

Osteba

BERRIAK 78



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2013ko Ekaina / Junio 2013

Desinversión en servicios sanitarios

Estado actual en el ámbito internacional 2

Investigación comisionada

Validación de un método de detección precoz de la desnutrición hospitalaria 2

Estrategias terapéuticas en la esquizofrenia refractaria o esquizofrenia resistente al tratamiento 3

Alzheimer

Resultados del proyecto europeo ALCOVE 3

Redes sociales

Estrategia comunicación de Osteba a través de Facebook 4

Seguridad y medicina basada en la evidencia SEGURTASUNA ETA FROGETAN OINARRITUTAKO MEDIKUNTZA

En los últimos años, la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del enfermo generan una preocupación creciente, constituyendo un reto y una prioridad de todos los sistemas sanitarios.

Diferentes organismos han puesto de manifiesto la importancia y magnitud del problema, implantando políticas internacionales con el objetivo de reducir el número de errores en el sistema sanitario.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados durante los últimos años y los consiguientes recursos económicos invertidos, los resultados encontrados no han sido a menudo los esperados.

La búsqueda de soluciones para la mejora de la seguridad de los pacientes es una tarea más compleja que lo que se creía en la pasada década y exige un cambio de cultura y una información veraz que apoye la toma de decisiones.

La Medicina Basada en la Evidencia permite identificar aquellas medidas que mejoran la seguridad y los factores que influyen en ello. En este sentido, la Agencia para la Investigación y Calidad Asistencial americana (AHRQ del inglés *Agency for Healthcare Research and Quality*) ha aportado información de gran utilidad en el documento *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices* (MHCS) publicado en 2001 y en su actualización recientemente publicada en marzo de 2013:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK133363/>

El análisis de la evidencia científica y de los factores del contexto que determinan su efectividad, ha permitido identificar 10 medidas consideradas “muy recomendables” y 23 como “recomendables” por su efectividad contrastada para mejorar la seguridad de los pacientes. La aplicación de estas prácticas por los profesionales sanitarios puede ayudar a eliminar los errores, mejorando la calidad y minimizando los riesgos.

Azken urteetan, osasun-asistentziaren kalitateak eta gaixoaren segurtasunak geroz eta kezka handiagoa sortzen dute, eta erronka eta lehentasun bihurtu dira osasun-sistema guztietan. Erakunde askok nabarmendu dute arazoa handia dela, eta, horrenbestez, nazioarteko politikak ezarri dituzte osasun-sisteman akats gutxiago izateko.

Baina, azken urteetan ahalegin handia egin eta baliabide ekonomiko asko inbertitu den arren, lortutako emaitzak ez dira askotan espero zirenak izan. Pazienteen segurtasuna hobetzeko konponbideak bilatzea aurreko hamarkadan uste zena baino zailagoa da, eta kultura-aldaketa bat eskatzen du, bai eta egiazko informazioa ematea ere, erabakiak errazago hartu ahal izateko.

Frogetan oinarritutako medikuntzak segurtasuna hobetzen duten neurriak eta horretan eragiten duten faktoreak identifikatzen lagutzen du. Alde horretatik, Ikerketarako eta Asistentziaren Kalitaterako Agentzia amerikarrak (AHRQ, ingelesezko *Agency for Healthcare Research and Quality*) balio handiko informazioa eman du *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices* (MHCS) izeneko agirian. 2011ean argitaratu zuen, eta berriki eguneratu dute, 2013ko martxoan, alegia. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK133363/>

Ebidentzia zientifikoaren eta horren eraginkortasuna zehazten duten testuinguru-faktoreen analisiak “oso gomendagarritzat” jotako 10 neurri identifikatzea ahalbidetu dute, eta “gomendagarritzat” jotako beste 23 ere bai, pazienteen segurtasuna hobetzeko eraginkorrak direla egiaztatuta dagoelako. Osasun-arloko profesionalak praktika horiek aplikatzen badituzte, akatsak desagerrarazten lagun dezakete, eta, horrenbestez, kalitatea hobetu eta arriskuak gutxitu egingo dira.

AGENDA

16-19 junio

10th HTAi Annual Meeting: Evidence, Values, and Decision making: Science or Art?
<http://www.htai2013.org/>
Seúl (Corea)

16-19 junio

7th International Shared Decision Making (SDM) Conference. Globalizing SDM: Patients at the centre of healthcare
<http://isd2013.org/>
Lima (Perú)

17 junio

II Jornada CNE-SEE: De las cohortes al ensayo: la experiencia de PREDIMED en prevención primaria cardiovascular
http://www.seepidemiologia.es/ver_noticia.php?id=258
Lima (Perú)

18-21 junio

XXXIII Jornadas Economía de la Salud. "Crisis y Horizontes de Reforma de los Sistemas de Salud"
<http://www.aes.es/jornadas/>
Santander

25-29 junio

WONCA World Conference: Family Medicine – Care for Generations
<http://www.wonca2013.com/en/home>
Praga (República Checa)

7-9 agosto

Forming recommendations using Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)
<http://www.nyam.org/fellows-members/ebhc/>
Nueva York (EE.UU.)

18-21 agosto

10th GHN Conference
<http://www.gin2013.net/>
San Francisco (EE.UU.)

29-31 agosto

CALASS 2013: Las enfermedades crónicas, la apuesta de los sistemas de salud, una apuesta de la sociedad
<http://www.alass.org/es/calass/>
Rennes (Francia)

9-13 septiembre

19th Oxford Workshop in Teaching Evidence
<http://www.cebm.net/index.aspx?o=7800>
Oxford (Reino Unido)

16-20 septiembre

XXIV Escuela de Salud Pública de Menorca
<http://www.evsp.cime.es/>
Lazareto, Mahón

19-23 septiembre

21st Cochrane Colloquium
<http://colloquium.cochrane.org/>
Quebec (Canadá)

13-16 octubre

ISQua's 30th International Conference: Quality and Safety in Population Health and Healthcare
<http://www.isqua.org/conference/edinburgh-2013>
Edimburgo (Reino Unido)

30 octubre-2 noviembre

2nd Conference of International Society for Evidence-based Health Care
<http://www.ebhc.org/page/717/it/conference>
Taormina (Italia)

2-6 noviembre

ISPOR 16th Annual European Congress: Finding the Right Pieces for the Health Care Decision-Making Puzzle
<http://www.ispor.org/Events/Main.aspx?eventId=42>
Dublín (Irlanda)

13-16 noviembre

6th European Public Health Conference: Health in Europe: are we there yet? Learning from the past, building the future
http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php
Bruselas (Bélgica)

4-5 diciembre

Health technology assessment world europe 2013. Evidence based healthcare for pharmaceutical products
<http://www.healthnetworkcommunications.com/conference/health-technology-assessment/index.stm>
Londres (Reino Unido)

ESTADO ACTUAL DE LA DESINVERSIÓN SANITARIA

Ámbito internacional

En los últimos años el interés por la desinversión sanitaria ha ido en aumento. Sin embargo, pocas agencias u organizaciones sanitarias han descrito cómo identifican y evalúan las tecnologías que son candidatas a dejar de ser financiadas (1).

Desde 2006, NICE ha trabajado en el desarrollo de estrategias para reducir aquellas prácticas clínicas que son inefectivas, utilizando, entre otros recursos, recomendaciones en contra de su uso. En EE.UU. se ha desarrollado el *Comparative Effectiveness Research* con el fin de evaluar de forma sistemática los beneficios y riesgos de tratamientos alternativos de áreas sanitarias específicas para cambiar el comportamiento de los profesionales sanitarios. En Australia se han puesto en marcha diversas iniciativas a nivel nacional y regional para establecer un proceso de toma de decisiones sobre el cese o la limitación del uso de procedimientos no seguros, inefectivos o ineficientes.

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Validación de un método de detección precoz de la desnutrición hospitalaria

La desnutrición hospitalaria es un problema "invisible" para gran parte de los profesionales sanitarios. Existen múltiples herramientas de valoración del riesgo de desnutrición, pero no todas aplicables al conjunto de pacientes hospitalizados, fáciles de utilizar, que consuman poco tiempo y fiables.

En el marco de las ayudas de investigación comisionada concedidas por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, se ha editado un informe de evaluación (1) en el cual se ha realizado una revisión sistemática para seleccionar las herramientas de valoración más adecuadas. Posteriormente, se ha llevado a cabo un estudio de validación de las mismas y de la prevalencia del riesgo de desnutrición.

Las herramientas seleccionadas fueron: CONUT (Control NUTricional) en su fase de screening y NRS-2002 (Nutritional Risk Screening-2002). Se realizó la validación del CONUT frente al NRS-2002, en una muestra de 368 pacientes.

En nuestro contexto, también se ha trabajado en la identificación, priorización y evaluación de posibles tecnologías obsoletas. Sin embargo, a pesar de la existencia de experiencias piloto y estudios de casos de tecnologías específicas, todavía no se han descrito estructuras formales desarrolladas para llevar a cabo un proceso de este tipo.

Entre los retos a los que se tiene que enfrentar la desinversión sanitaria se encuentran la dificultad en la identificación de tecnologías candidatas a dejar de ser financiadas, así como las barreras científicas, políticas y éticas ligadas a este tipo de procesos. Facilitar los recursos necesarios así como la diseminación entre los clínicos de recomendaciones adecuadas y/o de estudios de variabilidad, entre otras estrategias, podrían mejorar el desarrollo e implementación de este tipo de procesos.

Bibliografía/Referencia

- Gallego G, Haas M, Hall J, Viney R. Reducing the use of ineffective health care interventions: an evidence check rapid review brokered by the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au), for the NSW Treasury, 2010. https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/21_Reducing-the-use-of-ineffective-health-care-interventions.pdf

Se realizaron las analíticas propuestas por CONUT y los pacientes fueron valorados con NRS-2002 por su enfermera y una nutricionista.

Comparado con NRS-2002, CONUT presentó una sensibilidad de 79 %, especificidad de 59,7 %; VPP de 47,7 % y VPN de 86,0 %. En cuanto a la sensibilidad del NRS-2002 hubo un acuerdo entre revisores del 78,5 % ($\kappa=0,41$). El riesgo de desnutrición afectó al 31,5 % según NRS-2002 y al 52,6 % según CONUT.

Prevalencia de desnutrición o del riesgo de desnutrición al ingreso

| Desnutrición | CONUT | NRS-2002 |
|---------------------------------|-----------|---------------------|
| Normnutrido | 157 47,4% | Riesgo NO 252 68,5% |
| Riesgo de desnutrición leve | 130 39,3% | |
| Riesgo de desnutrición moderado | 34 10,3% | Riesgo SÍ 116 31,5% |
| Riesgo de desnutrición grave | 10 3% | |
| Total | 331 100% | 368 100% |

Pese a sus limitaciones (baja especificidad y elevado número de falsos positivos), CONUT puede ser utilizado como cribado inicial en los hospitales de nuestro entorno, por su aplicabilidad, objetividad e inocuidad.

Los autores del estudio consideran necesario valorar el riesgo de desnutrición en todo paciente hospitalizado, así como continuar realizando estudios de intervención y ensayos clínicos que puedan demostrar la relación entre desnutrición y aumento de la morbi-mortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria.

Bibliografía/Referencia

- Hernando A, Sarasqueta C, Ripa C, Arrizabalaga JJ, Ferreras B, Andonegui A, Igartua S, Iraneta A, Begiristain A, Garcia R, Artetxe J, Eyaralar E. *Validación de un método de detección precoz de la desnutrición hospitalaria*. Investigación Comisionada. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2012. Informe nº: Osteba D-12-05. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_12_05_desn_hosp.pdf

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Estrategias terapéuticas en la esquizofrenia refractaria o esquizofrenia resistente al tratamiento

Las esquizofrenias resistentes son el conjunto de esquizofrenias en cuya evolución no influyen las medidas terapéuticas. Se caracterizan por su cronicidad, su poliformismo sintomático, su evolución mal conocida y un tratamiento mal codificado.

En el marco de las ayudas de investigación comisionada concedidas por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, se ha editado un informe de evaluación (1) que incluye una revisión sistemática de la literatura científica, identificación y listado de otros métodos de tratamiento, técnicas y programas estandarizados en psiquiatría y selección de las intervenciones más eficaces.

Entre los resultados obtenidos se han elaborado definiciones de lo que es la esquizofrenia refractaria y se proponen, con diversos niveles de evidencia, estrategias de tratamiento farmacológico biológico, así

como psicossociales.

Los autores concluyen y recomiendan para el tratamiento farmacológico biológico de la esquizofrenia resistente, entre otros, la clozapina, antipsicóticos de primera y segunda generación, la terapia electroconvulsiva y la terapia de estimulación transcraneal magnética. En cuanto al tratamiento psicossocial, se establecen conclusiones y recomendaciones, entre otras, para la terapia de conducta, psicoeducación y psicoterapias psicoanalíticas y psicodinámicas.

Bibliografía/Referencia

1. Elizagarate E, Sánchez P, Ezcurra J, Larumbe J, Mendiola N, Napal O, Ojeda N, Peña J, Yoller AB. *Estrategias terapéuticas en la esquizofrenia refractaria o esquizofrenia resistente a tratamiento*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2012. Informe nº Osteba D12-04. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_12_04_esqui_refr.pdf

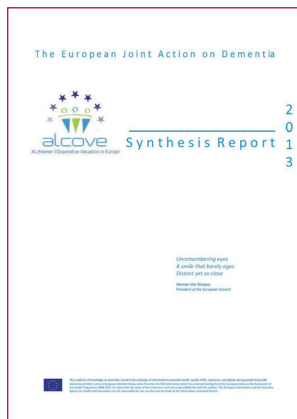


RESULTADOS DEL PROYECTO EUROPEO ALCOVE

ALzheimer COoperative Valuation in Europe

El pasado mes de marzo se reunieron en París las organizaciones participantes del proyecto ALCOVE para presentar los resultados más relevantes obtenidos como fruto del trabajo llevado a cabo durante los dos últimos años. También se presentó el informe resumido con las propuestas más relevantes para la mejora del cuidado y la calidad de vida de las personas afectadas de demencia.

En el proyecto han participado 30 entidades (entre las que se encuentra OSTEBABIOEF) de 19 países europeos y se ha contado con la colaboración de más de 170 personas encuestadas, incluyendo miembros de ALCOVE, gestores y clínicos.



Se han establecido recomendaciones en las siguientes áreas: (1) datos epidemiológicos sobre la prevalencia de la demencia en Europa y la utilización de antipsicóticos; (2) diagnóstico de demencia; (3) estrategia global para el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia y (4) derechos, la autonomía y la dignidad de las personas con demencia.

Para establecer las recomendaciones se ha evaluado la situación actual en los países miembros, se han realizado revisiones de la literatura sobre buenas prácticas y se han desarrollado propuestas para superar la disparidad entre la práctica real y lo recomendado por la evidencia científica, teniendo en cuenta la ayuda de expertos y redes europeas.

En definitiva, este trabajo ha supuesto una oportunidad de colaboración entre estados miembros de la UE para afrontar la demencia, que se ha convertido en un creciente problema al que deben enfrentarse las sociedades actuales debido al importante impacto socio-sanitario que conlleva.

Bibliografía/Referencia

- Página Web: <http://www.alcove-project.eu/>
Documento final (inglés): http://www.alcove-project.eu/images/pdf/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_VF.pdf

ÚLTIMAS PUBLICACIONES

GUIA SALUD

- Catálogo de GPCs
- Guía Clínica GETECCU del Tratamiento de la Colitis Ulcerosa elaborada con la metodología GRADE [2012]
 - Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquitis aguda (2009)
 - Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus (2009)
 - Guía de Práctica Clínica sobre el Tratamiento del Cáncer de Próstata (2008)
 - Catarata en el paciente adulto. Guía de Práctica Clínica [2013]
- <http://www.guiasalud.es/>

NICE

- GPCs
- Pirfenidone for treating idiopathic pulmonary fibrosis [2013]
 - Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management [2013]
 - Hyperphosphataemia in chronic kidney disease. Management of hyperphosphataemia in patients with stage 4 or 5 chronic kidney disease [2013]
 - Assessment and treatment for people with fertility problems [2013]
- Evaluación de tecnologías
- Omalizumab for treating severe persistent allergic asthma [2013]
 - Canakinumab for treating gouty arthritis attacks and reducing the frequency of subsequent attacks [2013]
 - Abatacept for treating rheumatoid arthritis after the failure of conventional disease-modifying anti-rheumatic drugs [2013]
 - Percutaneous vertebroplasty and percutaneous balloon kyphoplasty for treating osteoporotic vertebral compression fractures [2013]
 - Colistimethate sodium and tobramycin dry powders for inhalation for treating pseudomonas lung infection in cystic fibrosis [2013]
 - Methylxanthone for treating opioid-induced bowel dysfunction in people with advanced illness receiving palliative care [2013]
 - Ranibizumab for treating diabetic macular oedema [2013]
 - Apixaban for preventing stroke and systemic embolism in people with nonvalvular atrial fibrillation [2013]
- <http://www.nice.org.uk/>

HTA

- Exercise for depression in care home residents: a randomised controlled trial with cost-effectiveness analysis (OPERA) [2013]
 - A systematic review and cost-effectiveness analysis of specialist services and adrenaline auto-injectors in anaphylaxis [2013]
 - Contrast-enhanced ultrasound using SonoVue® (sulphur hexafluoride microbubbles) compared with contrast-enhanced computed tomography and contrast-enhanced magnetic resonance imaging for the characterisation of focal liver lesions and detection of liver metastases: a systematic review and cost-effectiveness analysis [2013]
 - Randomised Assessment of Treatment using Panel Assay of Cardiac markers - Contemporary Biomarker Evaluation (RATPAC CBE) [2013]
 - The clinical effectiveness and cost-effectiveness of cetuximab (mono- or combination chemotherapy), bevacizumab (combination with non-oxaliplatin chemotherapy) and panitumumab (monotherapy) for the treatment of metastatic colorectal cancer after first-line: a systematic review and economic model [2013]
 - Systematic review of the psychological consequences of false-positive screening mammograms [2013]
 - Positron emission tomography/computerised tomography imaging in detecting and managing recurrent cervical cancer: systematic review of evidence, elicitation of subjective probabilities and economic modelling [2013]
 - Evaluation of mammographic surveillance services in women aged 40-49 years with a moderate family history of breast cancer: a single-arm cohort study [2013]
 - The CRASH-2 trial: a randomised controlled trial and economic evaluation of the effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events and transfusion requirement in bleeding trauma patients [2013]
 - A systematic review and economic evaluation of new-generation computed tomography scanners for imaging in coronary artery disease and congenital heart disease: Somatom Definition Flash, Aquilion ONE, Brilliance iCT and Discovery CT750 HD [2013]
 - Adjunctive colposcopy technologies for examination of the uterine cervix - DySIS, LuViva Advanced Cervical Scan and Niris Imaging System: a systematic review and economic evaluation [2013]
 - Study of the use of antidepressants for depression in dementia: the HTA-SADD trial - a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sertraline and mirtazapine [2013]
 - Clinical effectiveness of first-line chemoradiation for adult patients with locally advanced non-small cell lung cancer: a systematic review [2013]
 - Development of DEMQOL-U and DEMQOL-PROXYU: generation of preference-based indices from DEMQOL and DEMQOL-PROXY for use in economic evaluation [2013]
- <http://www.hta.ac.uk/project/htapubs.asp>

PORTAL SOCIAL DE COMUNICACIÓN DE OSTEBEA

Facebook pages

Tal y como dábamos cuenta en números anteriores, Ostebea está llevando a cabo la adaptación de sus contenidos a la web 2.0 con el fin de multiplicar los puntos de acceso a la información que produce. En esta ocasión, aprovechando las funcionalidades que ofrece Facebook, se presentan las nuevas "fanpages" o "Facebook Pages" del perfil de Ostebea en esta red social.



La creación de estas nuevas páginas dentro de Facebook no tiene otro cometido que agrupar a los usuarios de nuestras informaciones por grupos de "fans", en los cuales se comparten los mismos intereses. Una de las ventajas que nos proporcionan las "fanpages" es que no es necesario disponer de un perfil de Facebook para acceder a las mismas, por lo que todas las páginas van a estar abiertas para su consulta a todos los usuarios, mediante el simple gesto de hacer clic en el botón de "Me gusta". De esta forma, los usuarios tienen la opción de centrarse en aquellos contenidos que se vinculan de forma más directa con sus áreas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) de mayor interés.

El fin último que se persigue con la adopción de estas herramientas es crear un comunidad de ETS interactiva entre el servicio y sus usuarios, donde tengan cabida sus participaciones y aportaciones.

Se han generado diferentes páginas dependiendo del área en el cuál se trabaja:

- Ostebea (genérica)
<https://www.facebook.com/pages/Ostebea/365563420144977?fref=ts>

- Valor y tecnología: información sobre tecnologías emergentes y de potencial bajo valor.
<https://www.facebook.com/pages/Ostebea-Balioa-eta-teknologiak-Valor-y-tecnologia-Value-and-technology/15550117958870>
- Guías clínicas: información sobre guías de práctica clínica y material para pacientes.
<https://www.facebook.com/pages/Ostebea-Gida-klolikoak-Gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-Clinical-guidelines/172094039622165?fref=ts>
- Efectividad comparada: información sobre diferentes estudios incluyendo este factor clave para la toma de decisiones de financiación.
<https://www.facebook.com/pages/Ostebea-Eraginkortasunaren-Konparazioa-Efectividad-comparada/167876836714983>
- Publicaciones: información sobre las últimas publicaciones en materia de evaluación de tecnologías sanitarias producidas por el servicio, así como procedentes de otros organismos
<https://www.facebook.com/pages/Ostebea-Argitalpenak-Publicaciones-Publications/513253318740006>

Asimismo, dentro de la página de Ostebea se puede encontrar una sección de eventos en la cual se proporciona información acerca de eventos y actividades de interés relacionados con la evaluación de tecnologías sanitarias.



OSTEBEA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuye trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. OSTEBEA BERRIAK invita a todos sus lectores a colaborar con aquellos comentarios, críticas, datos de interés, ideas... que contribuyan a mejorar este boletín informativo: <http://www.osakidetza.euskadi.net/ostebea>

LECTURAS RECOMENDADAS

- Medina-Aguerreberre, Pablo; González-Pacanoski, Toni (eds.). *La comunicación médica interactiva: el desafío de Internet*. Madrid: Fragua. (2012)
- Too much medicine campaign.
<http://www.bmj.com/too-much-medicine>

OSTEBEA BERRIAK es una publicación del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
ÉPOCA II-Nº 65

Gobierno Vasco.
Departamento de Salud.
Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria.
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 01 92 50
Fax: 945 01 92 80
e-mail: ostebea-san@ej-gv.es
<http://www.osakidetza.euskadi.net/ostebea>

Redacción:
Ana Arcellares
José Asua
Edorta Elizagarate
Lorea Galnares
Asun Gutiérrez
Itzi Guriérrez-Ibarluzea
Amaia Hernando
Nora Ibarгойen
María López de Argumedo
Gemma Villanueva

Edición:
Lorea Galnares

Imprime:
SACAL
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI 287-1997

Eusko Jaurizaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco