

El PP y Ciudadanos plantean subidas de un 1 a un 3% para siete millones de pensionistas

Está incluida en el proyecto de presupuestos, que depende del PNV

El Gobierno reducirá el IRPF para quienes ganen menos de 18.000 euros

PÁG. 8 y 11 EDITORIAL 12

PÁG. 16-17



Mossos d'Esquadra vigilan a los manifestantes que habían cortado la autopista AP-7 en Girona.

EFE

Los radicales intentan parar Cataluña

Los independentistas incrementan las protestas con cortes de calles y carreteras

PÁG. 2-4

Cuatro ciudades con bus para mujeres

Vigo, Bilbao, Santander y Terrasa estrenan una experiencia que ahora podría implantarse en Pamplona

PÁG. 24-25

NACIONAL	2	NAVARRA	16	ESQUELAS	56
INTERNACIONAL	6	PAMPLONA	24	FARMACIAS	59
ECONOMÍA	8	DEPORTES	34	CARTELERIA	66
OPINIÓN	12	CLASIFICADOS	45	LOTERÍAS	69

Los navarros se vuelcan en el programa de detección de cáncer de colon

La participación supera el 72% (107.499 personas), es la más alta del país y de las mejores de Europa

Buen tiempo en Semana Santa en Navarra, salvo el sábado

• Jueves y viernes habrá temperaturas sobre los 15 grados; el sábado se espera lluvia y frío y el domingo subirán los termómetros

PÁG. 18

Se exigirá un plan de euskera en contratos de servicios al público

La futura ley de Contratos Públicos incluye esta disposición del cuatripartito, con la oposición de UPN y PP

PÁG. 20

MEJORES COBERTURAS.
MEJOR PRECIO. GARANTIZADO.

902 123 219



lineadirecta.com

Consulta condiciones en lineadirecta.com

Oé
Oé

Valverde

quiere repetir
en el Induráin

• El líder del Movistar, número uno del mundo, será la atracción en Estella

PÁG. 41

EDITA: Diario de Navarra, S.A.

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
Virgilio Saqués Arraiza

DIRECTOR GENERAL Luis Colina Lorda

Grupo
La InformaciónDEPÓSITO LEGAL:
Edición General NA-5-1958/ISSN: 1577-6303
Edición Estella NA-298/2001/ISSN: 1577-6263
Edición Tudela NA-297/2001 / ISSN: 1577-6255DOMICILIO SOCIAL Y ADMINISTRACIÓN
Zapatería, 49. Apartado, 5 - Pamplona 31001
Teléfono 948 22 13 55REDACCIÓN
Carretera de Zaragoza, s/n. Cordovilla 31191
redaccion@diariodenavarra.es

DIRECTORA Inés Artajo Ayesa

SUBDIRECTORES
Luis Castiella Muruzábal y Miguel Ángel Riezu BojREDACTORES JEFEES
Nacho Calvo, Fernando Hernández,
José J. Murugarren y Luis M. SanzJEFES DE SECCIÓN
José Carlos Cordovilla, Luis Guinea,
Germán Larrañaga, Jesús Rubio y Marcos SánchezDELEGACIÓN DE ESTELLA Carlos II el Malo, 7
Tfnos.: 948 546301/948 546330. Fax: 948 546063DELEGACIÓN DE TUDELA Plaza Sancho el Fuerte, 7
Tfnos.: 948 410310/948 848409. Fax: 948 410877

TELÉFONOS

Centralita	948 236050
Redacción	948 236050
Fax Redacción	948 150484
Publicidad	948 221355
Fax Publicidad	948 208048
Distribución	948 236000
Suscripciones	948 076068

Prohibida toda reproducción a los efectos del artículo 32.1 párrafo segundo de la Ley de Propiedad Intelectual, conforme a la redacción dada por la Ley 23/2006, de 7 de julio.

EDITORIAL

Un ejercicio de Presupuestos sociales

El Gobierno de Rajoy presentó un proyecto presupuestario para 2018 sin garantías de salir adelante, pero con importantes avances en gasto público y bajada de impuestos a las rentas bajas

El Consejo de Ministros aprobó ayer el proyecto presupuestario para 2018, pero las dificultades de alcanzar una mayoría parlamentaria suficiente hacen del documento una mera exposición de intenciones. Con el único apoyo de Ciudadanos, no se espera que siga sus pasos el PNV que supedita el acuerdo a la previa retirada del artículo 155 de Cataluña. Con una mayor previsión de crecimiento (2,7% del PIB), el Ejecutivo de Rajoy sube el gasto público (pensiones y sueldos de funcionarios) y rebaja el impuesto de IRPF a las rentas más bajas. El horizonte electoral de 2019 favorece el giro presupuestario para contrarrestar el malestar de amplios sectores sociales y profesionales. La rebaja de impuestos a quienes ganen menos de 18.000 euros al año; la mejora fiscal a las familias con dependientes; la rebaja del IVA del cine del 21% al 10%; la subida del 1,75% en las retribuciones a los empleados públicos; la equiparación salarial de la Policía Nacional y la Guardia Civil con los Mossos d'Esquadra y la Ertzaintza; la mejora de entre un 1% y un 3% en las pensiones más bajas y de viudedad para 6,7 millones perceptores; la ampliación del permiso de paternidad a cuatro semanas; el incremento de las becas y de las partidas destinadas a investigación e I+D+i. Medidas que atenúan la evidencia de que, a pesar del crecimiento económico, la crisis todavía continúa instalada entre las capas medias y más necesitadas de la sociedad. Otra cosa es que sus beneficios se perciban, a catorce meses de los comicios locales, autonómicos y europeos, con medio año de retraso en su presentación y sin ninguna garantía de que el proyecto de Presupuestos llegue a buen puerto. Las perspectivas que maneja el Ministerio de Economía, con su recién estrenado titular Román Escalano al frente, parecen razonables, tanto en cuanto a la subida del PIB como en cuanto al empleo (el paro bajando al 15%). La inestabilidad política y un gobierno en minoría, sin voluntad de llegar a acuerdos de la oposición, crean un clima de provisionalidad institucional que no solo perjudica al partido popular sino al interés general y al normal desarrollo de la vida del país.

Un mayor crecimiento y menor paro ayuda a subir pensiones y sueldos de funcionarios

APUNTES

Éxito de la prevención

El programa de detección precoz del cáncer colorrectal, puesto en marcha en Navarra en 2013, ha alcanzado en su segunda vuelta una participación del 72,29%. Con la participación de 107.499 personas se supera en casi 5 puntos a la de la primera vuelta y en 12 puntos el objetivo inicial, cifrado en el 60%. La Guía Europea de calidad de estos programas considera un nivel deseable obtener un 65% de participación. La prevención de enfermedades es una de las inversiones más rentables, desde el punto de vista económico, sanitario, social y personal.

La seguridad de las usuarias

La Mancomunidad de la Comarca de Pamplona estudiará la petición del Ayuntamiento de Pamplona para que las usuarias del transporte público comarcal elijan la parada de las villavesas en los horarios nocturnos. La propuesta, presentada por UPN y aceptada por la mayoría municipal, ya está en vigor en cuatro ciudades españolas (Bilbao, Santander, Vigo y Terrasa). Además de no suponer mayores impedimentos, salvo el aumento de paradas, incrementa la sensación de seguridad de las mujeres sobre todo en zonas menos concurridas.

Luces y sombras en la reforma de la atención primaria

El autor expone sus dudas sobre el proyecto de reforma de la Atención Primaria, entre otras razones por la precariedad laboral del colectivo médico

Manuel Mozota



El Servicio Navarro de Salud ha preparado otra reforma de la Atención Primaria, después de un esfuerzo importante de aquellos que hemos intentado colaborar y dar nuestras opiniones para que Navarra tenga una sanidad acorde con sus características demográficas y socioeconómicas.

Esta reforma tiene algunos aspectos positivos (aumentar el número de ambulancias medicalizadas en el ámbito rural, dotar de coches adecuados para acudir prontamente a la urgencias vital, desestimar el cierre de puntos de Atención Continuada y la vuelta a las guardias localizadas), pero desgraciadamente ponen la colecciona final en esta legislatura por lo que siembra la incertidumbre de que cuando termine el periodo preelectoral empiecen los recortes en la zona rural.

La supresión de las guardias de 4 horas 40 minutos en la zona rural nos parece positivo, siendo sustituidas por las guardias de 17 horas, pero esto no puede ser a costa de que los médicos de atención continuada hagan las horas que no quieren hacer sus compañeros. Este sistema traerá importantes tensiones entre los miembros del equipo de Atención Primaria, por lo que se deben buscar otras formulas para que estos profesio-

cionales se integren como hacer reuniones de equipo o formación conjunta.

Compartimos que la Atención Continuada debe ser una parte esencial e indivisible de la Atención Primaria, garantizando que los pacientes tengan una continuidad asistencial. Sin duda, debe ser el eje del sistema sanitario, no sólo siendo la puerta de entrada si no también de salida, haciéndola más resolutive.

No podemos aceptar que en el programa de crónicos y pluripatológicos sea otro médico que no sea el médico de Atención Primaria quien tenga la última decisión en otorgar la clasificación del paciente, este reconocimiento es positivo en la reforma aunque no establece el modo de ejecutarlo ni el modo para hacerlo. El médico de cabecera es el que mejor conoce al paciente y no olvidemos que la relación inquebrantable entre el médico y paciente es la piedra angular donde se construye la base del sistema sanitario. Su opinión no sólo debe ser valorada sino que tiene que ser decisoria cuando esté en confrontación con los médicos hospitalarios, porque nosotros tenemos más información sobre las circunstancias que rodean al paciente y su entorno.

Otra decisión polémica, inclui-



Manuel Mozota Núñez es presidente de SEMG Navarra (Sociedad de Médicos Generales y de Familia)

da en este programa, es que el farmacéutico de área revise la prescripción realizada por el médico a su paciente. Esta importante colaboración debería darse únicamente si lo pide su médico, ya que son diferentes situaciones las que se dan en un despacho que en la consulta (donde valoramos al enfermo en su conjunto). Nosotros, los médicos generales y de familia, no queremos curar enfermedades si no enfermos; si ya es máxima la dificultad de instaurar un tratamiento, conociendo las múltiples patologías del paciente y de su entorno, vemos sumamente peligroso valorar la medicación instaurada sin realizar la anamnesis ni explorar al paciente.

Vemos positivo que algunos pacientes crónicos graves no tengan que seguir el circuito de urgencias y que pasen directamente a planta para que sean vistos por un geriatra o un internista; además, estos médicos conocen mejor al paciente con ingresos frecuentes. La extensión de la hospitalización a domicilio es otra de las cuestiones que apoyamos ya que los pacientes prefieren estar en sus casas, siempre que se pueda dar un servicio óptimo para su patología.

Otro problema al que no se le da solución con la reforma es la falta de médicos para realizar las sustituciones, que se acrecienta entre los pediatras y en las zonas rurales alejadas de las metrópolis. Es un problema que se acrecienta con los años, debido a que muchos médicos que terminan la especialidad van a trabajar a servicios de urgencias hospitalarios o se van a otras comunidades debido a la precariedad laboral que tenemos en Navarra si lo comparamos por ejemplo con Euskadi. Tenemos que hacer que la Atención Primaria en Navarra sea atractiva a los médicos sustitutos, mejorando las condiciones de trabajo, haciendo contratos estables y duraderos.

Desgraciadamente, un aspecto importante que echo en falta en la reforma es la manera de motivar a los profesionales; es importante lograr que vuelvan a tener ilusión, fomentando la formación y una mayor autonomía en la organización de su trabajo en la consulta y fuera de ella. ¡Necesitamos a unos profesionales motivados! Estos deben liderar el cambio en cada pueblo o en cada barrio, con un sentimiento de pertenencia a un sistema público universal, pero nunca olvidar ese vínculo sagrado que tiene el médico de cabecera con su paciente, que nos hace ganarnos la confianza de éstos y tener una credibilidad importante. Esta debe ser la base de la reforma sanitaria.

REVISTA DE PRENSA

La Voz de Galicia (La Coruña)

Demasiadas pistas en el circo

Tenemos puesta la atención en demasiados lugares con el riesgo de no atender bien a ninguno. Estamos alertas a lo que pudiera considerarse la pista central situada en la prisión de Neumünster. Lo estamos a Waterloo, a Escocia, a Suiza, a Bélgica, a las calles, a las plazas, a las carreteras de Cataluña y al Tribunal Supremo. Nueve escenarios que nos obligan a sufrir un estrés excesivo y eso que hay que agradecer que permanezca inactivo. (...) [E. POMBO]

El Mundo (Madrid)

El olvido, una mala defensa en el caso ERE

Causa perplejidad que los andaluces hayan tenido la mala suerte de contar durante décadas como gobernantes con políticos aquejados de un gravísimo síndrome de desmemoria. Un mal, por lo que se ve, sumamente contagioso. Al menos es lo que se desprende de la estrategia que están siguiendo los 22 ex altos cargos de la Junta de Andalucía juzgados por el gravísimo caso de corrupción de los ERE. Sin salirse del guión de omertá. (...) [EDITORIAL]

EL PERISCOPIO

Manuel Alcántara



RIESGO DE FUGA

LOS que parten y reparten los trozos de patria no saben con qué pedazo quedarse, pero saben que lo que llaman "el Estado opresor" no es fácil de parcelar. Los nacionalistas, más bien llamados provincialistas, se han obstinado en la defensa del fantasmagórico Puigdemont y le están pisando las sábanas. El horizonte judicial se ha incorporado, pero puesto de pie impide ver el panorama completo. Mientras, Estados Unidos y Europa aumentan la tensión contra Putin, que es el único que sabe lo que quiere y sobre todo lo que no quiere. Los secesionistas insisten en la defensa imposible de don Carles, que sigue aspirando, desde prisión, a romper lo que nunca ha estado unido. España es un crucigrama de difícil solución porque faltan letras y sobran voces. Mientras, Rajoy y Rivera siguen erre que erre en su intento de subir las pensiones para atraer al PNV a los Presupuestos. ¿Cómo se junta lo que no hay? Tanto el Gobierno como Ciudadanos han cerrado un acuerdo, pero lo han sellado tan herméticamente que los que están dentro no pueden salir y los que están fuera no pueden entrar.

España es un crucigrama de difícil solución porque faltan letras y sobran voces

Las autonomías han cumplido, por primera vez, con el déficit, mientras la Semana Santa se nos echa encima con sus vírgenes con caireles y las flechas de las saetas, que siguen atinando, como todas las primaveras, en el corazón de eso que llamamos "pueblo" y que somos todos, pero, a semejanza de Hacienda, algunos más que otros. Los secesionistas son muy pesados, pero no creen en el peso de la ley y se obstinan en defender al prófugo. El horizonte judicial está nublado, pero somos nosotros los que tenemos que aclararlo y para luego es tarde, en el caso de que no sea nunca. O después de nunca, como pasa casi siempre.

EN CLAVE DE HUMOR

Ramón



LA VENTANA

Fermín Bocos



APUESTA SOBRE PRESUPUESTOS

EL Gobierno cuenta ya con el apoyo de Ciudadanos para sacar adelante el Proyecto de Presupuestos para 2018. Sólo le falta el acuerdo parlamentario con PNV. La política se hace, pues, palabras mayores en relación con éste asunto. Es sabido que para los diputados nacionalistas vascos la razón de fondo para negar su apoyo a las cuentas que presenta el ministro Cristóbal Montoro no responde a objeciones contables o de desequilibrio en el reparto. Se oponen para mostrar su disconformidad con la situación política por la que atraviesa Cataluña. Pese a que en su día el "lehen-dakari" Íñigo Urkullu intentó, sin éxito, persuadir a Carles Puigdemont para que convocara elecciones abandonando la vía unilateral hacia la independencia, tras la aplicación del Artículo 155 de Constitución y la suspensión de la autonomía, los dirigentes nacionalistas vascos han sido muy críticos con el Gobierno Rajoy.

Aitor Esteban, el portavoz del PNV en el Congreso, ha dicho en más de una ocasión que si el Ejecutivo quiere contar con el voto de sus cinco diputados lo que tiene que hacer es retirar el Artículo 155. Es lo que ha llamado la "línea roja". Hay un poco de sobreactuación en dicha exigencia porque sabe que el Gobierno no va a satisfacer dicha condición hasta que en Cataluña no se forme un nuevo "govern". Cuando eso acontezca, con arreglo a lo dispuesto por el Senado cuando en su día autorizó al Ejecutivo para su aplicación, el mencionado artículo dejará de estar en vigor. Los dirigentes del PNV lo saben, pero, yo digo, exageran un poco su actuación porque en lo esencial ellos, que hablan en nombre del gobierno de Vitoria, saben que lo suyo -el cupo- está garantizado. Garantizado y muy mejorado a resultados de la negociación de junio del 2017 (4.245 millones) y de otra mejora conseguida en febrero de este año. Mejora estimada según algunas fuentes en otros 1.400 millones de euros justificados como compensación por supuestos errores en los cálculos de los cupos correspondientes a los dos últimos quinquenios. Todo esto quiere decir que aquí lo que defiende el PNV es el fuero (salvar la cara) porque el huevo ya lo tiene amarrado y bien amarrado. Así las cosas y a la espera de que se clarifiquen las cosas en Cataluña tengo para mí que el PNV acabará apoyando el Proyecto de Presupuestos. Con mucho teatro por el camino, eso sí. Pero ya se sabe lo mucho que la política le debe al teatro.

La irresponsabilidad de la clase política

ADEMÁS de la movilización de las mujeres del pasado 8 de marzo, en los últimos meses se ha presentado un fenómeno nuevo en nuestra sociedad. Todo comenzó cuando los pensionistas recibieron una carta que les anunciaba una subida de su pensión del 0,25%. Esta subida, en muchos casos es inferior al coste del papel, sobre, sello y manipulado de la notificación, y ha producido la justa indignación de sus receptores. Como consecuencia se han producido grandes manifestaciones de pensionistas, hecho insólito en nuestro país.

La clase política, la nueva y la vieja, las derechas, las supuestas izquierdas, los nacionalistas y todos los demás, se ha apresurado a hacer la demagogia de rigor. Mientras algunos se echan la culpa entre ellos, otros se apresuran a anunciar compromisos que saben de sobra que no pueden cumplir. En Navarra, además, se ha presentado otra singular propuesta, que se traspase "la gestión de las pensiones" a la Comunidad, con la pretendida certeza de que aquí lo haríamos mucho mejor, porque además la economía de Navarra es más dinámica, que no es más que un eufemismo para decir que aquí la renta es superior.

En todo este asunto de las pensiones llaman la atención dos cosas. En primer lugar que no haya un líder político que ponga el problema encima de la mesa, lo analice y proponga las medidas necesarias, tanto a corto como a largo plazo. El problema de fondo, con todos mis respetos a los pensionistas y a sus justas reivindicaciones, no es si se suben las pensiones el 0,25% u otra cifra. El problema real es si dentro de diez años se podrán pagar y cómo se van a pagar las pensiones. De eso nadie habla. Nadie tiene el valor y la responsabilidad de afrontar este asunto. Una vez más, se pone de manifiesto la falta de responsabilidad y de rigor con que se comportan los líderes políticos en España.

El segundo asunto que me sorprende es la propuesta de que Navarra recaude las cotizaciones y pague las pensiones. Nadie ha dicho lo

más importante sobre esta propuesta, que tiene dos facetas relevantes. El sistema de seguridad social en España se rige por el principio de solidaridad, de forma que todos los que cotizamos aportamos nuestro dinero a un fondo común que cuando llega el momento de necesidad, por jubilación, enfermedad, invalidez o viudedad, se reparte entre todos, empleando no solo el criterio de que quien más cotiza más cobra (con límites), sino también que parte de esa cotización se emplea en pagar las pensiones de los más necesitados.

Por ejemplo, los casos de invalidez, que perciben su pensión antes de que termine su vida laboral y concluya su periodo de vida activa y por lo tanto, de cotización. Por este motivo se habla del "principio de caja única" de la seguridad social. Parece que hay quien pretende romper el principio de solidaridad no ya con otros territorios, sino con los trabajadores del resto

de España. Las cotizaciones las pagan personas y las pensiones las cobran personas, no comunidades ni territorios.

El segundo hecho llamativo es que semejante propuesta se haga sin el más mínimo análisis de viabilidad. Hace ya muchos años el Gobierno de Navarra tomó la decisión de que todos sus empleados públicos de nueva incorporación cotizaran a la Seguridad Social y no al Montepío de funcionarios de las administraciones públicas de Navarra. La razón no era otra que los graves problemas de viabilidad que presentaba el modelo específico de esta comunidad. Si existen datos que contradigan esta previsión, todos deberíamos saberlo y quizá el Gobierno de Navarra debería rescatar, palabra todavía de moda, el Montepío de funcionarios.

Javier Carnicero Giménez de Azcárate es médico Inspector de la Seguridad Social (Transferido al Servicio Navarro de Salud)



PORTAVOZAS

Si una portavoz de Podemos atraviesa rauda y veloz como alma que se lleva el diablo los pasillos del interior del Parlamento de Navarra para dar una rueda de prensa, mientras es jaleada por tres parlamentarios de su grupo, y la otra portavoz, también de Podemos, se dirige pies para que os quiero y tonto el último o la última a la sala de prensa con el mismo objetivo, animada en su caso y en su carrera por los dos parlamentarios restantes –todo esto, por supuesto, el mismo día y a la misma hora del mismo año en curso–, ¿quién de las dos agarrará antes el micro, Laura Pérez o Tere Sáez?



EN LÍNEA
Daniel Aldaya

Cartas de los lectores

cartas@diariodenavarra.es

Y todo por 47 plazas en el turno libre

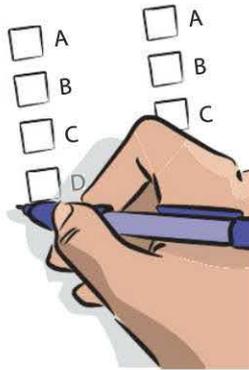
Una vez más, casi 4.000 enfermeras se han examinado otra vez. Con el señuelo de 47 "afortunadas" que cogerán su plaza, todas las demás vuelven a pegarse la paliza de estudiar los 60 temas de que consta la oposición.

Las más afortunadas dedican 2 años (y la mayoría 6 meses) a costosas academias, libros, video-tutoriales y horas robadas al trabajo, a la familia o al ocio, sólo para colocarse en orden en una lista para la

contratación temporal y de sustitución de éste maltratado gremio.

Se utiliza el acrónimo OPE (oferta pública de empleo) para volver a revisar y actualizar los múltiples conocimientos que manejan, cuando precisamente son las fijas las que se libran de ésta actualización.

Las tasas de reposición, la alta temporalidad y todos esos palabros que políticos y sindicatos pronuncian de manera grandilo-



cuente, no se corrigen con periódicos exámenes-criba que trastocan la vida de nuestras enfermeras y su entorno. Jóvenes volviendo del extranjero, profesionales que piden excedencias, madres que hacen malabarismos, efecto llamada en las comunidades limítrofes... Todo un cuadro de nerviosismo y crispación que, como la gota malaya, se repite cada dos o tres años.

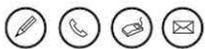
Por no hablar de que –según dicen– el sábado por la mañana se activó un protocolo para solo derivar a Urgencias los servicios indispensables, dado que la mayoría de las enfermeras de ésta Comunidad estaba en la UPNA

rellenando el cuestionario de res-puestas.

Aunque sé que hay algunos enfermeros (también héroes) he mantenido adrede el género femenino en ésta pataleta. Y de ellas nada se habló en el 8-M... Ya se acabó. Sólo quedan los nervios para ver cómo lo han hecho las compañeras-rivalas y recibir la dichosa lista con vigencia bi-anual. Rescátanos a nuestras parejas, madres, hijas, amigas tras éste secuestro.

Y todo para 47 plazas en el turno libre... Una vez más, el Gobierno del cambio "sin cambios". Algo falla.

PABLO DÍAZ TORQUEMADA



Las cartas dirigidas a esta sección serán de 15-20 líneas. Debe adjuntarse una fotocopia del DNI del remitente y su número de teléfono. DIARIO DE NAVARRA se reserva el derecho de publicar tales textos, así como de resumirlos o extractarlos. No se devolverán los originales ni se mantendrá correspondencia sobre ellos. **Dirección** Ctra. de Zaragoza s/n. Cordovilla 31191 **Correo electrónico** cartas@diariodenavarra.es

así, porque me da la real gana? Eso no sale gratis en un país con derechos fundamentales y, si no lo saben, que lo aprendan de una vez. Se enfrentan a una pena elevada, pero sus familiares insisten en que se trató de una pelea de bar; para mí las peleas de bar son otra cosa, de sobra hemos presenciado alguna de jóvenes. Estoy convencido que si solo se hubiese tratado de una pelea entre jóvenes de veintitantos años -pero que ninguno fuese guardia civil- las cosas no hubiesen ido por esos derroteros, por lo que, para mí, queda demostrado que esta agresión está vinculada a su condición. Esto es algo más, es una agresión planificada, es un odio inculcado hacia las fuerzas de seguridad en el ambiente en el que han crecido, y en una estrategia en la zona en que se viene demandando la expulsión de la Guardia Civil. De sobra lo sabemos.

No pueden venir a nuestra ciudad, donde no hemos crecido en ese ambiente, e intentar imponernos su odio, su rechazo y su forma de entender las cosas. Se les respetó hasta que la emprendieron con las pancartas de apoyo a la Guardia Civil que estaban colocadas, no respetando derechos democráticos como es la libertad de expresión. No es de recibo así que se encontraron con lo que seguro que no se esperaban: una respuesta contundente de la ciudadanía. Tudela respondió y que-

dó a la altura, se impuso la democracia y los derechos fundamentales. Que se ocupen de buscar abogados para sus hijos y que se defendan en sede judicial, que es lo que procede, y lo que resulte al final, ya lo veremos, pero la Guardia Civil seguirá entre nosotros. ¿Qué se apuesta? Y, por favor, dejen de pasearse por ahí imponiendo su odio, porque creo francamente que pierden el tiempo. La justicia determinará... **RICARDO LÓPEZ PÉREZ**

Defender el sistema público de pensiones

Desde el punto de vista de la Salud Pública hay datos contrastados acerca de cómo repercute el recorte de las pensiones en la misma que no hacen sino confirmar lo que era más que previsible. Medidas que ya afectaron a la capacidad adquisitiva de las personas pensionistas fueron primero la des-financiación de medicamentos y luego el copago farmacéutico que el RDL 16/2012, entre otras medidas regresivas.

Posteriormente, la reforma de las pensiones del 2013, con un máximo de aumento anual del 0,25%, viene suponiendo la reducción continuada de las pensiones a lo largo de los años, perdiendo poder adquisitivo permanentemente. Cada pensionista, actual y futuro, será más pobre a medida que vaya cumpliendo años, empeo-

rando sus condiciones de vida, de alimentación, de vivienda, condiciones de vida, etc. que irán afectando a su salud física y mental.

Encuestas realizadas en varios centros de salud de la comunidad canaria, a pensionistas que acudieron a consulta no urgente y elegidos de manera aleatoria, arrojaron el balance de que un 16,83% de las personas no retiran los medicamentos de la farmacia por motivos económicos. En España, un 29% de la población está en serio riesgo de pobreza y los copagos penalizan de manera directa a las personas más pobres y más enfermas, acumulando riesgos sobre su salud. El copago en los pensionistas ha producido el efecto espejado, y ya objetivado en otros países, que han dejado de consumir medicamentos prescritos, en porcentaje mayor según menor es su nivel de renta. La no utilización de medicamentos recetados ya ha producido un empeoramiento de las enfermedades de base, una descompensación de las mismas e incluso un aumento de la mortalidad. Además, la pérdida de poder adquisitivo de las personas pensionistas les conduce con frecuencia a no poder seguir las dietas recomendadas, que forman parte de la terapéutica, y a tener que recurrir a alimentos baratos, que no suelen ser frescos sino procesados, azucarados o grasos. No permitamos que sigan robando impunemente las pensiones y la

salud. Insistimos y seguiremos insistiendo en la necesaria retirada del copago farmacéutico de los pensionistas, y en la derogación del RDL 16/2012. Nos sumamos a las miles de voces que plantean y luchan a favor de una férrea defensa de las pensiones.

EUGENIA ANCIZU Y ISABEL SOBEJANO en representación de ADSPN-NO-PAE - Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Navarra.

Una sonrisa

Ante los acontecimientos que se suceden en el día a día cada vez nos cuesta más reír y quizás aquel famoso disco de la risa, que fue el delirio de nuestros abuelos, hoy sería capaz de provocarnos hilaridad. ¿Cómo era posible que semejante ingenuidad pudiera hacerlos reír? Pues sí, les hacía reír. Hoy en día, hasta los grandes genios de la comedia, Chaplin, Laurel y Hardy y otros muchos de imperecedero recuerdo, lo tendrían muy difícil. Sin embargo, una sonrisa cuesta poco pero vale mucho. Quién la da es feliz y quien la recibe lo agradece. Dura solo un instante y su recuerdo a veces perdura por toda una vida. No hay nadie tan rico que no la necesite, ni nadie tan pobre que no la pueda dar. Produce felicidad en el hogar, prosperidad en los negocios y es contraseña entre los amigos. (...) **ANTXON VILLAVERDE B.**

Tudela versus Alsasua

Tudela manifestó su rechazo a lo que se pretendía por parte de los partidarios de los presos de Alsasua. ¿Dónde está la sorpresa? ¿Van a venir y nos van a decir, en euskera y en nuestra ciudad, en la que siempre hemos agradecido la presencia de las fuerzas de seguridad del estado que nos protegen, donde han actuado de forma ejemplar ante los delitos que hemos sufrido y nos van a imponer que los odiamos? Qué ingenuos, hasta allí podríamos llegar. Ya se les estaba esperando desde hace unos días y la ciudad estaba llena de carteles de apoyo a la Guardia Civil, esto no es territorio conquistado, se equivocan. ¿Qué se creen? ¿Qué vamos a apoyar a los que atacaron brutalmente a unos agentes y sus parejas en un bar,

Suscríbete a la edición impresa en formato digital y disfruta de las siguientes ventajas:

- ✓ Estés donde estés y a la hora que quieras, ponemos a tu disposición la réplica del periódico del día y los suplementos.
- ✓ Para ver la edición impresa en tu móvil o Tablet, descárgate la aplicación en Google play.
- ✓ Para verlo desde tu ordenador, entra en la web del suscriptor.
- ✓ Si usas iOS, descárgate la aplicación de la App Store para Tablet.

Ya puedes leer tu Diario de Navarra de siempre, en formato digital.

Entra en www.mundodn.es y benefícate de las ventajas de ser miembro del Club DN. Llama al 948 076 068 e infórmate.



Salud



Crece la participación en el programa de detección de cáncer de colon a un 72,3%

107.499 navarros de 50 a 69 años han participado en el test de cribado

La prueba del test de sangre oculta en heces se realiza cada dos años y en la primera vuelta la participación fue del 67%

M. JOSÉ ECHEVERRÍA
 Pamplona

La participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon en Navarra ha superado las expectativas de los responsables sanitarios e incluso de las recomendaciones internacionales para este tipo de programas. En concreto, un 72,3% de los navarros de entre 50 y 69 años, el colectivo al que está dirigido, entregaron el kit con una muestra de heces para su análisis con objeto de detectar de forma precoz un posible cáncer de colon. Han sido 107.499 personas de las 148.702 invitadas a participar.

El director de Salud, Luis Gabilondo, calificó la participación de "extraordinariamente satisfactoria" puesto que supera en cinco puntos la que se logró en la primera vuelta del programa, un 67%. "Es el porcentaje más alto de los registrados en los programas en España y uno de los más altos de Europa", dijo. Inicialmente, se marcó como objetivo una participación del 60% de la población diana, lo que ya fue superado en la primera vuelta. Además, las recomendaciones internacionales indican la conveniencia de llegar a un 65% del colectivo para lograr el impacto deseado: la detección precoz de tumores para reducir la mortalidad y morbilidad. "Esta demostrado que la detección en fase inicial incrementa el porcentaje de curación de un 50%, si se detecta en fases avanzadas, a un 90%, si se diagnostica precozmente", dijo Gabilondo.

El programa se puso en marcha a finales de 2013 y ya incluye a toda la población de 50 a 69 para detección precoz

El programa de detección precoz de cáncer de colon se puso en marcha en noviembre de 2013 y hasta final de 2015 se realizó la primera vuelta a la mitad de la población diana (85.000 personas). El programa está diseñado para que la prueba se repita cada dos años. Entre enero de 2016 y octubre de 2017 se realizó la segunda vuelta durante la que se volvió a invitar a participar a las personas que habían sido incluidas en la primera vuelta y ya se

amplió al 100% de los navarros de entre 50 y 69 años. "Sólo cinco comunidades han alcanzado o están a punto de hacerlo al 100% de la población objetivo", dijo Gabilondo. En esta segunda vuelta es cuando la participación ha superado los objetivos.

El programa consiste en la realización de un test de sangre oculta en heces, para lo que es preciso que cada persona recoja una pequeña muestra (previamente se le ha enviado un kit) y la entregue en su centro de salud. Si el resultado es positivo, se informa al paciente para llevar a cabo el segundo paso, la realización de una colonoscopia (exploración del intestino desde el año con sedación), explicó Alfredo Martínez, director de Asistencia Sani-

taria al Paciente. En la primera vuelta el 7% de las muestras dieron resultado positivo en el test de sangre oculta frente a un 6% (6.630 muestras) en la segunda vuelta, un descenso normal ya que gran parte de los participantes ya habían sido explorados.

Un 95% repite

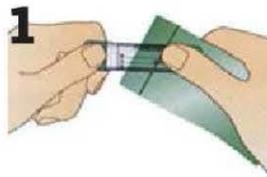
Nieves Ascunce, jefa del servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública, indicó que la primera prueba es fundamental pero lo importante es "repetirla". En este caso, con carácter general, cada dos años. Y aseguró que, a pesar de los buenos resultados, no van a bajar la guardia y seguirán trabajando para captar a más personas. De hecho, la adherencia al

programa (personas que ya han participado y vuelven a hacerse la prueba a los dos años) es del 95%, dijo.

Ascunce resaltó que la participación en el programa es mayor entre las mujeres, con un 74,5%, que en los varones, con un 70%, aunque se trata de un tumor más frecuente entre los hombres. Así, por cada caso de cáncer colorrectal que se detecta en mujeres hay 1,9 casos en varones.

"La participación en los hombres también ha subido pero siguen siendo más reacios", añadió. Y en este sentido, resaltó que las mujeres tienen un "mayor carácter preventivo". De hecho, añadió que hay mujeres que llevan los kits con las muestras de los hombres a los centros de salud.

Instrucciones para la recogida de muestra



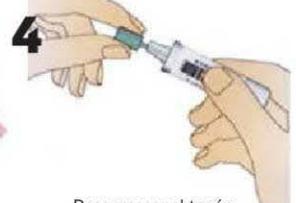
1 Extraer el tubo de la bolsa.



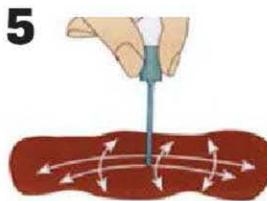
2 Comprobar que el tubo lleva su nombre.



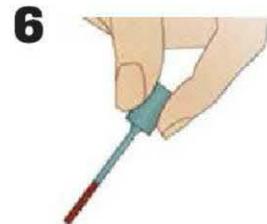
3 Colocar una capa de papel higiénico en el váter y sentarse de cara al mismo.



4 Desenroscar el tapón verde y extraer el bastoncillo.



5 Poner en contacto la punta del bastoncillo con las heces y deslizarla dibujando líneas verticales y horizontales.



6 Es suficiente con poca cantidad de muestra.



7 Introducir el bastoncillo verde dentro del tubo, taparlo bien y agitar durante unos segundos.



8 Guardar el tubo en la bolsa y conservarlo en la nevera (no congelar) hasta llevarlo al centro de salud. Máximo 3 días.

El programa detecta 311 tumores invasivos, el 70% en fase precoz

• Además se diagnosticaron 1.422 casos de personas con adenomas (pólipos) de alto riesgo que podrían malignizarse con el tiempo

M. J.E. Pamplona

Un total de 311 tumores invasivos, el 70% en estadio precoz, y 1.422 casos de personas con adenomas (pólipos) de alto riesgo que podrían malignizarse con el tiempo. Estos son los resultados preliminares de la segunda vuel-

ta del programa de detección precoz de cáncer de colon en Navarra.

En el primer caso, la detección de tumores en fase precoz supone que el tratamiento ha podido ser mucho menos agresivo que cuando el tumor presenta ya síntomas evidentes. Y en cuanto a los adenomas, se suelen extirpar durante la propia colonoscopia, lo que supone evitar un riesgo futuro. "El signo más evidente de pólipo o cáncer es el sangrado oculto en heces cuando es en es-

tadio muy precoz", explicó Nieves Ascunce. De ahí la importancia de este análisis.

Positivos

De las 107.499 personas que realizaron la prueba del test de sangre oculta en heces un total de 6.630 dieron un resultado positivo (6,17%). "Eso no quiere decir que tenga cáncer. Hay que seguir estudiando", indicó Ascunce. El porcentaje es superior entre los hombres (7,77%) que en las mujeres (4,69%). En ese caso, como se

ha indicado, se procede a contactar telefónicamente con las personas para informarles del resultado y citarles con el médico de familia.

La prueba para continuar con el proceso diagnóstico es la colonoscopia. En la segunda vuelta (2016-2017) se han realizado 6.931 colonoscopias en el marco del programa: 5.211 en el CHN, 1.019 en el Hospital de Tudela, 625 en Estella y 76 en centros privados o fuera de Navarra. En un 50% de las mujeres y en un 35% de

los hombres el resultado en esta segunda prueba es negativo. "Estas personas vuelven a programa en diez años".

Un 6% de las colonoscopias realizadas en varones son positivas para tumores y un 27% para adenomas mientras que en las mujeres los porcentajes bajan al 4% en el caso de tumores y 15% en adenomas. Ascunce insistió en que el riesgo de cáncer de colon es mayor entre los hombres y la participación en el programa es menor-

EN CIFRAS

500

CASOS El cáncer colorrectal es el tumor más frecuentemente diagnosticado en Navarra con 500 casos anuales: 310 en hombres y 190 en mujeres.

223

DEFUNCIONES En el periodo 2012-2016 fallecieron una media de 223 personas al año: 133 hombres y 90 mujeres.

171.757

PERSONAS DE 50 A 69 AÑOS

El programa se dirige a toda la población de 50 a 69 años: 171.757 en 2016-2017, tanto con cobertura en el SNS como en mutuas. Se excluyeron 20.770 personas por problemas como cáncer previo, realización de colonoscopia en los cinco años anteriores o enfermedad grave que desaconseja la prueba. Además, en 2.285 casos las invitaciones fueron devueltas por errores en los datos de domicilio. Finalmente, la población invitada a participar fue de 148.702 personas. Un 72,3% (107.499) participó.

6.931

COLONOSCOPIAS En la segunda vuelta del programa (2016-2017) se han obtenido 6.630 casos positivos en el test de sangre oculta (6,17%). Además, se han realizado 6.931 colonoscopias (exploración del intestino desde el ano con sedación), ya que a veces es preciso realizar una segunda prueba. En el 80% de colonoscopias se extirpan pólipos o biopsias.

MÁS EN HOMBRES QUE EN MUJERES

Los hombres tienen un riesgo mayor. De cada 1.000 que han participado en el programa, en 4 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 20 un adenoma de alto riesgo frente a 1,6 tumores y 7 adenomas por cada mil mujeres. En total se han hallado 311 tumores invasivos.



María Ederra (ISP), Alfredo Martínez, Luis Gabilondo, Nieves Ascunce (ISP) y M^a José Pérez (ISP).

Valle de Salazar: el más participativo

M.J.E.
Pamplona

INFORMAR desde la página web o incluso poner bandos han sido algunas de las acciones llevadas a cabo por distintos ayuntamientos navarros para animar a sus vecinos a participar en el programa de detección precoz de cáncer de colon. “En esta segunda vuelta del programa han tenido mucha participación los ayuntamientos”, apuntó Nieves

Ascunce, jefa del servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública. “Cada uno ha comunicado en su pueblo como mejor creía que podía acceder a la población”, indicó. En algún caso, se han mandado comunicados e incluso SMS. A esta labor, se ha unido la tarea realizada por los equipos de los centros de salud.

En cualquier caso, hay diferencias importantes de participación por zonas. Así, el “premio” a los más participativos es para

los vecinos del Valle de Salazar, con un 89,71% de personas de 50 a 69 años que han remitido las muestras para su análisis. Le siguen los vecinos de Alsasua, con un 83,48%; los de Etxarri Aranatz, con un 83,44%; los de Ultzama, con el 81,94% de participantes entre el colectivo, y los de Cascante, con un 80,93%. Según apuntó Ascunce, en un total de 75 municipios se han obtenido participaciones superiores al 80%.

Por el contrario, las zonas donde ha habido una menor

participación han sido las de Buztintxuri (58,45%), Milagrosa (61,98%) y Casco Viejo-I Ensanche (62,04%).

Ascunce achacó parte del incremento en la participación global a la inclusión en la segunda vuelta del programa de nuevas zonas de salud. “Nos daban respeto algunas zonas rurales donde pensábamos que la accesibilidad no era alta. La participación de los equipos de Atención Primaria ha sido crucial ya que, en ocasiones, se han encargado de llevar los kits de unos pueblos a otros”, resaltó. Eso, añadió, no quiere decir que en otras zonas los equipos no hayan trabajado sino que las estructuras de la población son diferentes.

En este sentido, Gabilondo apuntó que influyen distintos aspectos en el hecho de que la población sea más o menos participativa, entre los que incluyó factores culturales. Por ejemplo, en Casco Viejo y I Ensanche la población suele ser menos participativa, añadió Ascunce. “Hay más población inmigrante y más dispersa, que participa menos”.

De hecho apuntó la necesidad de seguir mejorando en determinados colectivos, como es el caso de la población inmigrante cuya participación se cifra en el 45,31%, los no adscritos a centros de salud (33,25%) o los adscritos a un centro pero que residen en otra zona (participación del 59,27%). Y sumó el problema del lenguaje, a pesar de que la información se traduce en numerosos idiomas. Además, se ha trabajado en las personas que viven en centros residenciales, con un 81,6% de participación, ya que se ha organizado todo el proceso en el mismo centro.

Por último, Ascunce hizo un llamamiento a las 200 personas que han rechazado seguir con los estudios, al menos 151 con resultado positivo en la prueba y probabilidad de tener un tumor maligno. “Es una pena porque si hay tumor, ahí está. Pueden llamarnos en cualquier momento”.

La tercera vuelta se inició en enero e incluye a 188.779 personas

• En los próximos dos años se enviará el kit a todos los que ya han participado y, de forma excepcional, incluye a las personas de 70 a 72 años

La tercera vuelta del programa de detección precoz de cáncer de colon ya se ha iniciado y, por lo tanto, en los próximos dos años se volverá a invitar a las personas de 50 a 69 años que ya participaron en las anteriores ocasiones. La vuelta comenzó en enero e inicialmente incluye a 188.779 personas residentes en Navarra.

Se trata de aquellas personas nacidas entre el 1 de enero de 1948 y el 31 de diciembre de 1969. Sin embargo, con carácter excepcional y para aumentar la sensibilidad del programa, en esta vuelta se van a incluir las personas que participaron en la segunda vuelta y que por edad ya debe-

rían salir del programa. En concreto, personas de entre 70 y 72 años, nacidas desde el 1 de enero de 1946.

Según Nieves Ascunce, se ha optado por remitir a las personas el kit para la obtención de la muestra de heces directamente a sus domicilios, en lugar de enviar primero una carta para preguntarles si querían participar. Ascunce apuntó que este método, más directo, se ha llevado a cabo en nuevas zonas incluidas en la segunda vuelta con un buen resultado.

Durante el primer semestre de 2018 está previsto remitirse la invitación a las zonas de Ancín-Amescoa, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buztintxuri, Cintrúenigo, Ermitagaña, Estella, Iturrama, Milagrosa, Noáin, Puente la Reina, San Juan, Tudela Este, Tudela Oeste, Tafalla y Huarte.



Imagen del Complejo Hospitalario de Navarra.

Una ley exigirá un plan de euskera en contratos de servicios al público

Es el único punto de discrepancia política en la futura ley navarra de Contratos Públicos

UPN y PP rechazan que se pida ese plan sin tener en cuenta la zonificación, e I-E replica que ni obliga ni dará más puntuación

BEATRIZ ARNEDE Pamplona

La futura ley navarra de Contratos Públicos incluye una disposición, a propuesta del cuatripartito, que dice: "Las empresas subcontratadas, cuando el cumplimiento del contrato exija un servicio de atención al público, elaborarán un plan de euskera" para que los tra-

bajadores "que ocupen los puestos de atención al público puedan formarse en dicha lengua".

Ayer, los grupos parlamentarios respaldaron en comisión el texto final de la norma que el 12 de abril será aprobada por el pleno del Parlamento. El único punto en el que discrepan es en pedir ese plan formativo de euskera.

UPN reclamó sin éxito que se elimine esta disposición con la que "el nacionalismo" quiere "dejar su impronta", dijo Juan Luis Sánchez de Muniáin. Consideró que obligar a empresas y autónomos que contraten con las administraciones a disponer de un plan de formación de euskera para sus trabajadores, y sin tener en cuenta las zonas lingüísticas, es "desproporcionado e injusto".

UPN sostiene que las más perjudicadas serán las pequeñas y medianas empresas de la zona

mixta y la no vascófona, frente a las de mayor tamaño y con más medios y a las empresas del País Vasco "que cuentan con mayor ventaja en esta materia".

UPN sólo encontró el apoyo del PP, cuyo parlamentario Javier García señaló que se vulnera la ley del Euskera y que obligar a las empresas a tener este plan es "ridículo". El PSN se abstuvo.

Diferencias entre UPN e I-E

El portavoz de Geroa Bai, Jokin Castiella, afirmó que el fin de esa disposición es "salvaguardar los derechos de las personas que quieran ser atendidas en euskera". Y que se pide un plan para que los trabajadores "puedan formarse" y que entiende que donde no haya demanda, no se hará.

Para Arantza Izurdiaga, de EH Bildu, "se trata de salvaguardar los derechos lingüísticos, no hay

ninguna obligatoriedad, ninguna imposición", argumentos que apoyó Laura Pérez, de Podemos.

José Miguel Nuin, de I-E, replicó a UPN que pretendía dar "miedo", cuando un plan puede ser desde un folio con la dirección web de la escuela de idiomas, a dar permisos retribuidos para aprender euskera. "Es un gesto, hacer un guiño al avance, a la presencia del euskera como lengua propia. No obliga a nada más".

Sánchez de Muniáin contestó que sí puntuará. "Está en la parte dispositiva, es obligatorio". "Todo es un gesto, cambiar las zonas lingüísticas o eliminar la ley de Símbolos es un gesto... Pero al final, todo va en la misma dirección y de manera obligatoria".

Nuin lo negó. Dijo que quien haga un plan de euskera "no tendrá ni medio punto más ni menos en la puntuación de la adjudicación".

Podemos pide libertad de vestimenta en la enseñanza

• También reclama la misma vestimenta en hombres y mujeres de la sanidad privada

Efe. Pamplona

Podemos ha registrado una moción en el Parlamento de Navarra en la que se insta al Gobierno foral a que garantice la libertad de vestimenta y la no imposición de uniformes diferenciados por sexo en los centros de enseñanza y en el ámbito laboral.

Podemos recuerda que los uniformes escolares diferenciados, con pantalón para los niños y falda o vestido para las niñas, ha sido objeto de crítica por organizaciones feministas, que los juzgan determinantes para mantener los estereotipos de género en la escuela.

Asimismo señala que una sentencia del Tribunal Supremo de 2011 considera contraria a la igualdad garantizada por la Constitución la práctica habitual en la sanidad privada por la cual auxiliares y enfermeras deben vestir un uniforme "femenino", con falda y cofia, en lugar del pijama sanitario que emplean sus equivalentes varones y que es común en la Sanidad Pública.

Salud niega los datos de listas de espera de la Fundación IDIS

• Asegura que el número de personas a la espera de una intervención en diciembre de 2017 era de 7.643 y no de 11.077 como dice IDIS

DN Pamplona

El departamento de Salud del Gobierno de Navarra afirma que los datos de lista de espera quirúrgica difundidos por la Fundación IDIS "no se ajustan a la realidad" y manifiesta que la lista de espera quirúrgica ha descendido en 2017 en 1.331 personas en Navarra, es decir, casi un 15%.

La Fundación IDIS había manifestado que en la Comunidad foral la lista de espera quirúrgica "se ha incrementado en diciembre de 2017 para situarse en 11.077 pacientes, lo que representa un 19% más respecto a los 8.974 pacientes en espera para operarse que se señalaban en el indicador del Servicio Navarro de Salud de junio de 2017".

Frente a estos datos, el departamento de Salud subraya que "a 31 de diciembre de 2016 había un total de 8.974 personas a la espera de una intervención, mientras que a 31 de diciembre de 2017 había 7.643 personas".



Juan Luis Sánchez de Muniáin (UPN) y Jokin Castiella (Geroa Bai) hablan en un receso de una comisión parlamentaria.

EDUARDO BUXENS (ARCHIVO)

Garantías para los trabajadores de las adjudicatarias

En las contrataciones públicas se deberán cumplir los convenios sectoriales, y así lo recogerá la futura ley

B.A. Pamplona

Las empresas adjudicatarias de contratos públicos deberán respetar los convenios sectoriales en las condiciones laborales de sus trabajadores. También en los casos de subrogación. El objetivo es evitar ofertas temerarias, fuera de mercado, a costa de la precariedad de los trabajadores.

Es uno de los aspectos que recoge la ley de Contratos Públicos que tendrá Navarra y que han de-

batido y consensuado los grupos parlamentarios, con la colaboración de técnicos y representantes sociales y sindicales.

"El Gobierno de Navarra tendrá que dejar de ampararse en la reforma laboral del PP en las contrataciones", subrayó la socialista Ainhoa Unzu, quien espera que con esta ley ya no tengan que seguir denunciando las adjudicaciones que está realizando el Ejecutivo "muy por debajo del coste real de los trabajadores".

Navarra adapta toda su norma de contratación pública a las directrices europeas. Parte de un proyecto de ley que envió el Gobierno foral a la Cámara, pero se han añadido cambios planteados por todos los grupos, incorporando alrededor de 200 enmiendas.

Por eso, la redacción final ha contado con un apoyo unánime.

En los contratos habrá cláusulas sociales (como las de las condiciones laborales) y medioambientales, siempre que guarden relación con el objeto del contrato", resaltó Jokin Castiella, de Geroa Bai. En todas las fases del proceso se podrá controlar si se está cumpliendo la normativa.

Mejora a pymes y autónomos

Juan Luis Sánchez de Muniáin (UPN) resaltó que la nueva ley favorecerá a pequeñas y medianas empresas y a autónomos, ya que tendrán mayor acceso a la contratación pública. Las contrataciones "en lotes" eran antes casi una excepción, explicó, y ahora se harán con carácter general.

Los grupos coincidieron en que ya no se primará a la oferta económicamente más ventajosa, sino la que combine "calidad y precio", como subrayó Arantza Izurdiaga, de EH Bildu.

Control y transparencia

Los grupos destacaron que la norma incrementará el control sobre las contrataciones y la transparencia. Se restringen los procedimientos negociados sin publicidad. O se regulan los conflictos de intereses que pueden producirse en materia de contratación.

Para Laura Pérez, de Podemos, la ley podría haber avanzado más de lo acordado, por ejemplo, exigiendo paridad en los tribunales de contratación.

El brote de paperas suma más casos, ya son 305 en 2018

• En tres meses ya se han registrado casi tantos casos como en todo el año pasado, cuando hubo 408 afectados por este brote

M.J.E. Pamplona

El brote de paperas que afecta a la población navarra sigue sumando casos y este año, hasta el 25 de marzo, ya se han notificado un total de 305 afectados. El brote se inició en Navarra, así como en otras comunidades autónomas, en octubre de 2016. Desde entonces se están notificando casos aunque no con tanta intensidad como en los tres primeros meses de este año.

Así, a lo largo del año pasado se registraron un total de 408 afectados mientras que en tres meses este año ya se han notificado 305. Según Salud Pública, los casos detectados tenían entre 0 y 73 años con una media de 20 años. En concreto, un 87% de los afectados tenían menos de 30 años.

Los brotes de paperas son habituales en esta enfermedad. Se debe a que la efectividad de la vacuna es elevada, ronda el 80%, pero no llega al 100%. El problema es que un porcentaje de personas quedan susceptibles y cuando se acumulan, tras varios años, un porcentaje importante de personas susceptibles que pueden padecer y transmitir la enfermedad aparece un nuevo brote. Con todo, Salud Pública recuerda que la vacunación es la medida preventiva más eficaz. Además, se aconseja que los niños no acudan a clase hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas y revisar la vacunación del entorno del afectado.

18.911 casos de gripe

La gripe ha perdido ya su carácter de epidemia puesto que la semana pasada se registraron 34 casos por cien mil habitantes. En total, esta temporada se han notificado 18.911 casos de afectados por gripe. Las personas hospitalizadas han sido hasta ahora 778, de las que 35 ingresaron en la UCI. La gripe ha causado además 34 fallecidos.



Los participantes en la jornada sobre inclusión y comunidad gitana, ayer en el edificio Amigos de la UN. DN

Alertan de que 8 de cada 10 niños de etnia gitana no terminan la Secundaria

La Universidad de Navarra acogió ayer la segunda jornada sobre inclusión y comunidad gitana

DN Pamplona

“Ocho de cada diez niños y niñas de la comunidad gitana no acaba la secundaria”, señaló ayer Ricardo Hernández, coordinador en Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kaló. La Universidad de Navarra acogió la II Jornada sobre inclusión y comunidad gitana bajo el título *El sistema educativo: un lugar para estar, aprender y participar*.

El encuentro reunió a investigadores de la Facultad de Educación y Psicología del centro académico, miembros de Gaz Kaló, así como docentes, orientadores, mediadores, y trabajadores sociales, entre otros, con el objetivo de refle-

xionar y conocer la realidad sobre la integración en el ámbito escolar de la comunidad gitana y generar espacios para trabajar por y para un modelo inclusivo de escuela.

Ricardo Hernández señaló que, según datos del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), entre los niños de la comunidad gitana escolarizados a los 12 años, tan solo el 60% está en el curso que le corresponde por edad. “Las tasas de fracaso escolar son muy superiores al resto de la población. Se produce un mayor abandono entre las chicas al terminar la educación primaria, y el de los chicos al empezar los primeros cursos de secundaria”, subrayó.

En su opinión, existe una necesidad de que tanto el sistema educativo como las familias gitanas se adecuen a la “creciente complejidad y pluralidad que ha ido adquiriendo la sociedad”. En este sentido, destacó el proyecto que han puesto en marcha en el colegio Alfonso X El Sabio de San Adrián (Navarra), donde se ha incluido la

figura del “promotor escolar”, para mediar dentro y fuera de la escuela, entre alumnado, familias, profesores y entorno. “En tres años se ha reducido el absentismo y ha mejorado la relación entre las familias y el colegio”, afirmó.

Por su parte, Araceli Arellano, profesora de la Facultad de Educación y Psicología y organizadora de la jornada, comentó que este año, a diferencia del año anterior la jornada se ha abierto al público en general. “Ha tenido gran acogida por parte de profesionales, lo cual demuestra que existe una disposición positiva para mejorar la situación del alumnado gitano”, ha afirmado Arellano.

UPN y PSN: “Se incumple la Ley que regula el Parlamento”

• Critican que el Gobierno y sus socios vetan que comparezca la secretaria general técnica para “ocultar el caos en Educación”

DN Pamplona

El portavoz de UPN en la comisión de Educación del Parlamento, Alberto Catalán, criticó ayer lo que considera un “incumplimiento” de la ley foral que regula el Reglamento de la Cámara por parte del cuatripartito para “intentar tapar el caos” en el departamento de Educación. Para Catalán, “es un atropello que los partidos que sustentan al Gobierno hayan suspendido la comparecencia de la secretaria general técnica de Educación (que aprobó en su día la junta de Portavoces para ayer) para dar explicaciones sobre la posible vulneración de la normativa vigente en materia de preinscripción escolar para 2018-19”.

Además, afirmó que a lo largo de esta legislatura y en las pasadas “los grupos parlamentarios, en la mayoría de casos los que ahora forman el cuatripartito, han solicitado comparecencias de diferentes funcionarios, de la misma manera que ahora hace UPN y que había sido admitido 2 veces”.

En la misma línea, el PSN acusó a los socios de Gobierno (Geroa Bai, EH Bildu, Podemos e I-E) de “proteger” a la consejera de Educación, María Solana, y “ocultar el caos” existente en el departamento que dirige. Para los socialistas navarros, “es insólito que se rechace la comparecencia de una funcionaria técnica del Gobierno, pues responde al reglamento del Parlamento y es práctica habitual”. Sin embargo, según el portavoz de Educación, Carlos Gimeno, “esta medida tiene es muestra de la falta de transparencia con la que trabaja el Gobierno y sus socios”.

TRABAJA EN LO QUE TE GUSTA

ULTIMAS PLAZAS

Convenio con más de 100 clínicas.
Programas de Prácticas.

CONVIÉRTETE EN AYUDANTE TÉCNICO DE VETERINARIA

CONVIÉRTETE EN QUIROMASAJISTA

■ Aralar 15, Pamplona
☎ 948 23 80 23
■ www.iised.es

En Gostrobor MOKA

Arte al paladar

estaremos de vacaciones DEL 29 marzo al 2 de abril

(AMBOS INCLUSIVE)

OS PEDIMOS QUE TENGÁIS

1 Huevo de Paciencia

porque VOLVEREMOS CON SONRISAS al GUSTO

Calle Tafalla 16, Pamplona
948 232 112 - www.gastrobormoka.com

Tribunas

Pamplona 'libre de transgénicos'

Recientemente la Comisión de Urbanismo del Ayuntamiento ha acordado declarar Pamplona *Zona libre de transgénicos*. Según han informado "el Ayuntamiento considera imprescindible en este proceso informar a la ciudadanía".

Un transgénico u organismo modificado genéticamente (OMG) es aquel al que le han incorporado genes de otro ser vivo de forma artificial mediante técnicas de ingeniería genética para que produzca alguna característica nueva. La modificación genética de los seres vivos se viene realizando desde los inicios de la agricultura y la ganadería mediante técnicas de domesticación, cruces e hibridaciones. El uso de la ingeniería genética y de las nuevas técnicas de edición del genoma simplemente han posibilitado realizar esas modificaciones de forma más dirigida, controlada y mucho más segura.

A diferencia del ámbito social y político, a nivel científico no existe polémica o controversia alguna respecto a la seguridad de los transgénicos. Son cientos las entidades técnicas y científicas que ratifican su seguridad. Sin pretender entrar en un debate político, y con este objetivo de informar a la ciudadanía, pondremos solo dos ejemplos recientes.

En 2016 la Academia Nacional de Ciencias de EEUU publicó la mayor revisión científica sobre el impacto de los OMG realizada

hasta la fecha. Las conclusiones son claras: no existe ninguna evidencia científica de que los transgénicos tengan un impacto negativo en la salud o el medio ambiente, más bien todo lo contrario. Se han examinado los datos epidemiológicos de incidencia de cáncer y otros problemas de salud a lo largo del tiempo y no se han encontrado evidencias de que los alimentos procedentes de transgénicos sean menos seguros que los convencionales: no hay ningún peligro para la salud humana por el consumo de un producto transgénico. Tampoco se ha encontrado ningún indicio de que el uso de OMG reduzca la biodiversidad en los campos donde se plantan, no se ha demostrado que provoquen ningún impacto en el medio ambiente, y no hay datos que puedan demostrar que los cultivos transgénicos contribuyen a la contaminación del planeta. Este informe recomienda que las regulaciones de nuevos tipos de cultivo se hagan en base a cómo es el producto y no a cómo ha sido desarrollado, desaconseja marcar los OMG como tales en el etiquetado, y reconoce que no hay argumentos de salud pública que apoyen esta idea.

Ese mismo año, 131 premios Nobel de Medicina, Física y Química publicaron una carta pidiendo a Greenpeace y a los gobiernos de todo el mundo que abandonen su oposición y sus campañas en contra de los OMG. En dicho texto se exigía que acaba-

ran las campañas contra los cultivos y alimentos transgénicos y, en concreto, contra el cultivo del arroz dorado, una variedad transgénica modificada para reducir el déficit de vitamina A. Esta variedad de arroz tiene el potencial de reducir o eliminar muchas de las muertes y enfermedades causadas por la deficiencia de esta vitamina, un grave problema de salud que causa ceguera y mortalidad infantil. Según datos de la OMS, se estima que 250 millones de personas sufren déficit de vitamina A, el 40% de ellos son niños menores de cinco años en países en desarrollo. En definitiva, se debe permitir el acceso de los agricultores a todas las herramientas de la biología moderna, especialmente a las semillas mejoradas a través de la biotecnología. Los OMG han revolucionado la investigación biomédica, y gracias a las modificaciones genéticas de animales, plantas y microorganismos somos capaces hoy en día de curar muchas enfermedades. Muchos medicamentos, como la insulina, el interferón o la hormona del crecimiento se obtienen de bacterias modificadas genéticamente. En una *zona libre de transgénicos*, ¿se prohibirá la venta de insulina a los diabéticos en las farmacias? Declarar una *zona libre de transgénicos* es afortunadamente imposible. Son muchos los productos de origen transgénico que usamos en la vida cotidiana: desde las proteasas para lavar las lentes de contacto, hasta las enzimas

que se utilizan para tratar zumos o harinas, o las levaduras y bacterias utilizadas para la elaboración de pan, vino, cerveza, queso o yogur. La ropa de algodón que usamos o el papel de los billetes de euro están fabricados con transgénicos.

Declarar una *zona libre de transgénicos* no tiene ningún sentido. Confiemos en que en Pamplona, por el bien de toda la ciudadanía, podamos seguir viviendo sin preocuparnos por un problema que no existe. ●

Firman este artículo: **Nora Alonso Casajús**, CEO de Iden Biotechnology; **Arturo H. Arriño**, profesor de Ecología Universidad de Navarra y UNED; **Javier Armentia**, director del Planetario de Pamplona; **Ion Arocena Vélez**, director general de la Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO); **Gloria González Asegunolaza**, directora del programa de Terapia Génica del CIMA-Universidad de Navarra; **María Jesús Grilló**, investigadora y representante institucional del CSIC en Navarra; **Itziar Laso Uzcudun**, director Navarrabiomed, catedrático de Microbiología Universidad Pública de Navarra; **Ignacio López-Goffi**, catedrático de Microbiología Universidad de Navarra; **Joaquín Sevilla**, responsable de Divulgación del Conocimiento, Universidad Pública de Navarra; **Cristina Solano Gortí**, profesora titular de Microbiología, Universidad Pública de Navarra; **José Luis Vizmanos Pérez**, catedrático de Genética, Universidad de Navarra; **Lucía Ramírez Nasto**, catedrática de Genética y Mejora Vegetal, UPNA; **Gerardo Pisabarro de Lucas**, catedrático de Microbiología, UPNA

Otra cultura del territorio

por José María Aierdi Fernández de Barrena

Con paisajes potentes, con indudable fuerza gráfica y sugerentes evocaciones. Las cálidas Bardenas al atardecer, la imponente vista desde lo alto de la foz de Arbañun, el coqueto puente medieval de Artabia, la intimidad del nacedero del Urederra o las intensas capas de nieve que cubren las laderas de los Pirineos son algunas imágenes que nos están sirviendo, ya desde las recientes citas internacionales de Fitur en Madrid y Navatour en Baluarte, para poner en escena la recién creada red *Explora Navarra*. Este proyecto, impulsado por Lursarea –la agencia navarra del territorio y la sostenibilidad integrada en la sociedad pública Nasuvinsa– y que el Consejo Social de Política Territorial de Navarra debatió y aprobó ayer, agrupa a más de una veintena de espacios naturales dispersos a lo largo y ancho del territorio de la Comunidad Foral. Pero esta historia no acababa en estas imágenes. Más bien al contrario; son sólo el comienzo.

Navarra nos cuenta un relato de siglos de historia en estos paisajes, pero también nos habla hoy de un mundo rural vivo, de innovación, tradición y modernidad. La presentación de *Explora Navarra* muestra algunas

antiguas fotografías –en color sepia– de almadieros por el Iratí, arados tirados por bueyes, labradores de secano con herramientas de boj en ristre o el viejo tren del Plazaola, testigos todos ellos de la secular actividad humana que atesora el paisaje rural. Pero, a renglón seguido, estas fotos se transforman en coloridas imágenes de jóvenes ganaderos con ropa alpina, de horticultores o pequeños productores agrarios con Facebook, de cicloturistas o deportistas sobre el terreno, de familias plenamente integradas en los modos de vida rural. Aquellos idílicos paisajes de repente han cobrado movimiento, actividad y vida. "No necesitas ir a lugares salvajes profundos, sitios remotos o parajes recónditos", escribía la premio Pulitzer norteamericana Annie Dillard, una referencia internacional en el ámbito de la divulgación de turismo rural, al hablar de destinos que esconden autenticidad. Siguiendo este paralelismo, en Navarra se ha empezado a abrir paso una nueva cultura del territorio que no se limita a una visión exclusivamente conservacionista o contemplativa de bellos y recónditos paisajes. Una nueva cultura que no pasa tanto por *vender postales* como por actuar en un territorio vivo y vivido y por hallar el equilibrio entre la conservación y una actividad social y económica perdurable.

El giro que durante estos dos últimos años

venimos imprimiendo al desarrollo territorial sostenible –gracias a la complicidad lograda entre Gobierno y los agentes locales– devuelve el protagonismo al factor humano, precisamente lo que convierte la actividad en el medio natural –esa misma que llevamos siglos ejerciendo– en una alternativa de futuro. Busquemos, por tanto, esa autenticidad a la que apelaba Annie Dillard sin necesidad de escondernos en parajes recónditos y hagamos que las gentes de nuestros pueblos se conviertan en compañeros de viaje y aliados en la gestión del territorio.

Pese al fuerte éxodo rural de décadas pasadas, el 40% de la población navarra reside fuera del área metropolitana de Pamplona y de los núcleos urbanos de Tudela, Estella o Tafalla. Este alto porcentaje es, sin duda, una riqueza que debemos mantener, apoyar y activar. Y no como una mera reserva natural, sino como un territorio equilibrado donde las realidades urbana y rural, lejos de darse la espalda, se conozcan e interactúen para enriquecerse mutuamente. Estas dinámicas de desarrollo sostenible –junto con políticas de cohesión social en Educación, Sanidad, Vivienda o Cultura– van a ser clave para responder al reto demográfico en todas las comarcas de la Comunidad Foral.

La apuesta por la industria agroalimentaria

como sector estratégico, el fortalecimiento de infraestructuras y servicios en el eje del Ebro para que la Ribera despegue como una comarca emergente, el aprovechamiento de la biomasa forestal de nuestros bosques como fuente energética alternativa o –a través de este proyecto Explora Navarra– la dinamización de los espacios naturales para convertirlos en motores de desarrollo territorial sostenible son algunas de las apuestas acometidas, en esta línea de trabajo, por la agencia Lursarea y el conjunto de este Gobierno –en muy estrecha colaboración, hay que reconocerlo, con los agentes locales– para generar riqueza y otra cultura en nuestro entorno rural.

A ese 40% de la población navarra que reside fuera de los principales núcleos urbanos se le presenta ahora la oportunidad de reivindicar, con audacia y sin complejos, los valores de una ruralidad creativa, arraigada y moderna que haga del desarrollo –actividad económica en el entorno natural– y la sostenibilidad –un modo de vida durable para las siguientes generaciones– los factores clave para, más allá de las *postales*, reactivar un mundo rural vivo y construir una alternativa de futuro para nuestros pueblos. ●

El autor es director gerente de Nasuvinsa y de la Agencia Navarra del Territorio y la Sostenibilidad Lursarea

Diario de

Noticias

Edita **ZEROA MULTIMEDIA SA - GRUPO NOTICIAS**
Altauzate 10, Polígono Areta, 31620 Huarite-Pamplona.

Director: Joseba Santamaría.
Director Adjunto: Félix Monreal. Adjuntos a la Dirección: Alicia Ezker y Víctor Goñi. Jefes de Sección: Txus Inbarren (Sociedad), Javier Encinas (Política y Economía), Rafa Martín (Páginas Comunes), Tomás de la Ossa (Deportes), Juan Pablo Maset (Diseño), Ane Ibarra (Local y Comarcas) y Javier Bergasa (Fotografía).

www.noticiasdenavarra.com
Correo electrónico: cad@noticiasdenavarra.com
Depósito Legal NA-559-1994 / ISSN: 1576-5458

Director General: Jon Barriola.
Director de Marketing: Carlos Blaque. Directora Comercial: Sara Sanz de Galdiano. Director Financiero: Fernando Gómez. Director Técnico: Kiko Mañeru. Directora de Distribución: Maitane Enkaja. Jefe de Sistemas: David Kintana.

Teléfono: 948 332533
Fax Redacción: 948 332518 cad@noticiasdenavarra.com
Fax Publicidad: 948 332521 publicidad@noticiasdenavarra.com
Fax Administración: 948 332592 administracion@noticiasdenavarra.com

Oficina Comercial: C/ Leyre, 15-Bajo, 31003 Pamplona.
Teléfono: 948 233295 Fax: 948 238775
Delegación en Estella: Baja Navarra 8, 31200 Estella.
T: 948 546612 Fax: 948546788. Delegado: Javier Arizaleta.
Delegación en la Ribera: Muro 19, 31500 Tudela.
T: 948 847415 Fax: 948 847093
Delegada: Nieves Arigita.

GRUPO NOTICIAS
Presidentes: Iñaki Alzaga Erxeita.
Director General: Juan José Baños.

Caso Ultzama, punto y seguido

La comisión de investigación del caso Ultzama presentó ayer sus conclusiones, en las que acredita no solo un "entramado" para lograr una doble financiación, sino que pone de manifiesto el modelo de gestión clientelar de UPN

El Juzgado de Instrucción tiene trabajo analizando el contenido de las conclusiones elaboradas por la comisión parlamentaria que ha investigado la quiebra de la planta de biometanización de Ultzama, un proyecto frustrado impulsado por un Ayuntamiento afín a UPN y que ha costado más de tres millones de euros a las arcas públicas. El documento, que recoge 93 apartados, fue presentado por los grupos del cambio y aprobado con sus votos. En resumen, señala la existencia de un entramado que tendría como fin el conseguir dos subvenciones de distintos departamentos del Gobierno de Navarra por un mismo concepto (en total 2,4 millones de euros por depósitos de digestión anaerobia), lo que al entender de los parlamentarios puede constituir un delito de fraude; además, reprueba la conducta del exalcalde Patxi Pérez Arregui, a quien achaca un presunto delito continuado

Editorial

de prevaricación por la adjudicación directa del proyecto. Pérez Arregui, alcalde entre 2003 y 2012 (cuando se impulsó la planta), es en la actualidad miembro de la Ejecutiva de UPN y anteriormente desempeñó el cargo de director general de Administración Local cuando era consejero José Javier Esparza. Hay que recordar que el exedil no prestó ninguna colaboración a la comisión y se negó a responder a las preguntas planteadas por los parlamentarios durante su comparecencia. No extraña, conociendo estos antecedentes, que los regionalistas hayan puesto todos los obstáculos a su alcance al trabajo de la comisión y que ayer se revolvieran hablando de "conclusiones prede-terminadas". Sin embargo, buena parte de lo recogido en el informe final aparece en el tra-

bajo de fiscalización realizado por la Cámara de Comptos. En la documentación aportada ya quedaba constancia de la sobrefinanciación con dinero público, del papel de intermediación del Ayuntamiento, de que los planes de ingresos de la empresa eran casi ficticios y de la facturación cruzada. Pero UPN, por boca de Sergio Sayas, trató ayer de desprestigiar a Comptos señalando además a su presidenta, Asun Olaechea, con la grave acusación de haber realizado una "actuación política". Las conclusiones serán sometidas a la aprobación del Pleno del Parlamento, pero en las sesiones desarrolladas durante semanas se ha puesto en evidencia el oscurantismo y la falta de colaboración, tanto de gestores de la planta como de los políticos, y ha sacado a la luz otro despilfarro más en la gestión de UPN en el Gobierno de Navarra, ese modelo de gestión clientelar en el que el dinero público acaba en manos privadas. ●

LA TIRA DE JOTAJOTA



¿SABÍA QUE...



...la final de Eurovisión, que se celebrará el próximo 12 de mayo en Lisboa, se podrá seguir en las 44 salas de cine que tiene en el Estado la empresa de exhibición Cinesa, ninguna de ellas en Navarra?

28.3.2012

EL PAPA, CON FIDEL. – El papa Benedicto XVI se reúne en Cuba con Fidel Castro después de oficiar una misa ante cientos de miles de personas en La Habana.

SECCIONES	INFO ÚTIL	
Opinión	2-3	24
Sociedad	4-11	28
Política	12-21	28
Economía	22-25	28
Tribunas	26-27	42
Vecinos	29-42	43
Deportes	44-55	62-63
Clasificados	56	67
Mirarte	58-71	71

TRES EN RAYA



LUIS GABILONDO
Director general de Salud

El programa de detección precoz de cáncer de colon no solo está registrando una alta respuesta (el 72% de la población de 50 a 69 años) sino, y eso es lo más importante, está obteniendo unos magníficos resultados en cuanto a prevención.



LIONEL MESSI
Futbolista

A última hora se borró del amistoso entre Argentina y España. En su intento por evitar lesiones, Messi terminó por verse inmerso en una abultada goleada, ya que la selección de Lopetegui ganó por 6-1. Con Messi en el campo hubiera sido otra cosa.



CRISTINA CIFUENTES
Presidenta de la Comunidad de Madrid

Antes se coge a un mentiroso que a un cojo. Y a Cifuentes sus explicaciones se le vuelven en contra como un 'boomerang'. Ayer se supo que en el supuesto día en el que realizó el examen del máster, su profesorado estaba a 50 kms en la inauguración de un curso.

Mesa de Redacción

Escuelas de vida

La noticia del joven pamplonés que salvó la vida de su padre aplicándole maniobras de reanimación cardiopulmonar mientras llegaban las asistencias médicas ha sido prolíficamente divulgada por los medios. En enero ocurrió un hecho similar en un colegio extremeño; en esa ocasión, dos alumnos de 17 años asistieron a un compañero que sufrió parada cardiorrespiratoria. En ambos casos, las técnicas adquiridas resultaron determinantes. En el contexto del suceso de Pamplona, el colegio donde cursa estudios el muchacho había programado recientemente unas sesiones de primeros auxilios. Esos conocimientos impartidos en las aulas no son -aunque no se evalúen con notables importancias que las matemáticas, la física o la historia. Porque los centros educativos también deben ser escuelas de vida; acompañar los conocimientos con habilidades prácticas, enseñar a sumar pero también a resolver, interpretar los hechos históricos pero saber hacer una lectura urgente del presente, de lo que está pasando. Dentro de la apretada agenda escolar, habría que encontrar un hueco para instruir sobre qué hacer en casostan frecuentes como cuando alguien se tragala la lengua (desgraciadamente habitual en competiciones deportivas), cuando un alimento obstruye el conducto respiratorio o ante algo más común como una hemorragia de sangre por la nariz. Los hechos demuestran que no es tiempo perdido; al contrario, es una asunto vital. ●



POR **FÉLIX MONREAL**

Sociedad

ÉXITO EN LA RESPUESTA A LA PRUEBA DEL CÁNCER DE COLON CON 107.499 PERSONAS

● El 72,29% de la población de 50-69 años, a la que se dirige la detección, presentó su muestra ● Europa considera el 65% nivel deseable ● En la 2ª vuelta se detectaron 311 tumores y se hicieron 6.931 colonoscopias

✎ **Lola Cabasés Hita**
 ✎ **Javier Bergasa**

PAMPLONA – El programa de detección precoz del cáncer de colon, iniciado en noviembre de 2013 con la primera vuelta, ha finalizado su segunda vuelta, con la que ha logrado llegar al 100% de la población navarra de entre 50 y 69 años, a la que va dirigida, y en la que se ha conseguido una "extraordinariamente satisfactoria" respuesta del 72,29% de participación, tal y como destacó ayer el director general de Salud, Luis Gabilondo. En rueda de prensa, subrayó que Navarra se sitúa a la cabeza de la buena respuesta con 7,29 puntos por encima del nivel deseable en Europa (65%). Además, en esta segunda vuelta, realizada entre enero de 2016 y octubre de 2017, el grado de participación supera en casi 5 puntos el de la primera vuelta y en 12 el objetivo inicial, cifrado en el 60%. En esta segunda vuelta se han detectado 311 tumores invasivos, de ellos más del 70% en estadios precoces, y 1.422 adenomas, pólipos benignos que con el tiempo pueden volverse malignos.

Estos datos fueron presentados ayer por los responsables del programa, que en esta segunda vuelta del cribado tenía como población objetivo a 171.757 personas (reducidas a 150.987 tras excluir a quienes ya estaban en tratamiento y seguimiento), de las que 107.499 han entregado al menos una muestra. Luis Gabilondo aseguró que se trata de una "exitosa" participación que suma el 70,1% en el caso de los hombres y el 74,4% en el de las mujeres invitadas, cifra en la que se aprecia un aumento de participación con la edad, y una "elevadísima" adherencia de quienes ya se sumaron en la primera vuelta, ya que el 94,75% (el 94,3% de hombres y 95,1% de mujeres) de quienes lo hicieron en la anterior ha vuelto a participar en esta segunda vuelta. Los kit para recoger la muestra que determinará si hay sangre en las heces se remiten a la población objeto del cribado cada dos años.

Junto a Gabilondo presentaron los resultados del cribado para detectar el cáncer colorrectal, la jefa del servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISLPN), Nieves Ascunce, y el director de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNSO), Alfredo Martínez. También asis-

tieron la directora del ISLPN, M^o José Pérez Jarauta, y la jefa de la sección asistencial del ISLPN, María Ederra.

Nieves Ascunce destacó la importancia de esta fidelidad al programa y precisó que los dos años que transcurren entre cada entrega de muestras son el "intervalo idóneo" para detectar posibles indicios de tumores en estadios tempranos, que es el objetivo del programa. Este consiste en la entrega voluntaria de una muestra de heces para la detección de sangre oculta en ellas, un resultado del que se derivará la realización de una colonoscopia en la que se puede descartar cualquier problema oculto o bien detectar alguno, ya sea pólipos adenomatosos que, en la mayoría de los casos, se extirpan en el acto mismo de la prueba para evitar su posible futura malignización o tumores ya malignos.

Ascunce explicó los resultados de esta 2ª vuelta, en la que de las 107.499 personas con un test de sangre oculta en heces (TSOH) válido, en 6.630 casos se obtuvo un resultado positivo (61,7%), con un porcentaje de 7,77% en hombres, tres puntos superior al de las mujeres (4,69%). En total se han realizado 6.931 colonoscopias (5.211 en el Complejo Hospitalario de Navarra, 1.019 en el Hospital Reina Sofía de Tudela, 625 en el García Orcoyen de Estella y 76 en centros privados o fuera de Navarra), con resultado negativo en algo más del 50% de las mujeres y en un 35% en el de los hombres.

LOS HOMBRES, MÁS REMISOS Respecto a la patología detectada, según los datos provisionales, en total durante esta segunda vuelta se han detectado 311 tumores invasivos, de los que más del 70% se han diagnosticado en un estadio precoz, localizados, por lo que los tratamientos han podido ser mucho menos agresivos que si se hubieran detectado en fase más avanzada, ante la presencia de síntomas. La tasa de detección de estos tumores se sitúa en el 0,29% de las personas exploradas. Además, se han detectado 1.422 adenomas de alto riesgo, precisó Ascunce, registrándose una tasa de detección del 1,32% sobre el total de personas exploradas.

Los responsables sanitarios destacaron las significativas diferencias entre sexos, con mucha mayor incidencia del tumor maligno invasivo en hombres, a quienes reiteran la importancia de participar en el programa y de superar la "brecha" que existe con



De izda a dcha, María Ederra, Alfredo Martínez, Luis Gabilondo, Nieves Ascunce y M^o José Pérez Zabalza.

las mujeres en la cultura preventiva como es este programa.

Mientras que en las mujeres el porcentaje en las que se conforma tumor maligno invasivo es el 4%, en los hombres aumenta hasta el 6%. Añadieron que se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los hombres. De cada 1.000 varones que han participado, en 4 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 20 un adenoma de alto riesgo, mien-

tras que en el caso de las mujeres, de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,6 tumores invasivos y 7 adenomas de alto riesgo.

Es significativo también el programa de detección precoz de cáncer de colon en el colectivo inmigrante, hacia el que se ha volcado especialmente este programa con sensibilización específica y facilidades como la traducción en varios idiomas, si bien sigue más baja la adhesión entre ellos

"probablemente por un factor cultural", que les hace ser usuarios de recursos de salud pero poco preventivos, señaló Ascunce. Gabilondo y Ascunce coincidieron en destacar la aportación e implicación de los ayuntamientos para hacer llegar a la ciudadanía de más difícil acceso el contenido de la campaña para que participen en ella. También, la colaboración de los centros de Salud, especialmente en los núcleos rurales. ●

LAS CIFRAS DEL CRIBADO

● **Objetivo.** El objetivo es detectar la eventual presencia de tumores colorrectales en fase inicial, lo que permite elevar el porcentaje de curación del 50% si se detecta en fases avanzadas al 90% si se diagnostica precozmente. La detección precoz es la 12ª medida del Código Europeo contra el cáncer y ha demostrado su eficacia y efectividad al disminuir la mortalidad.

● **Participantes 1ª vuelta.** El programa de detección del cáncer colorrectal, dirigido a la población de 50-69 años, comenzó en 2013 con población diana de 85.000 y la mitad de las zonas básicas.

● **Participantes 2ª vuelta.** En la 2ª fase (enero 2016-diciembre 2017) se envió kit a 14.870 personas y participaron 107.499 (72.29%, 70,1% en hombres y 74,4% mujeres). En ambos grupos la participación aumenta con la edad. La adherencia al programa de los participantes en la vuelta anterior ha sido elevadísima, ya que el 94,75% (94,3% hombres y 95,1% mujeres) de los que lo hicieron en la anterior han vuelto a participar.

● **Tercera vuelta, este año.** En enero 2018 ha comenzado la 3ª vuelta en la que, por ahora, se incluye a 188.779 personas nacidas entre el 1 de enero de 1948 y el 31 de diciembre de 1969. Con carácter excepcional y para aumentar la sensibilidad del programa, se incluyen personas participantes de la 2ª vuelta, nacidas entre el 1 de enero de 1946 y el 31 de diciembre de 1966, excluidas por edad. En el primer semestre se remitirán kits a Ancín-Améscoa, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buztintxuri, Cintrúenigo, Ermitagaña, Estella, Iturrara, Milagrosa, Noáin, Puente la Reina, San Juan, Tudela Este, Tudela Oeste, Tafalla y Huarte.

● **Detección.** De las 107.499 personas testadas, en 6.630 casos se obtuvo resultado positivo (6,17%), 7,77% en hombres y 4,69% mujeres. En estos casos, se contacta por teléfono con las personas para informarles y ofrecerles cita con su médico de cabecera, para continuar el diagnóstico. La prueba que se hace es la colonoscopia con sedación, sin ingreso hospitalario.

● **Prevención.** El Código Europeo Contra el Cáncer reconoce que existen políticas y acciones que los gobiernos pueden desarrollar para prevenir y recoge 12 medidas que las personas pueden adoptar para prevención. Entre ellas: mantener peso saludable, hacer ejercicio a diario, comida saludable; ingerir cereales integrales, legumbres, frutas y verduras; limitar alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa); evitar bebidas azucaradas, carne procesada y limitar el consumo de carne roja, mucha sal, alcohol y tabaco.

Entre 2012 y 2016 han fallecido una media anual de 133 hombres y 90 mujeres

El colorrectal es el tumor más frecuentemente diagnosticado, 2.496 casos en los últimos cinco años

PAMPLONA - Entre 2012 y 2016 fallecieron por cáncer colorrectal en Navarra una media anual de 133 hombres y 90 mujeres, representando el 13,6% y 14,4% del total de muerte por cáncer en hombres y mujeres respectivamente. El director de Asistencia Sanitaria al Paciente, Alfredo Martínez, Ascunce y Gabilondo incidieron en que en Navarra el cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuentemente diagnosticado, con 2.496 casos (el 15,13 % del total de tumores) entre 2008 y 2012, aunque la incidencia en hombres es casi el doble que la de mujeres.

La edad y el sexo, factores genéticos, sociales y socioeconómicos como los de origen laboral y otros relacionados con los estilos de vida (perjudicia la obesidad, el tabaco y el alcohol) influyen en su aparición, contra la que también es beneficiosa la detección

precoz, ya que el ataque en un estadio temprano aumenta el porcentaje de curación hasta el 90%.

LA INCIDENCIA EN HOMBRES, EL DOBLE En concreto, los responsables sanitarios indicaron que por sexo, el cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar, tanto en hombres (310 casos anuales registrados) como en mujeres (189 casos anuales), con un 16% y un 14% de todos los tumores diagnosticados respectivamente. La incidencia en hombres es casi el doble que la de mujeres. Por cada caso diagnosticado en mujeres, se diagnostican 1,9 en hombres. Respecto al periodo 2003-2007, la incidencia ha aumentado de forma significativa, tanto en hombres (13,8%) como en mujeres (7,1%).

Las personas con un diagnóstico de tumor invasivo quedan en seguimiento por los servicios de Oncología o de Digestivo. En el caso de detectarse Adenomas de alto riesgo, su seguimiento se realiza también desde Digestivo. El seguimiento del resto de casos se organiza desde el Programa de Detección Precoz, precisó Alfredo Martínez. - L.C.H.

El Valle de Salazar anota la mayor participación en el programa de cribado

Con el 89,71%, le siguen Alsasua, Etxarri Aranz, Ulzama y Cascante son los municipios con mejor respuesta

PAMPLONA - El valle de Salazar, con una participación del 89,71% de la población de 50-69 años invitada a participar en el programa de prevención precoz de cáncer colorrectal, encabeza el listado de municipios con una respuesta más elevada en la segunda vuelta del programa. Según la información facilitada ayer, junto a Salazar sobresalen Alsasua (con un 83,48% de participación), Etxarri Aranz (83,44%), Ulzama (81,94%) y Cascante (80,93%).

Cabe destacar que en 75 municipios se han obtenido participaciones superiores al 80%. En cuanto a los menores índices, corresponden a Buztintxuri (58,45%), Milagrosa (61,98%) y Casco Viejo - 1 Ensanche (62,04%). Hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de muchas zonas y que, por tanto, sus indicadores están sujetos a mucha variabilidad, además de las significa-

tivas diferencias en estructura de población entre unas zonas y otras que también pueden derivar en diferencias de participación global (alguna zona todavía no está cerrada).

RESIDENCIAS E INMIGRANTES En colectivos especiales, hay que resaltar la participación de personas internadas en centros residenciales, con el 81,64%, a las que se presta especial atención, organizándose todo el proceso en el mismo centro donde residen. Por el contrario, insistieron los responsables sanitarios, es necesario continuar mejorando la estrategia de sensibilización con determinados grupos, como en el caso de la población inmigrante, que participa de una forma significativamente menor (45,31%), los no adscritos a centros de salud (33,25%) o los adscritos que residen en otra zona (59,27%).

En otro orden de cosas, el director general de Salud, Luis Gabilondo explicó que el programa ha alcanzado su total cobertura al haberse implantado en todas las zonas de salud de Navarra, tras incluir en la 2ª vuelta 34 nuevas zonas. - L.C.H.



La efectividad de la vacuna, entre el 39% y el 79%. Foto: Patxi Cascante

Termina la epidemia de gripe con casi 19.000 casos y 34 fallecidos

La enfermedad desciende ya por debajo del umbral epidémico mientras que las paperas llegan a 305 afectados

PAMPLONA - La intensidad de la gripe continúa en descenso y ha perdido ya en Navarra el carácter de epidemia, según los datos aportados hoy por el Gobierno foral, que cifra en 211 los pacientes los diagnosticados la semana pasada, lo que eleva a 18.911 los afectados. Los 211 nuevos pacientes registrados dejan una tasa de 34 casos por 100.000 habitantes, cifra por debajo del umbral que determina el carácter epidémico (40 por 100.000). De esas personas, 29 han sido hospitalizadas, lo que eleva a 778 el total de casos que han requerido ingreso hospitalario, de los

que 35 fueron a la UCI y 34 han fallecido. Entre los ingresados, en 469 pacientes (60%) se ha confirmado la gripe B, en otros 258 (33%) la gripe A H3N2 y en los 48 restantes (6%) la A H1N1. Desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) sitúan la efectividad de la vacuna este año entre el 39% y el 79%, ya que depende de las características de los pacientes. Por otra parte, el Instituto añade que la circulación del virus respiratorio sincitial (VRS) registra esta semana cifras muy similares a las de la pasada, con 4 infecciones confirmadas en pacientes en edad pediátrica, un 9 % de los casos analizados, la mayoría menores de 2 años. El Instituto añade en relación a la parotiditis (paperas) que en lo que va de año se han notificado 305 casos en Navarra, el 87% en personas con menos de 30 años. - D.N.

NOVENA & NUEVE

C/ José Viriáto, Navarra
• del 06/04 al 29/04 •

maris

Todos los fines de semana de abril

cada

36,00€ por persona IVA incluido

Viernes noche / Sábado mediodía y noche / Domingo mediodía

Mejillones al Jospir Pulpo a la Brasa	Novia de Mar Gambones Cocidos Ostras	Almejas a la Marinera Navajas a la Plancha Zamburritas Percebes	Tarta Santiago
--	--	--	----------------

Todo el producto es fresco y de origen local. Si por motivos meteorológicos o de venta no hubiera algún producto, se cambiará por otro de igual o mayor calidad.

• Imprescindible reserva en el 948.31.66.10 o en info@restaurante99.com •

NR NOAIN



La UN acogió la segunda edición de la jornada sobre inclusión y comunidad gitana. Foto: cedida

8 de cada 10 menores de la comunidad gitana no acaban la ESO, según Gaz Kaló

Un centro de San Adrián ha reducido el absentismo con un 'promotor escolar'

PAMPLONA – Ocho de cada diez niños y niñas de la comunidad gitana no acaba la ESO, según apuntó el coordinador de la Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kaló, Ricardo Hernández. Estos datos fueron facilitados en la Universidad de Navarra (UN), en el marco de la *II Jornada sobre inclusión y comunidad gitana*, desarrollada bajo el título *El sistema educativo: un lugar para estar, aprender y participar*.

El encuentro, según informó ayer la Universidad a través de un comunicado, reunió a investigadores de la Facultad de Educación y Psicología del centro académico, miembros de

Gaz Kaló, así como docentes, personal orientador, mediador y trabajadores sociales, entre otros. Su meta era la de reflexionar y conocer la realidad sobre la integración en el ámbito escolar de la comunidad gitana.

Hernández señaló que, según datos del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), entre los niños de la comunidad gitana escolarizados a los 12 años, únicamente el 60% está en el curso que le corresponde por edad. En opinión de este coordinador, existe una necesidad de que tanto el sistema como las familias gitanas se adecuen a la "creciente complejidad y pluralidad que ha ido adquiriendo la

sociedad". Así, destacó el proyecto que han puesto en marcha en el colegio Alfonso X El Sabio de San Adrián, donde se ha incluido la figura del *promotor escolar*, para mediar dentro y fuera de la escuela, entre alumnado, familias, profesores y entorno, y "en tres años se ha reducido el absentismo y ha mejorado la relación entre las familias y el colegio".

Por su parte, Araceli Arellano, profesora de la Facultad de Educación y Psicología y organizadora del evento, destacó la gran acogida de la jornada, lo que "demuestra que existe una disposición positiva para mejorar la situación del alumnado gitano". -Efe

Las horas de docencia marcan la vuelta a las reuniones sobre el pacto educativo

Educación y sindicatos se citaron más de un mes después para tratar la reversión de recortes

PAMPLONA – La Mesa Sectorial de Educación volvió a reunirse ayer, más de un mes después de que se frenaran las conversaciones para negociar un pacto educativo, que introduzca mejoras en la red pública. Este foro, que reúne al departamento de Educación con 7 sindicatos (LAB, STEILAS, AFAPNA, CCOO, ANPE, ELA y UGT), retomó los con-

tactos con las mismas reivindicaciones de las centrales sobre la mesa: agilizar las sustituciones, rebajar las ratios y reducir las horas de docencia directa, siendo esta última la cuestión clave por la que no hubo acuerdo el 16 de febrero, al apuntar Educación que no había presupuestado para atender todas las demandas.

Según apuntaron ayer fuentes sindicales, reivindican que se bajen las horas de docencia directa en todos los cuerpos (Infantil y Primaria, y en Secundaria) y de forma consecutiva. Educación, en cambio, planteó en su día que podía arrancar el próximo curso con dos horas menos en Infan-

til y Primaria y no el siguiente curso sino dos después, en 2020-21, con otras tantas menos en Secundaria.

Los sindicatos volvieron a reclamar ayer concreción en esta reversión de los recortes, y que se haga en esta legislatura. Hoy está prevista una reunión a 9 entre sindicatos de educación (también CSIF y APS), y la siguiente Mesa Sectorial está prevista el 27 de abril. Antes, habrá que abordar la orden foral que regula la contratación de interinos, tema en el que ayer se pidieron aclaraciones, para que aspirantes que presentarán a la OPE de Secundaria de junio sepan cuáles serán sus condiciones. -G.M.

Solana defiende que se ha mejorado la licitación de la limpieza en 29 colegios

Afirma que ahora las horas necesarias en cada centro son un requisito; UPN, PSN y PPN critican las condiciones

PAMPLONA – La consejera de Educación del Gobierno de Navarra, María Solana, defendió ayer el proceso de contratación de los servicios de limpieza en 29 centros educativos, y el "gran esfuerzo" realizado para mejorar diferentes aspectos de esa licitación.

La integrante del Ejecutivo foral repasó estos pasos en una comisión parlamentaria, solicitada por el PSN, que denunció que sindicatos y empresas habían constatado que "prácticamente los 27 lotes salían en pérdidas económicas", lo que obligó a hacer modificaciones.

Solana, por su parte, respondió que no ha habido modificaciones en el pliego, y tampoco recursos de alzada. Educación, según explicó

Solana, tiene competencia para la gestión de la limpieza de edificios propios, y todos los años el servicio de Infraestructuras educativas licita el contrato, con una duración anual, en varios lotes. En este caso, 27 para 29 centros. Y, tras este proceso, 25 lotes han sido adjudicados, y dos han quedado desiertos y volverán a ser licitados.

Solana subrayó el "esfuerzo" realizado para determinar las horas de limpieza necesarias en cada centro, por lo que estas han dejado de ser un criterio técnico para ser un requisito.

Desde la oposición, UPN, PSN y PPN criticaron las condiciones ofrecidas porque los precios bajan, y hablaron de "recortes". Geroa Bai y EH Bildu, por su parte, defendieron los pasos dados. Podemos e I-E exigieron que todas las contrataciones se hagan bajo los parámetros de la Ley de Contratos, e I-E también pidió que acudan los sindicatos para conocer su postura. -Efe

Nuevo protocolo para alumnado con diabetes en los colegios

REVISIÓN – La consejera de Educación, María Solana, anunció ayer en comisión parlamentaria, en respuesta a una pregunta de Podemos, que se ha revisado el protocolo para atender al alumnado diabético, ya que el existente hasta ahora resultaba "insuficiente". En el *Protocolo de atención a los niños y niñas con diabetes en el colegio* se recogen dos actuaciones: una sobre quién y cuándo puede usar glucagón, y una autorización familiar para administrar insulina. La consejera destacó la importancia de la formación del personal, impulsada a través de la asociación ANADI. -Efe

Un taller de hombres reflexiona en la UPNA sobre la igualdad

REUNIÓN – Una docena de miembros de la comunidad universitaria de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), en su mayoría estudiantes, forman parte de un grupo de hombres impulsado por la Unidad de Igualdad del centro. El objetivo de la iniciativa es proporcionar un espacio para que los asistentes puedan reflexionar sobre la masculinidad y su papel en la consecución de una sociedad más justa, equitativa e igualitaria para mujeres y hombres. La iniciativa plantea reuniones periódicas de carácter quincenal. El facilitador, según detalló ayer la UPNA en una nota, es Luis Corral. -D.N.

El PSN critica que no haya comparecencia de la Secretaría Técnica

EN EDUCACIÓN – El PSN acusó ayer a los socios de Gobierno Geroa Bai, EH Bildu, Podemos e I-E de "proteger" a la consejera de Educación, María Solana, y de "ocultar el caos" existente, en su opinión, en el departamento que dirige. Para los socialistas navarros, "es insólito que se rechace la comparecencia de una funcionaria técnica del Gobierno de Navarra, pues responde al reglamento del Parlamento de Navarra y es práctica habitual", en referencia a la decisión el lunes de la Mesa y Junta de no aprobar la comparecencia de la secretaria general técnica de Educación. -E.P.

130 personas en un día de puertas abiertas en el campus de Tudela

UNIVERSIDAD – Cerca de 130 personas acudieron el pasado sábado a la primera jornada de Puertas Abiertas de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), celebrada en el campus de Tudela de la Universidad. La sesión estaba destinada a dar a conocer el contenido de las titulaciones que allí se imparten, que son Ingeniería en Diseño Mecánico y Fisioterapia. Por otro lado, los sábados 14 y 21 de abril tendrán lugar las jornadas de Puertas Abiertas en el campus de Arrosadía, en Pamplona, donde se informará de la oferta completa de grados impartidos en la UPNA. -D.N.

La contratación pública deberá respetar los convenios sectoriales

Aprobado el dictamen de la ley, que introduce cláusulas sociales y simplifica los procedimientos

PAMPLONA – La comisión de Hacienda aprobó ayer por unanimidad el dictamen del proyecto de Ley Foral de Contratos Públicos de Navarra, tras varias semanas de trabajo en la ponencia constituida a tal efecto para adaptar el ordenamiento jurídico navarro al escenario europeo.

Una de las novedades más importantes reside en que toda contratación pública deberá garantizar la calidad del empleo a través del obligado respeto a los convenios sectoriales, también en los casos de subrogación. De esta forma se evitan las ofertas temerarias, fuera de merca-

do, a costa de perpetuar la precariedad, con la consiguiente afección a la calidad de los servicios prestados.

De hecho, como criterio general se ha sustituido la expresión "oferta económica más ventajosa", por "oferta con la mejor relación calidad precio".

El proyecto de Ley Foral, al que se le han añadido 204 enmiendas, tiene por objeto propiciar un modelo de desarrollo económico que genere altos niveles de empleo, productividad y cohesión social, y un uso eficiente de los fondos públicos.

La norma pretende promover un mercado más competitivo, facilitar

la participación de las pymes (ofrecen el mayor potencial de empleo) y proporcionar herramientas para el uso de la contratación pública como un instrumento de las políticas sociales, ambientales o de investigación.

A tal fin, para caminar hacia una economía social de mercado altamente competitiva, se incluyen medidas de simplificación del procedimiento y de reducción de cargas administrativas.

AL DÍA EN OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

El proyecto de ley avanza también en la incorporación de medidas de

prevención y transparencia para hacer efectivos los principios de la nueva gobernanza, concebidos en todo caso para combatir el fraude, el clientelismo, la corrupción o los conflictos de intereses.

Ahí se sitúa la restricción de los procedimientos negociados y sin publicidad que, con sustento legal, reducen el conocimiento público general de las licitaciones, y la exclusión de las empresas que, por ejemplo, no estén al corriente de sus obligaciones tributarias o hayan incurrido en graves vulneraciones laborales o fiscales.

En el transcurso del debate se discutieron tres enmiendas *in voce*, de las que solo prosperó una, del PSN, que excluye de la aplicación de esta ley a las entidades y asociaciones de defensa de medio ambiente, caza y pesca, "por razón de su naturaleza".

Por el contrario decayeron las dos de UPN. La primera pretendía excluir a los Centros Especiales de Empleo sin ánimo de lucro de la reserva que, por motivos sociales, se establece para la participación en los procedimientos de adjudicación, por considerar que en la propia definición de estos centros ya se garantiza la carencia de ánimo de lucro.

La segunda enmienda abogaba por eliminar el requisito de elaboración de un plan de euskera para formar a los trabajadores, cuando el objeto del contrato exija una atención al público. Para UPN es un requisito "desproporcionado e injusto", mientras que desde I-E se precisó que se trata de "un mero guiño al avance del euskera, que ni obliga ni determina". –J. Encinas



Miembros de Independentistak, ayer delante del Monumento a los Fueros. Foto: Oskar Montero

Independentistak reivindicará la soberanía en el Aberri Eguna

Alerta de la necesidad de "superar la dependencia" del Estado, que "está hipotecando el futuro de Euskal Herria"

PAMPLONA – Tras el paréntesis del año pasado, el Aberri Eguna de la red Independentistak regresa este domingo a Pamplona. Como es tradicional, será un acto reivindicativo y festivo. Arrancará con la manifestación a las 12 del mediodía, que en esta ocasión tendrá su principio y final en el Paseo de Sarasate tras recorrer Navas de Tolosa, Pío XX, avenida del Ejército y Yanguas y Miranda.

Aproximadamente una hora después será el acto político, en el que también intervendrán personas del movimiento feminista y de la lucha por unas pensiones dignas, antes de dar paso a la fiesta que se concentrará principalmente en el Casco Viejo.

El lema elegido para la ocasión es "De la dependencia a la libertad. Mejor en soberanía", explicó Txutxi Ariznabarreta. El portavoz de Independentistak subrayó que ahora, "más que nunca, la soberanía es totalmente necesaria para llegar a una situación democrática y construir nuestro futuro a todos los niveles". "Hemos venido repitiendo una y otra vez que la dependencia no nos permite desarrollar nuestro futuro

ni a nivel político, ni social, ni económico, ni cultural", continuó Ariznabarreta, que abogó por "superar esa dependencia" del Estado español, que "está hipotecando el futuro de Euskal Herria".

A su juicio, "en estos momentos la situación es aún más grave", ya que, "además de que los Estados español y francés no ofrecen una oportunidad de soberanía a Euskal Herria, la propia democracia está en juego como estamos viendo en Catalunya".

Ariznabarreta incidió también en que el Aberri Eguna "no se debería celebrar con planteamientos partidistas", sino que es un día "para mostrar al mundo que existe un pueblo que quiere un futuro en libertad". –JE

El PPN plantea endurecer el incumplimiento de los símbolos

Propone que alcaldes y concejales paguen las multas que se impongan a los ayuntamientos

PAMPLONA – La presidenta del PPN, Ana Beltrán, anunció ayer la presentación de una proposición de ley para que alcaldes y concejales paguen de su sueldo las multas y costas que se impongan a los ayuntamientos por incumplir con los símbolos oficiales o por permitir actos de enaltecimiento del terrorismo.

La proposición endurece la Ley de Participación de las haciendas locales en los tributos de Navarra, de forma que el Gobierno solicite la devolución de sueldos y dietas hasta cubrir el importe de las multas y costas a que haya sido condenado el Consistorio. Los supuestos de devolución del dinero que plantea el PPN son por sentencia condenatoria por la colocación de símbolos "indebidos" en el Ayuntamiento, por la "no colocación" de los de Navarra y España y por permitir en el municipio actos de enaltecimiento del terrorismo.

Para hacer efectiva la iniciativa, la proposición recoge que el Gobierno estudiará cada año antes de terminar el ejercicio económico las sentencias firmes y reclamará el reintegro de sueldos y dietas en la misma cantidad que las multas y costas a que haya sido condenado el Consistorio. Y si los afectados no devuelvan el dinero reclamado, establece que el Gobierno se lo cobre al año siguiente. –DN.

El Foro Social pide la vuelta escalonada de los huidos

Aboga por lograr un amplio consenso facilitado por una justicia de "carácter transicional"

PAMPLONA – El Foro Social presentó ayer las conclusiones y propuestas derivadas de la segunda parte del IV Foro Social celebrado el pasado mes de enero, en el que se aboga por alcanzar "un amplio consenso para definir un proceso escalonado y ordenado de vuelta del conjunto de personas huidas, facilitado por una justicia de carácter transicional".

Ese consenso debería basarse en "facilitar por parte de las instituciones pertinentes la vuelta de aquellas personas huidas contra quienes no existan procedimientos judiciales abiertos o que, si los hubo, hayan prescrito".

Asimismo, pide garantizar la vuelta de aquellas personas sobre las que "únicamente existan acusaciones basadas en testimonios obtenidos bajo tortura, adoptando las medidas necesarias para ello". En el marco de una justicia de carácter transicional, el Foro cree que se debería articular una solución jurídica para "todas aquellas personas que sufren lo que cabe denominar la pena de deportación".

También reclama el Foro Social "la no utilización de la cercana prescripción de procedimientos judiciales con objetivos represivos, reactivándolos días antes de que se produzca dicha prescripción, imposibilitando el regreso o prolongando las penas de prisión". –E.P./D.N.

Rajoy amenaza a la CAV con recurrir sus Cuentas para presionar al PNV

El portavoz del Gobierno vasco recuerda que sus Presupuestos se aprobaron con apoyo del PP

PAMPLONA — El Gobierno ha anunciado su intención de presentar un recurso de inconstitucionalidad contra la Ley de Presupuestos de Euskadi de 2018, al considerar que el incremento salarial para los funcionarios que contempla supone una "extralimitación" competencial, según explicó el portavoz del Ejecutivo autonómico, Josu Erkoreka, que advirtió al gabinete de Mariano Rajoy de que esa "amenaza" no "favorece" la creación de un clima de "entendimiento" para la aprobación de los Presupuestos del Estado.

El motivo del recurso —cuya formalización se podría evitar si los Gobiernos central y vasco llegan a un acuerdo en los próximos meses en el seno de la Comisión Bilateral de Cooperación— es la presunta "extralimitación competencial" de algunas previsiones recogidas en los artículos 19 y 20 de la Ley de Presupuestos de Euskadi para este año, aprobada gracias al acuerdo presupuestario alcanzado por el PNV y el PSE-EE —partidos que conforman el Gobierno Vasco de coalición— y el PP, cuya abstención propició la aprobación de las cuentas en el Parlamento autonómico. En estos artículos se incluye una subida salarial del 1,5% para los funcionarios y la aportación de hasta un 1% de su salario a Itzarri, Entidad de Previsión Social Voluntaria de los empleados públicos de la CAV.

PROTESTA El portavoz del Gobierno Vasco anunció que el Ejecutivo autonómico realizará "la más enérgica protesta institucional" ante esta "nueva amenaza" de un recurso de la Administración central contra una Ley vasca. Además, recordó que las cuentas autonómicas fueron aprobadas "con el apoyo del PP" de Euskadi, formación que alcanzó un acuerdo presupuestario con el PNV y el PSE-EE, por lo considera que el anuncio del gabinete de Mariano Rajoy "no es de recibo". "Es un gesto inamistoso e incomprensible, si se pretende generar un entorno de confianza y amistad para la consecución de acuerdos", dijo.

Por otra parte, aunque aclaró que esta cuestión no corresponde al Gobierno Vasco, sino al PNV, recordó que esta formación ha dicho de forma "clara e inequívoca" que "ni tan siquiera contempla la posibilidad de iniciar la negociación" de los PGE, si no se desactiva antes la aplicación del artículo 155 de la Constitución en Catalunya. —D.N.



El PP recrimina a Rivera que se apropie del "éxito"

CHOQUE. Ciudadanos aseguró que el proyecto de Presupuestos presentado por el Gobierno ayuda "a los que están pasándolo peor", subrayando que las nuevas cuentas dejan "atrás años de recortes". El secretario general de Ciudadanos, José Manuel Villegas, sostuvo, además, que si el acuer-

do que tiene que alcanzar el PP con el PNV para aprobarlos no "está atado" ya, "mal negocio hizo Rajoy". El diputado popular, José Antonio Bermúdez de Castro, por su parte criticó que Albert Rivera se atribuya la totalidad de "los éxitos" que se desprenden del proyecto. Foto: Eje

Unos Presupuestos con guiños electorales a pensionistas y rentas bajas

El Gobierno prevé los mayores ingresos de la historia para cuadrar sus cuentas

PAMPLONA — El proyecto presupuestario para 2018 aprobado ayer, a un año de las elecciones, contempla subidas de pensiones y menos impuestos para rentas bajas, y llega acompañado de una mejora de las previsiones de crecimiento. De hecho, el Ejecutivo pronostica unos ingresos récord, muy por encima de los de 2007 en plena etapa de expansión económica, según el cuadro macroeconómico expuesto por Román Escolano en su estreno como ministro de Economía.

Entre las medidas recogidas en el proyecto, el Gobierno destaca la subida de las pensiones más bajas, que oscilan entre el 3% para las pensiones mínimas y no contributivas, el 1,5% para quienes no llegan a 9.800 euros anuales y el 1% para quienes cobran entre 9.800 y 12.040 euros al año. También mejoran, en un 2%, las pensiones de viudedad, y alrededor de un millón de jubilados podrá beneficiarse de las rebajas introducidas en el IRPF. Entre las novedades también figuran el aumento a cinco semanas del permiso de paternidad y mayores dotaciones para política de dependencia, infraestructuras, becas o lucha contra la violencia de género.

Para sufragar estas iniciativas, el Gobierno apela tanto a la contención



"Son una tomadura de pelo para los pensionistas y consolidan los recortes"

IRENE MONTERO
Portavoz de Unidos Podemos

del gasto —el techo de gasto asciende a 119.834 millones, un 1,3% más que en 2017— como a un aumento de los ingresos, derivados de la mejora de la situación económica. El Gobierno acompañó el Presupuesto de una actualización del cuadro macroeconómico que eleva cuatro décimas la

previsión de aumento del PIB, hasta el 2,7%, gracias a la menor incertidumbre en Catalunya y al clima favorable de inversión. El Gobierno espera fuertes incrementos de los ingresos de IRPF (6,5%) gracias a la subida de los salarios y el mayor empleo, así como en impuesto de sociedades (4,8%) e IVA (5,6%).

De esta manera, las nuevas medidas planteadas en este presupuesto serán compatibles con el cumplimiento del objetivo de déficit público pactado con Bruselas, del 2,2% del PIB, lo que implicará salir, una década después, del procedimiento de déficit excesivo.

La CEOE y los técnicos del Ministerio de Hacienda creen que la previsión de ingresos tributarios del proyecto está sobreestimada, en caso de Gestha, de modo "deliberado". Esta estimación responde "a la necesidad de sumar los votos" para aprobar las cuentas argumenta Gestha, ya que estos mayores ingresos permiten sostener un aumento del gasto público sin comprometer el objetivo de déficit. En concreto, los técnicos creen que la previsión de ingresos no se cumplirá por un desvío en el IRPF, que el Gobierno espera que aumente un 6,5%, algo que Gestha no ve compatible con las rebajas fiscales. —D.N.

LAS CIFRAS

30

MILLONES MÁS PARA BECAS
El aumento del dinero destinado a las becas para el estudio anunciadas por el Gobierno se quedarán casi en la mitad. La cantidad fijada en el resumen de los Presupuestos es de 30 millones de euros más, —hasta los 1.450,33 millones de euros—, frente a los 50 millones de aumento anunciados por el ministro de Educación, Cultura y Deporte, Íñigo Méndez de Vigo.

10%

BAJADA DEL IVA DEL CINE
El proyecto incluye la bajada del IVA de las entradas de cine, que descenderá del 21 al 10%. Las entradas a las salas de cine no se incluyeron en la bajada del IVA al 10% que entró en vigor en junio de 2017, que solo abarcó los espectáculos culturales.

1,75%

SUBIDA PARA FUNCIONARIOS
Los funcionarios se beneficiarán de una subida salarial de un 1,75%. Se dotan fondos adicionales equivalentes a un aumento salarial del 0,2% para homologaciones retributivas o aportaciones a planes de pensiones.

16,5%

MÁS PARA INFRAESTRUCTURAS
Las Cuentas públicas incluirán el año que viene un aumento del 16,5% en inversión en infraestructuras, del 8,3% en dotación para investigación y desarrollo, del 6,2% en el presupuesto de industria y energía.

2,7%

CRECIMIENTO ECONÓMICO
El Gobierno presentó a la vez que los Presupuestos su cuadro macroeconómico para 2018 y elevó la previsión de crecimiento: según la previsión del Ministerio de Economía, el Producto Interior Bruto (PIB) de España crecerá un 2,7% este año, cuatro décimas más que en su anterior estimación.

15,5%

TASA DE PARO
El cuadro macroeconómico también augura que la tasa de paro caerá hasta cerca del 15,5% a final de año con lo que la cifra de desempleados se reducirá hasta los 3,4 millones. Se crearán 475.000 empleos, lo que supone 15.000 menos que el año pasado.

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Programa de detección precoz del cáncer de colon logra una participación del 72,29% en la segunda vuelta, casi 5 puntos más que en la primera

Se han detectado 311 tumores invasivos, la mayoría en estadio precoz, según los datos provisionales

Martes, 27 de marzo de 2018

El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal ha alcanzado en su segunda vuelta (enero de 2016 – diciembre de 2017) una participación del 72,29%, con 107.499 personas que han entregado su muestra, de un total de 148.702 invitadas a participar. Se mantiene la diferencia entre hombres y mujeres, siendo la participación en hombres de 70,13% y la de mujeres de 74,42%.



De iz a dcha. María Ederra, Alfredo Martínez, Luis Gabilondo, Nieves Ascunce y María José Pérez Jarauta.

Este grado de participación supera en casi 5 puntos el de la primera vuelta y en 12 puntos el objetivo inicial, cifrado en el 60%. Es, además, uno de los más altos de España y de Europa en este tipo de programas de cribado. Según las recomendaciones de la Guía Europea de calidad de estos programas, se considera un nivel deseable obtener un 65% de participación.

Así lo ha explicado hoy el director general de Salud, Luis Gabilondo, durante la presentación del balance de la segunda vuelta del programa. Ha señalado que el programa ya ha alcanzado su total cobertura al haberse implantado ya en todas las zonas de salud de Navarra. En la esta segunda vuelta, se han incluido 34 nuevas zonas (Allo, Alsasua, Ancín-Améscoa, Ansoain, Aoiz, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buñuel, Burlada, Carcastillo, Cascante, Cintruénigo, Cizur, Doneztebe-Santesteban, Elizondo, Etxarri Aranatz, Irurtzun, Leitza, Lesaka, Lodosa, Los Arcos, Noáin, Olite, Orkoién, Peralta, Puente la Reina, Sangüesa, Tafalla, Ultzama, Valle de Salazar, Valtierra-Cadreita, Viana y Villatuerta), que se suman a las 23 de la primera vuelta (Pamplona -San Juan, Milagrosa, Ermitagaña, Buztintxuri, Iturrama, Mendillorri, Echavacoiz, Azpilagaña, Txantrea, Casco Viejo-I Ensanche, II Ensanche, Rochapea y San Jorge-, Tudela, Estella, Huarte, Isaba, Villava, Burguete, San Adrián, Corella y Sarriguren).

La población objetivo de esta segunda vuelta era de 171.757 personas de entre 50 y 69 años, aunque, tras aplicar los criterios de exclusión (cáncer previo, colonoscopia en los 5 años anteriores, enfermedad grave que desaconseja el cribado, etc.), finalmente se envió la invitación a 150.987 personas (2.285 invitaciones fueron devueltas por errores en datos de domicilio).

El director general de Salud ha estado acompañado durante la presentación por Nieves Asunce, jefa del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y Alfredo Martínez, director de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Participación por zonas

En esta segunda vuelta 107.499 personas han entregado al menos una muestra. La participación ha sido del 72,29%, 70,1% en el caso de los hombres y 74,4% en el de las mujeres. En ambos grupos la participación aumenta con la edad. La adherencia al programa de los participantes en la vuelta anterior ha sido elevadísima, ya que el 94,75%, (94,3% en el caso de hombres y 95,1% en el caso de mujeres) de los que lo hicieron en la anterior han vuelto a participar en esta segunda vuelta.

No obstante, existen diferencias importantes de participación según la zona básica: el mayor porcentaje se ha obtenido en el Valle de Salazar (89,71%), seguido de Alsasua (83,48%), Etxarri Aranatz (83,44%), Ultzama (81,94%) y Cascante (80,93%). Cabe destacar que en un total de 75 municipios se han obtenido participaciones superiores al 80%. En cuanto a los menores índices, estos corresponden a Buztintxuri (58,45%), Milagrosa (61,98%) y Casco Viejo – I Ensanche (62,04%). Hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de muchas zonas y que, por tanto, sus indicadores están sujetos a mucha variabilidad, además de las significativas diferencias en estructura de población entre unas zonas y otras que también pueden derivar en diferencias de participación global (alguna de estas zonas todavía no está cerrada).

En colectivos especiales, hay que resaltar la participación de personas internadas en centros residenciales, con el 81,64%, a las que se presta especial atención, organizándose todo el proceso en el mismo centro donde residen.

Por el contrario, es necesario continuar mejorando la estrategia de sensibilización con determinados grupos, como en el caso de la población inmigrante, que participa de una forma significativamente menor (45,31%), los no adscritos a centros de salud (33,25%) o los adscritos que residen en otra zona (59,27%).

6.931 colonoscopias realizadas y 311 tumores invasivos detectados, según datos provisionales

De las 107.499 personas con un test de sangre oculta en heces (TSOH) válido, en 6.630 casos se obtuvo un resultado positivo (6,17%), con un porcentaje de 7,77% en hombres, tres puntos superior al de las mujeres (4,69%). En estos casos, se contacta telefónicamente con las personas para informarles y ofrecerles una cita con su médico o médica de cabecera, para continuar con el proceso diagnóstico, en el que han participado profesionales de Medicina de todos los centros de Atención Primaria y el correspondiente personal de Enfermería y administrativo.

La prueba que se realiza para la investigación de las personas con TSOH positiva es la colonoscopia con sedación, sin ingreso hospitalario. En total se han realizado 6.931 colonoscopias, 5.211 de ellas en el Complejo Hospitalario de Navarra, 1.019 en el Hospital Reina Sofía de Tudela, 625 en el García Orcoyen de Estella y 76 en centros privados o fuera de Navarra.

En algo más del 50% de las mujeres remitidas a confirmación diagnóstica se obtiene un resultado negativo, con una colonoscopia sin patología significativa, cifra que desciende a un 35% en el caso de los hombres.

Respecto a la patología detectada, según los datos provisionales disponibles, en total durante esta

segunda vuelta se han detectado 311 tumores invasivos, de los que más del 70% se han diagnosticado en un estadio precoz, localizados, por lo que los tratamientos han podido ser mucho menos agresivos que si se hubieran detectado en fase más avanzada, ante la presencia de síntomas. La tasa de detección de estos tumores se sitúa en el 0,29% de las personas exploradas. En relación a los adenomas de alto riesgo, se han detectado un total de 1.422, registrándose una tasa de detección del 1,32% sobre el total de personas exploradas.

Cabe destacar que existen significativas diferencias entre sexos: mientras que en las mujeres el porcentaje en las que se confirma tumor maligno invasivo es el 4%, en los hombres aumenta hasta el 6%. Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado, en 4 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 20 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de mujeres, de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,6 tumores invasivos y 7 adenomas de alto riesgo.

Las personas con un diagnóstico de tumor invasivo quedan en seguimiento por el Servicio de Oncología o de Digestivo. En el caso de detectarse Adenomas de alto riesgo, su seguimiento se realiza también desde el Servicio de Digestivo. El seguimiento del resto de casos se organiza desde el Programa de Detección Precoz.

3ª vuelta del Programa

En enero 2018 ha comenzado la tercera vuelta del programa en la que, por ahora, se han incluido 188.779 personas, hombres y mujeres residentes en Navarra con fecha de nacimiento entre el 1 de enero de 1948 y el 31 de diciembre de 1969.

Con carácter excepcional y para aumentar la sensibilidad del programa, se incluyen las personas participantes de las zonas incluidas en segunda vuelta, nacidas entre el 1 de enero de 1946 y el 31 de diciembre de 1966, que con carácter general hubieran sido ya excluidas por edad del cribado.

Durante el primer semestre de 2018 se ha remitido o está previsto remitirse la invitación para participar en el programa a la población objetivo de las siguientes zonas: Ancín-Améscoa, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buztintxuri, Cintrúenigo, Ermitagaña, Estella, Iturrama, Milagrosa, Noáin, Puente la Reina, San Juan, Tudela Este, Tudela Oeste, Tafalla y Huarte.

Cáncer colorrectal, el tumor más frecuentemente diagnosticado

En Navarra, y según datos del Registro de Cáncer de Navarra (2008-2012), el cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuentemente diagnosticado. En esos cinco años se registraron 2.496 casos, lo que supone un 15,13% del total de tumores. Por sexo, ocupa el segundo lugar, tanto en hombres (310 casos anuales registrados) como en mujeres (189 casos anuales), con un 16% y un 14% de todos los tumores diagnosticados respectivamente.

La incidencia en hombres es casi el doble que la de mujeres. Por cada caso diagnosticado en mujeres, se diagnostican 1,9 en hombres. Respecto al periodo 2003-2007, la incidencia ha aumentado de forma significativa, tanto en hombres (13,8%) como en mujeres (7,1%).

En el periodo 2012-2016 fallecieron por esta causa en Navarra una media anual de 133 hombres y 90 mujeres, representando el 13,6% y 14,4% del total de muerte por cáncer en hombres y mujeres, respectivamente.

Prevención y detección precoz

Los cánceres son enfermedades multicausales, que se relacionan con múltiples factores, algunos conocidos y otros que se están investigando. Entre ellos, la edad y el sexo, factores genéticos, sociales y socioeconómicos como los de origen laboral y otros relacionados con los estilos de vida. El cáncer colorrectal es un tipo de tumor para cuyo control es importante la aplicación de medidas de carácter preventivo relacionadas con el peso, la alimentación y el ejercicio físico, y en menor medida con el consumo de alcohol y tabaco.

En esta línea, el Código Europeo Contra el Cáncer reconoce que existen políticas y acciones que los gobiernos pueden desarrollar para la prevención de los cánceres (muchas de ellas, normativas europeas y estatales), y recoge 12 medidas que las personas pueden adoptar para la prevención. Entre ellas, mantener un peso saludable, hacer ejercicio a diario, comer saludablemente: ingerir gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras; limitar los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa), evitar las bebidas azucaradas, la carne procesada y limitar el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal. Es importante asimismo, limitar o evitar el consumo de alcohol y no fumar.

No obstante, los beneficios de la adopción de estas medidas serían visibles a largo plazo y en todo caso no impiden la aplicación simultánea de otro tipo de medidas. En concreto, la detección precoz es la duodécima medida del Código y ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa.

El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal se inició en Navarra en noviembre de 2013, dirigido a 85.343 hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, con el objetivo de detectar la eventual presencia de tumores en una fase inicial, lo que permite elevar el porcentaje de curación del 50% si se detecta en fases avanzadas al 90% si se diagnostica precozmente.

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Desciende la intensidad de la gripe en Navarra, que pierde el carácter de epidemia

La pasada semana se han registrado 211 nuevos pacientes y se eleva el número de afectados a 18.911 en toda Navarra

Martes, 27 de marzo de 2018

La epidemia de la gripe continúa su tendencia descendente en todos los grupos de edad, con 211 nuevos pacientes registrados en la semana del 19 al 25 de marzo, lo que supone una tasa de 34 casos por 100.000 habitantes, y cae por debajo del umbral que determina el carácter epidémico (40 por 100.000). Con estas últimas cifras, el número de personas afectadas esta temporada asciende a 18.911.

De las personas enfermas, 29 han sido hospitalizadas, lo que eleva a 778 el total de casos que han requerido ingreso hospitalario. De ellos, 35 fueron ingresados en la UCI y 34 han fallecido. En cuanto a los ingresos en 469 (60%) se ha confirmado gripe B, en 258 (33%) gripe A (H3N2) y en 48 (6%) A (H1N1).

Finalmente, desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) sitúan la efectividad de la vacuna entre el 39% y el 79% para prevenir casos de gripe confirmados, pero explican que depende de las características de los pacientes. “En personas con respuesta inmune disminuida o con edad avanzada, el riesgo de fallo vacunal es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con otro tipo de medidas preventivas”.

Así mismo, en cuanto a la circulación del virus respiratorio sincitial (VRS), esta semana registra cifras muy similares a las de la semana pasada. Se han confirmado 4 infecciones en pacientes en edad pediátrica por este virus, un 9% de los casos analizados. La mayor parte de éstos son niños hasta 2 años de edad, que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

Parotiditis y recomendaciones

En cuanto a la parotiditis, según datos dados a conocer por el ISPLN, en lo que va de año, se han notificado 305 casos en Navarra. El 87% de ellos tenían menos de 30 años de edad. Desde este instituto se recuerda que la vacunación previene la infección y que es efectiva en más de un 80% de las personas, por lo que puede presentarse en personas correctamente vacunadas.

Salud Pública recomienda, para los casos de infección en niños, no acudir a clase en una semana, desde el inicio de los síntomas. En cuanto al entorno donde se ha producido la enfermedad, comprobar el estado de vacunación de la triple vírica y completarla, hasta dos dosis, en los niños

o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis.

También recuerdan que en los casos con clínica tónica no se precisa la confirmación para proceder a tomar las medidas expuestas.



Medicina de precisión en Oncología:

retos para garantizar un acceso equitativo, coste-efectivo y evaluable

La Medicina de precisión ya se ha incorporado a la actividad asistencial oncológica. Las innovaciones están llegando al paciente, y cada vez su desarrollo será mayor. Ahora los expertos se plantean los mecanismos para llevar a cabo un acceso a las innovaciones que sea rápido; eficaz; con calidad y evaluable; eficiente y sostenible. El trabajo que queda por delante debe basarse en consensos desde el ámbito clínico, de gestión, administrativo y político. Incluye también los sistemas de información, así como la atención personalizada, donde la selección del paciente cobra especial importancia, de forma continua y en toda la red asistencial oncológica. Expertos reunidos en el Coloquio 'Manejo del paciente oncológico', organizado por la Revista EL MÉDICO en colaboración con Boehringer Ingelheim, han coincidido en defender estas líneas fundamentales y han analizado las peculiaridades de cada una de sus autonomías: Madrid, Valencia, País Vasco, Navarra y Andalucía.

Texto | Eva Fariña

Fotos | Luis Domingo



Medicina de precisión en Oncología: retos para garantizar un acceso equitativo, coste-efectivo y evaluable

El registro de pacientes y la incorporación con criterios de equidad y calidad de los nuevos biomarcadores en los hospitales son algunos de los retos de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud destacados por Ruth Vera, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el marco del coloquio 'Manejo del paciente oncológico', organizado por la revista EL MÉDICO, en colaboración con Boehringer Ingelheim. En el encuentro, también han participado Lola Salas, responsable del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana; Cristina Grávalos, coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica y del Plan Integral frente al Cáncer 2017-2020 de la Comunidad de Madrid; Nekane Murga, directora general de Planificación y Evaluación de la Consejería de Salud del País Vasco y responsable del Plan Vasco de Oncología, y Eloísa Bayo, directora del Plan Integral de Oncología de la Junta de Andalucía, que aunque no pudo estar presente físicamente en el coloquio realizó también sus aportaciones.

Ruth Vera ha explicado que se empezó con los biomarcadores y ahora se está planteando hacer la secuenciación en distintos tumores, como en el cáncer de pulmón. El coste de las técnicas de secuenciación es cada vez menor, "el problema y la dificultad está en su interpretación". "La Medicina personalizada de precisión va más allá, no se trata solo de poner un tratamiento a una persona con determinada mutación, sino que debemos integrar todos los datos clínicos, antecedentes, comorbilidades, polimedicación, preferencias del paciente, etc. En este punto entramos también en otro reto que es el ámbito de protección de datos y de la bioética".

"Los criterios deben estar bien definidos, por eso somos tan partidarios de crear una Estrategia Nacional de Medicina de Precisión en Cáncer para evitar diferencias, inequidades. Defendemos que a nivel del Ministerio se haga y que cuente con diferentes visiones. Con el punto de vista clínico, genético, bioético, administrativo, informático, etc.", incide Ruth Vera.

La presidenta de SEOM ha recordado que España dispone de una red de registros poblacionales de cáncer que no recogen los datos de estos biomarcadores, "y se deberían incorporar para conocer datos como la supervivencia. Es uno de los retos pendientes".

Implicación de los clínicos

Según Nekane Murga, "la Medicina personalizada es una oportunidad para los pacientes y un reto para los profesiona-

les, tanto clínicos como gestores". Los clínicos, en su opinión, también deben estar implicados en la gestión de los recursos, "y ya participan en comisiones de evaluación e incorporación de nuevos medicamentos y en comisiones para valorar adquisición de tecnología. Además, intervienen en los protocolos para unificar la variabilidad clínica con la prescripción sistemática por ordenador según patologías. En definitiva, la Medicina personalizada supone más formación para los profesionales y trabajar más en equipo".

Según ha avanzado la directora de Planificación y Evaluación del País Vasco, "por ahora esta Medicina personalizada está muy dirigida al cáncer de pulmón no microcítico, al cáncer de colon y al de mama. Es previsible que en los próximos 3-5 años tengamos nuevas dianas terapéuticas". Pero, según señalaba en el encuentro, la Medicina personalizada no es solo analizar unos biomarcadores, "sino tener en cuenta otros aspectos como la respuesta al tratamiento, el tamaño del tumor, la supervivencia, calidad de vida y las expectativas del paciente. La Oncogeriatría y los Cuidados Paliativos han me-



orado mucho la atención al paciente con cáncer".

Coordinación para evitar duplicidades

En su intervención, Lola Salas ha destacado que "los marcadores de los que hay evidencia científica se están utilizando en la práctica clínica", algo en lo que han coincidido el resto de participantes. "El reto es dar un paso más de forma coordinada para no repetir trabajo entre unos y otros, sino incorporar las novedades en marcadores de una forma normalizada cuando esté clara su utilidad clínica, coste-efectividad en el sistema, etc.". En su opinión, se trata de aunar esfuerzos a la hora de constatar la evidencia. "Después, cada comunidad autónoma tendrá que determinar cómo entra en la organización. De hecho, están llamando a la puerta marcadores que todavía no tienen suficiente evidencia, y debemos plantearnos cómo les damos entrada en el sistema con criterios de equidad, calidad y eficiencia", ha indicado la responsable del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana.

En la misma línea, Cristina Grávalos ha señalado que "se debe potenciar la colaboración entre las comunidades autónomas que, en la mayoría de las ocasiones,

están desarrollando actuaciones similares contra esta enfermedad en sus planes estratégicos". "En cuanto a la Medicina de Precisión, en los últimos años se han producido importantes avances científicos en el desarrollo de biomarcadores y fármacos dirigidos contra dianas moleculares que han contribuido a una mayor supervivencia de los pacientes. Sin embargo, la investigación es clave para que la Medicina de Precisión sea una realidad en todos los tumores".

Desde Andalucía, Eloísa Bayo, directora del Plan Integral de Oncología de la Junta, ha destacado que "en los últimos años han aumentado en gran medida los conocimientos que se tiene sobre el genoma humano, la biología molecular y la genética tumoral, lo que ha permitido diseñar tratamientos dirigidos contra dianas moleculares concretas mejorando significativamente la eficacia del tratamiento gracias a la selección de pacientes que se sabe van a responder". También, es posible predecir la posibilidad de respuesta de un determinado paciente a un tratamiento concreto en función de un biomarcador específico. Con las nuevas técnicas es po-

sible establecer qué pacientes, independientemente del estadio de la enfermedad, tienen un alto o bajo riesgo de recaída a largo plazo. Y es factible determinar los cambios evolutivos de la biología del tumor como respuesta adaptativa a los tratamientos.

En Andalucía, desde hace aproximadamente un año se ha creado la Comisión Central para la Optimización y Armonización Farmacoterapéutica (CCOAF) encargada de adoptar cuantas medidas sean necesarias para garantizar que la selección y utilización de los medicamentos, en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, "sea la más adecuada, conforme a la evidencia científica disponible, y la más eficiente y homogénea posible, en todos sus centros", explica Eloísa Bayo.

El alto impacto económico se relaciona con los resultados en salud, "vitales para la sostenibilidad del sistema". "Tenemos que trabajar para que los medicamentos sean eficientes, que exista un equilibrio entre la efectividad y la seguridad, por un lado, y el coste por otro. Muchas veces ponemos la

mirada solo en conseguir un menor coste, pero la eficiencia también se consigue aumentando la efectividad y la seguridad, y para eso es necesario conocer los re-

sultados en salud de los fármacos en las personas a las que se les administran, y no solo tener en cuenta los resultados de los ensayos clínicos que sirvieron para autorizarlos".

Actualmente, se habla mucho de los acuerdos de riesgo compartido entre la industria farmacéutica y el sistema sanitario, ajustando los precios según los resultados en salud o algún otro objetivo previamente pactado. Además, este tipo de estrategia se puede compatibilizar con cualquiera que ya se esté aplicando relacionada con el vo-

Es importante la selección de pacientes en función de criterios clínicos y de eficacia como algo indispensable para la eficiencia



COLOQUIOS EL MÉDICO

Medicina de precisión en Oncología: retos para garantizar un acceso equitativo, coste-efectivo y evaluable

lumen o competencia de medicamentos similares. “Este tipo de acuerdos no son fáciles, pues requieren un buen sistema de información, un comité de seguimiento que interprete los resultados obtenidos y un trabajo en equipo entre industria y sistema sanitario al que no estamos acostumbrados, pero en mi opinión merece la pena trabajar en ello porque lo que está en riesgo es la sostenibilidad del sistema sanitario universal y gratuito tal y como lo conocemos”.

Sobre la mesa se ponía el hecho de que en los últimos años el tratamiento del cáncer ha sufrido un cambio de paradigma con un aumento considerable del uso de las terapias dirigidas, que han proporcionado un aumento en la supervivencia de los pacientes y en su calidad de vida. Así, el descubrimiento de nuevas dianas terapéuticas ha proporcionado fármacos más personalizados y eficaces; y esto ha hecho que el número de tratamientos y líneas de tratamiento se haya incrementado mucho, dando lugar a terapias nuevas y costosas para el sistema sanitario. Por ello, se ha puesto de manifiesto la importancia de la selección de pacientes en función de criterios clínicos y de eficacia como algo indispensable para la eficiencia, una selección indispensable, aunque no exenta de dificultades organizativas. Por ello, se ha abogado también por un cambio de mentalidad y de estructuras.

Navarra fomenta las unidades funcionales

El Plan de Salud 2014-2020 de la Comunidad de Navarra dio prioridad a ocho estrategias, y una de ellas es la de Prevención y Atención en Cáncer. Su máxima responsable técnico, Ruth Vera, ha hablado del trabajo conjunto con el Departamento de Salud Pública en el ámbito de la prevención primaria y secundaria, y

actualmente ya funcionan los programas de cáncer de mama y de colon, y se está trabajando en el de cérvix, que todavía está en fase de estudio.

Vera ha dado especial importancia a la coordinación entre Atención Primaria y Especializada.

El tratamiento del cáncer ha sufrido un cambio de paradigma con un aumento considerable del uso de las terapias dirigidas

Hemos creado un grupo de trabajo entre Primaria y Especializada para mejorar la coordinación entre los dos niveles del seguimiento de los pacientes con cáncer. También tenemos otro grupo de trabajo que quiere ir más allá de los comités multidisciplinares y fomenta las unidades funcionales. Llevamos un año trabajando en la unidad funcional de cáncer colorrectal y de tumores ginecológicos”. Una figura destacada es la incorporación a la Unidad Funcional de la enfermera gestora de casos.

lizada. “Estamos trabajando con los largos supervivientes, y hemos empezado por el cáncer de mama, pero tenemos la intención de hacerlo con otros tumores.

Otra línea básica de la Estrategia en Cáncer de Navarra es la Psicooncología, el Trabajo Social, así como las consultas específicas de Enfermería (estomas, linfedemas, rehabilitación, etc.). Además, se ha creado un grupo de trabajo transversal de creación de indicadores dentro de la Estrategia. Algunos son comunes al Plan de Salud y al resto de estrategias; otros vienen definidos por el Plan Nacional y otros indicadores son propios, según indica Ruth Vera.

Comunidad de Madrid, el trabajo basado en la coordinación

Cristina Grávalos, coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica de la Comunidad de Madrid, ha explicado los objetivos de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, y ha destacado diversas iniciativas, como la elaboración del Registro de Tumores RTMAD, de uso obligatorio para todos los hospitales de Madrid; los cribados de cáncer de mama, de cáncer colorrectal y de cérvix. Una de las novedades que ha avanzado Cristina Grávalos es que a partir de 2018 se van a separar los datos de Oncología Médica y

Oncología Radioterápica. “La tendencia en primeras consultas es ascendente (35.000 en el año 2016), y en consultas sucesivas también se observa un incremento respecto a los últimos años, con una actividad muy elevada y en continuo crecimiento (420.000 en 2016).

Respecto a la investigación, la Comunidad de Madrid está realizando cerca de 500 ensayos clínicos, recogidos en el Registro de Ensayos Clínicos, que depende de la Subdirección General de Farmacia.

El Plan General frente al Cáncer de la Comunidad de Madrid 2017-2020 aborda todo el proceso desde la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la humanización o los cuidados paliativos. Forman parte de este plan integral de la Consejería de Sanidad la prevención primaria, los cribados, las vías rápidas de derivación entre Atención Primaria y Especializada, el diagnóstico, los comités multidisciplinares, el tratamiento, el seguimiento y los largos supervivientes. En todo el proceso intervienen también Cáncer Familiar, SUMMA, atención psicológica, rein-

serción sociolaboral, asociaciones de pacientes, así como diversas alianzas y sinergias (universidades, laboratorios, etc.).

Comunidad Valenciana, trabajo en redes asistenciales

Lola Salas, responsable del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana, ha comentado que este proyecto comenzó a desarrollarse en 1988 y posteriormente se han realizado planes plurianuales oncológicos que se van actualizando. “Actuamos en todos los niveles, desde los sistemas de información, la prevención primaria y secundaria, asistencia, cuidados paliativos, formación e investigación. En cuanto a los cribados, Valencia y el País Vasco han sido las primeras comunidades que han llegado al cien por cien de la cobertura poblacional en cáncer de mama y colorrectal, y estamos revisando el cribado de cáncer de cérvix, que es un reto del Sistema Nacional de Salud”.

Después de tantos años, la Comunidad Valenciana tiene un desarrollo normativo potente, y en la actualidad está definiendo un modelo asistencial específico, que es en redes coordinadas. “También tenemos desarrollado un circuito de vía rápida, para lo que hemos acordado un sistema de definición de síntomas evidentes de cáncer para todas las patologías”, ha añadido Lola Salas. Las líneas principales de actuación del Plan Oncológico son el sistema de Información, la prevención primaria y secundaria, la asistencia a pacientes con cáncer, y la formación e investigación. Entre las asignaturas pendientes, Lola Salas ha destacado la atención a los adolescentes y jóvenes, la coordinación formal de los servicios de Oncología Médica, los tumores raros, la planificación y la sectorización de la alta tecnología y la cirugía poco frecuente.

Las Unidades de Consejo Genético de Cáncer Familiar forman parte de un programa de la Generalitat y son unidades de referencia que tienen sectorizada la población de toda la Comunidad. “Todas las personas que tienen un síndrome familiar pasan por estas unidades”, ha señalado Salas. “El reto es la atención integrada que favorezca la

coordinación con todos los niveles asistenciales y facilite los cuidados de transición. Otro objetivo es organizar la innovación y la llegada de nueva tecnología, para no multiplicar recursos innecesarios,

sino trabajar de forma coordinada en red”. En este sentido, se ha referido al trabajo en red asistencial entre centros, servicios y unidades de los departamentos del Área asistencial. “Este modelo coordinado y transversal también encuentra ciertas resistencias dentro del propio sistema, pero entendemos que es la mejor opción”.

En cuanto a la introducción de las innovaciones en el sistema, Salas se ha referido al Programa para Medicamentos de Alto Impacto, en el que expertos en Oncohepatología evalúan las novedades en medicamentos diana, marcadores moleculares, tratamientos, etc. “Todos estos mecanismos necesitan el modelo organizativo asistencial basado en redes asistenciales coordinadas que nos permitirían llevar el conocimiento al paciente sin que este se desplazara, salvo cuando fuera necesario, aprovechando todo el bagaje de nuestra organización”.

País Vasco y la implicación de los profesionales

Nekane Murga, directora general de Planificación y Evaluación de la Consejería de Salud del País Vasco, ha expuesto las líneas principales del Plan Director Oncológico aprobado en 2017, que integra la preven-





Medicina de precisión en Oncología: retos para garantizar un acceso equitativo, coste-efectivo y evaluable

ción, los programas de cribado, el diagnóstico, la incorporación de nuevos fármacos y la evaluación de resultados. Al igual que otras CC.AA., el País Vasco también se ha coordinado con el Plan autonómico de Salud Pública y realiza cribados al cien por cien de la población en cáncer de colon y mama, y recientemente ha incorporado el cribado de cáncer de cérvix.

“En la actualidad estamos revisando el Plan de Genética para darle un nuevo enfoque hacia la prevención del cáncer, con la implicación de los profesionales. Nuestro modelo estaba centralizado en los hospitales y las rutas de derivación y ahora intentamos que, por ejemplo, los cuidados paliativos se ofrezcan cerca del domicilio del niño. También estamos revisando esas rutas para mejorar y agilizar las derivaciones”. Tanto en el País Vasco como en la mayoría de las CC.AA. existe una Ley de Paliativos, con su propio plan estratégico coordinado.

En el ámbito de los recursos humanos, Nekane Murga ha destacado que en las comisiones de tumores se está incorporando a profesionales como anatomopatólogos, genetistas o inmunólogos, así como profesionales de Enfermería. “La estructura hospitalaria sigue siendo muy vertical y hay fronteras entre los diferentes servicios hospitalarios”, ha lamentado. Respecto a los registros de cáncer, ha valorado su necesidad para poder evaluar los resultados en salud. “Con esta información los clínicos y gestores pueden mejorar la equidad, reducir la variabilidad y optimizar los recursos”, ha añadido.

En el ámbito farmacéutico y de tecnología sanitaria, y dentro del Plan Director del Cáncer, Nekane Murga ha indicado que se están analizando los recursos de profesionales, tecnológicos y terapéuticos. “Tenemos un programa de prescripción farmacéutica en el que participan todos los profesionales

que tratan el cáncer para que todos los protocolos sean similares, en tratamientos de primera línea, pero también en los coadyuvantes. También estamos unificando criterios para el diagnóstico. En la red de diagnóstico biológico analizamos las nuevas formas de detección y abordaje. Somos partidarios de las unidades de referencia en determinados casos, como el sarcoma, que es poco frecuente, y también utilizamos y potenciamos las nuevas tecnologías para valorar imágenes muy específicas a distancia (TAC)”.

Andalucía busca calidad y coste-efectividad

Desde Andalucía, Eloísa Bayo, directora del Plan Integral de Oncología de la Junta, se ha mostrado firmemente defensora de una Estrategia Nacional de Medicina de Precisión en Oncología. “Dicha estrategia debería tener en cuenta diversos aspectos fundamentales. En primer lugar, la evaluación de la innovación, porque no todo lo nuevo es innovación (y no todo lo que tiene validez analítica o significación estadística tiene utilidad clínica). La verdadera innovación es aquella que aporta valor”.

Otro aspecto imprescindible debe ser “garantizar la accesibilidad y la equidad en la innovación terapéutica, lo que enlaza con el uso eficiente de los recursos”. “Hay que definir qué aporta valor y pagar por ello, pero igualmente hay que definir qué es lo que no aporta valor para desinvertir en ello. Es más, aquí también habría que personalizar. Incluso cuando hablamos de un producto verdaderamente innovador el valor no es el mismo en todos los pacientes. Creo que la personalización debería llegar hasta este nivel: pagar solo por aquello que tiene valor para un paciente concreto”. Para esto se necesita “una estrecha colaboración entre el financiador, en este caso el sistema sa-

nitario público, y el proveedor, que es la industria farmacéutica”, ha añadido.

Respecto a la investigación, Eloísa Bayo ha señalado que una estrategia nacional debería incorporar una mayor promoción y un mejor control en su doble vertiente. Por un lado, “generar conocimiento nuevo sobre la biología tumoral, nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, nuevos perfiles genéticos de los pacientes que condicionan la evolución de la enfermedad. Aquí juega un papel primordial la industria farmacéutica. En este sentido hay que destacar que la estratificación de los pacientes según sus características genéticas en los ensayos clínicos puede favorecer la obtención de resultados positivos sin necesitar un elevado número de participantes en los mismos y, por tanto, acelerar el proceso de desarrollo de terapias efectivas contra el cáncer”.

En segundo lugar, también es fundamental saber qué ocurre cuando la innovación se aplica en la vida real a un tipo de paciente que, en la mayoría de los casos, no coincide con el paciente seleccionado del ensayo clínico y en unas condiciones sociosanitarias concretas. “Los ensayos clínicos aleatorizados tienen un alto coste y van dirigidos a grupos seleccionados de pacientes. Son necesarios estudios que nos permitan conocer la efectividad y la seguridad de las intervenciones, en nuestros pacientes concretos y en nuestro entorno de práctica clínica habitual (*real world data*). Este tipo de estudio debe ser promovido por la propia organización sanitaria, garantizando su calidad metodológica”.

En el ámbito de la formación, Bayo ha señalado que “se genera tal cantidad de información científica que es importante ordenarla para facilitar su asimilación y su incorporación a la práctica clínica diaria. Garantizar que esa formación se lleve a cabo de forma rigurosa y objetiva debe estar incorporado en un plan nacional. Por ello, los sistemas de información son “un punto clave” para el desarrollo de la especialidad ■



Retos en la financiación para la incorporación de fármacos innovadores

El debate sobre la financiación de la innovación sanitaria se centra en un cambio en el modelo, que debe ser flexible, adecuado a la indicación y basado en datos de la vida real. Hasta ahora lo normal es financiar las innovaciones en función de los resultados obtenidos en los ensayos clínicos. Países de nuestro entorno como Italia se han adaptado a las nuevas formas de financiación, y en España destaca Cataluña, que ya aplica el pago en forma de riesgo compartido con 12 fármacos de 8 laboratorios diferentes.

Texto | Eva Fariña

Fotos | Fundación Instituto Roche



El equilibrio entre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y el acceso de los pacientes a los medicamentos innovadores en condiciones de equidad es una de las principales cuestiones abordadas en la jornada 'Hacia un sistema sanitario basado en la creación de valor. Retos en la financiación para la incorporación de fármacos innovadores' que la Fundación Instituto Roche ha celebrado en Madrid. Su directora gerente, Consuelo Martín de Dios, ha destacado que "este tipo de encuentros intentan arrojar luz sobre la necesidad de trabajar de forma anticipada para garantizar el acceso de los pacientes a los fármacos innovadores de una manera sostenible y sin diferencias territoriales en todo el Sistema Nacional de Salud".

"La financiación de los nuevos fármacos innovadores es el gran reto al que ya nos tenemos que enfrentar en estos días, pero será mucho mayor en los próximos años. Tenemos la urgente necesidad de buscar nuevos modelos de financiación que permitan el acceso de los pacientes a la innovación, pero manteniendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud".

Según Consuelo Martín de Dios, "la innovación en la forma de financiación también tiene que llegar", en referencia al pago por resultados, pago por utilidad terapéutica, pago por indicación; en definitiva, se trata de buscar el beneficio para el paciente".

Los expertos han coincidido en señalar que ya no sirve un modelo único de financiación, puesto que es habitual la utilización de fármacos en múltiples indicaciones y combinaciones. Es necesario recurrir a nuevas fórmulas más flexibles, con pagos en función de los resultados y que tengan en cuenta la indicación.

En la conferencia inaugural, Josep Tabernero, jefe de Servicio de Oncología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, ha abordado 'El gran reto de la innovación y su financiación en los próximos años' y se ha referido a la Medicina Personalizada de Precisión (MPP) como herramienta fundamental para conseguir que "el tratamiento del cáncer sea innovador, equitativo y, al mismo tiempo, sostenible".

Durante su intervención, el presidente electo de la Sociedad Europea de Oncología Médica ha comentado que no le gusta hablar "del precio del medicamento". "Hemos de pensar en el reembolso basado en el valor. En Cataluña llevamos tiempo funcionando con riesgo compartido, y así lo hemos aplicado con 12 fármacos de 8 laboratorios diferentes. En total, el tratamiento de más de 800 pacientes se han adherido al pago por resultados. En el riesgo compartido, es necesario valor, transparencia y cierta tecnología de la información que no es nada compleja".

Los expertos reclaman nuevos modelos de financiación para incorporar fármacos innovadores al sistema de salud sin poner en riesgo su sostenibilidad

El vicepresidente de la Fundación se ha muestra partidario del pago según los resultados: "Tiene sentido que en el futuro se pueda fijar un precio diferente en función de la indicación o de cómo se utilicen los medicamentos y los beneficios que aporten. La idea más aceptada es que cada indicación tenga un precio en función de su utilidad terapéutica y, en los casos en los que un medicamento sea más disruptivo en términos de beneficio para el paciente, el precio será más elevado. Pero habrá otras indicaciones en las que la aportación de dicho fármaco pueda ser menor y en consecuencia el precio también debería ser menor".

El concepto de la innovación farmacéutica "admite múltiples matices e interpretaciones", según Álvaro Hidalgo, profesor titular de Fundamentos de Análisis Económicos de la Universidad de Castilla-La Mancha. Como comenta este experto, no hay consenso sobre la forma de clasificar la innovación farmacéutica o sobre los elementos a valorar. Abarca muchas dimensiones e implica cierto grado de subjetividad.

Las tendencias internacionales se dirigen hacia enfoques de evaluación y financiación basados en el valor. "Debemos avanzar hacia el pago por resultados, innovando en las formas de evaluación, financiación y reembolso, por medio de instrumentos como los precios por indicación, por combinaciones, etc. Esta nueva visión debe incluir la prevención, los biosimilares y genéricos, y las desinversiones en base al valor". En opinión de Álvaro Hidalgo, "hace falta voluntad, compromiso y corresponsabilidad de todas las partes implicadas. Es necesaria una mayor transparencia, rendición de cuentas y una cultura evaluadora de resultados. En definitiva, es necesario tener una

visión más integral y a largo plazo del sistema".

Josep Tabernero, presidente electo de la ESMO: "Para aplicar el riesgo compartido hace falta valor, transparencia y tecnología de la información"

El vicepresidente de la Fundación se ha muestra partidario del pago según los resultados: "Tiene sentido que en el futuro se pueda fijar un precio diferente en función de la indicación o de cómo se utilicen los medicamentos y los beneficios que aporten. La idea más aceptada es que cada indicación tenga un precio en función de su utilidad terapéutica y, en los casos en los que un medicamento sea más disruptivo en términos de beneficio para el paciente, el precio será más elevado. Pero habrá otras indicaciones en las que la aportación de dicho fármaco pueda ser menor y en consecuencia el precio también debería ser menor".

El vicepresidente de la Fundación se ha muestra partidario del pago según los resultados: "Tiene sentido que en el futuro se pueda fijar un precio diferente en función de la indicación o de cómo se utilicen los medicamentos y los beneficios que aporten. La idea más aceptada es que cada indicación tenga un precio en función de su utilidad terapéutica y, en los casos en los que un medicamento sea más disruptivo en términos de beneficio para el paciente, el precio será más elevado. Pero habrá otras indicaciones en las que la aportación de dicho fármaco pueda ser menor y en consecuencia el precio también debería ser menor".

El concepto de la innovación farmacéutica "admite múltiples matices e interpretaciones", según Álvaro Hidalgo, profesor titular de Fundamentos de Análisis Económicos de la Universidad de Castilla-La Mancha. Como comenta este experto, no hay consenso sobre la forma de clasificar la innovación farmacéutica o sobre los elementos a valorar. Abarca muchas dimensiones e implica cierto grado de subjetividad.

Las tendencias internacionales se dirigen hacia enfoques de evaluación y financiación basados en el valor. "Debemos avanzar hacia el pago por resultados, innovando en las formas de evaluación, financiación y reembolso, por medio de instrumentos como los precios por indicación, por combinaciones, etc. Esta nueva visión debe incluir la prevención, los biosimilares y genéricos, y las desinversiones en base al valor". En opinión de Álvaro Hidalgo, "hace falta voluntad, compromiso y corresponsabilidad de todas las partes implicadas. Es necesaria una mayor transparencia, rendición de cuentas y una cultura evaluadora de resultados. En definitiva, es necesario tener una

visión más integral y a largo plazo del sistema".

El vicepresidente de la Fundación se ha muestra partidario del pago según los resultados: "Tiene sentido que en el futuro se pueda fijar un precio diferente en función de la indicación o de cómo se utilicen los medicamentos y los beneficios que aporten. La idea más aceptada es que cada indicación tenga un precio en función de su utilidad terapéutica y, en los casos en los que un medicamento sea más disruptivo en términos de beneficio para el paciente, el precio será más elevado. Pero habrá otras indicaciones en las que la aportación de dicho fármaco pueda ser menor y en consecuencia el precio también debería ser menor".

visión más integral y a largo plazo del sistema".

Comparador clínico potencial

También, Pedro Gómez Pajuelo, secretario general de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), opina que "el modelo de facturación existente no está preparado para la asignación de diferentes precios según la indicación de los fármacos". "Nuestro modelo de financiación no permite grandes avances en este campo, pero las mejoras tecnológicas y la generalización de registros electrónicos de prescripción hospitalaria y condiciones de facturación debería permitir en un futuro no muy lejano avanzar en la elección de un comparador clínico potencial que se convierta en referente económico".

"Avanzar en la capacidad técnica debería permitirnos a medio y largo plazo la implantación de un mecanismo de fijación de precios basado en el valor explícito y predecible y que facilite decisiones transparentes y justificadas", señala Gómez Pajuelo.

Félix Lobo, catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Carlos III de Madrid, afirma que las innovaciones se introducen en España a un ritmo similar al de otros países europeos. Considera imprescindible la evaluación de la financiación en función de la eficiencia y reclama una mayor transparencia. "Los nuevos sistemas de pago, como el riesgo compartido, por resultados, por indicación, etc., pueden favorecer mucho la innovación y acelerar la llegada de fármacos más eficaces a los pacientes que los necesitan", asegura el expresidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, quien diferencia entre los sistemas de pago y la financiación, que debe reservarse a los fondos que se destinan a costear los sistemas de salud.

Pedro Luis Sánchez, director del Departamento de Estudios de Farmaindustria, también ha señalado como uno de los



retos del sistema sanitario "la regulación económica de productos con varias indicaciones y distinto valor clínico incremental en cada una de ellas".

En el ámbito internacional, destaca el caso de Italia, donde hay varios productos que están sujetos a la inclusión obligatoria de pacientes en registros específicos por indicación. En estas circunstancias se aplican acuerdos de riesgo compartido, pagos por resultados, descuentos en determinadas indicaciones, techo de gasto, etc.

Sánchez dice que la regulación económica de la industria farmacéutica debe perseguir cinco objetivos fundamentales: contribuir a maximizar la eficiencia, tanto estática como dinámica; contribuir a garantizar la sostenibilidad económica del SNS; fomentar el acceso de los pacientes a fármacos de mayor valor para ellos; promover la competencia en el mercado farmacéutico y dar una respuesta adecuada a las distintas situaciones que pueden producirse en el sector.

contribuir a maximizar la eficiencia, tanto estática como dinámica; contribuir a garantizar la sostenibilidad económica del SNS; fomentar el acceso de los pacientes a fármacos de mayor valor para ellos; promover la competencia en el mercado farmacéutico y dar una respuesta adecuada a las distintas situaciones que pueden producirse en el sector.

Los principales retos del sistema sanitario son el rápido envejecimiento de la población y la consecuente cronificación de las enfermedades; el exigente cumplimiento de objetivos de consolidación fiscal; la evaluación de la aportación de valor de productos antes y después de la comercialización o la regulación económica de productos en combinación, que puede relacionar a varias compañías.

La cuestión es cómo garantizar el máximo nivel de acceso posible y el máximo incentivo posible a la investigación, se pregunta el representante de Farmaindustria: "En ambos casos el requisito fundamental es la eficiencia". "La regulación a nivel nacional es muy importante, pero es insuficiente. En la práctica es importante que todos los servicios autonómicos de salud trabajen en común junto con el resto de agentes del sector". El objetivo es conseguir la sostenibilidad del sistema sin poner en riesgo el carácter innovador de la industria.

Álvaro Hidalgo Vega, profesor titular de Fundamentos del Análisis Económico de la UCLM, destaca que "hace falta transparencia y manejar unas métricas adecuadas para conocer el coste de las innovaciones farmacéuticas". Entre 1965 y 2016, la FDA ha observado un aumento paulatino del precio de los medicamentos. Por un lado, hay que incentivar la innovación empresarial, pero es necesario

para conocer el coste de las innovaciones farmacéuticas". Entre 1965 y 2016, la FDA ha observado un aumento paulatino del precio de los medicamentos. Por un lado, hay que incentivar la innovación empresarial, pero es necesario

facilitar el acceso a tratamientos de valor y que ese acceso sea con equidad...

"El problema de la innovación no es binario, sino que tiene muchos matices. Todos los aspectos que contribuyen a valorar su acceso al sistema deben contemplarse: por ejemplo, los beneficios clínicos y en calidad de vida, y también los socioeconómicos".



micos, la alteración del flujo de trabajo y otros costes directos e indirectos. El valor de la innovación también debe incluir los aspectos terapéuticos, la calidad de vida y los beneficios para la sociedad en su conjunto", dice el especialista en Economía.

Hay tantas clasificaciones oficiales de innovación farmacéutica como países, en función del interés terapéutico, AVAC, beneficio, etc. "Las agencias reguladoras tratan de adaptarse a la realidad cambiante para agilizar el acceso. Estados Unidos (FDA) fue pionera en la creación de herramientas de acceso temprano. Europa (EMA) también tiene mecanismos regulatorios de acceso tem-

prano. En la regulación estamos viendo una preocupación para hacer más rápido y eficaz el proceso regulatorio: hacia enfoques basados en el valor. Así son las tendencias internacionales en la incorporación y financiación de las carteras de prestaciones de los sistemas de salud. Tenemos que hacer una constante evaluación".

Por su lado, Juan Carlos Saorin, gerente de Precios de Roche Farma, explica el cambio "de la financiación por producto a la financiación por indicación". En la actualidad, hay una gran cantidad de medicamentos en proceso de investigación,

sobre todo en las áreas terapéuticas de Oncología, Cardiología, Diabetes y Respiratorio. Se calcula que aproximadamente el 40 por ciento de estos avances terapéuticos son de origen biológico, y una mayoría se presentarán en terapias combinadas (inmunoterapia con quimioterapia, con radioterapia, con otras inmunoterapias, etc.).

Saorin también se ha referido al objetivo de la Comisión Europea de mejorar el acceso temprano de los pacientes a las nuevas terapias. Así, PRIME (medicamentos prioritarios) es un programa para acelerar la aprobación de medicamentos innovadores para el cáncer, entre otras patologías graves.

En la actualidad, se fija un precio único para todas las indicaciones en función de

los resultados obtenidos en los ensayos clínicos. Este modelo de financiación no diferencia el valor aportado por el medicamento en diferentes indicaciones. Si el precio se marca por la indicación con mayor valor, resultará muy cara la financiación de otros tratamientos con resultados menos buenos. Según Juan Carlos Saorin, este modelo "no diferencia el valor aportado por una combinación de fármacos en comparación con su valor individual". En este sentido, juegan un papel destacado tanto los datos reales (recogidos fuera de los ensayos clínicos convencionales) y la evidencia real (datos de los tratamientos activos en el mundo real).

"Ahora el precio del medicamento es el mismo independientemente del potencial



beneficio clínico. El modelo de financiación por indicaciones (MFI), respaldado

por Roche Farma, se basaría en la colaboración con entidades autonómicas para desarrollar la infraestructura tecnológica necesaria para una implantación de modelos personalizados de reembolso". Las comunidades autónomas que se han sumado al proyecto MFI son Galicia, Navarra, Cataluña, Murcia, Baleares y Canarias. Está previsto que en 2018 se incorporen también Castilla y León y Madrid. Para Juan Carlos Saorin, "es evidente que los cambios en el modelo de financiación son necesarios". "Creo que es aconsejable una introducción paulatina de nuevos modelos de financiación, y desde Roche somos partidarios de llegar a acuerdos con el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en el marco de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)" ■

LA EXPERIENCIA POR AUTONOMÍAS

Por comunidades autónomas, la experiencia es variada y desigual. Así, Jorge Aboal, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Galego de Saúde (Sergas), explica que la Administración gallega baraja diversos modelos novedosos de financiación, porque "los pacientes quieren tener acceso a la innovación con rapidez, equidad y sostenibilidad". Estas nuevas formas de financiar tienen en cuenta los datos de vida real, que se incluyen en la información analítica del Sergas.

"Después de un año de trabajo tenemos conectadas las poblaciones de Ferrol, Santiago, Ourense y Pontevedra. La idea es crear una plataforma con un sistema de análisis de datos complejos (SIAC) que incluya fechas, especialidades, principios activos, dosis, etc. De esta forma podremos evaluar los resultados en salud. Gracias a los SIAC podremos cruzar datos y obtener información, tanto por indicación como por resultados en salud".

Por tanto, desde Galicia ya están cumpliendo una de las asignaturas pendientes del sistema sanitario español, como es la medición. Los servidores de todos los hospitales están conectados, y se puede ver y comparar el gasto/inversión por patologías, cuántos pacientes han utilizado la medicación en las diferentes líneas y el gasto. Se analizan datos como la

supervivencia global, efectos adversos, etc. El siguiente paso será la normalización del registro de información, a través de la conexión con la documentación de la historia clínica electrónica recogida por el sistema IANUS. En definitiva, Jorge Aboal piensa que los nuevos modelos de financiación deben basarse en los datos de vida real, y esta información es la que debe medirse.

Desde Palma de Mallorca, Olga Delgado, jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases, asegura que "el 40 por ciento del aumento de la esperanza de vida se debe a la contribución de los medicamentos. La evaluación, los resultados y la financiación están ligados, y las Administraciones han tomado diversas medidas en época de crisis, como los descuentos, los precios de referencia, los techos de gasto nacional y autonómico".

Por su parte, Antonio López Andrés, subdirector de Farmacia de la Comunidad de Navarra, ha comentado que el Servicio de Salud ha invertido ocho millones de euros en los sistemas de información, "una cantidad considerable teniendo en cuenta el tamaño de la autonomía foral". Respecto a la fijación de precios, señala que "existen muchos factores, y el Ministerio intenta que sea un proceso transparente. La fórmula matemática que plantea el

Ministerio es demasiado complicada, pero puede ser un acercamiento".

Es imposible financiar todas las novedades que llegan al mercado; por eso, Antonio López se pregunta: "¿A qué llamamos innovación? ¿Algo que aumenta la supervivencia uno o dos meses? El ajuste presupuestario es una obligación que viene legislada por la Constitución. Debemos decidir, es un debate que tiene incluso factores éticos".

En cuanto a la Comisión de Farmacia de Navarra creada hace dos años, señala: "Los que tenemos responsabilidades de gestión debemos tomar decisiones en un contexto clínico, porque a veces los IPT están en condicional... Cada vez más las decisiones trascienden a los departamentos de Salud y son más del Gobierno, junto con las políticas sociales. Los medicamentos tienen un beneficio per se, pero la esperanza y calidad de vida también están definidas por el desarrollo social y económico. En Navarra las comunidades marginales tienen menos esperanza de vida que las comunidades ricas".

En todos los debates sobre financiación de medicamentos y políticas de precios sale a colación el caso del virus de la hepatitis C: "El coste por tratamiento aproximado era de 60.000 euros cada paciente, y ahora es de 8.000 euros, ¿cuál es el pre-

cio justo? Tengo la sensación de que el coste del medicamento se debe más a las presiones y no siempre son el resultado de las inversiones en la investigación". Respecto al pago por resultados, reconoce que tiene "grandes áreas de incertidumbre", pero está de acuerdo en que "si no funciona, no se paga".

Como representante del Servicio Murciano de Salud, Víctor José Rausell Rausell habla de nuevas estrategias en la financiación de los medicamentos, como el establecimiento del techo de gasto, el gasto por paciente y el riesgo compartido. "Podemos intervenir en la determinación del gasto. En cuanto a la gestión farmacéutica, habrá novedades en el presupuesto para 2018. Tenemos una herramienta muy valiosa que estratifica a los pacientes en cinco grupos, y podremos repartir el presupuesto en función de cada área de gestión y teniendo en cuenta esta estratificación", explica el jefe de Servicio de Gestión Farmacéutica de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Más optimista se muestra Nieves Martín Sobrino, directora técnica de Asistencia Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León: "El acceso en España ha mejorado con el tiempo; por ejemplo, estamos en la media o por delante de la Unión Europea en el acceso a antidiabéticos nuevos, fármacos innovadores en degeneración macular o los nuevos anticoagulantes".

Pamplona inicia una nueva edición de 'Yo también debo hacerlo'

Redacción / EM

El Ayuntamiento de Pamplona vuelve a organizar una serie de cursos de autonomía y empoderamiento personal para favorecer el aprendizaje y la corresponsabilidad de hombres y mujeres frente a las tareas propias del ámbito doméstico y familiar. Así, desde marzo a junio, habrá cursos para que ellas aprendan bricolaje, fontanería y electricidad, y para que ellos adquieran conocimientos de cocina, plancha, costura y limpieza. Estos talleres se enmarcan en el III Plan de Igualdad del Ayuntamiento de Pamplona y llevan como título general 'Yo también debo hacerlo'. Con este título se quiere recordar que todas las tareas de la vida cotidiana son responsabilidad de hombres y mujeres por igual.

Están previstas 16 plazas para cada curso, por lo que si se registrase un mayor número de solicitudes se realizará un sorteo. El 50% de las plazas se reserva para mayores de 55 años y el 50% para menores de esta edad. En todo caso, tendrán prioridad las personas empadronadas en Pamplona. Más información sobre estos cursos, de carácter gratuito, a través del teléfono de atención ciudadana **010 (948 42 01 00)**.

La exposición 'Envejecer en África, América Latina y Asia' llega al Civican

Organizada por Obra Social La Caixa, Fundación Caja Navarra y HelpAge International España, la muestra acerca escenas de la vida cotidiana de personas mayores de tres continentes



Una imagen de la exposición 'Envejecer en África, América Latina y Asia'.

Redacción / EM

El presidente de la Fundación Caja Navarra, Javier Miranda; el director de Banca de Empresas de CaixaBank en Navarra, José Luis Larriu; el subdirector general de la Fundación Bancaria La Caixa, Marc Simón; y la presidenta de HelpAge España, Isabel Martínez, presentaron recientemente en Civican la exposición 'Envejecer en África, América Latina y Asia'. La muestra, organizada por Obra Social La Caixa y Fundación Caja Navarra, en colaboración

con HelpAge International España, expone una selección de 12 fotografías que pretenden acercar al público el día a día de los mayores que viven en países de tres continentes, como Colombia, Jamaica, Etiopía, Kenia, Birmania o Nepal, entre otros.

La exposición permanece en Civican hasta el 24 de marzo y busca sensibilizar sobre las condiciones de vida de los mayores en países en vías de desarrollo donde, además, este colectivo experimenta un crecimiento importante. "La vida de las personas mayores

en las distintas zonas del planeta es un reflejo del nivel de bienestar social y del desarrollo de los derechos sociales en cada una de ellas", según señalan los organizadores. En las fotografías, cuatro testimonios de cada continente explican sus vivencias cotidianas en primera persona. "A lo largo de la exposición los visitantes comprobarán que, aunque el envejecimiento es una realidad en todos los países del mundo, no significa lo mismo en todos ellos", señalan.

Además de la exposición, Civican acogió también la

La muestra permanece abierta hasta el 24 de marzo y se realizarán visitas guiadas para visibilizar la vejez en los países en desarrollo

conferencia coloquio 'Los derechos y retos de las personas mayores en países en desarrollo', a cargo de la presidenta de HelpAge España, Isabel Martínez. En la charla se ofreció información sobre las tendencias sociodemográficas en distintos países y sobre la situación en la que viven las personas mayores en ellos, haciendo hincapié en los derechos que tienen y en los retos a los que se enfrentan en su día a día. Durante la estancia de la exposición en Civican se realizarán visitas guiadas, con las que se pretende generar reflexión alrededor de la cuestión del envejecimiento en países en vías de desarrollo.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2.000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%.

La Escuela de Salud inicia talleres para crónicos, colectivo senior y sus familias

Los cursos se desarrollan en Pamplona, Irurtzun, Puente la Reina, Corella, Valtierra, Tafalla, Lerín, Bera, Funes, Allo y Zizur Mayor

Redacción / EM

La Escuela de Salud, integrada por la Escuela de Pacientes, la Escuela de Mayores y la Escuela de Padres y Madres, ha organizado para el primer semestre de 2018, un total de 18 talleres en los que se ofertan 180 plazas para personas con enfermedades crónicas, 100 plazas para mayores y 80 plazas para padres y madres. Los cursos se desarrollarán en Pamplona, Irurtzun, Puente la Reina, Corella, Valtierra, Tafalla, Lerín, Bera, Funes, Allo y Zizur Mayor.

Esta iniciativa, en marcha desde 2015, ofrece varios

talleres dirigidos a mejorar el autocuidado de personas con diferentes enfermedades desde la Escuela de Pacientes. El año pasado se amplió la oferta a los organizados por la Escuela de Mayores y la Escuela de Padres y Madres.

Mayores y Pacientes

La Escuela de Mayores ofrecerá el taller 'Envejecer con salud', en Tafalla (marzo), en Pamplona celebrará dos ediciones (marzo y abril), en Lerín (abril y mayo) y en Bera (mayo). Está iniciativa está dirigida a personas mayores de 60 años que deseen desarrollar cursos y habilidades para

envejecer con la mejor calidad de vida posible. Va a constar de cuatro bloques, en los que se analizan el proceso de envejecer, el cuidado físico, el cuidado de la mente y las emociones y el cuidado de las relaciones y el entorno.

En cuanto a la Escuela de Pacientes, incluirá el taller 'Cuando te diagnostican una enfermedad crónica importante', pensado para personas que han padecido un infarto, diabetes, ictus, insuficiencia renal, Epoc, fibromialgia, esclerosis múltiple, Parkinson, artritis, etcétera. Tendrá dos ediciones en Pamplona (marzo y mayo).

El curso 'Cuidar y cuidar-



Uno de los talleres organizados por la Escuela de Salud.

se', para cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias, contará con tres ediciones, una en Pamplona (marzo), una en Puente la Reina (abril) y una más en Corella (abril). 'Vivir con una enfermedad vascular' se celebrará en Pamplona (marzo). 'Alimenta-

ción y ejercicio físico en Diabetes tipo 2' celebrará una edición en Irurtzun (marzo) y otra en Valtierra (abril); y el taller 'Alimentación saludable en enfermedades crónicas' tendrá lugar en Pamplona (abril).

Más información en el teléfono **848 42 34 50**.



A la izquierda, Carmen Ayuso, que presentó la iniciativa junto a responsables de la Comunidad, representantes de los pacientes y el director médico de la FJD, Javier Guerra.

Diseñando un pensamiento común para abordar las EE. RR.

RAREGenomics reproduce el Ciberer a escala de la Comunidad de Madrid

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Apenas acaba de echar a andar, pero el proyecto ha recibido ya todo el apoyo del colectivo de pacientes. La Red de Investigación en Enfermedades Raras Neurológicas de la Comunidad de Madrid RAREGenomics, en la que participan seis grupos madrileños que también pertenecen al Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (Ciberer), ha recibido recientemente el galardón de la federación que agrupa a estas asociaciones de pacientes como mejor proyecto del año para favorecer la investigación en este campo.

“Hemos contado con los pacientes desde el minuto uno. Estamos organizando talleres para trabajar con ellos y nos han asesorado. Vamos a ayudarles a formarse y recogeremos sus necesidades”, explica a GACETA MÉDICA Carmen Ayuso, coordinadora de la red y jefa del Servicio de Genética del Hospital Universitario Fundación Jiménez-Díaz, muy satisfecha con la buena noticia.

El objetivo de esta iniciativa, tal y como explica Ayuso, es implementar una plataforma de estudio integral para las enfermedades raras (EE. RR.) del sistema nervioso que abarque todos los ámbitos: clínico, epidemiológico, genómico, funcional, diagnóstico y terapéutico.

Para ello, han diseñado un programa científico estructurado en torno a cinco objetivos específicos: epidemiología genética y bases moleculares de las enfermedades raras; establecimiento de un mapa de recursos diagnósticos y de epidemiología clínica de estas enferme-

Su objetivo es implementar una plataforma estudio integral para las EE. RR. neurológicas

Tratarán de coordinar el conocimiento que se está generando sobre estas y acercarlo a la práctica clínica

dades y de un programa de enfermedades raras no diagnosticadas; caracterización fisiopatocelular de nuevas variantes y genes; establecimiento de aproximaciones terapéuticas en las enfermedades raras estudiadas; y traslación de la medicina genómica aplicada a las enfermedades raras.

A corto plazo, el primer paso será organizar las bases comunes de los recursos disponibles. A partir de ahí, añade que tratarán de ver cómo abordan en la práctica real el diagnóstico de estas enfermedades. Por ejemplo, una de las actividades previstas es una reunión mensual para analizar casos difíciles, algo habitual en la práctica clínica, pero no en EE. RR. La idea es alcanzar un pensamiento común, una manera común de abordar estas enfermedades.

Ayuso detalla qué centrarán los esfuerzos en cinco grupos de enfermedades: todas las neurosensoriales, que incluyen cegueras y sorderas, todas las de discapacidad intelectual, las enfermedades del desarrollo y enfermedades asociadas, las metabólicas y las que tienen una base

mitocondrial. Cada uno de los centros que integran la red son expertos en alguno de estos grupos, detalla. Además, destaca que “estas enfermedades afectan a un número importante de personas, con un nivel de discapacidad muy grave, y como modelos de enfermedad son extraordinariamente valiosos”.

Junto a Carmen Ayuso, que dirige también el Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz, el proyecto cuenta con la participación de investigadores de otros cinco grupos del Ciberer. Miguel Ángel Martín Casanueva (Hospital 12 de octubre), Rafael Garesse (Universidad Autónoma de Madrid e Instituto de Investigaciones Biomédicas ‘Alberto Sols’), Miguel Ángel Moreno (Hospital Ramón y Cajal), María Palomares (Hospital La Paz) y Belén Pérez (Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares de la UAM).

Con esta iniciativa, explica la coordinadora, la idea es reproducir el trabajo de Ciberer con un tamaño más ajustado a la Comunidad de Madrid. “Organizarnos y trabajar de forma coordinada requiere un esfuerzo importante y algún recurso, y decidimos aprovechar la convocatoria de la Comunidad”, expone.

Ayuso asegura que aunque en este grupo “son todos los que están”, por suerte para la comunidad científica y los pacientes, “no están todos los que son”, hay muchos más grupos, añade, pero no era factible coordinar una red de mayor envergadura. “Entre todos, trataremos de coordinar todo el conocimiento que se está generando en estas patologías, de armonizarlo y llevarlo un poco más cerca de la práctica clínica”, concluye.

Más de 280 agresiones a sanitarios en Navarra en 2017

GM
Madrid

Tres de cada cuatro agresiones notificadas en 2017 por profesionales del sistema sanitario público fueron de carácter verbal, según el balance realizado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). En concreto, el año pasado se recibieron un total de 286 notificaciones de agresiones, 221 de ellas verbales (una de ellas escrita) y 65 físicas.

En el caso de las agresiones físicas, se ha registrado una notificación menos que el año pasado (-2 por ciento) y en el 70 por ciento de los casos el episodio tuvo un origen no intencionado, por ejemplo durante el desarrollo de una asistencia en la que el paciente reaccionó súbitamente como respuesta refleja a una intervención sanitaria dolorosa o en la asistencia a determinados pacientes que por su estado de salud sufren un proceso de desconexión con la realidad (alteraciones mentales, intoxicación etílica o por drogas, etc.).

En el caso de las agresiones verbales, se ha producido un aumento del 40 por ciento (63 notificaciones más que en 2016), que se atribuye en buena parte a las acciones informativas para fomentar la notificación de agresiones que se vienen realizando de forma continuada desde diferentes instancias, como las Direcciones de Profesionales y Direcciones Sanitarias de los centros del SNS-O, los agentes sindicales y los colegios profesionales, a fin de minimizar la ‘infradeclaración’ de este tipo de episodios.

En el ámbito de la prevención de estos casos destacan también las actividades de formación que se vienen promoviendo en el marco del Plan de Formación en materia de Prevención de Riesgos Laborales para mejorar las habilidades de defensa personal de los y las profesionales y sus destrezas de comunicación con los y las pacientes. En este marco, cabe destacar además que próximamente se lanzará una campaña de sensibilización para fomentar un buen trato en las relaciones que se dan en el sistema sanitario.



Fernando Domínguez Cunchillos es el consejero de Salud de la Comunidad Foral de Navarra.

La sensibilidad fenotípica a los antibióticos, lista en menos de ocho horas

El Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal lidera este proyecto Europeo Horizonte 2020

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Las pruebas microbiológicas tienen un tiempo de desarrollo, lo que es la microbiología convencional. En este sentido, acortar una parte de ese diagnóstico ayudaría a seguir avanzando en las soluciones de las resistencias bacterianas. Este es uno de los objetivos del Proyecto Badger, que ayudará a tener una respuesta rápida en el estudio de sensibilidad de las bacterias multirresistentes.

Ha sido el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal el que ha liderado este proyecto europeo que se enmarca dentro de la estrategia Horizonte 2020. Como explica Rafael Cantón, investigador principal y el jefe del Servicio de Microbiología del hospital, "la idea es acortar una parte de ese diagnóstico microbiológico, en concreto, el que incide en la sensibilidad de los organismos antimicrobianos, que tiene una fuerte implicación con las resistencias a los antibióticos".

Las claves del proyecto son la metodología que se va a utilizar, con una técnica de calorimetría que se ha empleado muy poco en microbiología hasta ahora.

Cantón explica que generalmente, a través de esta fórmula se observan los cambios de los indicadores de crecimiento, por lo que "cuando los microorganismos crecen, desprenden calor". Es aquí, cuando es posible medir el calor de



Rafael Cantón, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, junto al resto del equipo del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

forma muy precisa para poder determinar los pequeños cambios que se producen cuando se enfrentan a los antimicrobianos. "En un tiempo menor a las técnicas convencionales podemos obtenerlas", asegura el microbiólogo.

Otra de las claves de este proyecto son las técnicas de diagnóstico y su traslación al contexto clínico. "Este proyecto

pone en ese contexto la introducción potencial de una prueba de este tipo".

El interés de esta nueva tecnología radica en que los resultados de sensibilidad fenotípica a los antibióticos se obtienen en un tiempo inferior a ocho horas, lo que supone un adelanto frente a los métodos convencionales, que precisan entre 24 y 48 horas. La gran capaci-

dad de las bacterias Gram-negativas para adquirir mecanismos de resistencia supone un grave problema de salud pública ya que limitan enormemente las opciones terapéuticas de las infecciones causadas por ellas. Un resultado de sensibilidad rápido permite adecuar el tratamiento antimicrobiano y mejorar el pronóstico del paciente.

Navarrabiomed logra caracterizar el sistema sensorial de las bacterias

C.M.L.
Madrid

Comprender cómo las bacterias se adaptan a las diferentes condiciones ambientales, llegando a hacerse resistentes y posibilitar el desarrollo de antibióticos más específicos y eficaces es el objetivo de un estudio puesto en marcha por el equipo científico del centro de investigación biomédica Navarrabiomed.

Este trabajo ha conseguido caracterizar el sistema sensorial que las bacterias utilizan entre otras cosas para multiplicarse en el cuerpo humano y causar infección.

Este análisis, publicado en *Nature Communications*, cuenta con el liderazgo del director de Navarrabiomed, Íñigo Lasa.

Actualmente, la aparición de bacterias farmacorresistentes, que no responden a tratamientos con antibióticos, consti-



El estudio ha contado con el liderazgo de Íñigo Lasa, director de Navarrabiomed, además de investigadores del UPNA-CSIC-Gobierno de Navarra; del Instituto de Biomedicina de Valencia; e investigadores de la Universidad de Glasgow.

tuye uno de los problemas sanitarios a escala mundial. Las bacterias detectan, responden y se adaptan a los cambios en su entorno utilizando unos elementos

sensoriales denominados sistemas de dos componentes. Este tipo de sistemas sensoriales están presentes en bacterias, hongos y plantas, pero no se encuentran

en células animales. En el caso de las bacterias, regulan procesos celulares tan importantes como la virulencia o su propio crecimiento, lo que los convierte en dianas para el diseño de nuevas terapias antimicrobianas.

Los investigadores han eliminado los sistemas sensoriales en el *Staphylococcus aureus*, así como en la generación de una colección de bacterias cada una de las cuales contiene un único sistema de dos componentes. Esta estrategia ha permitido simplificar una compleja red sensorial en cada uno de sus elementos para comprender cuál es la función individual de cada uno de los sistemas y la relación existente entre ellos.

Como apunta Lasa, esta caracterización tendrá beneficios en el desarrollo de nuevos antibióticos más específicos. "El hecho de que los sistemas de dos componentes estén presentes en todas las bacterias patógenas y no en las células de nuestro organismo nos puede permitir desarrollar fármacos que bloqueen estos sistemas, evitando así el desarrollo de la bacteria durante la infección, sin causar ningún efecto secundario sobre nuestras células".