

ANISALUD

DOSSIER
DICIEMBRE
2011



OPINIÓN

Lo sustancial
y lo accesorio

Francisco Cañizares, presidente de ANIS

En las redacciones de los periódicos que editó en su dilatada carrera Joseph Pulitzer figuraban unos letreros con tres palabras: "Precisión, concisión, exactitud". Un siglo después de la muerte del legendario periodista esta profesión ha cambiado en muchas cosas, pero en lo sustancial sigue siendo igual. Este *Dossier Anisalud* es un ejemplo de ello. Recoge los contenidos del VII Congreso Nacional de Informadores de Salud de Granada. A juzgar por la encuesta que cumplimentasteis los asistentes, por los twits que inundaron la red, por el eco que tuvieron en los medios los temas del congreso y por la satisfacción de las firmas de la I Expo de Salud, el encuentro superó las expectativas. El resultado fue posible gracias a la contribución de todos, de los patrocinadores veteranos y de los nuevos, y la colaboración desinteresada de la Consejería de Salud de Andalucía, que puso a nuestra disposición unas instalaciones de lujo, las de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada marca un antes y un después en los congresos de ANIS. Sus debates, mesas y talleres respondieron única y exclusivamente a la actualidad informativa y a las inquietudes y necesidades de los socios. El VII Congreso Nacional de Infor-

madores de Salud es también el resultado de dos ingredientes, profesionalidad y trabajo diario, mucho trabajo, los mismos que han orientado la actividad de la junta directiva el último año y medio. Ese es el futuro de una asociación profesional, me atrevería a decir que el único futuro. El periodismo, también el de salud, solo puede apostar por el trabajo bien hecho, como el de este *Dossier Anisalud*. La revista corporativa de ANIS se hace mayor en este número con la incorporación del *Documentos* que nació hace un año. Con el tema escogido, la sostenibilidad del sistema sanitario, pretendemos contribuir al debate, abriendo estas páginas a la aportación de todos los socios y de los agentes sanitarios. El único requisito, que sean un ejemplo del mejor periodismo. Conviene recordarlo en estos tiempos donde hay medios -si es que así pueden llamarse- que hacen gala justo de lo contrario: escriben al dictado de instancias externas al medio o redactan sus crónicas en un sentido o en otro según se contrate o no a la productora de televisión que depende del medio. Es evidente que nada tiene que ver con el consejo de Pulitzer: "Precisión, concisión, exactitud" ni con el futuro de una asociación profesional como ANIS.

A FAVOR
Y EN CONTRA

A FAVOR

de una Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS) que asegure a todos los españoles las mismas prestaciones sanitarias al margen de la comunidad autónoma en la que residan. Los usuarios del SNS tienen derecho a una calidad asistencial de excelencia, especialmente en enfermedades graves, como el cáncer, en las que recibir una atención u otra puede influir en la esperanza y en la calidad de la vida del paciente.



EN CONTRA

de los globos sonda lanzados desde algunas consejerías sobre qué medidas introducir para financiar la sanidad. Más que medidas parecen ocurrencias. La palma se la lleva el consejero de Salud de Cataluña, Boi Ruiz, que dejó caer que podría obligarse a disponer de una póliza de seguros privada a las personas con más de 50.000 euros de renta. Afortunadamente, la Generalitat lo desautorizó de inmediato. No es así como se consigue concienciar a la población sobre la necesidad de introducir reformas para asegurar una sanidad pública, universal y de calidad.

LA CITA

"Todo lo que escribo está precedido de enormes lecturas. Yo leo mucho porque estoy convencido de la importancia de profundizar todo lo que se pueda en el tema sobre el que debo elaborar el texto. Vivimos en un mundo de enorme producción intelectual, donde se han escrito montones de libros sobre todos los temas. Escribir sin conocerlos, o sin siquiera saber de su existencia, revela una actitud muy ingenua. Siempre hay expertos en esos asuntos acerca de los cuales nos toca escribir, y el valor de su trabajo es incalculable para el nuestro (...). Personalmente creo que existe inclusive una proporción entre la lectura previa y la buena escritura: para producir una página debimos haber leído cien. Ni una menos. Antes de escribir cualquiera de mis libros, leí unos doscientos sobre cada uno de sus temas. En algún sentido, escribir es la menor parte de nuestro trabajo".

—Ryszard Kapuscinski

AGUIJONES Y
LAURELES

LAUREL SENSIBLE para la consejera de Sanidad de Galicia, Pilar Farjas, por incorporar el dolor como quinto signo vital a los protocolos médicos. Tal y como señalan los especialistas en dolor, éste es tan importante para valorar el estado de un paciente como la temperatura corporal, el pulso, la presión sanguínea y la frecuencia respiratoria.



LAUREL ACADÉMICO a la periodista Cristina Jiménez Salinas, socia de ANIS y Premio Extraordinario de la promoción 2008/2009 de la Licenciatura de Periodismo concedido por el Consejo Permanente de la Universidad Complutense de Madrid por su expediente académico a lo largo de sus estudios universitarios.



LAUREL COMPROMETIDO para Antena 3 Televisión por su campaña 'El Estirón' dirigida a los niños para combatir la obesidad infantil. La iniciativa demuestra el papel que pueden jugar los medios de comunicación en la difusión de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. La cadena privada es un ejemplo de responsabilidad social.



AGUIJÓN DOBLE para María Blasco, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, CNIO, por destituir a un profesional de la comunicación impecable como Luis Medina. Además de haber llegado al cargo en un más que dudoso proceso de selección, Blasco parece desconocer que la comunicación debe ser estratégica en un centro como el CNIO.



LAUREL CONMEMORATIVO a la Clínica Universidad de Navarra que este mes comienza a celebrar sus primeros cincuenta años de existencia. El centro es una referencia en calidad asistencial y ejemplo en excelencia investigadora y docente. Su modelo deberían copiarlo otros centros privados más volcados en el marketing y en actividades de lobby que en la calidad de su asistencia.



AGUIJÓN CON MULTA millonaria a la cadena de comida rápida McDonald's por promocionar sus menús utilizando el reclamo de los juguetes. Un tribunal de Brasil ha condenado a la compañía a pagar 1,3 millones de euros de sanción al entender que sus campañas publicitarias inducen a formar hábitos alimentarios perjudiciales para la salud, especialmente de los niños.

RETWITTEANDO

@xavigranda "Por si alguno de los presentes quiere desvirtuizarme, encantado. Soy el que va de Jack Skellington"

@ipacoflores "#7cnps si faltan periodistas y tiempo, la tecnología debe mejorar el formato de la rueda de prensa"

@ArchipAviles "A ver qué le

explico mañana a mi mujer cuando me de por estar todo el rato de pie a la hora de comer."

@taitechu "Me encantan los momentos #estrategia. Si no me da tiempo de depilarme, como voy a hacer estrategia?"

@periodistia "Morirán las redes privadas, no lo hará in-

ternet igual que no morirá la telefonía #7cnps"

@embravo79 "Un objetivo de Enrique Burgos al inicio de su exposición que no le pille la samba... @EASPSalud creando marca :D"

@montsecarrasco "Los fans sirven para poco según @

madclimber la métrica importante es medir el alcance, lo que haces en las redes"

@estebancicero "Mi propuesta para #8cnps Cambio d sexo, derecho u obligación?"

@DorisCasares "Éxito total :) Tweets about #7cnps have reached 18,017 people"

SUMARIO

02 Opinión

02 Francisco Cañizares:
Lo sustancial y lo accesorio

04 VII Congreso ANIS

04 La inauguración
06 El valor de morir sin dolor
08 Picazo: "El desconocimiento provoca rechazo a las vacunas"
12 Alfonsel: "Perdemos empleo, empresas e investigación"

14 En paralelo

14 Talleres: la voz, salud y comunicación, cómo leer una etiqueta, hábitos saludables, comunicar en hospitales y el papel de los videojuegos en pacientes con daño cerebral

16 Foro

16 Fotografía de familia
18 El Congreso, en imágenes
22 El triunfo del #7cnps
24 Indulto a la rueda de prensa

29 Socios

29 ANIS se mueve
30 Ventajas del carné de socio

Especial Documentos

33 a 40 La duda interesada sobre la sostenibilidad del SNS

STAFF Dossier Anisalud

Revista corporativa de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS)
Número 2. Diciembre 2011

Dirección: **Francisco Cañizares**
Coordinación: **María Jesús Corrales**
Diseño y Maquetación: **Javier Garceche**
Fotografía: **Marcos Moreno**
Documentos Anisalud: **Aser García Rada**
Han colaborado: **Antonio Saugar, Irene Tato, Alain Ochoa, Esther Paniagua, Enrique Jesús Moreno.**
Consejo de Redacción: **Antonio Saugar, Óscar Menéndez, Isabel Díez, Íñigo Lapetra.**



Facebook: **tú haces ANIS**
Twitter: **#anisalud**
Secretaría técnica: **secretaria@anisalud.com**

EN PORTADA *Inauguración*

Inauguración EN PORTADA

De izquierda a derecha, Margarita Alfonsel, María Jesús Montero y Francisco Cañizares, durante la inauguración del VII Congreso Nacional de Informadores de Salud en Granada.



El periodismo imprescindible

Las consecuencias del vendaval económico en el sistema de salud y la profesión periodística planearon en los discursos de inauguración del VII Congreso de Informadores de Salud, que fue una reivindicación del periodismo especializado y de calidad.

Texto: María Jesús Corrales. Fotos: Marcos Moreno / Granada

El revuelo del vestíbulo de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, formado durante las inscripciones de los congresistas ya hacía unos minutos que se había desvanecido. Eran las cinco. Las autoridades avanzaban hacia el salón de actos, al que se habían trasladado los saludos entre compañeros, cerca de 200 periodistas que esperaban la apertura del VII Congreso Nacional de Informadores de Salud. El vendaval económico y sus consecuencias en el sistema de salud y en la profesión periodística planearon

en todos los discursos. Pero también la formación y la reivindicación del periodismo de calidad, “imprescindibles” en un momento tan difícil como el actual, en palabras del presidente de ANIS, Francisco Cañizares. Por ejemplo, para desmitificar falsedades sobre el sistema sanitario público, como expuso la consejera andaluza de salud, María Jesús Montero; o para “compartir los avances, el conocimiento y los problemas que nos preocupan”, según la secretaria general de FENIN, Margarita Alfonsel.

ROMPER RUTINAS

Entre esos problemas Cañizares destacó la incertidumbre en la que está inmerso el periodismo, pero “esta profesión tiene que romper muchas rutinas que la han ido alejando de lo que debe ser”. El presidente de ANIS tuvo palabras para los patrocinadores, participantes en la primera Expo Salud, miembros de la junta directiva y muchos socios que aceptaron compartir habitación en esta ocasión. A todos les agradeció su aportación para sacar adelante el Congreso sin mermar su calidad pese a la “súbita retirada de Farmaindustria” un mes antes, “dejando un importante agujero

de un tercio del presupuesto”. En clave interna, lanzó el siguiente mensaje a los socios: “creo que se percibe que en esta asociación hay un proyecto profesional, hay mucho trabajo y una idea muy clara. El centro de la asociación es el socio y la socia de ANIS”.

La secretaria general de FENIN, Margarita Alfonsel, incidió en el brete que viven “las estructuras y el de-

“No sabemos cómo saldremos de la crisis, pero esta profesión debe romper rutinas que la han ido alejando de lo que debe ser”

FRANCISCO CAÑIZARES

sarrollo” de la industria de tecnología sanitaria como consecuencia de la crisis y, en un envite a la consejera andaluza, puso sobre la mesa “la deuda de las comunidades autónomas con las empresas de tecnología”. Resaltó el papel de los medios de comunicación “para conseguir que el conocimiento de la biomedicina redunde en la mejora de la salud de los

ciudadanos”. Y quiso terminar de forma optimista: “siempre se dice que de las crisis salen grandes oportunidades y espero que así sea. Un futuro en el que, sin duda, están los medios de comunicación”.

CONTRA LOS MITOS

Por su parte, la consejera se empeñó en su intervención en desmontar los “mitos” del debate “más importante sobre sanidad de los últimos veinte años” en el que “no hay tiempo para aportar la última reflexión”, afirmó. La eficiencia del sector privado, que la frecuentación colapse el sistema de salud, que el envejecimiento de la población aumenta el coste o que el gasto sanitario no tiene techo forman parte de esas falacias, según Montero. “Pero está comprobado que la gestión privada aumenta el gasto sanitario y no asegura la atención universal, porque disuade al que no puede pagar la prima”, se respondió. La consejera andaluza consideró necesarias “la independencia, la seriedad, el rigor y la profesionalidad” de los periodistas y su trabajo vital como “agitadores de conciencias y desmitificadores de mitos, incómodos y transparentes”.



María Jesús Montero, durante su intervención en la sesión ‘Tengo una pregunta para usted’ del Congreso.

Tengo una pregunta para usted, señora Montero

“Si hay cambio de gobierno, ¿aparecerán facturas?”. Así, sin anestesia. La primera pregunta a la consejera andaluza de salud en este Tengo una pregunta para usted de ANIS fue el preludio de un tercer grado por parte de los informadores en el que María Jesús Montero tuvo que responder desde los problemas para la implantación de la ley de dependencia hasta el copago, la sostenibilidad y las competencias o la deuda con proveedores. Y entre medias, algún respiro con preguntas suaves como “su gestión para no recortar” y los recursos e-salud, que ahorran un 10% de las consultas. La consejera no se arredró. A lo de las facturas, “no”. “No sé por qué hay ese ambiente si cambia el color político”.

Admitió problemas de financiación de la ley de dependencia y se negó al copago, porque “no favorece la sostenibilidad e inhibe de la llegada al primer nivel de la enfermedad y eso no es deseable”. Sobre sostenibilidad y competencias, Montero defendió el éxito “del progreso en armonía con el debate territorial andaluz”. Asumió la necesidad de “ajustar” la deuda con proveedores –el pago está en un año de media en Andalucía– con presupuestos finalistas y créditos ICO autonómicos. Y defendió su gestión de un presupuesto de 9.000 millones de euros: ahorro de mil millones en “uso racional del medicamento” y “buenos resultados de la central de compras en un territorio tan grande como éste”.

EN PORTADA A debate, la ley de muerte digna

El valor del derecho a morir sin dolor

Profesionales sanitarios y expertos en bioética reclaman que se retome la ley de muerte digna para disponer de seguridad en los cuidados paliativos y ofrecer al paciente los recursos necesarios en su último halo de vida

Texto: María Jesús Corrales. Fotos: Marcos Moreno/Granada

VII CONGRESO NACIONAL DE INFORMADORES DE SALUD



De izda. a dcha., Josep Basora, Pablo Simón, Isabel Torres, Juan Romero Cotel, Máximo González Jurado y el periodista de Canal Sur Enrique Jesús Moreno.

Qué hacemos con los enfermos graves o irreversibles? Quedan fuera de la ley”, pregunta a la mesa Isabel Torres, presidenta de Derecho a Morir Dignamente Andalucía. La ley estatal de muerte digna iniciada en la última legislatura del Gobierno socialista, que pretendía unificar las iniciativas autonómicas, ha quedado en anteproyecto y ha dejado preguntas sin respuesta entre pacientes, profesionales sanitarios y expertos en bioética. Desde la Asociación Derecho a Morir Dignamente se reclama “más valentía” a la hora de legislar y se habla incluso de legalizar la eutanasia, pero

queda un largo camino por recorrer. Profesionales sanitarios y familiares de los pacientes reclaman recursos y respaldo legal para hacer entender a los políticos que hay que poner en valor el derecho a no sufrir cuando lo que queda es el último halo de vida. En Andalucía 3.500 habitantes de cada millón requieren cuidados paliativos, según Juan Romero Cotel, miembro del Comité de Bioética del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. “El paciente quiere morir en su casa, pero lo más importante es que no sufra y necesita recursos y la ayuda de otros especialistas en cuidados paliativos”, afirma. Este médico que



“Si se ideologiza la ley, se van a anteponer otros criterios a los profesionales”

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General De Enfermería

ve la cara de la muerte todos los días reivindica formación, más recursos para que el enfermo terminal disponga de cama individual, seguridad a la hora de administrar opioides y que “los comités de ética hagan una relación de los problemas existentes”. “La legislación va por detrás de la sociedad; debería abordarse la asistencia psicosocial y no solo biológica de la enfermedad”, apunta el presidente de la Sociedad de Medicina de Familia (Semfyc), Josep Basora.

IGUAL EN TODAS LAS CCAA

El paciente debe recibir cuidados específicos y hay que dedicarle tiempo y espacio a la comunicación, en opinión del presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Máximo González Jurado. Sería posible, indica, con “una norma básica e igual en todas las comunidades, financiación, formación y compromiso ético”. Andalucía aprobó la primera ley de muerte digna en España en 2010. Le siguieron Aragón y Navarra. El artífice de la norma andaluza, Pablo Simón, miembro del Comité de Bioética de España y profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada (Easp), es partidario de que el nuevo Gobierno central salido de las urnas el pasado 20N retome el proyecto aprobado por el Gobierno del PSOE en 2011, que ha quedado pendiente de tramitación parlamentaria, y “recomponga el consenso para dar seguridad a los profesionales a la hora de actuar en el punto final

A debate, la ley de muerte digna EN PORTADA



“Lo más importante es el derecho del paciente a ser tratado en su dolor”

Juan Romero, miembro del Comité de Bioética del Hospital Virgen De Las Nieves



“El Gobierno debe retomar el proyecto de ley para dar seguridad a los profesionales”

Pablo Simón, miembro del Comité de Bioética de España y Profesor de la Easp

de la vida del paciente terminal”. Pero los esfuerzos de los profesionales sanitarios por desterrar la politización de la ley de muerte digna parece caer en saco roto una y otra vez. “Si se ideologiza la ley de muerte digna en España, se antepondrán otros criterios a los de nuestra experiencia y creo que eso es lo que va a



“Es hora de tener valentía y pedir ya la eutanasia, con libertad y respeto”

Isabel Torres, presidenta de la Asociación Derecho a Morir Dignamente Andalucía



“Hay que tener en cuenta la asistencia psicosocial y no solo biológica de la enfermedad”

José Basora, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia

pasar”, opina González Jurado. Sería posible evitar la politización para avanzar en la ley de muerte digna, sin llegar a hablar de eutanasia, con información y concienciación social, según Simón. Y si se supera ese escollo, quedará otro más difícil de resolver: ¿dónde está el dinero para los recursos que especifica la ley?

OPINIÓN En poquísimas palabras...

Por Enrique Jesús Moreno

Tarde más o tarde menos, este país tan vitalista -que como otros aparta a menudo las cosas de la muerte- ha de asumir social y moralmente la necesidad de ofrecer a sus habitantes una posibilidad de pasar el tránsito de la forma en que considere oportuno cada persona. Y esto respetando en cada caso, las creencias de orden religioso o personales que cada quien tenga. Es tan obvio como que quien ha de

impulsar una serena y profunda reflexión en los órganos legislativos es la propia sociedad y tanto sanitarios como medios tenemos el deber de hacer todo lo posible por dialogar más allá de atávicas ataduras... Y es necesario hacerlo con delicadeza, sin prisas pero sin estas pausas.

(*) Enrique Jesús Moreno es presentador del programa Por tu salud de Canal Sur



HITOS de un debate vivo

1928 El penalista Luis Jiménez de Asúa define la eutanasia como “muerte sin dolor”.

1944 El Código Penal castiga con prisión al que “preste auxilio al suicidio”.

1955 El penalista Cuello Calón introduce la diferencia entre eutanasia activa y pasiva.

1963 Abre la primera UCI española en la Fundación Jiménez Díaz.

1972 El reglamento de la Seguridad Social incluye la autorización del paciente.

1978 La Constitución establece el derecho a la vida y a no recibir tratos degradantes por otro lado, lo que abre el debate sobre cuál prevalece.

1986 Se publica la carta de derechos de los pacientes en la ley de sanidad, que protege el derecho a negarse al tratamiento.

1990 El TC obliga a alimentar a presos del GRAPO, en huelga de hambre desde 1989.

1993-1998 El caso Ramón Sampederro genera un gran debate entre la opinión pública.

1998 El nuevo Código Penal no legaliza la limitación terapéutica, ni incluye la sedación paliativa o los testamentos vitales. La eutanasia queda como punible con pena atenuada.

2002 La ley de autonomía del paciente incluye el consentimiento informado.

2004 La película Mar Adentro reaviva el debate sobre la muerte digna en España.

2005 Una denuncia acusa médicos del Hospital Severo Ochoa de realizar “eutanasias”, lo que causó gran conmoción social. Los médicos fueron absueltos en 2008.

2006 Una ‘mano amiga’ desconecta a Jorge León, tetrapléjico y dependiente de respirador, que lo pedía desde el año 2000.

2007 Andalucía acepta la petición de Inmaculada Echevarría de ser desconectada del respirador del que dependía desde hacía 10 años por una enfermedad degenerativa.

2010 Andalucía aprueba por unanimidad la primera ley de muerte digna autonómica de España. No regula la objeción de conciencia.

2011 Aragón fue la segunda en legislar, sin regular la objeción de conciencia. Le sigue Navarra. El Consejo de Ministros aprueba el anteproyecto de ley estatal, permite sedaciones terminales y renunciar a un tratamiento médico.

EN PORTADA Vacunas y salud pública

— Juan José Picazo —

JEFE DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

“Curar una enfermedad es más caro e ineficiente que vacunar”

Texto: Antonio Saugar. Fotos: Marcos Moreno / Granada

Juan José Picazo es el jefe de Microbiología del Hospital Clínico San Carlos y uno de los mayores expertos españoles en vacunas. En el VII Congreso Nacional de Informadores de Salud de Granada ofreció una ponencia sobre las vacunas como medida de salud pública y aceptó ser entrevistado para *Dossier Anisalud*.

¿Cuál es el papel que tienen las vacunas?

Prevenir las infecciones. Siempre se ha dicho que es mejor prevenir que curar. Pero no solo porque evita sufrimientos y muertes, sino porque, además, es más barato. En estos momentos de crisis, parece oportuno recordar que la prevención es el elemento más eficiente, consigue lo mismo con menos coste que el tratar la enfermedad.

¿Por qué el rechazo de ciertas personas a las vacunas?

En primer lugar por desconocimiento. No conocen bien qué efectos producen y qué ventajas aportan las vacunas frente al hecho de no vacunarse. Y en este sentido, la labor de todos, especialmente del personal sanitario y de la prensa, es transmitir el valor de las vacunas.

¿Son seguras las vacunas?

Son los instrumentos más seguros de los que disponemos, porque estamos actuando sobre una población, generalmente sana, para evitar que se ponga enferma. Y estamos vacunando a muchos niños. Pero cualquier mínimo efecto adverso de las vacunas es mal aceptado por los padres.



Juan José Picazo, en un momento de su ponencia.

¿Qué cuesta más, vacunar o curar?

El procedimiento más barato es vacunar. Curar una enfermedad es más caro, más ineficiente y menos eficaz. No podemos permitir que las personas enfermen cuando tenemos sistemas para evitarlo.

¿Está la población bien informada sobre los efectos de las vacunas?

No. Y esto es un gran defecto de los sanitarios. Y para evitar este desconocimiento tendremos que apoyarnos en los medios de comunicación. Hay mucha labor que hacer. Somos privi-

legiados por contar con estos sistemas de vacunación. En África mueren niños por enfermedades vacunables. Conocer las vacunas es muy importante.

¿Qué papel juegan los medios en temas como el de la vacuna de la gripe A?

Es un asunto con implicaciones sociales que, en el futuro, se estudiarán en profundidad. Hubo de todo: que no habría suficientes vacunas y todos querían vacunarse, pero cuando las hubo nadie quiso utilizarlas. Hay aspectos que no tienen que ver con la ciencia, pero que hay que tener en cuenta. Las vacunas son útiles si se vacunan muchas personas. En sarampión, si bajamos del 90 o 95 por ciento en la vacunación, empiezan a aparecer casos.

¿Qué supondría un calendario de vacunación único para todas las comunidades autónomas?

Que las 17 se pondrían de acuerdo en algo, porque ahora los calendarios vacunales son potestad de cada una de ellas. Para hacer obligatorio un calendario único de vacunación habría que cambiar la Constitución Española. Ahora hay un acuerdo de un calendario mínimo, que es muy positivo; pero luego hay que dar libertad a cada una de las comunidades autónomas para implementar, además de esas vacunaciones, aquellas que pueden ser útiles, por motivos epidemiológicos como con la vacuna de la tuberculosis, o

por otros motivos, como considerar que gastar dinero en vacunas sería mejor que en construir hospitales.

¿Y para toda la Unión Europea?

Es el más difícil todavía. Creo que se podría conseguir un calendario de mínimos contra ciertas enfermedades y además, dependiendo de circunstancias epidemiológicas, económicas, de prioridades, se podrá establecer o no la vacunación contra otras infecciones.

¿Cree que debería obligarse a los profesionales sanitarios a vacunarse contra la gripe?

Lo que signifique obligatoriedad va ser visto de forma poco positiva. Lo primero es convencer a través de consensos y aportando información y dando a conocer las repercusiones de no vacunarse para ellos, sus familias, y para los enfermos que atienden.

¿Cómo ha influido en la cobertura de vacunación el caso de las dos niñas de Valencia vacunadas contra el virus del papiloma humano?

Muy negativamente, porque se culpó a la vacuna de una serie de efectos secundarios. Luego se demostró, con científicos y expertos que no era así, pero esto apareció en la última página del periódico. Va a costar mucho desarrollar niveles de vacunación aceptables en una vacuna que era excelente, porque era de las primeras más claramente dirigidas contra el cáncer de cuello de útero, el segundo en orden de frecuencia en la mujer.

¿Qué vacunas podemos esperar en los próximos cinco o diez años?

Es complicado. Tenemos la del zóster, que es muy útil, pero necesita tal cantidad de virus que no es fácil producirla. Hay otras, como la de la meningitis B, que posiblemente venga de forma inmediata, que sería muy completa. En el otro lado de la balanza hay dos vacunas que no van a estar disponibles en un futuro inmediato: las de la hepatitis C y el SIDA, por la variabilidad del virus y por la enorme mutación que tiene. En el caso de la malaria, la vacuna que se utiliza en África logra el 50 por ciento de prevención, lo que evita cientos de miles de muertes cada año.

Vacunas y salud pública EN PORTADA



El abogado Eduardo Asensi, durante su intervención en el Congreso de ANIS.

La primera vacuna forzosa de España

Eduardo Asensi explicó la sentencia que obligó a vacunar a 35 niños en el barrio del Albaicín en 2010

En la mesa *Las vacunas como primera medida de salud pública*, el abogado de la firma Asjusa Letramed, Eduardo Asensi, explicó la primera sentencia que en España obligó a vacunar a 35 niños del colegio Gómez Moreno en contra del criterio de sus padres y por motivos de salud pública en el barrio granadino del Albaicín hace un año. A finales de octubre de 2010 se registró un caso de sarampión en una alumna de 13 años del centro. Una semana después había 12 contagiados más, algunos de ellos ingresaron en el hospital y la Consejería de Salud empezó a hablar de epidemia. Las familias del colegio siguieron eludiendo la vacunación y el contagio se propagó hasta alcanzar a 46 personas: 35 niños (17 menores de 15

meses) y 11 adultos (profesores y padres), 14 tuvieron que ser hospitalizados. “La autoridad pidió auxilio judicial”, según explicó Asensi, ante esa negativa de los padres a vacunar por razones ideológicas y un juez de Granada ordenó la vacunación forzosa por primera vez en España. La sentencia, según este abogado, superpuso el derecho colectivo de la “salud pública” al de la integridad física de los niños, aceptando que en este caso concreto se dan los únicos atenuantes en los que puede relegarse un derecho fundamental protegido por la Constitución Española: “que exista un fin constitucionalmente legítimo”, “que esté amparado en la ley” y que haya “razones de urgencia y necesidad”.

RECURSOS ÚTILES El Documentos ‘Vacunas’ y el Manual de gripe para periodistas, a tu alcance en la web Anisalud

Los periodistas acreditados en el Congreso tuvieron a su disposición el *Documentos Vacunas*, realizado por Victoria Toro, y el *Manual sobre gripe para periodistas*. El Documentos destaca la contribución de las vacunas a la salud pública e incide en que el interés general está por encima de creencias y opciones personales que pueden llevar a provocar su rechazo.

En cuanto al *Manual de gripe para periodistas*, patrocinado por Sanofi Pasteur, es una recopilación de datos básicos sobre el virus de la gripe, su transmisión y formas de contagio, costes y prevención. La guía también informa acerca de los mitos sobre esta enfermedad y ofrece consejos y un glosario de términos.

Ambas publicaciones son descargables en Recursos útiles de la web www.anisalud.com.



EN PORTADA Investigación en la frontera



Curarse con la propia sangre

El plasma rico en factores de crecimiento acelera la regeneración de tejidos tras una lesión al imitar los mecanismos fisiológicos que se activan espontáneamente

Texto: M.J.C. Fotos: Marcos Moreno / Granada

Las lesiones del tendón de Aquiles del Rey Juan Carlos, la rodilla de Rafa Nadal o los problemas del futbolista Xavi Hernández han tenido un gran aliado para una rápida recuperación: el plasma rico en factores de crecimiento (PRGF).

Esta tecnología acelera la regeneración de tejidos tras una lesión, porque consigue imitar y acelerar hasta un 40% los mecanismos fisiológicos de reparación que se ponen en marcha espontáneamente.

El responsable del laboratorio de Medicina Regenerativa de BTI, Gorka Orive, ofreció los detalles sobre esta tecnología en la mesa *Investigación en la frontera*.

El PRGF, patentado como Endoret, se aplica en lesiones causadas por un traumatismo, un tratamiento quirúrgico o una enfermedad. Y no solo por deportistas de elite; miles de pacientes han sido tratados con éxito. Lo que se logra, según Orive, es "sustituir el tejido deteriorado por otro

nuevo, de forma natural y en mucho menos tiempo que con los tratamientos tradicionales". Esto ocurre a partir de pequeñas concentraciones de plasma sanguíneo obtenido por centrifugación de sangre del paciente. Al tratarse de su propio plasma, no hay posibilidad de reacción alérgica o rechazo.

LA DURABILIDAD, UNA INCÓGNITA

La incógnita es la perdurabilidad del tratamiento, como cuestionaron varios periodistas presentes en la sesión, a lo que Orive contestó que "hay que ver qué ocurre a partir de los doce meses". Otra línea de investigación abierta en el PRGF es su uso en tejido nervioso; Orive aseguró al respecto que "todavía estamos en la fase preclínica, necesitamos más tiempo para responder a esa pregunta". Sin duda, los próximos años van a resultar fundamentales para saber hasta dónde puede llegar a curar nuestra propia sangre.

"Habrá nuevos tejidos artificiales en solo seis años"

M.J.C. / Granada



Miguel Alaminos, investigador de la UGR.

Miguel Alaminos dedica su vida a fabricar tejidos humanos artificiales en el departamento de histología de la Universidad de Granada. Para hacerlo, junto a su equipo, combina el uso de células humanas con otras cultivadas en laboratorio, materiales de la naturaleza y factores de crecimiento. Han logrado éxito en tejidos oculares, piel humana o el cartílago.

¿Qué tejidos han logrado fabricar?

Hemos tenido los mejores éxitos en córnea, superficie ocular, piel humana, mucosa oral, cartílago y el nervio periférico. Hemos construido tejidos humanos artificiales y los primeros ensayos demuestran que tienen propiedades que sugieren su uso clínico.

¿En qué fase está la investigación?

Llevamos cinco años, pero la normativa europea demora mucho el paso del laboratorio a la práctica clínica, porque estos tejidos tienen los criterios de calidad de un medicamento. En Europa, solo se utiliza el cartílago en condiciones muy concretas.

¿Cuándo estará disponible el resto de tejidos humanos artificiales?

El modelo de córnea se está empezando a fabricar en condiciones de medicamento. En Córdoba también va a empezarse a fabricar piel artificial. Puede que en seis años podamos determinar la utilidad de estos tejidos y, con suerte, pondríamos a disposición de los enfermos esta tecnología en unos diez años, según el resultado de las investigaciones.

Centro de Simulación Avanzada EN PORTADA

1. Íñigo Lapetra, Cristina Mendizábal y Esther Paniagua, practicando.
2. Los periodistas recrearon el trabajo en un quirófano.
3. Dos sanitarios atienden a un 'herido en un accidente'.
4. Una muñeca, en el potro, como en un paritorio.
5. Mikel Sierra, manejando el instrumental simulado.
6. Una congresista, con el pelvis trainer.
7. El personal del CMAT, mostrando a los congresistas los métodos de trabajo.
8. Un robot de última tecnología.



En el CMAT, los congresistas vieron in situ los métodos de simulación de última tecnología

Fotos: Marcos Moreno

Máximo realismo

Durante la visita al Centro de Simulación Avanzada de Granada, los congresistas vieron in situ las instalaciones de este centro tecnológico puntero para el entrenamiento sanitario. La formación se basa en simular situaciones reales a través de robots, imagen sintética y sensación táctil o pacientes simulados por actores en escenarios de alto realismo que recrean quirófanos, salas de críticos, consultas e incluso zonas extrahospitalarias, como una vía urbana y un domicilio.

EN PORTADA *Entrevista*

— Margarita Alfonsel —

SECRETARIA GENERAL DE FENIN

“Falta conciencia real sobre lo que la industria aporta a la sanidad”

Texto: Redacción. Fotos: Marcos Moreno / Granada



Margarita Alfonsel, durante el VII Congreso Nacional de Informadores de Salud, en Granada.

PERFIL Una farmacéutica experta en estrategia

Margarita Alfonsel es licenciada en Farmacia con formación complementaria en Análisis Clínicos y Radiofarmacos. Combina el afán investigador y una amplia experiencia en gestión y

estrategia empresarial en el sector sanitario. Es la secretaria general de la Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) y la del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud.

Las dificultades económicas de las comunidades autónomas están provocando problemas al sector de la tecnología sanitaria, que vive uno de sus momentos más difíciles. Durante el cara a cara realizado por los periodistas José García, de *Gaceta Médica*, Sergio Alonso, de *La Razón*, y Emilio de Benito, de *El País*, Margarita Alfonsel habló sin tapujos de la necesidad de “cambios estructurales del sistema de salud” y puso sobre la mesa el compromiso de la industria para “buscar alternativas” a los impagos de la administración. Reproducimos aquí las preguntas más interesantes de la sesión.

P.- ¿Cuánto tiempo puede aguantar la industria de tecnología sanitaria?

R.- Depende de cada compañía. Es muy difícil saberlo. Cada empresa es un mundo, pero esto se tiene que resolver en 2012. Estamos perdiendo empleo, empresas e investigación. Hay compañías que se plantean abandonar mercados, porque la espiral es compleja.

P.- ¿Existe riesgo de impago?

R.- Hasta ahora se nos transmite optimismo y tranquilidad. Pero hay que dejar las palabras y pasar a la acción directamente. Algunas comunidades autónomas se están planteando la emisión de bonos.

P.- ¿Cómo acoge Fenin las medidas de recorte en el gasto sanitario?

R.- Desde Fenin queremos que paguen y que se cumpla la ley, pero es difícil, especialmente en una situación comprometida para la administración y por eso tratamos de aportar soluciones. Es muy complicado plantarse delante de la administración y nuestra intención es buscar alternativas, pero no hay dinero. Esto se une a los recortes y, además, hay un divorcio entre la administración central y las autonomías: las medidas se tratan de forma aislada, se legisla desde el Estado y los problemas de pago se tratan desde las comunidades.

P.- ¿Cómo están viviendo esta situación?

Se vive muy mal, trabajando con la administración y estudiando todas las variables, con el soporte técnico necesario.

P.- ¿Son testigos de la atomización de la legislación?

R.- Sí, aunque existe la ley de calidad y cohesión del sistema nacional de salud, las transferencias han sido muy positivas y han mejorado la asistencia sanitaria. Pero se están convirtiendo en un elemento distorsionador por regulaciones distintas, añadidos en cada co-

“El problema es que las medidas se toman de forma aislada en el sistema de salud: se legisla desde la administración central y los problemas de pago se tratan desde las comunidades autónomas”

munidad autónoma, mecanismos de evaluación distintos y también con diferentes objetivos y formas de hacer las cosas.

P.- ¿Tienen sentido las cinco agencias de evaluación de las tecnologías sanitarias?

R.- No. Las agencias de evaluación debían servir para establecer el mapa de la tecnología sanitaria en el país y tener en cuenta elementos positivos para hacer el sistema más accesible, más equitativo. Pero cada una de las agencias se dedica a cosas que no cumplen su objetivo, como analizar los costes antes de la incorporación al mercado, con criterios distintos. Pero esto es más voluntad de las personas que del sistema.

P.- ¿Las administraciones sanitarias ignoran al sector?

R.- Se reguló a partir de los años noventa y fuimos socios colaboradores de la administración y ofrecemos elementos de referencia para temas legislativos y técnicos. Pero la financiación y la evaluación escapan de esta realidad, probablemente por ignorancia de lo que aporta el sector de la tecnología.

P.- ¿Con qué se quedan o qué les beneficia más, la central de compras o que éstas las hagan las comunidades autónomas de forma independiente?

R.- No comprendemos que no se cuente con la industria en las iniciativas que se toman. El sector ha trabajado en la catalogación para que haya central de compras, pero el profesional sanitario tiene mucho que decir, porque es el que va a aplicar la tecnología. Siem-

pre hemos estado dispuestos a trabajar por el compromiso con la sanidad y hemos dado pruebas de ello.

P.- ¿Qué esperan del nuevo gobierno y que ocurrirá con la financiación finalista?

R.- Escucharemos al nuevo gobierno. Hay un discurso extendido de que la sanidad está infrafinanciada, pero debe haber un compromiso político real de pacto por la sanidad, para no usarlo políticamente. La sanidad debe tener unos mínimos cubiertos y que se garantice para las generaciones futuras y por eso

reclamamos financiación finalista y presupuestos realistas. Estamos poniendo sobre la mesa elementos para hacer este sistema sostenible, pero hay que hacer camino al andar.

P.- ¿Hay un compromiso de pago real, un calendario de pagos de las comunidades autónomas que vayan a seguir el camino para aportar soluciones?

R.- Hace falta una concienciación real de lo que este sector aporta a la sociedad y hay que cumplir con los proveedores. Siempre hemos demandado calendarios de pago, pero esto no es real porque pocas veces se cumple. Hay comunidades autónomas que están en plazos de pago legales y otras razonables. Y por eso la industria se amolda y trabaja con esa estabilidad; pero hay que tener en cuenta que solo tres comunidades autónomas acumulan el 60% de la deuda.

P.- ¿Qué habría que cambiar para poder mejorar la situación en que está Fenin?

Hay que hacer cambios estructurales del sistema, estabilizar un plan de infraestructuras de las comunidades autónomas, hacer un protocolo de procesos. Somos conscientes de la dificultad que entraña, pero estamos trabajando en ello para lograr el resultado útil y el uso correcto de las tecnologías sanitarias. Y quien forma a los profesionales es la industria y éste es un valor añadido que da a la sanidad.

P.- ¿Dónde están las bolsas de ineficiencia?

R.- Sobre todo, podrían estar en el uso de tecnologías y se podría tratar de mejorar también en los procesos.

COPAGO

“Sería poco comprensible no ofrecer al paciente lo que necesita”

En pleno debate sobre el copago sanitario en el contexto de crisis económica que vive España, los tres periodistas que entrevistaban a Margarita Alfonsel le preguntaron si sería factible el copago también en tecnología sanitaria.

La secretaria general de Fenin no cierra la puerta a esta posibilidad, pero desde su punto de vista “creo que sería poco comprensible no poder poner a disposición del paciente el producto que éste necesita”.

Por contra, en productos farmacéuticos, Alfonsel considera que el copago podría “ser factible”, según indicó.

Aunque no sea la que considera más acertada, Alfonsel se mostró dispuesta a “estudiar todas las fórmulas para hacer sostenible el sistema”. La representante de la industria de la tecnología sanitaria habla cada vez más claro sobre la necesidad de que las comunidades autónomas afronten sus problemas de pago con Fenin y está ahora a la expectativa de los próximos movimientos del nuevo gobierno central, pero con la idea clara de que hace falta un pacto por la sanidad entre todos los partidos. Otra parte de la actividad de la industria de tecnología sanitaria se está orientando a los mercados internacionales.

EN PORTADA *Talleres prácticos*

De pitos, juegos y palabras

En las sesiones paralelas, los congresistas pudieron hacer ejercicios vocales, leer una etiqueta, conocer los beneficios de la Wii, aprender hábitos saludables, analizar el papel de las palabras en la salud o unirse al recién creado Grupo ANIS Hospitales.

Texto: Redacción. Fotos: Marcos Moreno / Granada



José Manuel Roqués, durante su taller práctico.

CUIDAR LA VOZ PUEDE SER DIVERTIDO

Uno de los talleres prácticos que resultó más interesante fue el del foniatra gaditano José Manuel Roqués sobre el cuidado de la voz. Nadie sabía por qué a la entrada le daban un pito carnavalesco, pero todo quedó aclarado a medida que avanzaba la exposición. Según el foniatra, la alteración de la voz suele empezar instaurando un círculo vicioso de esfuerzo vocal cuando no se puede hacer un uso eficaz de la voz, por problemas funcionales u orgánicos. Para ayudar a los periodistas a cuidar su voz, Roqués les sometió a un pequeño entrenamiento de modulación de la voz con un 'megáfono' de cartulina y con los pitos carnavalescos... Hasta que la samba puso fin a la diversión.



Cristina Rovira, explicando los componentes de una etiqueta.

CÓMO APRENDER A LEER UNA ETIQUETA

El 61% de los consumidores lee las etiquetas de los productos alimenticios y lo que más les interesa, según Cristina Rovira, de Nestlé, es "la fecha de caducidad, las condiciones de conservación y los ingredientes". En Europa por el momento no existe obligación legal de incluir la información nutricional de los alimentos en la etiqueta, salvo si hay una alegación nutricional, por ejemplo, 'rico en calcio'. Como explicó Rovira, incluir la tabla nutricional en los productos informa al consumidor sobre los nutrientes del producto y la cantidad diaria recomendada, le permite seleccionar una dieta saludable e incentiva a las empresas alimenticias a mejorar sus productos.



David Ruipérez, probando los ejercicios de la Wii.

LA WII MOTIVA A ENFERMOS CEREBRALES

Hay videojuegos que además de entretener son beneficiosos en pacientes con daño cerebral adquirido (DAC). Así lo explicó en su taller el doctor Juan Ignacio Marín, del Hospital Aita Menni. En este centro utilizan la Wii para reentrenar el equilibrio y el desplazamiento lateral, anterior y posterior de los pacientes con DAC y se ha comprobado, según Marín, que "motivan, implican y enganchan" a estos enfermos "porque la mente es capaz de identificarse con el avatar que se mueve". Como es un juego, "permite la socialización, es una forma de escapar a la realidad y una experiencia emocional y divertida". Algunos de los presentes pudieron comprobarlo por sí mismos.

Talleres prácticos EN PORTADA



La representante de Entulínea, de pie, explica su programa de adelgazamiento.

CAMBIAR DE HÁBITOS PARA ADELGAZAR

En la sesión *Hábitos de alimentación saludables: menos teoría y más práctica*, de Entulínea de Weight Watchers, la nutricionista Belinda Sans escenificó una reunión tipo de las que se celebran por parte de esta empresa durante sus programas de adelgazamiento. En este caso, Sans explicó que las reuniones sirven para poner en común los avances semanales de las personas que se someten al programa de Weight Watchers y para conocer en profundidad alimentos 'prohibidos' en otras dietas, como la patata. Entulínea propone una alimentación equilibrada basada en la dieta mediterránea, acompañada de ejercicio físico. El sistema se adapta a las necesidades de la persona que realiza la dieta al dar un valor determinado en puntos a cada alimento y estableciendo un techo diario de puntos permitidos. La monitora María Jesús Pinto explicó el sistema de Entulínea y Lara Gallego relató su caso después de seguir el programa varios meses.



El doctor Mario Alonso Puig, durante su ponencia, junto a Cristina Rodiera.

LAS PALABRAS TAMBIÉN CURAN

La capacidad comunicativa del doctor Mario Alonso Puig en la conferencia *El papel de la comunicación en la salud*, patrocinada por Cinfa, dio el toque emocional a las jornadas paralelas. Según Puig, el estado de salud también depende de conocerse bien a sí mismo, de la comunicación y de la conversación, que generan un estado de ánimo determinado que al final influye en la salud de una persona. "Las palabras mueven las emociones, que tienen una gran parte inconsciente", aseguró Puig, que también instó a los presentes a conocerse a sí mismos, "buscando lo que he de saber de mí mismo y no soy consciente", porque de esa reflexión interior parte la comprensión de uno mismo.



Cristina González, entre Joan Carles March (izda.) y Antonio González (dcha.).

ARRANCA EL GRUPO 'ANIS HOSPITALES'

Tras una encuesta entre socios que trabajan en gabinetes de comunicación de hospitales, que presentó en el Congreso de Granada Cristina González del Pino, ha quedado activado el Grupo de Trabajo ANIS Hospitales. ANIS Hospitales pretende trabajar por la formación de dircoms de hospitales en los temas que más les interesan. En la misma mesa, el profesor de IESE, Antonio González, habló sobre la organización de la comunicación interna en hospitales y el coordinador de ética y comunicación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Joan Carles March, presentó datos sobre comunicación interna y clima laboral procedentes de un estudio en centros de salud andaluces.

EN PORTADA *Fotografía de familia*

Fotografía de familia EN PORTADA



Todos los congresistas, en la foto de familia en el patio de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, donde se celebró el VII Congreso Nacional de Periodismo de Salud.

La mejor nota para el mejor Congreso

Celebrado en las instalaciones de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, este séptimo encuentro de informadores de salud ha sido el más numeroso de los realizados hasta ahora y el mejor valorado por los asistentes.

El VII Congreso Nacional de Informadores de Salud ha respondido a las expectativas, según refleja la encuesta de valoración enviada por los inscritos. La nota media en cuanto al programa, la información previa, adecuación del horario y el lugar de celebración han oscilado entre el 7 y el 8 en la mayoría de los casos. La secretaría técnica específica del evento ha recibido un sobresaliente y la mesa mejor valorada fue la primera: *Tengo una pregunta para usted, señor Montero*. El debate sobre las ruedas de prensa también

gustó y la mañana dedicada a las cuestiones de periodismo 2.0 interesaron especialmente a los asistentes del VII Congreso. Prueba de ello es que el 27% de los asistentes puntuó con un 9 la mesa *Recursos en la nube para el periodismo especializado* y un 42% le dio un 8 a la ponencia *La marca personal en la red*. La peor valoración ha sido para la logística: restauración, la situación del hotel y los transportes han recibido entre un 4 y un 6 sobre diez puntos. La mitad de los asistentes han considerado ajustada la duración del

CONTENIDO
El 42,4% ha puntuado con un 8 la mesa *La marca personal en la red* y el 27% con un 9 la de *Recursos en la nube*.

Congreso. Para 2012, los socios piden un mismo hotel para todos los congresistas; más cercanía entre el alojamiento y el Congreso; dar mayor margen a la participación del público; comidas más tranquilas y algún tiempo libre durante los dos días. La mayoría valora muy positivamente el contacto con los compañeros y para el VIII Congreso sugiere estos temas: el rigor de la comunicación online y la evolución de los social media; periodismo en crisis sanitarias o situación y de futuro de los medios de comunicación.

EN PORTADA *Las imágenes*

Las imágenes EN PORTADA



El salón de actos de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada se llenó durante la inauguración del VII Congreso Nacional de Informadores de Salud.



Irene Tato, con un promocional antiestrés de Puleva que circuló por todo el Congreso, posa para la foto en el patio de la Expo Salud.



Eventi3 al completo, en el Patio de los Cármenes. De izquierda a derecha, Julen, Loreto, Mikel, Nahia, Natxo e Iztia. Un lujo de secretaria técnica en el Congreso.



Los pitos del Carnaval fueron el 'arma' de un momento muy divertido del Congreso, cuando los congresistas los tocaron al ritmo marcado por el foniatra.



Una congresista aprovecha para leer una publicación especializada, durante un receso de las mesas en el salón principal de la Escuela de Salud Pública.



Los cristales de las ventanas en una de las puertas de acceso al salón de actos era una forma de saber cómo iban las cosas dentro, como hacía este congresista.



Sonidos básicos con el pito como los que hacían estas mujeres, ayudaron a los presentes a conocer mejor la voz, como mostró el taller práctico del foniatra.



Algunos congresistas, durante la inscripción a la entrada de la Escuela Andaluza de Salud Pública, minutos antes de la inauguración del VII Congreso de ANIS.

Del tío de la samba a las cabezas cortadas

Texto: Antonio Saugar. Fotos: Marcos Moreno /Granada

El sábado corrió por el autobús el rumor de que algunos de los congresistas pasaron parte de la noche en un tablao. Nadie apareció dando palmas y hubo gran puntualidad. Pocos tuvieron que tomar el café a la carrera. La mayoría desayunó fuerte para afrontar la jornada. ¡Tanto periodista junto y no se pudo confirmar el rumor para hacerlo noticia!

Las calorías ingeridas pudieron quemarse subiendo la Cuesta del Observatorio: 150 metros de empinado

asfalto, hasta el auditorio del Congreso. ¿Quién necesita un gimnasio?

Metidos en harina, se notaba buen ambiente e interés. Todo hacía presagiar que el Congreso iba a ir como la seda. Y así fue, especialmente en los tiempos de intervención, vigilados por *El tío de la samba*.

El VII Congreso de ANIS se recordará por la música que impidió continuar a los ponentes que se pasaban del tiempo asignado. La samba tuvo que sonar a elevado volumen en va-

rias ocasiones, ante el asombro de los conferenciantes y las risas de todos.

El miedo a la samba dio pie a que algunos de los participantes, antes de empezar, ya avisaran de sus intenciones: "A mí no ven a poner la samba". Pero la música tuvo que volver a sonar. Esta forma de ajustar las intervenciones, ¿se puede patentar?

Y comenzó la sesión sabatina con un retorno a la infancia que hizo esbozar una sonrisa a los asistentes al debate sobre la vigencia de las ruedas de prensa, cuando la moderadora agradeció a "Enrique y Ana" (en realidad Enrique y María), su participación. La mención al famoso dúo nos devolvió, por unos instantes, a la infancia. ¡Ese Coco-Guagua!

Llegó el descanso, que sirvió para tomar el café en el patio de naranjos y visitar los stands de Expo Salud.

De vuelta a las sesiones, pudimos ver cómo los ponentes cuidaban todos los detalles. Como los participantes en "Investigación en la frontera", muy preocupados por si los que estaban en primera fila veían la parte inferior de la pantalla gigante que proyectaba su Power Point.

Y vino la hora de la comida (pasada por agua), que fue, no hay que negarlo, lo más flojo del Congreso. No solo por lo frugal, sino por la ausencia de productos de la tierra, representada solo por el socorrido gazpacho. ¿Dónde estaba el jamón? ¿Dónde ese pan con aceite? Comentario aparte merecen esos cubiertos de plástico, que parecían sacados de las cajas de los clicks de Playmobil.

Y por la tarde, entre otras cosas, a practicar con la Wii; a poner la voz a tono con sonidos variados y pitos del

Carnaval de Cádiz; a mirar y entender las etiquetas; y a vigilar el peso.

Paró la lluvia y el ambiente, algo fresco, no impidió que los congresistas disfrutaran de la belleza nocturna de la Alhambra. Tacones y chaquetas no fueron obstáculos para que el embrujo rodeara a los visitantes. Un paseo por la Historia, amenizado por la profesionalidad y gracejo de los guías, que se conocen la Alhambra mejor que quien mandó construirla. La frugal cena, de pie, no sirvió para recuperar fuerzas.

La jornada dominical comenzó con la visita al Centro de Simulación Avanzada, que permitió conocer la última tecnología en formación del personal hospitalario. Se pudo, incluso, manipular alguno de los instrumentos. Menos mal que no era un paciente de verdad, porque el pulso

de algunos era como para robar panaderetas y el enfermo se quejaba.

Hubo quien quiso ver algo más durante esta visita, y preguntó si nos podían enseñar las cabezas de los cadáveres usados en los ejercicios realizados días antes. "¿Podemos ver las cabezas?" Con alivio general, se le contestó que no era posible.

La última fase del Congreso, de gran utilidad para todos, sólo tuvo una queja: hay mucho término en inglés en esto de las redes sociales, comentaba uno de los asistentes. Pero ¿quién se atreve a traducirlos con palabras que enganchen?

Tras la comida, poco andaluza, cada mochuelo a su olivo, y a pensar en el Octavo Congreso que coincide con la mayoría de edad de ANIS. Habrá que celebrarlo con música, pero sin perder la cabeza.

EN PORTADA *I Expo Salud*

La Expo, parque de experiencias saludables

Los congresistas pudieron hacerse ecografías carotídeas, conocer el nivel de hidratación corporal y facial o seguir el nivel de su glucosa en sangre

Textos Redacción Fotos Marcos Moreno/Granada



PULEVA ESTRENÓ SU NUEVA WEB

Más de 250 expertos han hecho posible la nueva web interactiva de Puleva que, como explicaron Jorge Oliva y Victoria Castellano, tiene 550.000 usuarios únicos y trata de “ofrecer toda la información posible sobre salud y nutrición a través de los expertos”.



ENTULÍNEA CON BUENOS HÁBITOS

La empresa Entulínea Weight Watchers apareció en la Expo Salud para explicar su método de adelgazamiento, basado en un sistema de puntos, que incluye todos los alimentos de la dieta mediterránea y propone adquirir y mejorar los hábitos correctos de alimentación para perder peso y gozar de salud.

LAS CARÓTIDAS

El grosor y la disposición de las carótidas permite realizar un diagnóstico precoz de una enfermedad cardiovascular.

RECUERDOS

En los retazos de la expo sobre ‘175 años de refrescos’, había botellas y carteles que están en la memoria de todos.

RELACIONES

Las salidas al patio en el que se celebraba la Expo Salud era el momento aprovechado por los colegas para departir fuera del salón.



INVESTIGACIÓN DE VANGUARDIA

La empresa española BTI también estuvo presente en la Expo Salud para explicar en su stand sus últimas investigaciones sobre plasma rico en factores de crecimiento y otros productos y técnicas en las que trabaja esta empresa de biomedicina y biotecnología.



UN CONSEJO PARA CADA PIEL

El laboratorio CINFA apareció en la Expo Salud con una iniciativa sugerente: medir la calidad de la piel de los asistentes. Para ello participaron con un stand de la línea Be+, presentando todos los productos de su sección dermocosmética.



ANFABRA MIDió LA HIDRATACIÓN

Anfabra ofreció a los participantes comprobar su nivel de hidratación corporal. La visita por su espacio repasaba además la memoria colectiva de la historia de los anuncios de bebidas refrescantes a través de la exposición 175 años de refrescos.



ÉXITO DE LAS ECOGRAFÍAS

Los congresistas pudieron realizarse ecografías carotídeas gracias a General Electric y a Udetma, que permitieron conocer la predisposición a padecer eventos cardiovasculares, determinar el ejercicio físico que hay que realizar o cuántos kilos perder.



LOS MARCAPASOS DE MEDTRONIC

Entre los productos que Medtronic Ibérica presentó en la Expo Salud, los marcapasos fueron de los que más interesaron a los visitantes de su espacio. La firma mostró además otros muchos dispositivos, como stents o bombas de infusión de fármacos.



LA GLUCOSA, CONTROLADA

Medtronic aportó la experiencia sobre cómo medir el nivel de glucosa en sangre a través de un monitor continuo. El monitor de glucosa ayuda a entender cómo la comida, el ejercicio y la medicación afectan a los niveles de glucemia, lo que permite tratar mejor la diabetes.

I Expo Salud EN PORTADA



FARMACIA

Por parte de Pharmaceutical Care, Ana Dago explicó el papel del farmacéutico como primer agente de salud en el sistema sanitario del futuro.

INFORMACIÓN

Puleva presentó su web, con información científica sobre nutrición y seguridad alimentaria avalada por expertos.

VOZ PROFESIONAL

Un tercio de la población utiliza su voz para trabajar, pero pocos son conscientes de ello ni la cuidan lo suficiente, según José Manuel Roqués



LAS CREMAS MÁS DEMANDADAS

Cuando los asistentes al Congreso supieron que en el stand de Cinfa se regalaban productos cosméticos a los asistentes, el lugar se convirtió en un hervidero de congresistas que quisieron recibir su pequeña muestra para llevarse un obsequio de la Expo Salud a casa.



EL RINCÓN DE LA VOZ

En el rincón de la voz, el fonoiatra José Manuel Roqués, con la colaboración de Laboratorios Boiron, despejó las dudas en torno al cuidado de la voz y advirtió de la escasa conciencia que existe del uso profesional de la voz y los consejos para mantenerla.



UN ESPACIO PARA LA HOMEOPATÍA

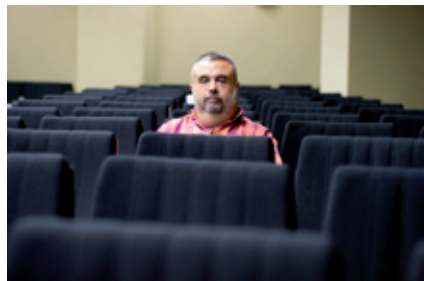
La homeopatía tuvo un espacio en la Expo Salud por parte de Laboratorios Boiron, desde el que se dieron a conocer algunos productos y se informó a los visitantes del stand sobre los beneficios de los tratamientos homeopáticos en determinadas afecciones.

EN PORTADA *Los congresistas opinan*

Los congresistas opinan

La calidad de las mesas y el contacto con los colegas reciben buena nota por parte de la asistencia, que demanda más paridad, un solo hotel y más cercano a la sede del Congreso

Texto: María Jesús Corrales. Fotos: Marcos Moreno / Granada



“HACE FALTA PARIDAD”

AcEmilio de Benito, de *El País*, el Congreso le pareció ideal la samba para hacer cumplir el horario y pidió “más paridad en las mesas”. “Echo en falta más mesas de encuentro entre los distintos factores de la comunicación”. Propuesta: “Talleres para científicos con periodistas”.



“MÁS TEMAS PUNTEROS”

Olga Fernández, freelance, se interesó especialmente por la mesa Investigación en la frontera y los temas 2.0, “porque es lo más actual”. “Metería más mesas de formación y menos talleres prácticos de comunicación”. Propuesta: “Más temas científicos punteros y muy novedosos”.



“LO MEJOR, LOS COLEGAS”

Para la veterana Mayka Sánchez, colaboradora de *El País*, lo más enriquecedor de los congresos de ANIS “es el factor humano, saludar a colegas periodistas”. Le gustó el debate sobre muerte digna y la web 2.0. Propuesta: “Que el programa completo esté accesible a través de la web”.



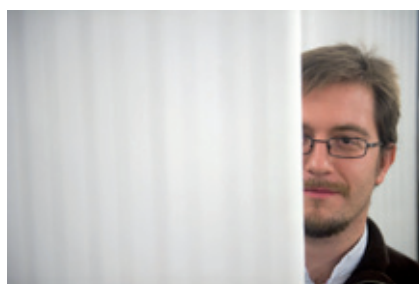
“MONTERO DIO MUCHO JUEGO EN ‘TENGO UNA PREGUNTA’

Marta de Andrés, de *Abc*, valora el contenido como “muy completo”, aunque la exigencia de tiempo hiciera “que algunos ponentes se quedaran sin hablar”. “Me gustó *Tengo una pregunta*, porque Montero dio juego y las mesas del sábado”. En organización, “hay que mejorar respecto a la comodidad de la gente, darles opciones para llegar a los sitios y comer caliente y sentados”. Propuesta: “ponentes más inaccesibles para hacer el programa aún más interesante”.



“LO MÁS CANDENTE, EL 2.0”

Este era el primer Congreso para el freelance Xavier Granda: “me están interesando todas las mesas y que hayan sido temas variados”. “Lo más candente es el tema 2.0, que me parece importantísimo”. Propuesta: “Escuchar más a compañeros que a científicos, que sea más periodístico”.



“ME QUEDO CON EL 50%”

A David Ruipérez, de *La Razón*, le interesó *Tengo una pregunta* y los temas 2.0. “Los debates han sido ágiles; me quedo con el 50% de las mesas”. Lo mejor, “el contacto con los colegas”. Propuestas: “Ruedas de prensa en otros países y un debate valiente del futuro del periodismo”.



“HE LOGRADO CONTACTOS”

Fernando del Busto, de *La Voz de Avilés*, que realizó un gran esfuerzo para estar en Granada, estaba satisfecho. “He logrado contactos e ideas para reportajes. Es agotador, pero ya lo sabíamos”. Propuesta: “Políticas municipales en el ámbito de la salud y ciudades saludables”.

PlanA: “regalas”

PlanB!*: “aciertas”

desde
24,90€



Más de 30 cajas de experiencias para regalar en Navidad

Olvídate de repetir regalo, de equivocarte o de ser predecible. Pasa al PlanB!, cajas llenas de experiencias únicas: circuitos termale, paseos en velero o rutas en quad... Tú decides cuánto gastar y ellos cuándo disfrutar de una experiencia que les hará decir, “¡Feliz Navidad!”.

Conéctate y mira cómo suena nuestra marca: <http://tinyurl.com/EIPlanBdeFacto>

¡FELICES FIESTAS!



www.planb.es

PlanB!®

El regalo que nunca falla

EN PORTADA *Periodismo 2.0*

Granada, #7cnps

La sesión sobre Periodismo 2.0 generó un enorme interés entre los congresistas, por sus posibilidades para gestionar contactos de calidad y como nicho de empleo de futuro

Texto: Irene Tato. Fotos: Marcos Moreno / Granada

SI 94%



Varias veces al día: 68%
Varias veces a la semana: 17%
Esporádicamente: 13%

USO DE REDES SOCIALES

RESPONDIDO POR 101 PERIODISTAS SANITARIOS.

Falta de Tiempo: 57%
No útil para mi trabajo: 29%
Desconocimiento: 14%

NO 6%

#7cnps. Ese fue el hastagh con el que los asistentes y no asistentes al VII Congreso Nacional de Periodismo Sanitario siguieron las ponencias y los comentarios a través de la red de Twitter. No es difícil adivinar que la del año anterior fue #6cnps pero apenas tuvo eco porque en Oviedo fuimos unos pocos los que compartíamos comentarios a través de Twitter para estar al tanto de lo que sucedía en una y otra sala donde se celebraban los seminarios paralelos. Ésa es una de las utilidades de Twitter, hay muchas más.

Cuando el año pasado escribí mi crónica del VI congreso de ANIS recopilé los comentarios que se generaron durante los días del congreso -era la primera vez que se difundía por esta red las ponencias de ANIS- pero no tuvo mucho eco. ¿Pensé en algún momento que todo había sido una pérdida de tiempo? Para nada, nunca. Ya había comprobado la utilidad de twitter en otros congresos así que sabía que era una cuestión de tiempo y de volumen, de esperar con paciencia a que fuera creciendo la masa de usuarios de redes.

Este año los tuiteros han sido muchísimos más -casi una treintena entre los doscientos periodistas asistentes- y por ello la conversación generada en las redes en torno a las ponencias y ponentes ha sido mucho más rica, incluidos por supuesto los

chascarrillos de humor que siempre se cuelan (si alguien no sabe a qué me refiero que lea el curioso resumen

“El 2.0 es un espacio donde nuestras intervenciones van creando la identidad virtual, que podemos tratar de adaptar a una cierta imagen si cuidamos los contactos”

elaborado por la agencia Cícero Comunicación tras el Congreso).

Esta anécdota creo que refleja bien el crecimiento exponencial que está teniendo el uso de algunas redes debido a su gran utilidad. Precisamente

sobre los efectos de la comunicación 2.0 trataron una serie de ponencias en una mesa donde tuve la suerte de intervenir el último día del congreso celebrado este año en la preciosa ciudad de Granada.

ESTO NO ES UNA MODA

Allí coincidimos algunos consultores de comunicación en afirmar que la web 2.0 no es una moda, son cientos de plataformas para descubrir contenidos útiles y explorar, para que nos ayuden en nuestro trabajo de documentación y/o análisis, para co-crear contenidos. Además, es un espacio donde todas nuestras intervenciones van a ir creando nuestra identidad virtual que podemos tratar de adaptar a una cierta imagen si sabemos cuidar de los contactos.

Como recordaba la propia crónica post-congreso de Montse Carrasco en su blog, internet ofrece nuevas

herramientas para optimizar nuestro tiempo y ser más productivos, herramientas con múltiples beneficios, empezando por que son gratuitas. Tenemos soluciones para recordar direcciones, para almacenar información, para compartir ficheros en la nube, para compartir agendas de contactos, para usar fotos y material audiovisual gratis, ¿Cómo no va a ser útil conocerlas?

Si me permitís una predicción, creo que la II edición del “Estudio Janssen Observer 2.0” -presentada por María José Pacheco en nombre de FAPE- nos debería mostrar el año próximo una disminución considerable en el número de periodistas que no son aún conscientes de la utilidad que las redes tienen para su trabajo.

El 70% de la muestra era menor de 40 años y el 68% de los periodistas sanitarios que respondieron a la encuesta afirmó que hacía uso de las redes varias veces al día en su trabajo diario en los medios de comunicación, no es coincidencia. Ahora hay que ir ganando usuarios que superen los 40 años y que pasen de ser consumidores de información a productores de contenidos.

Yo digo que el año que viene será el 90% porque uno no puede quedarse al margen de lo que sucede a su alrededor, tanto si es periodista como si trabaja como responsable de prensa en un gabinete o siendo consultor en

una agencia. Tendremos que ejercer la crítica con las fuentes que no ofrezcan credibilidad así como con las cuentas de usuarios que no sean transparentes, pero la tendencia natural será que directamente irán desapareciendo al igual que aquellos que sepan ganarse el apoyo y el reconocimiento de sus lectores oyentes, irán afianzándose. Esas serán las cuentas de los emisores que sepan compartir contenido abierto, al igual que las ideas que generen esos debates, enriquecerán a todos sus participantes.

Imaginos la Web 2.0 como una enorme mesa redonda que nos permite interactuar entre miles de usuarios que deseamos ser parte de la misma conversación. La primera regla siempre va a ser la misma, saber escuchar.

IDENTIFICAR NICHOS DE EMPLEO

Tenemos que saber identificar los entornos más interesantes para nosotros poder establecer los contactos de valor, buenos contactos que podrán convertirse en un futuro en un posible cliente, en un referidor, un proveedor, tal vez colaborador, suscriptor de nuestro medio o visitante de nuestro blog.

Los contactos generan tráfico a la web con sus comentarios y enlaces y con ello logramos sin duda una mayor exposición de nuestra marca personal o empresarial como recor-

Tecnología para el hoy, empleo para el mañana

Por Alain Ochoa*

La inclusión de un apartado sobre Web 2.0 en el Congreso no es una concesión a la modernidad. No se trataba de hablar de futuro, ni mucho menos. El periodista de hoy necesita sacar el máximo partido a todas las armas que tenga a su disposición, con tres objetivos: estar mejor informado, comunicar mejor a su audiencia y destacar en un panorama laboral en que el empleo escasea. Desde ANIS, nuestro deseo era ayudar a los socios en esos tres frentes familiarizando a muchos compañeros con las tecnologías Web 2.0, un instrumento que ya no es tan nuevo pero que aún es tratado con exceso de cautela por muchos. Esa cautela es un lujo que no podemos permitirnos en esta crisis.

El 2.0 es más fácil de utilizar de lo que suele creerse. La barrera de entrada es psicológica (miedo al ridículo, etc.). Romperla es la principal utilidad de sesiones introductorias como la que disfrutamos en Granada. Sirven para despertar la curiosidad del periodista, hacerle comprender lo que se está perdiendo, darle un empujón de motivación para que siga aprendiendo.

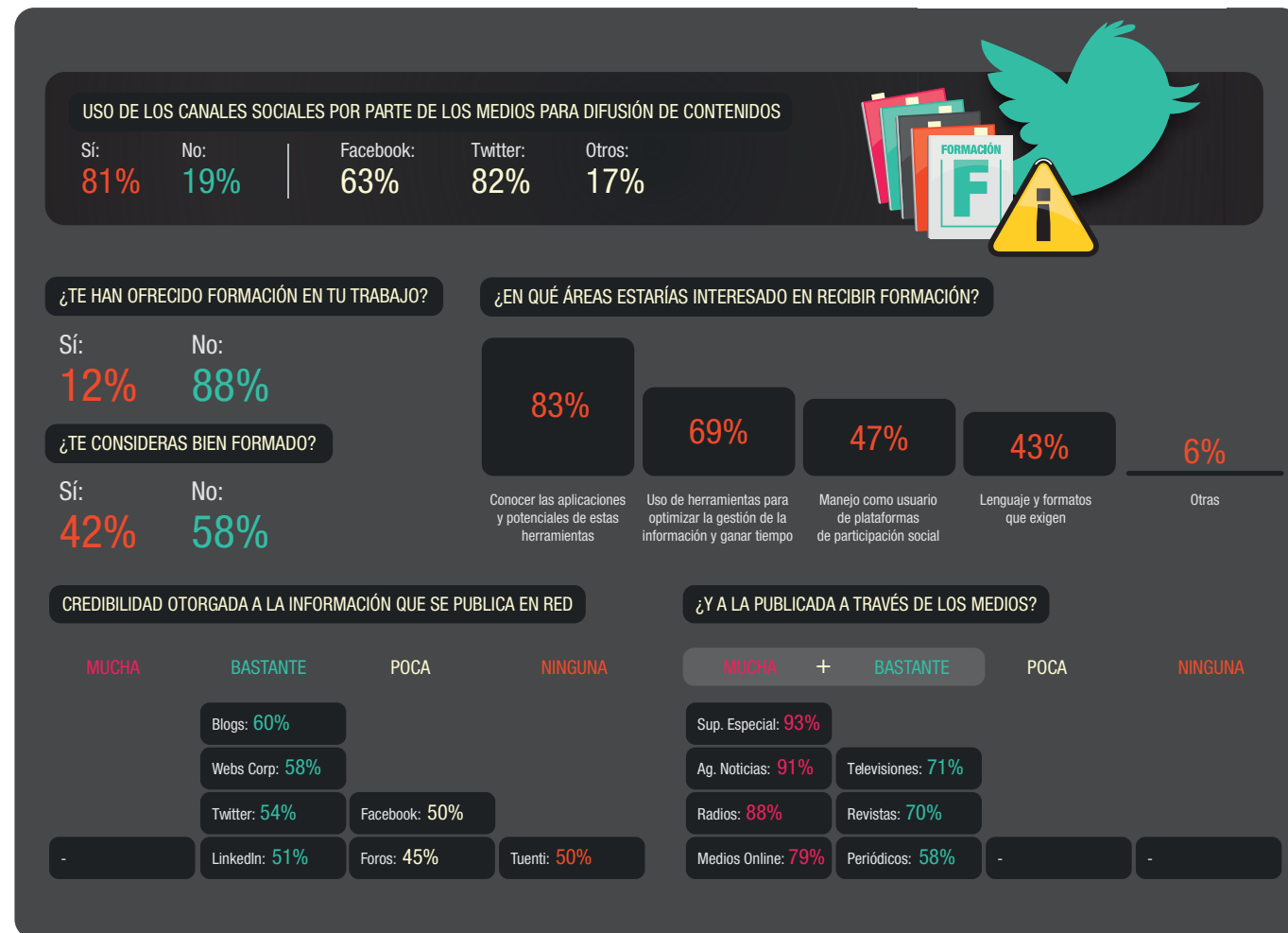
Para conseguirlo, qué mejor que escuchar la experiencia de colegas del sector como Montse Carrasco e Irene Tato, que nos indicaron cómo extraer rendimiento profesional a los social media. Exposiciones completadas con la voz de especialistas de primera fila en el entorno online como Enrique Burgos y Ramón Puchades. De cada ponente pudimos extraer una píldora para iniciarnos o profundizar, ya sea explorando servicios, trazando una estrategia de marca personal, gestionando contactos eficazmente o monitorizando nuestra evolución. Habrá quien diga que no lo necesita. Recuerdo a quienes no necesitaban enviar e-mails ni utilizar móviles. Como ocurrió entonces, no se trata de si utilizaremos o no utilizaremos las redes, sino de cuándo. Y hoy hay menos margen de error que entonces. La pregunta es simple: ¿Puedes permitirte ser el último que se suba al tren?

(*) Alain Ochoa es especialista en medios 2.0 y redactor de diariomedico.com

PERFIL DE ACTIVIDAD



Consumidor de contenidos: 43%
Productor de contenidos: 17%
Difundo los contenidos que generan otros: 7%
Opino o comento contenidos: 3%
Todo lo anterior: 30%

EN PORTADA *Periodismo 2.0*

dó el experto Enrique Burgos-.

Internet pone a internautas de todo el mundo a nuestro alcance con un solo click, pero su gran valor no es llegar a muchos sino saber escoger con qué profesionales de confianza queremos estar en contacto para intercambiar mensajes, para crear contenidos.

Un tema que suscitó interés es comprobar la repercusión social que tiene la presencia en redes. Es un hecho que si te rodeas de la élite en un campo concreto, alcanzarás una mayor reputación social en ese sector concreto y tu habilidad para influir sobre un grupo de personas se incrementará. Si dedicas tu tiempo, energía y compromiso a la causa que más te interese, ejercerás claramente el liderazgo en ese área.

Hay que escoger en qué redes que-

“Imaginaos la web 2.0 como una enorme mesa redonda que nos permite interactuar entre miles de usuarios que deseamos ser parte de la misma conversación. La primera regla va a ser siempre la misma, saber escuchar”

remos tener esa presencia, a lo mejor participar en grupos cerrados de LinkedIn (los hay de periodistas de varias especialidades) es más cómodo que dejar comentarios en Facebook, que claramente tiene un tono más lúdico. Hay que conocer las características de las redes para sacarles provecho.

No lo dudes, sé tu propio community manager (gestor de contenidos en la comunidad) si quieres participar de la conversación 2.0. Aprende-

rás, obtendrás mejores contactos y sobre todo, disfrutarás del conocimiento compartido y del reconocimiento espontáneo (lo que algunos llaman reputación online).

Todo el alcance de tu acción se puede medir, parece magia pero no lo es, existen métricas que permiten averiguar cuántos lectores han accedido a parte de nuestros mensajes o cuánta gente enlaza a nuestra noticia. ¿Qué diario o que programa de radio/tv nos da ese dato al momento?

Indulto a la
rueda de prensa

Esther Paniagua. Fotos: Marcos Moreno / Granada



Enrique Marí, director de cuentas de Cícero Comunicación y María Sahuquillo, periodista de El País.

Cuando parecía que estaba todo perdido, se apiadaron de ella. Ahora, la Rueda de Prensa (‘RdP’) solo tiene una alternativa: renovarse o morir. Así lo decidió el jurado, compuesto por periodistas, comunicadores y otros informadores de salud, durante la segunda jornada del VII Congreso de ANIS.

El abogado defensor y la acusación, representados por Enrique Marí, director de cuentas de Cícero Comunicación, y por María Sahuquillo, redactora del diario *El País*, expusieron sus argumentos para convencer a la audiencia. Marí aludió al lado más humano de aquellos que se dedican a organizar ruedas de prensa. El comunicador cree que los redactores “echarían de menos las RdP si las eliminásemos”. También explicó cómo se sienten los organizadores cada vez que se enfrentan a una convocatoria y justificó el tomarse un ‘Convocatrix’ para paliar los síntomas. El mecanismo de acción de este medicamento consiste en preguntarse si el tema es lo suficientemente interesante. En caso afirmativo, habrá que decidir si es este el formato más adecuado para

presentarlo. Eso es precisamente lo que exigió la acusación. Sahuquillo acepta no sepultar a la RdP, pero pide como pena mínima que sea relevante, más participativa y que reflexione sobre un cambio de formato. Para apoyarla el periodista de *El País* Emilio de

María Sahuquillo:
“La rueda de prensa debe ser relevante, útil, participativa y estar bien preparada”

Benito intervino durante el juicio. Recomendó tener cuidado a la hora de enviar la convocatoria al periodista. Pero sobre todo, tanto De Benito como el periodista Xavier Granda, coincidieron en que es vital que la información no contenga faltas de ortografía. Los redactores señalaron que los embargos son útiles para adelantar información y no enviar convocatorias “enigmáticas”. Desde Twitter Alain Ochoa, de *Diario*

Videochats,
nuevos formatos

Para rematar la sesión, Ana Pérez, responsable de nuevas tecnologías en la Clínica Universidad de Navarra (CUN), relató la experiencia de la Clínica en la organización de videochats. Consisten en una retransmisión en directo de las respuestas de un especialista médico a las preguntas de los usuarios. En este caso, para que el videochat pudiera ser usado por los periodistas, sería necesario establecer fórmulas de feedback para realizar preguntas. Aunque el uso que la CUN está haciendo de ellos es divulgativo, en opinión de Pérez esta es sin duda “una excelente herramienta de difusión”.

Médico, sugirió que “la RdP debe tener en cuenta novedad e inmediatez”, sobre todo para quienes escriben contenidos digitales. Para solucionarlo, tuiteros de la defensa como Esther Román o Emma Pérez-Romera, propusieron ofrecer las RdP en streaming.

Hay que ser muy cuidadosos al organizar el acto. Según Sahuquillo, las RdP actuales incumplen esta norma. Los defensores coinciden: las RdP se han quedado anticuadas y hay que “repen-sarlas” valiéndose de la tecnología. No obstante, también piden que se les comprenda cuando se les pide reducir el número de convocatorias. En el turno de alegaciones, Marí señaló que los comunicadores ya están frenando muchas de ellas y prevé que en el futuro se habrán reducido un 20%. Por su parte, Sahuquillo insistió en la importancia de tomar Convocatrix, coadyuvado con ‘Preguntatrix’, si fuera necesario. En caso de organizar una RdP, esta debe ser relevante, participativa, útil y bien preparada. Los convocantes aceptaron como pena su deber de cambiar el formato de la RdP, que se libró de ser condenada a muerte.

SOCIOS *ANIS se mueve*

ANIS, con vistas al futuro

La Asociación cumple 18 años en 2012 como una organización profesional de referencia

Redacción / Madrid



La web de ANIS -www.anisalud.com- cuenta con numerosas opciones de participación e interactividad.

La Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) deja la adolescencia para cumplir 18 años en 2012. Un aniversario que ya se puede celebrar porque, antes de llegar a su mayoría de edad, ANIS es una organización de referencia en el ámbito profesional.

ANIS inicia una nueva etapa, en la que quiere continuar participando y aportando su grano de arena en todo lo relacionado con la Sanidad y la Salud, y en los temas más relevantes del Periodismo en general y del sector sanitario en particular.

La Asociación ha puesto en marcha una web renovada, en la que el socio puede dejar oír su voz. ANIS considera que la participación de quienes la forman es necesaria para

La participación de los socios se canaliza a través de la web, 'El Rincón del Socio', boletines electrónicos o encuentros digitales

una mejor marcha de la Asociación. Anisalud.com es ya una plataforma de información preparada para el futuro, como pudo verse en el VII Congreso, celebrado en Granada, en el que los asistentes dejaron bien claro la apuesta por las redes sociales y las nuevas tecnologías.

Secciones como *El Rincón del Socio*, la participación de ANIS en

las Redes Sociales (Twitter, Facebook y LinkedIn), o la inclusión de newsletters en Anisalud.com son ejemplos de plataformas de participación en las que los miembros de la asociación pueden encontrar asuntos de interés para su trabajo y entrar en interesantes debates sobre temas sanitarios y de salud.

Los encuentros digitales son otro paso importante en el camino hacia el futuro de la Asociación. Personalidades de la política, el sector sanitario y el periodismo participarán –algunos ya lo han hecho–, en esta nueva oferta informativa que ha tenido una gran acogida entre el personal asociado.

Dada la importancia de las tecnologías y las redes sociales en el futu-

ro del periodismo, ANIS pretende ofrecer a sus socios todas las opciones posibles para mejorar su formación. A ese objetivo responde el I Curso en Social Media y web 2.0 en comunicación de salud, organizado por la Asociación con la consultora

La Asociación ha creado un grupo de trabajo entre los socios para cambiar el logotipo, que pronto verá la luz

Best Relations y que comenzará en enero. Los inscritos recibirán formación de la mano de los más destacados expertos en el uso y desarrollo las herramientas 2.0 de la red.

Además de este programa, la Asociación está trabajando en un segundo curso sobre social media, en esta ocasión online, para facilitar la formación a todos los socios que no pueden acudir a cursos presenciales y orientado a los miembros de todas las comunidades autónomas.

Por otro lado, el Curso de Especialista en Información sobre Salud este año se irá a la Universidad Oberta de Catalunya y se llevará a cabo en modalidad online a través de un campus virtual.

Otro de los cambios de esta ANIS con mayoría de edad será el logotipo. Se ha creado un grupo de trabajo al efecto, en el que se escuchará la voz de los socios, para analizar las propuestas finales del nuevo logotipo de ANIS, que pronto verá la luz.

Por otro lado, del Congreso de Granada también salió el grupo ANIS Hospitales, pensado para mejorar la formación y atender las necesidades de los periodistas que trabajan en comunicación en hospitales. La Asociación ha identificado sus necesidades a través de una encuesta entre dircoms españoles.

UN ALICIENTE PARA ASOCIARSE

La Asociación cuenta en la actualidad con 560 socios. Cifra importante, pero que la Asociación tratará de aumentar para intentar que formen parte de ella el mayor número posible de profesionales relacionados con la salud, la sanidad y la información. Ser socio de ANIS es, y debe seguir siendo, un aliciente para quienes forman parte de ella.

ANIS inicia una nueva etapa con la vista puesta en el futuro, pero sin olvidar su pasado y su presente, que han hecho de la Asociación un instrumento de gran utilidad tanto para sus socios y socias, como para quienes han participado en los siete Congresos que ha celebrado, y para el sector de la sanidad en general.

La asociación se abre al exterior



Junto a la formación y la participación, uno de los proyectos más importantes en los que está inmersa la Asociación es su apertura al exterior y el contacto con otras organizaciones de periodistas de salud del mundo. Los primeros pasos se han dado a través del Proyecto HeaRT, un grupo de trabajo que nació de un Congreso celebrado en Reino Unido y cuyo objetivo es tratar de mejorar la situación laboral y profesional de los periodistas europeos. Hace tan solo un mes, Madrid acogió la segunda reunión del grupo para analizar los resultados de la primera encuesta europea sobre la formación de los periodistas especializados en salud, realizada por los miembros del HeaRT. Una de sus conclusiones fue la falta de formación específica de los informadores de salud en los distintos países participantes. Para contribuir a cambiar esa situación, el Grupo HeaRT va a trabajar en programas formativos específicos y pretende crear una red europea de conocimiento para periodistas.

IMPULSANDO LA VOZ EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Potenciando la eficiencia. Reduciendo costes. Soluciones y servicios de reconocimiento de voz.

www.nuance.es sanidad@nuance.es

NUANCE

SOCIOS *Carné ANIS/FAPE*

Navidad con rebajas

En estas fechas, puedes acceder a interesantes ofertas gracias a tu carné ANIS/FAPE. Si te das de alta en la cuenta Vip, puedes acceder a importantes descuentos en productos y servicios útiles estos días.



OUTLET ONLINE EN PERFUMES

En Perfume's Club puedes conseguir descuentos de hasta el 80% en el outlet online con perfumes de primeras marcas. Además, del importe de la compra con el carné ANIS/FAPE hay negociado un descuento adicional de 5 euros a partir de 50 euros de compra. Es importante que introduzcas el código promocional que te facilitamos en el apartado "TENGO UN BONO" al añadir el producto a la cesta de la compra.

Más información en www.colectivosvip.com/fape/

DESCUENTOS EN ESPECTÁCULOS CON MYENTRADA.COM

En MyEntrada.com puedes obtener descuentos en espectáculos y otros sectores de ocio.

Puedes conseguir hasta el 50 por ciento de descuento tanto para compra individual como en grupo. Busca la entrada que te gusta y disfruta de estas condiciones especiales solamente por ser miembro de Colectivos Vip. Si ya estás dado de alta, identifícate y si no sabes cómo hacerlo, escribe tus datos en 'contactar', y te indicaremos cómo hacerlo. Si no estás dado de alta, déjanos tus datos y te informaremos para que te beneficies de estas ofertas. Horarios de 9h a 17h.

T: 93 540 0790 - Mail: Info@myentrada.com



RIBADEO MÁGICO: 85 EUROS POR DOS NOCHES PARA DOS

En esta oferta de Groupon tienes dos opciones. Opción A: 2 noches en habitación doble con desayuno (85 € en vez de 210 €, dto. 60%). Opción B: 3 noches en habitación doble con desayuno, late check out y parking sin cargo (124 € en vez de 310 €, dto. 60%). Para acceder a la promoción, hay que hacerlo desde el Club FAPE.

T: 902 54 79 79 www.colectivosvip.com/fape/

20% DE DESCUENTO EN BOLÍGRAFOS INTELIGENTES

El bolígrafo inteligente de Livescribe es un completo ordenador, capaz de digitalizar todo lo que se escribe, se habla y escucha. Graba todo lo que se escucha mientras se toma nota. Después reproduce el sonido pinchando sobre las anotaciones, en el punto exacto que se desee escuchar.

Atención cliente Livescribe: 676 640 826



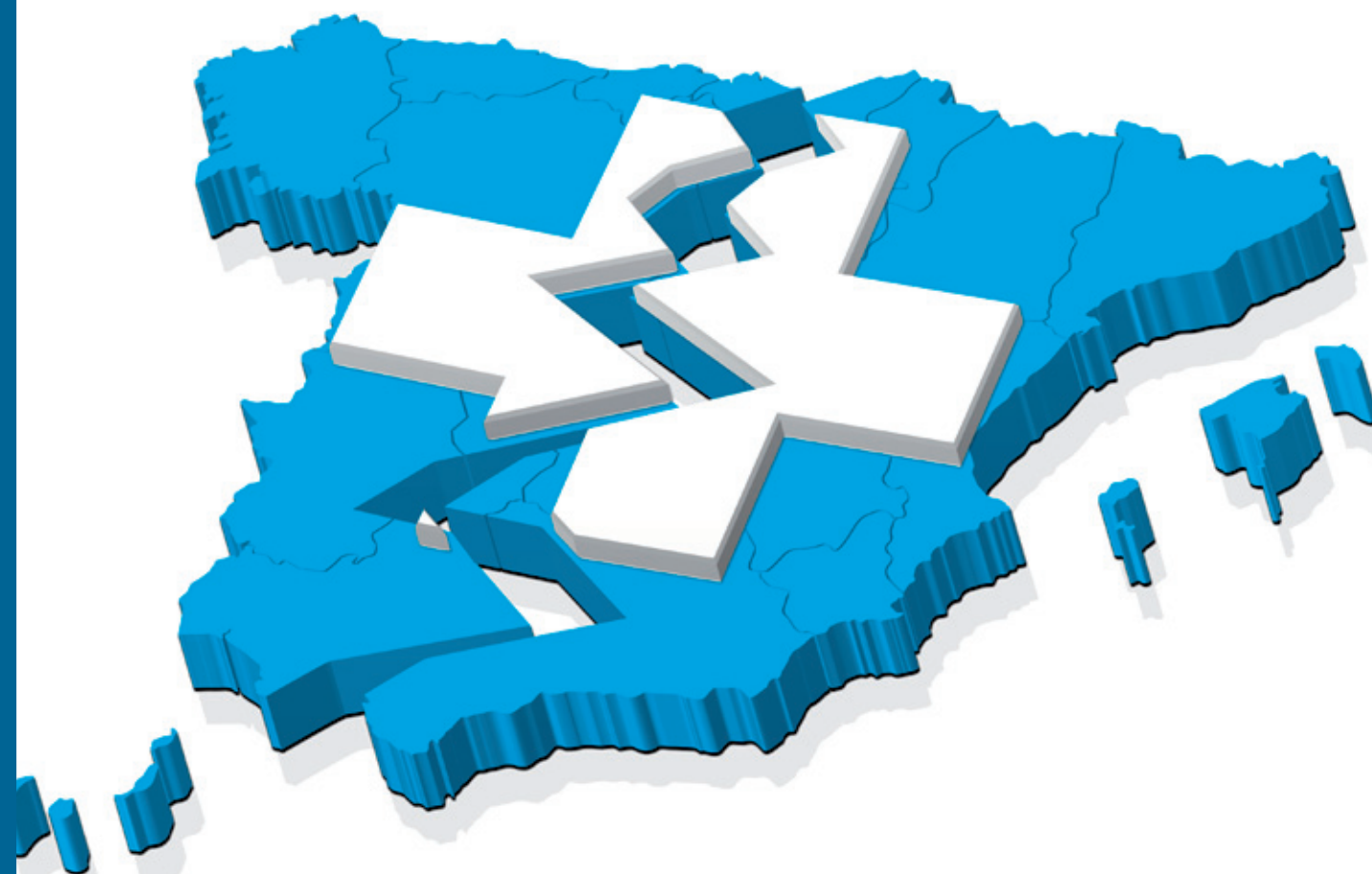
HASTA 70% DE DESCUENTO ROPA DE MARCA

Outlet online con productos de primeras marcas rebajados hasta un 70%. Además, del importe de la compra hemos negociado un reembolso adicional de un 3% que será ingresado en tu Cuenta Vip. Ropa para ella, él y los peques de primeras marcas siempre que realices la compra desde tu cuenta Vip. Hay siempre más de 5.000 artículos disponibles.

www.colectivosvip.com/fape/



DOCUMENTOS ANISALUD Nº 3 - DICIEMBRE 2011



La sanidad, en la encrucijada

La crisis y la deuda acumulada por los servicios de salud de las autonomías han puesto en jaque una atención sanitaria universal, de calidad y gratuita, un gigante con pies de barro cuyas debilidades ya diagnosticó el Informe Abril hace 20 años



El 60% de la deuda en tecnología sanitaria corresponde a las comunidades de Castilla y León, Madrid, Valencia y Andalucía, con el 10%, 11,1%, 18,7% y 24,6% respectivamente • El gasto en medicamentos en los hospitales está fuera de control, con un 55% entre 2006 y 2010 • La viabilidad del sistema se ha acentuado por la política de “hospital” al lado de casa, según Albert Jovell, presidente del Foro de Pacientes • Según el consejero de Salud del País Vasco, Rafael Bengoa, “las señales de alerta ya existían hace veinte años”, pero se ha optado por “una negación colectiva” • El sistema sanitario solo premia a sus empleados por su antigüedad, pero no permite incentivos en función del mérito o la productividad • “Con el argumento de la crisis y la deuda sanitaria acumulada se está introduciendo la idea de que es imprescindible al gestión privada de los servicios públicos”, afirma Javier Rey del Castillo, de la Fundación Alternativas • Con 600.000 puestos de trabajo directos y un millón y medio indirectos, el Sistema Nacional de Salud es la primera empresa de España. Parece insumergible, pero ¿puede ser un nuevo Titanic?

Aser García Rada / Madrid

El sistema sanitario en España atraviesa una situación crítica, agudizada por la descoordinación de las distintas redes asistenciales, las desigualdades sociales en el acceso y la atención a la salud, y la falta de participación de profesionales y usuarios en la gestión sanitaria”. Según el diario *El País*, esto es lo que consideraban varios colectivos vinculados a la sanidad en febrero de 1985, un año antes de que en 1986 fuera aprobada la Ley General de Sanidad, base de nuestro moderno Sistema Nacional de Salud (SNS), durante el gobierno del dirigente socialista Felipe González.

Si bien es cierto que desequilibrios históricos y el importante impacto de la crisis económica y financiera internacional en España –acercándose nuevamente a entrar en recesión y con un 21.2% de paro, más de dos veces y media la media de los países de la OCDE- están tensando las cuerdas del SNS y amenazan con hacerlo saltar por los aires, mensajes de un carácter similarmente pesimista y apocalíptico se han sucedido sistemáticamente año tras año durante las últimas décadas sin que parezca que éste se acabe de romper.

Curiosamente, pese a esa percepción generalizada y aparentemente crónica de un sistema enfermo, el SNS tiene poco que envidiar a otros sistemas sanitarios. Catalogado en el año 2000 como el séptimo mejor del mundo por la OMS –el tercero

tras Francia e Italia, si solo consideramos países grandes-o el tercero según *Newsweek Magazine* en 2010, su cobertura es actualmente universal –incluyendo a inmigrantes irregulares-, el acceso libre y gratuito en el momento de uso –aunque se paga con los impuestos generales-, su cartera de servicios amplia, y el único copago existente, al menos hasta el momento, es el del 40% del precio de los medicamentos de prescripción salvo para pensionistas, que no pagan nada por sus recetas.

Aunque muchos otros factores contribuyan a ello, entre sus resultados en salud destaca la baja tasa de mortalidad infantil de los españoles -3,3 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos, por debajo de la media europea y casi la mitad que la de EEUU-, así como una de las esperanzas de vida más altas del mundo -81,8 años de media-. Además, España es referente internacional en áreas como la donación y el trasplante de órganos. Aunque las donaciones están cayendo en la mayoría de los países especialmente afectados por la crisis -50% en Grecia, 35% en Irlanda y han dejado de crecer en Portugal-, las cifras españolas continúan en ascenso.

¿UN NUEVO TITANIC?

Y todo ello con sólo 70.000 millones de euros –unos 1.500 euros por persona-, el 73.6% del gasto total en salud, equivalente al 6.5% del PIB estatal, según datos

de 2009, los últimos disponibles. Es un gasto bajo –no debido tanto a la eficiencia en su gestión como a que los salarios profesionales, un 50% del presupuesto, son los más bajos de Europa occidental- en comparación con el de otros países que no obtienen mejores resultados en salud. Con los 600.000 puestos de trabajo directos y hasta 1 millón y medio indirectos que genera, el SNS es, además, la primera empresa del país. Visto así, parece insumergible pero, ¿es el SNS un nuevo Titanic?

Llamativamente, los mensajes alarmistas han repuntado desde las últimas elecciones regionales celebradas el pasado mayo en 13 de las 17 comunidades autónomas, y las ciudades de Ceuta y Melilla. Tras los comicios, en los que arrasó el Partido Popular (PP) –que ganó en once autonomías y en ambas ciudades-, se han sucedido los reportajes en los medios de comunicación acerca de la insostenibilidad del sistema de una forma tan llamativa que se podría intuir que ha existido un interés más o menos tácito en justificar los recortes presupuestarios que ya han comenzado en varias regiones, con Cataluña a la cabeza, y que ningún partido político se ha atrevido a anunciar durante la campaña electoral previa.

Especialmente destacable resulta observar cómo la deuda acumulada con los proveedores de en torno a 15.000 millones de euros –5.500 en medicamentos, 4.700 en tecnología sanitaria y, desde hace poco, 400 a las farmacias, más otras partidas sin cifras exactas-, y los retrasos en los pagos de más de 400 días de media que se conocían públicamente desde hace tiempo, han comenzado a aparecer en titulares como si se trataran de una novedad.

“PRIVATIZACIÓN” EXPONENCIAL

“Con el argumento de la crisis y la deuda se están intentando introducir transformaciones muy importantes en el SNS”, afirma Javier Rey del Castillo, responsable de Sanidad de la progresista Fundación Alternativas. “La principal la introducción de la gestión privada en los servicios públicos”, añade Rey del Castillo.

Y es que, efectivamente, desde que en 1997 se aprobara la ley de nuevas formas de gestión en el SNS –a propuesta del PP y con el apoyo del Partido Socialista (PSOE) y los nacionalistas conservadores-, los conciertos de colaboración público-privada, popularmente conocidos como privatización, han ido creciendo de forma casi exponencial.

A pesar de que todos los servicios regionales de salud contratan entre un 15 y un 20% de la provisión al sector privado para gestionar listas de espera, la

gestión público-privada se ha impulsado, además de en Cataluña, en comunidades gobernadas por el PP, fundamentalmente en las de Valencia y Madrid y, a tenor de la mayoría absoluta obtenida por el PP en las últimas elecciones generales del pasado 20 de noviembre, no parece que vaya a modificarse esta tendencia. “Fomentaremos la colaboración público-privada para la gestión de las infraestructuras y servicios públicos”, asegura su programa electoral.

Para José Martínez Olmos, exsecretario general del Ministerio de Sanidad con el PSOE, dada la extraordinaria proliferación de centros sanitarios que hemos vivido en los últimos años, la única opción de llevar a cabo ese programa es pasar a manos de empresas la gestión de los hospitales que hasta ahora han sido exclusivamente públicos. Olmos apunta la reciente adquisición de la división hospitalaria de la aseguradora Adeslas por Laboratorios Almirall como una muestra de las expectativas de negocio que se abren en el sector ante un nuevo ejecutivo popular.

“Nadie ha pensado en ningún momento en sacar a concurso la gestión de ninguno de los grandes hospitales”, aseguraba antes de las elecciones Santiago Cervera, presidente del PP en Navarra y exconsejero de Sanidad en dicha comunidad. Sin embargo, tras la reciente decisión postelectoral de su compañera de partido, María Dolores de Cospedal, presidenta de Castilla-La Mancha, de introducir la gestión privada en cuatro hospitales regionales públicos, Cervera se ha limitado a matizar a través de Twitter que esa competencia “corresponde a las comunidades autónomas”, las que “deciden el modo” de gestionar la sanidad.

El gobierno de Convergència i Unió (CiU) en Cataluña tampoco

se arredra a este respecto. Según destapó recientemente *El País*, Artur Mas, presidente autonómico desde noviembre de 2010, prepara un plan que permita una fuerte entrada de capital privado en la sanidad de esta región que, por motivos históricos, ya tiene una vinculación muy amplia con este sector –en torno al 60% de las camas hospitalarias– bajo diferentes modalidades de acuerdos, aunque en gran parte sin ánimo de lucro.



La sanidad, en la encrucijada



En lo que muchos han intuido augurios hacia una futura sanidad de beneficencia, el consejero de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz –que presidió la Unió Catalana d’Hospitals, patronal regional de centros concertados, e instó a la población a concertar un seguro privado al inicio de su mandato- ha llegado a proponer en un reciente foro la contratación obligatoria de una póliza privada para las rentas altas. Ruiz esgrime el axioma de que la gestión privada es más eficiente, aforismo que, a base de repetirse con perseverancia, parece haberse decantado en dogma, pese a que la evidencia indique lo contrario.

EL ‘MODELO HOLANDÉS’

Precisamente esta última propuesta del consejero se basa en el conocido como “modelo holandés” de gestión sanitaria, implantado en dicho país en 2006, que ha hecho que la sanidad holandesa pase de costar un 9% del PIB nacional al 12% actual, el segundo mayor gasto de la OCDE tan sólo por detrás de EEUU, que con un sistema sanitario eminentemente privado y con un 17,4% del PIB dedicado a sanidad, lidera esta clasificación.

“La sanidad ha dejado de ser un servicio para ser un ámbito de interés económico”, concluye Rey, que en un reciente informe pide una nueva Ley General de Sanidad ya que, a su juicio, la actual permite que se derive “cualquier aumento en la financiación hacia los sectores de gasto” lo que ha contribuido a la “introducción aparentemente imparable y el uso escasamente controlado en cuanto a su eficiencia de las nuevas tecnologías sanitarias, incluyendo entre ellas de manera destacada los medicamentos”. “No hay un uso racional de la tecnología”, confirma Margarita Alfonsel, secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), mientras recuerda reuniones en las que una región quería comprar una tecnología porque la de al lado ya la tenía.

No obstante, no todas las autonomías tienen el mismo nivel de morosidad. Por ejemplo, respecto a la deuda global en tecnología sanitaria, Castilla y León, Madrid, Valencia y Andalucía, constituyen el 60% del total -con el 10%, 11,1%, 18,7% y 24,6%, respectivamente-, mientras que Canarias (2%), País Vasco (1,3%), Extremadura (0,9%) y Navarra (0,2 %) son las menos endeudadas.

CÓMO CONTROLAR EL GASTO FARMACÉUTICO

Y en medicamentos tampoco nos quedamos cortos. “En los últimos seis años el número medio de recetas por persona ha crecido en un 20%. Hemos

puesto bajo el paraguas de la cobertura pública prácticamente cualquier innovación o medicamento comercializado tanto si el coste por año de vida ganado ajustado por calidad -AVAC- era razonable como si era del todo desorbitado”, constata Jaume Puig-Junoy, profesor del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra, en una reciente tribuna de *El Periódico de Catalunya*.

De hecho, España es uno de los países europeos que consumen más fármacos. Aunque diferentes medidas han reducido la factura de medicamentos extrahospitalarios -desde 12.500 millones de euros en 2009, a 12.200 en 2010-, los expertos coinciden en que el descenso sólo perdurará si se toman medidas estructurales. Mientras, el gasto farmacéutico hospitalario está fuera de control, y ha crecido un 55%, desde 3.700 millones de euros por año en 2006 a casi 5.800 en 2010.

Pero la oportunidad mediática, política o empresarial, no minimiza una realidad que ya están sufriendo muchas personas, especialmente en Cataluña, en donde el gobierno de Mas decidió un tampoco anunciado recorte lineal del 10% del gasto en sanidad y educación al poco de llegar al poder. La propagación de los recortes en sueldos, camas hospitalarias y servicios de la región, que incluye incluso el cierre temporal de algunos centros sanitarios, y el incipiente establecimiento de diferentes formas de copago –como el recientemente anunciado “ticket moderador” para controlar el “abuso”- parecen marcar una senda dura para el resto de la nación.

Así, la percepción de que las restricciones presupuestarias se generalizarán tras las recientes elecciones generales es prácticamente universal y varias autonomías como Castilla-La Mancha, el País Vasco o Murcia, empiezan a anunciar las suyas pese a que, nuevamente, ningún partido lo ha anunciado previamente. Cervera cree que habrá que “revisar” ciertas cosas, pero no menciona el término recortes, persistiendo así en el ejercicio habitual de cinismo del político español. Según asegura, el documento elaborado a instancias del nuevo presidente electo, Mariano Rajoy, por la Fundación FAES para orientar la gestión de la sanidad española -también desvelado por *El País*- y que el propio Cervera ha asesorado en el ámbito de la política de farmacia, no habría llegado a manos de Rajoy hasta el día siguiente de haber ganado las elecciones a fin de saber “cómo de mal” están las cosas, lo que FAES habría averiguado, supuestamente, en 24 horas.

Esta falta de transparencia, a la que los ciudadanos están acostumbrados, hace que no sorprenda que

los políticos sean considerados el tercer mayor problema del país –tras el paro y la economía- y la peor institución valorada en todas las encuestas. Sin embargo, como claro contraste, los españoles siguen valorando la sanidad y a sus profesionales de forma muy positiva.

Pero entonces, ¿qué está pasando? Es “una crisis de éxito”, en palabras de Albert Jovell, médico y presidente del Foro Español de Pacientes, opinión compartida con Julio Mayol, cirujano y director de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y referente de la blogosfera sanitaria nacional.

Para Mayol, a la crisis financiera y económica se está sumando una crisis social y cultural que conduce al país a “un gran cambio” fuertemente influido en el ámbito sanitario por una percepción ciudadana excesivamente optimista sobre la excelencia del sistema debida, en parte, al permanente mensaje enviado por profesionales y autoridades. “Las expectativas que habíamos creado eran enormes y ahora resulta que no tenemos financiación suficiente para responder”, recalca el cirujano. “Cuando tienes el Mercedes quieres el Porsche, y cuando tienes el Porsche, quieres el Ferrari. Cada acción en sanidad soluciona una demanda y crea otra nueva. En la sanidad el éxito es una crisis”, añade.

UN POCO DE HISTORIA

Es difícil entender la situación actual del SNS sin echar la vista atrás. Hasta 1981 el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), un organismo centralista, modulaba la asignación que correspondía a las diferentes regiones del país. Desde entonces, un largo proceso de transferencia iniciado con Cataluña y concluido con las 10 últimas regiones en 2002, ha descentralizado la atención sanitaria, que es prestada independientemente por cada comunidad autónoma, lo que resulta en amplias variaciones de gasto y resultados, según la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). En la actualidad, como recuerda Jovell, aunque España no sea un estado federal, se comporta como si lo fuera.

Un 30-40% de los presupuestos regionales se destina a Sanidad. Las autonomías recaudan una parte de su dinero mediante impuestos propios, aproximadamente el 50%, mientras que el gobierno central financia la otra mitad en función de parámetros demográficos o ciertas desigualdades regionales, aunque de forma no finalista, por lo que con demasiada frecuencia la mayor parte de estos fondos acaban en otras áreas. Baste como ejemplo que, según Alfonsel, coincidiendo con los



PAOLA TESTORI
DIRECTORA GENERAL
DE SANIDAD Y CONSUMO
DE LA COMISIÓN EUROPEA

“Pasarán años antes de ver los efectos de la crisis en los sistemas sanitarios públicos”

“Sabemos que los salarios del personal sanitario en ciertos países de la Unión Europea se han reducido. También hay indicios de que las listas de espera para ciertos tipos de cirugía programada se están alargando”, asegura en una entrevista a través del correo electrónico la directora general de Sanidad y Consumo de la Comisión Europea, Paola Testori, que ha tenido responsabilidades relacionadas con la salud y la seguridad alimentaria en la Comisión Europea desde el año 2000.

España no es el único país europeo que está sufriendo recortes presupuestarios. Aunque el impacto sobre sus respectivos sistemas sanitarios se está empezando a notar, los retrasos en la disponibilidad de datos macroeconómicos y el permanente crecimiento del gasto sanitario por encima del incremento del PIB en la mayoría de ellos –como ha constatado la OCDE- hacen que aún sea “demasiado pronto” para observar sus consecuencias en los resultados de salud, explica Testori. “Pasarán años antes de ver claramente los efectos de la crisis sobre los sistemas sanitarios”, sentencia.

El apoyo de la Comisión Europea

No obstante, “muchos países habían puesto en práctica las reformas del sistema sanitario referentes a costes y reembolso de productos farmacéuticos, financiación hospitalaria, etc, mucho antes de 2008, por lo que la necesidad de los gobiernos de encontrar formas de controlar los presupuestos sanitarios no es nueva”, aclara.

La Comisión Europea, por su parte, “apoya y seguirá apoyando los esfuerzos de los estados miembros para garantizar la sostenibilidad de sus sistemas públicos sanitarios mediante una mayor eficiencia”, recalca la representante europea.

Para Testori es fundamental mejorar la cooperación transfronteriza en evaluación de tecnologías sanitarias, “que desempeñan un papel clave en la búsqueda de formas innovadoras de ofrecer ––más con menos”, en e-Health –el papel de las nuevas tecnologías en sanidad-, o en la planificación de recursos humanos.



juegos olímpicos de Barcelona en 1992, la deuda en tecnología sanitaria sufrió un llamativo repunte.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad ejerce de coordinador general y algunas competencias comunes como la política farmacéutica. La armonización corre a cargo del Consejo Interterritorial del SNS, cuyo papel define la ley de cohesión de 2003 y en el que están representadas las administraciones central y regionales. Como sus decisiones no son vinculantes, es periódicamente criticado de futilidad.

Aunque ya ha pasado tiempo desde que fuera habitual que los pacientes tuvieran que cambiar de una ambulancia a otra en la frontera entre comunidades autónomas, estas peculiaridades sumadas a la constante rivalidad institucional entre regiones y poder central explican buena parte de la situación actual. El reciente conflicto entre las comunidades de La Rioja y País Vasco en el que la primera se ha negado a atender a pacientes limítrofes de su vecina es una buena muestra de ello.

Durante el último Congreso Nacional de Derecho Sanitario celebrado recientemente en Madrid, Julián García Vargas, ministro de Sanidad socialista entre 1986 y 1991, dejó patente ese “escaso afán de cooperación”. Según refirió García Vargas, la autoafirmación autonómica ha sido “más importante que la cooperación racional”. El exministro criticó, asimismo, que “se haya jugado a ver quién tenía menos enfermos y listas de espera, más hospitales, tecnologías y servicios y una mejor relación con el paciente”.

UNA DÉCADA DE DESMESURA

Como recuerda José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, en la legislatura entre las elecciones regionales de 2003 y 2007 se produjeron “enormes gastos” en infraestructuras y rápidas mejoras salariales. De hecho, el porcentaje de PIB dedicado a Sanidad subió del 5.4% en 2004 al 6.5% actual, una “burbuja sanitaria”, según Puig-Junoy.

Por otro lado, de forma sistemática, las autonomías han infrapresupuestado y generado deuda que luego era cubierta por periódicas aportaciones del gobierno central. En 2005, ante los impagos acumulados y con el PIB español creciendo un 3.4% -por encima de la media europea-, José Luis Rodríguez Zapatero, presidente del Gobierno desde 2004, convocó a los presidentes autonómicos para pagar buena parte del déficit -1.700 millones de euros- en lo que fue, según Repullo, “la séptima operación de rescate de la

El ‘modelo vasco’ de atención a crónicos, una respuesta técnica a los retos que reduce gastos

La proliferación de hospitales está perpetuando un modelo de atención de agudos, y obviando que el reto es hacer frente a pacientes crónicos, polimedicados y ancianos, “el 25 por ciento de los pacientes que genera el 80 por ciento del gasto”, según Rafael Bengoa, médico, político independiente y consejero de sanidad desde 2009 del gobierno socialista del País Vasco. “Las señales de alerta ya existían hace veinte años”, pero se ha optado por una “negación colectiva sobre la situación real”, afirma.

Puede que sea su perfil técnico el que marque la diferencia porque la “Estrategia de Crónicos del País Vasco” que Bengoa está implementando está empezando a “cambiar el relato” de los recortes, explica el consejero. Y es que el que se empieza a conocer como el “modelo vasco”, basado en promocionar la prevención, el autocuidado y la continuidad asistencial combinando teleasistencia y atención domiciliaria cara a cara, ya está dando resultados.

Por ejemplo, enviar un enfermero a visitar a los pacientes tras el alta ha evitado reingresos y la utilización de coordinadores de cuidados entre sanidad y servicios sociales ha reducido las visitas a las urgencias de los hospitales vascos en un 29 por ciento.

Como Santiago Cervera, Bengoa cree que los profesionales deben implicarse en la gestión y que ésta debe integrar atención primaria y hospitalaria. “Nuestro trabajo es crear las condiciones para que los profesionales busquen soluciones locales. No hay un modelo único”, insiste.

Pero Bengoa también considera necesario un cambio de perspectiva para los responsables sanitarios. Para ello estima necesario el establecimiento de un foro de debate, diferente del Consejo Interterritorial y “tipo King’s Fund” -la fundación británica dirigida a buscar formas de mejorar la sanidad-, donde compartir buenas prácticas y contribuir a “profesionalizar” el liderazgo.

democracia”. Y la última. Cuando en 2007 comienza la nueva legislatura en muchas autonomías y se hacen nuevas promesas, nadie contaba con que en 2008 Lehman Brothers se fuese a desplomar. Así, ese es el año en que desde Fenin constatan “el punto de inflexión” en el incremento de la deuda.

Durante este tiempo la política local cobró más peso porque “los alcaldes han tenido más fácil presionar a las comunidades autónomas que al Ministro de Sanidad”, lo que favoreció el desarrollo

de “hospitales o servicios de proximidad”, afirma Repullo. Una política de “hospital o centro de salud en el backyard [patio trasero]”, mantiene Jovell, con una fuerte tendencia a la medicina especializada y hospitalocéntrica, que da votos pero muy alejada del coste-eficiencia, según todos los especialistas consultados. De acuerdo a Puig-Junoy, “el número de camas de hospital no ha crecido, pero se ha distribuido entre un mayor número de hospitales comarcales más pequeños y más caros”.

La Atención Primaria (AP) ha sido la gran abandonada. “Ha sido una locura el desarrollo del sistema de AP. Más que en la mejora de la atención, se ha centrado en el número de centros de salud que se construían, una política de ladrillos más que de calidad asistencial”, asegura Rey. Aunque “la población está contenta, no son fáciles de rentabilizar”, recalca Repullo, que considera que “se desarrolla esta red paradójicamente cuando empiezan a mejorar las infraestructuras viarias”. “No es muy diferente a lo de abrir aeropuertos en todas las provincias”, remata.

Aunque esta tendencia no ha sido privativa de color político alguno, ejemplo paradigmático de proliferación hospitalaria es la Comunidad de Madrid, gobernada por la líder popular Esperanza Aguirre, que, con 6.5 millones de habitantes, ha levantado desde 2003 diez hospitales -con dos más en construcción- y 74 centros de salud -con 13 más pendientes-, sin que las variaciones poblacionales justifiquen en modo alguno esta fecundidad. Cabe destacar que, de los diez hospitales, nueve se han edificado bajo modelos de colaboración público-privada, la única forma posible de construirlos en un tiempo tan corto. Según Marciano Sánchez Bayle, portavoz de la FADSP, a la larga el sobrecoste de esta celeridad, comparado con la construcción de forma tradicional, alcanzará los 4.000 millones de euros. “Hoy día valoramos más el continente que el contenido, un precio que se paga por la cantidad de votos que compra una foto con un nuevo hospital”, asegura gráficamente García Vargas.

“No se gestiona con la diligencia y eficacia que se debería”, considera Alfonsel. De hecho, casi todas las personas consultadas coinciden en que ha primado el electoralismo frente a los criterios técnicos. Para evitar esta deriva, según Cervera habría que “establecer una relación jurídica entre el presupuesto asignado y lo que se pueden gastar”. Para Rey, en cambio, habría que “introducir algún elemento en la financiación condicionado a que mantengan algunas características del sistema”, como ocurre en

Canadá, con un sistema sanitario similar al nuestro. García Vargas es más tajante: “¿Cómo hacer que [las autonomías] cumplan las normas? Cortando la financiación”.

Aunque los recortes empiezan a generar dificultades y los despidos encubiertos, en forma de no renovaciones de trabajadores eventuales o bajas no cubiertas, se empiezan a generalizar, el paro es aún escaso en el sector sanitario -unos 8.000 médicos, entre más de cuatro millones de parados-. Pero las condiciones laborales no son ideales. Según Rey, “el Estatuto Marco [que regula esta relación laboral] no ha valido para [evitar] que proliferen los contratos irregulares”. Así, mientras que entre los jóvenes predominan los contratos precarios -interinidades que se perpetúan, contratos por días o sólo de lunes a viernes, etc...-, la condición de funcionarios de los médicos y enfermeras con más experiencia genera falta de motivación y una evidente pérdida de productividad en algunos casos.

Además, el sistema sólo premia la antigüedad, pero no permite incentivos diferentes al económico, ni en función del mérito o la profesionalidad. “Hay que recompensar al personal sanitario para que se sienta reconocido por el empleo adecuado de recursos”, sostiene Cervera. Repullo, por su parte, considera que los profesionales tendrían que implicarse en la gestión.

Y es que se suman otros factores. “Somos muy infantiles en la gestión de nuestros deseos y generamos gastos que a veces no están sustentados por la evidencia científica, basados en deseos, en gestión de envidias y de egos”, reconoce Mayol. “Tendremos que arrimar el hombro y trabajar más con expectativas reducidas, evitando las bolsas de ineficiencia de las que somos parcialmente responsables”, concluye.

EL OPORTUNISMO DEL SECTOR PRIVADO

Esta situación de vulnerabilidad está siendo aprovechada para abrir brecha por un sector privado que habitualmente ha tenido difícil su penetración en sistemas públicos fuertes, especialmente en los configurados en forma de Sistema Nacional de Salud, como el español, el británico, el italiano o el canadiense. Según Martínez Olmos, el persistente discurso de un sistema en crisis beneficia “claramente” a este sector.

Actualmente la sanidad privada en España supone el 26.4% del gasto total en salud y el 3% del PIB. Dado que la cobertura sanitaria pública en España ha sido prácticamente universal y el opting-out sólo

La sanidad, en la encrucijada



es posible para las mutualidades de los funcionarios, las personas con aseguramiento privado, unos 8.8 millones -incluyendo a dos millones de funcionarios-, un 18.8% de la población, tienen mayoritariamente doble aseguramiento, principalmente para evitar tiempos de espera -la queja más común en el sistema público-, acceder directamente a un especialista, ciertas cirugías electivas, u obtener un mejor servicio hostelero.

Excluyendo mutualidades, las pólizas colectivas -que desgravan impuestos- registraron en 2010 un incremento del 15,3%, mientras que se produjo un descenso del 1,2% en el número de asegurados individuales, que suponen en torno al 66% del total de seguros privados. Las pólizas individuales son “ridículamente baratas” y tienen mucha “letra pequeña” aclara Repullo. Su cobertura de prestaciones es baja y la percepción más extendida es que para algo grave hay que usar la pública, como confirma una reciente encuesta del Consejo General de Enfermería.

Como reminiscencia de la época dictatorial, tres

mutualidades financiadas con una combinación de contribuciones personales e impuestos -fundamentalmente el Fondo Solidario para Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)-, atienden exclusivamente a los funcionarios públicos, el único grupo que puede elegir entre la asistencia pública o el suministro privado, el que finalmente escoge más del 85% de ellos. Como la subsistencia de muchas clínicas privadas depende de esas mutualidades, un “anacronismo”, según Repullo, este sector ha presionado intensamente para mantenerlas, influencia que ha dado fruto: la nueva Ley General de Salud Pública aprobada el pasado octubre ha consolidado este modelo. “Una barbaridad”, manifiesta Rey.

La transparencia del sector privado respecto a resultados en salud es bastante similar a la del SNS, es decir, brilla por su ausencia, lo que dificulta comparaciones objetivas. En muchos casos, no por que los datos no se conozcan, sino porque no se hacen públicos. Para Rafael Bengoa, consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco, se debe abandonar el

Los políticos rechazan el copago en los servicios sanitarios, pero el debate sigue en aumento

En el contexto de las elecciones generales del 20 de noviembre, todos los partidos políticos han rechazado el copago, pero el debate está creciendo al ritmo que la deuda sanitaria y diferentes tipos de copago se están empezando a implementar. En una encuesta de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el 86% de los médicos que respondió pensaba que algún tipo de copago era necesario, debido a su percepción de que muchas personas abusan del sistema al acudir a sus médicos aun sin tener grandes problemas.

De acuerdo a José Ramón Repullo, un experto en economía de la salud de la Escuela Nacional de Sanidad, a pesar de que un “efecto devastador sobre la mortalidad” es poco probable en los países desarrollados, los copagos “seguramente” afecten a la morbilidad. Repullo hace referencia a dos artículos. El primero es un estudio realizado en EE.UU. que indica que “el aumento del costo compartido en atención ambulatoria para pacientes ancianos puede tener consecuencias sanitarias adversas. Estos efectos se magnificarían en aquellos pacientes con ingresos más bajos, menor educación y en personas con enfermedades crónicas. Podría aumentar el gasto total en salud”. El segundo artículo concluye que un copago bajo para acceder a la atención ambulatoria establecido en Alemania “no logró reducir la demanda de visitas al médico”. Además, los

costes de la atención sanitaria en España son inferiores a los de países que aplican copagos.

Por otro lado, ciertas circunstancias en España sugieren que el copago se está usando como una cortina de humo para promover la colaboración público-privada. Según una encuesta del Consejo General de Enfermería, el 63,5% de la población aceptaría un copago basado en los ingresos. Sin duda, el posicionamiento de los medios ha contribuido a esta visión distorsionada, sorprendentemente el de los dos diarios más importantes, *El País* ha solicitado copagos en algunos editoriales, y *El Mundo* lo ha hecho en repetidas ocasiones.

Mientras, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) insiste en que para evitar “copagos o recortes”, debe promoverse la colaboración público-privada. Y la Confederación Empresarial de Madrid (CEIM) acaba de solicitar el copago. Pero en Madrid nueve hospitales públicos -y dos más en 2012- ya son gestionados por una empresa privada que recibe una cantidad fija anual para proporcionar asistencia con independencia del número de pacientes. ¿Acaso piensan que los copagos pueden reducir la demanda y hacer sus negocios más rentables? Si ese fuera el caso, cuanto más colaboración público-privada, más probable es que los empresarios soliciten el copago, en una espiral de consecuencias desconocidas.

debate ideológico y mostrar los “resultados”.

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) -que aglutina a más del 80% de los operadores sanitarios privados- es un lobby creado en 2010 en un contexto de perspectivas económicas negativas, cuyo principal objetivo reconocido es conseguir la desgravación de los seguros privados individuales. Martínez Olmos se posiciona en contra y, de hecho, considera que las arcas públicas se ahorrarían 350 millones de euros anuales si se eliminaran las desgravaciones vigentes a los seguros colectivos.

El IDIS ha sido acusado de mentir en sus argumentaciones. Por ejemplo, asegurando sistemáticamente y de forma poco rigurosa que las pólizas privadas descargan de uso al SNS, obviando intencionadamente que, aunque sin datos precisos, el uso de ambos sistemas por parte de la población con doble aseguramiento es frecuente. Además, teniendo en cuenta que la sanidad privada española no realiza trasplantes, no cubre muchos tratamientos crónicos -como algunas terapias oncológicas o el tratamiento del VIH- y que, por tanto, es el SNS el que se ocupa de ello y al que se derivan casi todos los pacientes complejos, ese argumento puede darse la vuelta fácilmente.

LOS EXPERTOS PIDEN CAMINAR, NO CORRER

“La sanidad está totalmente politizada, tiene que haber un pacto de Estado”, asegura Alfonsel. Aunque expertos y profesionales solicitan ese pacto y financiación finalista para la sanidad, los partidos políticos no han logrado ni lo uno ni lo otro. En cuanto a los recortes, muchos se preguntan por qué reducir igualmente servicios eficientes e ineficientes, o por qué disminuir los salarios a todos los profesionales sin evaluar la productividad, como ha ocurrido en Cataluña. Un reciente informe de la Asociación de Economía de la Salud (AES) considera estos recortes injustos y demanda no gastar más, sino gastar mejor.

La AES propone un plan plurianual para refinanciar la deuda, financiación selectiva, y desinversión -palabra poco común en el vocabulario político español- en intervenciones “de dudoso valor”, como la prescripción de estatinas en prevención primaria de la cardiopatía isquémica o algunos cirugías electivas, o innecesarias, como la prescripción excesiva de antibióticos -la tercera parte de las realizadas en AP-. También demandan una agencia de evaluación independiente del tipo “HispanICE” -en referencia a la correspondiente agencia británica-, aunque “la única manera de hacerlo es

con la participación de los profesionales”, puntualiza Repullo.

Modificar los “absurdos” modelos de lista de espera que no priorizan por gravedad o beneficios esperados, redistribuir el copago farmacéutico en una manera más equilibrada, retribuir a profesionales y centros sanitarios de acuerdo a los resultados, mejorar la salud pública, fortalecer el papel de la AP y mejorar la transparencia sobre resultados y conflictos de interés, son otras propuestas.

Dado que “todos somos indigentes en el ámbito sanitario, porque no podemos pagarnos un trasplante hepático”, destaca Cervera, “habría que transmutar el concepto de universalidad en corresponsabilidad”, tanto a nivel ciudadano como político, con el fin de lograr la sostenibilidad del SNS, señala. “Asumo que el modelo no se puede salvar, ni se va a arruinar, simplemente cambiará”, según Mayol. “Hay que racionalizar las expectativas, y esa es una labor de gobernanza y estrategia política. Y de los profesionales sanitarios, que a veces hemos lanzado mensajes de optimismo basados en nuestro ego”, remacha.

Es probable que, a estas alturas, los españoles aún no sepamos si ya hemos chocado contra el iceberg o si estamos a punto de hacerlo, pero lo que está claro es que hemos empezado a escuchar la banda que, aparentemente, no va dejar de tocar.

ASER GARCÍA RADA es pediatra y colaborador, entre otros, del *British Medical Journal* y del diario *Público*, socio de ANIS y alumno de la primera promoción del Curso de Especialista en Información sobre Salud.

FUENTES: *El País* (20/02/1985); Employment Outlook 2011, Health Data 2011 y Health and the economic crisis OCDE; The world health report 2000, OMS; *Newsweek Magazine* (26/08/2010); Health Systems in Transition (2010); International figures on donation and Transplantation 2010, ONT; Estadística de Gasto Sanitario Público, Ministerio de Sanidad; Fundación Alternativas; Barómetro de octubre 2011, CIS; Blog de Metroscopia; Informe 2011, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP); Investigación cooperativa entre entidades aseguradoras y fondos de pensiones, estadística 2010; El mercado español de seguros en 2010, Fundación MAPFRE; José Ramón Repullo, Diario Médico (15/03/2011); Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España; Asociación de Economía de la salud; Osakidetza, Gobierno Vasco.

NOS MUEVE LA VIDA

"Cuando la veo sonreír, los que me parecían grandes problemas se vuelven pequeños. **Ella es lo que me mueve**".

EVA PALACIOS,
madre de Goizeder y técnico de administración en Cinfa.

Y a ti ¿qué te mueve?