por ictus atribuibles al mejor manejo de la hipertensión arterial en España, lo que es debido principalmente a un aumento del número de hipertensos tratados y controlados por parte de los médicos y los esfuerzos de las sociedades científicas como la SEH-LELHA*”.

Y es que detrás de las enfermedades cardiovasculares, “*además de otros factores de riesgo, influye sobremanera la prevalencia de Hipertensión, que es responsable de más de un tercio de los fallecimientos por causa cardíaca y cerebrovascular*”, comenta la doctora **Pilar Mazón, responsable de la Sección de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)**.

De hecho, insiste, *“el antecedente de hipertensión arterial está presente en nueve de cada diez cardiopatías isquémicas y en nueve de cada diez casos de insuficiencia cardíaca. También sabemos que el 70% de los pacientes que han sufrido un ictus son hipertensos”*.

Aunque poco a poco la mayoría de los 10 millones de pacientes que sufren hipertensión toma conciencia de la importancia de controlar adecuadamente los niveles de presión arterial, y ya seis de cada diez pacientes que acuden a las consultas de Atención Primaria sigue las recomendaciones médicas, la doctora Mazón ha querido aprovechar la celebración del Día Mundial de la Hipertensión para incidir en que aún es necesario seguir trabajando en la mejora del grado de cumplimiento terapéutico, *“ya que el adecuado control de la hipertensión reduciría en un 40% la incidencia de ictus”*.

La mejora del control pasa por que los pacientes conozcan las causas, las consecuencias y las terapias que existen en esta patología. A juicio de la doctora Martell, *“el paciente debe estar adecuadamente formado y cuanto más sepa sobre su estado de salud y sobre el tratamiento, cuanto más sensibilizado esté sobre su enfermedad, mejor se llevará a cabo su terapia”*. La presidenta de la SEH-LELHA añade que *“resulta fundamental que el médico ofrezca amplios datos sobre este aspecto para que el paciente entienda que la hipertensión no es tanto una enfermedad sino la causa de otras muchas enfermedades cardiovasculares que requieren un control e intervención inmediata”*. Tal es la relevancia del abordaje de estas patologías que, según ha subrayado la doctora **Cecilia Roldán, responsable médico del Área Cardiovascular e Hipertensión de Novartis**, *“una de las áreas de mayor investigación y desarrollo para esta compañía, en el último año, fueron las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, donde destacan fundamentalmente la hipertensión y la diabetes tipo 2”*.

Según ha explicado esta experta, *“para nosotros no sólo es fundamental la investigación y el desarrollo de tratamientos innovadores, sino también transmitir a la sociedad el valor de la prevención y la educación sanitaria”*. Por ello, ha añadido, *“es clave participar y colaborar en un marco como el de ayer martes, el Día Mundial de la HTA, para concienciar al ciudadano del valor de tomar decisiones responsables en la gestión de su salud y también como contribución a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”*.

Comer bien como mecanismo de prevención

La alimentación es uno de los pilares básicos para la prevención del riesgo cardiovascular y según afirman los especialistas, en el 15% de los casos de Hipertensión bastaría con que el paciente introdujera pequeños cambios en su estilo de vida para mantener los objetivos de salud. *“La falta de tiempo y las dietas severas son algunos de los motivos por los que los pacientes hipertensos abandonan el tratamiento, de modo que el mensaje que queremos transmitir es que mejorar la salud cardiovascular no exige hacer grandes sacrificios en nuestra dieta”*, comenta la **doctora Olga González Albarrán**, endocrino del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que ha sido la encargada de dirigir un Taller de cocina y degustación en el que, con la ayuda del cocinero Pedro Larumbe, se han elaborado tapas saludables fáciles y económicas para poner en práctica en el día a día.

A su juicio, una buena alimentación, equilibrada y completa consigue reducir la incidencia de la obesidad, de hiperlipemia y de hipertensión arterial: *“No existe ningún alimento absolutamente prohibido en estos casos ni ninguno que haya que comer en exclusiva. Lo ideal es seguir una dieta cardiosaludable compuesta por no más de un 30% de grasas repartidas en: 10% de grasas de origen animal, 10% de grasas poliinsaturadas y otro 10% de aceites monoinsaturados. El aporte proteico debe estar en torno al 15% y de hidratos de carbono, sobre todo los cereales, las patatas y las legumbres, debe alcanzar el 60%”*, comenta la doctora González Albarrán. Eso sí, la dieta de todo paciente hipertenso debe incluir entre 25 y 30 gramos de fibra al día y la cantidad de sal debe ser muy reducida, de unos 5 gramos diarios, con la recomendación de bajar hasta los 3 gramos.

Junto a una buena dieta, el papel del ejercicio físico es fundamental como herramienta moduladora de la presión arterial y como medida preventiva contra la obesidad, que en el 50% de los casos provoca un aumento de la presión arterial. De hecho, una práctica periódica produce un efecto vasodilatador arterial que sólo se alcanza cuando se realiza una actividad física en repetidas ocasiones y con la intensidad adecuada. En el caso de los pacientes hipertensos, la doctora Martell recomienda *“caminar a paso ligero o una carrera suave, de manera que alcance un gasto energético de entre el 40-60% de su consumo máximo de oxígeno”*.



DESMANTELADO EN ELCHE UN LABORATORIO DE MEDICAMENTOS FALSOS

- **La Policía detiene a 26 personas en el mayor golpe contra una red internacional de tráfico de hormonas y anabolizantes**

E. Moltó.- La Policía ha desarticulado la mayor red internacional de tráfico de medicamentos, hormonas del crecimiento y anabolizantes, que poseía un laboratorio en Elche, en una operación en la que se han detenido a 26 personas, entre ellas el director de un club ciclista. En total se han incautado más de 700.000 dosis de fármacos ilegales, según la agencia Efe.

Entre los productos intervenidos en los 19 registros practicados hay cientos de miles de pastillas para la disfunción eréctil de las marcas más conocidas del mercado, más de 10.000 ampollas de hormona del crecimiento, anabolizantes y otras sustancias dopantes, que habrían reportado ganancias superiores a los 3,5 millones de euros, según han informado fuentes policiales.

La red, que contaba con ramificaciones en Alicante, Málaga y Madrid, se nutría de diferentes proveedores en China, India y Turquía, que les remitían los pedidos por medio de intermediarios y almacenistas del Reino Unido, Alemania y Hungría para no llamar la atención ante eventuales controles.

En la operación ha sido desmantelado además un laboratorio en un trastero de Elche, donde manufacturaban y envasaban hormona del crecimiento recibida a granel desde China para su posterior comercialización a través de Internet.

Entre los arrestados se encuentra el director general de un club ciclista, categoría máster, asentado en la Comunidad de Madrid, y que fue detenido en el mismo instante en que supuestamente recibía una importante cantidad de EPO.

En dos registros se le ha intervenido una importante cantidad de productos dopantes y anabolizantes. La operación comenzó en julio del año pasado, cuando se detectó en la Comunidad Valenciana un grupo que se dedicaba a la importación y comercialización ilícita de grandes cantidades de fármacos. Esta red utilizaba diferentes empresas de paquetería para remitir innumerables pedidos que enviaban a cualquier punto de España.

De forma paralela, la organización efectuaba importantes transferencias de dinero a bancos en China, país del que importaban hormona del crecimiento a granel. Posteriormente, los agentes averiguaron que el grupo identificado en Alicante era solo una pequeña ramificación de una red mucho más amplia que importaba otras sustancias, sobre todo medicamentos para la impotencia. Algunos de los anabolizantes intervenidos eran de uso animal, lo que podía provocar graves problemas cardíacos, de hígado o de riñón. Por su parte, los medicamentos contra la impotencia superaban en algunos casos las dosis de principio activo que recomienda el laboratorio y también podían acarrear riesgos para determinados pacientes.

La organización desmantelada utilizaba "hombres de paja" para realizar los pagos a los proveedores y para recoger los paquetes con los medicamentos a granel, de forma que los responsables de la red quedaban a salvo. En la investigación han participado la Sección de Consumo, Medio Ambiente y Dopaje y la Sección Operativa de Apoyo de la UDEV Central de la Comisaría General de Policía Judicial.

NUEVO ENCUENTRO DE TUTORES DE NEUMOLOGÍA EN EL MINISTERIO DE SANIDAD PARA PROFUNDIZAR SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES Y LAS UNIDADES DOCENTES ACREDITADAS

- **La Comisión Nacional de Neumología y SEPAR han organizado un encuentro para debatir las bases teóricas de la función del tutor de neumología con la colaboración de Boehringer Ingelheim y Pfizer**

La Comisión Nacional de Neumología y SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) han organizado la sexta reunión de Tutores de Neumología en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de Madrid. Al encuentro anual, que ha contado con la colaboración de Boehringer Ingelheim y Pfizer, han acudido 80 tutores de médicos residentes de neumología de nuestro país.

El acto se ha centrado en profundizar en las bases teóricas que sustentan la función del tutor, así como en proporcionar a los asistentes la oportunidad de exponer sus opiniones y de compartir sus puntos de vista con otros neumólogos. “Estas reuniones son muy positivas para los tutores. Es el único punto de encuentro específico a lo largo del año y el momento de debatir los problemas de nuestra especialidad. Prueba de ello es que a esta reunión acuden prácticamente todos los tutores de neumología de nuestro país.”, afirma el Doctor José Luis Álvarez-Sala, Presidente de la Comisión Nacional de Neumología.

La situación actual de la neumología en la universidad, la capacitación específica en neumología, la troncalidad, las guardias de especialidad, la formación de postgrado, la duración de la residencia en neumología y los másters, entre otros asuntos, han centrado los debates del público asistente al acto.

Un aspecto que se ha debatido en este encuentro es el que se refiere a la necesidad de elaborar nuevos criterios de acreditación para las unidades docentes, ya que los que se están aplicando son antiguos y no responden al nuevo programa de formación, publicado en septiembre de 2008. Según José Luis Álvarez-Sala: “Un problema con el que nos encontramos frecuentemente en la Comisión Nacional es el de la acreditación de nuevas unidades docentes. Es muy habitual que en cada reunión se tengan que estudiar nuevas solicitudes de acreditación, que se analizan minuciosamente. Hoy en día, las unidades docentes acreditadas deben poner en marcha el programa de formación vigente aprobado en 2008”. De todos modos, el experto añade: “A pesar del tiempo transcurrido, no disponemos de unos criterios de acreditación de unidades que respondan al nuevo programa”.

Durante esta sexta reunión de tutores de residentes de neumología se ha debatido sobre los motivos que hacen que la especialidad no figure entre las más atractivas para los nuevos médicos. Según el doctor José Luis Álvarez-Sala: “No sabemos bien los motivos por los que la neumología no resulta tan atractiva para los nuevos residentes. Aún así la especialidad es una de las 17 que se reconoce como tal en todos los países de la Unión Europea (especialidad totalmente coordinada). Esta situación no tiene nada que ver con la coyuntura económica actual ni tampoco con el mercado laboral, ya que el paro en neumología es muy limitado”. Tras el encuentro, los tutores de neumología han coincidido en que la enseñanza de la especialidad es muy adecuada, aunque existen problemas que aún no se han solucionado. La incertidumbre que produce el borrador del Real Decreto sobre la troncalidad y las áreas de capacitación específica han centrado gran parte del debate.



ROCHE Y MERCK ESTABLECEN ACUERDOS ESTRATÉGICOS EN LA LUCHA CONTRA LA HEPATITIS C CRÓNICA

- **Acuerdos no exclusivos centrados en mejorar el tratamiento, el diagnóstico y el grado de conocimiento de la hepatitis C crónica**

Roche (SIX: RO, ROG; OTCQX: RHHBY) comunicó ayer martes, el establecimiento de acuerdos con Merck (NYSE: MRK), compañía conocida como MSD fuera de los Estados Unidos, a través de sus respectivas filiales para mejorar en los EE.UU. el tratamiento, el diagnóstico y el grado de conocimiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC). Ambas compañías están trabajando para extender estos acuerdos a otros mercados desarrollados y emergentes del mundo entero.

Investigadores de Roche y Merck colaborarán para explorar nuevas combinaciones de medicamentos en investigación y ya comercializados. El objetivo consiste en acelerar la disponibilidad de nuevos tratamientos potenciales para los pacientes infectados por el VHC.

Según los términos de los acuerdos no exclusivos en los Estados Unidos, Genentech, miembro del Grupo Roche, incluirá el medicamento de Merck Victrelis™ (boceprevir) como parte de su promoción entre los profesionales de la salud sobre el uso de Pegasys (peginterferón alfa-2a) en un régimen terapéutico triple. Pegasys es la base del tratamiento de referencia actual de la hepatitis C crónica. Roche y Merck trabajarán juntas para formar a médicos y pacientes en el campo de la hepatitis C, incluido el diagnóstico.

El uso combinado de estos medicamentos brinda perspectivas de mejores resultados terapéuticos. Roche unirá sus fuerzas a las de Merck para la formación de los profesionales sanitarios y los pacientes en el tratamiento de la hepatitis C. Ambas compañías también colaborarán en el desarrollo de nuevas terapias mejoradas contra esta grave enfermedad.

<<Estos acuerdos dentro del objeto de ambas compañías de mejorar los resultados terapéuticos en los pacientes con hepatitis C crónica –comenta Adam H. Schechter, vicepresidente ejecutivo y presidente de Salud Humana Mundial de Merck–. La hepatitis C permanece a menudo sin detección durante muchos años. La colaboración de Merck y Roche permitirá formar a médicos, enfermeras y pacientes en el diagnóstico y las opciones terapéuticas de esta enfermedad, incluido el uso adecuado de Victrelis>>.

Pegasys en la hepatitis C

Pegasys está aprobado para el tratamiento de la hepatitis C crónica en la Unión Europea, los Estados Unidos y la República Popular de China, entre otros países.

Compromiso de Roche para combatir la hepatitis C

Roche posee una larga tradición de investigación y desarrollo innovador de fármacos y medios de diagnóstico, por ejemplo para quienes sufren una hepatitis vírica. Como líder responsable del mercado, Roche está esforzándose en el desarrollo de varios fármacos novedosos, como son la mericitabina (RG7128), el danoprevir (RG7227) y RG7432, con el potencial para avanzar en el tratamiento de la hepatitis. Roche también se halla en la vanguardia de los sistemas para la detección y el control del VHC. El compromiso de la compañía con los profesionales de la salud y los pacientes está respaldado por sus servicios de acceso y apoyo, los mejores de su clase.



La compañía suiza ha desarrollado también una prueba diagnóstica específica que identifica a los pacientes que pueden beneficiarse de este innovador medicamento

ROCHE SOLICITA A LA FDA Y A LA EMA AUTORIZACIÓN PARA UN NUEVO FÁRMACO FRENTE AL MELANOMA

- **Vemurafenib (RG7204, PLX4032) es la primera terapia personalizada en investigación que ha mostrado conseguir un beneficio significativo en cuanto a supervivencia global en pacientes con melanoma avanzado.**
- **Se solicitará su autorización para melanoma con mutación de la proteína BRAF, presente en la mitad de los casos de este tipo de cáncer de piel.**
- **El melanoma metastásico es el tumor cutáneo con una evolución más agresiva y mortal para la cual apenas se dispone de opciones de tratamiento.**

Roche ha solicitado a las agencias estadounidense y europea, FDA y EMA respectivamente, la aprobación del nuevo fármaco Vemurafenib (RG7204, PLX4032) para el tratamiento del melanoma metastásico con mutación de la proteína BRAF V600. La compañía también ha presentado la documentación necesaria para poder comercializar el Test Cobas 4800, prueba diagnóstica que permite seleccionar a los pacientes candidatos a beneficiarse de este tratamiento. Vemurafenib está diseñado para identificar y actuar de forma específica en los melanomas con la forma mutada de la proteína BRAF V600, presente en alrededor la mitad de los casos de este tipo de cáncer de piel, considerado el más agresivo y potencialmente mortal.

El doctor Hal Barron, director médico y responsable del Desarrollo de Productos de Roche, señaló que la compañía ha trabajado con la mayor rapidez posible de cara a avanzar en el programa de desarrollo de Vemurafenib. “Somos conscientes de que los pacientes con melanoma metastático presentan un mal pronóstico y cuentan con pocas alternativas terapéuticas. La petición de aprobación del fármaco y la prueba diagnóstica que permite identificar a los pacientes con el tipo de melanoma candidato a recibir el medicamento representan un gran avance en nuestro afán de ofrecer terapias personalizadas para esta enfermedad concreta”.

Las solicitudes presentadas a las autoridades regulatorias de Estados Unidos y la Unión Europea se basan en los resultados de dos ensayos clínicos (BRIM2 y BRIM3) que han evaluado la eficacia de Vemurafenib en pacientes con melanoma metastático BRAF mutado, según resultado obtenido mediante el Test Cobas 4800, desarrollado también por Roche. La solicitud de aprobación para este último ha sido presentada en Estados Unidos y su registro en Europa se realizará en breve.

Melanoma metastásico y BRAF

Si la enfermedad se diagnostica de forma precoz, el melanoma puede tener curación. Pero en caso de extenderse a otras partes del organismo, pasa a considerarse la forma más agresiva y potencialmente mortal de cáncer de piel, con una esperanza de vida reducida; de hecho, se estima que apenas uno de cada cuatro pacientes consigue sobrevivir un año después del diagnóstico. Anualmente se producen alrededor de 40.000 fallecimientos en todo el mundo, a causa de esta enfermedad.

La proteína BRAF es un componente clave de la vía RAS-RAF, implicada en el crecimiento y la supervivencia celular. Cuando se producen mutaciones celulares que impiden que la proteína BRAF desempeñe su labor, el resultado suele ser un exceso de señalizaciones en esa vía específica, lo que a su vez provoca un crecimiento celular descontrolado. Se calcula que esta mutación concreta está presente en la mitad de todos los casos de melanoma y en un 8% en el resto de tumores sólidos.

Estudios BRIM3 y BRIM2

El BRIM3 es un ensayo fase III, global, abierto, randomizado, controlado y multicéntrico que ha comparado el uso de Vemurafenib frente a la quimioterapia dacarbazina, que es actualmente el tratamiento estándar. En total el estudio incluyó 675 pacientes con melanoma metastático localmente avanzado o irreseccable, con mutación positiva del BRAF V600, que nunca habían recibido tratamiento. El trabajo alcanzó sus dos objetivos primarios, demostrando que el uso de Vemurafenib conseguía que los pacientes vivieran más tiempo (supervivencia global) y lo hicieran además sin experimentar un empeoramiento de su enfermedad (supervivencia libre de progresión), siempre en comparación con los pacientes tratados con dacarbazina. El perfil de seguridad del fármaco de Roche es consistente con lo ya observado en estudios previos.

Los datos completos del BRIM3 podrán conocerse el 5 de junio, cuando se presenten como está previsto durante la 47 Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) en Chicago.

Otro de los estudios en los que se apoya la solicitud de registro de Vemurafenib es el BRIM2, un ensayo fase II global, con un único brazo de tratamiento, multicéntrico y abierto que contó con la participación de 132 pacientes con melanoma metastático y mutación BRAF V600 positiva que habían recibido terapia previa. El objetivo primario, que se basaba en conocer la tasa de respuesta global, fue evaluado por un comité independiente. El trabajo mostró que Vemurafenib lograba reducir el tamaño del tumor en un 52% de los casos con una supervivencia libre de progresión de 6.2 meses. Los datos actualizados del BRIM2 también se presentarán durante la próxima Reunión Anual de ASCO.

Respecto al perfil de seguridad, ambos trabajos revelan que el efecto adverso grado 3 más frecuente consistió en casos de carcinoma cutáneo de células escamosas, una variedad de cáncer de piel que puede ser tratada con cirugía menor. Se observaron otros efectos adversos de menor gravedad como rash, fotosensibilidad, dolor articular, pérdida de cabello y fatiga.

Vemurafenib

Es una molécula de pequeño tamaño en investigación, de administración oral, que está diseñada para inhibir, de forma selectiva y específica, la acción de la forma mutada de la proteína BRAF, capaz de originar la aparición de tumores. Su desarrollo se está llevando a cabo a través de una alianza de colaboración que desde 2006 mantienen Roche/Genentech y Plexxikon. Por su parte, la Prueba de Mutación Cobas 4800 BRAF V600 es un dispositivo diagnóstico en investigación, propiedad de Roche, que está basado en la reacción en cadena de la polimerasa que identifica a los pacientes que efectivamente expresan esta mutación genética concreta.

Actualmente, Roche baraja la posibilidad de desarrollar un amplio programa de desarrollo con Vemurafenib que podría incluir combinaciones con otros medicamentos (tanto autorizados como en investigación, propiedad de Roche y de otras compañías) y posibles aplicaciones sobre otros tipos de tumores. Hasta el momento en que llegue la autorización del fármaco, Vemurafenib está disponible para personas afectadas por un melanoma metastático con la mutación BRAF V600 positiva, que reúnan los requisitos necesarios para entrar en un programa global de acceso de pacientes. Para más información sobre este programa y sobre otros trabajos de investigación sobre Vemurafenib: www.clinicaltrials.gov (Estados Unidos) y www.roche-trials.com (Registro de Ensayos Clínicos de Roche, Unión Europea).

Durante dos días, 50 ponentes y 200 asistentes han participado en “360° en Oncología”, cita que cierra su segunda edición con gran éxito

EL FUTURO DE LA ONCOLOGÍA YA ES PRESENTE A TRAVÉS DE LA MEDICINA PERSONALIZADA

- En la actualidad, la oncología es capaz de ofrecer a cada paciente la terapia más adecuada para él, con mayor eficacia y menor toxicidad
- Para el avance de la investigación es imprescindible fijar correctamente los *endpoints* de los estudios. El máximo responsable de la aprobación de fármacos de uso humano en Europa (CHMP), Eric Abadie, considera que la supervivencia global continua siendo el objetivo principal de todo ensayo
- La creación de comités de tumores es un paso fundamental para llegar a una gestión multidisciplinar ideal y centrada en el paciente, sin olvidar nunca la calidad asistencial

Aunque hace 30 años ya se estudiaban e identificaban algunas alteraciones moleculares implicadas en el desarrollo del cáncer, no se ha producido hasta los últimos dos o tres años el desarrollo y aplicación de la medicina personalizada en oncología.

El futuro, que pasa por ofrecer el tratamiento adecuado, a la persona adecuada en el momento adecuado ya está aquí y es una realidad presente en la práctica clínica diaria. Sin embargo, tal y como han apuntado los especialistas reunidos en Madrid con motivo del evento **360° en Oncología**, organizado por Merck Serono, la división biotecnológica de la compañía químico farmacéutica alemana Merck, en realidad, estamos presenciando el comienzo del gran cambio que se avecina gracias a la medicina personalizada.

Del bolus, aquella administración intravenosa de un fármaco de forma rápida pero controlada, al estudio genético y molecular se ha producido un cambio vertiginoso en el tratamiento de los tumores. Así, para el **Dr. Enrique Grande**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, “ahora somos capaces de ofrecer a cada paciente la terapia más adecuada para él, con la mayor eficacia y la menor toxicidad. Es decir, podemos ofrecer un traje a medida”.

Aunque el acceso a la información que tienen los oncólogos y los avances en este campo crecen exponencialmente, lo cierto es que la medicina personalizada no ha hecho más que empezar su andadura. Por ello, oncólogos y anatomopatólogos coinciden en la necesidad de avanzar todavía más. “La determinación de biomarcadores debe ser el objetivo principal de la investigación en cáncer ya que estos nos permiten predecir si un tratamiento va a funcionar o no, en un determinado paciente. Esta búsqueda ha de continuar hacia la determinación de nuevos biomarcadores más específicos, pero siempre reproducibles en la práctica clínica diaria”, explica el **Dr. Manuel Benavides**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Carlos Haya, de Málaga.

Y es que, para el **Dr. Rafael López**, del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, “en España la comunidad científica está preparada para la medicina personalizada ya que contamos con una muy buena formación técnica y homogénea”.

De hecho, tal y como se ha explicado durante **360° en Oncología**, desde hace unos años se realiza ya la determinación del estatus del gen KRAS, entre otros marcadores, para conocer la posibilidad de aplicar fármacos diana específicos en tumores como el colorrectal, cuyos pacientes pueden beneficiarse ya de tratamientos personalizados en función de las características moleculares de su enfermedad y recibir tratamiento con terapias personalizadas como cetuximab.

Endpoints válidos en oncología

Con el objetivo firme de seguir avanzando en la investigación oncológica, el programa de **360º en Oncología** ha dedicado un espacio destacado al desarrollo de nuevos fármacos y a la identificación de nuevos marcadores. Para ello, se ha hecho un repaso de cuáles son los endpoints válidos en Oncología. “Los objetivos no tienen que ser sólo importantes sino medibles, pues necesitamos traducir de una mejor manera los términos absolutos a beneficios concretos”, apunta la **Dra. Rocío García Carbonero**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla. Por su parte, el **Dr. Fernando Rivera**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, considera que “es necesario que haya criterios mínimos en los endpoints. Por supuesto, los avances logrados tienen que ser clínicamente relevantes, tenemos que ser mucho más exigentes en la selección de pacientes y buscar una metodología que nos ayude a ir más rápido en la toma de decisiones”.

En relación con esto, el **Dr. Albert Abad**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Barcelona, pide “a las agencias reguladoras que se establezcan criterios claros y uniformes y que tengan en cuenta la situación actual del tratamiento oncológico y, en el caso de la aprobación de fármacos biológicos, que se exija también la aprobación de un marcador”.

Para dar la visión desde la perspectiva de las agencias reguladoras, **360º en Oncología** ha contado con la destacada participación del **Dr. Eric Abadie**, presidente del Comité de Productos Médicos para Uso Humano (CHMP, por sus siglas en inglés) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Así, el Dr. Abadie realizó una exposición acerca de lo que la EMA exige, evalúa y tiene en cuenta antes de aprobar un fármaco a nivel europeo. “Lo más importante, el mensaje que deben interiorizar todos los investigadores, es que el objetivo primario de cualquier ensayo clínico no puede trivializarse”. Y es que el 30% de los fármacos que se aprueban anualmente en la Unión Europea son oncológicos, lo que hace de estos el primer tipo de fármacos que piden autorización de comercialización a la EMA. El Dr. Abadie explicó que la agencia reguladora evalúa siempre la relación riesgo-beneficio, no los costes a la hora de aprobar un fármaco. “Definimos el beneficio teniendo en cuenta la calidad, seguridad y eficacia, todo ello enfocado y dirigido al paciente. Para nosotros, el principal endpoint es, sin ninguna duda, la supervivencia global”.

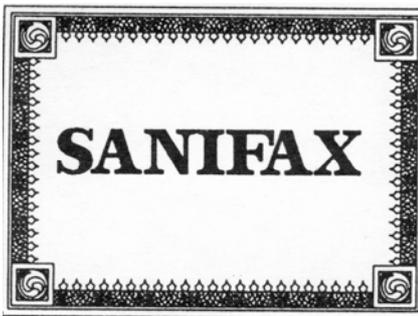
Gestión multidisciplinar y criterios mínimos de calidad

El cáncer de cabeza y cuello ha sido el escogido como paradigma perfecto de la gestión multidisciplinar de tumores. En España hay cerca de 11.000 casos de cáncer de cabeza y cuello anualmente, pero este sigue siendo un tumor desconocido. Los pacientes que lo sufren apenas tienen información. Prueba de ello es que un 70% de la población asocia el cáncer de cabeza y cuello con un tumor cerebral aunque, curiosamente, sí asocian el tabaco y el alcohol con la sintomatología propia de este tumor.

Además de la necesidad de poner en marcha políticas informativas para la población general y para los médicos de atención primaria con el objetivo de luchar contra este desconocimiento, la **Dra. Yolanda Escobar**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón, destacó la necesidad de contar, con un Comité de Tumores, tanto en este cáncer como en otros tipos. “Lo ideal es que todos los pacientes pasen por el comité y no que este sea exclusivamente prequirúrgico. Además, es importante contar con una enfermera gestora de casos que ejerza de coordinadora entre los diferentes servicios y especialistas implicados ya que esta figura agiliza el tiempo y reduce el periodo entre el diagnóstico y el tratamiento”.

Al hablar de gestión es imposible olvidar un concepto tan importante en sanidad como es la calidad. Para el **Dr. Carlos Camps**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Valencia, “no se pueden hacer mejor las cosas sin cambiar los recursos. Entiendo la calidad como el conjunto de seguridad, efectividad, cuidados apropiados, eficiencia, participación del consumidor y equidad en el acceso a los servicios.

Aunque estemos en un contexto sanitario es posible, y necesario, trabajar con estándares mínimos de calidad para, como apunta Camps, “hacer bien lo que hay que hacer. Y es que la indecisión clínica, la inseguridad, la lentitud, las complicaciones y la descoordinación se asocian a un mayor consumo de recursos y a peores resultados”



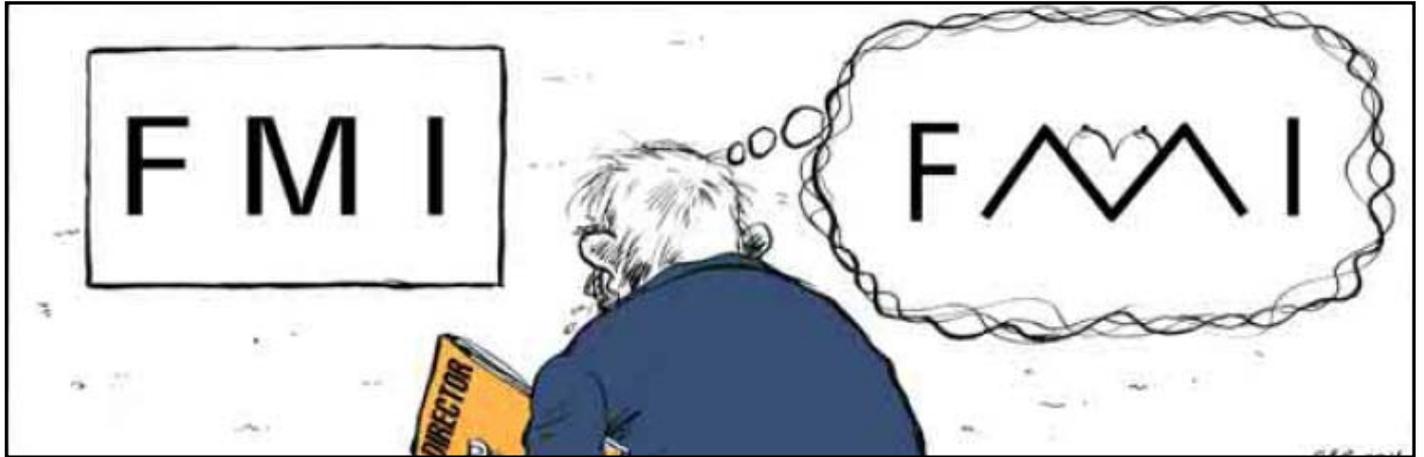
La figura del día

LEIRE PAJÍN, MINISTRA DE SANIDAD; Y M^a JESÚS MONTERO, CONSEJERA DE SALUD DE ANDALUCÍA



PONDERADA “LEY DEL BUEN MORIR” CON INSPIRACIÓN ANDALUZA

- **A LA ESPERA DE CONOCER EL TEXTO DEFINITIVO DEL ANTEPROYECTO DE LEY, LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA “LEY DEL BUEN MORIR” QUE LA MINISTRA DE SANIDAD ACABA DE PRESENTAR EN EL CONSEJO DE MINISTROS RESULTAN BASTANTE MODERADOS Y CUMPLEN FIELMENTE EL ESPÍRITU POR EL QUE SE REDACTA EL TEXTO, QUE ES CUBRIR Y CUMPLIR CON UN VACÍO LEGAL CADA VEZ MÁS ACUSADO EN CUESTIONES DE ESTE CALADO Y QUE CADA VEZ CAUSA MAYOR IMPACTO E INTERÉS SOCIAL EN HOSPITALES Y PACIENTES.**
- **IDEOLOGÍAS APARTE, LA SITUACION DE UN PACIENTE EN EL FINAL DE SUS DÍAS ES ALGO QUE TARDE O TEMPRANO HABÍA QUE ABORDAR SIN HIPOCRESIAS Y DESDE LA CONVICCIÓN DE QUE MUCHOS MÉDICOS, POR ACTUAR EN FAVOR DEL PACIENTE, SE ESTÁN JUGANDO SU CARRERA. Y QUE HAY QUE BUSCAR LOS RESORTES Y DISPOSICIONES PARA QUE EL PROFESIONAL NO SEA UN REHÉN NI UNA VÍCTIMA DE SU PROPIA ÉTICA. LA MINISTRA HA SABIDO DEJAR CLARO ESE PRINCIPIO, COMO LO DEJÓ EN SU MOMENTO LA LEY ANDALUZA, QUE CONTÓ CON EL APOYO DEL PP. Y QUE FUE UN ACIERTO DE MARÍA JESÚS MONTERO. A SANIFAX NO LE DUELEN PRENDAS EN DISCREPAR CON MONTERO EN OTROS ASPECTOS, PERO AQUÍ HA ACERTADO Y ES DE JUSTICIA RECONOCERLO ASÍ.**
- **LA LEY, ADEMÁS, PUEDE SER MEJORADA AÚN, ASÍ QUE NADIE DEBE RASGARSE VESTIDURAS. PORQUE LA CLAVE EN ESTE MOMENTO ES QUE SU FILOSOFÍA ES MODERADA, PRUDENTE Y RAZONABLE. Y POR ELLO, LA MINISTRA DE SANIDAD Y LA CONSEJERA ANDALUZA MERECE SER HOY NUESTRAS “FIGURAS DEL DÍA”.**





LOS PRESIDENTES DE COF ANDALUCES PIDEN AMPARO A CARMEN PEÑA

Esta mañana, en Madrid, sin luz ni taquígrafos, pero con gran carga y tensión en el ambiente, los Presidentes de COF andaluces van a ser recibidos conjuntamente por la Presidenta del Consejo General, Carmen Peña, a quien por un lado van a solicitar el amparo del Consejo y sus gestiones para minimizar hasta donde sea posible el problema con el SAS y a quien, asimismo, van a pedir gestiones al más alto nivel ante el Ministerio de Sanidad con el fin de que de esta crisis no surja alguna medida que fragmente el sistema farmacéutico español. Carmen Peña ha entendido desde el primer día que la situación generada es gravísima y por ello la semana pasada, en conversación con Manuel Arenas, cerró esta reunión, a la que también asistirán Manuel Pérez y posiblemente Manuel Ojeda (Sevilla), Felipe Trigo (Cádiz y Vicepresidente del Consejo General), Javier Tudela (Málaga), Manuel Fuentes (Granada), Práxedes Cruz (Córdoba), Pepita Ortega (Almería), amén del resto de Presidentes y de Antonio Mingorance, que pertenece al CACOF y preside FEDIFAR.

Desde que la semana pasada las farmacias andaluzas dijeran “no” al Acuerdo del SAS que incluía las “subastas de medicamentos”, la escalada bélica no ha cesado desde el SAS. Por ello, los Presidentes piden amparo a Carmen Peña, de quien creen que puede tener “la llave” que halle una solución, igual que la tuvo para los nuevos estatutos en su día; o para resolver las históricas diferencias con el COF de Valencia hace pocos meses. Además, con este encuentro Carmen Peña demuestra también preocupación, interés y “manos a la obra” en asuntos clave del sector.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (1)



Fila 1).- El Pte de Cofaran, Leandro Martínez, con el Teniente Alcalde y Delegado de Cultura del Ayuntamiento de Málaga, Miguel Briones; el Pte de la Asociación Española de Derecho Sanitario, Ricardo de Lorenzo, y Eduardo Martín Serrano, Pte de la A. Andaluza de Derecho Sanitario.

Fila 2).- Francisco Blanca (Cofaran), José Membrado, Juan Carlos Robles (Decano del Colegio de Economistas), Eduardo Martín Serrano, Ricardo de Lorenzo y Juan Fernández Martínez.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (2)



Fila 1).- A la izquierda, Miguel Briones y su esposa M^a Teresa Nieto Leiva junto a Eduardo Martín. A la derecha, Leandro Martínez y Ricardo de Lorenzo.

Fila 2).- Enrique Granda con Francisco Criado. A la derecha, Ricardo de Lorenzo charla con José Enrique Peña, Asesor jurídico del COM Málaga y Vicepte de la A. Andaluza de Derecho Sanitario.

Fila 3).- Claudia Ruiz Capilla, A. Saenz de Buruaga y su Sra. A la derecha, imagen de los abogados Victoriano González, Luis Pellicer y Cesar De Burgos

**I JORNADA ANDALUZA DE
DERECHO FARMACÉUTICO (3)**



Fila 1).- Mesa de “Responsabilidad Profesional”, formada por Ricardo de Lorenzo, Luis Miguel Jiménez, la Magistrada Isabel Gómez Bermudez, Eduardo Martín y José Enrique Peña.

Fila 2).- A la izquierda, Antonio Saenz de Buruaga con Leandro Martínez. A la derecha, Miguel Briones junto a los abogados Manuel Illan y Alfonso Palenzuela.

Fila 3).- A la izquierda, los abogados Victoriano González y Alfonso Palenzuela. A la derecha, Claudia Ruiz Capilla, Francisco Criado y otros farmacéuticos asistentes.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (4)



Fila 1).- A la izquierda, Juan Antonio Carrion, José Membrado, Juan Carlos Robles y Alberto Camas. A la derecha, Elena Fernández (Muroth Farma) con Jose Alberto Rubio.

Fila 2).- A la izquierda, Juan Fernández Martínez con Azahara Gutiérrez e Isabel Herrera. A la derecha, el Tesorero del COF de Málaga, Miguel Márquez, junto a otro asistente.

Fila 3).- Francisco Blanca, Jesús Fernández y Carmen Granados junto a otras farmacéuticas.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (5)



Fila 1).- La inspección farmacéutica acudió en pleno, capitaneada por Gonzalo García Molina. A la derecha, José Membrado y Juan Carlos Robles, que realizaron una interesante ponencia.

Fila 2).- Un "ramillete" de jóvenes y guapas abogadas: Mariola, Ana, Alicia y Azahara. A la derecha, otros asistentes a las jornadas.

Fila 3).- El propietario en Gerona del almacén farmacéutico de Saima, Mariano Russo, junto al Director General, el Director Comercial y miembros directivos de Saima.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (6)



Fila 1).- Entre los muchos asistentes a las jornadas, podemos ver a la derecha a los farmacéuticos María Paz Jiménez, África Moreno y Gonzalo Mateo.

Fila 2) y 3).- Las jornadas estuvieron muy concurridas. Acudieron farmacéuticos como M^a Patrocino y Felix Rodriguez, Diego Martin, Jesús Garvi, Pedro Galán, J. Manuel Quesada y Carmen Granados (Cecofar), entre otros.

I JORNADA ANDALUZA DE DERECHO FARMACÉUTICO (y 7)



Fila 1).- Foto de grupo de Juan Carlos Robles, Juan Antonio Carrion, Alicia y Juan Doblas.

Fila 2).- A la izquierda, representantes del Grupo Areafar de Galicia, Carlos Vide y su mujer Flor. A la derecha, Gonzalo Mateos Muller, Mª del Mar Fernández, Gerente en Málaga del Centro Farmacéutico Nacional, y José Roman.

Fila 3).- Entre otros, el expresidente de Córdoba, Fernando Grande, Pedro Galan, Juan Doblas, Mariola Carrion y José Ferry.

EL "DÍA A DÍA" DE LA CAMPAÑA ELECTORAL DE ANA PASTOR PARA EL 22-M: TENERIFE



Intensa jornada de campaña el lunes para Ana Pastor. Por la mañana, fue ponente principal en un desayuno al que asistieron "las fuerzas vivas" de la sanidad canaria como los Presidentes de Colegios Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios o el gran "pope" Rafael Cobiella (Hospiten). Y por la tarde, visitó las instalaciones de la empresa JSP acompañada de los candidatos del PP a las Alcaldías de Santa Cruz de Tenerife y La Laguna, Cristina Tavío y Pedro Suárez; Pedro Alarcó, Candidato al Cabildo de Tenerife; y el candidato a diputado regional Manuel Fernández.

EL "DÍA A DÍA" DE LA CAMPAÑA ELECTORAL DE ANA PASTOR PARA EL 22-M: EXTREMADURA



La campaña de Ana Pastor pasó ayer por Mérida, una de sus "plazas" de más enjundia. Allí, Pastor apoyó la candidatura de José A. Monago, el candidato del PP a la Junta Extremeña, pero estuvo muy respetuosa con Guillermo Fernández Vara, sabedora de que es un valor firme y un hombre muy querido en la sanidad. Lo más que le criticó fue "su silencio cómplice", lo que no es mucho teniendo en cuenta las cosas que se han oído en esta campaña. En el acto sanitario, Pastor contó con la presencia de los Colegios de Médicos, Enfermería, Farmacéuticos y Veterinarios; sindicatos como Simex, Satse, CC.OO, CSIF y UGT; así como miembros del Observatorio para la Dependencia. En las imágenes, momentos de Ana Pastor ayer en Mérida.

EL "DÍA A DÍA" DE LA CAMPAÑA ELECTORAL DEL CONSEJERO LASQUETTY: COSLADA



Al igual que Ana Pastor, el Consejero de Sanidad y número 7 en la lista del PP a la Asamblea de Madrid, Javier Fernández Lasquetty, está haciendo una intensa campaña electoral, aunque en este caso con la ventaja de no tener que coger aviones. El fin de semana Lasquetty ha estado en varios pueblos. Y ayer estuvo en Coslada apoyando al candidato Ricardo López Vaquero, que en el año 2007 se quedó a sólo un puñado de votos de la mayoría absoluta y no gobernó porque un tripartito liderado por el PSOE se lo impidió. Lasquetty acudió primero a la sede local del PP para tener un encuentro con militantes y simpatizantes, después visitó el centro de salud Dr. Tamames y más tarde hizo un recorrido por las calles de la localidad, donde no paró de saludar vecinos y de poner su "granito de arena" para que el PP logre por fin gobernar allí.



LA REINA PRESIDE LA ENTREGA DE LOS PREMIOS DE LA FUNDACIÓN MAPFRE



→ **Primera fila.-** Su Majestad la Reina, la Infanta Elena, Teresa Ribera, Secretaria de Estado de Cambio Climático; José Manuel Martínez, Presidente de Fundación Mapfre, y los premiados.

→ **Segunda fila.-** Alberto Berna, quien recogió el Premio “Superando Barreras”, concedido a la Asociación de Padres de Personas con Discapacidad de San Sebastián de los Reyes (Apadis). A la derecha, el doctor Domingo Liotta, quien obtuvo el Premio a “Toda una Vida Profesional”.

→ **Tercera fila.-** Eduardo de Miguel, quien recibió a nombre de la Fundación Global Nature el Premio “Mejor Actuación Medioambiental”. En la imagen a la derecha, el doctor Mikel Sánchez, de la Clínica La Esperanza, de Vitoria, ganador del Premio “Desarrollo a la Traumatología Aplicada”.



CONFERENCIA DE PRENSA DE NOVARTIS CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN



Con motivo del Día Mundial de la Hipertensión, Novartis organizó ayer una conferencia de prensa en la que intervinieron Nieves Martell, Presidenta de la Sociedad Española de Hipertensión; Pilar Mazón, de la Sociedad Española de Cardiología; Olga González Albarrán, Endocrinóloga del Hospital Ramón y Cajal, y Cecilia Roldán, Responsable Médico del Área de Hipertensión de Novartis. Las especialistas aparecen en esta página junto a José Marcilla, Jefe de la Unidad Cardiovascular y Metabolismo de Novartis; Montse Tarrés, DirCom de Novartis, y Esther Espinosa



JORNADAS DE XANIT HOSPITAL INTERNACIONAL Y CUDECA SOBRE CUIDADOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS



Xanit Hospital Internacional celebró con gran éxito la I Jornada de Atención Integral al Paciente Paliativo, dirigida a profesionales en contacto con enfermos oncológicos. El encuentro, que tuvo el apoyo de la Fundación Cudeca, se celebró en el complejo hospitalario de Málaga y fue inaugurado por su Consejera-Delegada y Directora-Gerente, Mercedes Mengíbar, y el doctor Emilio Alba. En las dos primeras filas de imágenes aparece personal adscrito a Xanit, y en la de abajo representantes de la Junta Comarcal de la Asociación Española Contra el Cáncer.



El Avispero

UNA "AVISPA" CERCANA A GABRIEL NUÑEZ, DE UNITECO, NOS LLAMA Y NOS DICE: "RESPETAMOS LA EXCELENTE INFORMACION Y LAS ENTREVISTAS QUE OFRECISTEIS AYER MARTES SOBRE EL COLEGIO MEDICO DE MADRID. PERO QUIERO MATIZAROS QUE LA AMPLIACIÓN DEL CONTRATO ACTUAL CON EL COLEGIO LLEGA EN COMPENSACIÓN A QUE ELLOS NOS LLAMAN ANTES PARA PEDIRNOS MÁS DINERO. Y ENTONCES LES PROPUSIMOS AMPLIAR LA DURACION OTRA VEZ EN 8 AÑOS, COMO HICIMOS EN EL 2005. EL COLEGIO NOS ENVIO UN CONTRATO QUE NO NOS PARECIO BIEN POR EXCESIVO Y QUE ESTÁ A VUESTRA DISPOSICIÓN, PARA QUE VEÁIS QUE LO QUE NOS PEDÍAN ERA IMPOSIBLE. ¡ AH ! Y NOSOTROS SOLO PRETENDEMOS SER CORREDURÍA. NADA MAS..."

.....
ESTE DOMINGO SON LAS ELECCIONES AL COLEGIO DE DENTISTAS DE MADRID. "¡ TIENE TELA EL DÍA DE LA CONVOCATORIA, EL MISMO QUE LAS MUNICIPALES Y ADEMÁS SÓLO SE PUEDE VOTAR EN LA URNA ÚNICA DEL COLEGIO... ¡", NOS DICE NUESTRA "AVISPA", UNA VIEJA Y ABIGARRADA AVISPA. SE PRESENTAN 3 CANDIDATURAS:

- 1.- LA DE JUAN C. ASURMENDI, QUE ES "EL DELFÍN" DE OCHANDIANO Y ES LA FAVORITA.
- 2.- PERO A ESTA OFICIALISTA LE HA SALIDO UNA ALTERNATIVA TAMBIÉN DESDE LA OFICIALIDAD, QUE ES LA DE SOTO LLARRITU, EX SECRETARIO DEL COLEGIO, PELEADO A MUERTE CON ASURMENDI. Y QUE LLEVA EN LA JUNTA A UN HOMBRE TAN RESPETADO Y QUERIDO COMO EL HIJO DE MIGUEL LUCAS. VA A DIVIDIR EL VOTO CON LA ANTERIOR.
- 3.- LA TERCERA ES LA DE FELIPE AGUADO. UN CLÁSICO DE TODA LA VIDA. UN HOMBRE QUE SE HA QUEDADO EN VARIAS OCASIONES A LAS PUERTAS DE GANAR. Y SI NO LO HA HECHO ES POR LOS DUDOSOS VOTOS POR CORREO. LLEVA A UN "VIEJO LOBO" DE LA ODONTOLOGÍA, COMO JULIO GONZÁLEZ IGLESIAS. ADEMÁS FELIPE AGUADO ES AMIGO DE ANA PASTOR Y UN HOMBRE DEL PP. CON LO QUE PUEDE RECOGER LA OLA DEL 22-M Y GANAR. LAS OTRAS 2 CANDIDATURAS SE EQUIVOCAN EN DESPRECIARLE. AGUADO ES UNA HORMIGUITA: CONSTANTE Y CONSTANTE. Y ESTA VEZ LO PUEDE LOGRAR...

.....
EXCELENTE TRABAJO EL DEL REDACTOR CARLOS ARGANDA Y TODO EL EQUIPO DE REDACCIÓN DE GACETA MÉDICA AL DESCUBRIR QUE UNA SOCIEDAD QUE FUNDÓ SENDÍN EN SEMG Y DE LA QUE FUE ADMINISTRADOR ÚNICO ES HOY DEUDORA DE MUCHOS MILLONES Y ANDA EN ESTADO CRÍTICO. EL REPORTAJE DE GACETA MÉDICA ESTA DOCUMENTADÍSIMO Y SACADO DEL REGISTRO. ¿QUÉ DIRA ESTA VEZ SENDÍN...?

.....
**ULTIMA HORA: FARMAINDUSTRIA VISITÓ AYER POR LA TARDE A LOS
CONSEJEROS DE SANIDAD Y ECONOMÍA DE LA GENERALITAT**

AYER HUBO CONSEJO DE GOBIERNO DE FARMAINDUSTRIA EN MADRID. AL TÉRMINO, TODOS COGIERON EL PUENTE AÉREO Y SE FUERON A BARCELONA. UNA "AVISPA" VIO A VARIOS DE ELLOS EN UN VUELO DE IBERIA Y LES PREGUNTÓ... RESULTA QUE TRAS LA JUNTA DE GOBIERNO Y LOS DUROS PRESAGIOS QUE SE BARRUNTAN PARA LA INDUSTRIA, TODOS COGIERON ESE AVION PORQUE HORAS DESPUÉS (A LAS 7 DE LA TARDE) IBAN A SER RECIBIDOS CON URGENCIA POR EL CONSEJERO DE SANIDAD BOI RUIZ Y EL DE ECONOMÍA, ANDRÉS MÁS-COLELL, PARA CONVENCERLES DE QUE LOS RECORTES QUE QUIEREN APLICAR EN LA SANIDAD PONEN AL SECTOR ANTE LA QUIEBRA. Y QUE ADEMÁS LOS IMPAGADOS ASCIENDEN A MUCHOS MILLONES DE EUROS. LA SITUACIÓN DE LA INDUSTRIA CON LA GENERALITAT DE CATALUÑA ES LÍMITE.