

*Recobremos el placer de ser médicos*

# Boletín Informativo SMC-CESM

<http://www.sindicatomedico.es/>

MEDICOS

que defienden a los

MEDICOS

Unidos podemos



Unidos podemos

OPINIONES

## Excelencia asistencial e indicadores de calidad

Por José Ramón González-Juanatey, presidente de la Sociedad Española de Cardiología

Presidir la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en la situación que está atravesando nuestra sanidad supone una gran responsabilidad, que asumo con el mayor de los compromisos. La reducción del 13,65% del gasto sanitario este último año sitúa a **España a la cabeza de Europa, tras Grecia, en el listado de países con mayores recortes** en este sector. Asimismo, cada vez observamos un menor uso de los servicios preventivos, un aumento de las barreras al acceso a los servicios sanitarios y el retraso prolongado en la incorporación de nuevas tecnologías más eficaces.

Este desafortunado escenario nos obliga a las sociedades científico-médicas como la SEC a poner en marcha estrategias que garanticen la excelencia del que es, sin duda, **el mayor logro social de nuestro país: el sistema sanitario público**. Y es que este sistema, alabado internacionalmente por

garantizar una asistencia de calidad a todos los pacientes con independencia de su procedencia social y de su nivel socioeconómico, **corre peligro si no tomamos medidas urgentes** que modifiquen la tendencia actual.

En esa inequívoca defensa del sistema sanitario público, la SEC tiene mucho que decir en cuanto a la forma de atender a los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Por ello, ya hemos puesto en marcha **Incardio**, una iniciativa para determinar los **indicadores mínimos de referencia de la calidad asistencial de excelencia en Cardiología** con los que se puedan identificar y corregir las diferencias asistenciales que se dan entre comunidades autónomas, áreas sanitarias y entre hospitales.

Lo que pretendemos con este proyecto es definir, para cada una de las diferentes áreas de la especialidad, **parámetros fácilmente registrables** que nos permitan ofrecer una información transparente sobre la calidad asistencial a la comunidad científica, a las autoridades sanitarias y a la población en general para que todos podamos comparar resultados e identificar deficiencias y mejoras. **La calidad es medible** y solo cuantificándola y comparándola con indicadores establecidos y conocidos por todos, con la mayor transparencia posible, puede demostrarse y exigirse el nivel adecuado de excelencia a todos los grupos de profesionales.

Pero no solo los cardiólogos debemos asumir nuestra responsabilidad como parte del **Sistema Nacional de Salud** con auditorías continuadas y cumpliendo objetivos que garanticen la calidad de la asistencia, sino que todos los estamentos del sistema sanitario público deben aceptar este compromiso, principalmente los gestores, a quienes debería reclamarse independencia política y profesionalización. Estas dos cualidades corregirían en gran parte las **deficiencias organizativas actuales y evitarían procesos experimentales de privatización**, donde los pacientes resultarían los primeros perjudicados.

Desde la SEC trabajaremos con el mayor de los esfuerzos para lograr la consecución de estos fines, optimizando día a día los recursos de los que dispongamos para que nuestro sistema sanitario público **preserve la excelencia asistencial** que merecemos todos los ciudadanos.

## **NOTICIAS DE CANTABRIA**

**aquí**  
Diario  
Cantabria

### **DIEGO DICE QUE SE TOMARAN SU TIEMPO PARA ESTUIAR LA PROPUESTA DE FERROVIAL**

## **Cortinas de humo para ocultar que la privatización de Valdecilla ya está adjudicada**

El contrato público-privado para privatizar Valdecilla está ya adjudicado de hecho desde el momento en que, por razones que no ha sido explicadas, sólo Ferrovial-Siec presentó oferta en la fase final. El Gobierno intenta hacer ver que la oferta está siendo cuidadosamente estudiada y lanza cortinas de humo para intentar ocultar su propósito. Hoy, el presidente Diego subrayó que la oferta tiene que ser

"delicadamente analizada, valorada", por lo que ha declinado ofrecer un plazo sobre la adjudicación del contrato.

A preguntas de la prensa, el jefe del Ejecutivo ha señalado que la oferta técnica es "muy voluminosa" y está compuesta por "miles de documentos" que los técnicos del centro sanitario y del Servicio Cántabro de Salud (SCS) están analizando "en un proceso normal, como si hubiera más de un licitante. Se estudia una oferta como si hubiera diez ofertas", ha subrayado.

Diego ha precisado que también se ha abierto la oferta económica y se procederá de la misma manera, estudiándose "con todo el rigor y nivel de exigencia que es obligado por el bien del futuro servicio".

En este sentido, ha remarcado que la oferta "no es por un año" sino para la prestación del servicio durante 20 años, con lo que tiene que ser "delicadamente analizada, valorada".

Y por ello, el presidente no ha querido hablar de un plazo, pese a los manejados por el director gerente de Valdecilla, César Pascual, entre ellos, el de 20 ó 22 días para la adjudicación si ambas ofertas (técnica y económica) cumplen los requisitos.

Diego, por contra, considera que citar un plazo "no sería prudente" porque ningún político forma parte de la mesa de adjudicación, integrada por técnicos, que son quienes se pronunciarán sobre la oferta. "Yo no quiero fijarles una fecha, ni forzarles ni obligarles, sino todo lo contrario: que lo hagan con el tiempo que requiere y cuando ellos estén en condiciones de pronunciarse, lo hará el Gobierno de Cantabria", ha insistido.

El presidente ha realizado estas declaraciones tras asistir a los actos con motivo del Homenaje a los Mayores en la Residencia La Caridad.

**V. Velasco 04/11/2013 23:22**

*Sobre Valdecilla alguien, en fechas pasadas, ya vaticinó que esta empresa se llevaría "de calle" el contrato. Personalmente pensaba lo mismo. Por cierto, como dice Luis Sobremazas anteriormente, están privatizando algo que fue primero de los trabajadores cotizantes y, posteriormente (esto lo digo yo), merced a la política de Felipe González, de todos los ciudadanos. Hoy, un único ciudadano, Ignacio Diego, nos lo va a arrancar de las manos. Y recordando de nuevo a anteriores comentaristas, pregunto también: ¿por qué el silencio médico? ¿Cómplices?*

**Juan 04/11/2013 19:47**

*Lo malo de tener un representante de Cantabria como Diego es que este Presidente ni puede ni tiene poder ni ganas para defender los intereses de nuestra Comunidad, pero, eso es lo que ha elegido la mayoría*

**luis sobremazas 04/11/2013 17:43**

No lo dirá porque no lo sabe, lo único seguro es que tendrá que hacerlo, pero cuando se lo manden. Y es que el poder nominal es una cosa y el poder efectivo otra bien distinta. El poder nominal se obtiene con programas que despistan al elector; una vez conseguido el engaño se muestra el auténtico, el que de verdad iba a aplicarse. El destino de Valdecilla estaba en ese programa. Se ha estado entreteniéndolo a la gente con la financiación, que si había dinero, que si no lo había, que era un asunto de desacuerdo con las empresas encargadas de la obra, que si el presupuesto, que si esto, que si lo otro. Todo mentira, ganar tiempo. Desprecio inaudito a la Constitución, a los dueños los que pagan a la SS. Y si no se pasa el cabreo y hay disturbios no les importa. El oro de Mscú, o de Ferrovial, vaya Vd. a saber, andan enredando en Peña Herbosa, y cuando les echemos del machito estos sinvergüenzas estarán forrados. Si no nos movemos los ciudadanos nos harán un olímpico corte de mangas.

[eldiariomontanes.es](http://eldiariomontanes.es)

## Sanidad cree que sobran 4 de las 18 unidades de trasplante cardíaco actuales

*César Pascual presenta en Madrid el informe "Manual Valdecilla... de trasplante cardíaco" y Matesanz pone al hospital cántabro como modelo para las unidades del país*

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad, considera que cuatro de las dieciocho unidades de trasplante cardíaco que hay actualmente en España no son necesarias, pero son las comunidades autónomas las que deben tomar la decisión de cerrarlas. No es Valdecilla una de ellas, que muy al contrario ha sido puesta hoy como ejemplo por el director de la ONT, Rafael Matesanz

La propuesta de la ONT se recoge en el documento "Criterios de planificación de trasplantes", aprobado por las comunidades en el Consejo Interterritorial de Salud, ha asegurado hoy en rueda de prensa el presidente de la organización, Rafael Matesanz, en la que ha presentado el "Manual Valdecilla... de trasplante cardíaco". El documento de la ONT establece como "deseable" un máximo de 20 trasplantes anuales por equipo y "en ningún caso" menos de 15.

Matesanz, señala el Gobierno regional en nota de prensa, ha puesto la Unidad de Trasplante Cardíaco de Valdecilla como modelo de las que debe tener el país, ya que el hospital cántabro es centro de referencia, además de para Cantabria, para el País Vasco y La Rioja y supera con creces el mínimo anual de 15 trasplantes e incluso la cifra deseable de 20.

Durante la presentación en Madrid del manual ha destacado la apuesta tanto cualitativa como cuantitativa que ha hecho Valdecilla por el trasplante de corazón, lo que le ha permitido realizar casi el 10% de todos los que se han llevado a cabo en España en los últimos 29 años: 590 de un total de 6.775.

Aunque el doctor Matesanz no ha querido citar las cuatro unidades que sobran, el documento de la ONT cita seis equipos que no llegan a esa actividad mínima "tolerable": el Hospital Virgen de Arrixaca de Murcia, Clínica Universitaria de Navarra, el Miguel Servet de Zaragoza, el Clínico de Valladolid, el

Central de Asturias y el Clinic i Provincial de Barcelona. Este último centro sólo ha superado los 15 trasplantes en uno de los últimos cinco años. En el caso del Reina Sofía de Córdoba, únicamente en uno de los últimos cinco años no se ha llegado a esa cantidad de 15, por lo que la ONT no lo ha incluido en su propuesta.

El resto de unidades se encuentran localizadas en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, en el de Valdecilla de Santander, los de la Santa Creu y Sant Pau y de Bellvitge, ambos de Barcelona; La Fe, de Valencia; el Universitario de A Coruña, y el Gregorio Marañón, Puerta de Hierro y Doce de Octubre, de Madrid.

Además, hay unidades infantiles en el Reina Sofía, en el Vall D'Hebrón, en el Gregorio Marañón y en La Paz.

Matesanz ha subrayado que no se trata de ahorrar sino de racionalizar, y ha explicado que la intención del Ministerio de Sanidad es contar con "unidades de trasplante fuerte que sirvan de referencia no solo a la propia comunidad donde están ubicadas sino también a las regiones vecinas".

El doctor Matesanz ha explicado que la nueva estructura debe tener en cuenta el componente geográfico, de tal forma que no estén todas concentradas en determinadas zonas del país, sino dispersas y permitan "un acceso razonable para todos los pacientes".

"A partir de ahí, son las comunidades que tienen unidades de trasplante cardíaco las que se deben plantear si deben seguir con ellas o referenciar a sus pacientes a centros de mayor volumen que probablemente van a tener unos mejores resultados".

Matesanz se ha referido al "caso significativo" del Hospital de Valdecilla, que no solo atiende al medio millón de habitantes de Cantabria, sino que es la unidad de referencia del País Vasco y La Rioja y de parte de Castilla y León.

"Es un ejemplo de lo que queremos para las unidades de trasplante cardíaco", ha subrayado.

La unidad de ese centro ha efectuado ya 23 trasplantes de corazón en los que llevamos de año y es, junto con el Doce de Octubre de Madrid, el único de España que tiene el certificado de calidad ISO, ha explicado el doctor Jesús Gutiérrez-Morlote, jefe de Cardiología del hospital cántabro.

Matesanz ha justificado la propuesta de la ONT en la disminución del número de trasplantes de corazón, que ha pasado de los 350 de hace diez años, a los 247 que se realizaron el pasado año, lo que supone una media de 13,3 trasplantes por hospital y año.

El motivo de esa reducción no está en el descenso del número de donaciones de órganos sino en la disminución de las indicaciones, es decir, que cada vez hay menos necesidad de trasplante, debido al mejor abordaje de la insuficiencia cardíaca, con tratamientos cada vez más efectivos.

En los últimos doce años, el número de pacientes incluidos en lista de espera para recibir un corazón se ha reducido cerca del 50 por ciento.

A finales de este año, la lista de espera será de 90 pacientes, lo que significa una media de cinco pacientes por unidad. "Una actividad muy baja", ha dicho Matesanz.

El documento hace referencia también a otros tipos de trasplantes y concluye que las unidades existentes de hígado y pulmón son "muy adecuadas", mientras que en el caso de riñón, "podría sobrar alguna", aunque "sería discutible", ha dicho Matesanz.

Para realizar su propuesta, la ONT ha comparado los datos de otros países europeos con un tamaño similar a España: Alemania tiene 22 unidades para 82 millones de habitantes; Italia (19 y 61 millones), Francia (26 y 65) y Reino Unido (7 y 62).

Según ha señalado Matesanz, se trata de situarse en un punto medio entre la concentración de Reino Unido y la dispersión de Francia

### **El ejemplo de Valdecilla**

*Valdecilla ha realizado en lo que va de año 23 trasplantes cardíacos, tres más que en todo 2012, cuando se situó como tercer hospital del país en este tipo de intervenciones. Además, es el único centro español, junto con el Doce de Octubre de Madrid, que cuenta con el certificado de calidad ISO 9001:2008 para todo el proceso de donación y trasplante cardíaco, desde la selección del candidato hasta los cuidados posteriores a largo plazo.*

*César Pascual ha subrayado la vocación de Valdecilla -uno de los cuatro hospitales pioneros en incorporar el trasplante cardíaco en 1984- de seguir siendo un referente nacional que se caracteriza por la motivación profesional, la calidad de los programas y el afán de innovación, todo lo cual queda plasmado en este manual de 'Trasplante Cardíaco'.*

*El programa de trasplante cardíaco de Valdecilla también obtiene buenos resultados en tiempo medio de supervivencia (actualmente en 12 años, similar al de los centros líderes en el mundo) y en tasa de mortalidad en el postoperatorio inmediato, ha explicado Gutiérrez Morlote.*

*El manual presentado hoy, en cuya redacción han participado médicos y enfermeros de los servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Hematología, Infecciosas, Admisión y Anestesiología, cubre un vacío en la literatura científica española sobre el trasplante cardíaco*

## **EL MUNDO**

### **Diego no pone fecha al contrato para acabar Valdecilla**

- **Dice que se está estudiando «con todo el rigor y toda la exigencia» necesaria**

E. M. / Santander

La resolución del concurso para acabar el Hospital Marqués de Valdecilla no tiene fecha. El Servicio Cántabro de Salud estudia minuciosamente la oferta técnica y económica de Ferrovial-Siec, una documentación compleja y «muy voluminosa». El proyecto es tan grande como si se hubieran presentado diez empresas y ha de estudiarse «con todo el rigor y toda la exigencia».

El presidente del gobierno, Ignacio Diego, se mostró ayer cauto teniendo en cuenta además que se trata de un contrato para veinte años. En la Semana Homenaje a los Mayores de la Residencia de la Caridad, insistió en que se pronunciará cuando acaben su trabajo los técnicos, a los que no quiere «forzar» poniendo plazos sobre la mesa

La adjudicación de las obras de Valdecilla también incluye la gestión de una docena de servicios no asistenciales, el pago de la factura energética y la dotación de infraestructura y equipamiento informáticos para el centro sanitario.

## 23 trasplantes cardiacos en lo que va de año

Sanidad recomendó a las comunidades que eliminen aquellas unidades de trasplante cardiaco que hagan menos de 15 operaciones al año –en Cantabria se hacen 23–, lo que implicaría pasar de las 18 que hay actualmente a unas 14, según reconoció el director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, en la presentación del libro Manual Valdecilla de... Trasplante cardiaco junto a Jesús Gutiérrez Morlote y César Pascual.

## Más gasto en asesores ministeriales

- *El pago de las nóminas del personal de confianza del Estado subió un 8% hasta septiembre*
- *Mientras, la masa salarial destinada a los funcionarios y al personal laboral descendió un 4%*

cantabria **24horas**.com

## La Unidad de Trasplante Cardiaco de Valdecilla, centro de referencia nacional

**El hospital ha realizado este año 23 trasplantes de corazón, 3 más que en 2012, es referencia para Cantabria, País Vasco y La Rioja y supera con creces el mínimo anual de 15 trasplantes e incluso la cifra deseable de 20**

El director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, ha puesto hoy a la Unidad de Trasplante Cardiaco de Valdecilla como modelo de las que debe tener el país, ya que el hospital cántabro es centro de referencia, además de para Cantabria, para el País Vasco y La Rioja y supera con creces el mínimo anual de 15 trasplantes e incluso la cifra deseable de 20.

Durante la presentación en Madrid del 'Manual Valdecilla de... Trasplante cardiaco', Matesanz ha destacado la apuesta tanto cualitativa como cuantitativa que ha hecho Valdecilla por el trasplante de corazón, lo que le ha permitido realizar casi el 10% de todos los que se han llevado a cabo en España en los últimos 29 años: 590 de un total de 6.775.

Valdecilla ha realizado en lo que va de año 23 trasplantes cardiacos, tres más que en todo 2012, cuando se situó como tercer hospital del país en este tipo de intervenciones. Además, es el único centro español, junto con el Doce de Octubre de Madrid, que cuenta con el certificado de calidad ISO 9001:2008 para todo el proceso de donación y trasplante cardiaco, desde la selección del candidato hasta los cuidados posteriores a largo plazo.

Todos estos datos avalan la condición de modelo de la Unidad de Trasplante Cardiaco de Valdecilla, que cumple todos los criterios necesarios para estar entre las 14 que, según Rafael Matesanz, deben

mantener su actividad, por ser unidades fuertes que sirven de referencia no solo a su propia comunidad sino también a las vecinas.

En los últimos años, el número de trasplantes de corazón ha ido disminuyendo debido a la reducción de las indicaciones, lo que está causado por el mejor abordaje de la insuficiencia cardiaca con tratamientos cada vez más efectivos que disminuyen la necesidad de recurrir al trasplante. Con el objetivo de racionalizar la actividad trasplantadora, Matesanz ha apuntado hoy la necesidad de concentrarla en unidades de referencia nacional de máxima calidad, entre las que se encontraría la de Cantabria.

### Referencia científica

Valdecilla es también a partir de hoy una referencia científica gracias a la publicación del 'Manual Valdecilla de... Trasplante Cardíaco', que recoge los protocolos del proceso de donación y trasplante, en línea con el Programa Marco de Calidad y Seguridad que está desarrollando la ONT. En la presentación en la sede de la ONT han participado el gerente del hospital, César Pascual, y el jefe de Servicio de Cardiología, Jesús Gutiérrez Morlote.

César Pascual ha subrayado la vocación de Valdecilla -uno de los cuatro hospitales pioneros en incorporar el trasplante cardíaco en 1984- de seguir siendo un referente nacional que se caracteriza por la motivación profesional, la calidad de los programas y el afán de innovación, todo lo cual queda plasmado en este manual de 'Trasplante Cardíaco'.

El programa de trasplante cardíaco de Valdecilla también obtiene buenos resultados en tiempo medio de supervivencia (actualmente en 12 años, similar al de los centros líderes en el mundo) y en tasa de mortalidad en el postoperatorio inmediato, ha explicado Gutiérrez Morlote.

El manual presentado hoy, en cuya redacción han participado médicos y enfermeros de los servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Hematología, Infecciosas, Admisión y Anestesiología, cubre un vacío en la literatura científica española sobre el trasplante cardíaco.

En él se abordan aspectos como el estudio del paciente candidato a un trasplante, indicaciones y contraindicaciones, soporte mecánico, selección y manejo del donante, técnicas quirúrgicas y postoperatorio inmediato, inmunosupresión y rechazo del injerto, supervivencia y calidad de vida tras el trasplante y hasta recomendaciones para el paciente tras el alta.

Según el jefe de Cardiología de Valdecilla, el éxito de un trasplante se fundamenta sobre todo en el enfoque multidisciplinar, aunque también son muy importantes los cuidados cardíacos agudos y críticos durante el postoperatorio o la prevención y el tratamiento de complicaciones como el rechazo o las infecciones.

## NOTICIAS C E S M

**Osakidetza favorecerá con mayores recursos económicos a los centros que den prioridad al euskera**



- El uso de la lengua se incluirá de forma destacada en la **ficha informática** de **cada paciente**

Según publica hoy el diario EL MUNDO, que además dedica a ello su principal editorial, el servicio público de salud del País Vasco (Osakidetza) ha puesto en marcha un programa para fomentar el uso del euskera entre los profesionales de la sanidad y los enfermos.

El primer paso para lograr este objetivo es la elaboración de un registro del idioma que utiliza cada paciente, lo que permitirá conocer los hábitos lingüísticos de toda la población.

Para ello, preguntará a los usuarios a partir de ahora cuál es la lengua que hablan, dato que será consignado en la ficha informática de cada historial de forma destacada.

El segundo paso del programa pasa por premiar a los profesionales y a los centros que atienden en euskera a los enfermos, de tal suerte que habrá unos contratos programa que favorecerán con mayores recursos económicos a los hospitales y los ambulatorios que den prioridad al uso de la lengua autonómica.

Y el tercer y último paso del programa será la generalización del euskera en los servicios de salud.

### **La salud como “ingeniería” social**

Esta iniciativa, que dio comienzo en 2005 concediendo una puntuación adicional a los profesionales euskoparlantes para el acceso a plazas y con la puesta en práctica de una “política de incentivos con vacaciones, reducción de jornada y privilegios para el personal que desee aprender euskera”, aunque el resultado de esto último haya sido hasta ahora “un fracaso relativo”.

El diario EL MUNDO se muestra muy crítico con la nueva situación, hasta el punto de acusar al Ejecutivo autonómico de “usar la sanidad como elemento de ingeniería social” para imponer el vasco en todos los ámbitos de la sociedad.

En particular, critica que Osakidetza, la única empresa vasca que llega a todos los rincones, vaya a poner en marcha un registro de hábitos lingüísticos. “Nadie debería estar obligado a declarar si habla español o vascuence y menos en un centro hospitalario, donde las personas acuden a que se las cure y no a que se las someta a un interrogatorio”. “No deja de ser una táctica orwelliana –añade- utilizar la red sanitaria para recabar una información que pertenece al ámbito de lo privado.

**Fuentes:** EL MUNDO

# NOTICIAS GENERALES



## La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) estima excesivo el número de unidades de trasplante cardíaco

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) calcula que entre 12 y 14 unidades de trasplante cardíaco es el número ideal para el caso Español, frente a las 18/20 existentes actualmente. Así lo comunicó a la prensa el doctor Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), este lunes, 4 de noviembre, en la propia sede de la entidad.

El doctor Matesanz explicó a Acta Sanitaria, previamente a la rueda de prensa, que actualmente están activas 16 unidades de Trasplante Cardíaco para adultos en España, junto a 2 ó 4 para niños, según si se consideran estas de forma individualizada o no. Matesanz se remontó a los años 1993 y 1994 cuando la ONT, organización creada en 1989, fijó sus Criterios de Planificación de Trasplantes para el desarrollo posterior que tuvieron las unidades especializadas. La experiencia ha demostrado que los cálculos de la ONT fueron correctos y que las unidades desarrolladas para el trasplante de los diferentes órganos se hicieron de acuerdo al crecimiento de la población. No ha ocurrido así en el caso del trasplante cardíaco.

Tal como precisó el director de la ONT, hoy día se hacen aproximadamente 100 trasplantes menos de corazón que hace 15 años. La razón hay que buscarla en el hecho de que los cardiólogos controlan cada vez mejor la Insuficiencia Cardíaca (IC) y los trasplantes se hacen menos necesarios. Este es un fenómeno, según Matesanz, que también se da en otros países de nuestro entorno, de forma que la curva de crecimiento de los trasplantes de corazón desciende, aunque crezca la población. A finales de año habrá unas 90 personas en lista de espera para recibir un corazón, lo que daría una media de actividad a cada unidad de trasplante existente en España de 5 casos. Esto es muy bajo. Por ello, el doctor Matesanz recomienda a las CC.AA. que entre todas reduzcan o integren las actuales unidades hasta un máximo de 12 ó 14. El objetivo sería que cada una realizara un mínimo de 15 trasplantes al año, teniendo como ideal 20. De hecho, los citados 15 casos se calculan como el límite de la eficiencia para la actividad de cada unidad. Actualmente se realizan unos 250 trasplantes de corazón en todo el país.

Junto al doctor Matesanz, dos responsables del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Santander presentaron el "Manual Valdecilla de... Trasplante cardíaco": su gerente, César Pascual, y el jefe de su servicio de Cardiología, doctor Jesús Gutiérrez Morlote. Dicho centro hospitalario es el tercero en volumen de actividad trasplantadora de todo el territorio nacional y, en el caso del corazón, su programa de soporte circulatorio es realmente importante. El Marqués de Valdecilla trasplanta a pacientes de Cantabria, el País Vasco y La Rioja y, junto al hospital Doce de Octubre de Madrid, es el único centro que ha merecido hasta la fecha la certificación de calidad ISO 9001:2008. Hasta finales de octubre pasado, el hospital ya había realizado 23 trasplantes de corazón. Toda esta experiencia y potencial de liderazgo en soporte circulatorio y protocolos para trasplantes ha sido incorporado al libro por los profesionales del hospital, según aseguró Gutiérrez Morlote.

## La ONT detecta 26 unidades que no cumplen mínimos de actividad

**Recomienda el cese de algunas de las 6 unidades de trasplante cardíaco, 4 de hepático, 9 de renal, 4 de pancreático y 3 de trasplantes infantiles para incrementar la actividad de otras**

ADRID LAURA G. IBAÑES [laura.gutierrez@diariomedico.com](mailto:laura.gutierrez@diariomedico.com)

No es de obligado cumplimiento para las autonomías, que podrán decidir libremente si mantienen en pie sus unidades de trasplantes o si optan por cerrarlas y derivar sus pacientes a otras, propias o de diferente comunidad, pero las indicaciones de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre el mínimo imprescindible de actividad que debe realizar cada unidad para garantizar la experiencia y calidad imprescindibles son muy claras. Y no todas las unidades que actualmente realizan trasplantes las están cumpliendo.

El director de la ONT, Rafael Matesanz, presentó ayer esos criterios mínimos para los trasplantes. Y al cruzar los datos de esas recomendaciones mínimas de actividad con lo que realmente han realizado las autonomías en los últimos cinco años, se observa que de las 18 unidades de trasplante cardíaco en adultos de España hay seis que no han llegado al mínimo de 15 trasplantes al año. Se trata del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, de la Clínica Universidad de Navarra, del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, del Clínico de Valladolid, del Hospital Central de Asturias y del Clínico y Provincial de Barcelona. Ante esta situación, Matesanz recomienda que cese la actividad de entre dos y cuatro de estas unidades, puesto que su cierre significaría incremento de actividad en otras y por tanto, sería posible no tener que cerrar las seis que actualmente no cumplen el mínimo.

En trasplante infantil, sin embargo, los cuatro equipos que hay en España cumplen el mínimo de 8 intervenciones al año.

Respecto al trasplante pulmonar, todos los equipos superan las 15 intervenciones anuales recomendadas, salvo el 12 de Octubre porque inició su actividad recientemente.

En trasplante hepático no llegan al mínimo de 35 intervenciones el Infanta Cristina de Badajoz, la Clínica Universitaria de Navarra, el Marqués de Valdecilla de Santander, y el Puerta de Hierro de Madrid. En hepático infantil, incumplen el 12 de Octubre de Madrid y La Fe, de Valencia. En cuanto a los trasplantes renales en adultos, incumplirían las 40 intervenciones mínimas, la Jiménez Díaz de Madrid, el Puerta de Hierro de Madrid, el Insular de Gran Canaria, el Virgen de la Salud de Toledo, el Hospital General de Albacete, el CHU de Santiago, la Clínica Universidad de Navarra, el Infanta Cristina de Badajoz y el Gregorio Marañón de Madrid, que también incumple el mínimo de trasplante renal infantil.

Finalmente, en trasplante pancreático no se cubrirían las 30 intervenciones mínimas en el CHU de Santiago, en la Virgen de la Arrixaca de Murcia, en el Hospital Germans Triás y Pujol de Badalona y en el Valdecilla de Santander.

Además de las recomendaciones de la ONT, las autonomías podrían forzar al cese de la actividad a unidades animadas por la supresión del Fondo de Cohesión Sanitaria, que nutría con dotación estatal la actividad de las unidades de referencia y que ha sido sustituido por un fondo de compensación entre regiones.

**Manual de trasplante cardíaco del Hospital de Valdecilla** 

El director de la ONT, Rafael Matesanz, presentó ayer junto a Jesús Gutiérrez Morlote, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de Valdecilla, y César Pascual, gerente del centro, el Manual de Trasplante Cardíaco elaborado por el hospital cántabro con ánimo de servir de referencia nacional. El Hospital de Valdecilla ha realizado 590 intervenciones de este tipo desde 1984 y es el único junto al 12 de Octubre acreditado con la ISO 9001.



## ACUMULA 155.859 BAJAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÚLTIMO AÑO

# Sanidad destruye más empleo que la construcción y la industria juntas

**Javier Leo** / Las cifras del Ministerio de Empleo dejan para el sector de actividades sanitarias y servicios sociales una pérdida de afiliación interanual del 10,87 por ciento. O lo que es lo mismo, 155.859 afiliados menos en el régimen general, que superan en mucho a los 79.603 menos de la construcción y los 51.126 menos de la industria manufacturera.

## CONSEJEROS, DIRECTIVOS Y MÉDICOS RECHAZAN LA “RIGIDEZ” DEL SISTEMA

# El sector reniega del modelo estatutario

Para el presidente de Sedisa, el marco legal actual “ya ha cumplido su función”

**Javier Barbado. Madrid**

Hace tiempo que el sector sanitario no ve con buenos ojos el modelo estatutario de sus trabajadores porque encorseta sus condiciones laborales y condiciona el margen ejecutivo de los directivos y mandos intermedios. Con la crisis financiera y presupuestaria, muchos ven el momento de reformar este aspecto esencial del Sistema Nacional de Salud (SNS), pero también se muestran conscientes de que no es algo cambiable de la noche a la mañana. *Redacción Médica* ha recogido declaraciones de agentes que resultan claves en la ejecución de tan ardua tarea como es el caso de los médicos, los directivos de la salud e incluso los consejeros autonómicos.

Los tres perfiles mencionados tienden a coincidir en su diagnóstico: el SNS se halla sujeto a las normas anquilosadas del Derecho administrativo diseñadas desde el siglo XIX para órganos de control, evaluación y ejecución de tareas que competen al Estado, “pero no tan válidas para ser aplicadas en las empresas que prestan servicios sanitarios”, opina, tajante, el gerente del Departamento de Salud de Orihuela, en Alicante (Comunidad Valenciana) y vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), Carlos Arenas.

Tal como él lo ve, la normativa estatutaria impide, por ejemplo, disponer de personal contratado a tiempo parcial o abrir la posibilidad de trabajar horas extra, y ambas cosas no vendrían mal en periodos concretos del año como, por ejemplo, en la estación de invierno, en la que el frío aumenta la exacerbación de enfermedades respiratorias e infecciosas con el consiguiente aumento de la demanda asistencial.

Los consejeros sanitarios de tres comunidades autónomas (en concreto de Galicia, Comunidad

Valenciana y Comunidad de Madrid; Rocío Mosquera, Manuel Llombart y Javier Fernández-Lasquetty, respectivamente), se han sumado hace bien poco ([lea aquí la información anterior](#)) a esta crítica generalizada a la estructura funcional del sanitario español.

Fernández-Lasquetty recuerda que “ninguno de los grandes países europeos tiene un sistema sanitario basado en funcionarios vitalicios cuya retribución es prácticamente la misma si trabajan bien o mal”, y Mosquera ha llegado a la misma conclusión al tildar de “drama” el hecho de que los sueldos, en efecto, sean fijos con independencia de lo que se haga, quién lo haga y cómo lo haga en un momento de crisis sistémica.

Por su parte, el titular de Sanidad de la Comunidad Valenciana expresó su deseo de poder “ir adaptando de una forma paulatina los marcos legales a las realidades”, objetivo que no se puede demorar más debido al que la Sanidad copa más del 30 por ciento de las partidas presupuestarias autonómicas.

Para el presidente de Sedisa, Joaquín Estévez, el análisis de cómo funciona el SNS no deja lugar a la duda: “El modelo ya ha cumplido su función y ahora es el momento de cambiarlo, hacerlo más ágil y flexible, facilitar mecanismos de contratación, hacer que se regule por las leyes del mercado laboral en lugar de por unos estatutos anquilosados”, ratifica.

Estévez recuerda de su experiencia como gerente de hospital que, en la práctica diaria, “el celador, el pinche o el auxiliar entran en conflicto porque cada uno apela a su estatuto para hacer o dejar de hacer una tarea específica, cosa que no sucede en los nuevos hospitales [con gestión innovadora], donde una auxiliar, por ejemplo, hace de todo sin cuestionarlo: sirve la comida, mueve al enfermo, ayuda a la enfermera o traslada una muestra”.

El colectivo médico, si se atiende a lo que han expresado el secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC), Serafín Romero, y el secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Francisco Miralles, en un encuentro de directivos de la salud celebrado hace poco en Segovia, tampoco defiende el estatuto de una forma incondicional tal como está planteado en términos de competencias, retribuciones y otras cuestiones relevantes.

En opinión de Romero, “las bolsas de ineficiencia del sistema sanitario público se deben, en parte, a que su organización es rígida (...); a los médicos no se nos da la oportunidad de poder producir resultados con la suficiente ‘auto-responsabilidad’ para gestionar los servicios”. Pero lo que más le preocupa es el mercado laboral: “Le tenemos miedo a la política de personal en una situación crítica en la que proliferan facultades de Medicina y se pone en el paro a generaciones de jóvenes; esto es un mercado barato y deben marcarse unas premisas esenciales como hablar del modelo retributivo”, ha añadido.

Según recordó Miralles, los consejeros de Sanidad de las autonomías mencionadas acaban de criticar la figura del personal estatutario y reprochan la “rigidez” del sistema establecido: “Pero los médicos también queremos esa flexibilidad que ellos reclaman, y, al sentarnos en los ámbitos de negociación establecidos, nos encontramos sin la influencia necesaria para defender nuestros intereses”, ha aseverado.

DEBERÍAN ELIMINARSE 4 DE LAS 18 UNIDADES



## El trasplante cardiaco sigue sin racionalizarse

La ONT respalda el manual del Hospital Marqués de Valdecilla como el modelo a seguir

**María Márquez / Imagen: Pablo Eguizábal. Madrid**

La presentación de un manual sobre trasplante cardíaco editado por el Hospital Marqués de Valdecilla ha servido para que el director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, haya vuelto a llamar la atención sobre la necesidad de racionalizar las Unidades hospitalarias dedicadas a esta intervención. De las 18 existentes, Matesanz eliminaría cuatro que no cumplen con los criterios de actividad mínimos.

Desde la ONT recuerdan que el documento sobre 'Criterios de Planificación de Trasplantes' fue aprobado por el Consejo Interterritorial del pasado marzo, pero a dos meses para que acabe el año, las comunidades autónomas no lo han llevado a cabo. Y por respeto a esas competencias autonómicas, Matesanz no ha querido especificar de qué hospitales se trata. Sí ha dicho que se encuentran "tanto en comunidades pequeñas como grandes". En el citado documento, tras una evaluación realizada en 2012, se puso de manifiesto que eran seis los hospitales que no llegaban a las expectativas de la ONT (Virgen de Arrixaca; Clínica Universitaria de Navarra; Miguel Servet; Clínico de Valladolid; Asturias; Clínic i Provincial) en el trasplante cardíaco adulto, mientras que las Unidades de infantil sí cumplían las previsiones. Según sus cálculos, la cifra "ideal" para una Unidad es que realice 20 trasplantes cardíacos, siendo 15 el límite para una actividad "aceptable" que justifique su existencia. El director de la ONT ha explicado a *Redacción Médica* que el mensaje que dio en su día al Ministerio de Sanidad "está totalmente claro" y aunque el número de estas Unidades no ha disminuido por ahora sabe que "se han producido algunos contactos entre Unidades de diferentes autonomías".

### Valdecilla, referente en la zona cantábrica

Matesanz ha dejado de manifiesto en la presentación de la obra del Hospital de Valdecilla que se trata de un buen ejemplo de modelo de unidad que debería imperiar en el país. Referente para Cantabria, País Vasco y La Rioja, la actividad trasplantadora del hospital santanderino es la tercera más importante de España, siendo uno de los dos centros (junto al Doce de Octubre de Madrid) que cuenta con certificado de Calidad ISO para todo el proceso de donación y trasplante. En la rueda de prensa celebrada en la sede de la ONT han estado presentes Jesús Gutiérrez-Morlote, jefe de Servicio de Cardiología de Valdecilla, y el gerente, César Pascual, quien ha resaltado que el centro apuesta por "generar valor y calidad más que volumen".

### Baja la lista de espera

Los pacientes que esperaban este tipo de trasplante han disminuido en un 50 por ciento, un descenso que se ha manifestado en la última década y que es uno de los argumentos para aconsejar la racionalización de Unidades antes mencionada. Entre las causas de este hecho, se encuentra una mejora de los tratamientos de insuficiencia cardíaca, que hace que disminuyan las indicaciones para el trasplante, pese a que el número de donantes crezca (añosos, principalmente).

### El trasplante renal es el que acumula más Unidades que no llegan al mínimo deseable

En 2012, la ONT analizó el funcionamiento de otros cinco tipos de trasplante (pulmonar, hepático, renal, páncreas). En trasplante pulmonar, los hospitales acreditados superaban el mínimo "tolerable"

(15 intervenciones), salvo el Doce de Octubre. En el hepático, con una actividad mínima marcada en las 25 operaciones por equipo y actividad en adultos se consideró que no cumplían estos mínimos los hospitales Infanta Cristina (Badajoz); Clínica Universitaria de Navarra; Marqués de Valdecilla (Santander); y Puerta de Hierro (Madrid); mientras que la actividad de trasplante infantil se señalaba al Doce de Octubre y La Fe de Valencia como no aptos.

En el trasplante renal, el número de hospitales que no llegan a la actividad mínima se dispara: Fundación Jiménez Díaz; Puerta del Hierro; Insular de Gran Canaria; Virgen de la Salud de Toledo; General de Albacete; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Clínica Universitaria de Navarra; Infanta Cristina (Badajoz); y Gregorio Marañón. Este último no 'pasó' la evaluación de la ONT (25 trasplantes en los últimos 5 años) en el ámbito pediátrico.

La actividad trasplantadora en el área pancreática se mostró especialmente insuficiente (menos de 30 intervenciones en 5 años) en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; la Arrixaca (Murcia); Badalona y Marqués de Valdecilla.

SOLICITADO POR EL PRC

## El Parlamento descarta aprobar un plan de consultorios rurales

Con 20 votos en contra frente a 19

### **Cristina Mouriño.**

La moción presentada por el PRC ante el Pleno del Parlamento regional en la que solicitaba la aprobación del plan de consultorios rurales que comprometió la Consejería de Sanidad, según los regionalistas, ha sido rechazada, con votos 19 a favor y 20 en contra.

La diputada regionalista Concepción Solanas ha demandado a la consejera María José Sáenz de Buruaga que los criterios a la hora de asignar recursos en el territorio de Cantabria no sean estrictamente sanitarios. Solanas ha demandado que pongan en marcha el plan comprometido para lograr una equidad en el acceso de los ciudadanos.

Por su parte, la diputada socialista Lola Gorostiaga ha destacado que "a diferencia de lo que presume la consejera, la asistencia sanitaria ahora no es mejor". "Lo que estamos viendo todos los días, ha explicado, es que los centros de salud ya no abren por las tardes, no se hacen sustituciones y las enfermeras están en permanente movilidad, trabajando cada día en un centro distinto". "Este plan fue su compromiso, preséntenlo". "Pero si su plan abrir un centro para quitar efectivos de otro, retiren ese plan", ha añadido.

RECHAZADA LA PNL DEL PSOE

## Sanidad no implantará un sistema de topes para el copago farmacéutico

El PP asegura que ha ahorrado 2.472 millones en la factura farmacéutica en 15 meses

### **Cristina Mouriño.**

El Parlamento regional ha rechazado con 20 votos frente a 19 la proposición no de ley (PNL) del PSOE en la que solicitaba la implantación de un sistema informático para fijar unos topes y evitar que los cántabros tengan que adelantar su dinero por los fármacos.

La diputada socialista, Lola Gorostiaga, ha subrayado que "los copagos implantados por el Partido Popular son injustos, inhumanos e inmorales". "No tratan por igual a los ciudadanos porque en Cantabria tenemos que adelantar de nuestro dinero y en Galicia, por ejemplo, tienen un sistema de topes que lo evita".

Gorostiaga ha instado asimismo al gobierno regional a que plantee la posibilidad de incluir una partida presupuestaria que compense el copago hospitalario que "ahora pretende introducir el Ministerio de Sanidad". Los regionalistas también se han sumado a estas críticas y han apoyado la PNL del PSOE.

Por su parte, el portavoz popular Enrique Van den Eynde ha criticado los argumentos de regionalistas y socialistas y ha denunciado que "lo que no era equitativo es que ustedes cobraban el 40 por ciento de la factura farmacéutica a los parados de larga duración". "En 15 meses hemos logrado un ahorro de 2.472 millones de euros con esta medida y otras de uso racional del medicamento", ha concluido.

DEL JUZGADO Nº 5 DE SANTANDER

## El Gobierno recurre la sentencia que le obliga a pagar parte de la extra de Navidad de 2012

Le reconoce el derecho al personal laboral de la Administración

### Redacción. Santander

El Gobierno de Cantabria ha recurrido la sentencia del Juzgado de lo Social nº 5 de Santander que reconoce el derecho del personal laboral de la Administración regional a cobrar la parte proporcional de la paga extraordinaria de navidad de 2012 hasta el 14 de julio de ese año -incluido-, fecha en la que entró en vigor el Decreto Ley que eliminó dicha paga.

Fuentes judiciales han confirmado a Europa Press que el Gobierno regional ha recurrido esta sentencia de primera instancia que estimaba parcialmente una demanda de varios sindicatos, al considerar que el Real Decreto Ley por el que se suprimió la paga extraordinaria de Navidad de 2012 "no tiene previsión de efecto retroactivo".

A esta sentencia se ha sumado la semana pasada otra del Juzgado de lo Social nº 6 de Santander que reconoce el mismo derecho al personal laboral de la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social (FCSBS), dependiente del Gobierno regional.



Matesanz presenta el "Manual Valdecilla de... Trasplante Cardíaco", elaborado por profesionales del hospital, que incorpora un nuevo protocolo 



• **El mensaje de calado es que las 18 unidades con las que contamos en España en la actualidad se deberían reducir a 14**

• **Esta reducción está basada en la eficiencia y no en el ahorro, ha asegurado el director general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz**

Acompañado por Jesús Gutiérrez Morlote, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Valdecilla de Santander; además de por César Pascual, gerente de este hospital cántabro; Rafael Matesanz, director general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), ha presentado en la sede de la organización el "Manual Valdecilla de ... Trasplante Cardíaco", un documento que recoge la experiencia de uno de los hospitales más prestigiosos en este tipo de trasplante. Entre los asistentes se encontraba Jaime del Barrio, director general del Instituto Roche, que se encargará de la distribución del libro.

Rafael Matesanz aseguró que cuando Gutiérrez Morlote le expuso la idea del libro le pareció muy adecuado puesto que se trata de un hospital de referencia y que el libro entronca además con la directiva europea al respecto. Pero el mensaje de calado transmitido es que las 18 unidades con las que contamos en España en la actualidad se deberían reducir a 14. La ONT recomienda a las comunidades autónomas que eliminen aquellas unidades de trasplante cardíaco que hagan menos de 15 operaciones al año, lo que implicaría pasar de las 18 que hay actualmente a unas 14, según ha reconocido el director de la ONT.

Entre las principales ideas expuestas por el director general de la ONT, Rafael Matesanz, es destacable que en los últimos 12 años el número de pacientes incluidos en la lista de espera se ha reducido a la mitad. Matizó que actualmente contamos en nuestro país con 18 unidades (más 2-4 infantiles) de trasplante cardíaco, que realizaron el pasado año 247 intervenciones.

Echando una mirada fuera de lo que se hace en países europeos de tamaño geográfico parecido al nuestro aseguró Matesanz que el Reino Unido había tendido a la concentración de recursos, mientras que en Francia se había optado por la dispersión y que en nuestro país se había optado por quedar en medio.

### **El envío de pacientes a las unidades de referencia**

Como las reducciones siempre son conflictivas aseguró que serían las comunidades autónomas quienes tendrían que decidir si es aconsejable enviar a los pacientes a las unidades de mayor competencia, aunque signifique enviarlos a la Comunidad de al lado. Matizó que concretamente en este tema las Comunidades suelen ser muy colaboradoras entre unidades, en todo lo referente a intercambio de órganos y de pacientes.

Valoró que esta reducción de unidades viene impuesta por el hecho de que el trasplante de corazón es el único de los grandes trasplantes que no ha crecido, sobre todo por falta de indicación y porque los nuevos tratamientos lo hacen cada vez menos indicado. Hizo la salvedad de que cada vez hay más donantes cardíacos, aunque al ser de mayor edad, también tienen más complicaciones.

Jesús Gutiérrez Morlote, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Marqués de Valdecilla, aseguró que el manual que presentan agrupa distintas especialidades y recordó que son el tercer centro de referencia en toda España, ya que acoge a pacientes del País Vasco y de La Rioja, ya que es uno de los mejores en afrontar, entre otras cosas, el rechazo agudo. Esta mejora la situó en un 20 por ciento, mientras que la media del conjunto es del 15 por ciento.

---

## Una revisión de lo que se ha estado haciendo

Explicó que los profesionales del hospital quisieron revisar lo que se estaba haciendo, tras 25 años, y con tal objetivo trabajaron durante meses en el nuevo protocolo. Ese fue el núcleo incipiente del futuro libro.

Hay que recordar que este hospital, con un total de 590 trasplantes cardíacos desde 1984, junto al 12 de Octubre cuentan con el certificado ISO 9001:2008 para todo el proceso de donación de trasplante cardíaco y cuidados posteriores. Hay que recordar, además, que Valdecilla fue pionero en el trasplante cardíaco en España y que inició su actividad en 1984.

El gerente del Marqués de Valdecilla, haciendo honor a Francisco Umbral, aseguró que él había llegado al acto para vender el libro y valoró que el documento viene a despejar incertidumbres y a aportar valor y que para generar valor tenían que captar volumen en su hospital. Recalcó que el documento no es un libro de jefes sino de profesionales que han vertido en él sus conocimientos basados en resultados.

En posterior rueda de prensa, Rafael Matesanz, insistió en que la propuesta de reducir las unidades de trasplante cardíaco estaban basadas en la eficiencia y no en el ahorro; aunque con la medida se conseguirían mejores resultados y se acotarían los gastos económicos.

El manual presentado en la sede de la ONT es eminentemente práctico y viene a llenar un hueco existente en la literatura científica sobre este tipo de terapia. En él han puesto sus conocimientos médicos y enfermeros de Hematología, Anestesiología, Enfermedades Infecciosas, Admisión, Cirugía Cardiovascular y Cardiología.


En el mismo se puede encontrar un estudio del paciente candidato a ser trasplantado, indicaciones, contraindicaciones y factores de riesgo, soporte mecánico como puente para el trasplante, selección y manejo del donante, cirugía postoperatorio, inmunosupresión, rechazo del injerto y, en fin, todo el protocolo de seguimiento.

## "Manual Valdecilla de ... Trasplante Cardíaco"

<http://www.elmedicointeractivo.com/resources/files/2013/11/4/1383566635142valdecilla.pptx>

JANO.es

**LA ONT RECOMIENDA SUPRIMIR CUATRO UNIDADES DE REFERENCIA**

**Al menos 15 intervenciones anuales, criterio para definir la eficiencia de las unidades de trasplante cardíaco** 

Carla Nieto. Madrid · 05 Noviembre 2013 11:32

### **Se presenta un manual sobre esta técnica elaborado por expertos del hospital Marqués de Valdecilla.**

“En España hay un total de 18 Unidades de referencia nacional de Trasplante Cardíaco, una cifra que si se compara con el resto de Europa y se tiene en cuenta el número de habitantes, es obvio que es mayor de lo deseable. Es por ello que desde la Organización Nacional de Trasplantes nos hemos planteado una estrategia de racionalización desarrollada en el documento Criterios de planificación de trasplantes, en el que se establece una cifra de 15 trasplantes cardíacos como mínimo anual y al menos 20 al año como deseable para que una de estas Unidades se considere eficiente. En la ONT hemos elaborado unos razonamientos técnicos en este sentido que no han sido rebatidos por nadie. No se trata de una medida dirigida al ahorro de costes sino que la clave es la racionalización del sistema, la reorganización de los servicios de los que ya se dispone”, explicó el doctor Rafael Matesanz, director de la ONT.

Para Matesanz, el hecho de concentrar estas Unidades permitirá obtener mejores resultados y, también, optimizar el gasto. “Teniendo en cuenta el número de habitantes y la cantidad de intervenciones realizadas, lo adecuado sería que las 18 Unidades de adultos quedaran reducidas a 14, lo que implica que habría que hacer una reorganización geográfica adecuada. Ahora es competencia de las distintas Comunidades Autónomas llevar a cabo esta reorganización valorando, en función de su localización geográfica y del nivel de actividad de cada Unidad, la posibilidad de referenciar a sus pacientes a Comunidades vecinas. No hay plazos establecidos para llevar a cabo esta reestructuración; se trata tan sólo del resultado arrojado por una estrategia de planificación sobre la cantidad de Unidades más adecuadas al número de habitantes, un análisis que, por cierto, sólo ha sido realizado en España dentro del ámbito europeo”.

El director de la ONT comentó también que, a diferencia de lo que ocurre con otros órganos, en los últimos años se ha producido una reducción progresiva de los trasplantes cardíacos. “En los últimos 12 años, los pacientes incluidos en lista de espera para ese tipo de trasplante se ha reducido cerca del 50%. El año pasado se efectuaron en España 247 trasplantes cardíacos, lo que supone una media de 13,3 trasplantes por hospital/año. Este descenso se debe, principalmente, a la mejora y eficacia de los tratamientos para las afecciones cardíacas”.

Las declaraciones del doctor Matesanz se produjeron durante la presentación del “Manual Valdecilla de... Trasplante Cardíaco”, un documento elaborado por profesionales de distintos servicios (Hematología, Anestesiología, Enfermedades Infecciosas, Admisión, Cirugía Cardiovascular y Cardiología) del hospital cántabro. Tal y como explicó el jefe del Servicio de Cardiología del hospital el doctor Jesús Gutiérrez-Morlote, “este manual se gestó como fruto de un esfuerzo por revisar la actividad que desde el hospital se está haciendo en el tema del trasplante cardíaco. Valdecilla comenzó a realizar esta intervención hace 30 años y actualmente atiende, además de a los pacientes cántabros, a los de La Rioja y el País Vasco, ocupando el tercer puesto en cuanto a las Unidades que realizan esta intervención en el país. En lo que llevamos de año, en el centro se han efectuado 23 trasplantes de corazón, una cifra que supera el promedio ideal establecido por la ONT para determinar la eficacia de estas Unidades. Las conclusiones arrojadas por estas reflexiones y contenidas en el libro han dado lugar a un nuevo protocolo de trasplantes”.

Gutiérrez-Morlote destacó también el liderazgo de este hospital en lo que respecta al programa de soporte circulatorio, puesto en marcha en Valdecilla para evitar el rechazo agudo que se produce en estos trasplantes. “Así mismo, el programa de trasplante cardíaco de nuestro hospital ha logrado un

buen resultado en lo que se refiere a tiempo medio de supervivencia, que se sitúa en los 12 años. A ello hay que unir el hecho de que el verano pasado se nos concedió la acreditación de calidad ISO 9001:2008. Todos estos aspectos quedan reflejados en el manual que hoy presentamos”.

Por su parte, el gerente del centro, César Pascual, destacó que este manual se encuadra dentro de la vocación de Valdecilla por seguir siendo un referente nacional, caracterizado por la motivación profesional, la calidad de los programas y el afán de innovación.

## **Vacunólogos denuncian la impunidad en que se mueven los colectivos antivacunas**

*Según alerta el presidente de la AEV, José María Bayas, la desinformación redundará en la disminución de las coberturas de vacunación y el resurgimiento de enfermedades casi controladas.*

La actividad de personas y grupos opuestos a la vacunación, a menudo basada en criterios emocionales y populistas, ajenos al conocimiento científico y a la ética más elemental, está produciendo desafección en la valoración de las vacunas por parte de la población. En estos términos se ha expresado el doctor José María Bayas, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), en su comparecencia ante la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Congreso de los Diputados, para presentar las conclusiones del Documento de consenso, suscrito por numerosas sociedades científicas, ‘Hablemos de las vacunas desde la ciencia y el conocimiento’.

El doctor Bayas explicó que esta situación redundará en una disminución de coberturas de vacunación y resurgimiento de enfermedades “casi” controladas. Es preciso – recomendó- poner coto a esta impunidad “desinformativa”.

“En los medios de comunicación, estamos viendo y escuchando argumentos contra las vacunas por parte de profesionales de distintos ámbitos, incluso de la propia sanidad, de forma extemporánea, a contracorriente y puede que buscando una notoriedad que de otra forma no conseguirían. Y precisamente son estos profesionales sanitarios los más peligrosos para la opinión pública por el valor que la gente les otorga por el hecho de ser médicos”, destacó.

El doctor Bayas, especialista del Centro de Vacunación de Adultos del Hospital Clínic de Barcelona, expuso que las vacunas “no sólo son un instrumento eficaz y efectivo, que ha contribuido decisivamente a la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos, modificando el patrón epidemiológico de presentación de las enfermedades en los países desarrollados, sino que también son un instrumento eficiente en el que invertir, ya que su coste es muy inferior a la ganancia neta en salud que se obtiene”.

No obstante, el presidente de la AEV advirtió que han aparecido voces, que “sin ningún rigor científico, con total impunidad, y aprovechándose de los medios de difusión tradicionales y de las redes sociales, cuestionan fraudulentamente estas herramientas fundamentales para la salud de la población, poniendo así en riesgo la salud de los ciudadanos”. Al mismo tiempo, desde algunos ámbitos y foros se empieza a cuestionar también el actual estatus de la oferta vacunal de este país, resaltó Bayas.

Por ello, solicitó a las fuerzas políticas que “actúen y tomen medidas en defensa de la vacunación” ante

el descenso que están observando con respecto a diversas coberturas vacunales.

### El valor de las vacunas

El presidente de la AEV explicó que las vacunas apenas suponen el 1% del negocio farmacéutico mundial, por lo que lo de “gran negocio” en relación a las vacunas no parece tal. Además, destacó que sólo a las vacunas pueden atribuirse los cambios habidos en pocos años en la incidencia de enfermedades tales como la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la parotiditis, la rubéola, la rubéola congénita y las producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b y el meningococo C. “La mayoría de ellas han sufrido descensos entre el 95% y el 100% en su incidencia”, informó.

Sin embargo, el doctor Bayas incidió en que la casi invisibilidad de los beneficios de las vacunas y la desinformación de los colectivos antivacunas, está generando brotes de sarampión, la reaparición de enfermedades y que sólo dos de cada tres niñas se vacunen frente al virus del papiloma humano.

Por ello, la AEV, desde su composición multidisciplinaria, con profesionales de distintos ámbitos de la medicina relacionados con las vacunas, elaboró el Documento de consenso ‘Hablemos de las vacunas desde la ciencia y el conocimiento’, suscrito por un nutrido grupo de sociedades científicas, con el fin de aunar estrategias y actuaciones que hagan posible conseguir la confianza de la población en las vacunas, y acallar las manifestaciones de los grupos que difunden falsas creencias contra ellas.

## OCIO Y ENTRETENIMIENTO

cantabria **24horas**.com

**DISPARATE EN LA TV CANARIA**

### "El meridiano de Greenwich pasa por Canarias", afirma el ministro José Manuel Soria

El ministro encargado, entre otras cosas, de nuestra amargura al recibir las facturas de los servicios energéticos ha protagonizado una metedura de pata en TV Canarias al dar una explicación sobre el meridiano de Greengich....



Fues a mí en el colegio siempre me enseñaron este mapa... y el meridiano de Greenwich pasa por Canarias



---

## Otras balanzas

### **Joaquín Leguina Herrán**

Uno de los fenómenos más chocantes y a la vez más significativos que se producen en torno a los separatistas catalanes es el silencio. La falta de respuesta a los groseros y provocadores “argumentos” que emanan de los aparatos ideológicos a su servicio. Hace poco la Generalitat publicó un “estudio” acerca del “expolio que España le ha hecho a Cataluña” y que el documento cuantificaba en 9.300 millones de euros (el día siguiente Durán y Lleida rebajaría la ofensa a menos de la mitad). Ningún organismo del Estado tuvo a bien dar respuesta a tal patraña.

Aquí sigue vigente una sentencia según la cual “dos no riñen si uno no quiere”. Pero ya es hora de atenerse a otra evidencia: “Una batalla que no se da se pierde siempre”. Y uno se pregunta: ¿cómo es posible que no se opongan al virus separatista los catalanes perseguidos por él? ¿Por qué no defienden el derecho a usar su lengua materna? ¿Quieren hacerse perdonar sus orígenes charnegos?

Pero ¿cuántos charnegos hay en Cataluña? A este propósito, Juan José R. Calaza nos ha recordado algunas verdades del barquero:

En Barcelona los apellidos más frecuentes son, por este orden, García (24,7 por cada 1.000 habitantes), Martínez, López, Sánchez, Rodríguez, Fernández y hasta 34 apellidos antes del primer apellido catalán: Ferrer (2,1 por cada 1.000 habitantes).

Durante el siglo XX emigraron a Cataluña, desde el resto de España, aproximadamente 2 millones de personas. Supongamos que la edad media en el momento de emigrar era de 22 años. ¿Cuánto costó su manutención y formación hasta esa edad? Calculemos, por lo bajo, 3.000 euros por persona y año, es decir, 66.000 euros por cada emigrante, cantidad que multiplicada por dos millones arroja un total de 132.000 millones de euros. Una balanza demográfica de la cual nunca hablarán los separatistas.

Una coda final: en 2011 hubo en España 1.667 donantes de órganos (35,3 por millón de habitantes). En Cataluña 31,6 por millón. Muy lejos de Cantabria (67,8) o de La Rioja (62,5). ¿Contabilizamos también esto?