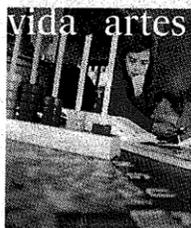


EL PAÍS

www.elpais.com

EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

JUEVES 16 DE FEBRERO DE 2012 | Año XXXVII | Número 12.654 | EDICIÓN MADRID | Precio: 1,20 euros



La escuela en casa aísla y adoctrina

La enseñanza fuera del sistema trae problemas **PÁGINAS 30 Y 31**



Derroche en terapias inútiles

La sanidad pierde millones en tecnología defectuosa **PÁGINA 32**

Arranca un Arco menos atrevido

Un recorrido para conocer lo mejor de la feria **PÁGINAS 38 Y 39**



La economía de la eurozona entra en declive con cinco países en recesión

Italia, Holanda y Bélgica, junto a Grecia y Portugal, encadenan dos trimestres negativos ● EE UU remonta sin apenas recortes

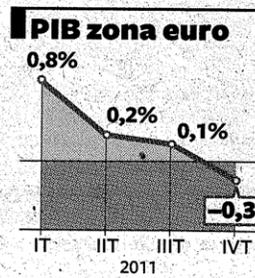
ANDREU MISSÉ, Bruselas

La crisis de la deuda y las políticas de recortes y austeridad han provocado la recaída de la economía europea, que vuelve a retroceder por primera vez desde 2009 y se asoma a la recesión. El producto interior bruto europeo se contrajo un 0,3% en el cuarto trimestre de 2011, se-

gún los datos de Eurostat. Dentro de la eurozona, que también se contrajo un 0,3%, Italia, Holanda y Bélgica se suman a Grecia y Portugal entre los que están en recesión (dos trimestres de caída de la actividad), pero otros muchos retrocedieron en el cuarto trimestre, entre ellos Alemania y España. Entre los países del euro que han publicado sus da-

tos, solo crecieron Francia y Eslovaquia. Mientras la economía europea se desinfla, en Estados Unidos la recuperación ha ido ganando fuerza gracias a la actuación decidida de la Reserva Federal y a una política fiscal claramente expansiva que está permitiendo reducir la tasa de desempleo. **PÁGINAS 20 Y 21**

EDITORIAL EN LA **PÁGINA 26**

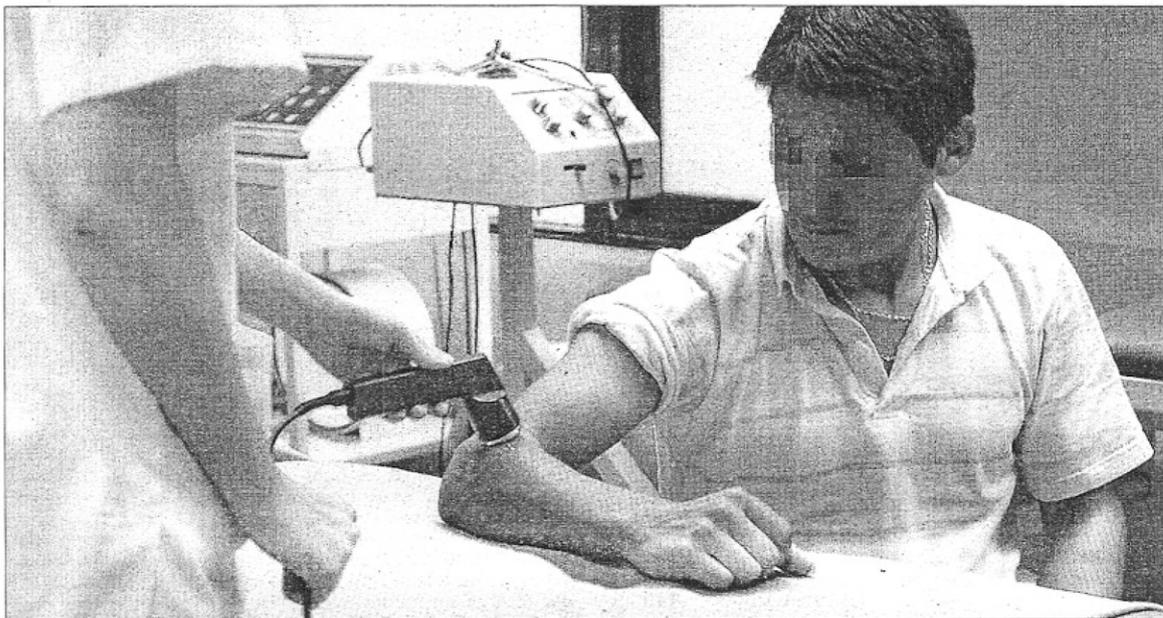


Rubalcaba abre con Rajoy la vía para nuevos pactos de Estado

La reforma laboral es el único escollo insalvable en la relación PP-PSOE

En los temas de Estado, y con España en apuros, el PSOE impulsará acuerdos con el Gobierno del PP en materia antiterrorista, en política económica e internacional y en la renovación de cargos de instituciones como el Tribunal Constitucional. Fue la principal conclusión del encuentro entre el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, y el líder socialista desde hace 10 días, Alfredo Pérez Rubalcaba. Unas horas antes, en el Congreso, PP y PSOE esceni-

sociedad



Terapia de rehabilitación en una clínica de una mutua laboral. / JOAN SÁNCHEZ

El derroche en terapias inútiles sangra la sanidad pública

- ▶ Un estudio cifra en 950 millones el gasto en tecnología sanitaria ineficaz
- ▶ Solo en Canarias se dilapidaron tres millones en tres años en rehabilitación

EMILIO DE BENITO
Madrid

Si lo que sucede en Canarias es un síntoma, el sistema nacional de salud está gravemente enfermo. Y es un manirroto. Un estudio hecho solamente con el gasto en técnicas de rehabilitación para dolores de cuello, espalda y hombro arroja que entre 2007 y 2010 se derrocharon "por lo menos" tres millones de euros en tratamientos inútiles o, peor aún, perjudiciales, en esa comunidad. El trabajo, que ha sido financiado por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, el Instituto de Salud Carlos III, la Fundación Canaria de Investigación y Salud y la Funda-

ción Kovacs (especializada en dolores de espalda), se ha centrado en Canarias, simplemente, porque tiene datos al respecto, según explicaron ayer el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín, y el de la Fundación Kovacs, Francisco Kovacs.

El cálculo es "muy conservador", dijo Kovacs, ya que se ha centrado en lo que se puede medir: lo gastado en centros concertados. Además, los criterios con los que se revisaron las técnicas fueron muy generosos, ya que se tomó la opinión más favorable de todas. El estudio se ha publicado en *BMC Musculoskeletal Disorders*.

Extrapolar estos datos de in-

eficiencia es imposible, recordó el presidente de la OMC. Pero solo en el caso de las mismas patologías la cifra puede llegar a 75 millones, teniendo en cuenta que aproximadamente uno de cada 25 españoles vive en las Islas Canarias.

Pero lo importante del trabajo, como se encargaron de insistir ambos ponentes, es lo que representa en tiempos de crisis y recortes. Precisamente ayer, los colegios de médicos de toda España suscribieron un manifiesto en el que se comprometían a denunciar los malos usos, y este trabajo puede ser la primera piedra en ese camino. Kovacs y Sendín coincidieron en que antes de hablar de recortes indiscrimina-

dos o, más allá, de implantar una tasa por receta —como va a hacer Cataluña— habría que evaluar lo que se está haciendo, ya que eliminar terapias inútiles podría ser el primer paso, y no supondría ninguna merma de prestaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 30% de ellas son, en el mundo, inoperantes.

A España no le faltan herramientas para ello. Aparte de la Agencia de Evaluación estatal, hay otras seis comunidades que tienen una, además de servicios en cada autonomía. Pero si cuando se trata de nuevos fármacos se exigen ensayos —lo que no evita que el 50% de las reacciones adversas se detecten cuando ya

están en el mercado, dijo Kovacs—, en las tecnologías esto no es así en muchos casos. Y hay otro aspecto posterior: que las autoridades luego apliquen las recomendaciones de sus propios expertos. En el caso de este estudio no hay constancia de que el Gobierno canario, que lo encargó, haya tomado medidas para dejar de financiar los tratamientos inútiles. Kovacs apuntó al cambio en el Ejecutivo de la comunidad como una causa.

"El sistema para quitar lo obsoleto de las prestaciones está obturado", denuncia Juan José Artells, experto en consultoría sanitaria que ahora trabaja en Cic Co. "El cúmulo de agencias regionales no ha tenido ningún

Unas buenas prácticas podrían evitar hasta el 22% del gasto

efecto en el saneamiento del catálogo de prestaciones", añade. El ministerio quiere reforzar su papel, e intentará que las agencias trabajen en red, según un portavoz.

Mejorar la eficacia del sistema es también la clave de los datos que maneja la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Esta afirma que solo con evitar el uso de medicamentos innecesarios se podían ahorrar 1.300 millones al año. A ellos se añadirían 950 millones por una adecuada utilización de las tecnologías sanitarias. La disminución de la hospitalización innecesaria aportaría 5.750 millones, y reducir en un 10% las visitas a urgencias supondría otros 650 millones.

En la línea de un mejor uso de los recursos, disminuir los efectos adversos durante la hospitalización, como las infecciones, podría aportar otros 975 millones. Junto con la prescripción por principio activo, estas medidas podrían suponer un ahorro de más de 13.000 millones (un 22% del gasto sanitario público, según los datos del Ministerio de Sanidad).

JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS Portavoz de salud del PSOE "Tenemos un problema con la falta de seguimiento"

E. DE B., Madrid

Justo ayer, José Martínez Olmos (Granada, 1958) fue nombrado portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso. Ha sido su última conexión —hasta el momento— con el sector de este experto, profesor de la Escuela Andaluza de Salud y secretario general de Sanidad durante todos los Gobiernos de Zapatero.

Pregunta. ¿Le sorprende el derroche detectado en los tratamientos de rehabilitación?

Respuesta. Yo creo que más bien es un problema del tratamiento del dolor en concreto. Se

trata de algo multicausal que requiere de un abordaje muy especializado, por eso cuando comparas cómo se hace en las comunidades hay muchas diferencias. Por eso ya estuvimos trabajando en un tratamiento específico.

P. Entonces, ¿no cree que haya terapias que se hayan colado sin ser eficaces?

R. Yo más bien creo que lo que ocurre es que en Europa y en Estados Unidos tenemos un problema con la falta de seguimiento de las terapias. Porque una cosa es que sean eficaces en condiciones de laboratorio, y otra es su efectividad a la hora de aplicarlas a pa-

cientes concretos, que están tomando otros tratamientos que pueden interactuar. Por eso tenemos que trabajar más en la línea de hacer seguimiento.

P. En estos tiempos, eso podría ser una vía de ahorro.

R. Efectivamente. Los estudios que se han hecho en pacientes polimedificados indican que se puede llegar a ahorros del 20% o el 30% solo con ajustar bien los tratamientos y eliminar las interacciones. Pero lo más importante es que se eviten problemas. Hay que recordar esa cifra que se repite siempre de que el 30% de los ingresos en urgencias hospitalarias



José Martínez Olmos.

se debe a un mal uso de los medicamentos.

P. ¿Se ha llegado a retirar en España algún medicamento por inútil?

R. El sistema de farmacovigi-

lancia español en lo que se fija es en los efectos adversos. Y por eso sí ha habido retiradas.

P. ¿Cree que reducir la lista de prestaciones inútiles sería una forma de ahorrar? ¿Podría ser la base para el catálogo que prepara el Gobierno?

R. Está claro que en el contexto actual cobra mucho más valor saber en qué estamos usando mal los recursos, pero yo lo que me temo es un recorte de las prestaciones. El ahorro llega cuando los medicamentos se usan bien, para lo que se han aprobado. Y eso es responsabilidad del siste-

ma, pero también de los profesionales. Hay que partir de una medicina basada en la evidencia, un código de buenas prácticas y un correcto seguimiento. Pero eso no es fácil. Tiene su metodología.