



José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad / FOTO SANTI

## La descentralización sanitaria favorece la equidad en la asistencia

J. LEAL / BADAJOZ

La descentralización sanitaria que trajo consigo la Ley General de Sanidad no acabó con los problemas que afectan al complejo sistema sanitario, pero se eliminaron algunos defectos como la supresión de las duplicidades existentes, lo que ya es un avance. José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, no se muestra especialmente crítico con el anterior sistema centralizado, pero defiende el actual ya que permite una mayor equidad en la asistencia y ofrece más capacidad de respuesta ante las necesidades de la sociedad.

Los problemas que aquejan al sistema sanitario vienen arrastrándose desde finales de los años 70 y ante la dimensión que pueden alcanzar de no atajarse, se están buscando diversas soluciones, "que no son fáciles".

El gasto sanitario se dispara no sólo porque la atención se ha universalizado, sino también porque se han incorporado elementos tecnológicos cuya adquisición y mantenimiento suponen elevados costes.

Los avances médicos y técnicos se han traducido, por otra parte, en un aumento significativo de la esperanza de vida en los mayores. "Ahora ya no tenemos sólo la tercera edad, sino la

cuarta, personas mayores de 75 años que tienen todavía unas perspectivas de vida delante", señaló José Ramón Repullo. El gasto sanitario de ese sector poblacional, es, agregó, "tres veces más alto que el de la media".

### REGLAS DE JUEGO

El proceso de descentralización sanitaria, impone establecer unas nuevas reglas de juego, "que todavía no están claras". El 60% de la población asistida por el sistema público de salud vive en las comunidades que tienen transferidas las competencias en materia de sanidad y esto crea dificultades a la hora de asignar los recursos económicos.

La línea que se viene aplicando atiende a la población asistida, criterio que puede suscitar agravios. Las comunidades con más y mejores medios sanitarios tienen que soportar una mayor carga económica que aquellas cuya estructura es más débil. Lógicamente la atención en una u otra será distinta.

"Determinar si conviene o no dotarse de todos los medios para abarcar todo el campo sanitario, no resulta, por ello fácil", señala Repullo. A una determinada comunidad le puede interesar más derivar enfermos a otra bien dotada, que asumir los costes de la atención.

## Los casos de gripe no revisten este año carácter de epidemia

• El subdirector general de salud del Instituto Carlos III, que intervino ayer en las Jornadas sobre Sanidad Pública, asegura que la incidencia es menor de la esperada

JULIAN LEAL / BADAJOZ

Ese molesto huésped que aparece camuflado en la época invernal para alojarse en los cuerpos en forma de virus de la gripe ha llegado como estaba previsto, pero su invasión no ha tenido la amplitud de otros años. Francisco Pozo, subdirector general de salud en el Centro Nacional de Epidemiología considera que esta vez la gripe no podría ser definida como epidemia, pues el número de contagios ha sido inferior al esperado.

Aún no se han podido determinar los factores que han influido en que el virus, llegue esta vez amortiguado, aunque Francisco Pozo cree posible que la población haya podido dotarse de anticuerpos resistentes a dar acogida a ese indeseable sujeto.

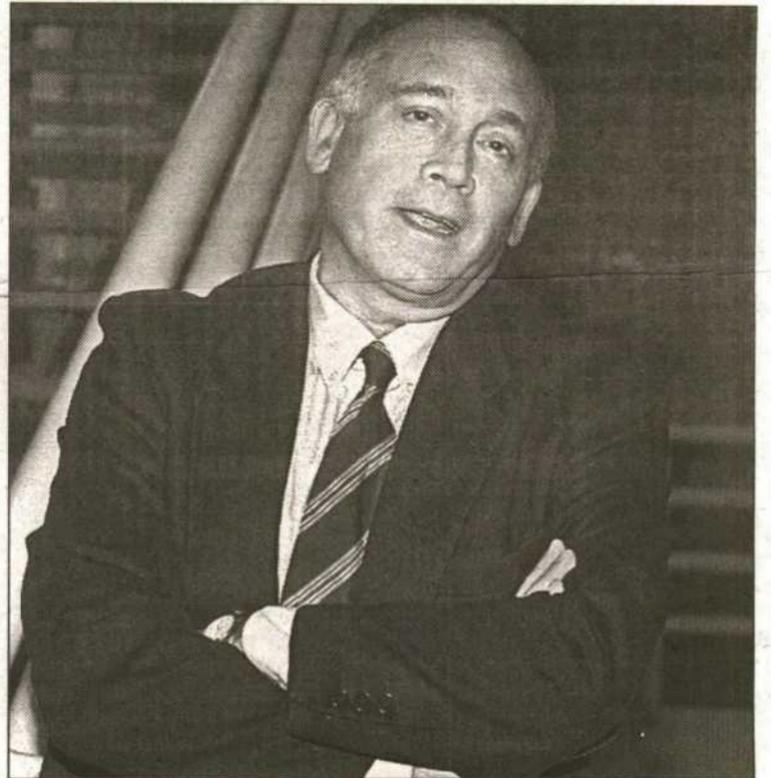
Por ahora, y a pesar, de los eficaces medios de defensa no se ha podido erradicar ese endémico padecimiento invernal, al igual que se ha hecho con otras enfermedades virales. A este respecto, Pozo certifica que en España han sido eliminados por completo virus patógenos que hasta no hace mucho permanecían activos.

La poliomiélitis, por ejemplo, "es una enfermedad rarísima ya gracias a las vacunas", señaló. La ciencia sin embargo, no ha podido combatir todavía la tuberculosis y trabaja denodadamente por encontrar el antídoto contra el sida, la enfermedad que más preocupa ahora.

Pero, como señaló Pozo, las enfermedades no son la primera causa de muerte en los países desarrollados, sino los accidentes de tráfico, que "más que una epidemia constituye una verdadera epidemia".

Entre las responsabilidades encomendadas al Instituto de Salud Carlos III, como órgano científico y técnico que asiste al sistema de salud, tiene la de investigar el aceite de colza desnaturalizado que hace más de diez años originó una intoxicación en masa y causó la muerte de muchas personas.

El grupo especial de trabajo que sigue estas investigaciones, continúa en ellas, si bien en estos momentos, "más en la rebotica", centrando la atención en dos frentes: determinar los agentes que causaron el envenenamiento y hacer un seguimiento del pro-



Francisco Pozo, coordinador de la Red de Unidades de Investigación del Instituto de Salud Carlos III. / Foto SANTI

ceso que sufren los afectados.

La causa directa del "síndrome tóxico" no admite, aseguró Pozo, ninguna duda: "Fue el consumo de un determinado tipo de aceite no apta para el consumo humano que fue sometida a manipulación para darle un uso alimentario".

### MILES DE SUSTANCIAS

Lo que a estas alturas no se ha podido averiguar es que agentes o agentes produjeron la intoxicación. Al aceite de colza desnaturalizado se incorporaron aditivos químicos de todo tipo para eliminar el color, el sabor y el olor característico y hacerla semejante a la de oliva.

El problema para determinar los agentes radica en que el aceite de colza, en su proceso de transformación, fue sometida a temperaturas de más de 200 grados. "De esa forma, se liberaron decenas de miles de sustancias diferentes, generando un bosque en el que es difícil penetrar", comentó.

En lo que se trabaja ahora es en la identificación de grupos o familias de sustancia afines, pero Francisco Pozo no se muestra muy optimista respecto a que algún día pueda descubrirse la causa última de la enfermedad. "No va a ser fácil por la complejidad que entraña.

Quizá nunca se averigüe, como ocurre con otras muchas enfermedades", reconoció.

La otra línea de trabajo del centro en lo que respecta al "síndrome tóxico" es encontrar métodos preventivos y terapias adecuadas para mejorar la calidad vida de las 20.000 personas que sobreviven todavía. A ese fin, aseguró Pozo, "se están dedicando muchos recursos" con los cuales, agregó, "se están haciendo un seguimiento y una evaluación muy estrecha de su estado de salud, y proyecciones de futuro para conocer y controlar los nuevos problemas que puedan presentarse a medida que avanzan los años".

### RED REUNI

Dentro del instituto de Salud Carlos III, Francisco Pozo es también coordinador de la red de Unidades de Investigación. Esta red denominada Reuni la forman 83 unidades repartidas por todo el país, tres de las cuales operan en Extremadura.

Los objetivos de esas unidades son los de detectar los mecanismos que operan en las enfermedades y en evaluar los procedimientos que se siguen en el tratamiento de las mismas dentro de la práctica clínica.

Las responsabilidades que concentra Francisco Pozo hacen que tenga un conocimiento bastante exacto del estado de salud de los españoles. A este respecto señala que el país está bastante sano y no existen grandes diferencias entre las diferentes regiones. La esperanza de vida es una de las más altas del mundo, lo que sería un indicativo de que la calidad de vida, en general, es buena, aunque éste es un concepto de difícil definición.

Francisco Pozo intervino ayer en una de las mesas redondas organizadas dentro de las Jornadas de debate sobre la sanidad pública que se vienen celebrando desde el viernes en Badajoz.



DIPUTACION DE BADAJOZ

AREA TECNICA

SECCION DE CONTRATACION Y EXPROPIACIONES

### ANUNCIO

Se pone en conocimiento público que el pasado día 12 de diciembre se publicó en el B. O. P. número 279, ANUNCIO convocando CONCURSO PUBLICO PROCEDIMIENTO URGENTE ABIERTO, para la contratación de la ejecución de la obra 45/POL/95 «RED DE ABASTECIMIENTO EN LLERENA», cuyas plicas deberán entregarse en la Excm. Diputación provincial de Badajoz, en la Sección de Contratación, calle Felipe Checa, 15, hasta 12 horas del día 18 de diciembre. La apertura de plicas tendrá lugar el mismo día, a las 13 horas, siendo este acto público.

Los proyectos y pliegos que rigen la licitación se encuentran de manifiesto en la Sección de Contratación.

Badajoz a 1 de diciembre de 1995.

El Presidente: Eduardo de Orduña Puebla (firmado).

## ¿QUIERES SER AUXILIAR SANITARIO?

Si necesitas una profesión hay profesiones que te necesitan a ti. Profesiones con futuro, en las que puedes tener tu sitio. Una formación adecuada es la clave y podrás trabajar en guarderías, residencias de ancianos, clínicas, farmacias, etc.

En unos meses puedes conseguirlo. Solicita información, hoy mismo, o marca  el curso que más te interese.

AUXILIAR DE GUARDERIAS (Prácticas opcionales)

AUXILIAR DE ENFERMERIA  AUXILIAR DE FARMACIA

D. .... Edad.....

Domicilio.....

C.P..... Población.....

Provincia..... Tel.....

INSTITUTO AMERICANO

Centro de Enseñanza a Distancia

Mendivil, 6. 28038. MADRID. Dpto. (P-0721). Tel. (91) 552 21 51