



“Hay que valorar más el retorno que el coste”

La portavoz de CiU insiste en que los pacientes con enfermedades raras deben acceder a los fármacos innovadores **P10**



El calendario vacunal único no convence

Los pediatras de Atención Primaria rechazan la exclusión del calendario de algunas vacunas. **P20**



Sin biomarcadores de respuesta en próstata

A falta de marcas moleculares predictivos de respuesta a tratamientos en cáncer de próstata, se usan marcadores clínicos **P26**

Las reformas en sanidad se atascan en los tribunales

● Expertos juristas lamentan la politización

Los frecuentes choques entre el Gobierno, las comunidades autónomas y los profesionales han generado un problema de judicialización de la sanidad. Diferentes expertos en derecho sanitario apuntan a problemas relacionados con la politización sanitaria y la lentitud de los tribunales. El presidente de Asedef, Mariano Avilés, lamenta que aquellas decisiones que

debieran ser resueltas “con inmediatez” se alargan en el tiempo y reclama una mayor especialización de los tribunales para hacer frente a esta situación. Por su parte, el presidente de AEDS, Ricardo de Lorenzo, apunta a que con motivo de la crisis los “aspectos competenciales” han generado tensiones entre el Gobierno y las comunidades. **Editorial y P8**

Las CC.AA. ‘rescatadas’ no ahorran lo previsto

Los datos definitivos no se conocerán hasta marzo, pero las previsiones ya resultan poco prometedoras para las comunidades autónomas ‘rescatadas’, según se desprende de las cifras del seguimiento de los planes económico-presupuestarios del pasado ejercicio. Esta previsión negativa radica en una sobreestimación de los ahorros o una

infraejecución de las medidas aprobadas en Sanidad. Hacienda ya ha advertido de que no se han hecho los deberes para enderezar el déficit público. El fantasma de la intervención y la presión sobre el gasto sanitario se ha visto incrementado en Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana y Cataluña. **P12**



La semana pasada se celebró el V Congreso de Gestión Clínica en Santiago de Compostela.

Galicia y CyL delimitan sus modelos de UGC

● Ultiman sus estrategias al margen del decreto ministerial

Con el Congreso de Gestión Clínica en Santiago de Compostela como telón de fondo, Galicia se prepara para publicar un decreto con su modelo. Una estrategia que al parecer no convence a demasiados, al menos a lo que a sindicatos se refiere. No muy diferente es la situación que se

respira en Castilla y León, quién también está tramitando para el próximo mes la normativa por la que se regirán las Unidades de Gestión Clínica en la Junta. Dos modelos autonómicos que salen a la luz antes de que se apruebe decreto ministerial del Foro. **P7**

Identifican nuevas vías epigenéticas de control de la glucosa **P23**

El Icomem prepara otra reforma de estatutos **P13**

ERAS modifica 22 pautas en tratamiento quirúrgico

● Su aplicación reduce las complicaciones

Hasta un total de 22 pautas pre, intra y postoperatorias modifica el Programa ERAS, una iniciativa nórdica que, en menos de dos años de aplicación, ha conseguido que el número de complicaciones (sobre todo las de tipo 1 y 2) registradas en el Hospital de La Princesa, en Madrid, se reduzcan del 64 al 16 por ciento. Además, disminuyeron también los reingresos hospitalarios. **P24**



Luis Sánchez-Urdazpal, coordinador ERAS

La esclerostina, en la agenda de la osteoporosis

En el Simposio Internacional sobre Avances en Osteoporosis celebrado en Barcelona se ha puesto de manifiesto la importancia que supone la identificación de nuevos reguladores del recambio óseo, no sólo en lo que respecta al conocimiento metabólico de la enfermedad, sino porque permiten diseñar fármacos dirigidos a esas moléculas para mejorar el tratamiento de la osteoporosis. Así, la esclerostina es el ejemplo más destacado y su bloqueo una

de las apuestas más avanzadas, como diana anabólica. Además, hay anticuerpos monoclonales en desarrollo como romosozumab, que actúa en la vía del WNT, que están obteniendo resultados prometedores y que constituyen un foco en investigación. Durante la reunión también se abordó el debate sobre qué se considera fracaso terapéutico en osteoporosis, y sobre cuándo se deben suspender el tratamiento con bifosfonatos tras 5 años. **P22**

Primaria

Los pediatras, dudosos y desconfiados ante el calendario vacunal único

Están en desacuerdo con la desfinanciación de la vacuna antivariela a los 15 meses en Madrid

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

“Confusión, dudas y desconfianza es, lo que venimos percibiendo tras las últimas medidas que se están asumiendo en las diferentes comunidades autónomas”, destacaba Carlos Valdivia Jiménez, vicepresidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap), refiriéndose al calendario vacunal único implantado por el Ministerio de Sanidad, en el seno del 11º Curso de Actualización en Pediatría. Posicionamiento que se suma a las críticas de las sociedades de Pediatría (AEP), Vacunología (AEV) y Medicina Preventiva (Semsp) ante un calendario “de mínimos”.

La Aepap ha mostrado su disconformidad con el contenido y la aplicación de un calendario que, a su juicio, no cuenta con las recomendaciones de los especialistas ni las consideraciones técnicas hechas por la propia Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones del Ministerio. De este modo, Valdivia ha asegurado que el calendario “supone un retroceso para muchas CC.AA.”. La razón es que la última actualización no incluye la vacunación frente al neumococo y la varicela, dos vacunas que han pasado de estar financiadas para todos los niños en algunas comunidades a tener que ser pagadas por los padres o directamente a no estar disponibles en las farmacias. “No se puede concebir que las medidas de ajuste presupuestario repercutan en la salud de los niños, hay que establecer prioridades”. En este sentido, los pediatras consideran que la no inclusión de la vacuna del neumococo (en algunas



De izquierda a derecha: Concha Sánchez Pina, coordinadora del curso, Carlos Valdivia Jiménez, vicepresidente de la AEPap y Jaime García Aguado, presidente de la AMPap.

comunidades incluso se ha retirado cuando en años anteriores sí estaba incluida) no responde a una razón médica, ya que hay resultados de salud publicados favorables y no ofrece problemas de seguridad, y que “no se conoce el impacto social, y sanitario que se puede ocasionar” con esta medida.

De hecho, Valdivia advierte de que los estudios demuestran tanto el efecto protector directo sobre los vacunados como el indirecto ocasionado por la inmunidad de grupo. Por eso, cree que “lo único que consiguen estas medidas es generar dudas en la población sobre algo eficaz para prevenir enfermedades”. En este sentido, insiste en que las vacunas son seguras y eficaces como

medida preventiva, que el calendario único no mejorará la salud y que los problemas financieros no deberían limitar la salud pública.

Desabastecimiento de vacunas

Precisamente, un retroceso significativo es el que ha dado Madrid, con respecto a esta vacuna. Según los pediatras, la comunidad tenía un calendario muy avanzado, sin embargo, con su retirada ha dado un paso atrás. En este sentido, Jaime García Aguado, presidente de la AMPap ha denunciado que “además de no contar con los pediatras para elaborar el calendario, no se ha avisado a los profesionales de las medidas restrictivas que este impone”. Aguado ha recor-

rido que desde que se comenzó a aplicar en 2006, el número de casos había descendido significativamente. “Hay que recordar que la varicela, aunque generalmente sea leve, no está exenta de riesgos”, advirtió. Según los pediatras de Atención Primaria, los supuestos riesgos que en ocasiones se relacionan a esta vacuna, como el desplazamiento de la enfermedad a la edad adulta, no han sido comprobados, mientras que sus beneficios sí han sido confirmados en estudios recientes, que indican que la vacunación se asocia con una disminución de la mortalidad en todas las edades. De hecho, la European Medicines Agency (EMA) la mantiene autorizada.



Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

Rivero asegura que las mutuas podrán acceder a las historias clínicas

ALMUDENA FERNÁNDEZ
Madrid

“El ministerio ha querido incluir que los profesionales de las aseguradoras puedan entrar en las historias clínicas”. Así lo aseguró el director general de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, Agustín Rivero en referencia a la futura Ley de Mutuas. Será así para que en el sistema sanitario no haya que repetir procedimientos ni tratamientos.

A posteriori se dará acceso también a los hospitales privados para que el sistema sea interoperable entre todos.

Precisamente sobre este asunto ha manifestado su preocupación en repetidas ocasiones el Foro de Médicos de Atención Primaria que considera que las mutuas no deben tener acceso a estos datos del paciente porque, a su juicio, sería éticamente discutible.

Durante la inauguración de la jornada ‘Los retos de la Sanidad Digital: hacia la interoperabilidad del sistema’, organizada

por el Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad, Rivero señaló que, en el momento actual, el grado de implantación de la receta electrónica es de un 86,23 por ciento en los centros de salud, prácticamente un 50 en los consultorios, un 78 en las oficinas de farmacia españolas y un 66 por ciento en los hospitales.

Por comunidades, Galicia, Baleares, Andalucía, Extremadura y Cataluña la han implantado prácticamente al 100 por cien y desde Sanidad esperan que a final de año esté ya extendido.