

Época VI · Número 1
Marzo - Abril 2004

PSN información

La revista de PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL



**Solvencia y
perspectivas
para una nueva
tercera edad**

Paso a una voz recuperada

La revista que tiene en sus manos simboliza un esforzado salto editorial con el que Previsión Sanitaria Nacional (PSN) pretende, a la vez que reforzar la comunicación con sus mutualistas, irrumpir en el sector sanitario y profesional con una opinión definida y argumentos propios.

Pasados ya los obligados momentos de trabajo en silencio, que fueron imprescindibles para dar un golpe de timón a la convulsa trayectoria de la entidad, los últimos tiempos han venido mostrando los frutos de aquel cometido, realizado con la certeza de que sólo la serenidad y la discreción contribuyen a obtener resultados.

Pasados también los años en los que hubo que restablecer el contacto con los mutualistas para darles a conocer la profunda renovación de la compañía -tarea que cumplió sobradamente la antecesora de esta publicación, *PSNoticias*-, es tiempo de que PSN cuente con un auténtico órgano de difusión, que abra sus páginas a la información, la opinión y la divulgación sobre los campos de actividad que la rodean y que establezca cuáles son los principios de su estrategia como grupo de empresas, realidad viva inserta en el mundo profesional.

Nace PSN INFORMACIÓN para alcanzar este escueto aunque ambicioso objetivo. Nace para informar con rigor de la vida institucional de la entidad y de la que generen sus diferentes áreas de actividad, pero tam-

bién de los sectores en los que se viene desarrollando, principalmente el sanitario. Nace para opinar con decisión, para comprometerse y tomar partido en los grandes temas que afecten a sus colectivos, para exponer bien alto y claro cuál es su criterio.

sanitarios, aunque PSN INFORMACIÓN tiene la firme voluntad de abrir y cuidar una ventana para los nuevos profesionales que, desde que se modificaron los estatutos, vienen confiando en la entidad.

Defensa de los colegios

PSN INFORMACIÓN defenderá con ardor la insustituible e imprescindible presencia de los colegios profesionales y dará cuenta de su proyección pública. PSN está recuperando con mimo y dedicación la sintonía perdida con los colegios y su intención es regresar al marco que hizo posible una fructífera relación de hermandad para así cumplir con su labor tradicional: servir a los colegiados. Todos los colectivos serán importantes para PSN INFORMACION, que promoverá la difusión de sus puntos en común y contribuirá al buen entendimiento de las profesiones que configuran el mundo universitario.

La especialización de trabajadores, cartera de productos y servicios ha convertido a la antigua mutualidad de médicos en un moderno grupo de empresas con un valor añadido impagable para el profesional. PSN INFORMACIÓN es uno de los muchos frutos de este largo proceso y se propone, desde la transparencia, la pluralidad y el equilibrio, escribir unas páginas más de esta apasionante trayectoria que cumple 75 años y que está más viva hoy que nunca. ✕



Santiago VALENZUELA

Y nace también para divulgar materias próximas, cuya utilidad, interés o curiosidad anime al mutualista a explorar sus páginas.

La posición ideológica de PSN INFORMACIÓN se cimenta en la defensa de los profesionales universitarios como colectivo. Sólo la fuerza, la solvencia y la estabilidad del grupo puede garantizar que cada profesional tenga asegurados sus riesgos y contingencias. La mutua, por tanto, debe estar por encima de cualquier interés particular, por poderoso y estratégico que éste pueda llegar a ser. La atención seguirá siendo preferente para los colectivos históricos, los

Jaque a la salud pública

La gripe aviar, último ejemplo de la preocupación por el impacto de virus desconocidos

De ser considerada la cenicienta del sistema sanitario, la salud pública ha pasado, casi sin solución de continuidad, a situarse en pleno ojo del huracán. La irrupción de virus desconocidos llegados de otras especies y su impacto sobre la salud humana y la seguridad alimentaria han puesto en guardia a la opinión pública mundial, que exige transparencia a los gobiernos y eficacia a la comunidad científica.

La gripe aviar ha sido el último ejemplo que ha vuelto a trastornar el sueño de los epidemiólogos. Pero no ha sido el único en este preocupante inicio de año. El síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) regresó tras la conclusión oficial de la epidemia en julio pasado. China optó por sacrificar 10.000 civetas, una especie salvaje cuya carne es muy apreciada y que se cree puede ser el origen de la enfermedad.

El brote parece que finalmente fue estacional.

A los pocos días, la revista *Science* com-

mocionaba al mundo con un estudio que alertaba sobre el consumo de salmón de piscifactoría por sus altos niveles de contaminantes organoclorados. Finalmente, las autoridades descartaron su toxicidad. Entretanto, Estados Unidos se afanaba en contar por centenas las reses sacrificadas por dar positivo en los test de encefalopatía espongiforme bovina...

La gripe aviar confirma la teoría de que todas las nuevas enfermedades infecciosas humanas que han emergido en los últimos años han tenido una fuente animal. La evolución de los virus parece tan imprevisible como evidentes son los límites de los sistemas sanitarios en su respuesta: las vacunas no se

La irrupción de la gripe aviar ha elevado la preocupación de los epidemiólogos ante el imprevisible impacto sanitario de virus desconocidos. Paralelamente, la opinión pública exige más seguridad alimentaria que nunca. Todo un desafío a la salud pública.



▼ **¿Ocaso o amanecer?** La gripe aviar ha vuelto a situar a la humanidad ante las graves consecuencias de no tomar la iniciativa ante las enfermedades infecciosas. Recurrir a las estructuras asistenciales es síntoma de improvisación; fomentar la prevención parece la única salida para que la salud pública asista a un nuevo amanecer, lejos de las alarmas actuales. ILUSTRACIÓN: Santiago VALENZUELA.

descubren de la noche a la mañana y no se dispone de los suficientes fármacos útiles.

Así las cosas, los responsables de planificar la salud pública insisten en dos vías de actuación sostenida: promover la salud y prevenir enfermeda-

des. De esta manera intentan evitar que a cada nueva alarma declarada los ciudadanos acudan irracionalmente a los servicios asistenciales. La tarea es callada y puede que no ofrezca resultados en el corto plazo; pero parece sin duda la más razonable. ✕

Las infecciones que han emergido en los últimos años son de fuente animal



Francisco Toquero, vicesecretario, Guillermo Sierra, presidente, y Juan José Rodríguez Sendín, secretario, durante la Asamblea de la Organización Médica Colegial celebrada en enero. FOTO: Agustín IGLESIAS / Diario Médico

EN MARCHA LA CONSULTA PÚBLICA DE COLEGIADOS

Los médicos ofrecen más transparencia a la sociedad

Los médicos son más accesibles ahora, con la puesta en marcha de un sistema informático que permite el acceso público al registro de colegiados. El paso dado por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) es una decidida

toma de posición a favor de la transparencia para con la sociedad a la que los profesionales sirven.

Cualquier persona puede consultar a través del Consejo General o de los colegios provinciales si un médico está o no colegiado, con la garantía que ello supone, además de saber su especialidad.

El presidente de la OMC, Guillermo Sierra, ha declarado que el registro también servirá a los propios profesionales y que cumple punto por punto con los requisitos establecidos por la normativa vigente, especialmente en la Ley de Protección de Datos.

La LOPS abrió el camino

Los registros de profesionales quedaron establecidos desde el primer artículo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), para "hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud". La norma encomienda a los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales el establecimiento de los registros, que "respetando los principios de confidencialidad, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos".

¿El inicio de una libre elección cierta?

La libre elección de médico se ha convertido con los años en uno de esos principios rimbombantes, que parecen próximos e incluso se aplican en ocasiones, pero de cuyo uso cierto no hay las certezas suficientes.

Siempre que cualquier responsable político o gestor ha apostado públicamente por promover la libre elección de profesional era conocedor de que la segunda parte de este proyecto era más arduo y complicado de contar. ¿Libertad de elección? Muy bien, ¿para qué? Porque si los pacientes no cuentan con la información suficiente para saber qué médico preferirían, ¿cómo podrán optar? La consulta pública de colegiados puede ser un buen inicio para una libre elección cierta.

Nombres

▲ **RICARDO FERRÉ.** El presidente del Colegio de Médicos de Alicante seguirá al frente de esta institución al no haber concurrido ninguna otra candidatura a las elecciones. Lleva en el cargo desde 1996. De la Junta Directiva del colegio forma parte el consejero de Previsión Sanitaria Nacional, Bernardino Navarro, como vocal de Médicos de Hospitales.



▲ **JUAN MANUEL REOL** ha sido reelegido presidente de la Academia Nacional de Farmacia para un mandato de tres años al no haberse presentado candidatura alternativa. Doctor en Farmacia, ha ocupado puestos de relieve en el Ministerio de Sanidad y en Farmaindustria.

▲ **RAFAEL REDONDO** es el nuevo director general de Agrupación Mutual Aseguradora en sustitución de Pablo López, que ha solicitado la jubilación anticipada después de veinte años en la aseguradora.

▲ **MANUEL MORALEDA** ha sido nombrado académico de honor de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de España. Nieto e hijo de veterinarios, es el actual presidente de la Asociación de Veterinarios Jubilados, que agrupa a 900 profesionales.

▲ **M^a TERESA HERRANZ** es la nueva consejera de Sanidad de la Región de Murcia, en sustitución de Francisco Marqués.



Nacida en Alicante en 1964, es licenciada en Medicina e internista. Herranz viene de ocupar la Dirección Médica del Hospital Morales Messeguer, de Murcia.

▲ **FELICIANO SALAGARAY** ha recibido el último premio Santa Apolonia, el mayor galardón que concede el Consejo General de Odontólogos. Salagaray es fundador de la Sociedad Española de Implantantes, que presidió durante veinte años, hasta el pasado 2002.

Voces

"Quien vea al farmacéutico como un vendedor se equivoca"

Julia García-Valdecasas, licenciada en Farmacia y ministra de Administraciones Públicas, opina en *Correo Farmacéutico* que la profesión desempeña una labor social y de educación muy importante.

"La carrera profesional no debe ser una foto fija"



Manuel Lamela, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, dice en *Diario Médico* que es básico que el profesional no esté 20 años haciendo lo mismo, sin posibilidad de variar sus expectativas laborales, salvo si él así lo decide.

"El que se mueva en la sanidad debe tener la protección de datos metida en la cabeza"

José Luis Piñar, director de la Agencia de Protección de Datos, asegura en *Revista Médica* que los profesionales sanitarios son de los más concienciados y sensibilizados al respecto, pero deben estarlo todavía más porque aún hay margen de mejora.

"Acabemos con las cuestiones internas que sólo conducen al desgaste de la institución"

Juan José Badiola, presidente del Consejo General de Colegios Veterinarios, proclama en *Información Veterinaria* la necesidad de que los colegios dediquen sus esfuerzos a hacer frente en común a los problemas de la profesión.



En esta tarea entiende que la institución que preside tiene la máxima responsabilidad para ejercer el liderazgo de la profesión en estos momentos.

POLÉMICA ENTRADA EN VIGOR DE LOS NUEVOS PRECIOS DE REFERENCIA

Los farmacéuticos cierran filas y defienden su profesionalidad

Puede que levanten la voz, defiendan su parcela profesional e incluso reivindiquen un mayor alcance, discutan y reclamen mejoras en las mesas de negociación, pero, al final, cuando de lo que se trata es de servir a la sociedad y asegurar la mejor atención farmacéutica posible, ahí están ellos.

Son los farmacéuticos, los profesionales que atienden las oficinas de farmacia, que en el comienzo de 2004 se han posicionado como un colectivo compacto, con una sola voz, cerrando filas en torno a la responsabilidad de su tarea y rechazando cualquier tipo de insinuación que les culpaba de no haber hecho todo lo que estaba a su alcance por adaptarse a la nueva situación.

El cambio ha venido, otra vez, de la mano de una orden ministerial que establecía nuevos precios de referencia, lo que ha obligado a una adecuación apresurada a la nueva situación legal.

Insinuaciones

A los lógicos inconvenientes de este cambio se han sumado ciertas insinuaciones y críticas por la evolución del gasto de la factura pública de medicamentos en diciembre, que terminó por dar el golpe de gracia a un año especialmente negativo en la contención de este capítulo. Y, claro está, los farmacéuticos no han soportado más y han explotado.

"Es lamentable y frustrante que no te reconozcan el trabajo. Pero aún es peor que te acusen injustamente. Eso molesta y duele", ha escrito en *ABC* el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, José Enrique Hours. "No sólo nos hemos visto obligados a renovar las exis-

tencia moviendo más de 60 millones de euros en un tiempo récord, sino que hemos sido los primeros en tener que explicar a los pacientes situaciones nuevas derivadas de la orden".

Sin distorsiones

Más conciliador aunque igual de directo se ha mostrado el Consejo General, que en su revista *Farmacéuticos* ha editorializado elogiando a los profesionales: "Una vez más, la farmacia española ha sido ejemplo de trabajo y colaboración con el fin de que no se produjeran distorsiones en el normal funcionamiento de la asistencia". La institución colegial asegura haber tenido multitud de conversaciones con todos los agentes del sector dirigidas a garantizar que el cambio de precios se llevase a cabo con el menor número posible de incidencias para la sociedad y para el profesional.



▼ **Símbolo y unidad.** La profesión farmacéutica se ha unido más que nunca en torno al símbolo de la farmacia para reivindicar que, pese a los incómodos cambios normativos, la función social es lo primero. FOTO: www.farmaciaspina.com.

Hours: "Es lamentable que no te reconozcan, pero peor que te acusen injustamente"

entrada en vigor de esta medida legislativa tan precipitada", sostiene Joan Duran, presidente del Consejo de Colegios de Cataluña, en una carta remitida a *El País*.

Esfuerzo, mucho esfuerzo en definitiva, para remediar las consecuencias de una situación anómala cuyo último perjudicado hubiera sido el paciente. "Pido para mis compañeros un trato adecuado. Ese reconocimiento social les compensará de los sinsabores de este comienzo de año", concluye Hours. Así sea.

INICIATIVA DEL CONSEJO DE ODONTÓLOGOS Y DE LA FDE

Nueva campaña para reforzar la importancia de la salud dental

El Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España y la Fundación Dental Española (FDE) han puesto en marcha la campaña publicitaria *¿Te has dado cuenta de lo importante que es la boca en tu vida?* para impulsar el alcance de la salud bucodental. De alcance nacional, la campaña comenzó en enero y llegará hasta marzo. Posteriormente volverá a finales de septiembre hasta octubre, con presencia tanto en medios televisivos como escritos.

Con un presupuesto superior a dos millones de euros, el periodo seleccionado para el desarrollo de la campaña "coincide con las épocas habituales de los buenos propósitos", explica Josep Navarro, presidente del Colegio de



Josep Navarro, del Colegio de Odontólogos de Barcelona.

Odontólogos de Barcelona y de la Comisión de Imagen y Comunicación del Consejo General.

A por la audiencia

Para lograr el máximo de efectividad se realizarán 360 pases en distintas televisiones en los tramos de

máxima audiencia. Navarro prevé que de esta forma la campaña llegará a un 96 por ciento de los individuos de 16 años en adelante.

"No es una iniciativa aislada. Los buenos resultados de la campaña anterior, en la que quisimos llegar a los ciudadanos que no acudían nunca al dentista, han apoyado esta segunda", que, a juicio de Navarro, es más ambiciosa ya que está enfocada a un público más general. Además, se complementa la presencia en televisión de la primera campaña con otros medios masivos como son las revistas nacionales.

"Se trata de considerar la salud bucodental como un bien de consumo y, por tanto, como una prioridad en el día a día de los ciudadanos".

OCHO AUTONOMÍAS DISPONEN DE BASES DE DATOS

Los veterinarios fomentan los registros para identificar animales

Los veterinarios han tomado la iniciativa en la progresiva implantación de registros de identificación de animales, operativos en ocho autonomías e integrados en una red nacional.

La creación de estas bases de datos responde, según Armando Solís, presidente del Colegio de Veterinarios de Asturias, "a la necesidad de propiciar una tenencia responsable de los animales, de facilitar la recuperación de los extraviados o robados y evitar posibles abandonos, además de asegurar un riguroso control sanitario".

La descentralización de las competencias en sanidad animal convierten a las autonomías en las administraciones responsables de los registros. Para asegurar la unidad de criterios básicos en la identificación se ha desarrollado la Red Española de Identificación de Animales de Compañía (Reiac), que forma parte de Europetnet, la base de datos europea.

¿Y Zoovet?

Respecto a Zoovet, la red de identificación nacional promovida por el Con-



Armando Solís, presidente del Colegio de Veterinarios de Asturias.

sejo General de Veterinarios, no hay nada decidido, aunque una comisión colegial está estudiando su disolución, "justificada por la existencia de distintas bases de datos autonómicas y por la propia intención del Consejo de apoyar a las autonomías que aún no disponen de registros propios, para que los desarrollen".

En los papeles

Los reinos de taifas y la meteorología

El gasto en medicamentos alcanzó en 2003 cotas que no se veían desde que el PP llegó al poder. **EL PAÍS** tiene su propia receta para aminorar el incremento: **"Urge revisar el mecanismo de fijación del precio de los nuevos medicamentos, cuya llave tiene la Administración, así como la forma en la que los laboratorios promocionan sus productos"**. **SIETE DIAS MÉDICOS** recupera tiempos pasados para análisis presentes. Y alecciona: **"El Sistema Nacional de Salud (SNS) se ha convertido en una especie de reino de taifas en el que cada consejero campa a sus anchas y desafía continuamente"**. Ay de la equidad y la coordinación, tantas veces maltratada. **ABC** celebra los datos del barómetro sanitario y proclama que tanto el SNS como los españoles gozan de buena salud, pero no pierde oportunidad para hurgar en la herida abierta del consenso: **"El principal instrumento para garantizar el cumplimiento de la equidad, el Consejo Interterritorial, continúa siendo un escenario de batallas políticas muy poco fructíferas para los ciudadanos"**. Pero, ¿es que nada les vale? Pues no. Tampoco la recientísima Ley de Cohesión y Calidad. **"¿De qué sirve si cada territorio la interpreta al antojo de sus necesidades presupuestarias?"**, se pregunta **EL GLOBAL**. Esta vez las malas parecen las autonomías; será porque las elecciones son generales. No todos, sin embargo, son taxativos. Algunos, como **EL FARMACÉUTICO**, se refugian en la meteorología, que de vez en cuando falla, e interpretan la cita electoral como una borrasca peligrosa para el sector: **"El riesgo de inundaciones es alto y podría afectar a todas las profesiones"**. Al final, el consejo de toda la vida: **"Hasta el 40 de mayo no te quites el sayo"**.

UNESPA QUIERE FORTALECER LA IMAGEN DEL SEGURO

Las aseguradoras se afanan en ser mejor comprendidas

La patronal de las aseguradoras, Unespa, ha elaborado un plan de acción que se prolongará hasta 2007 con el objetivo preferente de lograr una mayor comprensión social de sus asociados y sus productos.

Según publica *Expansión*, Unespa centrará su atención en lograr una mayor implicación del seguro con la sociedad, cambiando el rol tradicional de las compañías, que siempre han aspirado a ser comprendidas, por otro distinto y más activo que consista en hacerse comprender.

Los sectores a los que irá dirigida la estrategia son varios. Primero, el más obvio, el político. Unespa ampliará los con-

Política, justicia y medios de comunicación son los sectores a los que las compañías quieren hacer llegar sus mensajes

tactos con todo partido susceptible de formar mayorías de gobierno para explicar las soluciones que aporta el seguro a los problemas de la sociedad. También pretende extender las conversaciones con la Administración más allá de las que actualmente sostiene con la Dirección General de Segu-

ros, el interlocutor habitual.

Europa también estará en la mente de la patronal. La legislación que se genera en Bruselas es la que termina marcando las pautas en las que luego se desenvuelven las aseguradoras. Por tanto, habrá acciones especiales en el Parlamento Europeo.

Los jueces también recibirán la visita de las aseguradoras. Unespa ofrecerá formación en seguros a los jueces y fiscales. Los medios de comunicación son igualmente básicos en las intenciones de ganar alcance público que tienen las compañías.

Compromiso activo

No se trata de una revolución, sino de una evolución del sector, que entiende

cada día más y mejor su compromiso a la hora de ser más activo y de explicarse a sí mismo. Uno de los grandes obstáculos del seguro es el desconocimiento en torno a su alcance y funciones. Las empresas tienen clara su función de contribuir a esta nueva etapa.

Los principales objetivos de Unespa

MAYOR IMPLICACIÓN CON LA SOCIEDAD

- 1. POLÍTICOS/SINDICATOS:**
 - Consolidar relaciones con todo partido susceptible de formar mayorías de gobierno.
 - Ampliar los contactos con la Administración a otras instituciones diferentes de la Dirección General de Seguros.
- 2. JUECES Y MAGISTRADOS:**
 - Formación en seguros de los profesionales de la justicia.
- 3. PERIODISTAS:**
 - Estrategia específica sobre el fraude.
 - Plan especial sobre aseguramiento obligatorio.

ESTADÍSTICAS

- El sector necesita estadísticas no técnicas que demuestren su implicación y **responsabilidad sociales**.
- Gran informe anual *Contribución del seguro español a la sociedad*, centrado en el retorno a la sociedad desde el seguro.

FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN

- Crear una **estructura eficaz** y capaz de dar servicio, con mayor capacidad de respuesta y la máxima representatividad.
- **Reforma estatutaria** y mayor profesionalización de las tareas y diferenciación entre los niveles políticos y gerenciales.

RELACIONES CON ENTIDADES DEL SECTOR

- Deberán estar guiadas por un doble principio: **evitar duplicidades** y optimizar los **recursos económicos** reclamados del sector.

Otros ecos

ENFERMERÍA

Próxima licenciatura. El Ministerio de Sanidad tiene previsto convertir en licenciatura la actual diplomatura de Enfermería y crear cuatro especialidades -Geriatría y Sociosanitaria, Trabajo y Salud Laboral, Clínica Avanzada y Comunitaria- más en los planes de estudios. El proyecto se concretará en 2005, según el presidente del Consejo de Colegios, Máximo González Jurado.

El anuncio responde al desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que permitirá a la Enfermería dejar de ser una profesión subordinada y quedar plenamente integrada en el equipo interdisciplinario sanitario.

FISIOTERAPIA

Apoyo deportivo. El Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía colaborará en el dispositivo sanitario que prestará sus servicios en los Juegos del Mediterráneo que se celebrarán en Almería en 2005. El gran número de participantes, que se estima superarán los 4.000, y el de instalaciones deportivas han llevado al Colegio a proponer la presencia de dos tipos de unidades de atención fisioterápica: una unidad básica y otra específica que requerirá la presencia de 68 fisioterapeutas.

El Colegio ya prestó similar servicio en los Campeonatos del Mundo de Atletismo de Sevilla, en 1999.

PODOLOGÍA

Prestación pública. El desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud permitirá la incorporación de la podología a las prestaciones públicas sanitarias.

Servicios de salud como el andaluz ya han manifestado públicamente su disposición a que los podólogos pasen a formar parte de la plantilla de profesionales sanitarios públicos.

En la Comunidad Valenciana, el Colegio de Podólogos está jugando un papel activo en la futura integración, dirigiendo sus propuestas hacia la atención a los sectores más necesitados de la población, como los jubilados.

Carrero: "PSN es hoy muy distinta a lo que fue"

El presidente arenga a su equipo directivo certificando la profunda transformación que la compañía ha experimentado en tiempo récord y señalando el principal objetivo: asegurar la mejor cobertura posible a la 3ª Edad



Miguel Carrero, presidente de PSN, flanqueado por Juan José Rubio, director gerente, y José María Martín Gavín, director comercial, durante la reunión con el equipo directivo, celebrada en Madrid. FOTO: PSN INFORMACIÓN.

Los años han pasado vertiginosos para Previsión Sanitaria Nacional (PSN). Sobre todo los últimos. Y los cambios han sido tan profundos que la entidad "es hoy muy distinta a lo que fue". Este ha sido uno de los principales mensajes que el presidente Miguel Carrero ha expuesto en una reunión celebrada en Madrid con el equipo directivo de la compañía.

En un tono próximo a la arenga, Carrero ha animado a sus directivos a trabajar duro por PSN pues aún quedan retos por cumplir. Por encima de todos, uno: "Debemos ofrecer la mejor cobertura posible a las necesidades que se tengan en la Tercera Edad".

El momento de partida es hoy ciertamente favorable, pero era inimaginable hace siete años, cuando se produjo la intervención decretada por la Dirección General de Seguros. "Hemos superado en tiempo récord una situación complicada, recuperando grandes dosis de confianza".

Persisten algunos problemas pendientes, como la resolución de los problemas generados por el colapso del régimen de pensiones AMF-AT. Al cierre de este número, el Gobierno aún no había aprobado el reglamento con el que en principio se cerrará este episodio. Pese a esta incertidumbre, el presidente considera que "PSN tiene el máximo interés en colaborar para resolver lo antes posible las circunstancias personales de cada uno de los afectados, respetando eso sí el interés general debido a todo el colectivo de mutualistas".

Carrero no ha dudado en calificar este año como una nueva etapa, otra más, en el profundo cambio que viene experimentando la entidad. Y ha subrayado uno de los motores de esta transformación: la aproximación a los cole-

Junto a todos los profesionales

El compromiso del presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN), Miguel Carrero, con los profesionales liberales es también plenamente perceptible en su labor al frente de Unión Profesional de Galicia, que está preparando una jornada de debate sobre la relación de los colegios con el resto de la sociedad. Su fecha prevista de celebración es el próximo octubre. Unión Profesional de Galicia es una asociación que agrupa a cuarenta colegios y a más de 40.000 profesionales. Respondiendo a un ejercicio de compromiso y de responsabilidad, la institución se constituye como el marco operativo de las profesiones, que contribuye a su desarrollo y las potencia, además de fortalecer su función social.

gios profesionales, no sólo los sanitarios. "Somos fruto de su existencia. Debemos caminar junto a ellos y tener la mayor disponibilidad para servir a los colegiados".

Nuevos servicios

Para lograr este objetivo, el presidente se ha felicitado de la expansión que está experimentando PSN en cuanto a la diversificación de sus servicios. "El desarrollo de empresas como Servicios y Desarrollos Informáticos, Prevención y Calidad o Doctor Pérez Mateos está despertando una gran expectación entre los colegios, que están viendo la oportunidad de satisfacer necesidades tradicionalmente muy solicitadas por los profesionales".

Las buenas vibraciones no ocultan el largo camino por recorrer, para el que Carrero ha reclamado a sus directivos trabajo, ilusión e iniciativa.

"Hemos superado en tiempo récord una situación complicada: la intervención"

SE CUMPLE EL PRIMER ANIVERSARIO DE LA MUERTE DEL CONSEJERO DE PSN MARIANO ILLERA

Un gran hombre, sencillamente

Mariano Illera, veterinario y farmacéutico, grande profesional y sencillo hombre, murió repentinamente hace un año, dejando un enorme vacío en su familia, en sus compañeros y colaboradores, en la universidad, en el sector sanitario y, por supuesto, en Previsión Sanitaria Nacional (PSN), cuyo puesto de consejero no ha sido ocupado por nadie porque seguramente don Mariano es alguien insustituible. Sencillamente.

Nacido en Fontiveros (Avila) en 1930, su carrera profesional se orientó hacia la docencia y la investigación y logros no le faltaron: catedrático, director del Departamento de Fisiología de la Facultad de Veterinaria y profesor emérito de la Universidad Complutense de Madrid. "Poca gente sabe que los primeros lotes de vacuna antipoliomielítica oral distribuidos en España fueron preparados personalmente por Mariano Illera y yo", recuerda Luis Valenciano, director general de la Fundación Wellcome. Esta particular sociedad dio más frutos: puso en marcha un proyecto de técnicas de detección de malformaciones en animales de laboratorio en el Centro Nacional de Virología y la edición en dos ocasiones del Diccionario de Acrónimos.

Sin llegar a ser colaboradores tan estrechos, sí hubo un gran paralelismo entre la carrera de Illera y la de Guillermo Suárez: "Los dos pertenecemos a la generación que comenzó sus tareas docentes en la universidad a mediados de los años cincuenta, con una enseñanza en crisis, especialmente en la licenciatura de Veterinaria por falta de alumnos, sin medios ni metas previsibles, con la vocación como único resorte". Ambos coincidieron en el acceso a la cátedra, en 1974; Illera, a Química de Valladolid, Suárez, a Farmacia de Barcelona: "Son asignaturas equiparadas y ciertamente nuestra coincidencia no es muy frecuente en la enseñanza de la veterinaria y creo que revela inquietud y valentía".

Dedicatoria y elogio

"Al amigo Carmelo, con todo el afecto del mundo", reza la dedicatoria que don Mariano estampó en un ejemplar del Diccionario de Acrónimos y que acto seguido regaló al académico veterinario Carmelo García Romero. "Lo guardo celosamente en el despacho familiar", comenta, a la vez que recuerda otro reconfor-

tante elogio que Illera le dedicó cuando preparó una conferencia sobre la parasitosis en el ciervo ibérico español. "He tenido la satisfacción, aunque no todo el tiempo que los dos hubiéramos querido, de haberme enriquecido con la calidad humana, académica y científica del doctor Illera".

Sus colaboradores de la cátedra de Fisiología Animal de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense insisten en el encendido elogio y la profunda

Profundamente unido a San Juan, participó activamente en la constitución de Doctor Pérez Mateos, S. A.

admiración. Conocía y dominaba las materias con las que impartía sus concurridas clases, lo que no le impedía tener un fantástico sentido del humor y una inmensa capacidad para disfrutar de los buenos ratos que depara la vida. "Me enseñó lo



que significa ser una persona digna y a luchar y defender aquello en lo que se cree, aunque en ocasiones resulte políticamente incorrecto", reflexiona Gema Silván, profesora del Departamento de Fisiología Animal. "Pocas veces encuentras personas que calen hondo y dejen una impronta difícil de olvidar", sentencia otra de sus colaboradoras, María del Mar Martínez Mateos.

Sus cargos fueron un buen ejemplo de frenética actividad: miembro de las academias de Ciencias Veterinarias, que llegó a presidir, de Farmacia y la mexicana de Cirugía Veterinaria; presidente de la Federación Ibérica de Reproducción; consejero permanente de la Universidad Complutense; miembro del Colegio de Experimentación Animal de Brasil...

En PSN la trayectoria de don Mariano fue igualmente intachable. Consejero desde 1999, participó activamente en la constitución de la sociedad anónima Doctor Pérez Mateos, para la gestión del complejo residencial de San Juan, al que se sentía profundamente unido. "Ha sido un trabajador de verdadero y fiel compromiso, con generosa entrega y que ha aportado siempre grandes dosis de experiencia y conocimiento de la actividad profesional, lo que permitió enriquecer la gestión de la entidad y mejorar sus productos y servicios", sostiene Miguel Carrero, presidente de PSN.

La vicepresidenta de PSN, Carmen Rodríguez, tiene una teoría sobre el adiós de don Mariano: "Se le paró el corazón porque no pudo con la tremenda sobrecarga de amor que llevaba en él". Quizá por eso "siempre te tendremos aquí y nunca te irás de nuestro lado y de nuestro pensamiento".

Nota de la Redacción

Esta información ha sido elaborada con opiniones escritas de las personalidades citadas, que fueron recogidas para editar un suplemento homenaje, aún pendiente, a la figura de Mariano Illera. Próximamente, Previsión Sanitaria Nacional cumplirá su promesa en reconocimiento a su consejero.



La vicepresidenta Carmen Rodríguez, durante una rueda de prensa celebrada en Oviedo. FOTO: Colegio de Médicos de Asturias.

LA VICEPRESIDENTA DE PSN IMPULSA UN RECURSO

Carmen Rodríguez defiende en Asturias la colegiación obligatoria

El propósito del Gobierno de Asturias de promover la libre colegiación está encontrando una férrea oposición en la vicepresidenta de Previsión Sanitaria Nacional (PSN), Carmen Rodríguez.

Desde su posición al frente del Colegio de Médicos y de Unión Profesional de Asturias, Rodríguez ha articulado una amplia campaña de movilización corporativa e institucional para detener la iniciativa del Gobierno autonómico que ha dado como resultado más importante la presentación de un recurso de inconstitucionalidad por parte del Ejecutivo central.

Críticas

La vicepresidenta de PSN subraya que el Gobierno asturiano "está obviando la normativa vigente y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que establecen con absoluta claridad el papel esencial de los colegios en la sociedad en su condición de instituciones

No faltan los apoyos

La vicepresidenta de PSN, Carmen Rodríguez, ha logrado recabar notables apoyos para tratar de impedir que la libre colegiación se abra paso en Asturias. "Hemos logrado el respaldo del Gobierno central, del Consejo General de Médicos y de Unión Profesional nacional. También me gustaría destacar la labor de mediación efectuada por Alicia Castro, cabeza de lista del PP por Asturias, y resaltar especialmente el respaldo de la gran mayoría de colegiados".

públicas". También muestra sus quejas por la actitud de los sindicatos de clase, "que están faltando al respeto a los colegios, al hacer propaganda de la descolegiación".

Opinión

De la desilusión al horror

FERNANDO GUTIÉRREZ DE GUZMÁN*

Hace años, el creciente número de odontólogos que había en España comenzaba a sumir a la profesión en una desilusión preocupante. Aquel sentimiento de ayer se ha convertido hoy en horror por una situación plagada de disfunciones: demasiados profesionales y facultades, irrupción de las franquicias, sueldos bajos, horarios interminables, en suma, un descontrol profesional que termina afectando al paciente y a la sociedad.

Salamanca y Madrid son las dos ciudades preparadas para acoger sendas facultades públicas de Odontología. Paralelamente, la iniciativa privada no descansa y sigue ofertando más plazas... Total, que los dentistas no queremos vernos sucedidos por nuestros hijos y preferimos que no opten por seguir nuestro camino profesional.

La saturación de la oferta de odontólogos es evidente. Las consecuencias de este problema son el paro, el subempleo, la explotación laboral y, por encima de todas, la mala praxis. Hay más razones para tomar conciencia de que la oferta de plazas está plenamente injustificada. La ampliación de la Unión Europea implicará la llegada de nuevos profesionales desde los países del Este, que hará aún más insostenible el desequilibrio del sector y que terminará tirando por los suelos el nivel salarial de los dentistas.

Medida impopular, pero necesaria

Sé que implantar *numerus clausus* es una medida plenamente impopular, pero creo que no hay otro camino si lo que se persigue es reordenar y racionalizar el sector. El ejemplo de que esta decisión puede ser positiva lo tenemos bien cerca: en Medicina se optó por limitar la entrada a las universidades y hoy la preparación de los médicos es tal que son reclamados en otros países, habiendo sido el principal beneficiario de esta situación el conjunto de la sociedad española, que tiene a su servicio unos profesionales con un gran nivel.

También es preciso poner orden en la apertura y cierre de consultorios -para garantizar la atención continuada del paciente por el mismo profesional y en el mismo centro-, en las franquicias y en los pseudoseguros que ofrecen pólizas multidentales. Así lo vienen reclamando los colegios desde hace tiempo, para dignificar la profesión, los horarios y los salarios, que no deberían maltratarse de la manera en la que se están haciendo en estas grandes cadenas de clínicas.

Finalmente, aumentar la demanda de atención bucodental permitiría ampliar el número de puestos de trabajo. Y aquí las administraciones públicas tienen una gran responsabilidad.

Los errores del sector están ahí, pero también sus posibles soluciones. No sólo los odontólogos confían en una reorganización de la profesión. Toda la sociedad, que es y será la principal perjudicada del actual desfase entre oferta y demanda, también lo espera. Hagamos pues algo.

*Secretario de Previsión Sanitaria Nacional.

LOS ARGUMENTOS DE ECONOMÍA NO CIERRAN LA REIVINDICACIÓN

PSN busca nuevas razones para lograr la condición de alternativa al RETA

La reivindicación en la que Previsión Sanitaria Nacional (PSN) lleva inmersa desde hace unos años para lograr un reconocimiento oficial de su condición de alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) sigue hoy más vigente que nunca. Ello a pesar de que el Ministerio de Economía no ha aceptado los últimos argumentos ofrecidos por PSN.

Renovados bríos

Es tal la confianza de la entidad en la justicia y necesidad de su posición que las gestiones para hacer ver a la Administración la oportunidad de cambiar la ley proseguirán con renovados bríos a lo largo del presente año. El Consejo de Administración de PSN se reunió en pleno para estudiar

las razones ofrecidas por Economía y estudiar nuevos argumentos para replicarlas con mayores posibilidades de éxito que hasta ahora. Lo cierto es que el departamento que dirige el vicepresidente Rodrigo

“La ley no puede ser la justificación para denegar nuestra petición”, asegura Carrero

Rato “no ha entrado en el fondo de la cuestión”, según explica Miguel Carrero, presidente de PSN. “Claro que la ley impide a PSN ser alternativa al RETA, pero ésta no puede ser la justificación oficial para que sigamos imposibilitados para serlo. Es la

ley precisamente lo que pedimos que se modifique”.

PSN ha sido históricamente la entidad de previsión social obligatoria para todos los médicos. Si el legislador, cuando se aprobó la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, lo que pretendió fue reconocer a los profesionales sus derechos adquiridos por los sistemas obligatorios a los que habían estado tradicionalmente afiliados, “no tiene sentido que esa excepción no se haga extensible a los médicos porque PSN fuera una mutua y no la mutualidad que recoge la norma”.

Carrero agradece el interés mostrado por los colegios de médicos que se han implicado en la reivindicación, incluyendo al Consejo General, y anuncia que “habrá más, mucho más movimiento en este año”.

EL CONSEJERO TRIOLA DIFUNDE LA NUEVA FILOSOFÍA DE LA ENTIDAD

El Colegio de Farmacéuticos de Baleares y PSN presentan su acuerdo de colaboración

El Colegio de Farmacéuticos de Baleares y Previsión Sanitaria Nacional (PSN) han presentado públicamente el acuerdo de colaboración al que llegaron el pasado junio, que abre un amplio abanico de ventajas para el colegiado.

Antoni Real, presidente colegial, Miguel Triola y José María Martín Gavín, consejero y director comercial de PSN, respectivamente, han presidido el acto, al que han acudido otros representantes de colegios profesionales de esta autonomía.



El presidente Antoni Real y el consejero Miguel Triola, durante el acto celebrado en Palma de Mallorca. / FOTO: Colegio de Farmacéuticos de Baleares.

Acercamiento a los colegios

Triola ha explicado a los presentes la nueva filosofía que viene empapando toda la estrategia comercial de PSN y se ha detenido especialmente en el acercamiento a los colegios profesionales y en el servicio continuado a los colegiados como dos de sus características fundamentales. Real ha destacado los beneficios que el acuerdo comporta para el Colegio, principalmente la asesoría sobre servicios y productos ase-

guradores y el acceso a ofertas en planes de pensiones y bajas diarias por enfermedad.

La estructura de PSN en Baleares prosigue su desarrollo al haber incorporado servicios administrativos y asesoría permanente en la sede de Palma para todas las islas.

NUEVAS TARIFAS PARA 2004

El Complejo de San Juan permite la reserva semanal en temporada alta

El Consejo de Administración de Doctor Pérez Mateos, S.A. ha aprobado una nueva norma de acceso a las instalaciones del Complejo de San Juan, en Alicante, que permite realizar reservas semanales en temporada alta, de sábado a sábado. Hasta ahora, la reserva mínima que podía hacerse era quincenal.

Como viene siendo habitual en los últimos años, el Complejo también ha procedido a renovar sus tarifas, vigentes desde el 1 de enero (ver pág. 31).

Paralelamente, se han introducido nuevos conceptos para diferenciar los tipos de temporada. Así, la alta (1 julio-15 septiembre) se desdobra en dos, media alta (1-23 julio y 28 agosto-15 septiembre) y alta (24 julio-27 agosto). Los períodos vacacionales que coinciden con la Semana Santa y las Navidades tendrán consideración de temporada especial, así como la segunda quincena de septiembre.

Ana Pastor: calma activa tras la tempestad

La sucesora de Villalobos reconduce el rumbo de la sanidad

La ministra de Sanidad, Ana Pastor, ha resultado ser el mejor antídoto contra los excesos de su antecesora, Celia Villalobos. Al huracán de declaraciones e iniciativas controvertidas, le ha seguido un período de calma verbal, pero de incuestionable actividad, sobre todo legislativa. Sus leyes, con luces y sombras, suponen todo un legado.

POR ISMAEL SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

La calma regresó a la sanidad un día caluroso de julio de 2002, cuando al presidente Aznar se le ocurrió abrir en público su misterioso cuaderno azul. La crisis de gobierno se llevó por delante a Celia Villalobos, una ministra de verbo fácil e iracundo, política hasta los tuétanos, sincera, auténtica e impudorosa, que resultó todo un huracán para un sector tan sensible como el sanitario.

La quietud, como siempre ocurre tras las tormentas, había de llegar. Inevitablemente. Vino del brazo de una gallega que no lo es, de una médico que sí y de una gran política en ciernes de lograr su cargo definitivo: Ana María Pastor Julián, nacida en Cubillos del Pan (Zamora) un día de noviembre de 1957 y licenciada en Medicina. Al fin un médico al frente del Ministerio, exclamaron muchos.

No fue la única muestra colectiva de alivio. Pastor conocía el sector y, lo que parecía más importante, sabía manejarse entre las bambalinas de la Administración gracias a su paso por tres



Ana Pastor, ministra de Sanidad, durante la clausura de un congreso sobre accidentes de tráfico, celebrado en Madrid el pasado 10 de febrero. FOTOS: Fernando VILLAR.

Pastor conocía el sector y, lo que parecía más importante, sabía moverse entre las bambalinas administrativas

ministerios al lado de su gran mentor, Mariano Rajoy.

El relevo pareció más una cuestión de formas. Porque, le pese a quien le

pese, el paso de Villalobos por el Ministerio tuvo su contenido con hechos puede que controvertidos pero incuestionablemente ciertos como la conclusión de las transferencias y el pacto de estabilidad en materia farmacéutica.

Sin embargo, era necesario que el máximo responsable de la sanidad española tuviera rigor, prudencia y aplomo. Quizá el cometido inicial de Pastor, el que pudo transmitirle Aznar en los peores momentos de resaca dia-

léctica por el efecto Celia, fuera ése. Quién sabe si fue hasta el único. Con el Sistema Nacional de Salud (SNS) definitivamente descentralizado, el papel del Ministerio menguaba sobremanera; no, no parecía que el objetivo del Gobierno fuera cosechar grandes logros, sino cuidados disimulos.

¡Acción!

Sin embargo, Pastor no llegó al Paseo del Prado para apaciguar al personal. Desde luego, no sólo para eso. Su capacidad de trabajo, inagotable e inasequible al cansancio o la dificultad, pronto se puso en acción. Sus directos colaboradores fueron los primeros en descubrirlo. Después, los medios de comunicación que asistieron a una maratónica comparecencia en el Congreso sobre sus objetivos al frente del departamento. Quedaban por entonces menos de dos años para que concluyera la legislatura, pero Pastor hizo planes como para toda una vida. Muchos pudieron pensar que aquello era un farol, pero tendrían oportunidad de verificar la jugada.

La opinión pública también comenzó a tomar conciencia de quién era esa mujer austera, de gesto serio y palabra comedida. Previamente, una calculada campaña de imagen puso a Pastor en casi todos los actos públicos de relieve, fueran sanitarios o no: había que elevar a toda costa la raquílica puntuación que el Centro de Investigaciones Sociológicas había certificado sobre el alcance público de la nueva (y desconocida para la gente) titular de Sanidad.

Ascenso público

El tiempo dirá si tras esa estrategia había algo más que un legítimo intento de situar a la sanidad en el lugar mediático que merece. Lo cierto es que, paralelamente a su irresistible ascenso público, Pastor se afanó en llevar a cabo las promesas pronunciadas en el Congreso. Y no lo hizo precisamente por libre, bastándose con la mayoría absoluta del PP. También persiguió el consenso político y profesional. Y, como en otras tareas, aplicó en ésta todo su ahínco.

El resultado, ahí queda, seguramente para la historia. Tres leyes, tres, a cual más importante y largamente esperada. Primero, la de Cohesión y



Calidad, que pese a algunas indefiniciones y vaguedades, sí puede ser considerada la primera piedra en la gran tarea pendiente de dotar de equidad al SNS. Después, la de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Estatuto Marco, cuyo indudable mérito es haber logrado poner sobre el papel un texto invisible e inaccesible para todos sus antecesores.

Reparos y obstáculos

Los reparos de los profesionales, sobre todo al Estatuto Marco, quizá no sean razón suficiente para cuestionar un esfuerzo normativo que ha liquidado de un plumazo los grandes vacíos legislativos de la sanidad española. Hay, no cabe duda, un rumbo concreto. Aún incierto y plagado de obstáculos como la política farmacéutica o la relación con las autonomías, materias en las que urge definir un marco estable de relaciones institucionales, en el que no haya espacio para la reiterativa confrontación política de los últimos años. Con todo, el rumbo impulsado por Pastor parece disponer de todo el sentido que sólo da el estar convencido en una tarea.

Es posible que Pastor, como le ocurre a la mayoría de políticos, no finalice su obra. Sin embargo, su paso por el Ministerio habrá servido para recuperar la normalidad institucional imprescindible para seguir trabajando. ✕

AMBICIÓN

Pastor no llegó al Paseo del Prado para apaciguar al personal. Desde luego, no sólo para eso

TRABAJO

Su capacidad pronto se puso en acción. Sus directos colaboradores fueron los primeros en descubrirlo

FUTURO

Quizá no concluya, como la mayoría de políticos, su legado. Pero con ella se ha recuperado la normalidad institucional

Tercera edad y... vuelta a empezar



La vejez se descubre como una edad activa y útil, pero con deficiencias en su cobertura sociosanitaria

POR JAVIER IRIONDO

¿Quién se atreve a decir hoy día que una persona de 65 años es un anciano? Hace tan sólo unas décadas atravesar esta barrera temporal sí podía ser considerado como la antesala de una vida de descanso, de inactividad, incluso de deterioro físico y declive. Pero en la actualidad, nadie en su sano juicio se atreve a calificar de anciano a alguien que llega a los 65 años, si bien es cierto que en este momento se pone fin a la vida laboral en la mayoría de los casos.

Y es que el más que notable incremento de la expectativa de vida que ha registrado la sociedad española, con una media que alcanza los 82 años (alrededor de 85 para las mujeres, algo menos de 80 si hablamos de los hombres), ha llevado a acabar con el concepto tradicional de la tercera edad, y hoy los especialistas hablan de cuarta edad para referirse a lo que antes era la tercera edad. Es decir, una persona que se encuentra en su sexta década de vida es alguien activo, saludable, con ganas de vivir y útil desde un punto de vista social. Sólo a quienes sobrepasan los 75 u 80 años se les cuelga la etiqueta de personas mayores (y no siempre). De hecho, es a partir de los 60-65 años cuando muchas personas se plantean nuevos proyectos y quehaceres en sus vidas diarias, ahora que

el tiempo libre es más abundante que cuando sus trabajos les ocupaban gran parte de su jornada.

La pirámide se ensancha por arriba

Pero este cambio social positivo presenta una *contrapartida*: la población española ha envejecido de manera considerable en los últimos años, a lo que se ha sumado el hecho de que la tasa de natalidad en nuestro país es de las más bajas de todo el mundo. Es decir, el número de personas mayores de 65 años se incrementa a pasos agigantados, y si en enero de 2000, según datos del Instituto Nacional de Estadística, se acercaba a los siete millones (lo que suponía casi el 17 por ciento de la población total española), dentro de 20

años se calcula que esta cifra superará con creces los ocho millones, representando hasta el 22 por ciento del total de la población; es decir, casi una de cada cuatro personas tendrá más de 65 años en el año 2025.

“Para esta fecha, se calcula que los mayores de 80 años alcanzarán el 6 por ciento de la población total, cifra que podría ser del 10 por ciento hacia la mitad de este siglo. Este alargamiento de vida incrementará, lógicamente, el gasto en protección social, así como la relación de dependencia entre la población activa e inactiva, problema que se agrava en el caso español debido a la elevada tasa de desempleo, junto con el bajo índice de actividad (especialmente la femenina), y que es probable que no pueda ser contrarrestado con la inmigra-

ción”, argumenta Juan Iranzo, catedrático de Economía Aplicada y director del Instituto de Estudios Económicos, fundado en 1979 con el propósito de analizar los grandes asuntos económicos y sociales que afectan a España.

Iranzo pone el dedo en la llaga: ¿tendrán las arcas públicas recursos suficientes para hacer frente al gasto que acarrea una población cada vez más envejecida? Y es que no hay que olvidar que, pese a las mejoras constantes en el ámbito de la salud, las personas mayores son las principales receptoras del gasto sanitario y farmacéutico. “Una persona mayor de 65 años consume casi cuatro veces más sanidad que otra que no alcanza esta edad. Como ejemplo, destacar que si en 1997 la población mayor absorbía el 56 por ciento del gasto social, para el año 2050 esta cifra puede alcanzar el 75 por ciento”, afirma Juan Iranzo, que hace extensiva esta preocupación al sistema de pensiones: “La via-

El problema de las pensiones se agravará a partir de 2025, cuando se jubilen las generaciones del llamado baby boom

bilidad financiera de nuestro sistema público de pensiones, basado en el sistema de reparto, no está asegurada, dadas las actuales condiciones económicas y demográficas. El problema se agravará a partir del año 2025, cuando alcanzarán la edad de jubilación las generaciones del llamado baby boom, lo que hará que el sistema público de pensiones contributivas alcance un déficit superior al 5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) antes de 2050”.

Ya en la actualidad numerosas personas mayores no están satisfechas con las pensiones que reciben; según la encuesta *Envejecimiento saludable*, realizada por Pfizer en

varios países europeos (entre ellos España), menos de la mitad de los encuestados están conformes con sus retribuciones.

El presente, mal augurio

Habrà quien tache de pesimistas las previsiones de Juan Iranzo. Quizá quien lo haga las analiza desde un punto de vista aséptico, sin tener en cuenta la realidad social en la que ya nos movemos. Es decir, basta con considerar algunos datos actuales para otorgarle a estas previsiones la credibilidad que merecen. Uno de estos datos se esconde tras un largo título: *Informe sobre la necesidad de Unidades Geriátricas de Agudos y Unidades Geriátricas de Recuperación Funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores*.

Este informe, elaborado por la Sociedad Española de Medicina Geriátrica, recoge la situación a día de hoy de los recursos hospi-

Personas que encuentran dificultades para desenvolverse con normalidad en el domicilio	
65-69 años	350.183
70-74 años	385.183
75-79 años	412.764
80-84 años	315.786
Más de 85 años	320.899

Personas con alguna discapacidad que han necesitado algún servicio sanitario o social sin recibirlo, por motivo	
Lista de espera	99.347
No existe en el entorno	6.848
Insuficiencia económica	4.792
Otros motivos	37.467
No consta	6.452
Total	154.906

Tipos de discapacidad y número de ayudas solicitadas y no recibidas	
Tareas del hogar	3.639.003
Desplazarse fuera	2.648.088
Desplazarse	1.661.087
Cuidar de sí mismo	1.326.733
Usar brazos y manos	1.292.016
Ver	1.053.125
Oír	802.016
Varios	1.810.300
Total	14.232.368

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

talarios destinados al paciente mayor ingresado, y su conclusión no puede ser más clara: faltan entre el 80 y el 90 por ciento de las camas hospitalarias para personas mayores. “La estructura de la población española ha cambiado en los últimos años, y cada vez hay más personas mayores, que se han convertido en los principales usuarios del sistema sanitario de salud. Son los ancianos los que protagonizan las consultas de los médicos, los ingresos hospitalarios y el consumo de fármacos, pero no porque, como se afirma, abusen del sistema, sino porque son los que lo necesitan. Incluso se puede decir que las personas mayores infratilizan el sistema sanitario y que están infratratados”, asegura Leocadio Rodríguez Mañas, presidente de la socie-

dad. En el informe se señala que las camas geriátricas hospitalarias de agudos son en

la actualidad 882, cuando serían necesarias entre 4.638 y 12.508. Respecto a las camas geriátricas hospitalarias de recuperación funcional, el desfase es asimismo evidente: hoy existen 2.066, pero se precisarían entre 3.859 y 8.932. Este déficit asistencial se traduce en la práctica diaria en un empeoramiento del estado de salud de la persona mayor que ingresa en un hospital, un mayor riesgo de morbilidad y un incremento del gasto sanitario.

“En la persona mayor, la principal consecuencia de la enfermedad es el desarrollo de incapacidad y dependencia, factores determinantes en el deterioro de la calidad de vida y la necesidad de recursos sanitarios y sociales. Así, se estima que una tercera parte de los pacientes que reciben el alta hospitalaria presenta mayor grado de incapacidad que previamente al ingreso, lo que les dificulta, lógicamente, llevar una vida normal (mayor dificultad para desplazarse, pérdida de capacidad para controlar los esfínteres, imposibilidad de llevar a cabo el aseo personal). Pero el sistema hospitalario actual no aborda la prevención y el tratamiento de esa incapacidad”, comenta Juan J. Baztán, uno de los coordinadores del informe elaborado por la Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

Los expertos reunidos en el II Congreso Estatal de Personas Mayores, celebrado en Madrid en 2001, coincidían en esta apreciación, al señalar que es necesario incrementar estos servicios, así como los de ayuda a domicilio, estancias diurnas, teleasistencia, plazas residenciales de carácter permanente y temporal, etc., ya que se encuentran en niveles claramente deficitarios.

Sistema mixto

Parece, por tanto, que el sistema de salud no está preparado para asumir lo que se le viene encima y que las prestaciones sociosanitarias públicas pueden resultar, a todas luces, insuficientes. Iranzo ofrece una posible alternativa: “El elevado gasto hospitalario actual destinado a enfermos crónicos es consecuencia de la falta de alternativas (sistemas de atención a domicilio, teleasistencia) para las personas con elevado grado de dependencia”.

Además, la llamada economía social (programas de asistencia a domicilio, servicios a la tercera edad, asistencia a enfermos crónicos) constituye, sin duda, un importante yacimiento de empleo, tanto directo como indirecto, que puede facilitar, al mismo tiempo, la integración social y laboral de determinados colectivos. En este sentido, se precisa de un modelo sociosanitario que asegure la participación compar-

tada del sector público y privado, la justicia social y la eficiencia, eliminando duplicidades y solapamientos en la prestación de servicios sociales y sanitarios.

Lo que el experto sugiere es un sistema de capitalización o mixto con un complemento privado de carácter obligatorio, pues un sistema de estas características, en su opinión, incentivaría el ahorro, que, en la medida en que se tradujera en mayor inversión, incrementaría la productividad y los salarios reales e incluso podría mejorar la equidad del sistema de pensiones mediante la proporcionalidad entre lo aportado y lo percibido.

“Aunque no es del todo justo -apunta Iranzo- que los actuales cotizantes finan-

Se precisa un modelo sociosanitario que asegure la participación compartida de los sectores público y privado

cialen sus propias pensiones futuras y, al mismo tiempo, las pensiones actuales (lo que sucede si se simultanean el sistema de capitalización y el de reparto), sería conveniente favorecer los sistemas de capitalización voluntarios y complementarios, para lo cual es necesario incentivar los instrumentos financieros privados (planes y fondos de pensiones), mejorando su tratamiento fiscal y equiparándolos a productos financieros alternativos”.

Una de las conclusiones obtenidas en el citado II Congreso Estatal de Personas Mayores apunta en esta dirección: “Se deben promover medidas que propicien la suscripción de planes de pensiones, a través de bonificaciones fiscales, y que garanticen transparencia y flexibilidad en la gestión, así como seguridad para recuperar la inversión realizada”.

El cuidado en casa, complicado

Al imparable proceso de envejecimiento de la población se une un fenómeno social relativamente reciente que dificulta un poco más la situación de las personas mayores: la incorporación de la mujer al mundo del trabajo imposibilita en muchas ocasiones que los mayores que necesitan atención constante puedan recibirla en su domicilio o en el de sus familiares más cercanos, si bien es cierto que, como hemos visto, esta situación de dependencia se retrasa cada vez a edades muy avanzadas. Es decir, ya no es tan frecuente que la persona mayor que requiere ayuda para realizar sus actividades diarias, o que tiene un



estado de salud deteriorado, pero cuya gravedad no implica una hospitalización, sea atendido por su hija o por su nuera, como sucedía de forma generalizada hasta no hace muchos años.

Ese papel lo ocupan ahora las residencias para la tercera edad, que se han adaptado a los nuevos tiempos y han dejado de ofrecer esa imagen peyorativa de asilos para convertirse prácticamente en centros de salud en

nomía, el cuidado personal y la realización de las tareas domésticas, derivando en muchos casos en situaciones de fragilidad general y dependencia de otras personas.

De estas personas discapacitadas, una de cada cinco vive sola, y de ellas, el 80 por ciento son mujeres. Y es que la mujer española, pese a que, como hemos visto antes, está entre las más longevas del mundo, también es de las más dependientes, según

se ha generado en los últimos años, lo que ha ido también en detrimento de los precios de las estancias en ellos, que en ocasiones llega a ser desorbitado.

El problema de la dependencia no se refiere exclusivamente a los cuidados médicos, sino también a otros aspectos de carácter psicológico, de movilidad, de vivienda, domésticos, que precisan de unos servicios integrales. "Tenemos una dificultad añadida,

SALA DE ESPERA

Por Santiago VALENZUELA



los que sus pacientes son atendidos por todo un equipo multidisciplinar: geriatras, rehabilitadores, fisioterapeutas, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, etc.

Según datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, algo más de dos millones de personas mayores de 65 años (el 32 por ciento de este segmento de la población) padece alguna discapacidad. Estos problemas tienen que ver con la auto-

se puso de manifiesto en las I Jornadas sobre Envejecimiento Saludable en el Siglo XXI, organizadas en Madrid por la Fundación Pfizer.

Insuficientes residencias

Pero el problema está en que el número de plazas que ofertan estos centros resulta deficitario ante la abundante demanda que

y es la insuficiente oferta de plazas residenciales, tanto para enfermos crónicos como geriátricos, que, en su mayoría, son privados. En los centros residenciales de carácter público, aunque la garantía de la cobertura elimina la incertidumbre y mejora la equidad, no suelen existir incentivos para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio", según Irazo. El establecimiento de un pago por día y anciano puede provocar la discriminación de las personas más dependientes, puesto que, con el fin de maximizar los beneficios, sólo se admitirían pacientes cuyo ingreso marginal supera el coste marginal asociado. Sin embargo, si se tienen en cuenta las características de los centros y de los pacientes se eliminan esos incentivos perversos de selección de riesgos y se garantiza la igualdad de acceso para los mayores: es necesario ajustar el pago por estos servicios, según los recursos consumidos por las personas mayores y, por tanto, distribuirlos según sus características (edad, autonomía, grado de dependencia) y los cuidados que precisan. "Una alternativa privada para mejorar la integración, movilidad y actividad social de los mayores son los apartamentos residenciales asistidos, donde se presta una asistencia integral", defiende el director del Instituto de Estudios Económicos. ✪

La solución de PSN

Para combatir las deficiencias del sistema sociosanitario público, que pueden llegar a poner en serio riesgo la solvencia y las perspectivas de esta nueva tercera edad que se desarrolla en el siglo XXI, el grupo Previsión Sanitaria Nacional ha diseñado una amplia gama de servicios y productos dirigidos a asegurar la calidad de vida de las personas mayores. La oferta de Previsión tiene la vocación de convertirse, con el tiempo, en una cobertura integral, que alcance a todas las contingencias: jubilación, dependencia e incapacidad.

Por ejemplo, PSN ofrece productos de ahorro inversión como los planes de pensiones, que permiten mantener el nivel de vida habitual cuando se deja de trabajar y se adaptan a las necesidades y al perfil inversor del cliente. Para cubrir las necesidades residenciales, la compañía cuenta con su *buque insignia*, el complejo de San Juan, en Alicante. El propósito futuro es convertirlo en el origen de una red residencial para el colectivo profesional.

Una vez que cristalice el proyecto normativo para regular la cobertura de la dependencia desde los dos ámbitos, público y privado, en cuya elaboración está trabajando el Gobierno, PSN estará en disposición de ofrecer un producto con las mejores garantías para hacer frente a estas situaciones.

PSN certifica su solvencia con números indudables

Previsión Sanitaria Nacional es hoy, siete años después de la intervención de Seguros, una entidad plenamente solvente. Los números no dejan lugar a la menor duda.

Solvencia es la palabra mágica, durante tantos años deseada, con la que Previsión Sanitaria Nacional (PSN) afronta 2004 y un largo futuro, igual o mayor que su dilatada historia de 75 años. Los números que arroja la entidad, una vez cerrado el ejercicio de 2003 y analizando los primeros datos definitivos, no ofrecen margen a la menor duda.

"No hay ni rastro del déficit registrado en 1997. Los objetivos previstos en el Plan de Rehabilitación que fijó la Dirección General de Seguros (DGS) están hoy plenamente cumplidos, con una notable antelación de nueve años", explica Juan José Rubio, director gerente.

Lo que va de 1997 a 2004

El déficit detectado por la inspección de la DGS se elevaba a 57,5 millones de euros. Hoy sencillamente no existe y la entidad está plenamente adaptada a las tablas de mortalidad de 1995. Paralelamente, la cobertura de las provisiones técnicas -la diferencia entre los bienes aptos y las provisiones que se deben cubrir para pagar las prestaciones- y el margen de solvencia -un indicador dinámico, que refleja la salud financiera de la entidad a largo plazo- han experimentado extraordinarias mejoras que han catapultado a PSN a una situación impensable años atrás.

Rubio ofrece detalles de cómo se ha logrado este espectacular avance: "La política generalizada de cambios ha lle-

Comparación de la situación financiera de PSN. En 2003 se recogen los objetivos fijados en el Plan de Rehabilitación y los datos reales logrados por la entidad.

	1997	2003	
		Plan de rehabilitación	Situación actual
Déficit a tablas del 95	-57,5	-35,5	0
Cobertura de provisiones técnicas	-	10,5	40,2
Margen de solvencia	-	-5,4	39,3

(Datos en millones de euros) Fuente: PSN

Seguros volvió a inspeccionar...

Efectivamente, la Dirección General de Seguros volvió, siete años después, a inspeccionar las cuentas de Previsión Sanitaria Nacional (PSN). Pero esta vez todo estaba correcto.

Fue a finales del año pasado, según explica Juan José Rubio, director gerente de PSN. "La inspección transcurrió por los cauces normales. Seguros obtuvo todos los datos que pidió en tiempo y forma, puesto que era una prioridad saber el balance final".

El resultado fue el correcto, tanto es así que no se levantó acta alguna de la inspección. Sin embargo, el movimiento de Seguros es una prueba más, muy importante, de la solvencia de PSN.

gado hasta el último rincón de la compañía: ajuste de gastos, optimización de activos, renovación del equipo directivo, profesionalización de los empleados, diseño de una cartera de productos

novedosos... Con estas medidas estaba claro que los resultados tenían que llegar".

Entre las medidas citadas, destacan las dos primeras: "Hemos logrado suprimir numerosos gastos superfluos y reconducirlos a las estrictas necesidades de la actividad aseguradora. Además, hemos puesto en venta activos de la compañía cuya rentabilidad era insuficiente a todas luces y los hemos posicionado de manera más favorable".

El director gerente va más allá en la interpretación de los logros y hace partícipe a todos los implicados: "Creo de veras que en estos años se ha producido una fructífera alineación entre los objetivos del Consejo de Administración, del equipo directivo, de los empleados y, por supuesto, de los mutualistas, cuya confianza decidida en la entidad nos ha permitido sin duda llegar hasta aquí".

La solvencia no se detiene aquí, en 2004. "Es y será el objetivo fundamental de PSN, pues así cumpliremos todos nuestros compromisos". ✪

La reducción de gastos superfluos y la optimización de activos, claves del éxito

LA RED PROSIGUE SU EXPANSIÓN POR TODO EL ESTADO Y LLEGA YA A 53 INSTALACIONES

PSN cierra 2003 con seis nuevas oficinas

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) cerró 2003 con 53 oficinas implantadas en España, tras la apertura de 6 instalaciones durante el pasado ejercicio, concretamente en Castellón, Guadalajara, Palencia, Segovia, Talavera de la Reina (Toledo) y Marbella (Málaga).

La apertura de las nuevas oficinas ha tenido una gran aceptación por parte de los asegurados, que ahora pueden acceder a una atención más continuada y eficaz.

Tanto la oficina de Palencia, ubicada en la sede del Colegio de Veterinarios, como la de Guadalajara, en el de Médicos, suponen el primer resultado visible de los acuerdos alcanzados con ambas instituciones.

La apertura de la oficina de Talavera de la Reina complementa a la ya existente en la ciudad de Toledo, dotando a la provincia con dos puntos de atención a los mutualistas. Otra de las provincias que cuenta con dos instalaciones es Málaga, ya que en 2003 se procedió a la apertura de la oficina de Marbella. Los dos son ejemplos claros de la profundización de los convenios firmados en su día con los colegios de médicos de ambas provincias, que ya comienzan a contar con un notable bagaje de productiva colaboración.

Traslados

El año pasado también arrojó algunos traslados de oficinas que han beneficiado al mutualista. Es el caso del equipo asesor que se encontraba ubicado en las instalaciones del Complejo Residencial Doctor Pérez Mateos, en San Juan, y que se trasladó al centro de la ciudad de Alicante para aproximar la atención. Asimismo, a finales de año se procedió a la apertura de las nuevas instalaciones en Santa Cruz de Tenerife, a una oficina muy próxima al Colegio de Médicos. Y en enero tuvo lugar el traslado de la oficina de Sevilla, cabecera de la zona de Andalucía, al número 10 de la calle Gaspar Alonso.

La expansión proseguirá este año por todo el Estado. En Badajoz, la reciente firma del convenio de colaboración con el Colegio de Médicos ha deparado la apertura de una oficina en la sede colegial, que se une a la que ya estaba operativa en el Colegio de Veterinarios.

Además, PSN se ha propuesto acabar el año con nuevas oficinas en las siguientes localizaciones: Gijón, Girona, Madrid, Lleida, Tarragona y Zamora. En el caso de Gijón ya se contaba con presencia física a



Juan José Rubio, director gerente, y José María Martín Gavín, director comercial, -en la imagen, quinto y sexto por la izda.-, flanqueados por los directores de zona -de izda. a dcha., Juan José Malo (Cataluña), Ricardo Toranzo (Galicia), Margarita Sánchez Martínez (Levante), Antonio Gudel (Centro-Norte), Ramón de la Cerda (Andalucía), Luis Manuel Martín Olivares (Centro-Canarias), Mónica Quesada (Centro-Sur), Begoña Yuste (Ebro) y Jon Ayarza (Norte)-, tras la reunión mantenida en la sede central de PSN, en Madrid. FOTO: PSN INFORMACIÓN.

La Dirección Comercial trabaja para ampliar los cometidos de su relación con el cliente

La Dirección Comercial de Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha fijado la mejora de la relación con los clientes como uno de sus objetivos prioritarios en este ejercicio. Dentro de la política de acercamiento y servicio al mutualista en la que lleva inmersa la compañía, Comercial ha lanzado un plan de implantación del Estudio de Necesidades, que consiste en promover una relación con el cliente que vaya más allá del mantenimiento y venta de productos y se convierta en un asesoramiento integral y personalizado.

"Analizando en detalle la situación personal y familiar, intentamos orientar al mutualista en materias como la cobertura de riesgos profesionales e hipotecas, protección de la familia, rentabilización de inversiones, fiscalidad, protección del patrimonio y jubilación", explica José María Martín Gavín, director comercial.

La implantación del Estudio de Necesidades, estructurado en torno a 52 acciones formativas, 1.160 horas lectivas y 1.740 de prácticas y cuya ejecución comenzó en mayo del año pasado y se extenderá hasta noviembre de 2004, ha ocupado gran parte de la reunión mantenida en Madrid por Martín Gavín y los nueve directores de otras tantas zonas en las que PSN tiene plasmada su red comercial. Otros asuntos tratados han sido los nuevos servicios y productos de la empresa PSN Prevención y Calidad (ver página de al lado).

Estructura de la dirección comercial de PSN	
Oficinas	53
Asesores	90
Administrativas comerciales	26
Directores regionales y responsables comerciales	9
Directores de zona	9
Servicios centrales	6

través de una oficina en el Colegio de Enfermería de Asturias. En breve PSN prestará sus servicios en las nuevas instalaciones sitas en el Colegio de Médicos.

La futura oficina de Madrid tiene por objeto atender a un elevado número de mutualistas que se concentra en la zona norte, en la que hay tres grandes hospitales: el Ramón y Cajal, La Paz y el Puerta de Hierro. En la Comunidad de Madrid, además de la sede central de la calle Villanueva, el Grupo PSN cuenta con instalaciones en Leganés y en Majadahonda.

En marcha Radiografía de PSN Prevención y Calidad

¿Qué es?

Es una empresa del grupo Previsión Sanitaria Nacional, fundada para dar respuesta a las necesidades de consultoría técnica, de excelencia y calidad y de gestión de las profesiones tradicionalmente asociadas a la mutua.

¿Qué servicios presta y qué alcance tiene?

Todos los relacionados con la asesoría en sistemas de gestión, tanto reglamentarios como voluntarios. Su alcance llega a los proyectos de asesoría y a la realización de auditorías.

Ejemplos de servicios

- Sistemas de calidad reglamentarios para oficinas de farmacia.
- Sistemas de calidad ISO 9000.
- Auditorías internas de calidad en laboratorios de análisis clínicos.
- Auditorías de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Mantenimiento externo (outsourcing) de sistemas de calidad en pequeñas empresas.
- Formación en sistemas de calidad.
- Desarrollo de marcas de calidad profesionales.
- Formación acreditada de manipuladores de alimentos.

¿A quién van dirigidos?

- Autónomos, cooperativas y pequeñas empresas con: necesidades reglamentarias o legales de consultoría, necesidades de mercado de consultoría, voluntad de mejora de su gestión, eficacia y eficiencia, y/o pocos recursos fijos
- Organismos públicos sanitarios con necesidad de servicios de consultoría.
- Organismos profesionales con necesidad de servicios de consultoría.

Fuente: PSN Prevención y Calidad.

Nacer con un pan debajo del brazo

PSN Prevención y Calidad pone en marcha 60 proyectos en sus dos primeros meses de trabajo

El grupo Previsión Sanitaria Nacional cuenta desde finales del pasado año con una nueva empresa, PSN Prevención y Calidad, que en sólo dos meses de trabajo ya ha logrado poner en marcha 60 proyectos sobre prestación de servicios profesionales de consultoría técnica y de gestión en el sector sociosanitario.

La misión de esta nueva aventura empresarial emprendida por PSN consiste en atender las crecientes demandas de administraciones, aseguradoras y pacientes para que los profesionales sanitarios se incorporen al uso de herramientas de calidad clásicas, tales como la norma ISO 9000, aceptada en todo el mundo, o los modelos EFQM y el de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad.

Extender el concepto

Habitualmente familiarizado con la calidad clínica, el profesional sanitario se va dando cuenta de que debe extender ese concepto a la asistencia y a la seguridad y la fiabilidad de las organizaciones en las que trabaja. "Esta tarea la puede llevar a cabo con mayores posibilidades de éxito si acude a profesionales", sostiene Serafín Carballo, director de PSN

Prevención y Calidad. "Se trata de atender las necesidades legales y las iniciativas voluntarias que se planteen en el terreno de la calidad, con el propósito del cumplimiento reglamentario, pero también de transferir conocimiento y valor a las organizaciones".

Además de su actividad externa, PSN Prevención y Calidad, que ya es miembro de las asociaciones españolas de Normalización y Certificación (Aenor) y para la Calidad (AEC), actuará como consultor interno en la gestión de la calidad en los procesos propios y negocios del grupo PSN.

Doctor en Biología y con experiencia en consultoras como Novotec y Soluziona, Carballo niega que la calidad sea humo: "Hay casos en los que puede ser así, pero son ejemplos equivocados. La calidad es la forma de adherirse al cliente, porque es quien justifica nuestra existencia. No se trata de creer en nada: esto no es una religión, sino una técnica". A su juicio, el creciente impacto de la calidad tiene marchamo imparabile.

Está en la ley

La incorporación del concepto calidad a la terminología usual del sector sociosanitario recibió el pasado año el refrendo normativo necesario para su completa consolidación.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud incluye -como no podía ser de otra forma pues su propio nombre lo indica- un capítulo entero dedicado a la calidad en el sistema sanitario, describiendo una infraestructura básica -normas, indicadores, guías-, habilitando una agencia específica que se ocupe de esta materia y abriendo el paso a planes determinados.

Es el artículo 62 el que deja bien clara la necesidad de empresas como PSN Prevención y Calidad para cumplir la nueva legislación: "El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente".

Voz del Mutualista

por Josefina Vendrell, responsable de la Oficina de Servicio al Mutualista.
Consulte sus dudas en el 902 100 062 o mediante e-mail: osm@psn.es

Una empleada de mi farmacia ha llegado a la jubilación. ¿Cómo tramito su prestación?

Rosario Alférez Maldonado. El Ejido (Almería).

Para el trámite de la prestación de jubilación derivada del Seguro de Exteriorización de Compromisos por Pensiones para su empleada deberá facilitarnos la siguiente documentación:

- Partida de nacimiento, fe de vida y DNI/NIF del asegurado/jubilado.
- Certificado individual del asegurado/jubilado.
- Certificación o declaración conjunta de la empresa tomadora del seguro y del propio trabajador asegurado, acreditativa de que éste ha accedido a la jubilación y de que lleva, como mínimo, quince años de antigüedad en la empresa.
- En el supuesto de jubilación anticipada

da a los 64 años, la certificación habrá de acreditar también que se han cumplido las condiciones necesarias.

-Certificado de la empresa tomadora sobre si ha efectuado o no imputación fiscal de la parte de la prima correspondiente al trabajador jubilado.

Dado que su empleada se va a jubilar a los 65 y el seguro, según lo previsto para cubrir las exigencias del convenio, tiene más capital ahorrado por si se producía una prejubilación a los 64, el capital que excede más la participación en beneficios que se haya obtenido, se le entregará a usted.

¿En qué porcentaje sube anualmente mi seguro Temporal Anual Renovable?

Antonio Novo Porto. Vigo (Pontevedra).

Este seguro de vida, que le cubre la cobertura por fallecimiento, no tiene un porcentaje estipulado en su contratación en cuanto a la subida de sus primas, que se calculan según cobertura, capital, sexo y la edad que se tiene en cada anualidad.

Las tablas de mortalidad son la recopilación de la experiencia obtenida a lo largo de una serie de años, respecto al conjunto de personas que fallecen cada año según su edad y su sexo.

Estas tablas son fruto de una larga experiencia aceptada en todo el sector asegurador internacional.



Si cambio la renta mensual por un capital único ¿se mantiene mi seguro de vida?

Amalia Moreno Fortea. Valencia.

Esta modificación que Previsión Sanitaria Nacional le ha ofertado para cambiar la renta mensual vitalicia que estaba percibiendo desde los 70 años por un capital único no afecta al seguro de vida suscrito por usted.

Este cambio no afectaría en modo alguno ni a la prima que está abonando de forma trimestral ni al capital que tiene asegurado para sus beneficiarios en caso de su fallecimiento.

Si ya han empezado a pagarme la jubilación, ¿por qué me pasan un recibo de este seguro?

Juan Antonio Corona Muñoz. Madrid.

El seguro Combinado del que ha empezado a percibir una renta mensual vitalicia por haber cumplido los 70 años es un seguro de prima anual, es decir, que precisa del pago de toda la anualidad para cubrir las garantías contratadas. Si usted, por comodidad, fracciona el pago de forma trimestral, debe abonar todos los trimestres hasta el vencimiento de la póliza, independientemente de haber empezado a cobrar la prestación de jubilación.

¿Puedo contratar un plan de pensiones pese a que ya estoy jubilado?

José J. Terrón Fernández de Leganés. Madrid.

Las personas que ya están jubiladas no pueden contratar planes de pensiones. Para poderse beneficiar de las ventajas fiscales que estos productos tienen hay que tenerlos contratados con anterioridad a la jubilación.

El inconveniente de las aportaciones hechas a los planes de pensiones con posterioridad a la jubilación consiste en que sólo podrán recuperarla los herederos, tras el fallecimiento del titular del plan de pensiones.

Escritores en la gran familia

- Darío Acuña Lagos. *Nueve cuentos para nueve noches*. Ed. Toxo Soutos, S.L.
- Francisco L. Redondo Alvaro. *El error en las pruebas de diagnóstico*. Ed. Díaz de Santos.
- Edgar Astudillo Alarcón y otr. *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Ed. Universidad de Navarra, S.A.
- Jesús Mateos Rodríguez. *Con el sudor de tu frente*. Ed. Foro Formación y Publicaciones Extremadura, S.L.
- José de Vicente González. *Misterios de la vida*. Ed. Eneida.

Mutualistas con libros publicados

- Paulino Castells Cuixart y otr. *Guía práctica de la salud y psicología adolescente*. Ed. Planeta.
- Guillermo Cruz Campos y Francisco Javier Vadillo Olmo (ed.). *Nuevas perspectivas en las epilepsias generalizadas*.
- Cristóbal Fábrega Belver. *Mis apuntes sobre la perdiz y el reclamo*. Librerías Clan y Panorama Cinégetico.
- Manuel Gómez Ortiz. *La discapacidad, de cerca*. Ed. Polibea.

Anímese a enviarnos su libro o trabajo publicado.
PSN INFORMACION. Villanueva, 11 - 28001 Madrid

TENDRÁ FORMATO PROPIO Y AMPLIARÁ EL ABANICO DE SUS VENTAJAS

El Club PSN crece en contenidos y renueva su diseño

El Club PSN, un servicio exclusivo que pone a disposición del mutualista una cuidada y ventajosa selección de productos y que venía apareciendo en las últimas páginas de la revista *PSNoticias*, pasará a tener formato propio para ser distribuido junto a PSN INFORMACIÓN.

A modo de pequeño catálogo, el Club PSN contendrá toda la información relativa a las novedades sobre sus productos, que también crecerán en número debido a que se va a extender el abanico de las ventajas a otras actividades de interés para el colectivo. "Además de los beneficios en el plano gastronómico (aceites, vinos, conservas) o editorial (libros), el Club PSN negocia acuerdos con empresas de diferentes sectores que conlleven un tratamiento especial para el mutualista y su familia y que aporten un valor añadido por el hecho de pertenecer a PSN", explica Enrique Díaz de Diego, director de Marketing.

En la mayoría de los casos ese trato preferente se materializará en un descuento en condiciones especiales, promociones exclusivas y regalos. Dependerá del tipo de actividad y de sus posibilidades. Díaz de Diego avanza que "sobre todo nos interesan los sectores relacionados con nuestra vida diaria: viajes, ocio, automóvil, hoteles, telefonía móvil y formación". Estos acuerdos irán variando según la época del año y las distintas necesidades:



Propuesta de portada del nuevo catálogo del Club PSN en la que está trabajando el Departamento de Marketing.

"Actualizaremos la información a través del nuevo formato del Club PSN y, por supuesto, en la página web www.psn.es".

Tarjeta personalizada

Marketing tiene también previsto lanzar un instrumento identificativo que consistirá en una tarjeta personalizada con nombre, DNI y número de mutualista y que va a ser remitida en breve. "Con ella se accederá a los distintos beneficios,

cuando sea necesario mostrar un elemento de acreditación. En otros casos, la identificación podrá ser telefónica, mediante un código que se le asignará a cada mutualista". Díaz de Diego confía en que esta iniciativa tenga buena acogida: "Queremos que el colectivo entienda que ser mutualista de PSN reporta privilegios que no podrían obtenerse de otro modo".



Carnet tipo que identificará a los miembros del Club PSN y que será remitido próximamente.

Breves

Balance de consultas. Más de 12.000 mutualistas contactaron telefónicamente en 2003 con la Oficina de Servicio al Mutualista (OSM) para realizar consultas o gestiones. Otros 17.000 prefirieron el uso del *web* (www.psn.es), canal que está experimentando un notable aumento por su inmediatez y fácil manejo. Las consultas más frecuentes son las relacionadas con seguros ya suscritos o con posibles contrataciones y modificaciones, sobre todo en determinadas campañas.

Actos públicos. El Grupo PSN estuvo presente durante 2003 en actos públicos como el Congreso Nacional de Odontología y Estomatología, celebrado en Valladolid, la Reunión Nacional de Cirugía, en Valencia, las III Jornadas Farmacéuticas de Castilla y León, en Salamanca, y el IV Seminario de la Asociación Nacional de Especialistas en Medicina Bovina de España, celebrado en Jerez de la Frontera (Cádiz).

Elogio de San Juan. Una encuesta de calidad realizada a 400 personas que se alojaron en el Complejo Residencial Doctor Pérez Mateos durante 2003 muestra que el 38 por ciento de los entrevistados accedió a San Juan por referencia de algún familiar o amigo y que el 98 por ciento lo recomendaría a otras personas. Los aspectos más valorados fueron los espacios comunes y el entorno y la relación precio-calidad de los servicios.

Manual del Mutualista. Un documento básico con información de utilidad sobre el Grupo PSN estará en breve a disposición del colectivo. El Manual del Mutualista recogerá contenidos de manera sintética y ordenada y permitirá la consulta de toda la gama de productos y servicios del Grupo, de su oficina de PSN más cercana, de la fiscalidad en vigor, o, incluso, de un breve glosario con la terminología de la actividad aseguradora.

Conocer el vino: buen gusto y mejor trato

Pautas básicas para disfrutar en la mesa con propiedad

POR LOLA LIÑÁN

Un buen vino puede transformar una comida en un banquete. Pero ¿cómo saber si se encuentra en buen estado? ¿Qué vino escoger en cada ocasión? ¿Cómo degustarlo? Hay algunos principios básicos que permiten orientar las decisiones y disimular cierta ignorancia en este placer de la mesa.

El escenario es el siguiente: en un restaurante alguien pide un vino. El camarero se presenta y se dirige a uno de los comensales para que lo pruebe. Se observan miradas cruzadas de incredulidad y, tras unos momentos de duda, alguien toma la copa, la alza y bebe de ella, tras lo cual da su aprobación o no para que el camarero sirva el preciado líquido a los demás.

En la escena descrita el primer paso es la elección. No hay vinos malos y, en principio, ninguna opción es incorrecta; debe venir acompañada por el tipo de comida que se va a elegir. Según Etelvino Sánchez, enólogo y coordinador de un curso de sumilleres que imparte la Cámara de Comercio de Madrid, "ni el vino debe dominar sobre el plato ni viceversa". A su juicio, lo mejor es que exista un maridaje. De ahí que lo habitual sea combinar el pescado blanco con vino blanco y las carnes rojas con tinto. Sin embargo, una ternera blanca a la plancha combina perfectamente con un blanco. Igualmente se puede disfrutar un pescado azul adobado con un tinto del año.

Mención aparte merecen los quesos. El mejor maridaje se produce entre quesos y vinos de una misma zona de origen. "Es una coincidencia que está en la propia naturaleza", observa Sánchez.

El camarero, el mejor consejero

Un buen consejo es pedir recomendación al camarero, según lo que se vaya a pedir, tal y como indica María José Huertas, sumiller del restaurante La Terraza, del Casino de Madrid. "Particularmente, siempre me gusta que mis clientes prueben vinos nuevos que encajen en sus gustos, es más divertido".

Una vez elegida la botella, comienza un curioso ritual en el que cada paso tiene su explicación. Cuando el sumiller o camarero presenta la botella es para comprobar que

¿Cómo conservarlo?

- Si no se dispone de una bodega en casa, deber ser almacenado en un lugar frío y húmedo, en los que haya la menor variación de temperatura y en posición horizontal.
- Evite los olores fuertes.
- Las botellas de cava también deben conservarse tumbadas. No se debe almacenar porque el cava no envejece bien.
- Comprar una nevera para conservar vinos.

es la elegida, que el nombre del vino y la añada coinciden con lo solicitado.

Luego viene el descorche, que debe realizarse frente al cliente. El perfecto estado del corcho asegura que el vino se ha conservado bien. Según Huertas, "hay quien muestra el corcho, yo no suelo ense-



Santiago VALENZUELA

ñarlos, pero si lo hiciera sería correcto". Si el sumiller detecta que la botella está en mal estado debe retirarla y sustituirla por otra.

Normalmente el sumiller esperará un tiempo para que el vino se decante y tome aire, logrando su sabor óptimo. Esta práctica es habitual en los tintos, crianza o reserva, porque al pasar mucho tiempo en botella la apertura previa facilita que a floren todas sus características. Algo que no es necesari-

Pistas para ser un buen anfitrión

- ▶ El vino debe estar a la temperatura adecuada. Recuerde que al servirlo en la copa gana uno o dos grados.
- ▶ A excepción de los tintos, los demás vinos se abren en la mesa.
- ▶ Se debe cortar la cápsula con un cortacápsulas.
- ▶ Utilizar un sacacorcho que se domine, para evitar roturas o cualquier otro incidente.
- ▶ Evitar que el vino gotee poniendo en el cuello de la botella un anillo antigoteo.
- ▶ Servir el vino sin llenar la copa, como mucho hasta la mitad.
- ▶ Tener preparada más de una botella del vino o vinos que se vayan a servir.
- ▶ Nunca mezclar vinos de dos botellas distintas. Si en una mesa hay muchos comensales, se pueden usar varias, pero en una misma copa nunca debe servirse de dos diferentes.

Por tanto, a la hora de degustar un vino hay que mirar, oler y probar. Con la vista se observa su aspecto, que indica si se trata de un blanco, tinto o rosado y su edad, si es joven o más complejo. Con el olfato se manifiestan sus peculiaridades y calidades: el tipo de uva, denominación de origen, región de la que proviene y, por supuesto, si son vinos viejos o jóvenes. En último lugar, entra en juego el gusto donde se complementa todo lo anterior. Se manifiestan los sabores propios del vino y se percibe la riqueza o pobreza de los aromas.

¿Posos peligrosos?

Un vino en mal estado sabe a fruta mohosa o tiene sabor avinagrado, huele a química, oxidado, aguado o tiene sabor a corcho. Los posos no son señal de mal estado. A veces, es consecuencia del tratamiento al que ha sido sometido el vino. Para eliminarlos hay que decantarlo, en ocasiones delante del cliente para que no vayan a su copa. Este acto es bastante habitual en el oporto.

Un aspecto que influye en la percepción de los atributos de un vino es la temperatura. Etelvino Sánchez cree que "cada persona debe tomar el vino a su gusto." No obstante, está demostrado que cuanto más ácido, menor debe ser la temperatura para

¡Se ha roto el corcho!

- Mantener la calma.
- Sacar el corcho con paciencia.
- Decantar el vino, no al objeto de hacer aflorar todos sus aromas sino de eliminar los posibles restos.
- Cataarlo, ya que podría no estar en buen estado.

así reducir su acidez. Los vinos blancos son más ácidos por naturaleza, por lo que requerirán una temperatura más baja. Por el contrario, los tintos al ser más tánicos y ásperos requieren una mayor temperatura.

Como orientación los vinos blancos se deben tomar entre 10 y 12 grados, los rosados, a 12 ó 14, los tintos jóvenes, de 15 a 16, y los tintos de crianza, entre 18 y 20 grados. Un gran vino como es el cava se debe tomar entre 6 y 8 grados.

María José Huertas explica que "si se pide otra botella del mismo vino se deben cambiar las copas", sobre todo si son de crianza ya que no todas las botellas evolucionan igual. En los vinos jóvenes es menos necesario. ✕

Hemeroteca propia

Cinco épocas marcan la historia de las publicaciones editadas por PSN para el mutualista

Desde los años ochenta y casi ininterrumpidamente hasta ahora, PSN ha fomentado la comunicación con sus mutualistas mediante revistas parecidas en su esencia, aunque bien diferentes en casi todo lo demás. Cinco épocas para otras tantas publicaciones, que merecen este pequeño y nostálgico homenaje.

POR ROMÁN DE LA FUENTE

Quizá tardó algo más de la cuenta Previsión Sanitaria Nacional (PSN) en darse cuenta del enorme valor de la comunicación directa con el mutualista, pero cuando se puso a ello fue una decisión definitiva y con vocación de continuidad. Porque es cierto que la primera publicación sobre la que PSN INFORMACIÓN ha obtenido constancia es un boletín que arrancó en la primavera de 1982, más de cincuenta años después de la creación de la entidad.

Pese al ostensible retraso (y vacío) en la comunicación con los mutualistas, a partir de esa fecha y hasta ahora casi sin interrupción, PSN ha logrado poner en marcha muy diferentes revistas que, sin embargo, han compartido un mismo afán: informar al colectivo.

Un año y tres números

Aquella primera aventura editorial, emprendida por el Consejo de Administración presidido por José María Artamendi, no llegó al año de duración: tres números fueron el resultado. Un bagaje escaso, aunque sólo en apariencia, porque la semilla de la comunicación había arraigado definitivamente en la



▼ **Consolidación.** Portada de la nueva publicación que PSN lanzó en mayo de 1983. Un reportaje divulgativo sobre las fiestas populares en España fue el contenido más destacado de una revista de 52 páginas que contenía además informaciones sobre la entidad, seguros, profesiones, política sanitaria y que supuso la consolidación de la voluntad de PSN de comunicarse con el mutualista.

mutua. Su nombre oficial fue *Boletín Informativo de PSN* y la dirección la ejerció Juan Martínez Díaz, estrecho colaborador de Gregorio Marañón. Su atribución no fue ni mucho menos casual, pues había demostrado aplomo y maestría en el oficio periodístico y divulgativo al frente del *Boletín de Patología Médica*, una revista que gozó de merecida fama en la profesión.

Martínez Díaz falleció el 27 de febrero de 1983 y dejó huérfano el proyecto editorial de la entidad. Sin embargo, la necesidad de un medio informativo estaba plenamente consolidada. El presidente Artamendi y su Consejo decidieron crear entonces un nuevo producto "mejorando la calidad de su presentación, tratando de otorgar originalidad y vivacidad a su contenido y

periodificando con carácter fijo su publicación". Aunque inicialmente se denominó *Revista de Previsión Sanitaria Nacional*, luego se acortó a *Boletín PSN* y finalmente quedó reducido al nombre de la mutua.

Su director durante esa larga etapa —de mayo de 1983 a diciembre de 1988— fue José Antonio del Pozo, que mantuvo su responsabilidad pese al cambio en la Presidencia de la mutua, debido a la repentina muerte de Artamendi, al que sucedió José Luis Gutiérrez Herrero, también recientemente fallecido y padre del actual secretario de PSN, Fernando Gutiérrez de Guzmán. Del Pozo expuso en un primer y brillante artículo los principios fundacionales de la publicación: dar a conocer PSN, crear una conciencia de grupo sanitario en el colectivo, defender los colegios profesionales, divulgar temas científicos y reflejar acontecimientos culturales de interés para los mutualistas que vivieran lejos de las grandes ciudades. Algunos de estos propósitos siguen hoy, más de veinte años después de ser escritos, plenamente vigentes en el nuevo proyecto que supone PSN INFORMACIÓN (ver editorial).

Por amor al arte

Consultor jefe del servicio de Estomatología de la Clínica de la Concepción, de Madrid, Del Pozo recuerda hoy con íntima satisfacción los años en los que pilotó, por amor al arte y sin compensación alguna, la comunicación de PSN con sus mutualistas: "Fue un cometido que siempre me compensó, algo muy gratificante, que no suponía ningún sacrificio". Lo que más valora fue el juicio de los mutualistas: "Creo que siempre estuvieron satisfechos con la revista, sobre todo los que vivían en provincias, y la recibieron en sus casas como un servicio más que prestaba la mutua".

En 1989 Juan Blázquez accedió a la Presidencia de PSN y Del Pozo abandonó la revista. El nuevo Consejo de Administración recurrió entonces al editor Rafael García Plata, que concibió primero una publicación trimestral y después un periódico cuyo director fue Bartolomé Beltrán. Aquella etapa inicial, que no llegó a los dos años, fue la antesala de *Previsión*, una revista ambiciosa y de amplios y jugosos contenidos que terminó convirtiéndose en la década de los noventa en una referencia casi inexcusable para estar bien informado sobre el sector sanitario.

Matilde Duque fue su directora desde el principio —octubre de 1990— hasta el final —mayo de 1997—. Contó con un amplio equipo de redactores y colaboradores que con-



José Antonio del Pozo, director de la revista de PSN durante los años 80, en su domicilio el pasado 15 de enero. FOTO: PSN INFORMACIÓN.

"Hacer la revista fue algo muy gratificante; lo que más me llenó fue el juicio positivo de los mutualistas", recuerda José Antonio del Pozo

Obstáculos en los inicios

El proyecto editorial de PSN se vio sacudido en sus inicios por las repentinas muertes de dos de sus principales y más convencidos impulsores: Juan Martínez Díaz, director de la primera publicación, y José María Artamendi, presidente de la entidad.

De estas dos grandes pérdidas la entidad fue capaz de sobreponerse y generar alternativas que permitieron mantener vigente el cometido editorial. A Martínez Díaz le sustituyó José Antonio del Pozo, con garantías y conocimiento suficientes como para estar más de cinco años al frente de la revista. En la Presidencia fue José Luis Gutiérrez Herrero el que tomó el relevo de Artamendi, con su mismo entusiasmo y convencimiento en el valor de la comunicación como un servicio más al mutualista.

virtieron la publicación en un producto de unas dimensiones que trascendieron el ámbito de la entidad y alcanzaron al sector en conjunto. "Pretendimos que todos los colectivos sanitarios se sintieran representados y procuramos ofrecerles una buena combinación de información sanitaria, científica y de humanidades". Hubo más, mucho más: "Llegamos a publicar series de reportajes, relatos, viñetas de humor, incluso contamos con dos correspondientes, una en París y otra en Roma".

El valor añadido que *Previsión* aportó a la entidad es, a juicio de Duque, muy difícil de precisar, "pero no me cabe duda de que la imagen pública de PSN creció y mejoró gracias a la revista, de la que me siento muy orgullosa y satisfecha, así como de



todos los profesionales que la hicieron posible". Su final fue abrupto. En mayo de 1997, la Dirección General de Seguros (DGS) intervino la mutua y destituyó al Consejo de Administración. Acto seguido situó a dos de

sus técnicos, Luis Miguel Avalos y Alberto Romero, como administradores únicos. Una de sus primeras decisiones, según los criterios impuestos por la DGS, fue cerrar *Previsión*.

Pasaron más de dos largos años de silencio, que fueron precisamente a coincidir con los momentos más difíciles y turbulentos en la dilatada historia de PSN. Pero cuando los mutualistas recuperaron el gobierno de la entidad y eligieron un nuevo Consejo de Administración, presidido por Miguel Carrero, pronto se hizo, otra vez, indispensable la edición de una revista. El nuevo proyecto se denominó *PSNoticias* y al frente se situó Lola Liñán: "El momento en el que comenzamos -octubre de 1999- fue crucial, ya que suponía el arranque de una nueva etapa de máxima transparencia y de modernización de los servicios y productos del grupo".



Portada del primer número de *PSNoticias*, en febrero de 2000, casi tres años después de la intervención.

La nueva revista tuvo un cometido más modesto que su antecesora, aunque igual o más importante: explicar al mutualista el profundo cambio que se estaba gestando en la entidad. "El proyecto exigió la colaboración de todos los departamentos de la compañía, que derrocharon un gran esfuerzo al tener que compaginar sus tareas habituales con las necesidades de *PSNoticias*". Liñán mira hacia atrás con la satisfacción del deber atendido: "Se puede decir que todos los números editados cumplieron la misión que se les encomendó".

A finales del pasado año, el presidente Carrero y su Consejo de Administración consideraron necesario crear una nueva publicación, que afronte retos más elevados, en la línea de la prudente pero sostenida expansión de la compañía. Aquel mandato se ha convertido en esta revista. Su camino comienza aquí y quién sabe si otro reportaje como éste plasmará sus realizaciones. Como decía el escritor Michael Ende, "ésta será otra historia".

Algo más que una revista corporativa

Previsión fue algo más que la revista corporativa que hasta entonces había venido editando la entidad. Fue una publicación grande, con amplitud de miras y con objetivos que trascendían el ámbito de la mutua. Su alcance se detectó de inmediato en el sector sanitario, que la consideró entre sus publicaciones informativas de referencia. Quizá en su principal virtud se escondió su mayor pecado: la ambición. Así lo entendieron al menos los técnicos de la Dirección General de Seguros que decidieron cerrarla. La ambición le costaba demasiados recursos a PSN.

Sin embargo, para el recuerdo y la historia queda un trabajo periodístico impecable desde sus inicios, con reportajes de postín como el que adornó el primer número sobre la vida de Severo Ochoa. Es sólo un ejemplo de la amplia trayectoria de *Previsión*, que se hizo un hueco en la prensa del sector y por extensión elevó el alcance público de la mutua.

PROTAGONISTAS

La cara oculta de Severo Ochoa



EL DESPERTAR DE UNA VOCACION

Iniciamos en este número una semblanza de la vida de Severo Ochoa. A través de cuatro capítulos consecutivos iremos desgranando el quehacer cotidiano, íntimo y humano de este asturiano universal y Premio Nobel. Es la cara oculta, en definitiva, de su deambular fuera de los laboratorios. Su vida es desconocida, pero a la vez rica y fecunda en vivencias de todo tipo, por lo que en el conjunto lo del Nobel sólo parece una anécdota más.

Por Marino Gómez-Santos

clara, nuestro Premio Nobel, se llama Severo José Gerardo Ochoa de Albornoz. Nació en la villa asturiana de Luarca, en 1905. Su padre, licenciado en Derecho por la Universidad de Oviedo, emigró joven a Puerto Rico para participar en una empresa de importación y exportación fundada por su hermano José. La Compañía «J. Ochoa Hermanos», que alcanzó gran prosperidad hasta los años veinte, tenía su sede en el Edificio Ochoa, denominado actualmente Ochoa Building.

Don Severo Ochoa y Pérez había nacido en la villa marinera de Puerto de Vega, donde fue a morir el infortunado Jovellanos. En 1886, siendo muy joven, se casó con doña Carmen de Albornoz y Liminiana, hija del Ayudante de Marina del Puerto de Luarca, de procedencia levantina con casa solariega en Orbael.

Eran los Albornoz, familia ilustrada, de hondo arraigo en las escuelas literarias, poéticas y políticas del siglo XVIII. Por tanto, abundaron en ella juristas y literatos. De ellos, destacó en la política don Alvaro de Albornoz, hermano menor de

doña Carmen, que en el Gobierno de la República desempeñó las carteras de Fomento y de Justicia, fue designado embajador en Francia y posteriormente presidió el Gobierno republicano en el exilio.

Don Severo Ochoa muere repentinamente, en 1912, cuando su hijo menor contaba siete años. La economía familiar no sufrió quebranto. Pero muy pronto, doña Carmen ha de renunciar por consejo médico a los inviernos en Gijón para aliviar con el clima de Málaga una afección bronquial.

Una madre católica y muy religiosa como era doña Carmen de Albornoz envía a su hijo Severo al colegio de jesuitas de la calle Compañía, donde se distingue entre sus compañeros malagueños antes que por su aplicación al estudio, por el marcado acento asturiano. A partir de los diez años Ochoa es alumno de un colegio privado regido por don Ventura Barran-

Pedalar sobre su bicicleta, fue el entrenamiento de Severo Ochoa durante su convalecencia en Málaga.



PREVISION 55 / 47



LOS QUE TRATAN EL TABAQUISMO SÍ PRESCINDEN DEL HÁBITO

Los médicos de hospital fuman igual que la población general

Un tercio de los médicos hospitalarios se decalara fumador habitual, según un estudio realizado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ). La cifra está muy en la línea del porcentaje de fumadores sobre la población general.

Sin embargo, entre los médicos que suelen atender a personas afectadas por el tabaco -neumólogos, cirujanos torácicos y cardiólogos- el porcentaje de consumidores no llega al 10.

Parece por tanto que el profesional de la medicina necesita constatar personalmente los estragos que causa el tabaquismo para convencerse de que él es el pri-

mero que debe cumplir con el ejemplo de renunciar al hábito. De lo contrario, pese a sus conocimientos científicos, se comporta en general como la población general: fumando.

Entretanto, un informe del Ministerio de Economía publicado por *El País* revela que si el precio del tabaco subiera un 10 por ciento, el consumo de cigarrillos descendería un 4,3. Es el propio departamento el que ha restado valor al dato, asegurando que, si la medida se aplicara, "el coste inflacionista sería elevado mientras que el consumo de cigarrillos se modificaría sólo ligeramente a la baja".

NO ABUSAR DE LOS MEDICAMENTOS

Mejorar el sueño es sólo cuestión de modificar los hábitos

Reducir la ingestión de cafeína a partir de las 4 de la tarde o realizar sencillos ejercicios de relajación son algunos simples hábitos que pueden ayudar a mejorar el sueño, sobre todo a las personas mayores, según un tratamiento ideado por investigadores británicos que ha sido publicado en *Sleep Medicine Reviews*.

Combatir el insomnio con un excesivo uso de fármacos no es la medida más beneficiosa para recuperar el sueño. El cambio de hábitos y actitudes erróneas puede ser un mejor camino para aliviar este problema.

Horario diferente

A medida que envejecen, las personas van sufriendo un cambio en sus horarios de sueño: durante una jornada normal aparece antes pero también termina apresuradamente. Tener somnolencia a primeras horas de la tarde y luego despertarse durante la madrugada no debe ser motivo, según el citado tratamiento, de acudir a los hipnóticos, sino que debe asumirse como un hecho natural.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

Por favor, seis euros para poder investigar

La ausencia de recursos en la investigación biomédica es un problema persistente de complicada solución. Sin embargo, los hay que no se resignan y que aplican su imaginación en busca de nuevas vías para obtener fondos.

Es el caso, según publica *Diario Médico*, de M^a Luisa Martínez Frías, directora del Centro de Investigación de Anomalías Congénitas, que no ha tenido inconveniente alguno en mandar miles de cartas a profesionales facultativos pidiéndoles seis euros para poder continuar con la labor investigadora. "El flujo de dinero es pequeño, pero ya contamos con 500 socios". Que arrojan la suma de 3.000 euros. No está mal para empezar.



▼ **Fernando Villar, premio Ciudad de Alcalá.** Fernando Villar, colaborador de PSN INFORMACION, ha recibido el premio fotográfico Ciudad de Alcalá que otorga la Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Alcalá de Heneres (Madrid). Su trabajo *Semana Santa* ha merecido la consideración del jurado por ser "el que mejor revela el contenido cultural, artístico y cívico de la ciudad". Madrileño de 33 años, Villar desarrolla su carrera profesional en la Agencia EFE y en *Diario de Alcalá*. FOTO: Eduardo Diéguez.

Una sanidad pública moderna, de calidad y equitativa

Ante los desaciertos de Celia Villalobos en los más de dos años en los que gobernó la sanidad española, la llegada de la ministra Ana Pastor generó un cierto espejismo sobre las posibilidades del consenso para lo que restaba de legislatura, expectativa que se frustró, a excepción del acuerdo sobre la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), debido a la rigidez y el sentido burocrático que ha caracterizado la gestión de la nueva responsable.

Uno de los aspectos más relevantes de esta legislatura ha girado en torno al fracaso de la política farmacéutica, que ha situado el gasto en farmacia como uno de los grandes problemas de la sanidad, poniendo en riesgo su sostenibilidad financiera.

Junto a ello, los sucesivos anuncios para incorporar nuevas prestaciones públicas sin compromiso presupuestario ha provocado que ocho autonomías abandonasen el Consejo Interterritorial, produciéndose una tan preocupante como grave quiebra del consenso sanitario institucional. Un lamentable epílogo a la legislatura, que emborrona definitivamente el expediente de Pastor.

Sutil debilitamiento del sistema

De la gestión del PP debe subrayarse que sutilmente ha provocado un marcado debilitamiento del sistema al disminuir en un 8 por ciento el gasto público en salud en relación con el PIB durante el período 1996-2003, mientras el gasto privado se ha incrementado en un 50 por ciento.

También se ha producido un acusado incremento de las desigualdades interterritoriales. Baste citar que en 2004 las diferencias entre autonomías según la financiación sanitaria por habitante superan el 50 por ciento, habiéndose incrementado sucesivamente cada año de Gobierno del PP. Podemos encontrar que la comunidad con más



Consuelo Rumí
SECRETARÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y
MIGRATORIAS DEL PSOE Y DIPUTADA

financiación por habitante es La Rioja (1.227 €/hab.) mientras Baleares se sitúa como la que menos (787 €/hab). Una diferencia a todas luces injustificable.

Ante este escenario, el programa electoral del PSOE para las elecciones generales pretende que las autonomías dispongan de más capacidad de decisión para disminuir progresivamente las desigualdades.

Vamos a incrementar el Fondo de Cohesión Sanitaria para desarrollar políticas concretas de corrección y aumentaremos progresivamente los presupuestos destinados a la sanidad pública en un trayecto que tiene como horizonte la equiparación con los países de nuestro entorno.

Hemos incluido el compromiso de poner en marcha, junto a autonomías, sindicatos y organizaciones profesionales, un plan extraordinario de inversiones sanitarias para la modernización de las estructuras, su dotación tecnológica y la equiparación autonómica en infraestructuras.

Nos proponemos desarrollar un ambicioso proyecto de garantías de tiempos máximos de espera que disminuya los actuales. No es posible mantener más tiempo la situación actual y tampoco vale la resignación; el sistema está obligado a realizar un esfuerzo y nosotros vamos a impulsarlo, para acortar los tiempos de manera realista pero determinante: queremos que no se

superen los 7 días para pruebas diagnósticas básicas, los 10 para primera consulta de especialista y los 45 para intervenciones quirúrgicas programadas.

Creemos necesario incrementar los tiempos medios de atención a los pacientes en atención primaria y ampliar con nuevas prestaciones el catálogo del SNS y así ha de comprenderse nuestra propuesta en materia de salud reproductiva para responder a problemas de miles de parejas.

Que el SNS responda a las necesidades de salud visual, facilitando el acceso a gafas y a la cirugía reparadora de los problemas de refracción visual con terapia láser, es otra propuesta que también merece ser destacada. No son quimeras, sino avances que paulatinamente han de incorporarse al sistema, puestos a disposición del conjunto de la población.

Desde la lealtad institucional

Estamos convencidos de la necesidad de realizar estas mejoras desde la lealtad institucional y, por ello, aplicaremos una política sanitaria que analice realmente el impacto, la pertinencia y la viabilidad de las nuevas prestaciones.

En política farmacéutica fomentaremos una mayor calidad de la prestación y situaremos el gasto en parámetros de sostenibilidad. También apoyaremos decididamente a la investigación de vanguardia en general y a la investigación con células madre embrionarias en particular.

El compromiso por reforzar la naturaleza pública del SNS y la coordinación sociosanitaria van a ser una constante en nuestra acción política. El socialista es un proyecto serio y solvente, superior en términos de cobertura, calidad y equidad a las políticas encubiertas que viene repitiendo la derecha allí donde gobierna, y capaz de fortalecer y dar sostenibilidad futura a la sanidad. ✖

El proyecto sanitario del PSOE es serio y solvente, capaz de dar sostenibilidad futura al sistema y superior a las políticas que viene repitiendo la derecha donde gobierna