

Diario Sanitario

La información más relevante del sector reunida en un solo documento

n° 284

Viernes
27 de noviembre de 2015

acobur

Los partidos no creen que haya
Pacto por la Sanidad en la
próxima legislatura

ACTELION
FRANQUICIA HAP

LIDERAMOS EL FUTURO.

 ACTELION

Los partidos no creen que haya Pacto por la Sanidad en la próxima legislatura



Representantes de los principales partidos políticos concurrentes a las elecciones generales del 20 de diciembre han participado en un debate junto a profesionales sanitarios y pacientes en el que han puesto en duda que se pueda alcanzar un pacto de Estado en materia de sanidad en la próxima legislatura.

Ninguno de ellos se ha comprometido a llevarlo a cabo a pesar de las reiteradas peticiones por ejemplo de Ildelfonso Hernández, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), o Esther Sabando, secretaria general de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

De hecho, José Martínez Olmos, portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso de los Diputados, ha reconocido la dificultad para llegar a ese pacto de Estado en Sanidad a pesar de que su formación lo contempla en su programa electoral.

[Enlace a Web](#)

Los laboratorios farmacéuticos han invertido en publicidad un 29% más que el año anterior



Los laboratorios farmacéuticos han aumentado su inversión publicitaria un 29 por ciento en el primer semestre de 2015 respecto al mismo periodo del año anterior, según el estudio Arce Media-Berbés, realizado por la empresa de investigación Arce Media para la agencia de comunicación Berbé Asociados.

El aumento en publicidad significa una inversión de 85 millones de euros, frente a los 66 que se invirtieron en 2014. La recuperación publicitaria en este sector comenzó a partir de 2013 ya que, comparando el primer semestre de 2015 con el de 2012, el crecimiento asciende hasta un 68 por ciento.

[Enlace a Web](#)

El VIH golpea a la Amazonía peruana



Como hace cinco siglos, cuando la llegada de los europeos a América provocó la muerte de miles de indígenas que no tenían anticuerpos para las nuevas enfermedades importadas desde el otro lado del Atlántico, en los últimos años ha llegado un virus a varias regiones indígenas de la Amazonía peruana para el que no estaban culturalmente preparados y que ya se ha cobrado un número indeterminado de víctimas mortales: el VIH.

Las primeras señales de alerta saltaron hace unos nueve años en Condorcanqui, una provincia del norte del país, fronteriza con Ecuador y habitada por las etnias wampis y, sobre todo, awajún, pertenecientes al aguerrido grupo etnolingüístico de los jíbaros, celebres por su antigua tradición de reducir las cabezas de sus enemigos. Hasta entonces, debido al aislamiento de esta y otras áreas indígenas amazónicas, se considera que los casos de sida allí eran excepcionales y muy aislados. Pero Unicef, en el marco de un programa de salud materna que tiene en la zona, comenzó a aplicar las nuevas tecnologías de pruebas rápidas y se llevó la sorpresa de que el virus estaba más extendido de lo que se creía.

[Enlace a Web](#)

Las farmacias vascas han realizado más de 18.400 pruebas del VIH desde 2009



Con motivo del Día Mundial del SIDA, que se conmemora el próximo 1 de diciembre, el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco ha realizado un balance del programa del Test Rápido del VIH, que se lleva a cabo en medio centenar de farmacias vascas. El programa se puso en marcha en marzo de 2009 y hasta septiembre de 2015, se han realizado 18.407 test en las farmacias acreditadas, con una prevalencia de resultados positivos del 1%.

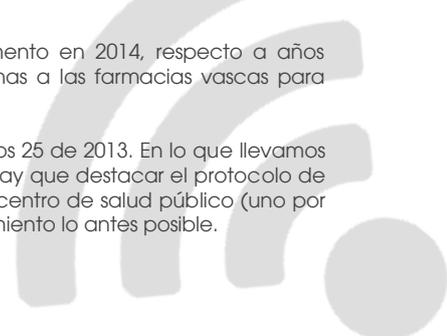
El número de pruebas realizadas experimenta pocas oscilaciones, registrándose un ligero aumento en 2014, respecto a años anteriores. Así, en 2014 se contabilizaron 2.837. Hasta ahora, en 2015 han acudido 1.883 personas a las farmacias vascas para realizarse el test rápido del VIH (241 en Araba, 645 en Gipuzkoa y 997 en Bizkaia).

En lo que se refiere a positivos, también 2014 supuso un ligero aumento con 30 casos, respecto a los 25 de 2013. En lo que llevamos de año, se han contabilizado 18. Precisamente, en estos casos en los que el test resulta positivo, hay que destacar el protocolo de derivación asociado al programa. Esto es, en menos de 24 horas, el paciente es atendido en un centro de salud público (uno por cada territorio) para proceder a la confirmación del resultado y, en caso necesario, iniciar el tratamiento lo antes posible.

[Enlace a Web](#)



Acción



Las 5 noticias +vistas

1. Así se amanían los concursos públicos en Cataluña, algo imposible según Mas
2. Teresa Romero hoy: así vive la superviviente del ébola un año después
3. 10 cambios tecnológicos para revolucionar la Industria Farmacéutica
4. Uno de cada 100 bebés nace con una enfermedad genética de por vida
5. El CEO de 30 años que revolucionó la industria farmacéutica

PUBLICIDAD

DE LUCAS ABOGADOS

C/ Serrano 58, 1ªA 28001 Madrid

Telf. 915 78 33 58

Fax. 914 49 50 91

el nombre del día



Virginia Donado-Mazarrón

Inidress vuelve a sacar su faceta más solidaria con el lanzamiento de la segunda edición de 'V de Voluntarios', una campaña que busca dar visibilidad a este colectivo y, muy especialmente, la labor que realiza en el entorno sociosanitario. Para ello, el instituto que preside Donado-Mazarrón se ha marcado el objetivo de recopilar cientos de fotografías de participantes haciendo una 'V' con sus manos y compartiéndolas en las redes sociales, lo que mostrará un apoyo absoluto a los voluntarios, como se consiguió con la edición anterior.

acobur



Fernando Araújo e Manuel Delgado, dois gestores como secretários de Estado da Saúde

[Enlace a Web](#)



Para saber más...

Recomendaciones Para Mantener un

CORAZÓN SANO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad en América en el año 2011. Ante esto y en el contexto del Mes del Corazón, académicos de la Universidad San Sebastián aconsejan que una **correcta alimentación, actividad física** y **exámenes preventivos** son fundamentales para evitar patologías cardíacas y mantener un corazón sano.



Consumir 5 porciones de **frutas y verduras** al día.



Ingerir al menos 2 veces a la semana **pescado natural**, cocido al vapor, agua u horno, que aporta ácidos grasos que ejercen un factor protector cardiovascular.



Preferir **cereales integrales** en reemplazo de aquellos simples.



Consumir alimentos ricos en **grasas monoinsaturadas** como aceite de oliva y almendras.



Disminuir el uso de sal y moderar la ingesta de azúcar.



Aumentar el consumo de **Omega 3**, que contiene el salmón, atún, jurel, nueces.

PUBLICIDAD

NEXUS

Executive Search



Dr. Jorge Calvo de Mora



Especialista en
Cirugía Oral y
Maxilofacial,
director de la clínica
Calvo de Mora,
especializada en
Cirugía Ortognática

Está demostrado que, en cuanto se pierde una pieza dental, se produce una atrofia inmediata del hueso subyacente (el que sostiene a esa pieza), ¿al colocar un implante de forma inmediata se detiene esa atrofia?

Efectivamente. Dentro de las tendencias actuales de la implantología está la colocación de un implante en el mismo momento en que se pierde o se extrae la raíz o la pieza subyacente, siempre y cuando no haya una gran infección. No está muy claro cuál es el proceso por el cual el organismo produce una atrofia de ese hueso que rodea al diente perdido, lo que sí que es un hecho es que esa atrofia, al colocar el implante, es menor. Incluso, hoy en día, tendemos a colocar una corona de manera que no solamente la raíz perdida, sino el diente, en cierto modo, se recupera en el mismo momento. El porcentaje de implantes que son aceptados, es decir, se osteointegran en el organismo es prácticamente igual que si hubiésemos esperado dos o tres meses a que el hueso se regenerase y a colocar el implante.

He leído que, antes de colocar el implante, a veces tienen que hacer primero un injerto óseo cuando queda poco hueso o es muy poroso. ¿En qué consiste esto?

Así es; la limitación para colocar un clavo en una pared es que haya pared, y la limitación para colocar un implante, es que haya hueso. Las técnicas para crear nuevo hueso son muy diversas: podemos utilizar nuestro propio hueso, que se denomina autólogo, y que se obtiene de diversas localizaciones. Los cirujanos maxilofaciales estamos capacitados para, si la persona está dispuesta a pasar por una anestesia general, recurrir a zonas como la calota, la cadera, es decir, la cresta iliaca, incluso zonas de la tibia, para recolectar hueso del propio individuo, e incluso de zonas del interior de la boca como la

rama de la mandíbula o el mentón. En otros casos, podemos recurrir a hueso de otras especies, que está por supuesto desnaturalizado, desinfectado, y en unas condiciones de asepsia muy controladas. Y con ese hueso de origen bovino, o incluso de cerdo, podemos en muchas ocasiones regenerar defectos óseos relativamente grandes, ayudándonos de distintas técnicas.

¿Cuánto tiempo tiene que transcurrir desde que se realiza el injerto hasta que se puede colocar el implante?

El tiempo que debe transcurrir desde que se realiza un injerto hasta que se coloca un implante varía dependiendo del tipo de injerto que empleamos. No es lo mismo colocar un injerto de hueso esponjoso, que un injerto cortical, que sea de la calota, o que sea de la cadera, porque hay también un proceso de reabsorción de ese hueso que, aunque sea autólogo, también llega a reabsorberse si se deja mucho tiempo. Más o menos el tiempo considerado como ideal cuando se hace un injerto es en torno a los cuatro meses, para la cresta iliaca por ejemplo. Si cogemos hueso del mentón o de la calota, o de la rama de la mandíbula, a los tres meses ya podemos hacer lo que se llama la reentrada y colocar implantes, puesto que ya tenemos "la pared".

Sin embargo, y a pesar de todo, hay implantes que fracasan, ¿cuál es el tratamiento adecuado en estos casos?

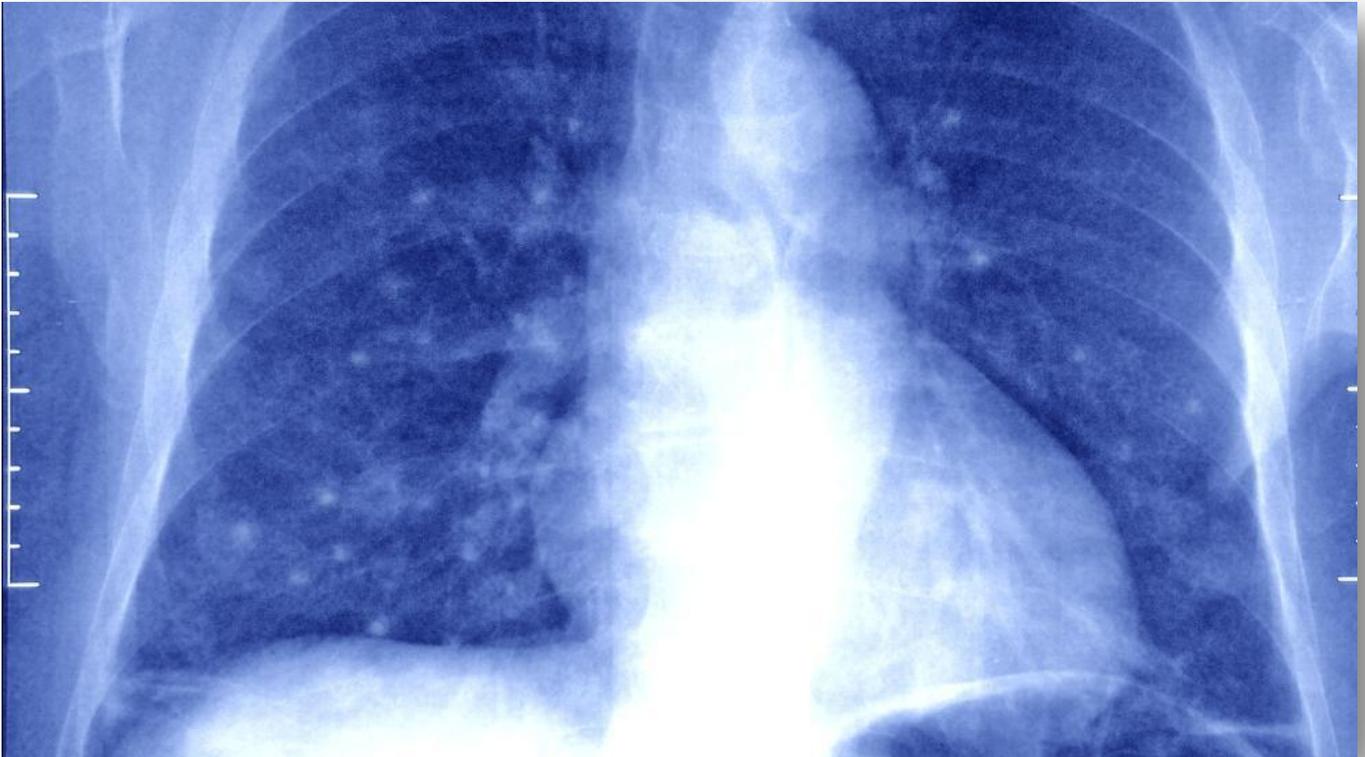
La aceptación de un implante en una persona normal es del 95%, por lo que la posibilidad de que vaya bien es altísima

Los implantes dentales están hechos de una aleación de titanio, con un porcentaje muy alto de este material.

[Enlace a Web](#)

La Contraportada

La mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres crece un 30%



El presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), Mariano Provencio, ha revelado hoy que la mortalidad por cáncer de pulmón de las mujeres ha crecido un 30% en los últimos 5 años, "principalmente por su incorporación tardía a los hábitos de tabaquismo", según ha aclarado.

En un acto para presentar un informe del grupo, Provencio ha advertido de que de "los 1.200 adolescentes que empiezan a fumar cada año, 1 de cada 3 tendrá una esperanza de vida bastante más corta" ya que "la relación entre el número de paquetes y el tiempo que se lleva consumiéndolos aumentan mucho el riesgo".

El presidente de GECP ha alertado además sobre "la falta de diagnósticos precoces de cáncer pulmonar, que se realizan en el 16% de los casos", una dificultad de detección que se debe sobre todo a "la agresividad de este tumor".

[Enlace a Web](#)

+Noticias del Sector Sanitario

- Pfizer y Allergan planean situar su sede fiscal en Irlanda tras su fusión
- El sector del genérico pide promoción legislativa para crecer en el mercado
- El 47% de los IPT de fármacos nuevos no identifica ventajas clínicas "relevantes"



CONTRATACIÓN PÚBLICA SANITARIA

“Somos la única empresa consultora del sector sanitario en España que asesora desde que se publica una licitación hasta que finaliza”

