



dossier de prensa



Tel: 971 726 267

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS

PUBLICADAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS

PORTADES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	PORTADA / ULTIMA HORA	5	1
04/11/11	PORTADA / DIARI DE BALEARS	6	1
04/11/11	PORTADA / EL MUNDO-EL DIA DE BALEARES	7	1
04/11/11	PORTADA / DIARIO DE MALLORCA	8	1

CONSELLER I CONSELLERIA

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	EL IB-SALUT PRESENTA UN PLAN PARA CONTENER EL DESPILFARRO SANITARIO HASTA EL AÑO 2020 / ULTIMA HORA	10	1
04/11/11	EL GOVERN DEBE 20 MILLONES DE EUROS A LAS EMPRESAS QUE DISTRIBUYEN MATERIAL SANITARIO / ULTIMA HORA	11	1
04/11/11	SALUT, AMB UN DEUTE DE 581 MILIONS, ADMET QUE TUDA DOBLERS I ACTUARÀ / DIARI DE BALEARS	12	1
04/11/11	EL GOVERN PREPARA UN PLAN PARA SOSTENER EL SISTEMA SANITARIO / EL MUNDO-EL DIA DE BALEARES	13	1
04/11/11	LOS DISTRIBUIDORES DE MATERIAL SANITARIO AFIRMAN QUE SE LES DEBEN VEINTE MILLONES / DIARIO DE MALLORCA	14	1
04/11/11	SALUD ELIMINARÁ SERVICIOS MÉDICOS DE LOS HOSPITALES DE INCA Y MANACOR / DIARIO DE MALLORCA	15	1
04/11/11	EL GOVERN PRESENTA EL PROYECTO IB-SALUT 2020 / MENORCA DIARIO INSULAR	16	1

IB SALUT

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	AGRAÏMENT A SON LLÀTZER / DIARI DE BALEARS	18	1
04/11/11	EL GOVERN RETIRA LOS ANTICIPOS POR LA NUEVA FINANCIACIÓN DE LOS CONSELLS PITIUSOS / DIARIO DE IBIZA	19	1
04/11/11	CULTURA ENTRE CONSULTAS / DIARIO DE IBIZA	20	1
04/11/11	AGRADECIMIENTO / DIARIO DE IBIZA	21	1

IB SALUT

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	TEMOR A LAS SILLAS VACÍAS EN LAS CAMPAÑAS DE PP Y PSOE / EL MUNDO-EL DIA DE BALEARES	22	1
04/11/11	EL CONSELL CEDERÁ A CIUTADELLA EL COCHE ELÉCTRICO DEL HOSPITAL / MENORCA DIARIO INSULAR	23	1

MINISTERIO DE SANIDAD

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	LA SALUD ES BARATA, PERO ¿LA PODEMOS PAGAR? / EL PAIS (EDICION NACIONAL)	25	2
04/11/11	EL GOBIERNO SOPORTA EL COSTE DE LA DEPENDENCIA EN CUATRO REGIONES / EL PAIS (EDICION NACIONAL)	27	1
04/11/11	SANIDAD ¿PÚBLICA, UNIVERSAL Y GRATUITA? / LA VANGUARDIA	28	1
04/11/11	EL 70% DE LOS ESPAÑOLES QUIERE UNA SANIDAD CENTRALIZADA / DIARIO DE IBIZA	29	1

SALUT I ALTRES TEMES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	EL CONSEJO MÉDICO PIDE REVISAR EL NÚMERUS CLAUSUS / CINCO DIAS	31	1
04/11/11	EL SECTOR FARMACÉUTICO CRITICA LAS DIFERENCIAS ENTRE CCAA / EXPANSION	32	1
04/11/11	UN MODELO DE ACTUACIÓN MÉDICA / LA VANGUARDIA	33	1
04/11/11	LA PLATAFORMA TAMBIÉN SE PODRÁ USAR EN LAS ESCUELAS / LA VANGUARDIA	34	1
04/11/11	NO FALTARÁN MÉDICOS, SOBRARÁN / LA VANGUARDIA	35	1
04/11/11	REHABILITACIÓN COGNITIVA. LA NUEVA CIENCIA DEL CEREBRO / LA VANGUARDIA	36	2
04/11/11	FELANITX. LAS MULTAS A LOS JÓVENES QUE HACEN 'BOTELLÓN' NO ERRADICAN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CALLE / ULTIMA HORA	38	1
04/11/11	ALUMNOS DEL LLUÍS VIVES DESFILARÁN A BENEFICIO DE LA SONRISA MÉDICA / ULTIMA HORA	39	1
04/11/11	GARRIDO BARÓN * UN DOCUMENTAL QUE HAY QUE VER * OLIVER-COLOMAR / ULTIMA HORA	40	1

SALUT I ALTRES TEMES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	BALEARS ES LA SEGUNDA COMUNIDAD ESPAÑOLAS CON MENOS MÉDICOS POR HABITANTE / ULTIMA HORA IBIZA Y FORMENTERA	41	1
04/11/11	«PENSÉ QUE ERA UN ÁNGEL» / DIARIO DE IBIZA	42	1
04/11/11	SEBASTIÀ FRAU. SOPAR A CA L'ISIDRE / DIARIO DE MALLORCA	43	1
04/11/11	UN NUEVO PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE / DIARIO DE MALLORCA	44	1
04/11/11	PSICOCIRUGÍA CONTRA UN TRASTORNO OBSESIVO / DIARIO DE MALLORCA	45	1

MEDIS ESPECIALITZATS

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
04/11/11	DIARIOMEDICO.COM / DIARIO MEDICO	47	1

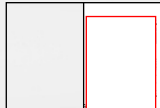


PORTADES

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



Aviba y Restauración afirman que la Ley General Turística se está elaborando para los hoteleros LOCAL • Página 21

Ultima Hora

PALMA, viernes, 4 de noviembre de 2011
Año CXVIII. Número 37.564 www.ultimahora.es Con **mujerhoy** 1,20 € Precio: 1,10 €

LOCAL • Pág. 19

Una amplia representación del sector protestó, a media luz, en un plató.

Las productoras no pueden más

IB3 les adeuda 27 millones, advierten al Govern que no van a seguir así, que la crisis es seria y que «no es un farol»

FOTO: JOANI TORRES



LABORAL • Nuestra Comunitat lidera la subida del desempleo en toda España en el mes de octubre LOCAL Y NACIONAL • Páginas 6, 16 y 17 y Editorial

El paro azota a Balears, la economía se estanca y la banca no abre el grifo

LOCAL • Página 22
El fiscal pide 180 años de cárcel para los acusados por las 'dobles ventas'

SUCESOS • Página 11



Los agentes con trajes especiales, buscando en una enredadera.

La Guardia Civil peina el Port d'Andratx en busca del arma del crimen

PART FORANA • Página 33
Batería de medidas del Consell para ayudar a los ayuntamientos

PART FORANA • Página 35
El Ministerio de Fomento dice que sí hay dinero para el tren Manacor-Artà



Bauzá y Ramis, abrazados en el inicio de la campaña del PP.



Los dirigentes socialistas arroparon a sus candidatos.

Los partidos comienzan la carrera electoral

La simbólica 'pegada' de carteles da el arranque a una campaña que estará marcada por la austeridad de todas las formaciones políticas. LOCAL Y NACIONAL • Páginas 8 y 18

Hoy con **Ultima Hora**

Zona ocio

► Toda la información para aprovechar al máximo el tiempo libre.

VOLS UNA CASA?

JORNADAS DE PORTES OBERTES AMB DESCOMPTES DE FINS A UN **45%**

INCA (Jaume Armengol, 69)
dies 4, 5 i 6 de novembre
Divendres de 16 a 19h
Dissabte de 10 a 14h i de 16 a 19h
Diumenge de 10 a 14h

Serveis immobiliaris **"SA NOSTRA"**

www.bmmviendes.com
www.sanostra.es

UTENSILIOS DE COCINA DE **Ultima Hora**

HOY
TENEDOR

MAÑANA

SÁBADO 5 DE NOVIEMBRE
PINCEL DE SILICONA

1'50€
+ CLIPÓN

broncéate

PLAYA BÁVARO • Rep. Dominicana

9 días / 7 noches
TODO INCLUIDO **VUELO DIRECTO DESDE MADRID**

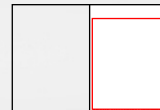
Grand Sirenis Punta Cana Resort ***** **679€**
(Uvero Alto)

Precio desde por persona en habitación doble. Gastos de gestión 9€.

NAUTALIA

902 811 811 nautaliaviajes.com

General Riera, 44. Tel: 971 10 42 86 • Jaume Balmes, 4. Tel: 971 10 47 98



Comença la campanya electoral amb un Rajoy que apunta cap a Moncloa **P 6, 7, 27 IE.**



PP: Bauzá animà Miquel Ramis.



PSIB: Manchado i Martín obren el foc.



PSM i aliats: Català i Ensenyat, en punta.

dBalears

DIVENDRES
4 DE NOVEMBRE DEL 2011

1€ | Any LXXIII | N. 25.193

www.dbalears.cat

L'ARXIPÈLAG ÉS LA COMUNITAT ON **MÉS CREIX** LA DESOCUPACIÓ **P 24**

10.857

aturats més a **Balears** en el mes d'octubre

Respecte del setembre, l'increment dels qui no tenen feina és d'un 14,3% i el total ja arriba a 86.924 persones

El Govern Bauzá ho atribueix al final de la temporada turística. UGT, CCOO i el PSIB lamenten aquest "rècord"

BALEARS P 16

Batles de Llevant: "El tren s'aturà per acord polític. Hi ha doblers"

Madrid ha dit que hi ha doblers per fer el tren. Josep Barrientos (PSOE de Son Servera), Jaume Alzamora (Independents d'Artà) i Mateu Puigròs (Grup Independent de Son Carrió) varen ser rebuts ahir a Madrid per Carlos María Juárez, director general d'Infraes-

tructures Ferroviàries del Ministeri de Foment. Després de la trobada, varen arribar a la conclusió que "les obres s'han aturat per una decisió estrictament política", perquè des de Foment els varen assegurar que hi ha partides pressupostàries sempre que es justifiquin. •

BALEARS P 11

Fiscalia demana 180 anys per les dobles vendes de terrenys

Els fiscals han demanat penes que sumen 180 anys de presó per a deu acusats en la trama de les dobles vendes de terrenys a Mallorca. Per a l'empresari francès Patrick Duchemin demanen

un total de 41 anys i per als advocats mallorquins Miquel Feliu i Josep Feliu, 32 i 30 anys, respectivament, per falsedat, estafa i blanqueig. Ja s'ha acordat l'obertura de judici oral. •

BALEARS P 819

Els audiovisuals volen cobrar

IB3 deu 28 milions a les productores. Prop de 200 treballadors del sector es reuniren per donar suport a les empreses. Les nòmines estan en perill



Foto: Joan Torres



Las pruebas pesan más en la balanza de la Justicia que los más elocuentes discursos (Ben Jonson)

VIERNES 4
DE NOVIEMBRE DE 2011.
AÑO XXIII.
NÚMERO: 7.987.
PRECIO: 1,20 €.

EL MUNDO

EL DÍA DE BALEARES 30^{ANIVERSARIO}



Bardem: «¿Por qué siempre soy el malo?»

Intenta matar a Craig en la nueva entrega de 007, 'Skyfall' / Págs. 57 y 58



'Sólo llegan arriba ricos y enchufados'

Chicho Lorenzo lamenta que el motociclismo es muy caro / Pág. 48



La vida puede ser muy dulce

Selección de las 50 mejores pastelerías de España / METRÓPOLI

Blanco, en manos del Supremo

Por primera vez en democracia un juez cree tener indicios de que un ministro ha cometido un delito de corrupción

En las llamadas interceptadas entre Dorribo y el primo de Blanco se habla de las gestiones del titular de Fomento

El ministro destaca que la noticia se ha conocido «precisamente en el día que da comienzo la campaña»

MARÍA PERAL / Madrid
El Tribunal Supremo registró ayer, al filo de las 14 horas, un escrito de la titular del Juzgado de Instrucción número 3 de Lugo, Estela San José, por el que remite a la Sala Penal las

diligencias de la *operación Campeón* que podrían afectar al ministro de Fomento y portavoz del Gobierno, José Blanco. La juez, que consignó en su escrito el supuesto delito de tráfico de influencias (sin descartar-

El PP pide su dimisión: «el 'caso Campeón' ha pasado a ser el 'caso Blanco'» Página 28

se otros), se ha dirigido al Alto Tribunal a pocas horas del comienzo de la campaña a las elecciones generales, a las que Blanco concurre como candidato. Sigue en **página 28** Editorial en **página 3**

Papandreu retira el referéndum y negocia un gobierno de unidad

Los conservadores, listos a apoyar el plan de rescate, exigen que el primer ministro no encabece el nuevo gabinete **Página 32**

Balón de oxígeno de Salom: pagará los 5 millones que el Consell debe a los ayuntamientos

Asumirá a partir de 2012 el gasto del servicio de bomberos y en 2013 el recibo de la incineradora **Página 11**

Isern congela la ORA y la tasa de circulación y baja abonos de 'parking'

Página 9

ELECCIONES 20-N

El pésimo dato del paro marca el comienzo de la campaña

► Baleares lidera el aumento del paro en octubre y suma ya 86.924 desempleados; España tiene hoy 134.182 parados más **Págs. 8 y 41**

► El temor a las sillas vacías renace en el PP y el PSIB que huyen de los grandes mítines; Rubalcaba irá al Truï Teatre y Rajoy se marcha a Inca **Pág. 5**



RADIOGRAFÍA DE UN PAÍS EN CRISIS (I)

Págs. 24 y 25



José Ramón Bauzá abraza al candidato Miquel Ramis en presencia de María Salom ayer en la sede del PP. /JORDI AVELLA

El juez que archivó 'La Piñata' pide el juzgado que investiga a UM

Pedro Barceló, amigo confeso de Mulet, quiere quedarse con la plaza donde se indagan los escándalos de Son Oms, Maquillaje e Ibatur

E. COLOM / M. J. GARCÍA / Palma
El juez que, tras declararse amigo de la principal imputada, archivó en tiempo récord y en contra de la Fiscalía y Hacienda el escándalo de las subvenciones millonarias otorgadas a dedo por el Consell de Unió Mallorca a pseudoasociaciones de por

vips del partido –la famosa *Piñata*– vuelve ahora a la palestra. Dos años después de esa controvertida decisión revocada luego por la Au-

La banda de Munar, en manos de su 'juez amigo'

POR ESTEBAN URREIZTIETA

Página 4

dencia, que reabrió el caso al considerar precipitado el *carpetazo*, el juez Pedro Barceló ha solicitado hacerse cargo personalmente del juzgado de Palma que investiga tres de los mayores escándalos de corrupción que acechan a UM.

Página 4



Diario de Mallorca

La Almudaina - Correo de Mallorca | www.diariodemallorca.es

Este diario utiliza
papel reciclado
al 80,5%



EL TIEMPO HOY
PÁGINA 60



PRECIO
1,10 EUROS



ECONOMÍA P 36 Y 37

Papandréu frena el referéndum

EL LÍDER SOCIALISTA GRIEGO CEDE A LA PRESIÓN DE LA UE E INSTA A LA OPOSICIÓN A NEGOCIAR UN GOBIERNO DE UNIDAD NACIONAL

PART FORANA P 18

El Consell retira todas las subvenciones

Salom anuncia que solo mantiene las ayudas sociales



ÍNDICE

Mallorca	2	Internacional	33
Diario de Palma	13	Economía	36
Part forana	18	Deportes	39
Sucesos	23	Sociedad y Cultura	53
Opinión	26	Sorteos	58
Nacional	30	Televisión	61

Año LVIII | Número 19.671 | Director Pedro Pablo Alonso | Calle Puerto Rico Nº15. 07006, Palma de Mallorca | T 971 17 03 00

VIERNES, 4 DE NOVIEMBRE DE 2011

Balears cierra una temporada turística récord con un débil crecimiento económico

► Sa Nostra y la UIB advierten de que la recuperación pierde fuerza pero descartan otra recesión ► Prevén que la economía balear suba un 0,4%

■ La gran temporada turística que han vivido las islas provocará un crecimiento económico moderado que fluctuará entre el 0,4% que prevé el CRE (Sa Nostra y UIB) y el 0,8%, estimación del Govern. El CRE descarta una nueva recesión, reclama un mayor recorte en el

OPINIÓN

Crecimiento incapaz de crear empleo

LORENÇ RIERA P 26

gasto corriente y cree que se cumplirá el objetivo del déficit. P 2

Las islas lideran la subida del paro con 10.857 personas más P 3



EL PP Y EL CAMBIO. MIQUEL RAMIS, CABEZA DE LISTA DE LOS POPULARES DE BALEARS AL CONGRESO, ESTUVO ACOMPAÑADO EN LA PEGADA DE CARTELES POR BAUZÀ.



EL PSOE NO SE DA POR VENCIDO. PABLO MARTÍN (EN EL CENTRO) ASEGURÓ QUE LOS SOCIALISTAS VAN A PELEAR POR GANAR ESTAS ELECCIONES.

El juez Castro mantiene la acusación de blanqueo de dinero a Matas

■ El juez no se cree el informe de gastos de Matas y le mantiene la acusación de blanqueo de dinero. El magistrado le retira un cargo de cohecho al exministro. P 6

La mujer del acusado de abusar de sus hijos: "Me hartaba a palos y me violaba"

■ Le habían echado de casa tras los abusos, pero presentó una orden para visitar a los niños. P 23

Además

Cort rebaja los precios de los bonos de los parkings entre un 6% y un 31%

■ El ayuntamiento de Palma quiere aumentar la ocupación de las plazas públicas. P 13

Investigan la muerte de un hombre en un portal de una casa de Cala Major

■ Un vecino que paseaba al perro descubrió al hombre que pudo caerse por accidente. P 24

HOY CON Diario de Mallorca

FND Suplemento fin de semana

Manjaría Vinos y alimentos de Mallorca

20-N Campaña electoral Batalla desigual
Rajoy espera vencer y hacer un gobierno fuerte y Rubalcaba ve difícil remontar P 4, 5, 30 y 31

Consigue este TABLET 7" por sólo 99,97 €
6 DE NOVIEMBRE LA CARTILLA
VIERNES de CINE
"EL TURISTA ACCIDENTAL"
HOY VIERNES por sólo 1,95€

Con Diario de Mallorca
14 Cuchillos esmaltados cerámicos por sólo 1,95€
Fabulosa colección de 14 cuchillos esmaltados cerámicos
4 de noviembre CUPÓN VIERNES CUCHILLO DE UNTAR

VOLS UNA CASA?
JORNADA DE PORTES OBERTES AMB DESCOMPTES DE FINS A UN 45%
INCA (Usame Armetgot, 89)
dies 4, 5 i 6 de novembre
Divendres de 10 a 19h
Dissabte de 10 a 14h i de 16 a 19h
Diumenge de 10 a 14h
Serveis immobiliaris "SA NOSTRA"
www.bmnviandes.com
www.sanostra.es

2 PRODUCTOS MALLORQUINES Este Sábado GRATIS
Complete la cartilla del juego y gane fabulosos viajes



CONSELLER I CONSELLERIA

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



El IB-Salut presenta un plan para contener el despilfarro sanitario hasta el año 2020

La consellera Castro afirma que el Servei arrastra una deuda de 518 millones

S. CARBONELL

El Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) arrastra una deuda de 518 millones de euros y «una situación delicada y comprometida para la gestión de la sanidad pública balear».

Así lo reconoció ayer la consellera de Salut, Família i Benestar Social, Carmen Castro, a los medios de comunicación, después de presentar a profesionales, sindicatos, asociaciones de pacientes y representantes institucionales -con la ausencia de los partidos políticos que no asistieron al encuentro- el 'Proyecto IB-Salut 2020. Promoción de la salud'.

La intención de la Conselleria es que, hasta el día 30 de noviembre, se puedan presentar alegaciones al proyecto a través de la dirección de correo electrónico ibsalut2020@ibsalut.es. Alegaciones que serán recogidas para mejorar la propuesta inicial que ha surgido como idea del director general del IB-Salut, Juan José Bestard.

Gasto

En el proyecto presentado ayer se especifica que el IB-Salut 2020 apostará por la contención, evitando el despilfarro o sobrecoste clínico, evitando conductas sociales co-



Bestard y Castro, explicando a las asociaciones el proyecto IB-Salut 2020.

EL APUNTE

Implantación del proyecto 'yoko-teacher' en los colegios

La consellera Carmen Castro destacó ayer que el plan incluye la implantación del proyecto 'yoko-teacher' en los colegios públicos de las Islas. Consiste en la incorporación

en los colegios públicos de una enfermera que se encargue de actividades de cribaje y derivación de los alumnos al pediatra, a urgencias o a sus casas en función de la gravedad

de la enfermedad. Con esta medida el IB-Salut pretende reducir el gasto sanitario a través de la reducción del número de visitas innecesarias al médico o a urgencias por parte de los niños. Está es sólo una de las actuaciones que prevé el proyecto.

► ALEGACIONES

El plan se puede consultar en la página de la CAIB y los ciudadanos pueden presentar alegaciones

► PLAN

El Proyecto IB-Salut 2020 fue dado a conocer ayer a las asociaciones, sindicatos e instituciones

mo el tabaquismo, la mala alimentación (obesidad y sobrepeso), el consumo excesivo de alcohol o la no adherencia a los tratamientos farmacológicos. También se pretende ahorrar en gastos clínicos y farmacológicos.



El Govern debe 20 millones de euros a las empresas que distribuyen material sanitario

s.c.

Un total de 12 asociaciones de las Islas que distribuyen material sanitario, integradas por pequeñas y medianas empresas y que dan trabajo a unas 140 personas, se han unido y han creado la Asociación Empresarial de Distribuidores de Material Médico Sanitario de las Islas.

Ricardo Hernández, portavoz de la asociación explica

que, uno de los motivos que les han hecho unirles son los 20 millones de euros que les debe el Govern de material fungible (gasas, esparadrapo, apósitos) que se utilizan en los centros de salud y hospitales públicos de las Islas.

«Estamos atravesando una situación difícil», reconoció ayer Hernández y explicó que «algunas empresas no descartan tener que cerrar».



Salut, amb un deute de 581 milions, admet que tuda doblers i actuarà

PALMA La Conselleria de Salut pretén aturar allò que ja considera una hemorràgia: la tudadissa de doblers a la salut pública. Segons els seus càlculs, l'Ib-Salut pateix un deute de 581 milions d'euros i l'acumulació de dèficit no només hauria estat per falta de liquiditat, sinó fruit de dinàmiques errònies "amb les quals cal acabar". Així s'expressava ahir la consellera de Salut, Carmen Castro, en la presentació del *Projecte Ib-Salut 2020. Promoció de la salut*.

Es tracta d'una estratègia d'optimització de recursos per combatre l'esmentada sangria econòmica. Per tant, els tècnics de Salut han començat localitzant els tres grans punts de tudadissa de doblers a la xarxa. El primer és el malbaratament clínic, causat per les readmissions hospitalàries innecessàries, la mala gestió de la diabetis, les errades mèdiques, les visites innecessàries a urgències, els canvis en el tractament, les infeccions adquirides a l'hospital i la sobreprescripció d'antibiòtics.

La segona gran àrea de sobres-

cost és l'operacional. S'hi inclou la mala gestió administrativa i la infrautilització de les tecnologies de la informació. Concretament, es dilapiden doblers en el tractament de les peticions, en l'ús infectiu de les TI, en la rotació del personal i en la prescripció de paper.

Finalment, es troba la tudadissa de doblers per la conducta dels pacients. Es tracta del sobrecost que s'estalviaria evitant conductes socials negatives per a la salut, com ara el tabac, la mala alimentació (obesitat), el consum excessiu d'alcohol i la no-adherència als tractaments farmacològics. De fet, els tècnics de Salut consideren que un individu amb un alt nombre de factors de risc costa més del doble al sistema que un que en té manco.

La Conselleria de Salut, de fet, aplicarà ara els protocols establerts en l'estratègia *Projecte Ib-Salut 2020*, tot i que encara és un esborrany i rebrà aportacions. També optimitzarà les noves tecnologies per estalviar doblers. • **A. Zurimendi**



Operació de microcirurgia a Son Espases. Foto: Teresa Ayuga



El Govern prepara un plan para sostener el sistema sanitario

Presentó ayer al sector un borrador y admite propuestas para ser más eficientes

MANUEL AGUILERA / Palma

La Conselleria de Salud está elaborando un ambicioso plan de eficiencia a aplicar en los próximos nueve años –hasta 2020– para hacer sostenible la sanidad pública. Hay demasiados gastos y el objetivo es reducirlos sin quitar prestaciones. Ayer lo presentó a las asociaciones del sector para que hicieran sus propuestas y ha abierto un correo electrónico para que cualquier ciudadano haga la suya: ibsalut2020@ibsalut.es. «Todas serán leídas y contestadas», aseguran.

El plan tiene seis ejes que deben cumplirse antes del año 2020. El primero es «orientación al paciente» y contempla la elaboración de un plan sociosanitario de atención geriátrica y un plan integral de la infancia y la mujer. El segundo se llama «eficiencia y sostenibilidad» y propone impulsar las sinergias hospitalarias y nombrar coordinadores autonómicos en determinados servicios. El tercero se titula «calidad» y prevé definir un marco de colaboración con el sector privado. El cuarto es «orientación a los profesionales» y se refiere a un nuevo modelo de carrera profesional y la puesta en marcha de un plan de formación. El quinto es «tecnologías de la información e infraestructuras» y contempla la implantación de una tarjeta sanitaria inteligente y un hospital virtual. Por último, el sexto eje se refiere al I+D+i y al «fomento de fórmulas de investigación competitiva».

El borrador contiene 40 páginas y se puede consultar en la página web del Servicio de Salud (www.ibsalut.es). En él se explica

que hay que acabar con el despilfarro y reconoce que éste «no puede ser eliminado inmediatamente». Una de las claves es la promoción de la salud a través de la prevención. Quiere evitar al máximo conductas sociales como el tabaquismo, la mala alimentación (obesidad), el consumo excesivo de alcohol o la no adherencia a los tratamientos farmacológicos.

En el aspecto clínico, propone reducir la medicina defensiva, es decir, la petición excesiva de análisis y pruebas innecesarias. Prevé

Premiará la productividad y luchará contra el absentismo laboral

acabar con readmisiones hospitalarias evitables, mala gestión de la diabetes, errores médicos, visitas innecesarias a urgencias, cambios en el tratamiento, infecciones en el hospital y sobreprescripción de antibióticos. En cuanto al área operativa u organizativa, propone premiar la productividad, ahorrar en el tratamiento de las peticiones, en el uso inefectivo de las tecnologías, la rotación del personal, la prescripción en papel y el absentismo.

► **Impago de material.** 17 empresas que suministran material sanitario al IB-Salut han formado una asociación para reclamar el pago de una deuda de 20 millones.



Los distribuidores de material sanitario afirman que se les deben veinte millones

► La asociación empresarial de esta actividad en Balears, que suma 12 empresas y 135 trabajadores, se presentó ayer

I. OLAIZOLA PALMA

■ La recientemente creada Asociación Empresarial de Distribuidores de Material Médico y Sanitario de Balears (ADISMMES), que aglutina a doce empresas del sector que dan trabajo a más de 130 empleados, denunció ayer que la Administración les adeuda unos veinte millones de euros, que algunas facturas datan del año 2010 y que estos impagos están poniendo en riesgo la continuidad de algunas de estas distribuidoras.

La ADISMMES se presentó ayer en sociedad para dar a conocer su actividad lamentando que en el actual convulso mundo de la sanidad pública nadie se acuerda de unas empresas que, recalcaron, posibilitan que los hospitales y centros de salud de las islas dispongan de todo el material sanitario necesario para atender a la población, desde una jeringa a una gasa o el tubo por el que se suministra un medicamento por vía intravenosa.

Ricardo Hernández del Moral, secretario de la neonata asociación, matizó que no quieren cargar las tintas contra la Administración actual, de la que aseguró que "está diciendo lo que realmente hay, que no es otra cosa que una situación muy complicada por la falta de dinero".

Hernández también incidió en que las empresas distribuidoras de material sanitario de Balears padecen los problemas de la insularidad: "Hemos de tener almacenes para guardar los productos de la misma manera que tenemos que almacenar más cantidad de material para evitar problemas de desabastecimiento causados por eventualidades como una huelga de transportistas. Nuestra actividad sale más cara que en la península", se quejó al tiempo que daba una cifra curiosa: cada año distribuyen entre 15 y 20 millones de guantes sanitarios a Son Espases.



Salud eliminará servicios médicos de los hospitales de Inca y Manacor

► El proyecto Ib-Salut 2020 quiere potenciar la hospitalización a domicilio usando empresas privadas

I. OLAIZOLA PALMA

■ La consellería de Salud presentó ayer su proyecto sanitario de aquí al 2020 bajo el rimbombante título de *Proyecto Ib-Salut 2020. Promoción de la Salud*, y que, entre otras actuaciones, prevé eliminar servicios médicos de los hospitales comarcales de Inca y Manacor.

El documento, presentado ayer por la tarde a los profesionales sanitarios en el salón de actos de Son Espases con una ausencia total de publicidad, también habla de que el envejecimiento de la población aconseja potenciar su atención domiciliaria. Y, eso sí, prevé externalizar este servicio a empresas del sector de la atención domiciliaria "con el objetivo de reducir costes sin que afecte a la calidad del servicio prestado".

Volviendo a la reducción de los servicios médicos de los centros sanitarios de Inca y Manacor, el documento especifica que se tratará de una "redefinición de la cartera de servicios de los hospitales comarcales de Inca y Manacor adecuándolos a la cartera de servicios propia de un hospital comarcal".

Y, para evitar una fuga de los facultativos que allí trabajan, más adelante se habla de que "se establecerán acuerdos para que los profesionales de los hospitales comarcales acudan a operar a sus pacientes a los hospitales de referencia de Balears con el fin de mantener sus capacidades al más alto nivel".

Evitar hospitalizaciones

Sobre la atención domiciliaria de los segmentos más envejecidos de la población, el Servei de Salut lo viste diciendo que "persigue facilitar al paciente una atención integral mejorando su independencia así como la calidad de vida del mismo, reduciendo además sus desplazamientos, evitando estancias y visitas a los centros sanitarios y potenciando el domicilio como lugar de atención al paciente".

La externalización de este servicio sanitario público es una pieza más dentro de un plan más am-



La consellera Castro y el responsable del Ib-Salut, Juan José Bestard, presentaron el proyecto en Son Espases.

EL DATO

Enfermeras en las escuelas para reducir el gasto sanitario

► Una de las medidas más novedosas del proyecto presentado ayer plantea la incorporación en los colegios públicos de las islas de una enfermera que se encargue de las actividades de selección y derivación de los alumnos al pediatra, a urgencias o a sus casas atendiendo a la gravedad que revista su enfermedad.

También las enfermeras se encargarán estas profesionales de realizar pruebas de salud de forma semestral a los alumnos, así como de impartir actividades formativas relacionadas con la salud a alum-

bicoso que, como se consigna en el proyecto presentado ayer, especifica que "el sector privado debe ser un aliado estratégico del sistema público balear" y que la colaboración entre ambos secto-

nos, profesores y padres. Con esta medida el Ib-Salut persigue reducir el gasto sanitario evitando las visitas innecesarias al médico o a urgencias por parte de los niños.

Atendiendo a la precaria situación económica en la que se encuentra el Ib-Salut, el borrador plantea un escenario de reducción de costes que impedirá acometer nuevas inversiones hasta el año 2015. "A lo largo del periodo 2012-2014, las necesidades de inversión se recogerán y se analizarán con el fin de poder iniciar dichos proyectos de inversión en infraestructuras o equipamiento a partir del 2015", especifica el plan, que siempre habla de reducción de costes "sin alterar en ningún caso ni la calidad ni la oferta asistencial actual".

res será un "elemento importante" para garantizar la sostenibilidad del sistema. "El marco de colaboración", prosigue el texto, "se basará en criterios de calidad y eficiencia a través del estableci-

miento de acuerdos a largo plazo con las instituciones privadas encaminadas a reforzar el valor del sistema sanitario balear".

Prioridades quirúrgicas

El Proyecto Ib-Salut 2020 también señala la necesidad de realizar un proceso de "priorización explícito y transparente" en el seguimiento y gestión de las listas de espera.

En este sentido, el documento incide en que se deberá llevar a cabo una priorización de las enfermedades en base a su impacto sobre la calidad de vida de los pacientes, a los riesgos asociados a la demora y a la efectividad clínica de la intervención. "Asimismo, se establecerán unos tiempos de garantía flexible en función de la gravedad", reza el texto.

El borrador completo de este proyecto ya está disponible en las webs www.ibsalut.es y www.caib.es. El Govern anima a la ciudadanía a presentar las alegaciones que considere oportunas en la dirección de correo electrónico ibsalut2020@ibsalut.es.



SANIDAD

PGIB



PRESENTACIÓN

El Govern presenta el proyecto IB-Salut 2020

REDACCIÓN

Maó

El Govern presentó ayer el proyecto IB-Salut 2010. Promoción de la Salud, a través del que pretende dar mayor protagonismo en la gestión a pacientes y profesionales sanitarios en un marco de crisis que requiere de un servicio eficiente y de calidad. La idea es analizar la sanidad balear y ofrecer diferentes planes que permitan un uso racional de los recursos disponibles. El borrador será presentado a los agentes sociales y profesionales para que hagan sus aportaciones. Así se elaborará un plan sociosanitario de atención geriátrica y de crónicos; un plan integral de atención a la infancia y la mujer; se definirá un marco de colaboración con el sector privado; la concreción de propuestas alternativas para un nuevo modelo de carrera; un plan de formación; la implantación y desarrollo de la tarjeta sanitaria inteligente y del hospital virtual, así como el fomento de fórmulas de investigación competitiva.

El proyecto está disponible en la página web www.ibsalut.es y www.caib.es. Las alegaciones pueden presentarse hasta el día 30 en el correo electrónico ibsalut2020@ibsalut.es. Una vez analizadas, el Ejecutivo autonómico presentará el proyecto definitivo para su puesta en marcha.



IB SALUT

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



Agraïment a Son Llätzer

Carta d'agraïment de la família Gomariz Bonnín adreçada a l'hospital Son Llätzer; concretament a l'equip que forma part dels torns de l'UCI.

Entre els dies 2 i 5 de setembre, la nostra mare, Ana María Bonnín, va ser ingressada greu en aquesta planta fins als darrers instants de vida. Durant aquest temps, vàrem ser testimonis de la vostra gran professionalitat, des dels metges fins als zeladors, infermers i infermeres. Especialment, volem agrair la humanitat que tots ens mostraren en uns moments tan difícils. La vostra tasca fa que puguem continuar creient en el bon cor de la gent, cosa difícil en aquests temps...

Rebeu una afectuosa abraçada de la nostra família.

MANUEL GOMARIZ BONNÍN. Palma.



El vicepresidente económico, Josep Aguiló, conversa con el presidente Bauzá en el Parlament. B. RAMON

El Govern retira los anticipos por la nueva financiación de los consells pitiusos

► Un total de 16,5 de los 25,7 millones de inversión territorializada prevista en Eivissa en 2012 servirán para pagar las concesiones de las autovías

E. RODRÍGUEZ EIVISSA

Los presupuestos del Govern balar de 2012 no incluyen una partida económica a cuenta de la mejora de la financiación de los consells. En las cuentas de la Comunitat Autònoma de 2010 se previeron 4,5 millones de euros como anticipo de la negociación con los consells, que, por ley, se debería haber llevado a cabo en 2007.

Además, el Consell de Eivissa no ha cobrado todavía ni los 4,5 millones de 2010 ni los de este año del presupuesto prorrogado (nueve millones en total). El conseller insular de Economía, Àlex Minchiotti, explica que los 4,5 millones de 2010 se incluyen en la deuda total

del Govern con el Consell, que asciende a 23 millones de euros y que, según el conseller, el Ejecutivo autonómico se ha comprometido a empezar a saldar a partir de los primeros meses de 2012. En cambio, los 4,5 millones de 2011 del anticipo de la mejora de la financiación de la institución se podrían abonar este mismo año, según Minchiotti, «cuando el Ejecutivo balear obtenga crédito de las entidades bancarias».

Ante esta situación, Minchiotti explica que se ha optado por eliminar esta partida de las cuentas generales del Govern de 2012 a la espera de que se negocie la mejora de la financiación del Consell,

lo que se hará «el próximo año». «No queremos incorporar a los presupuestos ingresos que no son reales», dice Minchiotti, que apunta que en el momento en que se cierre un acuerdo con el Govern balear se podrá habilitar una partida para compensar el déficit que arrastra el Consell en la gestión de las competencias transferidas.

Precisamente, Minchiotti apunta, tal y como hizo la pasada legislatura insistentemente su antecesor en el cargo, Tomás Méndez, que las necesidades del departamento de Bienestar Social en el año 2002, cuando se aprobó la Ley de Consells y se transfirió su gestión a Ei-

WEB 'BALEARS OPINA'

El PSOE acusa al Govern de «mentir» sobre la publicación de los presupuestos

► El grupo parlamentario del PSOE acusa al Govern de «mentir y tomar el pelo a los ciudadanos» al colgar en internet el miércoles por la tarde, «fuera de plazo», el anteproyecto de los presupuestos de 2012. El socialista Joan Boned sostiene que el Govern colgó las cuentas después de que su grupo denunciara en el Parlament el incumplimiento de la Ley del Buen Gobierno. Boned dice que el Ejecutivo «ha mentido» al afirmar que el texto está disponible desde la pasada semana. «Se ha falsado la realidad para dar cobertura legal al incumplimiento del Govern», sostiene. El diputado cuestiona «cómo se pudo exponer al público el pasado día 2 un anteproyecto de presupuestos cuando el plazo para que los ciudadanos pudieran participar y opinar sobre el mismo culminó el pasado lunes 31 de octubre». Boned critica que el Govern lo haya publicado en un apartado de la web de «difícil acceso» en lugar de en la portada. REDACCIÓN. EIVISSA

vissa, no tienen nada que ver con las de ahora. «Ha habido un boom en la demanda, pero se ha incrementado el IPC», dice.

La misma Ley de Consells prevé que se debe revisar la financiación de las instituciones insulares cada cinco años (2007 era el primer plazo), pero se ha incumplido.

Nuevo colegio de es Pratet

El anteproyecto de los presupuestos del Govern, colgado en la web 'Balears Opina', dentro del portal de la Comunitat Autònoma, prevé 25,7 millones de euros de las llamadas inversiones territorializadas en Eivissa y 969.613 euros en Formentera. Estas cantidades son las inversiones que realiza el Ejecutivo en materia de infraestructuras sin contar las que se llevan a cabo a través de las empresas pú-

LA CIFRA

4,5 millones

El anticipo de la financiación

► El Consell debería haber recibido en 2010 y 2011 nueve millones de euros (4,5 millones por año) en concepto de adelanto por la mejora de la financiación de los consells, tal como estaba previsto en los presupuestos de la Comunitat Autònoma.

blicas, como el Ib-Salut en el caso de sanidad o el Ibisec en educación. La construcción de centros educativos se efectúa a través del Ibisec. Fuentes de la conselleria de Educación apuntan que en los presupuestos del Ibisec de 2012 se prevé una partida para el nuevo colegio de es Pratet.

La mayor parte de los 25,7 millones previstos por el Govern de José Ramón Bauzá en Eivissa se destinan al pago de las concesiones de las autovías del aeropuerto y Sant Antoni (16,5 millones de euros). La conselleria de Administraciones Públicas, que gestiona dichas concesiones, también contempla destinar 456.000 euros en 2012 a las obras de drenaje de la autovía del aeropuerto y al pago de las expropiaciones de esta obra. No se prevé, en cambio, partida alguna para el pago de los 11,5 millones de euros pendientes por las expropiaciones de las dos autovías y otras carreteras. Esta conselleria destinará a la isla 18 millones.

El departamento de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio invertirá cinco millones de euros en la isla. La mayor cuantía (cuatro millones) se destinarán a proyectos de saneamiento y depuración de aguas. La dirección general de Medio Natural, Educación Ambiental y Cambio Climático presupuesta 750.000 euros para Eivissa.

La conselleria de Educación y Cultura contempla una inversión en la isla de 1,8 millones (no se contabilizan las inversiones del Ibisec). El museo de Puig des Molins recibirá 118.000 euros, y el museo arqueológico, 21.257 euros.



Cultura entre consultas

Los usuarios del centro de salud de Sant Antoni descubren los paisajes y a las gentes de Chaouen

Nieves García Gálvez
SANT ANTONI

El centro de salud de Sant Antoni se ha convertido esta semana en una pequeña sala de exposiciones, en la que el blanco impoluto de las paredes ha sido sustituido por los colores de las fotografías del artista marroquí Moulay Ahmed Belamine Alami, que con su cámara ha retratado los paisajes y a las gentes de la región de Chaouen, de la que proceden gran parte de los marroquíes que residen en Eivissa.

Bajo el título "Tendiendo puentes", el objetivo de la muestra es precisamente acercar diferentes culturas para «facilitar la integración de la población inmigrante», indica el mediador sociocultural de este centro de salud, Wadih Alfoual. Su compañera de es Viver y del hospital Can Misses, Samya Mestassi, destaca que «el conocimiento mutuo puede ayudar a quitar estereotipos, a conocer un poco la realidad», en la población de acogida y en los profesionales sanitarios.

Y así ha ocurrido. O al menos ha despertado bastante interés. Los inmigrantes han tenido oportunidad de ver su tierra, algunos incluso de encontrar entre las imágenes las casas de sus familiares. Y para la población de acogida es una forma de descubrir nuevos lugares y su gente. «Muchos decían: No sabía que había tanto verde», señala Alfoual. «Todo el mundo piensa: Estos vienen de donde las cabras, los camellos... Así ven otra cosa, aspectos culturales interesantes», añade. E incluso les da la oportunidad «de charlar entre ellos», dice Mestassi.

Cambiar la perspectiva

«Acciones así facilitan muchas cosas y normalizan, pues además no hay mensajes directos, no es decir: 'Estamos aquí sensibilizando.' Pasas, ves las fotos y cambias la perspectiva que tienes de la gente, del país en sí», resume Alfoual.

La exposición está formada por 24 imágenes. Hay una parte paisajista y otra parte que presenta la vida cotidiana en Marruecos. En-



Samya Mestassi y Wadih Alfoual, ayer, con algunas de las imágenes de la exposición. VICENT MARÍ



Fotografías en la entrada del centro de salud. V. MARÍ

tre ellas, la imagen de unas campesinas dedicadas al pastoreo, una mujer mayor apoyada en su bastón que fija la mirada hacia la ciudad o el sol saliendo tras las montañas del Rif. Muy llamativas son las de las fachadas de las casas azules. «Es encalado, no color», especifica Alfoual, que añade que Chaouen es el «pueblo azul».

Las imágenes se distribuyen por las tres plantas del centro de salud. Según Alfoual, los usuarios no solo se quedan con las que les pillan de paso, sino que se animan a visitar toda la muestra. «Antes que esperar sentados...», comenta. Al mismo tiempo, han conseguido que le llegue a todo el mundo. «Este es un sitio [el centro de salud] por don-

«Todos piensan: Estos vienen de donde las cabras, los camellos... Así ven aspectos culturales interesantes»

La exposición tiene un segundo objetivo: involucrar a la población inmigrante en el centro de salud

de pasa todo el mundo, de todas las clases sociales, ricos y pobres. No es una cosa exclusiva, como en una galería de arte. Ahora la representación de toda la sociedad ya solo la tenemos aquí», opinan Mestassi y Alfoual.

Precisamente la idea de que se hiciera en un centro de salud motivó bastante al fotógrafo a colaborar. La colección de imágenes estaba en Eivissa a la espera de serle devuelta después de participar en unas jornadas. Se las pidieron y él aceptó. «En Marruecos la labor de un centro de salud es muy reconocida socialmente. El respeto a los profesionales de la salud y a los de la educación, algo que aquí se ha perdido, es increíble. Allí se si-

POBLACIÓN INMIGRANTE

El 30% de marroquíes de Sant Antoni proceden de la región

En Sant Antoni, el 13 por ciento de las tarjetas sanitarias son de marroquíes y de ellos, «el 30 o hasta el 40 por ciento» proceden de la provincia de Chaouen, no solo de la ciudad –que tiene unos 40.000 habitantes y está situada a 100 kilómetros de Ceuta y a 60 de Tetuán–, comenta el mediador sociocultural del centro de salud, Wadih Alfoual. Alfoual explica que el campo en aquella zona «es muy complicado y muy difícil», fundamentalmente por las condiciones meteorológicas, y que esto ha hecho que hayan sido «de los primeros que han tenido que emigrar para buscarse otras alternativas». «Y después, cuando llegan, es como las hormigas...», resalta el mediador sociocultural a modo de ejemplo.

Esto ha hecho, según su compañera del centro de salud de es Viver y del hospital Can Misses, Samya Mestassi, que se haya concentrado mucha gente de esta región. «Hay un intercambio. Incluso allí hay un hotel que se llama Ibiza. Es un intercambio entre Eivissa y Chaouen», apostilla. N. G. G.

gue a rajatabla lo que dice el médico», explica Alfoual.

La exposición, organizada por el servicio de Mediación Sociocultural del área de Salud –que depende del Servicio de Atención al Paciente coordinado por Begoña Pardos–, tiene un segundo objetivo y es involucrar a la población inmigrante en el centro de salud, «hacer que se sientan partícipes» del lugar, «donde todo el mundo tiene derechos y deberes». «El buen uso del centro de salud también podemos enfocarlo desde aquí», dice Alfoual, mientras Mestassi añade: «Siempre que sienten que es suyo, hay más cuidado, está comprobado». El lunes, la muestra estará en el centro de es Viver.

**AGRADECIMIENTO**

► Mi más sincero agradecimiento a todo el personal de Urgencias del hospital Can Mises por el trato recibido el día 31 de octubre. No tengo palabras para describir el buen trato recibido por parte de dicho personal, justamente en un momento en que no pasan por un buen momento, debido a (imagino) los recortes en la sanidad. Muchísimas gracias a todos. Aquí es donde se demuestran verdaderamente los valores de las personas por encima de lo económico.

● **Manuel García Porras.** Eivissa.



20N ELECCIONES

ILLES BALEARS



JORDI AVELLA

El PP, «a por todas». Aunque tratan de contener la euforia y no fiarse de las encuestas, los populares rebosan confianza. «Vamos a por todas», dijo su candidato Miquel Ramis.



ALBERTO VERA

El PSOE, a «pelear». Lo dice su lema y su candidato Pablo Martín, aunque ayer dijo: «Vamos a ganar». Lo hizo en un centro de salud para reivindicar el Estado del Bienestar.

Temor a las sillas vacías en las campañas de PP y PSOE

Rubalcaba se 'recoge' en el Trui Teatre y Rajoy se marcha a Inca

DANIEL ÁLVAREZ / Palma
«Cada vez se apunta menos gente a esto, ¿eh?», le comentaba ayer tarde un veterano militante del PSOE a otro miembro del partido en el acto de inicio de la campaña electoral de los socialistas, en El Molinar. Reunió a apenas cuarenta personas de la formación, la mayoría cargos públicos, y a una veintena de periodistas. El PP, en su sede, movilizó algo más, pero tampoco fue un acto multitudinario: unos 70 afiliados, la mayoría altos cargos del Govern, el Consell o ayuntamientos, y más periodistas.

En los dos grandes partidos se asume la dificultad de movilizar a muchos militantes en la campaña electoral del 20-N. Ambos acusan el temor a las sillas vacías, sobre todo el PSOE, que lo sufrió más en las pasadas elecciones autonómicas y locales, y optan por huir de los grandes mítines. Unos y otros hablan de una campaña de «proximidad» y eligen escenarios cada vez más pequeños para sus actos principales.

El candidato socialista a la presidencia del Gobierno, Alfredo Pérez Rubalcaba, ofrecerá su mitin en Pal-

ma el día 10 en el Trui Teatre, con aforo para 1.300 personas. La primera opción que manejaba el PSIB era el polideportivo Germans Escales, con un aforo similar, pero lo descartó por motivos de organización porque albergará actividades tanto en la víspera como al día siguiente.

El presidente del PP, Mariano Rajoy, por su parte, se marchará al pabellón de Inca, con capacidad para unas 3.500 personas. El mismo escenario que ya eligió el PSOE para el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, en la campaña

Menos aforo

Rubalcaba, 1.300 personas

> Tras los fiascos de la campaña del 22-M, donde no logró ningún lleno, el PSOE opta por un escenario con menor aforo, el Trui Teatre de Palma, con 1.300 butacas, para el mitin que Rubalcaba ofrecerá el día 10.

Rajoy, unas 3.500

> Ni PP ni PSOE vuelven al Palma Arena, escenario de grandes mítines en 2007 y 2008. Rajoy también opta por otros más reducidos y estará el día 9 en el pabellón de Inca, con capacidad para 3.500 personas. Allí 'pinchó' Zapatero en su última visita.

del 22-M, y donde, pese a ser el más pequeño de todas sus visitas a Baleares, tampoco logró llenar. Hubo mucho cemento y apenas 2.500 personas. Tampoco Rajoy reunió lo esperado en mayo en el Parc de sa Riera, aunque superó los 4.000 asistentes. Lejos quedan ya los mítines de años atrás en el velódromo Palma Arena, cada uno ante 9.000 personas.

La austeridad también marca esta campaña. Ayer, se gastaron lo mínimo en El Molinar y no invirtió ni en cola. No hubo pegada de carteles. El PP ahorró en desplazamiento y se quedó en su sede. Allí montó el tradicional acto de pegada de carteles, eso sí sobre un panel. No faltaron los principales líderes de ambos partidos salvo Mateu Isern, por «motivos de agenda», y Aina Calvo, «de viaje».

Más información en páginas 18 a 27



ALBERTO VERA

ERC, contra «Madrid». Los independentistas eligieron la Delegación de Hacienda para lanzar su mensaje.



JORDI AVELLA

El PSM, frente al bipartidismo. La coalición defiende que la alternancia PP-PSOE resulta «poco útil».



JORDI AVELLA

EU, contra el «más de lo mismo». Anima a «rebelarse» y elegir «entre la democracia y los mercados».



LO USARÁN LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

El Consell cederá a Ciutadella el coche eléctrico del hospital

I.P.D.R.

Ciutadella

El Ayuntamiento de Ciutadella y el Consell van a firmar en breve un convenio por el cual la institución insular cederá el coche eléc-

trico que hasta hace poco venía conectando el Hospital Mateu Orfila con la parada de autobuses junto a la rotonda de la Via Ronda. Así lo ha confirmado el concejal de Servicios Sociales, Lo-

renzo Coll. Explica que la cesión será para esa misma área durante tres años prorrogables.

Se pretende usar el vehículo para trasladar gente mayor desde Casa Millonària al geriátrico, al centro de salud del Canal Salat o cualquier otro lugar. "No tendrá una ruta fija, hará viajes en función de las necesidades", apuntó. La Fundació de Discapacitats propondrá a las personas idóneas para hacer de chófer, y se prevé que el coste del servicio sea bajo, teniendo en cuenta el nulo consumo de combustible.



GEMMA ANDREU

VEHÍCULO. Está en el parking del Consell esperando a ser usado



MINISTERIO DE SANIDAD

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



LOS DEBATES DE LA CAMPAÑA. 5. La sanidad

Pocos servicios son a la vez tan alabados y cuestionados como la sanidad pública. Su peso en la economía (6,5% del PIB y 600.000 empleos), sobre todo en las cuentas autonómicas, la ha puesto en el punto de mira de los recortes

La salud es barata, pero ¿la podemos pagar?

El sistema sanitario público español da buenos resultados a un coste menor que la media de la UE ● La falta de financiación ha llevado a las Administraciones a acumular un déficit desmedido

EMILIO DE BENITO

Bajo ningún concepto 70.000 millones de euros es poco dinero. Pero eso es lo que costó en 2009 el sistema sanitario público español, según el Ministerio de Sanidad. La cifra representa aproximadamente el 6,5% del PIB, cuando en 2004 era el 5,4%. Un aumento (el mayor de la OCDE si se mide en euros por habitante) que fue fácil de sostener en las vacas gordas, pero que ahora se pone en duda. Algunas comunidades, como Cataluña, han emprendido el camino contrario, recortando servicios. También Madrid prevé invertir menos en los centros públicos. A cambio, el país tiene unos índices sanitarios entre los mejores de la OCDE y de la UE: la segunda mayor esperanza de vida, una baja mortalidad infantil, una cobertura prácticamente universal. Y es a su vez el mayor empleador de España (ocupa a más de 600.000 profesionales sanitarios). Pero si el sistema funciona tan bien, ¿por qué está siempre en cuestión?

Ramón Gálvez, último director gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) con el PSOE, lo tiene claro: se trata de la mayor partida de los presupuestos autonómicos (el 35% de lo que gastan las comunidades). Por eso, en plena crisis, es donde los consejeros de Hacienda quieren meter la tijera.

Aunque esta explicación puede pecar de excesivamente fría. Así lo opina la ministra de Sanidad, Leire Pajín. La dirigente afirma que hay quien "aprovecha la crisis" para "proponer el desmantelamiento del Estado del bienestar". Para la ministra, este ataque no es de recibo. "El sistema no es derrochador. Otra cosa es que pueda y deba mejorar su eficiencia", dice. "Ofrece una cobertura similar a la del resto de la UE, pero a un gasto menor", dice. Pajín establece el coste por persona en 1.500 euros al año, frente a los 2.100 de Francia y los 2.500 de Reino Unido. Por eso, "el problema no es de coste, es de ingresos".

De hecho, todos los gestores —y en esto coincide la secretaria



Inversión pública en sanidad

En 2009

■ GASTO POR HABITANTE. Precios corrientes. En dólares

País	Gasto por habitante (dólares)
1. EE UU	7.960
2. Noruega	5.352
3. Suiza	5.144
4. Holanda	4.914
5. Luxemburgo	4.808
19. España	3.067
30. Polonia	1.394
31. Estonia	1.393
32. Chile	1.186
33. México	918
34. Turquía (2008)	902

■ GASTO PÚBLICO EN SANIDAD. Sobre el gasto total. En %

País	Porcentaje sobre el gasto total
1. Dinamarca	85,0
2. Reino Unido	84,1
3. Noruega	84,1
4. Luxemburgo	84,0
5. Rep. Checa	84,0
18. España	73,6
30. Israel	58,5
31. Corea del Norte	58,2
32. México	48,3
33. EE UU	47,7
34. Chile	47,4

■ MORTALIDAD INFANTIL. Muertos por cada 1.000 nacidos vivos

País	Mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)
1. Islandia	1,8
2. Japón	2,4
3. Eslovenia	2,4
4. Luxemburgo	2,5
5. Suecia	2,5
12. España	3,3
30. Eslovaquia	5,7
31. EE UU (2008)	6,5
32. Chile	7,9
33. Turquía	13,1
34. México	14,7

Fuente: OCDE. EL PAÍS

de Políticas Sociales del PP, Ana Pastor— indican que el problema no es tanto el gasto, sino de que se infrapropuesta el sistema. Es decir, desde 2003, año en que se completó la transferencia de las competencias a las comunidades autónomas (un largo proceso que empezó en 1981 con el traspaso a Cataluña), las consejerías han presupuestado siempre por debajo de lo que luego han gastado (entre 2.000 o 3.000 millones menos al año, según si preguntamos a José Martínez Olmos, quien ha si-

do secretario general de Sanidad en todos los Gobiernos de Zapatero, o a Mario Mingo, portavoz de Sanidad del PP en el Congreso). Era una medida fácil de vender: la sanidad, la joya de la corona, nunca se iba a dejar desatendida. Así que si se producía un agujero se podría acudir a fuentes extraordinarias de financiación —papá Estado— para que solucionara la situación. Quienes así pensaban conectaban bien con la opinión de los ciudadanos. Una encuesta encargada por el Consejo General

de Colegios de Enfermería recoge que un 79,4% de la población estaría de acuerdo con que "el Estado asuma sin restricciones todos los incrementos de gasto, aunque suponga más endeudamiento". Esta confianza en el Estado central se ve también en otra de las respuestas: el 70% aprobaría que las competencias se recentralizaran.

Además, el sistema de financiación autonómico que estableció el último Gobierno del PP debería asegurar que se ofreciera al menos la misma atención que venía prestando el Insalud, que gestionaba el servicio sanitario para las 11 comunidades, Ceuta y Melilla, que no tenían las competencias. Pero en seguida se vio que no era así. Martínez Olmos señala que aquel modelo fue superado de inmediato, porque, entre otras cosas, fijaba la aportación a las comunidades con datos de 1999, aunque las transferencias se completaron tres años después.

Ya en 2004, la primera Conferencia de Presidentes arrancó del Gobierno central la promesa de incrementar la financiación: en total, 9.800 millones de euros extra hasta 2009, a los que habría que sumar otros 5.000 millones que Pajín calcula que las comunidades han ahorrado gracias a políticas como las rebajas de los precios de los medicamentos (tres por decreto solo en la época del PSOE, más las debidas a los precios de referencia que estableció el PP) o los recortes en los salarios del personal.

Pese a estas medidas, el déficit actual del sistema —una cifra difícil de calcular— está entre los 15.000 y 20.000 millones de euros, según calcula el Foro de la Profesión Médica. Este descuadre está siendo soportado por los proveedores. Por ejemplo, los laboratorios (casi 3.000 millones, según Farmaindustria) o los proveedores de tecnologías sanitarias (4.500 millones según la patronal Fenin). A estos tradicionales acreedores —las comunidades siempre han tenido deuda con ellos, aunque esta haya aumentado un 270% desde 2007 en el caso de Fenin, por ejemplo— se han unido ahora las farmacias.



La colaboración público-privada es intrínseca al sistema sanitario. / SAMUEL SÁNCHEZ

Todavía el importe que se le adeuda es pequeño, si se compara con los otros grandes proveedores (unos 400 millones, de acuerdo con los cálculos a finales de septiembre de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, Fefe, que estima que a finales de año serán 1.200 millones y afectará a prácticamente todas las comunidades). Pero han sido la voz de alarma porque se trata de un sector que normalmente no sufría los impagos, es el estamento sanitario más cercano a la población (hay más de 21.000 repartidas por toda España, y cada día atienden a unos dos millones de personas, según Martínez Olmos) y las oficinas de farmacia son pequeñas empresas familiares, que tienen mucho más difícil renegociar la deuda.

La solución a medio plazo no parece fácil. El debate, además,



25 años de leyes sanitarias

El sistema nacional de salud es el resultado de un devenir que se inició en el franquismo con la Seguridad Social —y, antes, en las mutuas obreras—, que vinculaba la atención sanitaria al trabajo y las cotizaciones. Pero su aspecto actual se debe a las siguientes normas.

► **Ley General de Sanidad (1986).** También conocida como *ley Lluch*, por el exministro socialista asesinado por ETA que fue quien la impulsó. Pone las bases del sistema actual. Desvincula el derecho a recibir atención de las cotizaciones (la dependencia que había de la Seguridad Social), y establece que la protección debe ser universal a cargo de los impuestos pagados por los ciudadanos.

► **Ley de Cohesión y Calidad (2003).** Se promulgó siendo ministra Ana Pastor (PP), y es el intento de actualizar la Ley General de Sanidad motivado por las transferencias. Establece que las comunidades deben ser oídas en las decisiones a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero este organismo no es ejecutivo.

► **Ley de Salud Pública (2011).** Pone el énfasis en la prevención. Además, liquida algunos flecos de la ley de 1986, como asegurar que todos los españoles tengan acceso a la sanidad pública aunque no hayan cotizado.

—Pajín habla de 3.000 millones— a ir reduciendo la deuda.

Pero esta financiación finalista no puede ser impuesta por el Gobierno central. El modelo de transferencias establece que las comunidades reciben una cantidad de los impuestos que recauda el Estado central en función de su población y otros parámetros (envejecimiento, insularidad, dispersión de la población), pero luego pueden hacer con ello lo que quieran. Quizá como la base de este modelo la estableció el PP, el partido no haya apoyado que se cambie. De hecho, dentro de la línea de propuestas de bajo perfil que parece haber impuesto en su equipo Mariano Rajoy, Pastor no mencionó este aspecto. Tanto ella como Mario Mingo insisten en que el aumento de ingresos para el sistema de salud llegará con la mejora de la economía general que se va a producir si el PP llega al poder.

Los dos partidos mayoritarios descartan el copago, aunque los ciudadanos encuestados por los colegios de enfermería lo aceptarían si fuera "en función de la renta". El presidente de los médicos es tajante en su inutilidad: "Si se observa el gasto sanitario, todos los países de la OCDE que lo tienen dedican más parte del PIB a sanidad que España".

Pero no todo es dinero. La crisis ha puesto de manifiesto algunos de los desajustes del sistema. Por ejemplo, el papel de las comunidades. Frente a algunos líderes regionales que han amenazado con devolver las competencias al Gobierno central, otros (PSOE, médicos) optan por otro tipo de reformas. Por ejemplo, reforzar el sistema autonómico dando un papel "ejecutivo" al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este organismo es el encargado de coordinar las actuaciones sanitarias entre el ministerio y las consejerías. Pero su papel, definido en la Ley de Cohesión y Calidad que probó el PP en 2003 con apoyo del PSOE, es solo consultivo. El cambio sería pues de calado, y avanzaría hacia una dirección colegiada del sistema.

Las propuestas pueden ir más allá. Hay quien incluso plantea elaborar una nueva ley de sanidad. La actual, de 1986, fue un hito, y ha sido asumida por todos los partidos. Además, cuenta con un importante peso simbólico: su mentor fue el exministro del PSOE Ernest Lluch, asesinado por ETA. Pese a ello, Javier Rey, responsable del área de Sanidad de la Fundación Alternativas pide una ley nueva. Para Rey, la de 1986 "es un mito que impide que las cosas cambien de verdad". "Es demasiado abierta, y eso permite situaciones como el modelo actual de Madrid, altamente lesivo". Rey cree que si no se acometen estas reformas a fondo, se corre el peligro de que el sistema "se rompa". Pero no confía demasiado en que le vayan a hacer caso. Mientras tanto, le parece más probable que se sigan tomando soluciones "a corto plazo". Hasta la próxima crisis.

El PSOE propone que haya partidas específicas para sanidad

El PP fía la solución de la situación a que mejore la economía

tiene la desventaja de que parte de premisas que no están claras. La consejera andaluza de Salud, María Jesús Montero, menciona los "mitos" del sistema. Entre ellos está el que afirma que el sector privado es más eficiente en la gestión. Ella lo niega, y pone el ejemplo de Holanda. Este país dedicaba en 2006 el 9,8% de su PIB a la atención sanitaria (España dedica algo menos, si se suma al 6,5% del sector público otro 3% del privado). Ese año, el Gobierno holandés reformó por completo

el método, y estableció la obligatoriedad de aseguramiento sanitario [privado] para toda la población. El resultado es que actualmente dedica el 12% del PIB, el segundo país de la OCDE tras EE UU (el 17,4%, mayoritariamente privado).

Ese rechazo del PSOE a abrir el sistema a la atención privada no está refrendado con la convivencia, de hecho, con los convenios y consorcios (en Andalucía, por ejemplo, con los hermanos de san Juan de Dios, admite Montero). Otras comunidades, como Cataluña también tienen una amplia red concertada, como recuerda Pastor. Y la Comunidad Valenciana y Madrid —ambas gobernadas por el PP— han ido más allá, al subarrendar prácticamente la atención hospitalaria e incluso la de primaria con empresas privadas.

Eso no es nuevo. El sistema incluye, desde su origen, la participación de aseguradoras como parte del sistema. Ya en la Ley General de Sanidad de 1986 se estableció que los funcionarios pueden

Una mayoría cree que el Estado central debe asumir el sobrecoste

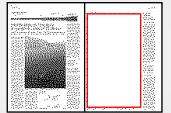
La duda está en si falta dinero o están equivocadas las prioridades

elegir entre el sistema nacional de salud y Muface, cuya atención la ofrecen compañías aseguradoras (y cuya validez se ve refrendada porque más del 90% de los funcionarios lo eligen año tras año).

Lo que parece que está claro —al menos para quienes se han manifestado— es que hay que aportar más dinero, pero con condiciones. Es el famoso concepto de financiación finalista que defiende el PSOE. Lo han hecho Pajín, y también el candidato, Alfredo Pérez Rubalcaba. También el

Foro de la Profesión Médica (que agrupa a colegios, sindicatos y sociedades científicas) lo ha establecido en un manifiesto que ha redactado ante los recortes. "No puede ser que el Gobierno dé dinero, por ejemplo para hacer un registro de profesionales sanitarios, y las comunidades lo gasten en no sabemos qué", afirma el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín.

Martínez Olmos aporta los siguientes datos: 187 millones solo en 2010 a la Comunidad Valenciana, 122 a Galicia, 217 a Madrid y 49 a La Rioja (como se ve, todas gobernadas por el PP) entregados por el ministerio que no acabaron en los presupuestos sanitarios. Por eso la idea de los socialistas es que los ingresos extra que se consiguen mediante los ahorros en medicamentos, los impuestos especiales (tabaco y alcohol) u otras medidas (informatización de historias clínicas y reducción de consultas en primaria por la implantación de la receta electrónica) deban dedicarse, al menos en parte



El Gobierno soporta el coste de la dependencia en cuatro regiones

- ▶ Canarias, Valencia, Madrid y Galicia aportan menos del 30% del gasto nuevo
- ▶ Las Administraciones central y autonómicas están obligadas a cofinanciar

CARMEN MORÁN
Madrid

La eterna batalla mantenida entre las comunidades y el Gobierno sobre quién aporta más dinero al sistema de la dependencia parece, por fin, dilucidada. O, al menos, se ha conocido un dato que se ha mantenido oculto durante estos años: cuánto cuestan los dependientes que han obtenido su ayuda por primera vez desde que se aprobó la ley, sin incluir a aquellos que ya estaban siendo atendidos, por ejemplo en geriátricos o con ayuda a domicilio. Son 3.624 millones de euros. Esa es la cifra del año pasado, a la que el Gobierno ha aportado 1.828 millones y las comunidades 1.538. Los 257 millones que faltan para el total los ponen los beneficiarios de su bolsillo.

Las comunidades y el Gobierno están obligadas a financiar la ley a partes iguales, sin embargo, el esfuerzo está siendo muy dispar. La dependencia en Canarias, Valencia, Madrid o Galicia la costea el Gobierno. Los datos oficiales de la evaluación de la ley, los que el Ministerio de Sanidad y Política Social ha recabado durante meses de las comunidades, indican que en Canarias, el año pasado, el Gobierno aportó el 90% del coste de la ley, el 85% en Valencia, el 74% en Madrid o el 73% en Galicia. Esto revela el esfuerzo hecho por cada uno para aplicar la ley. Porque las comunidades atienden y pagan a muchos otros ancianos, pero no es un gasto nuevo. Las tres que, siguiendo esta evaluación que hoy se presenta en Consejo de Ministros, han aportado más de lo que debían son el País Vasco (64%), La Rioja (61%) y Andalucía (54%).

Las comunidades se vienen quejando durante años de que aportaban alrededor del 70% del coste de la dependencia. Pero eso no es del todo justo, a la vista de los datos conocidos ahora.

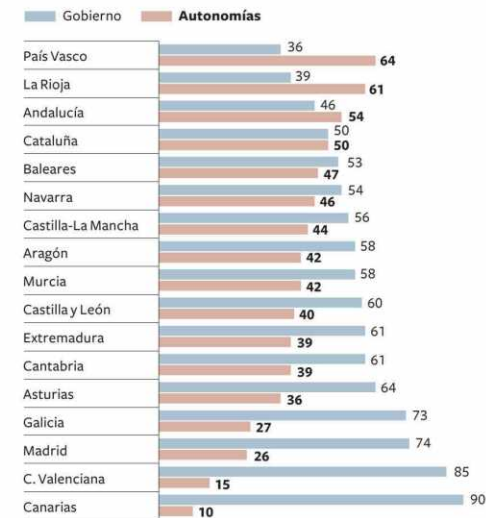
El coste total del sistema de la dependencia —aquí sí se incluyen aquellas personas que están registradas en el sistema y por las que el Gobierno ha puesto dinero nuevo, no así todas las comunidades— alcanzó el año pasado 6.301 millones de euros, lo que representa un 0,64% del PIB, el doble de lo que suponía en 2003. El 95% de ese gasto, es decir, 5.969 millones corresponde a las ayudas destinadas a los beneficiarios, tanto prestaciones económicas como servicios. Del total de ese coste, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha aportado 1.828 millones de euros, un 30,6%, y el resto lo habrían puesto las comunidades autónomas (60%) y los ciudadanos mediante el copago (9%), en cifras redondas. Pero estas ya parecen cuentas antiguas. Aquí no está separada la paja del grano. Cuentas así ya las hizo en su día la Asocia-

Atención a la dependencia

Aportaciones del Gobierno al gasto nuevo neto en atención a la dependencia

FINANCIACIÓN DEL COSTE NUEVO

2010



FINANCIACIÓN DEL GASTO

En euros

	2009		2010	
Coste nuevo neto	2.115.430.773	100%	3.366.592.311	100%
Aportación del Gobierno	1.539.207.095	73%	1.828.167.602	54%
Aportación Autonomías	576.223.678	27%	1.538.424.709	46%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

EL PAÍS

Prefieren los servicios

Los beneficiarios de la dependencia valoran con más nota los servicios que la prestación económica, es decir, prefieren los geriátricos, los centros de día, la ayuda a domicilio, antes que una ayuda monetaria. Y la prestación económica al cuidador familiar es la que menos apoyo recibe, aunque saca un 4 sobre 5. A pesar de ello, esta paga al cuidador es la más extendida de todas las ayudas previstas en la Ley de Dependencia.

Las personas mayores, el colectivo mayoritario entre los atendidos, valoran más las prestaciones recibidas que las jóvenes: los que superan los 70 años le dan un 4,5 (siempre sobre cinco) mientras que aquellos que están entre los 40 y 49 años son más críticos y solo otorgan 3,9 puntos. Son datos de una encuesta a 2.500 beneficiarios sobre satisfacción con la ley que ha elaborado el Mi-

nisterio de Sanidad y Política Social.

El proceso de valoración, es decir, cuando los profesionales se acercan a casa para visitar al dependiente y elaboran su diagnóstico es también mayor entre las personas de más edad, pero es donde se obtienen las notas menos altas. Entre los beneficiarios de más de 80 años solo se obtienen 3,5 puntos para este procedimiento, y aún baja entre los de 30 a 49 años, que otorgan solo 2,9 puntos.

Más del 80% de los cuidadores y de los atendidos consideran esta nueva protección positiva o muy positiva. Casi 740.000 personas reciben ya alguna ayuda. Pero los usuarios se muestran más descontentos con la prestación recibida cuando no han sido consultados sobre ella. La ley obliga a que sean consultados.

nisterio de Sanidad y Política Social.

El proceso de valoración, es decir, cuando los profesionales se acercan a casa para visitar al dependiente y elaboran su diagnóstico es también mayor entre las personas de más edad, pero es donde se obtienen las notas menos altas. Entre los beneficiarios de más de 80 años solo se obtienen 3,5 puntos para este procedimiento, y aún baja entre los de 30 a 49 años, que otorgan solo 2,9 puntos.

Más del 80% de los cuidadores y de los atendidos consideran esta nueva protección positiva o muy positiva. Casi 740.000 personas reciben ya alguna ayuda. Pero los usuarios se muestran más descontentos con la prestación recibida cuando no han sido consultados sobre ella. La ley obliga a que sean consultados.

calcular el verdadero esfuerzo de unos y de otros para sufragar una ley nueva porque no se disponía de ese dato. Se sabía, por ejemplo, que Madrid —otras también lo hicieron, pero no con tanta abundancia— había incluido en el sistema de la dependencia

a miles de ancianos que ya estaban siendo atendidos en los geriátricos con presupuestos de la comunidad. Esa *trampa* no impidió que el Gobierno pagara por cada uno de ellos. Por eso la asociación mencionada hablaba de que las comunidades estaban "haciendo caja" con la ley. El caso de Canarias ha sido siempre paradigmático.

La cuestión es que, a medida que avanza el sistema de la dependencia, se observa que el gasto nuevo cada vez es mayor mientras que el consolidado tiende a disminuir. Por lo tanto, si no se equilibran las cuentas, el Gobierno aportará demasiado en unas comunidades mientras que otras sufrirán cada vez más e injustamente el coste del sistema.

La inversión total en este el

Entre 2009 y 2010 el sistema ha creado 165.000 empleos

La inversión total para este nuevo derecho supone el 0,64% del PIB

año pasado, los 6.301 millones de euros, representan un 0,64% del PIB, el doble de lo que suponía en 2003. Por hacer una comparación sencilla, la inversión en educación representa un 4,9% del PIB, 52.700 millones de euros en 2010. ¿Es sostenible la Ley de Dependencia? El Gobierno cree que sí. Y además genera empleo. Solo entre 2009 y 2010 se han creado gracias a la ley 165.000 trabajos, el 74% relacionados directamente con la atención a las personas con dependencia, y el resto empleos indirectos en otros sectores productivos.

Por otro lado, la implantación de la ley está generando jugosos retornos a las arcas públicas. En los dos últimos años mencionados, los ingresos públicos habrían alcanzado 1.272 millones de euros, según los datos oficiales. Los cálculos del Gobierno indican que recuperan 20 céntimos por cada euro invertido. Pocos sectores pueden hablar de creación de empleo en estos tiempos. Si la enorme lista de espera, más de 300.000 ciudadanos que aún no han recibido su ayuda, estuviera atendida, el número de empleos sería aún mayor.

Esta evaluación —debió haberse publicado el año pasado—, tendría que pasar por consejo territorial, para que comunidades y Gobierno la aprobaran, pero eso no podrá ser porque ya hay elecciones convocadas.



20-N EL MODELO SANITARIO, A DEBATE

Las políticas de recortes y ajuste presupuestario deben acompañarse de reformas estructurales en profundidad

Sanidad ¿pública, universal y gratuita?

Manel Peiró

La sanidad va a tener un protagonismo inusual en esta campaña electoral. Una de las múltiples consecuencias de la crisis económica ha sido poner en cuestión lo impensable, como es el derecho a una sanidad pública, universal y gratuita.

Desde hace bastantes años, en todos los países desarrollados el gasto sanitario crece a un ritmo superior al que lo hace la economía y a la capacidad de recaudación fiscal de los gobiernos para financiarlo. El sistema sanitario español, financiado mediante impuestos y con su gestión transferida a las autonomías, presume del reconocimiento de sus usuarios y de una excelente valoración internacional, y aunque el gasto sanitario es inferior al de la mayoría de los países de nuestro entorno, el gasto real siempre ha superado las previsiones presupuestarias. Los sucesivos déficits generados se han sorteado, con relativa facilidad en tiempos de bonanza, mediante asignaciones extraordinarias caídas del cielo en el último minuto. Durante años, las advertencias lanzadas desde múltiples foros sobre la necesidad de reformar el sistema de salud para hacerlo eficiente y sostenible han caído sistemáticamente en saco roto. La reforma sanitaria nunca ha estado en la agenda de nuestros políticos.

Pero la crisis económica ha puesto al descubierto la fragilidad de las cuentas públicas. Desde el 2007 los ingresos del Estado han llegado a caer más de un 40% y pese a los esfuerzos para reducir los gastos, se ha debido recurrir a un notable endeudamiento

M. PEIRÓ
Vicedecano
académico de
Esade (URL)



para afrontar los compromisos económicos. El resultado es bien conocido: los ahorros generados se consumen en el pago de los intereses de la deuda, no tenemos dinero suficiente para mantener el sistema de salud y no parece que esta disposición vaya a mejorar en los próximos años. Pese a que la situación económica de las autonomías es desoladora, hasta el momento la gran mayoría se ha limitado a retrasar el pago a sus proveedores (en algunos casos más de 800 días) y a mirar hacia otro lado, pero no dilatarán la implantación de sus acciones de ajuste más allá del día siguiente de las elecciones.

Cataluña, resuelta su cita elec-

toral hace un año, ha sido la comunidad que ha liderado un doloroso aunque corajudo ejercicio de realismo económico, que ha supuesto la reorganización de servicios sanitarios, la pérdida de puestos de trabajo y múltiples protestas en defensa de la sanidad pública y de la calidad de la asistencia sanitaria.

Ante este escenario, cabe esperar de los partidos alguna aportación más elaborada que un genérico aliento a la defensa del derecho a una sanidad pública universal y gratuita. Lo más que se percibe es un runrún creciente sobre la responsabilidad de las autonomías en la generación del déficit y la conveniencia de recentra-

UNA REFORMA CLAVE

Falta financiación, con más impuestos, más presupuesto o pago por servicios

DESBUROCRATIZAR

Las instituciones sanitarias deben adquirir autonomía de gestión

lizar el Estado, recuperar competencias transferidas y vertebrar el sistema sanitario alrededor del Ministerio de Sanidad.

Los recortes son imprescindibles a corto plazo, pero no pueden sostenerse indefinidamente. Ciudadanos, profesionales, hospitales y centros de salud, empresas proveedoras, sobre quienes recae el peso de los ajustes, pueden entender la necesidad de ceñirse el cinturón, pero cualquier sacrificio para que sea asumido y tenga sentido debe apuntar a un futuro posible y mejor. Si en los próximos meses se generalizan duras políticas de recortes y ajustes presupuestarios sin acometer reformas estructurales en profundidad, difícilmente se va a poder garantizar el derecho a una sanidad pública, universal y gratuita. Entre otras reformas hay que replantear la financiación del sistema sanitario –más presupuesto, más impuestos, pago de los ciudadanos por los servicios utilizados o todo ello–, la evaluación de las nuevas incorporaciones al catálogo de prestaciones y revisar las existentes. Los cargos directivos, copados políticamente, deben profesionalizarse. Hay que desburocratizar el sistema, las instituciones sanitarias deben adquirir una imprescindible autonomía de gestión, entidad jurídica propia y órganos de gobierno que la garanticen. El régimen funcional de los profesionales sanitarios, adecuado para otros ámbitos de la administración pública, debe sustituirse por un régimen laboral acorde con una necesaria cultura de transparencia y de evaluación de resultados, que permita distinguir a profesionales e instituciones.

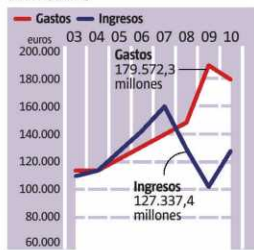
La crisis es una oportunidad para impulsar reformas que los políticos se resisten a asumir por impopulares, pero que son imprescindibles para un sistema sanitario excelente y sostenible.

CRECIMIENTO DEL GASTO SANITARIO Y DE LA ECONOMÍA ESPAÑOLA

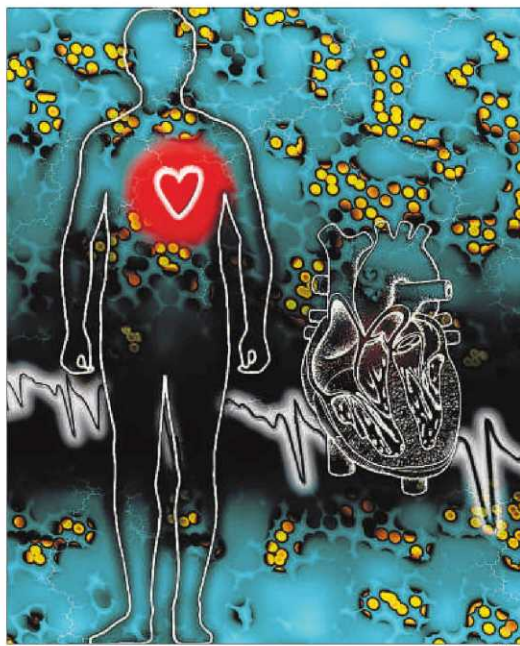


FUENTE: Ministerio de Sanidad e INE

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL ESTADO



FUENTE: Ministerio de Economía y Hacienda. 2011



Contra el copago para evitar desigualdades

- Rechazo al copago. "Está demostrado que puede conllevar desigualdades en salud".
- Plena movilidad. Se garantiza un catálogo de prestaciones sanitarias en todo el territorio, con criterios de acceso homogéneos.
- Se facilitará el acceso a la sanidad en función "de las necesidades y preferencias del paciente".
- Uso extensivo de la telemedicina para pacientes sin autonomía personal y crónicos.
- Se promoverá un acuerdo social que impulse una gestión más eficiente.
- Nueva Estrategia Nacional de Salud Pública en todas las políticas fundamentales para reducir las desigualdades en salud.
- Compromiso con políticas de prevención del VIH.
- Impulso a programas de formación en salud sexual para profesionales sanitarios.

Pacto por más ingresos y contención del gasto

- Se promoverá un pacto de Estado sobre la sostenibilidad del sistema sanitario para aumentar la financiación, a través de ingresos finalistas, o definiendo criterios sobre el crecimiento del gasto sanitario, preservando siempre la calidad.
- Apuesta por incrementar la dotación económica del fondo de cohesión sanitaria destinado a la atención de los desplazados, dando más cobertura al transporte sanitario, urgencias y prescripción farmacéutica.
- Revisar los procedimientos para el cobro por las autonomías de servicios sanitarios a extranjeros.
- Medidas de concienciación del usuario del elevado gasto sanitario, para su uso más adecuado.
- Trastornos alimentarios. Se potenciarán nuevas medidas para tratarlos.

Cartera de servicios básica y común a todos

- Se adoptarán "las medidas que garanticen el acceso universal a prestaciones de calidad".
- Se establecerá una cartera de servicios, básica y común, en el sistema nacional de salud.
- Incorporación de las innovaciones que supongan una mejora real en el tratamiento de las enfermedades.
- Se acometerán las reformas para "eliminar la burocracia y ganar eficiencia en la gestión".
- Impulso a la tarjeta sanitaria, la historia clínica electrónica y la receta electrónica única, compartida e interoperable.
- Promoción de plataformas informáticas para que los pacientes, de forma individualizada y con privacidad, puedan recibir información y tratamiento de sus patologías.
- Calendario vacunal único, común a todas las autonomías.

Creación de registros con Baleares y Valencia

- "Hay que estar en contra del copago, garantizar al menos el derecho a la asistencia sanitaria general, sin peajes".
- "Es bueno que ciudadanos de autonomías o estados vecinos reciban asistencia en Cataluña". Pero la comunidad autónoma o estado de origen debe aborar los gastos íntegramente.
- Pleno uso del catalán en el ámbito sanitario.
- Oposición en iniciativas parlamentarias a la creación de registros, bases de datos, bancos de órganos o tejidos, de ámbito "nacional" español; posibilidad de coordinación con Baleares y Comunidad Valenciana.
- Regulación del derecho a decidir sobre la propia vida a través del testamento vital.
- Especial atención a las enfermedades raras; también a las importadas, por la inmigración.

Pacto para ampliar las prestaciones y vacunas

- Nuevo pacto entre el Estado y las autonomías para ampliar las prestaciones y vacunas.
- Capacidad de las autonomías de excluir de la financiación pública medicamentos de eficacia no suficientemente probada.
- Promoción efectiva de los medicamentos genéricos y de la transparencia de sus precios.
- Nueva ley orgánica que equipare el gasto en salud a la media de la UE, e impida los recortes.
- Cada ciudadano tendrá una sola comunidad autónoma responsable de su asistencia. La que se preste en otras autonomías será compensada en su totalidad y con un sistema de tarifas que respete la diferencia de costes del personal sanitario.
- Faltan centros de referencia para enfermedades raras.
- Abordar la regulación no penal de las drogas.



El 70% de los españoles quiere una sanidad centralizada

EFE MADRID

■ Siete de cada diez españoles defiende que el Gobierno central vuelva a asumir las competencias de sanidad en manos de las comunidades autónomas, como una de las soluciones a los problemas financieros del sistema sanitario.

Esta es una de las principales conclusiones de un estudio presentado ayer sobre «El futuro de la sanidad pública» del Observa-

torio Sanitario del Consejo General de Enfermería, que recoge la percepción de la sociedad sobre el Sistema Nacional de Salud y su sostenibilidad en un contexto de crisis económica.

Los ciudadanos entienden que el regreso de las competencias a la Administración central daría más seguridad al sistema sanitario y garantizaría su pervivencia, según explicó José María San Segundo, responsable del trabajo.

En este sentido, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, lo ha justificado en que existe «la percepción de que algo está pasando con las fronteras artificiales (entre comunidades) que se están creando en el sistema sanitario».

Según la encuesta, realizada mediante 1.200 entrevistas, el 65 por ciento acepta el establecimiento de un copago en función

de la renta como otra forma de garantizar el sistema, si bien más el 70 por ciento considera que la medida sería socialmente rechazada, aunque «justa» y «eficaz» en los próximos años.

Los ciudadanos de clase-media baja son los que asumen de mejor grado esta medida, que despierta más simpatía entre la población que el establecimiento de un 'ticket disuasorio', que solo lo acepta un 44,2 por ciento.



SALUT I ALTRES TEMES

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



El Consejo Médico pide revisar el número de clausus

CINCO DIAS Madrid

El Consejo General de los Colegios Médicos (CGCOM) alertó ayer del peligro de mantener el número de clausus actual de medicina para las próximas generaciones de facultativos. Según el Estudio de Demografía Médica 2011, "mantener el nivel de 7.000 plazas universitarias provocaría un repunte importante del paro médico, comenzando un nuevo ciclo de inestabilidad en la cifra de médicos con importantes repercusiones en su nivel actual y calidad como el sufrido en la década de los ochenta noventa".

No obstante, a corto plazo los facultativos denuncian la disminución de médicos asistenciales y el diferente reparto entre comunidades autónomas. El informe señala que Navarra, Madrid y Aragón cuentan 4,3 médicos por

CONTRATOS

● **La profesión ha vivido la entrada masiva de médicos extracomunitarios que ha rejuvenecido el sector, reduciendo el impacto de las jubilaciones. Los médicos con contratos de 36 o más horas son el 95% de la sanidad pública y el 31% de los hospitales privados.**

cada 1.000 habitantes, mientras que Ceuta y Andalucía disponen solo de 2,9 profesionales. La media de la OCDE cuenta con un 3,1.

Entre los países con peor ratio destacan Turquía con un 1,5%, Corea con un 1,9%, México, Japón, Canadá y Polonia con un 2% y Estados Unidos, con un 2,4%. España, con una media del 3,5%, supera al ratio de la OCDE y algunas comunidades autónomas como Navarra, Aragón y Madrid superan a países como Noruega, Bélgica y Austria.

Las mujeres van ocupando cada vez una posición más importante entre la profesión. En 1996 suponían el 34,6% del sector frente al 45,8% de 2010. En ese mismo año, los médicos colegiados menores de 35 años (41.110), el 67% eran mujeres.

El gasto sanitario total ha pasado en España del 7,2% en el año 2000 al 7,8% en 2008, esto supone que en España el ratio gastos sanitario/PIB ha crecido a un ritmo mayor.



El sector farmacéutico critica las diferencias entre CCAA

Mercedes Serraller. Madrid

Los laboratorios están preocupados por la creciente heterogeneidad en las políticas y en la gestión sanitaria entre las comunidades autónomas, lo que añade un mayor nivel de dificultad e incertidumbre a la operativa de estas empresas y a su capacidad de establecer planes a medio y largo plazo. Esta es una de las conclusiones del estudio *KPMG Pharma Survey: Situación de la industria farmacéutica en España* que se presentó ayer.

Esta encuesta se realizó entre los pasados mayo y junio a 50 directivos de compañías farmacéuticas nacionales (34%) y multinacionales con sede en España (55%), entre las que se encuentran empresas con una facturación de más de 300 millones (36%), de entre 50 y 300 millones (53%) y de menos de 50 (11%).

El objetivo del informe es pulsar su opinión sobre los cambios que se están dando en el entorno de negocio y regulatorio, así como profundizar sobre el impacto de las distintas medidas de contención del gasto farmacéutico puestas en marcha por el Gobierno a lo largo del 2010, en concreto, los dos Reales Decretos-ley que aprobó el Gobierno en 2010. Todavía no se había aprobado el último Decreto, que entró en vigor el pasado martes.

El estudio muestra que un 57% de los directivos encuestados muestra su preocupación por el retraso en el cobro de la deuda con los hospitales públicos y entidades dependientes del Sistema Nacional de Salud. Y dado el rol de las comunidades autónomas en la gestión sanitaria y teniendo en cuenta el aumento de la heterogeneidad en las medidas adoptadas por las mismas, el 45% de los entrevistados afirma que fortalecer las relaciones con las Administraciones central y autonómicas es un factor crítico para poder elaborar planes.

Medidas

Por último, un 85% de los directivos encuestados está preocupado principalmente por las medidas de contención del gasto en la actual situación de la industria farmacéutica. Para estos ejecutivos, en los próximos 12 meses, las claves en el sector las marcarán los precios y el entorno regulatorio (83%), el desarrollo de nuevos productos o el retraso en el lanzamiento de otros (66%), el vencimiento de patentes (61%) y la reducción de costes (51%).



Un modelo de actuación médica

ICTUS, traumatismos craneoencefálicos, dolencias mentales, un amplio abanico de demencias... Las enfermedades relacionadas con el deterioro cognitivo son la principal causa de discapacidad en las sociedades desarrolladas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, tres de cada cinco enfermedades de este tipo comportan serias alteraciones de la mente que perjudican la capacidad productiva de quienes las padecen y la de sus allegados.

Los grandes desafíos, como el que plantean estas dolencias, brindan el estímulo necesario para idear grandes respuestas. Esto es algo que saben los responsables del Instituto Guttmann, fundado en Barcelona en 1965 y bien conocido por su labor con pacientes parapléjicos o tetrapléjicos, con lesiones medulares o trastornos de orden neurológico. Enfrentados a los retos que plantea el tratamiento de estas enfermedades –la inviabilidad del modelo clásico de intervención presencial, la carencia de guías de práctica clínica–, los equipos del Guttmann emprendieron un largo proceso de investigación. Su resultado se presenta ahora y es una plataforma de telerrehabilitación cognitiva, denominada Guttmann NeuroPersonal Trainer. En ella se ofrece un nuevo sistema de servicios a distancia para pacientes que precisan rehabilitación neurológica.

La concepción y diseño de esta plataforma son ejemplares. Entre otros motivos, porque propone un proceso terapéutico personalizado, optimizado e innovador. También porque combina saberes y recursos de entes hospitalarios, universitarios o administrativos. O porque desarrolla el conocimiento científico y lo potencia mediante redes y tecnologías de la comunicación. Y porque, mientras da servicio al paciente, suma y cruza datos hasta formar una base de saberes siempre actualizada. Y, sobre todo, porque apunta hacia una nueva fase en la que la investigación local ya no será sólo una materia prima que se elaborará luego en otros ámbitos, sino la base de un potente sector catalán.

Barcelona acoge desde hace años a investigadores científicos e instituciones punteras que van fortaleciendo su condición de capital médica. Es cierto que la inversión en ciencia no rinde a la velocidad de ciertos productos financieros. Pero cuando cuenta con profesionales capacitados y recursos, acaba dando frutos excelentes. En nuestra edición de ayer dábamos cuentas de los avances en el ámbito de la cirugía fetal realizados en Vall d'Hebron. En la de hoy, informamos sobre la plataforma del Guttmann... El camino está trazado, Barcelona lo va recorriendo, y cada uno de sus hitos exitosos nos recuerda que se trata del buen camino.



La plataforma también se podrá usar en las escuelas

Ensenyament quiere mejorar el aprendizaje de matemáticas

A. MACPHERSON
M. GUTIÉRREZ
Barcelona

Los usos de la plataforma para la rehabilitación cognitiva van mucho más allá de lo estrictamente médico. El Institut Guttmann y el Departament d'Ensenyament trabajan para extender su aplicación a la enseñanza. Según Núria Sebastián, catedrática de la UPF que participa en el proyecto de Guttmann, este programa permitiría proponer ejercicios a los alumnos que vayan más justos en determinados ámbitos. La principal ventaja de la plataforma sería averiguar en qué fallan los alumnos y por qué: si no entienden los conceptos, si el profesor no los explica de forma correcta o si el alumno sufre algún trastorno del aprendizaje.

El Institut Guttmann propuso la herramienta y Ensenyament ha pedido que se enfoque sobre todo al aprendizaje de las matemáticas, explica Sebastián, aunque Guttmann y la conselleria todavía están en conversaciones y el proyecto no está cerrado.

De todos modos, en el departament preocupa el nivel de matemáticas de los estudiantes y, en especial, esa animadversión que desarrollan muchos alumnos por esta materia. Las alarmas por el nivel matemático volvieron a saltar este verano, cuando se hicieron públicos los resultados de la evaluación general de 2.º de ESO, que el Mi-



ARCHIVO

Un niño en terapia de rehabilitación

La conselleria abrió ayer un ciclo de sesiones pedagógicas, la primera sobre matemáticas

nisterio de Educación organiza en todas las comunidades autónomas. Catalunya se situaba en la parte media-baja de las cuatro áreas examinadas y era en matemáticas donde salía peor parada. Los alumnos catalanes ocupaban el puesto número 15 de las 17 comunidades evalua-

das, sólo por encima de Extremadura y Andalucía. En concreto, los estudiantes de Catalunya fallaban en álgebra y geometría. En cambio, obtenían buenos resultados en estadística y funciones. La conselleria de Ensenyament, Irene Rigau, anunció en julio su intención de aumentar las horas semanales de matemáticas en secundaria, además de revisar el currículo y dedicar más tiempo a las áreas que flojean. De hecho, un comité trabaja en la reordenación del currículo de secundaria en Catalunya. El objetivo es eliminar contenidos superfluos y centrarse en las competencias básicas. Precisamente ayer, Ensenyament dedicó una jornada a reflexionar sobre la enseñanza de las matemáticas. Se trata de un ciclo de conversaciones pedagógicas, en las que especialistas

de la educación comparten proyectos e ideas sobre cómo mejorar el trabajo en el aula. En la sesión sobre las matemáticas, en que participaron los especialistas Anton Aubanell y Montserrat Torra, se abogó por renovar la forma de enseñar matemáticas y crear nuevos materiales, algo que ya hacen grupos de profesores como Creamat.

El proyecto de Guttmann se sumaría a todos estos nuevos recursos para la enseñanza de las matemáticas, con la meta de ayudar a esos alumnos que no avanzan en su aprendizaje y, sobre todo, averiguar por qué.●



Las previsiones que alertaban de la escasez de facultativos se revelan ahora equivocadas

No faltarán médicos, sobrarán

CELESTE LÓPEZ
Madrid

De que vivimos en un mundo cambiante, no hay dudas. Pero hay veces que tanto cambio en tan poco tiempo puede parecer a los ciudadanos, incluso, una tomadura de pelo. Y si no, comprueben. No hace tanto, poco más de cinco años, los medios de comunicación se hacían eco

de una previsión demoledora para el sistema sanitario española: en apenas una década iban a faltar médicos. Así lo aseguraban las previsiones de los expertos, por lo que las autoridades sanitarias decidieron actuar al respecto instigadas por las numerosas voces que vaticinaban un futuro demoledor para el gran pilar del bienestar.

La medida adoptada, compleja en su ejecución, fue elevar a

7.000 las plazas anuales tanto para los estudiantes de Medicina como para la formación MIR, algo que incluso algunos consideraron insuficiente al estimar el alto número de facultativos que a partir del 2016 se iba a jubilar (se calculaba que la cifra de jubilados superaría los 54.000).

He aquí, sin embargo, que ahora las previsiones se revelan poco ajustadas a la realidad. Tanto, que el propio colectivo médico pide que se rebaje la cifra de números clausus entre 500 y 1.000 ya que "mantener el nivel actual de 7.000 plazas provocaría un repunte importante del paro médico", según el estudio *Demografía Médica 2011, apuntes para la eficiencia del sistema sanitario*, presentado ayer en la sede de Organización Médica Colegial (OMC).

Y es que, según señala este informe, "la evolución cuantitativa

de la situación profesional ha cambiado enormemente: se ha producido una entrada masiva de médicos extracomunitarios, lo que ha modificado y probablemente rejuvenecido el contingente profesional, reduciendo el im-

Las proyecciones obligaron a elevar a 7.000 las plazas del MIR; ahora se cree que con 6.000 basta

pacto porcentual de las jubilaciones esperadas para el final de esta década". A esto se suma el contexto de crisis (no vaticinado, sin embargo, por los expertos, por lo que no incluyeron en las proyecciones) que ha supuesto "una co-

rrección a la baja de las expectativas de crecimiento poblacional y, como parece entreverse, también las de crecimiento del aparato sanitario".

El estudio muestra su preocupación por el ritmo de crecimiento del gasto sanitario: entre el 2002 y 2008 la población española creció un 10,5%; el número de pacientes, un 15,3%; los médicos hospitalarios, un 27,6%; los enfermeros, un 25,6%, y un 27% el personal administrativo. El gasto hospitalario total creció un 82%, mientras que el PIB lo hizo en un 49%.

A la vista de los datos "mayor control del gasto sanitario parece inevitable, lo que repercutirá en la política de recursos humanos, en la que el médico desempeña un papel fundamental", indicó el responsable de la OMC Juan José Rodríguez Sendín.●



REHABILITACIÓN

ANA MACPHERSON
Barcelona

La memoria (no recuerdo lo que acaba de ocurrir), el lenguaje (no sé explicar lo que quiero decir, no comprendo las palabras o ambas cosas), la atención (todo se amontona a la vez en mi cabeza, como en una discoteca) y funciones ejecutivas (qué hago si hoy hay huelga de metro y no puedo hacer lo de cada día). Todas esas tareas cerebrales se pueden quedar mermaidas en grados muy distintos tras un golpe en la cabeza durante un accidente de coche o por un ictus (accidente vascular cerebral), por el natural envejecimiento o por algún trastorno mental. Y todas ellas forman el núcleo duro de la rehabilitación cognitiva que se practica en cen-

PLAN PERSONALIZADO

Cada paciente tiene su programa de tareas que el psicólogo actualiza

APRENDER DE LOS RESULTADOS

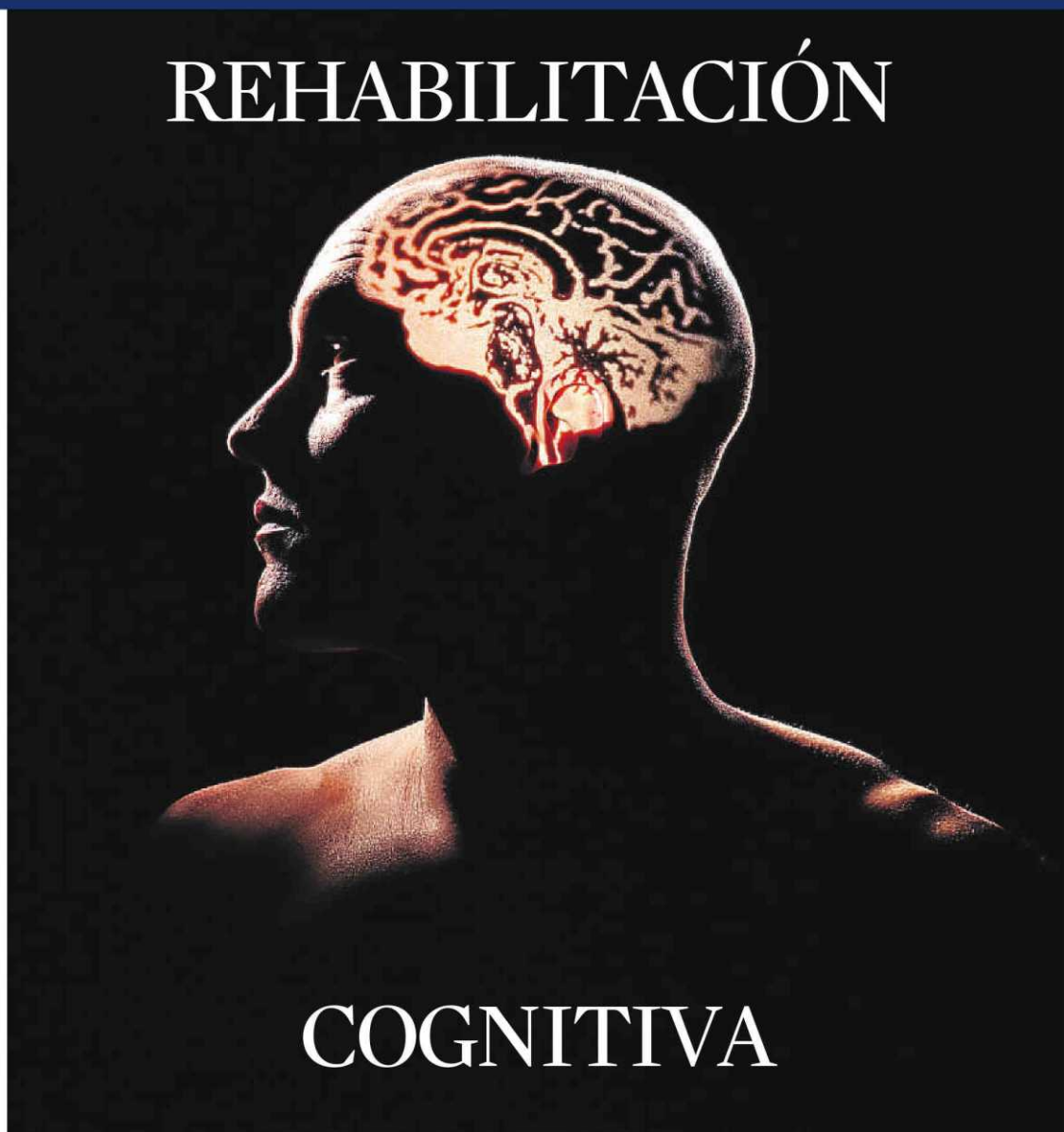
El sistema permite analizar miles de casos para determinar qué terapia funciona

tros especializados como el Institut Guttmann.

Detrás de cada una de esas rehabilitaciones hay mucha investigación. Ahora los expertos acaban de dar un salto: hacer su trabajo a distancia, lo que multiplica su alcance, y almacenarlo para poder analizarlo, convertirlo en ciencia, en conocimiento.

Para eso los equipos de Guttmann pusieron en marcha hace unos años un proyecto *-Guttmann Neuro Personal Trainer-*, en el que han colaborado varias universidades, varios centros asistenciales y varias empresas, para lograr un macrobuscador, una plataforma con elementos de inteligencia artificial que permite la conexión entre el terapeuta y el paciente en su casa, o en la residencia, o en una escuela, para hacer una rehabilitación personalizada e intensiva. Pero además, el programa se ajusta automáticamente según cómo se haya realizado el ejercicio. Y compara resultados de otros pacientes almacenados y propone las mejores opciones para ese caso al terapeuta. "Es un servicio muy innovador, hay otros intentos en el mundo, pero no tan avanzados y completos como este", asegura su principal impulsor, el doctor Josep M. Tormo, responsable de investigación del Institut Guttmann.

Quieren saber qué funciona, en quiénes y por qué. Lo que, aunque parezca mentira, no se conoce muy a fondo. "Es muy difícil hacer una rehabilitación basada en evidencia. Tenemos un conocimiento básicamente empírico y una enorme variabilidad de ca-



COGNITIVA

La nueva ciencia del cerebro

Guttmann desarrolla con varias universidades y empresas una plataforma para recuperar funciones cerebrales a distancia

tos. Y queremos saber qué hace que el paciente mejore y qué no funciona. Nos está enseñando mucho", explica la responsable de rehabilitación psicosocial de Guttmann, Teresa Roig. Y además "lo hemos patentado, lo hemos llevado al mercado", resume el director de la institución, el doctor Josep M. Ramírez.

Ayer firmaron un acuerdo con

Indra, experta en tecnología sanitaria. "Nos ocuparemos de situar esta tecnología en cualquier parte del mundo", explica Lorenzo Canales, directivo de la compañía. "Hay experiencias parecidas, pero esto es telemedicina real, es casi único en el mundo", dice el nuevo socio del *Guttmann Neuro Personal Trainer*.

Tienen a unos 800 pacientes si-

guiendo este tipo de programa, un centenar ya desde casa. "Nosotros acabamos de empezar", explica Gloria, la esposa de Ramón Surera, un empresario de Arbúcies que sufrió un grave accidente de esquí. "Buscamos durante mucho tiempo rehabilitación cognitiva, pero no fue fácil de encontrar, apenas se cuenta con ella, y yo sabía que mi marido no era el

mismo, aunque se haya recuperado muy bien físicamente".

La cabeza se rompió por varios puntos, con hemorragia. "Le creí muerto viéndole caer desde doce metros -recuerda Gloria-. No recuerda nada posterior al accidente, ni el accidente. Lo niega. No existió. Y aún no puede trabajar. Ya puede salir solo por el pueblo, pero no puede recibir encargos



VIERNES, 4 NOVIEMBRE 2011

TENDENCIAS

LA VANGUARDIA 31

LOS PARTICIPANTES EN EL 'NEURO PERSONAL TRAINER'

Universidades

Politécnica de Madrid, (UPM), Politécnica de Catalunya (UPC), Rovira i Virgili (URV) y Pompeu Fabra (UPF)

Centros tecnológicos

Barcelona BDigital, Tecno Campus Mataró-Maresme y Fundació TICSalut

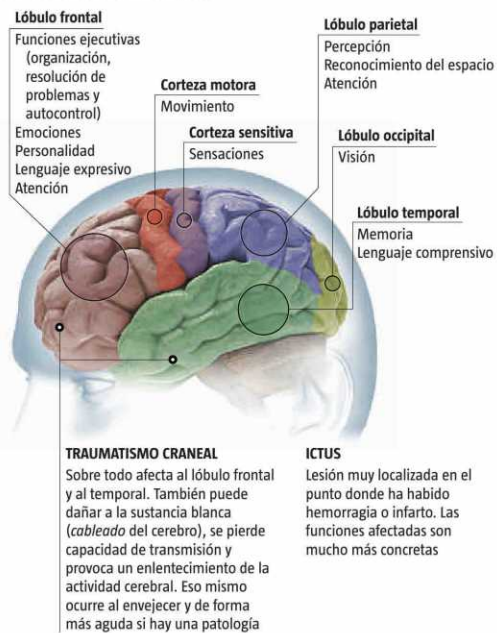
Empresas

Además de Indra, socio empresarial que comercializará la plataforma, participan el Grupo ICA, Vodafone, SEMIC (informática) y Bcare

Los pacientes

En la UE hay cada año 1.200.000 nuevos afectados por daño cerebral adquirido que necesitan rehabilitación

Anatomía y principales causas de lesiones cerebrales



FUENTE: Institut Guttmann

LA VANGUARDIA

ni atender la empresa familiar, una lampistería, porque no recuerda lo que le acabas de decir".

Consiguió entrar en el programa de Guttmann y ahora su terapeuta le indica cada día los ejercicios. Él se conecta en el ordenador, entra en su programa personal y realiza los ejercicios. El programa mide cómo los ejecuta y se reajusta en función de los resultados. El terapeuta revisa la información monitorizada y hace su nueva propuesta de tareas. "Con el tiempo que un terapeuta se ocupaba de un solo paciente, ahora podrá dedicarse a 60. Un tratamiento personalizado, continuamente evaluado, de mayor intensidad", recuerda el doctor Tormo. "No es ninguna tontería con la falta de recursos que padecemos". Esa carencia lleva a que muchos neurólogos ni se planteen una rehabilitación tras un ictus, por ejemplo, más allá de ofrecer logopedia para mejorar el habla afectada.

En ese desierto, los responsables del proyecto de Guttmann, que cuentan con socios de conocimiento como el Institut Català de l'Envel·liment, la Corporació Parc Taulí, la asociación Ampans (dedicada a personas con alguna discapacidad) y el consorcio sanitario del Maresme, decidieron llevarlo más allá de la lesión cerebral que suelen ver en Guttmann. Su proyecto se empezó a practicar en otros 21 centros. Han comprobado que un paciente bien explorado puede ser atendido desde la colina de Badalona donde está el Institut Guttmann, está donde esté el afectado. Sólo necesita un ordenador y un teléfono. La asistencia personalizada y ac-

tualizada de su terapeuta experto está al otro lado de la línea.

Y que muchos de los problemas cerebrales que se presentan tras un accidente de coche o un ictus tienen mucho que ver con lo que ocurre en el cerebro al envejecer o cuando se tiene una discapacidad intelectual o una enfermedad mental como la esquizofrenia. Y que en todos esos casos, los entrenamientos de rehabilitación cognitiva -para mejorar la atención, la capacidad de discriminar entre estímulos, la organización del pensamiento para tomar una decisión o la memoria- logran mejorar las funciones cerebrales de esas personas.

"Solventamos una gran barrera", reconoce la responsable de rehabilitación psicosocial de Guttmann. Es un salto médico desde el sudoku y la sopa de letras a ejercicios monitorizados, elegidos, evaluados, "y mucho más divertidos", reconoce Alberto García, neuropsicólogo del equipo de Guttmann.

Su *Neuro Personal Trainer* se podrá amortizar en unos tres años. Calculan que la aportación de las diferentes universidades y centros sanitarios y sociosanitarios y de los neuropsicólogos en ese producto vale unos 8 millones de euros. "No hemos puesto dinero, sino trabajo", recuerda el doctor Ramírez. "Y hemos tratado a 800 pacientes, 32.000 sesiones de rehabilitación personalizadas y monitorizadas sin incrementar la estructura, o con un incremento mínimo", añade el doctor Tormo.●

EXPLIQUE SU CASO Y OPINE SOBRE ESTA NUEVA TECNOLOGÍA EN www.lavanguardia.com



FELANITX ► ORDENANZA

Las multas a los jóvenes que hacen 'botellón' no erradican el consumo de alcohol en la calle

J.S.

Las más de cuarenta multas interpuestas por la Policía Local de Felanitx a los jóvenes que practican el 'botellón' no han servido para hacerlos desistir de la práctica de este hábito las noches de los viernes y sábado, principalmente, en algunos lugares del municipio.

El regidor Guillem Rosselló señala que «se han puesto multas leves (entre 400 y 750 euros) y otras de graves (entre 751 y 1.500 euros), pero aun así no ha menguado esta práctica». Rosselló asegura que «muchos de los multados optan por hacer las tareas de ayuda a la brigada. Asimismo los que optan por pagar la multa «el dinero se destina a hacer campañas o folletines para intentar erradicar el botellón».

De hecho la mayoría de las quejas llegan por parte de los vecinos y Guillem Rosselló señala que «los vecinos nos llaman para informarnos de los puntos dónde se practica el 'botellón'. La mayoría de los que consumen alcohol tienen entre 16 y 21 años. Tenemos cuatro o cinco puntos dónde estos

► AVISOS

Los vecinos se encargan de llamar al Ajuntament y denunciar los puntos en los que se bebe alcohol en la calle

► ACTUACIONES

La Policía Local de la localidad ha puesto alrededor de 40 multas entre sanciones leves y graves

jóvenes se esconden para consumir alcohol». El 'botellón' durante los meses de verano es más frecuente en el núcleo costero de Portocolom y en invierno se realiza en la ciudad.

Medidas

La normativa se puso en marcha hace más de un año, y ya salió como una demanda de los vecinos de la ciudad que durante los fines de semana sufrían las consecuencias del ocio nocturno delante de sus casas. Hasta el momento se han interpuesto alrededor de unas cuarenta sanciones entre las leves y las graves, señala Rosselló.



▲ **Alumnos del Lluís Vives desfilarán a beneficio de La Sonrisa Médica.** La Sala Magna del Pueblo Español acogerá el próximo domingo, a las 17 horas, el desfile de moda realizado por los alumnos del colegio Lluís Vives. La recaudación obtenida será destinada a favor de La Sonrisa Médica. El director del colegio, Antonio Frau, junto al responsable de relaciones externas de El Corte Inglés, Antonio Sánchez; Helena Obrador, directora de Dans-Express, Ana Ferreira, gerente de La Sonrisa Médica, y Fanny Guerrero, payasa de hospital, presentaron el evento. ■ FOTO: J.A.



Click y la noche

aversillegas@gmail.com

Garrido Barón * Un documental que hay que ver * Oliver-Colomar

An teanoche estuvimos en la Capella de la Misericòrdia.

Un buen amigo nuestro, Martín Garrido Barón, presentaba sus trabajos a través de numerosas telas que a lo largo del día, su padre, Martín Garrido, había estado colgando en las paredes. Aparte de que cada vez plasma mejor sus sentimientos sobre la tela, nos llama la atención de Martín su capacidad de trabajo. Porque lo que hay allí colgado es trabajo de chinos, y encima está muy bien hecho. De ahí que les recomendemos que lo vean, de verdad que disfrutará. Y como no podía ser de otro modo, mucha gente en la exposición. Gente de todas las edades, que es lo bueno. Y entre la gente, Martín padre, que nos hizo entrega del magnífico libro que han editado sobre su hijo, y la madre del artista, Beatriz, que se nota que a diario camina seis kilómetros. Porque, ¿cuánto has adelgazado, chica? Volviendo a Martín, pensamos que esta sociedad le tendría que hacer más caso y tomarle más en serio. ¿Por qué? Porque trabaja mucho: en un año ha dirigido tres películas, una de ellas *Nos veremos en el infierno*, a punto de estrenarse, porque pinta, y si no, a la Capella de la Misericòrdia les remito, y porque escribe muy bien, con un particularísimo estilo que para sí quisieran muchos escritores. Pero como vivimos en una sociedad extraña, repleta de clanes y círculos, pues a lo mejor a muchos no se les hace justicia, pero ¡allá ellos!



Martín es un currante sin padrinos ni clanes.

► AHONGBONON

...O cómo en África se pueden construir centros para enfermos sin recursos

mental para ser visto por los que estamos acostumbrados a pedir mucho sin dar nada a cambio, y por los políticos que únicamente miran -y ya no tanto- por los que votan, y no a los parias y a los sin voz, que son los amigos y protegidos de Grégoire. Por eso, yo, de usted, no me lo perdería.

● **Paridad imperfecta.** La otra tarde vimos a bordo de un Smart a Pepe Oliver y Rafa Colomar, y no sabemos por qué, pero nos acordamos de Segarra y Gensana, Mauri y Mauregui, Santiesteban y Zárraga, Ruiz Sosa y Achúcarro, Recamán y Sastre, Forteza y Currucalé, etc. componentes de la línea medular de equipos como Barça, At. de Bilbao, Madrid, Sevilla, Mallorca, en tiempos en que a fútbol se jugaba el 4-2-4. Línea medular que hacía funcionar al equipo como nadie.

Pues bien, Pep y Rafa, hace años, fueron como la línea media de la noche palmesana, ya que ellos, en gran parte, la hacían funcionar desde el Club de Mar, que cada noche llenaban de lo mejorcito de la sociedad palmesana -que por entonces salía, desde luego mucho más que ahora, tal vez porque se ha hecho mayor- y de la veraneante, y ya no les cuento de famosos, pues cualquiera que pasara por Mallorca, fuera Julio Iglesias, fuera Soraya, Helmut Bergen, el astronauta Aldrin, fuera quien fuera, allí terminaba.

Claro, eran otros tiempos. Eramos todos más jóvenes, no había Internet, ni *botellón*, todo estaba más concentrado y la noche funcionaba de otra manera. Pero sí, ¡vaya medular nocturna la formada por Oliver-Colomar!, a los que podríamos añadir otros grandes centrocampistas nocturnos, como Juan Marqués *El Cubano*, Tony Henales o José María Forteza. Claro que, hablando ahora de aquellos tiempos, nos da la impresión de como si habláramos del Jurásico.



Viendo este documental descubriremos que hay alguien que trata de mejorar las cosas.

● Paridad imperfecta.

Hoy, viernes, en los Multicines Porto Pi se presenta el documental *Los olvidados de los olvidados*. Es para no perderselo por muchas razones. Es la dureza de la vida. Es el dolor, la desesperación, pero al mismo tiempo la esperanza. Es la historia de un hombre sencillo, Grégoire Ahongbonon, que un día cortó con lo cotidiano -recauchutaba neumáticos- para entregarse a los desasistidos, a los olvidados. Es Ahongbonon un personaje que uno piensa que solo existe en el cine o en la mente del escritor, pero no. Es real. Ahongbonon, sin otros recursos y subvenciones que sus propias manos, construye en África centros para enfermos mentales que encuentra tira-



Pepe Oliver, entre José María Forteza y Tony Henales.

dos en la cuneta o deambulando por las calles y caminos, algunos de los cuales no solo recupera sino que además integra en la sociedad. Un docu-

★ **Teatro y Música.** Con su permiso, les recomendamos cuatro nombres para ir esta noche al teatro: **Mayumaná**, que creo que tiene enrolada a una bailarina mallorquina, en el Auditorio de Palma con *Momentum*, que es algo más que percusión y ritmo. Es genial, en pocas palabras (lo pueden ver mañana). **Faemino y Cansado**, dos genios del humor, presentan -hoy y mañana- su espectáculo *Parecido no es lo mismo* en el *Xesc Forteza*, a partir de las diez. Y más humor, ahora en el Teatre de Lloseta, con **Pedro Reyes**, que presenta *El cielo es infinito pero un poco estrecho*. Y en cuanto a música, pásense por *Backstage*, para asistir a la actuación de **Vintage**, con las mejores versiones del rock.

★ **Miss Drag Queen.** Si esta noche se dan una vuelta por Tito's se encontrarán, como fiesta temática de la semana, con un magnífico Studio 54. Todo girará en torno a él. Pero por lo que voy a continuación, si eres *drag queen*, o te va ese rollo y no te importa concursar, porque encima si ganas te vas a llevar una pasta, pásate por la discoteca, y, además de disfrutar de Studio 54, apúntate al superconcurso de Miss Drag Queen, que se celebrará el último viernes de este mes.



Se busca la mejor 'drag queen'.

Nos han contado que a cada participante se le permitirá que desfile y luego se le dará un minuto y medio de tiempo para que saque a esa reina que lleva dentro. Por supuesto, el vestido también puntuará. ¡Y mucho! Y la altura de los tacones. Venga pues... Esta noche se abre la lista, no esperéis a ser los últimos.

★ **Kurt, en los Patos.** El *Mesón Los Patos* repite esta noche una fórmula que siempre le ha dado resultado: cena seguida de una actuación. De la cena ni les hablamos, pues aquella casa es especialista de que el cliente salga siempre satisfecho. En cuanto a la actuación, esta noche cuentan con la de un buen amigo, **Kurt Savoy**, el *Rey del silbido*, un tipo genial que no para de trabajar.

★ **Tienda para niños.** Saliendo de la exposición de Martín Garrido, nos encontramos con nuestra buena amiga **Eleonor**, *Xu-xi*, mujer guapa donde las haya, que como saben muchos se dedica a la publicidad como ejecutiva comercial de medios. Pues bien, **Eleonor** nos invita a que nos paseemos hoy, esta noche, por Berenguer de Tornamira, junto a La Oca. «Es que inauguramos una tienda preciosa, exclusivamente para niños, que ya era hora que tuvieran una tienda solo para ellos, que se llama *Kidshome*. Pasaros que va a haber mucha gente. Muchos papás, sobre todo, y algún que otro abuelo, pero gente guapa. Y luego nos vamos por ahí, pues estamos ya en fin de semana»

★ **75 ya.** Hoy **Johnny Valentino** cumple 75 años y los va a celebrar por todo lo alto con sus amigos en el *Club Bahía*, donde, si no se emociona mucho, hasta cantará sus viejos éxitos. Y si se anima, hasta contará chistes. Le acompañará su *Grup*, y con ellos, **Rosi**, la *niña del estraperlo*, que además es su musa. No sabemos si llegaremos a tiempo, pero a nada que podamos ahí estaremos. **Molt d'anys, Johnny.**



Molt d'anys, Johnny.



Balears es la segunda comunidad españolas con menos médicos por habitante

EUROPA PRESS

Balears es la segunda comunidad autónoma con menor proporción de médicos por habitantes, sólo por detrás de Catalunya, con una media de 143,6 facultativos por cada 100.000 residentes, según la Organización Médica Colegial (OMC) gracias a un estudio en el que se observan grandes desigualdades en el Sistema Nacional de Salud (SNS).



Agentes de la Policía Nacional se llevan detenido el sábado a José Antonio C. T. MOISÉS COPA

«Pensé que era un ángel»

La asociación Deforsam considera que enfermos como José Antonio C. T. deberían estar internados en psiquiátricos

JOSÉ MIGUEL L. ROMERO EIVISSA

■ «Hubo una época en que pensé que era un ángel, que no era tan malo como lo habían pintado», confiesa María Furniet, presidenta de Defensores de Eivissa y Formentera de la Salud Mental (Deforsam). Ese ángel era José Antonio C. T., quien el pasado sábado prendió fuego a la vivienda donde residía realquilado, un acto que le costó la vida a Victoria Pons, que falleció asfixiada. Furniet le conocía bien porque el joven había recurrido en alguna ocasión a su asociación: «Al principio lo vi con la cara de ángel que tiene, de niño bueno, y me entristeció muchísimo. Y no supe darle la importancia de su enfermedad, pensé que no era para tanto», admite.

Pero le advirtieron de que «no bajara la guardia». «Me dijeron -explica la responsable de Deforsam- que en un momento dado te cogía manía y podía prender fuego a lo que fuera, o podía hacer daño porque lo piensa y planea con días o meses de antelación. Lo planea, no es un enfermo mental como los que suelo tratar, con esquizofrenia, con bipolaridades, que tienen brotes y pue-

«Ya lo habíamos dicho: cuando este mate a alguien será cuando empiecen a hacerle caso», sostiene Marí Furniet

«Hay en Palma un centro donde debería estar este chico; es donde pueden tratarlo y tienen los medios»

den pasar muchas cosas, pero durante el brote, luego, nada».

No fue la única que al principio vio un ángel en la cara de José Antonio: «Más de uno lo metió en su casa pensando que era una buena persona, que pobrecito, que había tenido mucha desgracia en esta vida», indica Furniet, que considera que el joven «debería estar internado en un psiquiátrico especializado, donde haga trabajos sociales, donde se esté al tanto de él». No como ocurría en Eivissa, donde, inconsciente, se saltaba el tratamiento farmacológico que precisaba para combatir sus serios problemas mentales. Todo el mundo sabía que ya no se medicaba, pero él seguía deambulando por la calle.

El Consell incluso informó a la Justicia en diversas ocasiones en las últimas semanas, según asegura la consellera de Sanidad, Mercedes Prats. Un día antes de que convirtiera en carbón el 4º-4 del número 2 de la calle Agapito Llobet de Vila, un conocido lo paró en la calle y se percató enseguida de que no había tomado sus medicamentos. «¿Adónde vas?», le preguntó. «Estoy buscando trabajo», le respondió.

María Furniet considera que su estancia en los pisos tutelados y en los centros de menores sirvieron para poca cosa: «No lograron rehabilitarlo. Lo que tiene lo arrastra desde pequeño. La sociedad no ha sabido responder a este chico

como debía».

«Un psicópata ha de estar en un centro especializado», subraya Furniet, que cree que no habría sido de ayuda para José Antonio ingresarlo en la nueva residencia de Sant Jordi, como proponía la anterior consellera de Asuntos Sociales, Patricia Abascal. «Hay en Palma un centro donde debería estar este chico, es una especie de manicomio, pero es donde pueden tratarlo y tienen los medios para rehabilitarlo. Aquí, en Eivissa, no hay», destaca María Furniet, que como muchos de los que le trataron consideran que, pese a todo, José Antonio fue una víctima: «De jueces, políticos, psiquiatras...».

¿Y por qué pese a que esa institución de Palma era la más indicada para él, no fue ingresado en ella? «No lo sé. La ley protege a las personas con enfermedades mentales. Y este chico, cuando llega ante un juez, sí sabe lo que está diciendo y haciendo». Cree que quizás sea ahora cuando las instituciones involucradas en su caso tomen una decisión que al fin solucione un asunto que se arrastra desde hace tres lustros y que ha desesperado a sus familiares y conocidos: «Ya lo habíamos dicho: cuando este mate a alguien será cuando empiecen a hacerle caso», sostiene Furniet.

«Lo ocurrido el sábado lo veíamos venir. Alguna vez me vino y me dijo que había tenido un pensamiento, tirar a su abuela por el balcón. 'Y sé que al final lo tendré que hacer', me advertía. Las personas a las que nos comunicó eso informamos enseguida y la abuela dejó de meterlo en su casa», relata la responsable de Deforsam. A Furniet y otros miembros de asociaciones de enfermos mentales les comentaba que prefería «estar en la cárcel, porque se sentía más protegido, que en la calle».



SOPAR A CA L'ISIDRE



Sebastià Frau

De primer, una crema de patata amb ou i cansalada, uns raviolis farcits de foie i tòfona amb vi de porto, per partida doble en ambdós casos, i un assortiment de botllets amb botifarra. La taula és rodona i ajuda a la conversa càlida, i la calidesa inclou la passió. Els comensals, adesiara, enalteixen unes menges que s'ho mereixen tot. Un glopet de vi del país. Del Montsant, sense anar més lluny. Una aroma agresta i, alhora, acollidora.]

-Això d'en Gadafi, com ho veieu?

-Doncs, que cada vegada es fa més difícil destriar la frontera que separa la diplomàcia de la hipocresia o el cinisme. Vull dir que, si fins fa ben poc Gadafi era un amic coral de la major part dels líders mundials, ara que ha estat assassinat no s'ha vist que ningú vessés ni una llàgrima ni pronunciés el més minso llament.

-Certament, no costa gaire recordar-lo, Gadafi, rebut amb fanfàrries i catifes i abraçat per Aznar, Berlusconi, Sarkozy, Obama, Zapatero o Durao Barroso, per esmentar-ne només un ramellet.

-Tenia petroli i gas, i quan va perdre el poder d'obrir i tancar l'aixeta, el personatge passà ben aviat a ser un record molest. S'entén que tothom se'l volgués treure de damunt perquè ja no servia a cap interès. No era útil. I com que la memòria és curta, no costaria gens ni mica trasmutar l'amic d'altre temps en enemic de les llibertats i dictador sanguinari que s'havia d'eliminar.

-D'acord, però aleshores, quan tothom li feia la cort, dictador sanguinari i patrocinador de grups terroristes ja ho era.

-Els Estats entenen així la política internacional...

-Però, darrerament s'ha fet encara una passa més vers el menyspreu absolut a les formes i a la moral. Els líders mundials, que emeten, si convé, enceses proclames en favor de l'ordre i la justícia, no



Els poders financers ja han decidit fa estona un bon grapat de coses. Com, per exemple, que del daltabaix bancari no en volen saber res, que ells, a la festa, només hi anaren de convidats...

s'estan d'aplaudir, amb una eufòria tan inflamada com primària, els assassinats dels seus enemics. Per posar-ne només dos exemples, vegem els casos ben recents de Bin Laden o de Gadafi mateix.

-En ambdós casos, sengles assassinats. L'un a mans de militars de l'imperi americà. L'altre, sembla, a mans de les forces rebels líbies més o menys descontrolades.

-Certament. Caldria recordar als qui ens governen que d'un temps ençà havíem convingut que fins i tot el més gran suspecte de les maldats més intolerables mereixia ser sotmès a un judici abans de ser condemnat. Així enteníem la civilització. ¿O no tenim tribunals internacionals constituïts amb aquestes finalitats?

-Doncs, haurem de pensar que les apologies de la llibertat i la democràcia no són altra cosa que retòrica buida.

-Només són un miratge que apareix i desapareix de forma alternativa o oportunista.

-En els fons de tot plegat, o ben a la superfície, d'acord amb la perspectiva de cadascú, rau una pregona trivialització de la vida. Segons quines vides en segons quins moments no valen res.

-I si l'enemic actual fou, altre temps, un amic, silenciar-lo per sempre més té el valor afegit d'evitar que pugui explicar determinades complicitats vergonyants...

[De segon, dues racions de calamarsets de platja a la grella, un cervell de xai

amb saïm negre, un filet de tonyina amb coulis de tomàquet i uns peus de porc farcits de ceps i tòfona. Poseu-nos drets i exultem als quatre vents la nostra benaurança!]

-No sé si és un bon lloc i un bon moment per parlar de la crisi...

-Qualsevol lloc a qualsevol hora. Ens ho juguem tot sense tenir gens de capacitat per mudar les decisions que uns altres han pres per nosaltres.

-I aquests altres ni tan sols són als governs; els manegen i condicionen com volen, als governs, però mai no mostren la cara...

-Els poders financers ja han decidit fa estona un bon grapat de coses. Com, per exemple, que del daltabaix bancari no en volen saber res, que ells, a la festa, només hi anaren de convidats...

-També han decidit que la sanitat és un bocí massa de bon gust com per no tenir-lo sencer. No oblidem que les companyies d'assegurances i les multinacionals hospitalàries seran les grans beneficiades d'una reforma que, amb el creixent i premeditat desmantellament de les prestacions sanitàries públiques, augmentaran exponencialment la seva cartera de clients.

-D'aquí ve que s'hagi d'inocular en el cos social la idea perversa que la sanitat pública no és viable.

-Faran tot el que calgui perquè no ho sigui, viable. Les directrius ja estan donades. Ara, només els cal apressar perquè s'acompleixin.

-I cobrar la peça...

-Atenció que, paral·lelament a la sanitat, l'altre gran negoci que no espera és l'ensenyament.

-I, mentrestant, serà el capital xinès que compondrà les finances dels bancs i dels Estats.

-Sí. Europa i els EUA han anat a cercar els diners a la Xina. Ningú no respon a la pregunta de quin serà el preu polític, enorme, en qualsevol cas, que haurem de pagar...

[La filla de la casa és la rebostera. Insigne rebostera que ens ha complimentat amb dos suflés de xocolata, un bescuit de mató i codony amb taronges i dos gelats de llet de coco. No trobem adjectius que puguin ser equànimes amb aquestes magnès darrereries. Tanmateix, s'ha fet l'hora de partir. Amb la deixa dolça, dolça com la vida, l'amistat i l'amor, llisquem, en la nit tardoral, pel bell mig del Raval fins a les Rambles i més amunt.]



Un nuevo plan de mejora de la calidad del aire

► El Ayuntamiento da un paso para retroceder dos. Es lo que ha ocurrido con el plan de mejora de la calidad del aire redactado en 2008 como consecuencia del incumplimiento de la superación del límite anual de protección a la salud por lo que se refiere al dióxido de nitrógeno. Una de las medidas más efectivas para la reducción de este gas es precisamente la de apostar por el transporte público y potenciar los desplazamientos a pie y en bicicleta. El valor se ha superado nuevamente y se ha solicitado una prórroga de cinco años del plan, lo que supondrá redactar uno nuevo.



Psicocirugía contra un trastorno obsesivo

► La introducción de electrodos en el cerebro mejora los síntomas de una enfermedad psiquiátrica

EFE VALENCIA

■ Un hombre afectado por un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) ha sido sometido en el Hospital La Fe de Valencia a una psicocirugía, una intervención que, mediante la introducción de electrodos en el cerebro, permitirá mejorarle los síntomas de un problema que puede llegar a invalidarlo por completo. La intervención es una técnica puntera de cirugía cerebral que solo practica un reducido número de hospitales españoles.

La estimulación cerebral profunda (ECP) es un procedimiento quirúrgico que consiste en implantar electrodos conectados a un dispositivo neuroestimulador en áreas predeterminadas del cerebro. A través del neuroestimulador se transmite corriente eléctrica a la punta del electrodo con la intención de modular la actividad cerebral y

restaurar, así, el funcionamiento normal de los circuitos cerebrales que se encuentran alterados en algunas enfermedades psiquiátricas, como el TOC.

Este trastorno, una enfermedad mental que se caracteriza por pensamientos y obsesiones que aparecen de forma impulsiva y repetitiva, afecta a entre un dos y tres por ciento de la población en general y hasta la tercera parte de los afectados puede no responder a un tratamiento convencional.

Hasta el momento, los pacientes con TOC resistentes al tratamiento convencional con psicofármacos o psicoterapia podían someterse a una cirugía ablativa, un proceso irreversible con el que se lesiona de forma controlada una zona cerebral profunda.

“La farmacología y los tratamientos médicos que se aplican en estos enfermos son, seguro, mucho más agresivos para su propia mente” que la psicocirugía, asegura el neurocirujano Antonio Gutiérrez. La ECP permite mejorar “de forma moderada o importante” los síntomas obsesivos y las compulsiones en entre un 60 o 70 % de pacientes



MEDIS ESPECIALITZATS

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



DIARIOMEDICO.COM



SERVICIOS

Toda la actualidad científica y sociosanitaria al minuto. Acceda a todos los contenidos de Diariomedico.com a través del RSS (*Rich Site Summary*), un formato que distribuye titulares de forma automatizada, gratuita y sencilla. Puede suscribirse a las secciones de Sanidad, Profesión, Normativa, Gestión y Entorno, así como a cada una de las especialidades del Área Científica del web. También puede suscribirse a la sección de *Correo Médico*, dedicada exclusivamente al médico rural. Visite <http://www.diariomedico.com/rss> y conozca las noticias del día.

ENCUENTRO DIGITAL

Borja G. Cosío, coordinador del Programa Corporativo de Investigación de EPOC del Ciber de Enfermedades Respiratorias.

Con motivo del Día Mundial de la EPOC, Borja G. Cosío, del Ciber de Enfermedades Respiratorias y neumólogo del Hospital Universitario Son Espases (Mallorca), responderá a las preguntas de los usuarios en un encuentro digital el miércoles 16 de noviembre a partir de las 11:00 horas.