HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

27/12/2017

COMUNICACIÓ CORPORATIVA I RELACIONS CIUTADANES

Índex

HOSPITAL SANT PAU

La Sanidad catalana prueba el sistema de IA
Catalunya Empresarial 01/09/2017 , Pág: 6-7 9

La mirada maestra de la actualidad
El Médico 01/09/2017 , Pág: 6-15 11

«Veure nens tractats amb químio et remou coses»
El Periódico de Catalunya 01/09/2017 , Pág: 64 21

Queremos determinar cómo el Alzheimer aparece en las personas con Síndrome de Down porque a día de hoy nadie lo sabe
Entre Mayores (EM) 01/09/2017 , Pág: 27 22

Economía y Empresa
Farmacia Profesional 01/09/2017 , Pág: 48-49 23

Masterclass solidaria de Zumba en el Hospital Sant Pau
Mundo Deportivo 02/09/2017 , Pág: 28 25

Ferida greu una noia a Esparreguera per l¿explosió d¿una olla de pressió
Regió 7 02/09/2017 , Pág: 4 26

Ecografía intraoperatoria, imagen más eficiente en tumor cerebral
El Semanario de Diario Médico 04/09/2017 , Pág: 30 27

El nostre pare
El 9 Nou Osona i Ripolles 08/09/2017 , Pág: 29 28

La adición de sotagliflocina a la insulina alivia la DM1
El Semanario de Diario Médico 18/09/2017 , Pág: 1, 24-25 29

Medidas imaginativas para reducir las esperas
El Mundo de Catalunya 19/09/2017 , Pág: 5 32

Sant Pau consolida su plan para reducir la estancia de los pacientes
El Mundo de Catalunya 19/09/2017 , Pág: 18 33

Rumba en clau simfònica per a un concert solidari
El Periódico de Catalunya 19/09/2017 , Pág: 46 34

El filld'unpalmerodePeretcompleixel somnidedurlarumbasimfònicaalLiceu
La Vanguardia 19/09/2017 , Pág: 41 35

Entrevista a Diana Garrigosa, presidenta de la Fundación Pasqual Maragall; y a Rafael Blesa, dtor. Servicio de Neurología Hos
TV3 - ELS MATINS (TERTULIA) 36

Entrevista a Diana Garrigosa, presidenta de la Fundación Pasqual Maragall; y a Rafael Blesa, dtor. Servicio de Neurología Hos
TV3 - ELS MATINS (TERTULIA) 37

Un grupo de investigadores de la UAB y el hospital Sant Pau de Barcelona identifican una mutación genética que predispone a
RAC 1 - NO HO SE 38

¿Molts malalts d¿Alzheimer estan bé de memòria¿
El Punt Avui 20/09/2017 , Pág: 30 39

Un terç dels casos d¿Alzheimer es podrien prevenir amb vida sana
Ara 21/09/2017 , Pág: 35 40

Les famílies assumeixen el 70% del cost de la malaltia a l¿Estat espanyol
Diari de Girona Salut 21/09/2017 , Pág: 2 41

Una nova síndrome genètica pot predisposar al càncer
Diari de Sabadell 21/09/2017 , Pág: 11 42

Todavía no hay fármacos que curen o detengan el alzheimer pero los investigadores aseguran que se está yendo por el buen
TV3 - TN MIGDIA 43

Un nuevo estudio avala la eficacia del farmacéutico en Urgencias
Correo Farmacéutico 25/09/2017 , Pág: 1, 18 44

Especialidades enfermeras: una implantación irregular
El Semanario de Diario Médico 25/09/2017 , Pág: 7 46

Sí a ampliar el papel del enfermero, pero evitando riesgos
El Semanario de Diario Médico 25/09/2017 , Pág: 7 47

Ponència sobre el tractament de l¿Alzheimer a la Clínica Bofill
Diari de Girona 27/09/2017 , Pág: 10 50

Les famílies dels malalts d'Alzheimer cobreixen el 70% del cost de la malaltia
La Mañana Diari de Ponent 27/09/2017 , Pág: 24 51

. LA CLÍNICA BOFILL
Diari de Girona 29/09/2017 , Pág: 17 52

La Jornada de l¿Alzheimer posa el focus en la prevenció
Regió 7 29/09/2017 , Pág: 14 53

Les famílies de malalts d"Alzheimer assumeixen el 70% del cost de la malaltia
Regió 7 30/09/2017 , Pág: 67 54

L¿estiu es tanca amb 16 morts en platges, rius i piscines, cinc més que el 2016
Diari de Girona 01/10/2017 , Pág: 1, 14 55

El Hospital sant pau optimiza la gestion de la limieza
HH Hospital Hostelero Equipam.sociosanitario 01/10/2017 , Pág: 40-41 57

Curso en Mutua para cirujanos torácicos
Diari de Terrassa 06/10/2017 , Pág: 4 59

Dermatología Más esperanza en pacientes con dermatitis atópica grave
El País Medicina 07/10/2017 , Pág: 8 60

Cronoterapia La ciencia demuestra su potencial para tratar la obesidad y la diabetes
La Razón a Tu Salud 08/10/2017 , Pág: 4-5 61

"El bloqueig financer de la Generalitat ja està afectant pacients"
L'Econòmic 08/10/2017 , Pág: 1, 24-26 63

La terapia con T CAR gana terreno
El Semanario de Diario Médico 09/10/2017 , Pág: 35 67

Entrevista a Joaquim Soler, psicólogo de la Unidad de Trastorno Límite de la Personalidad del Servicio de Psiquiabría del Sant
RAC 1 - TOT ES POSSIBLE 68

Insomni col · lectiu
La Vanguardia 12/10/2017 , Pág: 30-31 69

La tensión social y política también daña la salud mental de los catalanes
El País Cataluña 13/10/2017 , Pág: 3 71

Un nou model elèctric i una iniciativa solidària
Ara 14/10/2017 , Pág: 59 72

El quart nadó seleccionat per curar el seu germà neix a Sevilla
La Vanguardia 14/10/2017 , Pág: 30 73

Les persones que han tingut més càries tenen més risc de patir Alzheimer
Regió 7 14/10/2017 , Pág: 6 74

Rumba amb corbatí
El Periódico de Catalunya 19/10/2017 , Pág: 57 75

Sobreviure al càncer de mama
Segre Catala 19/10/2017 , Pág: 33 76

Hoy día internacional del cáncer de mama se hacen campañas para fomentar la autoexploración.
TVE1 Catalunya - INFORMATIU MIGDIA 77

Estètica per al càncer
El Periódico de Catalunya 20/10/2017 , Pág: 36 78

Todo listo para premiar la excelencia y calidad hospitalaria I.ágina 28
El Global 23/10/2017 , Pág: 1, 28 79

Todo a punto para conocer a los ganadores de la XII edición de los Premios BiC
Gaceta Médica (GM) 23/10/2017 , Pág: 30 81

Hospitales, Servicios hospitalarios y Centros de salud finalistas en los XII Premios BiC
Gaceta Médica (GM) Edición Catalana 23/10/2017 , Pág: 24 82

Una de cada seis personas tendrán un ictus alguna vez en su vida. En Cataluña es la primera causa de muerte entre las mujer
Catalunya Radio - EL SUPLEMENT (INFORMATIU) 83

LA IMAGEN
Correo Farmacéutico 30/10/2017 , Pág: 2 84

Felicidades a todos los ganadores de la
El Global 30/10/2017 , Pág: 8-9 85

El papel de la farmacia y su implicación social centran el X Congreso de Atención Farmacéutica de Burgos
IM Farmacias 01/11/2017 , Pág: 108-110, 112 87

Tres nous casos diaris
El Periódico de Catalunya 03/11/2017 , Pág: 27 91

Julia Otero comenta que el responsable de Psiquiatría del Hospital San Pau de Barcelona ha dicho que hay una especie trasto
Onda Cero - JULIA EN LA ONDA 92

El projecte de recerca per avançar-se a les malalties vol estudiar famílies
Diari de Girona 04/11/2017 , Pág: 20 93

El reto de la investigación en Cataluña es la transferencia industrial
Gaceta Médica (GM) 06/11/2017 , Pág: 14-15 94

El reto de la investigación en Cataluna es la transferencia industrial
Gaceta Médica (GM) Edición Catalana 06/11/2017 , Pág: 14-15 96

En Cataluña, no existe un reglamento único que establezca cómo y cuándo se puede atar a la cama a una persona en una uni
TV3 - SENSE FICCIO 98

CORAZONES PARA LUCHAR CONTRA EL CÀNCER
Diari de Tarragona 09/11/2017 , Pág: 27 99

Més que un gra de sorra
El 9 Nou Valles Oriental 10/11/2017 , Pág: 44 100

El Hospital de Sant Pau estrena un nuevo servicio dentro de las Urgencias. Se trata de unos boxes que estarán dedicados a la
TV3 - TN MIGDIA 101

El Hospital de Sant Pau de Barcelona estrena una nueva sala de urgencias especial para los pacientes más frágiles y no tenga
Catalunya Radio - CATALUNYA VESPRE 102

El Hospital Sant Pau de Barcelona acaba de inaugurar una unidad de urgencias específica para los pacientes más frágiles con
Catalunya Radio - INFORMATIU MIGDIA 103

El futur del servei d¿urgències: adaptar-se als pacients fràgils
Ara 11/11/2017 , Pág: 22-23 104

Nueva unidad en Sant Pau.
El País Cataluña 11/11/2017 , Pág: 2 106

El hospital de Sant Pau estrena unas urgencias para pacientes vulnerables
La Razón Cataluña 11/11/2017 , Pág: 38 107

Sant Pau obre una àrea plàcida a urgències per a pacients fràgils
La Vanguardia 11/11/2017 , Pág: 35 108

La Unitat de Neurologia de l¿Hospital de Granollers col·labora en dos projectes finançats per La Marató de TV3
El 9 Nou Valles Oriental 13/11/2017 , Pág: 1, 9 110

Una persona ha resultado herida grave hoy en Barcelona cuando una racha de viento ha hecho caer un muro de obra. Ha sic
RAC 1 - NO HO SE 112

El fort vent arriba als 144 km/h a Portbou
Diari de Girona 14/11/2017 , Pág: 1-3 113

Un ferit greu a Barcelona per la caiguda d¿un mur
El Punt Avui 14/11/2017 , Pág: 23 116

El temporal de viento todavía colea. En las últimas horas emergencias ha recibido más de 350 avisos. En Barcelona hay una r
TV3 - TN COMARQUES 117

El que oculta l'ansietat
El Periódico de Catalunya 17/11/2017 , Pág: 29 118

Cuando una persona se suicida, los que están a su alrededor sufren de culpabilidad y desconcierto, los que se llama " supervi
TV3 - TN MIGDIA 119

Luz en recuerdo de las personas que han perdido la vida por suicidio. Un año más, la asociación de supervivientes reúne a far
BTV beteve - BTV NOTICIES MIGDIA 120

Reconocimiento a la trayectoria en oncología quirúrgica
El Semanario de Diario Médico 20/11/2017 , Pág: 35 121

«A Manresa s¿aplica amb facilitat la contenció mecànica als afectats de trastorns mentals»
Regió 7 23/11/2017 , Pág: 1, 5 122

Un psicópata es una persona que no tiene ningún tipo de empatía. Enric Álvarez, director del Servicio de Pisquiatría del Hospit
TV3 - QUAN ARRIBIN ELS MARCIANS 124

Fijar pautas de inicio y retirar la TES: prioridades del Consenso Europeo de Pompe
El Global 27/11/2017 , Pág: 40 125

Conocer más y mejor a los receptores
El Semanario de Diario Médico Especial 27/11/2017 , Pág: 3 126

El Consenso Europeo de Pompe, fijando pautas de inicio y retirada de la TES
Gaceta Médica (GM) 27/11/2017 , Pág: 1, 25 127

El Barça vol posar el seu gra de sorra per salvar vides
Ara 28/11/2017 , Pág: 34 129

La pol · lució agreuja els atacs de cor
El Periódico de Catalunya 28/11/2017 , Pág: 30-31 130

¿SABES CÓMO INTERPRETAR UN ANÁLISIS DE SANGRE?
Lecturas 29/11/2017 , Pág: 86 132

Propagació de les proteïnes pel cervell en pacients amb demència amb cossos Lewy
Regió 7 Especial 30/11/2017 , Pág: 11 133

Primer trasplante de corazón
Muy Interesante 01/12/2017 , Pág: 106-107 134

Medicina con base sólida
Ocu Salud 01/12/2017 , Pág: 20-22 136

GIFT OF A HUMAN HEART
La Razón 03/12/2017 , Pág: 6-7 139

VEINTE AÑOS CON UN LATIDO
La Razón 03/12/2017 , Pág: 56-57 141

Hace cincuenta años el cardiólogo surafricano, Christian Barnard, realizó el primer trasplante cardiaco a un humano.
TELEMADRID - TELENOTICIAS 1 143

Los expertos coinciden: el reto en VIH sigue siendo el infradiagnóstico
Correo Farmacéutico 04/12/2017 , Pág: 17 144

Medio siglo del primer treasplante de corazon
Diari de Tarragona 04/12/2017 , Pág: 45 145

URGENCIAS SIN LARGAS ESPERAS
Más y Más 04/12/2017 , Pág: 34 146

Autolesions, l'indicador del trastorn de la personalitat
El Periódico de Catalunya Especial 05/12/2017 , Pág: 2-3 147

La atrofia vaginal
Semana 06/12/2017 , Pág: 69 149

Cataluña sufrió los mayores recortes sanitarios durante el ¿procés¿
El País 11/12/2017 , Pág: 19 150

Se cumplen 50 años del primer trasplante de corazón del mundo
Gaceta Médica (GM) 11/12/2017 , Pág: 28 153

Debate sobre las enfermedades infecciosas con V.Lladó, R.Jiménez, P.Izquierdo, C.Fortuny, coordi. unidad infecciones pediát
TV3 - TARDA OBERTA 154

Debate sobre las enfermedades infecciosas con V.Lladó, R.Jiménez, P.Izquierdo, C.Fortuny, coordi. unidad infecciones pediát
TV3 - TARDA OBERTA 155

Entrevista a Virginia Pomar, doctora adjunta a la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Servicio de Medicina Interna del Ho
Catalunya Radio - LA NIT DELS IGNORANTS 156

Vacunes i nous antibiòtics per lluitar contra les infeccions
Ara 17/12/2017 , Pág: 28 157

L¿Arnau tindrà rehabilitació cardíaca perquè afectats per infarts puguin fer vida normal
Segre Catala 17/12/2017 , Pág: 1, 14 158

Dos joves moren en xocar contra la rotonda de la C-60 a la Roca
El 9 Nou Valles Oriental 18/12/2017 , Pág: 1, 10 160

HABLAN LOS EXPERTOS
Gaceta Médica (GM) 18/12/2017 , Pág: 14 162

Los pacientes resistentes a quimioterapia hallan una solución en las células T CAR
Gaceta Médica (GM) 18/12/2017 , Pág: 32 163

Más del 50% de los pacientes que sufren asma no están bien controlados
Gaceta Médica (GM) 18/12/2017 , Pág: 59 164

Entrevista a Simona Levi, fundadora de X-Net y activista declarada por la revista Rolling Stones como una de las 25 personas
TV3 - ELS MATINS (TERTULIA) 165

La revista Rolling Stone ha elegido 25 personas de distintas disciplicas que condicionaran el futuro y entre ellos se encuentra u
Cadena Ser - LA VENTANA 166

El CatSalut destina 18 millones a intentar paliar la gripe
La Razón Cataluña 20/12/2017 , Pág: 36 167

¿Cuánto se tiene que abrigra a un bebé?
Mía 20/12/2017 , Pág: 37 168

Regalos a los niños del Hospital de San Pau
Sport 20/12/2017 , Pág: 37 169

200 CORAZONES PONEN UN COJÍN EN LA LUCHA CONTRA EL CÀNCER
Diari de Tarragona 21/12/2017 , Pág: 29 170

Tres ferits per la mala combustió d'una caldera
La Vanguardia Vivir 21/12/2017 , Pág: 4 171

Salut es reforça amb plans de contingència per a cada hospital per afrontar la grip
Diari de Girona 24/12/2017 , Pág: 1, 6 172

El gemec dels nadons
El Periódico de Catalunya 24/12/2017 , Pág: 38-39 174

HOSPITAL SANT PAU

Copyright Kantar Media S.A.

Catalunya EMPRESARIAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-7
TARIFA: 8148 €
ÁREA: 758 CM² - 194%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

EMPRENDEDORES

La Sanidad catalana prueba el sistema de IA

EN PLENA EVOLUCIÓN DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL, LOS AVANCES EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL ESTÁN A LA ORDEN DEL DÍA DEBIDO AL CRECIMIENTO EXPONENCIAL DEL VOLUMEN DE DATOS OBTENIDOS GRACIAS A INTERNET, LAS APLICACIONES MÓVILES, LAS REDES SOCIALES Y EL INTERNET DE LAS COSAS (IOT).

Antoni Lladó

Estudios recientes como el de la prestigiosa consultora IDC (International Data Corporation), revelan que el mercado para soluciones de Inteligencia Artificial y Sistemas Cognitivos habrá crecido un 55,1% en 2020. Asimismo, en los próximos tres años los ingresos mundiales por los sistemas cognitivos y de Inteligencia Artificial llegarán a 47.000 millones.

No ajena a ello, la Sanidad Catalana ya está empezando a probar cómo los sistemas de IA pueden ayudar a mejorar su gestión de datos interna. En este contexto, CatSalut acaba de cerrar un importante proyecto piloto con el Grupo Pulso y Atomian, la empresa catalana de I+D tecnológica que desarrolla y comercializa productos de software basados en computación cognitiva, disciplina que emula algunos de los procesos de cognición del cerebro humano, como el reconocimiento del lenguaje y la generación de modelos de conocimiento.

En el centro, Miquel Montero, CEO y fundador de Atomian,

Uno de los sectores donde el Big Data y la computación cognitiva están teniendo mayor protagonismo es en el ámbito de la Salud. Y es que, cada cinco años se duplica el volumen de datos en el sector healthcare. Los propios registros médicos y la irrupción del IoT contribuirán de forma irreversible a este crecimiento.

Para mejorar la explotación de datos en sanidad y reducir drásticamente el tiempo de consulta, Atomian ha desarrollado Atomian Medical Records. Este software de computación cognitiva destinado especialmente al sector sanitario tiene por objetivo empoderar al profesional médico permitiendo el acceso mediante preguntas en lenguaje natural a todo el conocimiento que él mismo genera diariamente y queda registrado en las historias clínicas. Incluye la posibilidad de preguntar sobre cualquier información de paciente, como son la exploración física, las pruebas que se le han realizado, el diagnóstico, el tratamiento, el procedimiento, la evolución, los antecedentes, los datos del paciente e inclusive, los datos del personal sanitario que le han atendido.

Gracias a la tecnología cognitiva que alberga en su interior, el profesional sanitario puede preguntar indistintamente y al mismo tiempo sobre cualquier tipo

Catalunya EMPRESARIAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-7
TARIFA: 8148 €
ÁREA: 758 CM² - 194%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

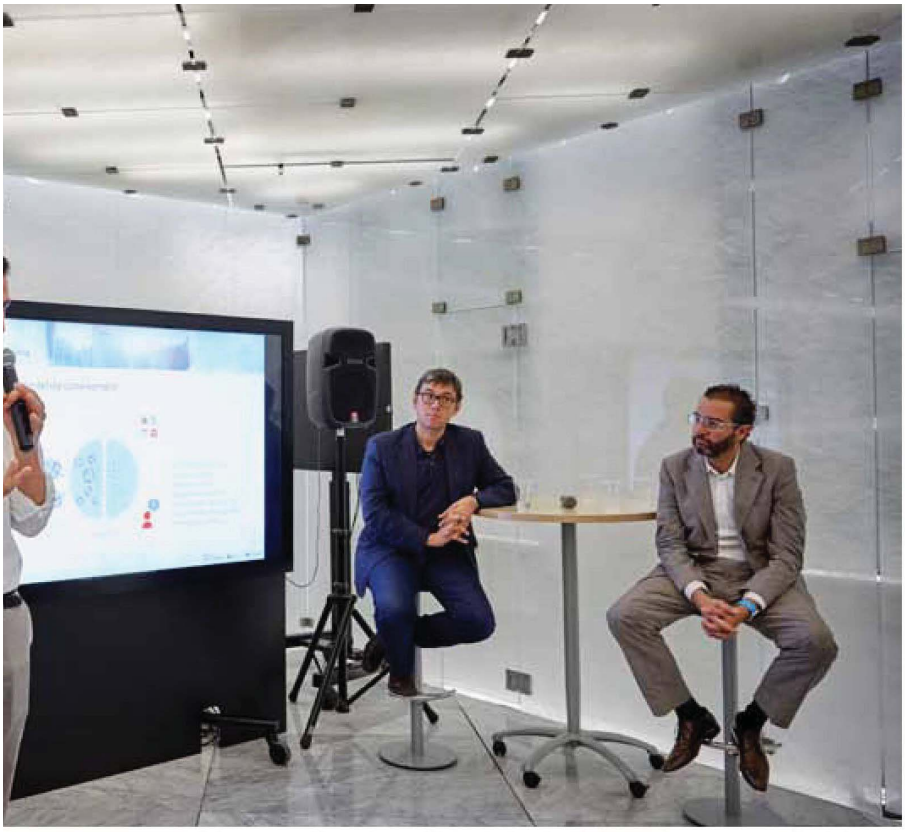


Imagen de la presentación en el MWC (de izquierda a derecha): Miquel Montero CEO y fundador de Atomian, Jordi Martínez de TicSalut y Oriol Ros i Mas, de Kalonia.

de dato, proveniente de campos estructurados, como tablas de Excel, o campos de texto libre, y obtener en segundos respuestas conclusivas.

PROYECTO HC3

El proyecto consiste en una prueba de concepto para la automatización de la explotación de datos dentro del proyecto HC3 (Historia Clínica Compartida). La prueba de concepto tiene una duración de tres meses. Durante los mismos, Atomian trabajará con 10.000 de los documentos que contiene la Història Clínica Compartida Catalana (HC3).

En este período, Atomian evaluará la calidad de los datos, la estructura y contenidos básicos de los informes, además de realizar un análisis cualitativo de los informes de alta de pacientes que han sufrido un episodio de ictus.

Teniendo en cuenta que actualmente esta tarea se realiza manualmente, hoy se pueden procesar aproximadamente unos 20 documentos al día. Con la incorporación de Atomian, en cambio, se podrán procesar una media de 320 documentos, incrementando la productividad en un 1.500%, entre otras importantes ventajas. Además, baja el coste de oportunidad al facilitar que las personas que actualmente realizan esta tarea puedan dedicarse al análisis exhaustivo de los datos obtenidos con Atomian.

SITUACIÓN ACTUAL

El Proyecto de Historia Clínica Compartida de Cataluña (HC3), que lidera el Servei Català de la Salut, CatSalut, es la historia electrónica que agrupa el conjunto de documentos que contienen datos e información relevante sobre la situación y la evolución de un paciente a lo largo de su proceso asistencial. El HC3 conecta los centros asistenciales entre ellos y permite que se compartan millones de documentos clínicos para facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios y mejorar la atención de los ciudadanos.

Gracias a la HC3, en caso de que una persona necesite atención médica en otro municipio diferente al habitual, el personal sanitario de los centros sociosanitarios, de salud mental, de hospitales de agudos y de los centros de atención primaria (CAP) tiene acceso de forma inmediata, segura y confidencial a la historia clínica de cada paciente catalán.

Así, la historia clínica compartida (HC3), presente en todos los hospitales y los CAP de la red sanitaria pública catalana, es una herramienta esencial de consulta para el equipo sanitario, independientemente de la ubicación geográfica o nivel asistencial.

No obstante, a estas alturas el volumen de datos generado en la H3C ya ha superado los 180 millones de documentos publicados, con la incorporación de 1,5 millones de documentos nuevos al mes. Ante tal vorágine de información, el personal sanitario se ve saturado al tener que destinar una gran parte de su tiempo a la búsqueda y análisis de sus propios sistemas de información.

OPTIMIZAR RECURSOS

Atomian Medical Records permite al personal asistencial interactuar mediante una interfaz web en lenguaje natural y le ayuda en la toma de decisiones, sacando el máximo partido de toda la información contenida en las historias clínicas. Así, se mejora la calidad asistencial a la vez que optimiza los recursos hospitalarios permitiendo que los profesionales ahorren tiempo y energía al dar respuestas certeras y proporcionar la información en segundos.

Según Miquel Montero, CEO y fundador de Atomian: *"Para hacer una consulta solo hay que escribirla en lenguaje natural y se obtiene una respuesta conclusiva, no basada en probabilidades ni respuestas pre programadas. A diferencia otras herramientas, Atomian crea la respuesta al momento, respondiendo de forma concreta e incluyendo la información en el formato más adecuado, sin respuestas programadas, ni aproximaciones, solo respuestas certeras con datos conclusivos y determinantes"*

Aparte de este importante proyecto con CatSalut, hospitales como el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau y el Hospital General de Granollers, ya están explorando cómo les puede ayudar esta tecnología en sus organizaciones para conseguir una mayor efectividad en la explotación de los datos que albergan sus sistemas.

TECNOLOGÍA ATOMIAN

Atomian, un nuevo modelo de computación cognitiva que ha sido desarrollada durante 15 años por parte del científico de datos, ingeniero de software y emprendedor Miquel Montero de Quadras (41). En su núcleo, Atomian ha desarrollado un sistema único de procesado de lenguaje que transforma los datos en unidades mínimas indivisibles a las que denominamos átomos de conocimiento. Con este sistema, este nuevo modelo cognitivo es capaz de representar cualquier forma de conocimiento, acceder al mismo realizando consultas en lenguaje natural y obtener respuestas conclusivas. Atomian es el resultado de un largo proceso de investigación en los campos de la teoría de la información, computación, neurolingüística y psicología. ■

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

FORO DE EXPERTOS

a maestra de la actualidad

Sara
Castelo Ruano

Esmeralda
Martos Trabalón

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

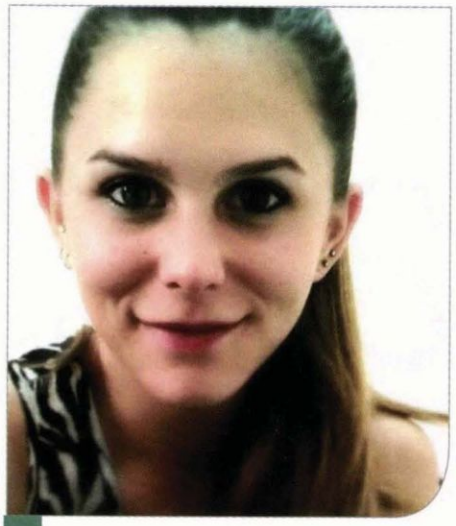
FORO DE EXPERTOS
La mirada maestra de la actualidad

El futuro de la contratación pública sanitaria. Los nuevos escenarios a la luz de la nueva Ley de Contratos del Sector Público

Autor Sara Castelo Ruano. Esmeralda Martos Trabalón. Tesera de Hospitalidad

La Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE, trajo con su publicación una gran cantidad de novedades al sector de la contratación pública.

Sara Castelo Ruano



Esmeralda Martos Trabalón

Esta Directiva, que debía ser transpuesta a nuestro Ordenamiento Jurídico, a más tardar, el 18 de abril de 2016, vino cargada de primicias de incidencia en diversos ámbitos que podemos encuadrar en cuatro pilares: la eficiencia; la transparencia y la publicidad; los aspectos laborales, sociales y medioambientales; y la desburocratización de la contratación pública.

El mensaje que la Directiva transmite como soporte de sus novedades deja ver que se pretende que la contratación pública sea una correa de distribución en la implementación de políticas públicas y que tenga el protagonismo que los datos evidencian. La contratación pública supone entre el 16 y el 18 por ciento del PIB en la Unión Europea y cerca del 20 por ciento del PIB español, siendo uno de los focos a los que mira la «Estrategia Europa 2020».

El nuevo sistema de contratación pública pretende ser más eficiente, transparente e íntegro, sirviendo como instrumento para la consecución de los objetivos públicos

El 2 de diciembre de 2016 se publicaba el Proyecto de Ley de Contratos del Sector Público con 340 artículos y 40 Disposiciones Adicionales; la simplificación en materia de contratación pública inicia, en España, una caída en picado desde la técnica legislativa misma que da a luz a un texto de difícil manejo y muy desfragmentado.

Un total de 1.080 enmiendas han sido presentadas al texto del Proyecto de Ley de Contratos del Sector Público, encontrándonos, en la actualidad, pendientes de la aprobación definitiva de la Ley que, probablemente, vendrá con el final del 2017.

El principio de la división del objeto del contrato en lotes muestra cómo se pone empeño en eliminar barreras de entrada a las PYMES. La oferta integradora, que permite la adjudicación conjunta de varios lotes a un mismo licitador que haya realizado una oferta separada para ese conjunto de lotes, muestra, sin embargo, dificultades para las PYMES.

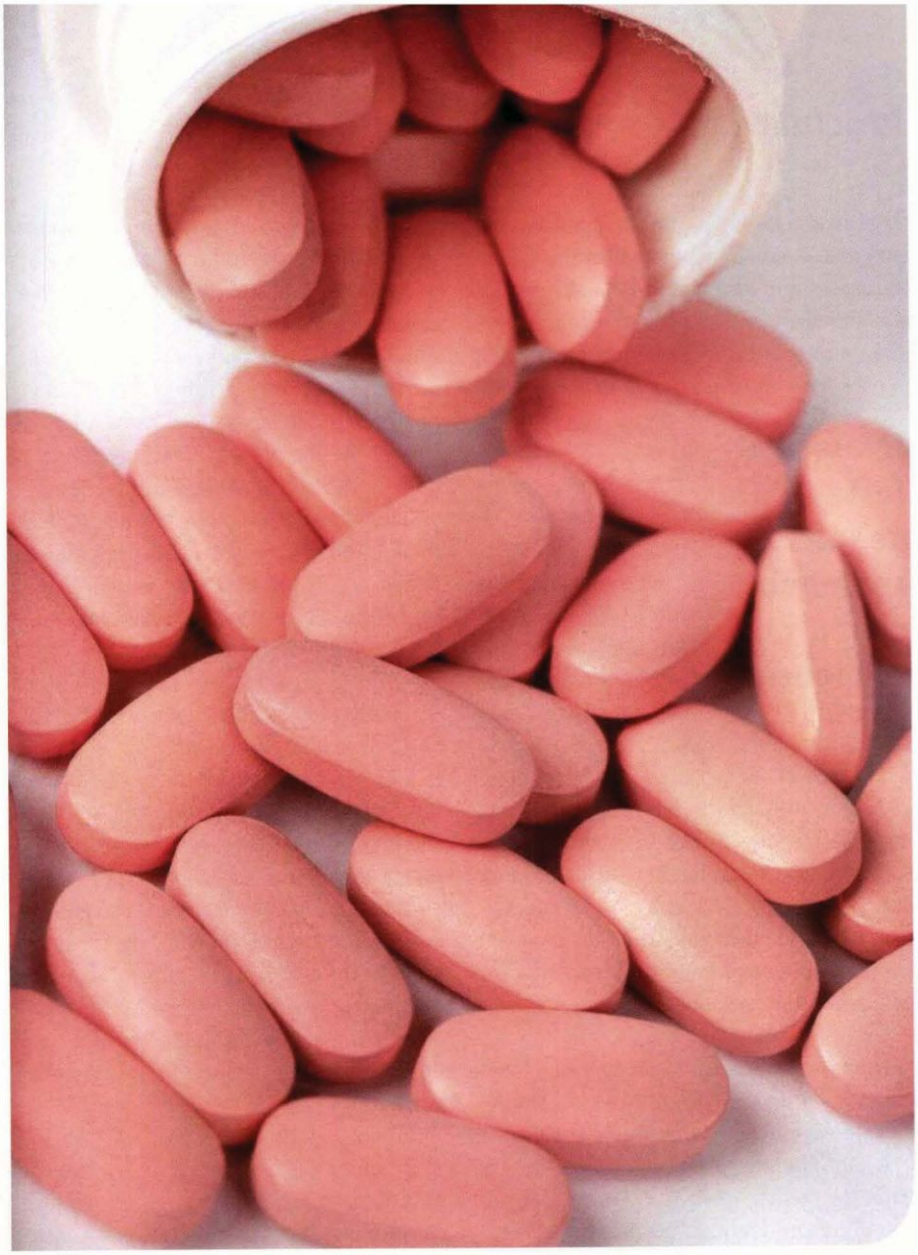
Los criterios de valoración descubren un avance significativo tendente a poner en valor la marca Europa, restando protagonismo al precio y abogando por la innovación. La entrada de las relaciones de calidad-precio y coste-eficiencia en la valoración de las ofertas (most economically ad-

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017



vantageous tender, MEAT) representa un cambio revelador en una desgastada cultura de precio.

El empuje del acceso a la innovación puede leerse también en la nueva regulación de las variantes, con un mayor protagonismo en los procedimientos de contratación y una pérdida de su carácter residual.

La inclusión en los procedimientos de licitación de los aspectos sociales, medioambientales y laborales deja de ser opción para convertirse en obligación. También los puntos de encuentro entre el sector público y sus proveedores tienen entornos más favorables como vemos en el nacimiento de procedimientos nuevos como las consultas preliminares de mercado.

Las consultas preliminares de mercado, que ya han sido puestas en marcha por la Administración – así el Hospital Universitario Miguel Servet, el Complejo Asistencial de Segovia y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – han tenido una magnífica acogida por los gestores y van a permitir que los pliegos que rigen los procedimientos de licitación sean más conscientes de la situación del mercado.

El Consejo de Estado ya se ha pronunciado en este punto cuando en el Dictamen emitido con ocasión de la aprobación del Anteproyecto de la Ley de Contratos del Sector Público, indicaba lo siguiente:

"(...) a los compradores, les resulta útil conocer la experiencia y los saberes de los eventuales oferentes para aprovecharlos a la hora de definir las características del bien o servicio a adquirir y así satisfacer mejor sus necesidades".

Es más, una inadecuada definición de la necesidad puede tener como resultado una compra pública poco eficiente que no responde a la demanda de la comunidad, ¿no podría entenderse como un supuesto de soft corruption?

Se introducen las nuevas tecnologías y los sistemas electrónicos de comunicación, potenciando la contratación electrónica con el objetivo de convertirla en la regla general en los procesos de adquisición de bienes y manteniendo la contratación no electrónica como residual y excepcional. De hecho, el nuevo texto legal apuesta claramente por la misma, estableciéndola como obligatoria y anticipándose a los plazos previstos a nivel comunitario.

La contratación pública electrónica es, por tanto, una realidad incontestable en la que resta mucho camino y, aunque debiéramos mirarla como forma de simplificación, la carencia de una normativa compacta en este ámbito, la falta de interoperabilidad y la dispersión de sistemas no están poniendo las cosas fáciles.

La transparencia y la publicidad tienen una acogida y desarrollo de una importancia primaria, modificando los caracteres más tradicionales de procedimientos como el Negociado Sin Publicidad, cuyas convocatorias ya se publican. Asimismo, estos principios generan nuevas vías de acceso y comunicación, como las Solicitudes de Aclaraciones a los Pliegos, que debieran tener capacidad para solventar aspectos dudosos en los pliegos con su publicación, sin necesidad de llegar al recurso.

En definitiva, el nuevo sistema de contratación pública pretende ser más eficiente, transparente (exigencia de publicidad activa y derecho de acceso a la información) e

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

íntegro, sirviendo como instrumento para la consecución de los objetivos públicos.

La adecuación a la realidad del sector sanitario

Cierto es que, una vez más, no podemos esperar una ley especial para la compra pública de medicamentos y productos sanitarios, por lo que tanto compradores como proveedores tienen que hacer un esfuerzo extra por interpretar el nuevo texto legal con el objetivo de que sirva como "herramienta" de cara a la consecución de los fines asistenciales que corresponden a los servicios de salud y a los hospitales públicos: Que la compra se realice en interés del paciente y que la sostenibilidad del sistema se vea favorecida.

La nueva Ley fortalece el concepto de "oferta económicamente más ventajosa" entendiendo por tal la de mejor relación coste-eficiencia

El escenario que se nos presenta es doble:

1. El escenario tradicional en el que la compra de medicamentos y productos sanitarios se realiza a través del contrato de suministro, adjudicado por los procedimientos habituales (abierto, restringido, negociado) o a través de las técnicas de racionalización de la compra pública (acuerdos marco, adopción de tipo).

La adjudicación en estos casos lleva consigo la selección de la oferta más ventajosa, de acuerdo con los precios unitarios ofertados para cada uno de los productos que se licitan.

La nueva Ley fortalece, como hemos visto, el concepto de "oferta económicamente más ventajosa" entendiendo por tal, no la de precio más bajo, sino la de mejor relación coste-eficiencia. Este aspecto podría ser especialmente relevante en los medicamentos de prescripción (por ejemplo biológicos o crónicos) o en productos sanitarios, equipos y sistemas de manera que, respetando siempre la sostenibilidad del sistema en el marco de unos recursos limitados, se garantice el cumplimiento de los fines institucionales que los hospitales públicos y los servicios de salud tienen encomendados y que pasan por garantizar la mejor atención al paciente y el respecto a la relación médico-paciente.

Esta nueva forma de entender la compra pública supone un importante cambio cultural al que los órganos de contratación se tendrán que ir adecuando paulatinamente.

2. El nuevo escenario, en el que el objeto de la compra no es el suministro; es una solución, un procedimiento, un proceso en el que se tiene en cuenta, no la adquisición de un medicamento o de un producto sanitario por un precio unitario, sino un conjunto de prestaciones.

Pensemos en la gestión de una patología concreta o de un conjunto de prestaciones que incorporan suministros y servicios para atender a una necesidad del órgano de contratación (la gestión del paciente incontinente, la gestión del paciente diabético, la gestión del paciente con déficit de hormona de crecimiento, etc.).

El precio cierto no es un precio unitario por el suministro de un medicamento o de un producto sanitario, sino un precio cierto único por el conjunto de las prestaciones que integran una solución que responde a una necesidad del comprador. Y es aquí donde figuras como los contratos mixtos (y su nueva regulación), las consultas preliminares al mercado, el procedimiento de licitación con negociación, los nuevos convenios de colaboración, etc. cobran especial relevancia.

Y en este punto, un inciso: No pueden confundirse tres conceptos que utiliza la Directiva 2014/24 y que giran en torno a la "innovación":

1. El primero es el concepto de compra innovadora. "Innovadora" es el adjetivo que califica a la compra. Un procedimiento de compra innovadora es aquel en el que el órgano de contratación cambia la forma en la que define la necesidad y, por ende, el objeto del contrato. No se define en base a un estándar; se define en base a una funcionalidad (a los ejemplos ya mencionados – la gestión del paciente incontinente, la gestión del paciente diabético, etc. – pensemos en el abordaje integral de un proceso asistencial; en el pago por uso de un equipo, etc.

2. El segundo concepto es el de compra de innovación. "Innovación" es el sustantivo y por tanto el objeto de la compra. Supone la introducción de un producto, servicio o proceso nuevos o significativamente mejorados, que incluye, aunque no se limita a, los procesos de producción, edificación o construcción, de un nuevo método de comercialización o un nuevo método de organización en las prácticas empresariales, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores, entre otros.

3. El tercer concepto es el de solución innovadora. Por tal se entiende el conjunto de suministros, servicios, ideas propias o de terceros que persiguen dar solución a una necesidad compleja que la Administración tiene y que ha hecho pública a través de un procedimiento de compra innovadora (por ejemplo, el procedimiento de licitación con negociación).

¿Cómo aplicamos a la realidad del sistema sanitario las novedades más significativas de la nueva normativa?

Como hemos comentado en la introducción, una novedad significativa pasa por la división del contrato en lotes con vocación de dar una mayor cabida a las PYMES en el mercado de la contratación pública.

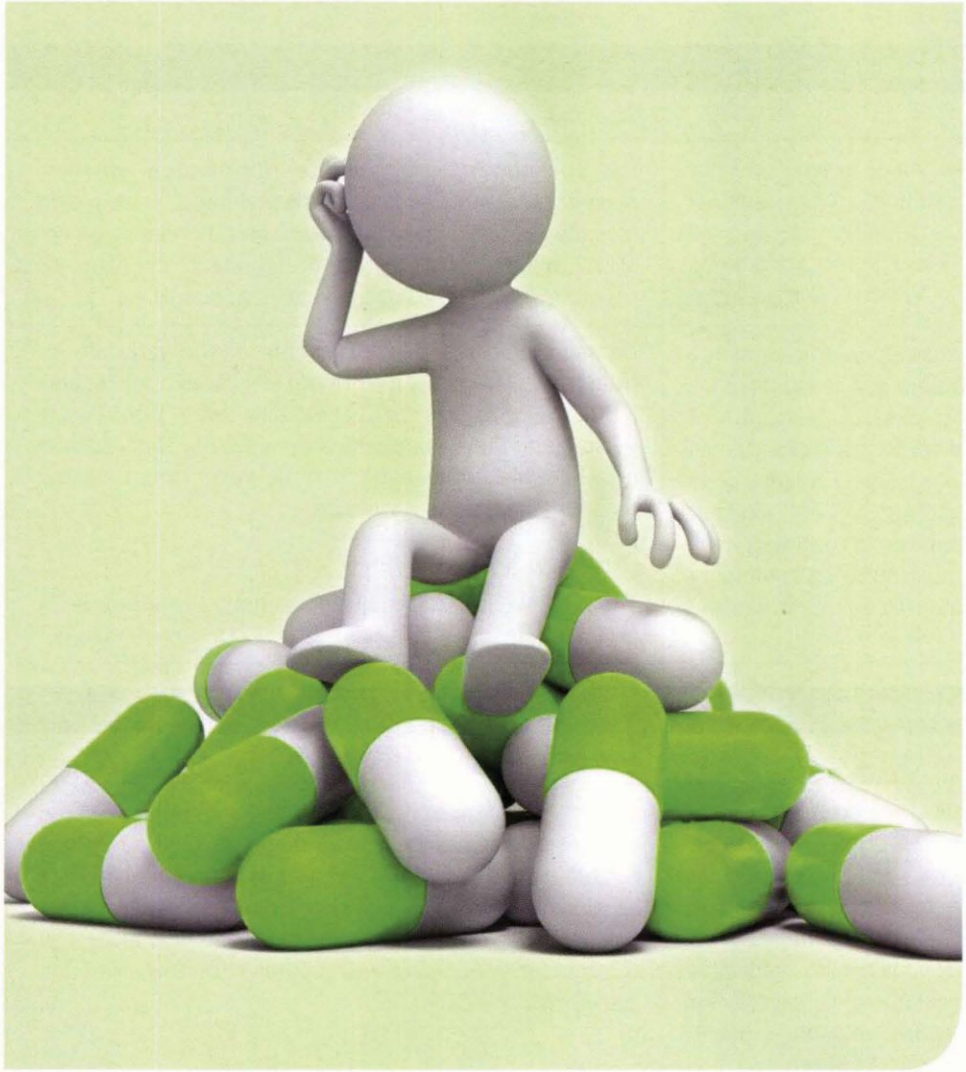
En todo caso, esta normativa debe interpretarse teniendo en cuenta las peculiaridades y normativas sectoriales y, en concre-

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017



to, la que debe regir el ciclo de vida de un medicamento o de un producto sanitario.

La división en lotes de los procedimientos para la compra de medicamentos posibilita el cumplimiento de la normativa sectorial lo que, conjuntamente con la reglamentación de los contratos del sector público, permite alcanzar uno de los principales objetivos de la administración sanitaria: garantizar la salud de los pacientes.

Sobre la posibilidad de dividir el procedimiento en lotes, el actual Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público admite el fraccionamiento del objeto del contrato siempre y cuando se respete la unidad funcional. La regla es la de la unidad del objeto del contrato, siendo su fraccionamiento admisible desde el momento en el que existe una justificación para ello.

Ahora bien, esta regla general se ha invertido en la nueva Ley de Contratos del Sector Público cuando leemos que, si el órgano de contratación decida no dividir en lotes el objeto del contrato, deberá justificarlo debidamente en el expediente.

En todo caso se entenderá que son motivos válidos, a efectos de justificar la no división en lotes del objeto del contrato, entre otros que el órgano de contratación estime oportunos, los siguientes:

a) El hecho de que, a juicio del órgano de contratación, la división en lotes del objeto del contrato conllevara el riesgo de restringir la competencia.

b) El hecho de que, a juicio del órgano de contratación, la realización independiente de las diversas prestaciones comprendidas en el objeto del contrato dificultaran la correcta ejecución del mismo desde el punto de vista técnico; o bien que el riesgo para la correcta ejecución del contrato proceda de la naturaleza del objeto del mismo, al implicar la necesidad de coordinar la ejecución de las diferentes prestaciones, cuestión que podría verse imposibilitada por su división en lotes y ejecución por una pluralidad de contratistas diferentes.

Como vemos, desde el punto de vista de la configuración del procedimiento en lotes, la principal peculiaridad de la nueva normativa es que la división del objeto del contrato en lotes deja de ser la excepción y se convierte en regla general.

Y al dividir el procedimiento de compra de medicamento y productos sanitarios en lotes, ¿qué conseguimos?:

- Que los pacientes y prescriptores cuenten con todas las alternativas que constituyen la prestación farmacéutica de la cartera básica del SNS y/o comercializadas en el mercado.
- Que no se incluyan en un mismo lote medicamentos que no son sustituibles como es el caso de los medicamentos biológicos y biosimilares.
- Que pueden incluirse referencias en relación a la adherencia de los tratamientos.
- Que se pueda atender, eficazmente, a las diversas necesidades clínicas de los pacientes.
- Que queden garantizadas las directrices de aplicación en materia de concurrencia.

Un repaso a los procedimientos de contratación de incidencia en el sector sanitario

La nueva normativa introduce novedades en los procedimientos de contratación propios del sector sanitarios que sirven como herramienta a la realización de los fines propuestos; (ver tablas 1, 2, 3 y 4).

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

Tabla 1. Procedimientos de contratación tradicionales

	Caracterización	Novedades
Procedimiento Abierto	Es el procedimiento tradicional de selección de proveedores por excelencia. Pueden concurrir al procedimiento todos aquellos licitadores que cumplan las prescripciones del mismo, siendo estas conocidas desde el inicio y siguiéndose la fase de valoración de las ofertas por medio de las valoraciones de la Mesa de Contratación.	Las novedades de incidencia que pueden aquí ser reseñadas no son sino las que traen el nuevo principio de división del objeto del contrato en lotes, la regulación del MEAT, de las variantes y la presencia de criterios de responsabilidad social, laboral y medioambiental.
Procedimiento Negociado Sin Publicidad	El Procedimiento Negociado Sin Publicidad es un procedimiento extraordinario de contratación que requiere que se cumplan las premisas que permiten su convocatoria; así, es destacable el Procedimiento Negociado Sin Publicidad por Exclusividad (cuando sólo un proveedor puede dar respuesta a las necesidades de la Administración) y el Procedimiento Negociado Sin Publicidad por Prestaciones Complementarias (consistente en la contratación de entregas complementarias de un suministro ya finalizado para evitar que la Administración se vea incursa en una dificultad técnica insuperable).	Destaca en este procedimiento la entrada de la transparencia, que ha modificado sus bases tradicionales haciendo que sus convocatorias sean públicas y permitiendo que los agentes de mercado *fiscalicen* la justificación de los aspectos que permiten que estos procedimientos sean convocados. ** En relación a la transparencia debe ser apuntada la incidencia de la confidencialidad como esfera contrapuesta.

Tabla 2. Procedimientos electrónicos de contratación

	Caracterización	Novedades
Sistema Dinámico de Contratación	El Sistema Dinámico de Adquisición, cuya regulación se ha visto clarificada con la nueva Directiva, es un procedimiento de homologación de proveedores que, en una primera fase, permite que entren al sistema todos los operadores económicos que cumplan con las prescripciones técnicas establecidas, estableciéndose presupuestos estimados y pudiendo los candidatos entrar en el sistema durante toda la vida del mismo para, en él, ser homologados. La segunda fase del procedimiento, en la que se ejecuta la compra, se sucede por medio de Subasta Electrónica.	El Sistema Dinámico de Adquisición es un procedimiento que permite la entrada constante de proveedores y, con ello, de innovación y que es visto, desde un punto de vista de la competencia, como un sistema que la salvaguarda en mayor medida. La correcta definición de sus fases y el establecimiento de sus principales caracteres son sus principales novedades.
Subasta Electrónica	La Subasta Electrónica es un procedimiento de contratación en el que la selección de los proveedores (una vez han pasado la primera fase cuyo fin es comprobar el cumplimiento de prescripciones técnicas) se hace sumando la valoración de los criterios establecidos y de la oferta económica que realizan en una fase de pujas a la inversa.	La novedad de incidencia en la Subasta Electrónica redunda en la determinación de que, cuando se establezcan criterios de valoración distintos del precio, los mismos tendrán una ponderación a la hora de seleccionar la oferta económicamente más ventajosa, restándose así incidencia al protagonismo de la bajada de precios.

Tabla 3. Técnicas de racionalización de la compra pública

	Caracterización	Novedades
Acuerdo Marco	El Acuerdo Marco es una técnica de racionalización de las compras públicas que actúa por medio de la agregación. En una primera fase se realiza una homologación de proveedores y, en segunda fase, las unidades adheridas al Acuerdo Marco individualizan su necesidad y ejecutan la compra. Este es el modelo de compra usado por INGESA.	Como novedades a destacar tenemos la posibilidad de que el AM sea diseñado de modo que, en algunos lotes del mismo, en segunda fase, se abra la concurrencia y en otros no y debe ser destacada, asimismo, la posibilidad de que se realicen contrataciones conjuntas esporádicas que aúnen, en una contratación, a organismo independientes.
Adopción de Tipo	La Adopción de Tipo, que suele ejecutarse por medio de los cauces del Acuerdo Marco y puede ser también gestionada por medio del Sistema Dinámico de Adquisición, es un sistema de racionalización que parte del establecimiento de tipos contratables, esto es, de la declaración de uniformidad de los bienes que pueden ser adquiridos centralizadamente.	Las novedades destacas en relación al Acuerdo Marco, así como para el Sistema Dinámico de Adquisición, pueden ser aquí reiteradas.

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

Tabla 4. Nuevos procedimientos

	Caracterización	Novedades
Procedimiento de Licitación con Negociación	El Procedimiento de Licitación con Negociación, como procedimiento extraordinario, requiere que se den unas premisas que permitan su convocatoria, así, por ejemplo, que el objeto de contrato requiera un trabajo previo de diseño o adaptación o que incluya un proyecto o soluciones innovadoras. En este procedimiento, tras su convocatoria, los candidatos serán invitados a participar en la licitación. El procedimiento se sigue por medio de fases sucesivas de negociación que permiten una concreción del objeto hasta la selección de la oferta económicamente más ventajosa.	Este procedimiento permite que los operadores de mercado y el Sector Público se relacionen por medio de intereses comunes, dando soluciones a necesidades complejas. Se trata de un procedimiento con un gran potencial que ya puede ser convocado por los poderes adjudicadores por virtud del efecto directo de la Directiva 2014/24/UE.
Procedimiento Abierto Simplificado	El Procedimiento Abierto Simplificado da forma a un procedimiento breve en sus plazos de adjudicación – se pretende que, desde la publicación del procedimiento, la adjudicación se produzca en el plazo de un mes –; para concurrir a este procedimiento el licitador habrá de estar inscrito en el ROLECE (Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado) y podrá convocarse cuando no se alcancen los umbrales de la contratación armonizada.	Muchas voces apuntan a que este procedimiento será un procedimiento de contratación que, por su agilidad, será muy usado en el sector sanitario. Con todo, este procedimiento tiene unas aspiraciones quizá muy optimistas en sus plazos y puede, por el requisito que se cierne sobre los licitadores en relación a la necesaria inscripción en el ROLECE de los mismos para concurrir, ser poco accesible a ciertas Pymes.
Consultas Preliminares de Mercado	Las Consultas Preliminares de Mercado dan forma a un procedimiento que posibilita que los operadores de mercado exterioricen las capacidades con las que cuentan para dar satisfacción a necesidades complejas de la Administración. Este procedimiento de contratación recoge precisiones concretas que, además de salvaguardar la transparencia, se destinan a la protección de la competencia y la concurrencia en los procedimientos.	Las Consultas Preliminares de Mercado, tras la publicación de su convocatoria, dan un plazo a los interesados para que éstos contesten a las cuestiones planteadas. Tras un procedimiento de Consulta Preliminar de Mercado puede convocarse un procedimiento de contratación posterior para satisfacer las necesidades exteriorizadas una vez recibido el input del mercado.
Asociación para la Innovación	El procedimiento de Asociación para la Innovación es un nuevo procedimiento encaminado a la adquisición de soluciones innovadoras cuando, las presentes en el mercado, no puedan satisfacer las necesidades de la Administración contratante. Este procedimiento permite generar una asociación de licitadores para que lleven a término una investigación para desarrollar soluciones concretas; las investigaciones se llevan a cabo separadamente para, posteriormente, seleccionar la solución óptima.	El procedimiento de Asociación para la Innovación tiene un scope específico consistente en la adquisición de innovación. Las Consultas Preliminares al Mercado pueden servir a la preparación de la Asociación para la Innovación, convocándose previamente para cercenar el alcance de las necesidades a cubrir y la tipología de soluciones a alcanzar.

Un *check-list* para la buena contratación

Que un procedimiento de contratación llegue a buen puerto es una tarea compleja que tiene que tener en cuenta muchos aspectos distintos.

Desde la definición de la necesidad por la Administración y la configuración de los pliegos, hasta el control de la ejecución del contrato adjudicado deben, tanto poder adjudicador, como licitador, salvaguardar numerosas cuestiones; a eso, debemos sumar una constante que nunca ha sido debidamente abordada, esto es, la carencia de una normativa específica para la contratación pública sanitaria.

De entre todos esos aspectos, uno tiene un calado incontestable, la configuración del Pliego de Contratación; veamos algunas pautas que habrán de ser siempre atendidas:

- **La definición del objeto del contrato:** en la definición del objeto del contrato deben tenerse en cuenta aspectos tales como los criterios de valoración, la solicitud de la acreditación del cumplimiento de las reservas sociales, laborales y medioambientales que se establezcan o la fijación de la solvencia que han de acreditar los licitadores. Conviene destacar, aquí, el establecimiento del principio de proporcionalidad como principio rector de la contratación pública. Este principio determina que las exigencias que el poder de adjudicación fije en el procedimiento, han de estar vinculadas al objeto del contrato y ser a él proporcionales.

- **La configuración de los lotes del procedimiento:** esta cuestión es de suma

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

importancia. Actualmente existe la obligación de dividir el objeto del contrato en lotes, siendo así que cuando no se divida, deberá la Administración motivar justificadamente por qué. Asimismo, es elemental que se determine si pueden los licitadores presentar oferta a todos los lotes o no y si pueden estos ser adjudicatarios o no de varios lotes. En última instancia, deberá determinarse la posibilidad de presentar o no ofertas integradoras y, en su caso, regular la valoración de las mismas.

La nueva Ley de Contratos del Sector Público favorece la sostenibilidad del sistema sanitario permitiendo la inclusión en los procedimientos de compra de figuras mucho más innovadoras como son los acuerdos de riesgo compartido, los techos de gasto o el pago por resultados

- **La fijación de la solvencia:** recordando las precisiones antes realizadas en relación al principio de proporcionalidad, las exigencias de solvencia deben ser adecuadas al objeto del contrato y no pueden establecerse criterios de selección que supongan un trato discriminatorio a los licitadores.

- **La posibilidad de presentar variantes:** es esencial que se determine si cabe o no la presentación de variantes – cuando no puedan presentarse, habrá de motivar la Administración por qué –, si la presentación de las mismas es obligatoria y sobre qué aspectos se permiten las variantes, así como, en su caso, cómo se van a valorar.

- **Los criterios de valoración:** como aspectos esenciales, más allá de las determinaciones que ya se han hecho en relación al MEAT, debemos recordar que los criterios de valoración han de ser definidos con exactitud, determinando el modo en que van a ser ponderados y puntuados y desdeñando descripciones que resulten excluyentes. La tendencia en la fijación de los criterios de valoración ha de ser hacia la objetivización de los mismos, estableciéndose, siempre que sea posible, fórmulas matemáticas para su valoración. Ha de ser recordado que debe tenerse en cuenta también si se permite a los licitadores la presentación de mejoras que, en su caso, no podrán tener un protagonismo en la puntuación superior al 2,5 por ciento del total.

- **Los criterios de desempate:** a fin de fijar unos criterios de desempate que sean apropiados al procedimiento de que se trate, han de regularse los mismos con exactitud pues, en caso contrario, aplicarán supletoriamente los legalmente establecidos.

- **La posibilidad de cesión o subrogación en el contrato** – la novación subjetiva –: las nuevas premisas normativas imponen que, para que un contrato pueda ser cedido o proceda la subrogación, estos aspectos habrán de ser concretados en el pliego de contrastación.

- **Las penalidades:** una de las claves de la salvaguarda de la ejecución del contrato reside en la determinación de penalidades adecuadas al objeto del mismo de modo que, los incumplimientos, puedan ser sancionados.

Con estas premisas resumimos brevemente los aspectos elementales que han de ser específicamente cuidados en la elaboración de los pliegos. No debemos olvidar la importancia de la fijación de los criterios de responsabilidad social, laboral y medioambiental y no debemos dejar pasar la

El Médico

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-15
TARIFA: 12345 €
ÁREA: 3259 CM² - 823%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 8828
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

oportunidad de recordar que cada pliego ha de ser consciente de su objeto de contrato, adecuarse a él y obrar para dar satisfacción a las necesidades que lo han originado de forma óptima.

Conclusiones

Para concluir esta aproximación a la nueva compra pública de medicamentos y productos sanitarios, nada mejor que un pequeño resumen:

- Hay vida más allá del contrato de suministro y de las formas tradicionales de compra de medicamentos y productos sanitarios. La nueva Ley de Contratos del Sector Público favorece la sostenibilidad del sistema sanitario permitiendo la inclusión en los procedimientos de compra de figuras mucho más innovadoras como son los acuerdos de riesgo compartido, los techos de gasto o el pago por resultados. La nueva regulación de los contratos mixtos, los convenios de colaboración, la licitación con negociación, las consultas preliminares al mercado y otras figuras contractuales permiten, además, establecer una nueva forma de relación entre los proveedores y la Administración Pública sanitaria.

  El paso de proveedor a colaborador estratégico puede producirse en el marco del nuevo entorno normativo, estableciendo un nuevo elemento colaborativo en busca de la sostenibilidad del sistema y el interés del paciente en el que todos los actores contribuyan remando en la misma dirección.

- En la confrontación entre el principio de transparencia y el derecho a la confidencialidad, deben ponderarse ambos derechos (por ejemplo, con el test del daño) para ponderar adecuadamente cual debe primar en cada caso concreto, muy especialmente en lo relativo a las negociaciones que se producen en el marco de los procedimientos con negociación, en los que el acceso a alguna información comercial sensible o datos económicos puede perjudicar los derechos de los laboratorios adjudicatarios.

- La división del objeto del contrato en lotes puede favorecer el acceso, el interés del paciente y la adecuación del suministro a la prescripción médica, garantizando la uniformidad y equidad del sistema sanitario.

El paso de proveedor a colaborador estratégico puede producirse en el marco del nuevo entorno normativo, estableciendo un nuevo elemento colaborativo en busca de la sostenibilidad

Afrontamos con ilusión esta nueva etapa, llena de retos para los estudiosos de la contratación pública. Tenemos que ser ambiciosos e innovadores y exprimir la nueva ley para buscar en ella variantes y herramientas innovadoras más adecuadas para atender una demanda tan particular como son las necesidades de los servicios de salud y los hospitales públicos, dando a su vez cabida a las novedosas ofertas de los proveedores de medicamentos, productos sanitarios, equipos y sistemas. Confiamos en entrar pronto en la era de la contratación pública estratégica e innovadora ■

Tesera de Hospitalidad (www.teseradehospitalidad.es) es una consultora independiente, con sede en Madrid y Lisboa, pionera en ofrecer asesoramiento legal, auditorías de procesos, formación y servicios de colaboración a los departamentos de licitaciones tanto de los órganos de la Administración Pública Sanitaria como de sus proveedores.

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 64
TARIFA: 11815 €
ÁREA: 638 CM² - 60%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: ULTIMA

1 Septiembre, 2017

Gent corrent

«Veure nens tractats amb químio et remou coses»

CAMILA TOVAR TRUJILLO

Maite Domingo

Fent i venent galetes va recaptar 9.000 euros per als nens amb càncer de l'Hospital Sant Joan de Déu.

PER **Mauricio Bernal**

Després de 23 anys treballant d'infermera a l'Hospital de Sant Pau, a Maite Domingo la va apartar del món laboral «una cirurgia amb mal resultat»; un tema sobre el qual no li agrada estendre's. «Em va causar molt dolor haver de deixar la feina i vaig veure que necessitava fer alguna cosa, sortir de casa, perquè si et quedes a casa no pares de plorar». Llavors es va inscriure en un curs de galetes i pastisseria, sense intuir que era el començament d'una història: una història en què hi hauria un altre hospital pel mig –el Sant Joan de Déu–, una història amb els nens i amb el càncer infantil i, sobretot, una història de solidaritat. Galetes. Una història de galetes.

–Llavors, al principi fer galetes era una via d'escapament, ¿oi?

–Més o menys. Però a la gent li van agradar. Hi va haver una estrena oficial, la primera comunió de la meva filla, i les galetes van triomfar. Es va posar en marxa el boca a boca i els amics, la família... Van començar a fer-me demandes. No moltes: una comanda al mes, o així.

–Digui'm, ¿com entra en la història el Sant Joan de Déu?

–Per una amiga. Ella té un nen que aquest mes de desembre farà 3 anys, Telmo, diagnosticat de miofibromatosi, que és una malaltia rara. El van tractar al Sant Joan de Déu. Els metges van veure que tenia tumors en algunes vísceres, i quan tenia sis mesos li van començar a donar quimioteràpia.

–La va afectar, ¿no?

–Molt. Encara que tu ets infermera i has estat sempre en aquest món, quan entres a l'hospital i veus tots els nens tractats amb químio se't remouen moltes coses, més encara si està pel mig el fill d'una amiga. Et fa pensar.

–Expliqui'm en quin moment va dir: «Potser amb les meves galetes...»

–La veritat és que el detonant va ser Messi, la campanya de Messi per recaptar fons contra el càncer infantil. Quan va sortir la campanya vaig pensar que potser podia fer alguna cosa més que un donatiu a l'Obra Social Sant Joan de Déu, que era el que havia fet fins llavors. «Potser», recordo que vaig pensar, «si faig galetes puc multiplicar el meu donatiu per molt».

–Les he vist. *La galeta solidària petits valents,* ¿no? Galetes dissenyades expressament per a la causa, a més.

–Sí, són galetes que representen els nens malalts, vaig fer un model que és la cara d'un nen amb un mocador i dues ratlles negres que signifiquen que estem lluitant contra el càncer. Vaig fer circular un whatsap massiu entre tots els meus coneguts i les vaig començar a vendre a través de Facebook. També em vaig posar a buscar persones que se sumessin a la iniciativa, que també s'animessin a fer galetes.

–¿Quantes galetes ha fet?

–Jo, personalment, 1.990 galetes. No vaig creure mai que fos capaç de fer tantes galetes en tan poc temps. Però, com li dic: hi va col·laborar més gent, la mare del Telmo inclosa. També va ser molt valuosa l'ajuda d'Olga Hiraldo, l'administradora d'un grup de Facebook que es diu Pastisseria creativa en català. Ella va publicar a la pàgina l'escrit que vaig presentar al Sant Joan de Déu i a partir d'aquí molts s'hi van sumar.

–Diu que no sabia que era capaç de fer tantes galetes en tan poc temps. Va ser una campanya amb un termini, per tant.

–Sí, va estar funcionant 45 dies, fins a primers de maig. Durant aquests mesos es van recollir 9.000 euros que van anar directament a l'hospital. Va anar tan bé que estic mirant com fer una altra campanya.

–¿Per a què li agradaria que s'utilitzessin aquests diners?

–Ens agradaria que s'utilitzessin per a la construcció del nou centre d'oncologia pediàtrica. La investigació està molt bé, però es necessita espai per fer les coses. ≡

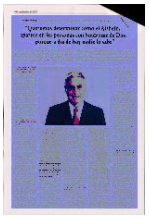
gentecorriente@elperiodico.com

EM entremayores

PAÍS: España
PÁGINAS: 27
TARIFA: 2952 €
ÁREA: 788 CM² - 82%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: A FONDO

1 Septiembre, 2017



Rafael Blesa - Director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Cr

"Queremos determinar cómo el Alzheim aparece en las personas con Síndrome de Dow porque a día de hoy nadie lo sabe"

Debido al aumento de la esperanza de vida, el 80% de las personas con Síndrome de Down de más de 60 años tiene Alzheimer. Partiendo de esta realidad, nació el proyecto de investigación 'Down Alzheimer Barcelona Neuroimaging Initiative' (Dabni). Un estudio en el que la Obra Social La Caixa y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona caminan de la mano con el objetivo de hallar la explicación a este deterioro cognitivo

-¿Cómo surgió el estudio 'Down Alzheimer Barcelona Neuroimaging Initiative'?
Este estudio nace a partir de la extraordinaria experiencia que tiene la Fundació Catalana de Síndrome de Down, que en este momento es la segunda del mundo en número de afiliados, con más de 2.500 personas.
En el año 2014, unos neurólogos del Servicio de Neurología del Hospital Sant Pau, concretamente de la Unidad de Memoria, establecen relación con esta fundación y empiezan a evaluar a las personas con Síndrome de Down para ver si pueden detectar, o no, cambios que sugieran que estas presentan deterioro cognitivo añadido a su discapacidad.

-¿Qué objetivo persiguen con el desarrollo de este estudio?
Queremos determinar cómo el Alzheimer aparece en el Down porque a día de hoy nadie lo sabe.
En los años 70 apareció la cirugía cardíaca. Las dolencias que esta cirugía corrige eran la principal causa de fallecimiento de las personas con Down hasta el momento, pues estas fallecían a edades entre 15 y 20 años, es decir, prácticamente no sobrevivían nunca a esta edad. A partir de que se normalizan las intervenciones cardíacas, las personas con Síndrome de Down ya no fallecen y por tanto pueden llegar a las edades de la población sin Down.
Cuando estas personas alcanzan los 40 años, en su cerebro hay una gran cantidad de proteína amiloide, que es la marca patológica de la enfermedad de Alzheimer. Es por ello que, en menos de 20 años, entre los 40 y los 65, el 80 o 85% de la población con Síndrome de Down desarrolla la enfermedad de Alzheimer y fallece con ella.
El gran objetivo que se planteó la Unidad de Memoria del Sant Pau es ver si se podía determinar, entre las personas con Down que acudían a la fundación catalana, quienes de ellas estaban empezando a tener síntomas.
Esto es muy difícil porque son personas con discapacidad previa. Con este estudio esperamos poder determinar si la persona está empezando a deteriorarse y todavía no tienen categoría de demencia porque está haciendo vida normal, o ya tienen necesidades que no dependen de su discapacidad, sino de la demencia añadida.

-¿El desarrollo de esta enfermedad neurodegenerativa en personas con Síndrome de Down se produce de igual modo que en el resto de la población o presenta particularidades?
Este es uno de los retos que hay que responder porque el desconocimiento de qué ocurre con los Down cuando tienen más de 40 de años es superlativo. En los centros de personas con Down, cuando estas se deterioran y fallecen, los médicos no saben que la enfermedad que subyace es el Alzheimer. El hecho de que el Down tenga esta gran probabilidad o riesgo de tener Alzheimer es algo nuevo. Y lo es por una razón, que antes no sobrevivían a los 60 años y ahora sí.
Desde el año 2011, la organización mundial que organiza los criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer, la International Working Group, ha dicho que hay dos tipos de Alzheimer: el esporádico (es el más frecuente, ya que afecta a más del 95% de los pacientes) y el genético. En esta última variedad distingue dos tipos: el que viene dado porque la persona ha heredado un gen que tienen sus padres; o el que se produce por tener Síndrome de Down. Y es que se considera que la variación genética que comporta tener Down te da un riesgo elevadísimo de tener Alzheimer muy pronto y muy deprisa en cuanto a su evolución.

-¿Cómo están desarrollando este proyecto de investigación?
Para todo esto se precisa un grupo de profesionales, de psicólogos y neurólogos experimentados, que determinen qué pruebas hay que pasar. Por eso en 2014 se hizo el primer convenio de colaboración entre la Fundació Catalana de Síndrome de Down y el Hospital Sant Pau. Por primera vez en el Estado español y en Europa, se entendía que un servicio público de salud era el lugar referente donde se tenía que evaluar a las personas con Síndrome de Down que potencialmente podían estar desarrollando una demencia. En 2016, el Hospital de Sant Pau decidió dar a este convenio un espacio, en el pabellón Santa Victoria del Hospital de Sant Pau, que se bautizó con el nombre Unidad Alzheimer Down.
Ahora, en el circuito asistencial se atiende a las personas con Síndrome de Down para ver si hay deterioro o no y, en caso de que lo haya, estos pacientes se remiten al Hospital de Sant Pau, a la Unidad de Alzheimer Down, donde se estudia si tienen demencia o no. Esta es la forma con la que se puede empezar a diagnosticar y a tratar de forma adecuada.
Lo que queremos es determinar cuándo les empieza la enfermedad y para eso utilizamos los biomarcadores: punciones lumbares –para determinar si hay amiloide o no–, estudios psicológicos, resonancias magnéticas...

> "Cuando alcanzan los 40 años, en su cerebro hay una gran cantidad de proteína amiloide, la marca patológica del Alzheimer"

Habíamos empezando con estudios pilotos en 2014 gracias a becas del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad y, afortunadamente, la Fundación Bancaria La Caixa nos concedió también una beca de 930.00 euros para que en los próximos tres años podamos hacer una muestra de personas con Síndrome de Down para poder analizar en ellas cuándo empieza la enfermedad de Alzheimer y tratar de entender mejor la dolencia.
La gran esperanza que tenemos es que la investigación que estamos empezando a hacer aporte conocimientos sobre las causas de la enfermedad, cómo aparece y cómo hace para ser más rápida y cruel con personas con Down.

-¿Qué primeras conclusiones están pudiendo advertir en el estudio?
Tenemos unas primeras evaluaciones que se han realizado sobre una cohorte de más de 400 personas procedentes de la Fundació Catalana de Síndrome de Down. De ellos, lo que hemos podido determinar es que, realmente, la presencia de demencia y por tanto de acúmulo de amiloide tanto en líquido enfalorraquídeo como en el cerebro, viene determinado por la edad.
En esta muestra de más de 400 personas vemos que, antes de los 40 años, prácticamente no aparece deterioro pero que, a partir de los 40, va cambiando la curva de probabilidad de tener el Alzheimer, de manera que a los 60 el 85% ya tiene criterios de demencia.

Farmacia Profesional

PAÍS: España
PÁGINAS: 48-49
TARIFA: 2122 €
ÁREA: 720 CM² - 174%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 1566
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

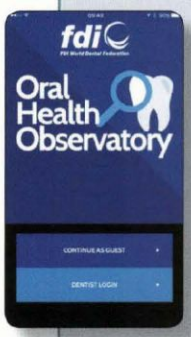
1 Septiembre, 2017

Economía y Empresa

División Consumer Healthcare

Apoyo de GSK al Observatorio de Salud Bucal

En el marco del último World Dental Congress, GSK Consumer Healthcare ha anunciado su apoyo a la siguiente fase de la app Oral Health Observatory, una iniciativa en tiempo real desarrollada y presentada por la FDI World Dental Federation. De esta forma la información introducida en la aplicación (creada gracias a esta colaboración) se utilizará en la campaña para mejorar los servicios de salud bucal en todo el mundo.



La app Oral Health Observatory permite a los dentistas y otros profesionales de la odontología subir y compartir información en tiempo real sobre la salud bucal y las conductas de los pacientes, utilizando los cuestionarios integrados. Así, basándose en la información aportada, los dentistas accederán a datos exclusivos sobre las tendencias de salud bucal dentro de su propia consulta, así como en su región o país.

El proyecto pretende aportar respuestas a cuestiones clave como, por ejemplo, la calificación que los pacientes dan a su salud bucal, los motivos que subyacen a los bajos niveles de visita a la consulta o las interacciones entre visitas al dentista, estado de salud bucal, conductas y calidad de vida.

"Esta iniciativa sumamente innovadora, un proyecto de colaboración entre la FDI y dentistas en general, debería suponer una oportunidad única para ayudar a desarrollar entendimientos que permitan a los dentistas adaptar sus servicios a las necesidades de sus pacientes, así como contribuir a una recopilación de datos global dirigida a lograr mejoras en la salud bucal y en el cuidado dental", comenta Stephen Mason, director de Oral Health Medical Affairs en GSK Consumer Healthcare. La app está disponible en la App Store y Google Play Store.

Primera edición del Lab Day

Formación para futuros farmacéuticos de Aristo Pharma

La compañía del sector salud Aristo Pharma ha puesto en marcha la primera edición del Lab Day, una iniciativa que busca acercarse a los futuros farmacéuticos a través de la formación y que se ha materializado mediante un convenio de colaboración con 7 universidades de todo el país por el cual alumnos de los últimos cursos y del máster de Farmacia podrán formarse en las instalaciones de Aristo Pharma, de la mano de sus profesionales. De esta forma, los jóvenes becados que disfruten del Lab Day serán alumnos de las facultades de Farmacia de las universidades de Sevilla, Salamanca, Navarra, Alcalá, Complutense de Madrid, Santiago de Compostela y Barcelona.

Joachim Teubner, director general de Aristo Pharma Iberia, comenta que "el objetivo de este proyecto es que los alumnos puedan conocer el funcionamiento de la industria por dentro y que desarrollen actividades prácticas en un contexto real de trabajo. Gracias a iniciativas como esta conseguimos formar a futuros profesionales del sector. Creemos y apostamos por la formación en todas las etapas, y en esta ocasión nos hemos acercado a los estudiantes para mostrarles y hacerles partícipes del día a día de un laboratorio".

El Lab Day se realizará durante un fin de semana: el viernes se explicará la práctica y el desarrollo de las tareas y el sábado conocerán las instalaciones y realizarán trabajos prácticos en la planta de desarrollo farmacéutico de Medinsa, sobre formas sólidas, recubrimiento de comprimidos y de pellets.

Colaboración con la UIMP

Novartis se implica en los nuevos retos en cáncer de mama metastásico

Con el nombre Hacia la Excelencia en el Conocimiento del Cáncer de Mama Avanzado: una Visión Multidisciplinar, se ha celebrado un curso organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) con la colaboración de Novartis Oncology. El objetivo de este encuentro, que ha contado con la participación de expertos de diferentes disciplinas del ámbito sanitario, fue el análisis de los retos presentes y futuros de esta patología desde una perspectiva multidisciplinar, una visión que, tal y como comentó Marta Moreno, directora de Relaciones Institucionales de Novartis Oncology, "resulta necesaria para desarrollar estrategias conjuntas, algo especialmente importante en el ámbito del cáncer de mama avanzado, pues se trata de una disciplina muy amplia y que repercute en muchos aspectos de la vida de las personas que la padecen".

Entre los especialistas que intervinieron en el curso se encontraba Beatriz Bernárdez, del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, quien hizo hincapié en la necesidad de que los facultativos conozcan en profundidad las nuevas opciones que se incorporan al arsenal terapéutico: "La creciente complejidad e individualización de los tratamientos oncológicos de uso hospitalario y la incorporación de la inmunoterapia exigen un alto nivel de especialización". En este sentido, Bernárdez destacó la figura del farmacéutico hospitalario y la importancia de promover la integración del farmacéutico oncohematológico en los equipos de atención al paciente con cáncer, "pues no solo mejora la seguridad y la calidad del proceso asistencial sino que también influye directamente en la educación del paciente y con ello su empoderamiento y la adherencia de la mejora terapéutica".

Asimismo, los expertos coincidieron en la necesidad de avanzar hacia un modelo de gestión sanitaria centrado en la humanización tanto del tratamiento como de los procesos asistenciales. En esta línea, el doctor Rodrigo Gutiérrez, director general de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), señaló que "los servicios de salud deben proporcionar una cobertura integral a pacientes con cáncer de mama avanzado pues, particularmente en esta patología, los factores emocionales y personales tienen una gran implicación. Para hablar de la enfermedad hay que reflexionar sobre todo acerca de la condición y la naturaleza humana y favorecer un proceso asistencial centrado en el enfermo, no en la enfermedad".

Entre los retos en los modelos de gestión relacionados con esta enfermedad los participantes destacaron la mejora de la continuidad de los cuidados, evitar la fragmentación asistencial, integrar la atención social y sanitaria y ofrecer un seguimiento individualizado y un apoyo psicológico, considerando a la persona en su conjunto.

Farmacia Profesional

PAÍS: España
PÁGINAS: 48-49
TARIFA: 2122 €
ÁREA: 720 CM² - 174%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 1566
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Septiembre, 2017

➤ Asma y EPOC

Chiesi valida en 14 idiomas el Test de Adhesión a Inhaladores

En España, solo el 37,5% de los pacientes adultos con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) mantienen una correcta adhesión o cumplimiento a su tratamiento con inhaladores, siendo por tanto esta falta de adhesión terapéutica uno de los grandes caballos de batalla en el abordaje de ambas patologías. En este contexto, Chiesi ha realizado y validado la traducción a 14 idiomas del Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI), el primer cuestionario específico para determinar el grado de adhesión terapéutica en el uso de estos dispositivos. El cuestionario ha sido desarrollado por el Comité Científico del TAI y Chiesi España, y en el estudio de validación del mismo se incluyó a más de 1.000 pacientes, con la participación de unos 200 profesionales sanitarios de toda España. El test permite, de forma sencilla y fiable, mediante 12 preguntas sencillas y en solo 5 minutos, identificar a los pacientes con baja adhesión terapéutica, determinar su grado de adhesión (buena, intermedia o pobre) y el tipo de incumplimiento (esporádico, deliberado o inconsciente). Con la información obtenida, los profesionales sanitarios pueden adoptar las medidas correctoras específicas que necesita cada paciente.

"Tras la buena acogida del TAI en España, donde se ha convertido en una referencia tanto para los profesionales sanitarios como para los investigadores clínicos, y la rápida expansión del uso del cuestionario en toda Hispanoamérica, es de esperar que la implantación a los nuevos países también sea muy exitosa", comenta el doctor Vicente Plaza, coordinador del Comité Científico del Proyecto TAI y director del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona. Según Plaza, este éxito se debe a la necesidad de poner a disposición de los profesionales sanitarios un test específico "para combatir la baja adhesión al tratamiento en las enfermedades respiratorias crónicas, que es hoy en día el principal problema para la eficacia terapéutica".

➤ Proyecto e-Motional Training

Janssen lanza un programa online de rehabilitación cognitiva

La farmacéutica Janssen y la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia han puesto en marcha la implantación del proyecto e-Motional Training, un programa de autoentrenamiento online dirigido a la rehabilitación cognitiva de pacientes con diversas patologías psiquiátricas como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o los trastornos del espectro autista, entre otros. La versión inicial del proyecto comenzó a desarrollarse en 2011 y sus resultados en la práctica clínica ya se han demostrado a nivel internacional en varias publicaciones científicas.

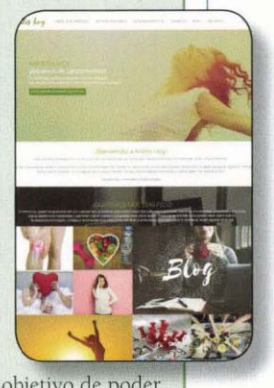
El programa consta de varios bloques, como el llamado "Módulo de las Emociones", que permite optimizar la capacidad de reconocimiento de las emociones básicas de forma estructurada, de manera que los pacientes con enfermedad mental grave puedan mejorar su reconocimiento de emociones faciales, de voz, lenguaje corporal y percepción social, entre otros. En el "Módulo de Teoría de la Mente" se pueden visionar varias películas divididas en escenas breves; tras cada una de las escenas, el usuario tiene que responder a varias preguntas con varias respuestas posibles, dirigidas a ayudarle a aprender a resolver este tipo de cuestiones.

La herramienta ha sido desarrollada gracias a la ayuda de fondos europeos por el doctor Alejandro A. García Caballero, psiquiatra del Hospital de Día Complexo Hospitalario Ourense y profesor de la Universidad de Santiago de Compostela. La colaboración de Janssen permitirá que e-Motional Training esté a disposición de los centros de rehabilitación de Psiquiatría del resto de las comunidades autónomas. Tal y como ha destacado el presidente de Janssen, Martín Sellés: "Se trata del primer programa que ha demostrado eficacia estadísticamente significativa en la rehabilitación cognitiva de los pacientes con enfermedad mental, y desde Janssen estamos orgullosos de su implantación en el sistema público de salud".

➤ Web de UCB

Nace Artritis Hoy, plataforma de información sobre enfermedades reumáticas

En el contexto del compromiso de UCB por ofrecer proyectos destinados a los pacientes que aporten valor real y contribuyan a mejorar la convivencia diaria con las enfermedades reumáticas, la farmacéutica ha puesto en marcha un nuevo ecosistema digital, Artritis Hoy, que aspira a convertirse en un portal de referencia sobre la artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondiloartritis. Tal y como explican sus responsables, en el nuevo portal se incluye información seria y rigurosa, pero también amable y cercana, sobre los síntomas, tratamientos y todo aquello que pueda ser de interés para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



"En el diseño de este portal han estado involucrados desde el principio un grupo de pacientes que padecen dolencias reumáticas, con el objetivo de poder incorporar en el proyecto todas aquellas demandas que ellos buscan en internet y las redes sociales. De este modo, ha sido concebido como un proyecto hecho por pacientes y para pacientes, en el que tiene cabida toda la información útil para ellos", explica Jesús Sobrino, director general de UCB Iberia.

Uno de los bloques más importantes de esta plataforma (y que tiene su origen en las peticiones hechas por los pacientes) es el de "Consejos", cuya peculiaridad es que no se trata de una recopilación de recomendaciones médicas para sobrellevar la enfermedad, sino de consejos positivos, ideas y propuestas que ayuden a las personas a poder enfrentarse a diferentes aspectos emocionales que, aunque no suponen un problema de salud física, sí pueden mermar la autoestima de los pacientes. Se recogen sugerencias para familiares y amigos sobre cómo mostrarse con las personas aquejadas de estas enfermedades, en qué aspectos incidir y qué actividades son las idóneas para mejorar su salud física y emocional. También se incluyen testimonios de pacientes y expertos que hablan sobre sus sentimientos, sobre cómo han superado determinadas barreras o qué tipo de recomendaciones médicas o sociales les han servido mejor en su día a día. En esta línea, la web incorporará un directorio de aquellos sitios en los que los pacientes pueden encontrar servicios adecuados a sus necesidades específicas (maquillaje para personas con artritis psoriásica o gimnasios adecuados para personas con espondilitis anquilosante, por ejemplo).

Para el lanzamiento de este ecosistema, UCB ha puesto en marcha la campaña #MasqueUnObjeto, compuesta por una serie de vídeos protagonizados por pacientes con enfermedades reumáticas, unas pequeñas películas que están centradas en simples y sencillos objetos con los que todos nos relacionamos cotidianamente y que para las personas que conviven a diario con estas patologías pueden suponer un reto tremendo.

MUNDO DEPORTIVO

PAÍS: España
PÁGINAS: 28
TARIFA: 710 €
ÁREA: 83 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 35503
E.G.M.: 421000
SECCIÓN: OCIO

2 Septiembre, 2017

Masterclass solidaria de Zumba en el Hospital Sant Pau

Mañana tendrá lugar, en el Recinte Modernista de Sant Pau de 10.30 a 12h., una Masterclass de Zumba D-Move organizada por el Hospital Santa Creu i Sant Pau y con el apoyo de la Fundació DiR. La recaudación de las entradas se destinará a la investigación del Alzheimer que lleva a cabo la Unidad de Memoria del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Regió7 MANRESA

PAÍS: España
PÁGINAS: 4
TARIFA: 315 €
ÁREA: 90 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: SOCIETAT

2 Septiembre, 2017

Ferida greu una noia a Esparreguera per l'explosió d'una olla de pressió

ACN ESPARREGUERA

■ Una noia de 25 anys va resultar ferida greu ahir al migdia per l'explosió d'una olla de pressió en una casa d'Esparreguera, segons van informar fonts dels Bombers. Els fets van tenir lloc poc després de 2/4 de 2 del migdia, en un habitatge del carrer Guardiola, al número 6. La dona va ser evacuada en un helicòpter del SEM a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona. Fins al lloc, també s'hi va desplaçar una ambulància i el personal sanitari de l'ambulatori, situat a prop. Per part dels Bombers de la Generalitat, hi van treballar tres dotacions.

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 30
TARIFA: 4132 €
ÁREA: 635 CM² - 82%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

4 Septiembre, 2017

Ecografía intraoperatoria, imagen más eficiente en tumor cerebral

El abordaje pre e intraoperatorio de los tumores cerebrales, considerados anteriormente inoperables, se beneficia de las nuevos métodos de imagen de neuronavegación

BARCELONA **ANTONI MIXOY**
dmredaccion@diariomedico.com

"Las nuevas tecnologías hacen posible operar tumores cerebrales que antes se consideraban inoperables y hacerlo con un alto grado de seguridad". De esta forma valora Cristian de Quintana, responsable de Neurooncología del Servicio de Neurocirugía del Hospital de San Pablo, de Barcelona, las prestaciones de nuevos procedimientos, tanto preoperatorios como intraoperatorios, "que permiten una mejor localización del tumor y de las vías de abordaje, lo que facilita una resección lo más completa posible sin causar ningún déficit neurológico permanente".

De entre las nuevas técnicas intraoperatorias destaca la ecografía neuronavegada y la integración de esta técnica de imagen y la neuronavegación, que permite disponer de imagen intraoperatoria en tiempo real. Es una solución para hacer frente a los cambios que sufre el cerebro durante la intervención –"pierde líquido y volumen, se deforma y puede desplazarse"– respecto a la imagen (resonancia magnética) y la planificación preoperatorias. Esta situación conduce a los neurocirujanos a dudar de si existe desplazamiento cerebral o se ha alcanzado una resección óptima.

JAUME COSALLS

Cristian de Quintana, neurooncólogo en el Hospital de San Pablo, en Barcelona, explica los beneficios de las nuevas tecnologías.

DETECTAR Y CUANTIFICAR

"Son dudas que se resuelven con las pruebas de imagen intraoperatorias, entre las que la ecografía es la más versátil y eficiente, porque ofrece imágenes de muy buena calidad y es portátil, rápida y barata", remarca De Quintana. La imagen ecográfica en tiempo real se integra y superpone con la imagen preoperatoria, habilitando así al neurocirujano para detectar y cuantificar el posible desplazamiento cerebral y para evaluar si en su resección está dejando algún resto tumoral.

En el Servicio de Neurocirugía del San Pablo apostaron por esta técnica desde hace años para sus 40-50 intervenciones anuales de tumores intracerebrales. Su buen rendimiento se recoge en un estudio presentado hace pocas semanas por De Quintana en el Congreso Mundial de Neurocirugía, celebrado en Estambul. En una serie de un centenar de casos operados desde julio de 2015, la imagen ecográfica alcanzó una correlación del 78 por ciento respecto a la RM preoperatoria, "un porcentaje muy aceptable tratándose de imagen intraoperatoria".

Evidentemente, el grado de visualización del tumor y sus bordes fue superior en las metástasis que en los gliomas, "más infiltrativos y por ello más difíciles de resecar por completo". Además, el tiempo quirúrgico extra que exige la aplicación del ecógrafo es de menos de dos minutos y medio de promedio (149 segundos) y, en caso de duda, puede repetirse las veces necesarias. Es una ventaja evidente sobre la alternativa, la RM intraoperatoria, tanto convencional como de alto campo, que puede aportar una precisión algo superior pero requiere un mínimo de 20-30 minutos –lo que dificulta su repetición en caso de tumores complejos- y es un procedimiento "mucho más laborioso, con una curva de aprendizaje más amplia y notablemente más caro", señala el experto.

El otro gran avance intraoperatorio ha sido la estimulación neurofisiológica. Al estudio anatómico que suponen la imagen y la planificación preoperatorias se le añade el estudio funcional, estimulando las distintas áreas cerebrales, tanto corticales como subcorticales, para discernir las áreas funcionales y valorar la respuesta del paciente.

El mapeo cerebral en tumores que se localizan en o cerca de las áreas elocuentes clásicas –motora, visual, sensitiva y del lenguaje- permite monitorizar esa respuesta, con el paciente despierto o dormido, "pero también la de otras áreas relacionadas con la memoria, la música o el cálculo, por ejemplo, que suelen realizarse con el paciente despierto, lo que ofrece mucha seguridad en la resección, porque ves cómo reacciona". Obviamente, el paciente no sufre, al no tener el cerebro receptores del dolor.

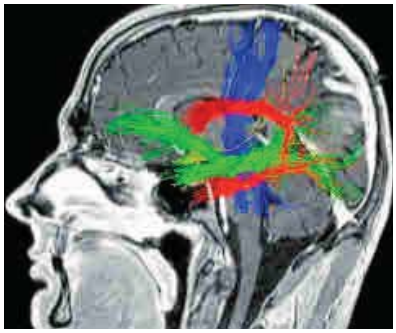
Este procedimiento, que en el San Pablo se lleva a cabo conjuntamente en el quirófano con un neurofisiólogo y un neuropsicólogo –este último para valorar posibles alteraciones del lenguaje-, lo aprendió De Quintana de Hugues Duffau, neurocirujano de Montpellier e introductor de esta técnica en tumores de origen glial. Tras una primera fase con el paciente dormido, se le despierta y se procede al *mapping* cerebral, la realización de tareas y la resección tumoral. "Esta segunda fase deber ser rápida, no más de 90 minutos, porque el paciente se cansa y comienza a fallar en los ejercicios". En la tercera fase, con el paciente dormido o sedado, se procede al cierre quirúrgico.

> La tractografía visualiza tractos subcorticales a través de los que se localiza el tumor y los puntos seguros de resección tumoral

EL PAPEL DE LA TRACTOGRAFÍA

Aparte de las RM funcionales, para visualizar áreas corticales funcionales, el gran avance tecnológico en la etapa preoperatoria es la tractografía, que pone de manifiesto los tractos subcorticales que conectan las distintas áreas corticales. Es de gran utilidad en la planificación prequirúrgica, la localización del tumor y su relación con las estructuras adyacentes. Esta metodología facilita imágenes tridimensionales de estas vías neurales, que se representan en colores según su función –motora, visual, del lenguaje, entre otras- en la planificación preoperatoria que se envía al neuronavegador para facilitar así la cirugía. "De esta forma podemos saber exactamente dónde está el tumor, su relación con estas fibras, si están desplazadas o infiltradas, definir así la vía de abordaje y delimitar hasta qué punto resecar sin dañar estos tractos y causar déficits neurológicos".

HOSPITAL DE SAN PABLO



Mapeo para evitar daño. Dentro de la neurofisiología intraoperatoria, la estimulación de las áreas corticales con el paciente despierto permite monitorizar no sólo el área del lenguaje, sino los idiomas en los que se expresa. A la izquierda, aparece un mapeo en un paciente trilingüe, las banderas indican los dominios de español, inglés y catalán. A la derecha, imagen de una tractografía que permite visualizar los tractos que conectan las distintas áreas corticales, una gran ayuda en la planificación prequirúrgica para evitar dañar estas vías durante la intervención. Los estudios sugieren que esta técnica reduce el tiempo quirúrgico e incrementa el porcentaje de resecciones completas. En la imagen se representan los haces de fibras en colores según su función: en azul la vía motora, en rojo la vía fonética del lenguaje y en verde la vía semántica del lenguaje.

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT D'OSONA I DEL RIPOLLÈS

PAÍS: España
PÁGINAS: 29
TARIFA: 456 €
ÁREA: 131 CM² - 15%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: OPINION

8 Septiembre, 2017

hospitalitzar-lo era força dolent, ell ja feia mesos que perdia les forces i era evident que alguna cosa no li anava prou bé. Malgrat els controls i les analítiques que es van fer des de la Puigvert en més d'una ocasió, i una d'elles amb hospitalització de 8 dies, no es va saber trobar el bacteri que tenia a la sang, que és el que el debilitava i afectava ja alguns òrgans. Va ser al maig, després d'una caiguda a casa, que el vam portar a l'hospital de Vic. El metge d'urgències que el va atendre li va fer la prova clau: just un hemocultiu que al cap de dos dies ens va permetre saber que tenia el bacteri. Quan ho vam saber, de seguida vam trucar els metges i l'equip de la Puigvert, de qui sempre ens hem fiat. El mateix dia ens van dir que calia hospitalització ja que el bacteri era greu per a ell. A partir d'aquí i fins el seu últim dia, en total dos mesos i mig, va haver de suportar tres operacions per intentar fer desaparèixer el bacteri i recuperar les zones afectades. Amb la il·lusió que després de l'operació de cor tot anés bé i pogués marxar cap a casa. Però malauradament no va ser així, perquè el bacteri li va afectar el cervell, per sorpresa fins i tot dels mateixos metges. Aquesta és la realitat carregada de pena que hem viscut. Una realitat que s'ha basat en tot moment en la confiança en els professionals que ens han atès i que, malauradament, per contrapartida, alguns professionals de la Fundació Puigvert no ens han respost de la mateixa forma i es reafirmen a explicar-nos que tot ho han fet bé. Volem donar les gràcies a l'Hospital de Vic i a l'Hospital de Sant Pau per tot el que han fet pel meu pare. I volem fer arribar una reflexió a la Puigvert: malgrat que nosaltres no som experts, sí que som persones a qui ens agrada que la lleialtat i la confiança sigui recíproca. Voldríem, d'aquesta manera, que els equips de professionals encaressin errades com aquesta, tot admetent que hi són i intentant arranjar-les en la detecció, a futurs pacients.

Família Boixadé Calm
Santa Eulàlia de Puig Oriol

El nostre pare

El dia 7 d'agost de 2017 el nostre pare ens va deixar, després d'una llarga hospitalització a l'Hospital de la Fundació Puigvert (hospital de referència i confiança que la família teníem a causa del seguiment que es feia del seu ronyó trasplantat) i a l'Hospital de Sant Pau a Barcelona. El seu estat en

A PROHIBIDA LA SEVA DIST

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-25
TARIFA: 5392 €
ÁREA: 829 CM² - 107%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

18 Septiembre, 2017

CONGRESO EUROPEO

Una nueva combinación farmacológica mejora el control de los diabéticos tipo 1

PÁG. 24

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-25
TARIFA: 5392 €
ÁREA: 829 CM² - 107%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

18 Septiembre, 2017

La adición de sotagliflocina a la insulina alivia la DM1

Añadir sotagliflocina a la insulina reporta beneficios en diabetes 1, ya que mantiene el control de la hemoglobina glucosilada

LISBOA **PILAR LAGUNA**
dmredaccion@diariomedico.com

La acción dual del inhibidor sotagliflocina añadido a insulina beneficia a pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) al conseguir mantener la hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7,0 por ciento hasta en un 28,6 por ciento de los pacientes incluidos en el estudio *inTamdem 3*, dirigido a mejorar el control glucémico que hasta un tercio de diabéticos tipo 1 no logran solamente con insulina. Los datos, que se han presentado en la reunión del Congreso Europeo de Diabetes (EASD2017), celebrado en Lisboa, a la vez que se publicaban en *The New England Journal of Medicine*, con un trabajo liderado por Satish Garg, del Centro de Diabetes Bárbara Davis de Denver (Estados Unidos), muestran superioridad de este fármaco frente a placebo cuando se está tratando con insulina. Así, un 28,6 por ciento de los pacientes lograron mantener la HbA1c por debajo de 7 sin sufrir cetoacidosis ni hipoglucemias graves, frente al 15 por ciento del grupo placebo.

P. LAGUNA

Rafael Simó, endocrinólogo del Hospital Universitario Valle de Hebrón, en Barcelona.

CONTROL METABÓLICO

En el estudio han participado 1.405 pacientes de 133 centros hospitalarios de 19 países. Entre ellos, el Instituto de Investigación del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, que ha aportado 9 pacientes al estudio desde la Unidad de Investigación de Diabetes y Metabolismo que dirige el endocrinólogo Rafael Simó.

Este experto ha explicado a DM las principales acciones observadas en la fase III del fármaco, que se resumen en la mejora del control metabólico y alcance de objetivos en hemoglobina glucosilada ya citados; reducción de las dosis de insulina, sobre todo la preprandial (-2,8 unidades al día); estabilización e incluso bajada de peso (2,98 kgs de media); menos episodios de hipoglucemia y bajada de los niveles de presión arterial (3,5 mmHg en los diabéticos con HTA).

El tratamiento que recibieron los participantes en el estudio de forma aleatoria fue de 400 mg diarios de sotagliflocina o placebo durante 24 semanas.

Para el profesional del Valle de Hebrón, "son resultados muy significativos y altamente esperanzadores, pero siempre hay que tener en cuenta que se trata de un tratamiento coadyuvante de la insulina, aunque pueda rebajarse la dosis preprandial y la dosis total considerando el riesgo de cetoacidosis".

ACTIVIDAD DUAL

El investigador principal, Satish Garg, ha subrayado que precisamente la tasa de cetoacidosis diabética fue más alta en el grupo de sotagliflocina, con 21 pacientes, frente a los 4 del grupo placebo, quizá el aspecto más negativo de estos resultados que han sido acogidos con expectación en el ámbito de las novedades clínicas para DM1. Sin embargo, los investigadores acentúan que las tasas de cetoacidosis diabética y de hipoglucemia grave fueron especialmente altas en pacientes que tras recibir sotagliflocina no consiguieron el objetivo marcado para la hemoglobina glucosilada. Otra de las limitaciones que subrayan en el estudio es que no pueden conocerse los efectos a largo plazo de este fármaco, puesto que el ensayo ha durado 24 semanas.

La característica más singular de este nuevo tratamiento oral, cuyo desarrollo y futura comercialización son compartidos por las empresas Lexicon y Sanofi, es que actúa de forma dual uniendo los mecanismos de acción de los cotransportadores de sodio y glucosa 1 y 2 (SGLT1 y SGLT2, en sus siglas en inglés). En otros fármacos la inhibición de SGLT1 reduce la absorción de glucosa en el intestino proximal, coartando y retrasando la hiperglucemia posprandial, mientras que inhibir SGLT2 disminuye la reabsorción de la glucosa renal. Sin embargo, la sotagliflocina cubre los dos mecanismos y es el primer inhibidor que combina SGLT1 y SGLT2 que ha alcanzado el proceso final de investigación.

En el congreso también se ha presentado un estudio que señala que consumir habitualmente café y té con cafeína beneficiaría a las mujeres diabéticas frente a las que optan por bebidas descafeinadas, con un efecto protector que reduciría su riesgo de muerte, especialmente la cardiovascular, mientras que la cafeína del té bajaría el riesgo de morir por cáncer. Coordinado por Joao Neves, de la Universidad de Oporto (Lisboa), el trabajo no revela los mismos beneficios en los varones.

Tres fármacos para transformar una 'cartera'

El responsable de la División Global de Diabetes de Sanofi, Stefan Oelrich, ha expuesto en una rueda de prensa que la sotagliflocina es uno de los tres fármacos en investigación que transformará el enfoque de la cartera de diabetes de la compañía. Están desarrollando efpeglenatida, un inyectable semanal para diabetes que tendrá acción dual en obesidad. También esperan resultados del agonista dual SAR/425899, para pérdida de peso tanto en obesos con DM2 como en no diabéticos, así como para tratar la esteatohepatitis no alcohólica.

Monitorización automática en gestantes DM1

Un dispositivo implantado durante el embarazo en mujeres con diabetes tipo 1 (DM1) monitoriza automáticamente la glucosa durante las 24 horas del día, reportando beneficios para la salud de la madre y del neonato, según un estudio presentado durante el congreso europeo de Diabetes (EASD2017) y publicado en *The Lancet*, y en el que también han colaborado profesionales del Hospital San Pablo, de Barcelona.

Se trata del ensayo aleatorizado internacional *Conceptt*, en el que han participado 214 mujeres embarazadas con DM1 entre los 18 y 40 años que se tratan diariamente con insulina. La mitad de ellas llevaron el dispositivo alrededor de 24 semanas hasta el parto, con 288 controles diarios de glucosa, y la otra mitad siguió con la monitorización convencional (4 a 8 veces al día).

Las mujeres que utilizaron el dispositivo mantuvieron más tiempo los niveles normales de glucosa en sangre frente a las que no lo portaban (68 por ciento *versus* 61). El número de episodios de hipoglucemia graves y el tiempo de estos fue comparable en los dos grupos (18 *versus* 21 y 3 por ciento *versus* 4, respectivamente).

BENEFICIOS ESENCIALES

Sin embargo, los resultados más destacados se refieren sobre todo a los nacimientos de hijos de estas madres diabéticas. En el grupo que utilizó el dispositivo de monitorización permanente de la glucosa son menos los bebés nacidos más grandes que la media (53 *versus* 69 por ciento), los ingresados en cuidados intensivos más de 24 horas (27 *versus* 43 por ciento), así como los nacidos con niveles bajos de glucosa (15 *versus* 28 por ciento). "Esta mejora en los nacimientos de madres con DM1 no se había visto en décadas. Estamos satisfechos de dar nuevas opciones para la salud de la embarazada diabética y de sus hijos, porque mantener el rango adecuado en niveles de glucosa durante el embarazo es crucial para reducir el riesgo en madres y sus bebés", afirma la endocrinóloga Denice Feig, una de las investigadoras del estudio, impulsado desde la Universidad de Toronto y el Sistema de Salud Sinaí de Canadá. Según Feig, la monitorización tradicional es difícil porque la sensibilidad a la insulina fluctúa durante el embarazo y es complejo ajustar con precisión las dosis adecuadas. "Habría que ofrecer la monitorización automática a todas las embarazadas con DM1".

Helen Murphy, de la Universidad de East Anglia, en el Reino Unido, ha justificado el coste-beneficio de estos implantes: "Aunque la monitorización continua resulta cara, los gastos extras se compensan con la reducción de estancias hospitalarias de los bebés y de ingresos en cuidados intensivos. Otra valoración es la de Satish Garg, del Centro de Diabetes Barbara Davis y la Universidad de Colorado (Estados Unidos), que explica que el uso intermitente de esos dispositivos automáticos durante el embarazo no había reportado beneficios maternos o fetales anteriormente, "pero los nuevos resultados del *Conceptt* creemos que avalan su uso en embarazadas con DM1".

La endocrinóloga Denice Feig.

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-25
TARIFA: 5392 €
ÁREA: 829 CM² - 107%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

18 Septiembre, 2017

Un proyecto europeo busca en la 'eSalud' soluciones a la rehabilitación física y psíquica de pacientes con cáncer tras la recuperación

SEVILLA **CARMEN CÁCERES**
dmredaccion@diariomedico.com

El Servicio de Oncología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón-Oncoavanze y la empresa de tecnologías sanitarias Salumedia, ambos de Sevilla, se han integrado en el consorcio del proyecto europeo *Catch* (*Cancer: Activating Technology for Connected Health, en sus siglas en inglés*), del programa Marie Skłodowska-Curie Actions. Se trata de un proyecto financiado por el programa *Horizonte 2020* con 2,1 millones de euros que durará hasta mediados de 2020 y cuyo objetivo es investigar sobre *eSalud* en pacientes oncológicos.

Una red de doctorandos procedentes de distintos países europeos inscritos en el programa va a estudiar el uso de la salud digital para apoyar la rehabilitación de pacientes con cáncer. Cada día hay más personas que han conseguido sobrevivir al cáncer o, al menos, vivir con un cáncer estabilizado. Estas personas necesitan de apoyo y rehabilitación para mantener y recuperar en lo posible su calidad de vida, y la tecnología puede convertirse en un elemento clave este proceso. "Hay que empezar a ver el cáncer como una enfermedad crónica que requiere de apoyo tras la fase aguda de la enfermedad", comenta a DIARIO MÉDICO Santiago Hors-Fraile, CEO de Salumedia.

El proyecto -dirigido a pacientes con cáncer de mama y de próstata que reciben tratamiento de bloqueo androgénico- se divide en tres fases. La primera es la evaluación de las necesidades del paciente oncológico en relación con la mejora de sus necesidades físi-

CONSORCIO EUROPEO
El consorcio del proyecto 'Catch' está compuesto por University College Dublin (UCD), Beacon Hospital (Dublín), Universidad de Deusto (Bilbao) y University of Southern Denmark

TECNOLOGÍA
En 'Catch' emplean la tecnología para crear programas personalizados que se adapten al paciente y le den apoyo emocional, junto con consejos de salud para su rehabilitación

NOVEDAD
Este proyecto presenta como principal novedad fijarse en necesidades de mejora física, imagen corporal, autoestima y recuperación pronta de la normalidad

EL MUNDO CATALUNYA

PAÍS: España
PÁGINAS: 5
TARIFA: 634 €
ÁREA: 103 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 6417
E.G.M.: 29000
SECCIÓN: OPINION

19 Septiembre, 2017

Medidas imaginativas para reducir las esperas

LA PRESIÓN del sistema sanitario tras los fuertes recortes que sufrió a consecuencia de la crisis llevó a importantes listas de espera para recibir atención médica e incluso para intervenciones quirúrgicas. Aunque se han intentado reducir los efectos colaterales de aquellos ajustes, son las medidas imaginativas de los centros las que están dando un mejor resultado, como demuestra la planificación que implanta el Hospital de Sant Pau en Barcelona desde hace unos años.

La rotación de las camas, por ejemplo, se ha conseguido con estancias más cortas de los pacientes, y todo sin que afecte al criterio clínico, la línea roja que marca el protocolo.

Medidas como las altas médicas en fin de semana permiten liberar las camas necesarias para agilizar las listas de espera. También las altas tras el parto son más rápidas: tres o cuatro días de ingreso como hasta ahora se justificaban en muchos casos por una última prueba al recién nacido que es perfectamente programable como consulta externa.

La capacidad de los hospitales puede mejorar con iniciativas centradas en la racionalización de los recursos.

EL MUNDO CATALUNYA

PAÍS: España
PÁGINAS: 18
TARIFA: 2662 €
ÁREA: 435 CM² - 42%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 6417
E.G.M.: 29000
SECCIÓN: CATALUNYA

19 Septiembre, 2017

Sant Pau consolida su plan para reducir la estancia de los pacientes

Dar altas los domingos o ingresar el mismo día de la operación, algunas de las medidas

CRISTINA RUBIO BARCELONA

Más de 46.000 metros cuadrados para hospitalización y 36.000 de cirugía ambulatoria no son suficientes. El Hospital de la Santa Creu y Sant Pau es el más pequeño de los cinco grandes, un póquer formado por este mismo, Bellvitge, el Clínic, la Vall d'Hebron y Can Ruti de Badalona. «Partíamos de esta necesidad», explica la doctora Gemma Craywinckel, directora asistencial del centro y una de las responsables del plan para reducir la estancia hospitalaria aplicado en los últimos años. En total, el ingreso medio de sus pacientes es de 8,27 días, una cifra ajustada para un hospital de alta complejidad.

El centro también está dentro del top internacional en cirugía mayor ambulatoria, con más de 10.000 intervenciones efectuadas el año pasado. El doble, por ejemplo, que en Bellvitge.

Sus beneficios: poder atender a más pacientes y ser más eficientes pese a las limitaciones de espacio. «El criterio no es de ahorro, es de lograr una mejor utilización de los recursos porque cuanto antes se libere una cama [siempre que se pueda ir el paciente, claro, nuestra línea roja es el criterio médico], antes podremos atender a otro que lo necesite, que vendrá de urgencias o con cita programada».

Un dato corroborado por la Central de Resultados que cada año publica el Departament de Salut de la Generalitat, y que este 2017 reconoce específicamente «la mejora» de Sant Pau. ¿Cuál es su receta? «Estamos obligados a ser muy ágiles», explica Craywinckel antes de desgranar algunas de las medidas puestas en marcha en los últimos años.

En este sentido destaca, por ejemplo, la no prehospitalización antes de una cirugía programada. «Lo que siempre se ha hecho es ingresar al paciente la noche antes para que cene en el hospital, duerma y al día siguiente se le opere. Si tiene todo el preoperatorio listo y no sufre ningún riesgo [otra cosa es el que ya está ingresado], la persona puede dormir en su casa y venir al día siguiente. Entonces, los citados llegan en ayuno por el circuito ambulatorio y, después de la intervención, unos tendrán asignada una cama y otros se irán a casa, como tenemos planificado previamente», explica la doctora Craywinckel.

Se realizan más de 10.000 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria al año

Otra de las medidas del plan afecta al área de maternidad. «Ofrecemos a las madres un programa que se llama «mejor en casa». Cuando una persona tiene un bebé, lo habitual es estar tres o cuatro días ingresada, más o menos, porque a las 72 horas es cuando se le hace una punción al niño en el talón para determinar ciertas enfermedades genéticas. Esta prueba se puede hacer aquí o venir a hacer. Me explico, si la persona prefiere estar en casa, ¿por qué debemos tener a una madre con su hijo en un hospital si están bien y quieren marcharse? Si es así, se les programa una cita a los tres-cuatro días, vienen y se le hace la punción al pequeño con total normalidad».

La directora asistencial, Gemma Craywinckel. SANTI COGOLLUDO

El Hospital de Sant Pau también apuesta por dar altas antes de las 12 del mediodía, en sábado o domingo –«son como días laborables, no hace falta esperar del viernes al lunes»– o trabajar directamente con centros sociosanitarios. «Enviamos un médico o incluso les facilitamos determinada medicación».

El plan es «transversal» e implica a todos los profesionales involucrados en la hospitalización. Eso sí, Craywinckel reivindica: «El último criterio es el clínico, esa línea es sagrada».

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 46
TARIFA: 2953 €
ÁREA: 159 CM² - 15%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: ESPECTACULOS

19 Septiembre, 2017

FUSIÓ AL LICEU

Rumba en clau simfònica per a un concert solidari

M. C.
BARCELONA

No és fàcil unir músics d'orquestra acostumats a estudiar vuit hores i seguir una partitura amb artistes de rumba no professionals que improvisen i que només segueixen el compàs del seu cor. Intentar aquesta complexa fusió és l'objectiu de Joan Ximénez, àlies Petitet, descendent de Ramón el Huesos, llegendari *palmero* de Peret. Ell i el Liceu s'han aliat per tirar endavant el primer concert de rumba simfònica al coliseu operístic el dia 17 d'octubre vinent. «Com a bon gitano que soc, els he enredat a tots», diu amb sorna Petitet, que el 1991 va fundar Rumbeat amb la intenció de modernitzar la rumba catalana i que 26 anys després vol seguir innovant.

Però la seva vida personal i el seu delicat estat de salut també tenen a veure amb aquesta iniciativa. Pateix miastènia greu des de fa anys, una malaltia rara a la qual es dedicarà la fila zero per recollir fons que ajudin en la investigació que realitza l'equip de la doctora Isabel Illa a l'Hospital de Sant Pau. «Actuar al Liceu és una cosa que devia a la meva mare», assegura Petitet, que s'emociona i plora al recordar-ho. Ell, gitano del carrer de la Cera, li havia promès que hi actuaria algun dia. Encara que ella va morir sense poder veure-ho, el fill complirà la seva promesa.

Malgrat estar afectat de miastènia greu, malaltia que pot afectar qualsevol múscul i l'obliga a portar ulleres fosques, Petitet s'ha bolcat en aquest projecte. La primera part del concert estarà protagonitzada pels 27 músics de l'Orquestra Simfònica de Rumba del Raval, formada per rumbers, un quartet de corda i un altre de metall. A la segona part s'uniran als 44 músics de la Simfònica del Liceu i artistes convidats com Chicuelo, El Granaíno, Lucrecia, Joan Albert Amargós, Kitflus i Pepita Becas.

LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 41
TARIFA: 15024 €
ÁREA: 544 CM² - 48%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: CULTURA

19 Septiembre, 2017

El fill d'un palmero de Peret compleix el somni de dur la rumba simfònica al Liceu

Afligit de miastènia, Petitet estrenarà el seu espectacle musical el 17 d'octubre

ESTEBAN LINÉS
Barcelona

Una entranyable història on confluueixen la rumba, l'amor maternofilial, la malaltia i l'afany de superació, entre altres ingredients, és el que han fet realitat un somni i una promesa. Perquè és això últim el que Joan Ximénez Valentí va prometre a la seva mare quan va morir: que portaria la seva rumba simfònica a un gran teatre de Barcelona. I, ara, el Petitet –àlies artístic de Joan Ximénez– pot materialitzar la seva promesa quan el 17 d'octubre l'escenari del Gran Teatre del Liceu aculli l'estrena del seu projecte musical.

Ahir es va poder sentir Petitet, fill de Ramón El Huesos, palmero de la banda de Peret, orgullós veí del carrer de la Cera del Raval i músic que ha tocat amb la flor i nata de la rumba com Peret, Los Amaya o Gato Pérez. Va explicar amb emoció i moltes llàgrimes la gènesi d'un projecte musical que ha esdevingut concert titulat *Petitet i la seva rumba simfònica al Liceu*, que s'estrenarà al coliseu líric. Amb tot, aquest diumenge vinent ja es podrà degustar un concert que a tall d'aperitiu oferiran ell i la seva banda de rumba i simfònica (l'Orquestra Simfònica de Rumba del Raval), formada per 27 músics i dirigida per Jack Tarradellas, dins de les festes de la Mercè a l'avinguda de la Catedral (23.30 h).

SÍLVIA POCH

Petitet, al centre, amb l'Orquestra Simfònica de Rumba del Raval

Hi ha una sèrie de circumstàncies que fan d'aquest concert una cosa bastant excepcional. D'una banda, el que és estrictament musical, perquè la idea de base del concert és l'agermanament de la rumba catalana amb la música simfònica. Després hi ha una no menys important qüestió divulgativa, ja que la vetllada també serà una manera de donar a conèixer la malaltia que pateix, la miastènia gravis, una malaltia autoimmune poc coneguda, que la doctora Isabel Illa del Hospital de Sant Pau explicarà en un acte previ que tindrà lloc al Foyer del Liceu. Aquesta malaltia a Petitet el va sumir fa un anys en un estat de paràlisi absoluta durant cinc mesos, després de la mort del seu pare i després de la seva mare. I finalment un tercer apartat cinematogràfic, ja que el prestigiós realitzador Carles Bosch, autor de *Balseros* i de l'emotiva *Bicicleta, cullera, poma*, s'ha sumat al projecte i gravarà el concert amb deu càmeres, com a part de la pel·lícula documental que va començar a rodar fa any i mig quan es va assabentar que el rumber estava decidit a entrar al Liceu per la porta gran.

Perquè, per a Petitet, el Liceu és molt Liceu. Va recordar ahir, també emocionat, que va ser en una ocasió amb la seva mare a sentir un concert al teatre líric i ella es va quedar "boja" amb aquell espai i, temps després, ella ja morta, li va prometre que aniria allà a actuar. "No ho va poder veure en vida i quan ja va morir li vaig prometre que faria tot el que li havia promès". Perquè això arribés a bon port, va recordar, també ha estat fonamental l'excel·lent predisposició del Liceu, "que abans era per a rics" i ara s'ha obert "als gitanos del Raval", que s'han criat al mateix barri i el senten "molt proper".

Toni Pallès, director del departament musical del Liceu, va assenyalar de la seva banda que es tractarà d'"un concert màgic" a partir d'un programa amb la rumba catalana com a eix principal. "Hi haurà una part de rumba clàssica interpretada per la Simfònica del Raval i a meitat de concert hi haurà un acostament a la rumba simfònica on col·laborarà l'Orquestra Simfònica del Liceu". Nacho López, coordinador general de la vetllada, també va voler ressaltar l'autèntic "xoc de forces que hi haurà sobre l'escenari amb l'energia dels rumbers i l'excel·lència del Liceu". Així, després d'una desena de temes clàssics rumbers interpretats per Petitet i els seus incondicionals (*Una lágrima, Rumba pa ti, Gitano fino* o *El guapo*), s'afegirà la Simfònica del Liceu amb temes tan variats com *Pensant en tu, La bien pagá, Virgen negra, El triunfo, Orisa, Sarandonga* i *Gitana hechicera*. També hi haurà col·laboradors de luxe com Joan Albert Amargós, Chicuelo, Carles Benavent, Kitflus, El Granaíno, Parrita o Lucrecia, entre d'altres.●

L'emotiu 'tour de force' del rumber es veurà a la pantalla gran el 2018 en una pel·lícula de Carles Bosch

HORA: 10:49:21 (03:53)

DURACIÓN: 00:03:53

AUDIENCIA: 46.000

VALORACIÓN: 6.408€

► **19/09/2017**

TV3 / ELS MATINS (TERTULIA)

Entrevista a Diana Garrigosa, presidenta de la Fundación Pasqual Maragall; y a Rafael Blesa, dtor. Servicio de Neurología Hospital de Sant Pau.

HORA: 10:30:16 (12:02)

DURACIÓN: 00:12:02

AUDIENCIA: 49.000

VALORACIÓN: 19.855€

► **19/09/2017**

TV3 / ELS MATINS (TERTULIA)

Entrevista a Diana Garrigosa, presidenta de la Fundación Pasqual Maragall; y a Rafael Blesa, dtor. Servicio de Neurología Hospital de Sant Pau.

HORA: 20:47:43 (00:57)

DURACIÓN: 00:00:57

AUDIENCIA: 51.000

VALORACIÓN: 1.767€

19/09/2017

RAC 1 / NO HO SE

Un grupo de investigadores de la UAB y el hospital Sant Pau de Barcelona identifican una mutación genética que predispone al cáncer.

EL PUNT AVUI+

PAÍS: España
PÁGINAS: 30
TARIFA: 3626 €
ÁREA: 568 CM² - 53%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 22388
E.G.M.: 110000
SECCIÓN: NACIONAL

20 Septiembre, 2017

“Molts malalts d’Alzheimer estan bé de memòria”

Jaume Kulisevsky, expert en malalties neurodegeneratives, explica que ara els tractaments intenten prevenir o frenar la demència ■ Afecta una de cada deu persones de més de 65 anys

Virtudes Pérez
BARCELONA

En els últims anys s’ha produït un canvi d’enfocament en el tractament de la malaltia d’Alzheimer. Ja no s’esmercen els esforços a curar-la, ja que de moment no hi ha cap tractament que s’hagi mostrat efectiu, sinó que les línies d’investigació obertes intenten detectar els marcadors de la demència molt abans que apareguin els primers símptomes.

El que s’està intentant, segons explica l’expert en malalties neurodegeneratives i professor de la UOC Jaume Kulisevsky, és trobar medicaments per frenar el desenvolupament de la demència “en gent que té el risc de patirla”. Del que es tracta, segons Kulisevsky, és “d’aconseguir una vacuna i fàrmacs eficaços contra les proteïnes anormals que provoquen la mort de les neurones”.

En aquesta línia estan treballant diversos equips d’especialistes catalans. Centres com l’hospital de Sant Pau, l’hospital Quirón Dexeus o el Centre ACE fan proves a persones que no tenen símptomes evidents. Kulisevsky, que lidera un d’aquests grups de recerca, recorda que “ja se sap que la malaltia comença deu o quinze anys abans de donar símptomes” i, per tant, és possible detectarla. “Hi ha malalts d’Alzheimer que estan bé de memòria”, subratlla l’expert, que considera imprescindible continuar aquesta línia d’investigació.

En aquests assajos clínics es fan tests de memòria i també tomografies. També s’analitza el líquid cefalorraquidi per veure si hi ha alteracions en la proteïna amiloide i la tau.

Una persona fa un test per detectar indicis d’Alzheimer ■ ARXIU

La xifra

120.000

casos s’han diagnosticat a Catalunya, on una de cada deu persones de més de 65 anys té la malaltia.

La frase

“Ja se sap que és una malaltia que comença deu o quinze anys abans de donar símptomes”

Jaume Kulisevsky
EXPERT EN MALALTIES NEURODEGENERATIVES

L’Alzheimer és el tipus de demència més comuna. A Catalunya hi ha 120.000 casos diagnosticats i al conjunt de l’Estat 800.000. Una de cada deu persones de més de 65 anys té la malaltia i a escala mundial l’OMS parla ja de gairebé deu milions de casos nous de demència cada any, el 70% dels quals serien d’Alzheimer.

37.000 euros anuals

Un estudi elaborat per la Fundació del Cervell, que depèn de la Societat Espanyola de Neurologia (SEN), ha alertat de l’impacte econòmic de l’Alzheimer i altres demències, entre les atencions sanitària i no sanitàries. Un dels autors de l’estudi ha afirmat que “si els costos de la demència es comparen amb una empresa, el seu valor al mercat seria superior al d’Apple (742.000 milions) o Google (368.000 milions de dòlars)”. Segons aquest estudi, a l’Estat espanyol el cost per pacient d’Alzheimer es xifra entre 27.000 i 37.000 euros anuals.

Amb motiu demà del Dia Mundial de l’Alzheimer, moltes associacions, com per exemple la Fundació Alzheimer Catalunya o l’Associació de Familiars de Malalts d’Alzheimer de Barcelona, han reivindicat una vegada més la figura del cuidador i han demanat més recursos per fer front a la malaltia. ■

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 35
TARIFA: 2714 €
ÁREA: 512 CM² - 61%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 12536
E.G.M.: 87000
SECCIÓN: SOCIETAT

21 Septiembre, 2017

SALUT

Es recomana adoptar hàbits de vida saludables per prevenir malalties com l'Alzheimer. GETTY

Un terç dels casos d'Alzheimer es podrien prevenir amb vida sana

Unes 800.000 persones a Espanya pateixen aquest tipus de demència

LARA BONILLA
BARCELONA

Adoptar hàbits de vida saludable és beneficiós per prevenir moltes malalties, també l'Alzheimer, del qual avui es commemora el dia mundial. Un estudi realitzat per investigadors del centre de recerca de la Fundació Pasqual Maragall, amb la implicació de la Fundació Bancària La Caixa, ha revelat que les persones que tenen més risc genètic de desenvolupar Alzheimer tenen més probabilitat de presentar anomalies vasculars al cervell. En concret, han identificat que les persones sanes portadores del gen APOE e4/e4 tenen més risc de presentar hiperintensitats de substància blanca al cervell. Aquestes hiperintensitats, que es poden detectar amb una ressonància magnètica, són més freqüents en persones d'edat avançada i, tot i que sovint no causen cap símptoma, es considera que són un factor de risc d'Alzheimer, de demència vascular i d'infart cerebral.

La relació entre l'Alzheimer i els accidents vasculars és estreta, ja que comparteixen factors de risc com el sedentarisme, la hipertensió, l'obesitat, la diabetis i el consum de tabac. Segons Gispert, la troballa és "rellevant" per conèixer els mecanismes de desenvolupament de la malaltia. A més dels factors de risc genètics, que no es poden canviar, hi ha els ambientals, sobre els quals sí que es pot actuar.

D'aquesta recerca se'n desprèn que "controlar els factors de risc cardiovascular és important per prevenir l'aparició de la demència en les persones amb més risc genètic de patir Alzheimer", explica el cap de neuroimatge de la Fundació Pasqual Maragall, Juan Domingo Gispert. Segons diversos estudis, un de cada tres casos d'Alzheimer es podria prevenir amb hàbits de vida saludable, com ara fer exercici regularment, seguir una dieta equilibrada, no fumar, tenir una vida social activa i controlar la hipertensió i la glucosa. Un hàbits que també són claus per prevenir accidents vasculars.

"La recomanació, independentment de la genètica de cadascú, és que s'adoptin hàbits de vida sana, perquè és la millor manera de reduir el risc d'Alzheimer. Si tenim un risc alt, l'abaixem, i si el tenim baix, el reduïm encara més", diu Gispert, que recorda que canviar els hàbits de vida és més efectiu que "esperar que algun dia surti un fàrmac" que pugui aturar la malaltia. Abans de donar símptomes, l'Alzheimer actua de forma silenciosa durant vint anys i és "entre els 45 i els 65 anys que és molt important prevenir-lo amb uns hàbits de vida saludable", indica Gispert. Unes 800.000 persones a Espanya pateixen Alzheimer i la xifra es podria multiplicar per tres el 2050 i arribar a dimensions d'epidèmia.

L'Alzheimer: una despesa social

El cost anual de l'Alzheimer a l'estat espanyol és de 24.000 euros per pacient (alguns estudis parlen de fins a 37.000 euros), dels quals el sistema públic només n'assumeix un 30%, al voltant de 7.100 euros, segons un estudi de la revista *The Economist*. La resta l'han de cobrir les famílies, segons explica Rafael Blesa, director del servei de neurologia de l'Hospital de Sant Pau. Segons Blesa, el problema és que l'Estat encara no disposa d'un pla integral de l'Alzheimer, a diferència d'altres estats europeus. "Cal un acord d'estat que passi per un pressupost general", va afirmar.

Accions
Exercici, dieta equilibrada i vida social activa poden prevenir la malaltia

Magnitud
La xifra de malalts podria arribar a nivells d'epidèmia el 2050

Salut
Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 2
TARIFA: 1029 €
ÁREA: 313 CM² - 28%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 5385
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: ESPECIAL

21 Septiembre, 2017

El neuròleg de l'hospital de Sant Pau, Rafael Blesa, ahir. ACN

Les famílies assumeixen el 70% del cost de la malaltia a l'Estat espanyol

▶Un estudi afirma que el sistema públic només cobreix 7.100 dels 24.000 euros de despesa anual que suposa

ACN BARCELONA

■ El cost anual de l'Alzheimer a l'Estat espanyol ascendeix a 24.000 euros, dels quals el sistema públic només n'assumeix un 30%, al voltant de 7.100 euros, segons un estudi de la revista *The Economist*. La resta de la despesa, el 70%, l'han de cobrir les famílies. Així ho va explicar el neuròleg i director del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, Rafael Blesa, amb motiu del Dia Mundial de l'Alzheimer que se celebra avui.

Segons Blesa, el problema és que l'Estat encara no compta amb un Pla integral de l'Alzheimer, a diferència d'altres estats europeus. «Cal un acord d'estat que passi per un pressupost general» va afirmar.

L'informe de *The Economist* també analitza la situació de l'Alzheimer en quatre països més: Alemanya, Itàlia, França i Canadà. Blesa subratlla que, en el cas de l'últim, la proporció s'inverteix i és l'Estat qui assumeix la major part del cost econòmic de la malaltia. El Canadà sí que compta amb un pla nacional de l'Alzheimer.

Pel que fa al finançament de la recerca en aquest àmbit, Blesa també es va mostrar molt crític amb la «davallada extraordinària» del pressupost destinat a recerca en els darrers anys.

Segons el doctor, denota «una manca absoluta de visió política» per part de l'Estat. «Aquest tipus de polítiques ens estan enfonsant en la més absoluta misèria intel·lectual», va afirmar.

Per això, Blesa demana finançament públic, en els pressupostos de l'any vinent, per a què alguns projectes que actualment es financen a través de fundacions, puguin millorar el pressupost.

N'és un exemple la unitat que estudia el desenvolupament de l'Alzheimer en persones amb síndrome de Down, de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que impulsa en col·laboració amb el Departament de Salut de la Generalitat, que rep una subvenció de més de 900.000 euros per part de l'Obra Social La Caixa. Per Blesa, aquest tipus d'iniciatives, com també la Fundació Catalana Síndrome de Down o La Marató de TV3, són «dos avantatges» amb què compta Catalunya.

Blesa també va comentar ahir en quin punt es troba la investigació en l'àmbit de l'Alzheimer. Segons el doctor, la recerca se centra, actualment, en l'ús de biomarcadors per identificar factors de risc que influeixen en el desenvolupament de la malaltia. Els biomarcadors són substàncies que allibera el cos humà i que serveixen com a indicadors per saber si la persona està en risc o no de patir una malaltia. Blesa explica que l'objectiu és desenvolupar fàrmacs que permetin frenar el progrés de la malaltia en la seva fase preclínica i asimptomàtica, abans del deteriorament cognitiu. Actualment només existeixen fàrmacs simptomàtics, és a dir, que alleugereixen els símptomes.

DIARI DE SABADELL

PAÍS: España
PÁGINAS: 11
TARIFA: 858 €
ÁREA: 721 CM² - 78%

FRECUENCIA: Martes a sábados
O.J.D.: 4438
E.G.M.:
SECCIÓN: CIUDAD

21 Septiembre, 2017

Una nova síndrome genètica pot predisposar al càncer

Investigadors de la UAB, Cïberer i Hospital de Sant Pau, hi estan treballant

La mutació causada en el moment que un gen procedent dels pares es copia hi poden aparèixer tumors amb rebuig a la quimioteràpia. El descobriment pot ajudar a pacients amb mutacions.

P. ARMENGOL

L'equip d'investigació ha identificat una nova síndrome genètica causada per mutacions en el moment de fer-se les dues còpies del gen anomenat FANCM conegudes com a mutacions bial·lèliques.

Aquestes mutacions es produeixen en el moment que el gen que prové del pare i la mare es duplica. Els investigadors recomanen modificar el seguiment clínic dels pacients amb aquestes mutacions.

Anèmia de Fanconi

Aquest gen, al contrari del què es pensava fins ara, no causa anèmia de Franconi. Aquesta malaltia, també anomenada anèmia aplàstica infantil, és genètica autosòmica recessiva i de caràcter hemàtic, que es desenvolupa de forma gradual durant la infància.

La malaltia rep el nom del pediatre suís Guido Fanconi, que la descrigué per primera vegada el 1927. El 70% dels casos es cura gràcies al trasplantament de cèl·lules mares obtingudes de la sang de cordó umbilical donat als bancs de sang i teixits. Per tant, la investigació de l'equip del Dr. Surrallés ha permès descartar aquest gen com a causant d'aquesta malaltia infantil.

DS

S'ha pogut descartar que el gen causi anèmia de Franconi

El resultat de la investigació ha sortit publicat a «Genetics In Medicine», la revista oficial de «l'American College of Medical Genetics» del grup Nature. El primer article està signat per l'investigador Massimo Bogliolo, que forma part de l'equip de Surrallés i explica el resultat d'analitzar mutacions bial·lèliques en el gen FANCM a tres individus.

Tot i tractar-se d'un grup petit de pacients-segons fonts científiques aquest tipus d'investigacions de malalties rares no requereixen un gran nombre de pacients-, en els casos estudiats s'ha observat que van desenvolupar càncer d'aparició precoç i toxicitat a la quimioteràpia, però no malformacions congènites o fenotip hematològic que pogués suggerir que estaven afectats per aquest tipus d'anèmia, que afecta un de cada 10.000 nens.

Càncer de mama

El mateix Surrallés i investigadors del grup liderat per Javier Benítez han confirmat que dónes amb aquest tipus de mutacions presenten un major risc de càncer de mama, toxicitat a la quimioteràpia i fragilitat cromosòmica.

En aquest estudi hi han participat investigadors de diversos centres de recerca de diversos països, coordinats per Paolo Peterlongo de l'Institut d'Oncologia Molecular de Milà (Itàlia).

Els investigadors han utilitzat un mètode de treball innovador amb estudis funcionals de complementació.

Es tracta de casos en què hi ha diversos gens amb mutacions i no està clar quins són els causants de la malaltia. Les cè·lules del pacient tenen un fenotip clar d'hipersensibilitat química, a l'DEB, un agent que danya el dna. Les cè·lules que danyen el del pacient no sobreviuen a dosis altes de DEB.

En canvi quan es transfereix una còpia sana del gen FANCM dins de les cèl.lules del pacient amb l'ajuda d'un virus, s'observa com es reverteix i les cèl·lules es comporten com si fossin sanes. L'estudi demostra que des del punt de vista de la genètica, el gen causant de la malaltia és el FANCM, i per tant, les mutacions observades en aquest gen són patogèniques.

DS

Les investigacions s'han fet amb el Dr. Jordi Surrallés al davant

El cap de l'equip d'investigadors, Jordi Surrallés, és catedràtic del Departament de Genètica i Microbiologia de la UAB, director del Servei de Genètica de l'Hospital Sant Pau, i cap del grup del Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Raras (CIBERER) ■

FOTO:UAB

Jordi Surrallés, cap de l'equip d'investigadors de la UAB

Institucions pioneres

Dues de les institucions que formen part d'aquest «consorci d'investigació» tenen un gran prestigi en el seu àmbit científic. Es tracta de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, una institució centenària de serveis de salut de la ciutat de Barcelona i tot un referent a Catalunya en assistència, docència i recerca. Pel que fa al Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), és un consorci depenent de l'Institut de Salut Carlos III, subvencionat amb fons FEDER i que treballa en Malalties Rares, com a centre de referència a tot Espanya. El seu principal objectiu és potenciar que la recerca que es fa als laboratoris, arribi als pacients, i doni respostes a les preguntes plantejades entre metges i malalts. Hi treballen més de 700 persones i integra 62 equips de recerca.

HORA: 15:26:55 (01:59)

DURACIÓN: 00:01:59

AUDIENCIA: 492.000

VALORACIÓN: 35.700€

► **21/09/2017**

TV3 / TN MIGDIA

Todavía no hay fármacos que curen o detengan el alzheimer pero los investigadores aseguran que se está yendo por el buen camino.

CORREO FARMACÉUTICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,18
TARIFA: 3372 €
ÁREA: 577 CM² - 77%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 20201
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

25 Septiembre, 2017

FARMACIA HOSPITALARIA

Ana Juanes, autora del estudio, en el Hospital Sant Pau.

El farmacéutico especialista vuele a demostrar su eficacia en la atención al crónico

En pacientes con insuficiencia cardíaca y EPOC

Una tesis doctoral elaborada por una farmacéutica del Hospital de Sant Pau, de Barcelona, vuelve a avalar la eficacia de una intervención farmacéutica en la reducción de los resultados negativos asociados a la medicación (RNM) en pacientes crónicos polimedicados que sufren EPOC e insuficiencia cardíaca. El programa de AF resolvió el 72,9 por ciento de los RNM. [PÁG. 18]

CORREO FARMACÉUTICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,18
TARIFA: 3372 €
ÁREA: 577 CM² - 77%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 20201
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

25 Septiembre, 2017

Un nuevo estudio avala la eficacia del farmacéutico en Urgencias

Los pacientes polimedicados con EPOC y crónicos con insuficiencia cardíaca tendrían menos problemas relacionados con la medicación con un abordaje más completo y multidisciplinar desde el hospital

C. PREYSLER
claudia.preysler@unidadeditorial.es

Los resultados negativos relacionados con la medicación son habituales en los pacientes polimedicados y en los que padecen más de una patología. Los problemas cardíacos y la patología pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son dos de las enfermedades con más prevalencia en la población y suponen un elevado consumo de recursos sanitarios y consultas en los sevicios de Urgencias hospitalarios.

Así lo señala Ana Juanes, farmacéutica del Servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau de Barcelona, que, tras observar la frecuencia con la que se daban estos problemas, coordinó un estudio que evaluaba el impacto de un programa de atención farmacéutica, iniciado desde este área, para reducir los resultados negativos de la medicación (RNM) relacionados con estas patologías.

Su tesis, *Ensayo clínico randomizado de un programa de atención farmacéutica en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica usuarios del servicio de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona*, publicada en *European Journal of Hospital Pharmacy*, probó que los pacientes del grupo de intervención redujeron, de forma significativa, los RNM respecto al grupo de control que no siguió ninguna intervención farmacéutica. El programa resolvió el 72,9 por ciento de ellos, con un promedio de 1,39 resuelto por paciente.

ESTANCIA MEDIA SIMILAR

Los participantes en el ensayo fueron pacientes de al menos 65 años, con un episodio de más de 12 horas de duración en Urgencias , con descompensación en insuficiencia cadíaca o EPOC y polimedicados con receta electrónica. Tras el cálculo de la muestra, se derivó a 45 pacientes en cada uno de los grupos del estudio.

La intervención consistió en un programa de atención farmacéutica (AF) centrado en la detección y resolución de PRM, que se inició en Urgencias y terminó cuando el paciente era dado de alta, con seguimiento a través de la historia clínica. Tras el alta, al paciente se le proporcionaba un "*planning* con todo el tratamiento farmacológico, a través del soporte informático del Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (Cedimcat)", detalla Juanes a CF. Además de la información escrita, se explicó verbalmente el contenido al responsable de la medicación en el momento del alta.

Juanes fue la encargada de implantarlo en distintos pasos (ver apoyo). Después, se observó y comparó la reducción de los RNM (también por paciente), el tiempo medio de ingreso hospitalario y el reingreso y mortalidad de los pacientes, a los 180 días, en ambos grupos. En estas últimas tres variables no se encontraron diferencias significativas, aunque, según Rosario Santolaya, farmacéutica del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid), es "importante" que se produzca "una tendencia a disminuir la estancia media con el programa de AF".

Adriana Saltijeral, vocal de la Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), valora esta limitación como un indicativo de que "el trabajo con un equipo multidisciplinar siempre aportará mejores resultados a la resolución de problemas".

Santolaya también señala que el diseño randomizado del estudio es "interesante desde el punto de vista metodológico". El equipo de Juanes justifica que lo consideró "importante" porque, aunque "distintos estudios publicados han demostrado la utilidad de programas de atención farmacéutica en las Urgencias hospitalarias, en relación con los RNM y PRM (problemas relacionados con la medicación)", no se había evaluado "el impacto que tiene la reducción de estos en la salud".

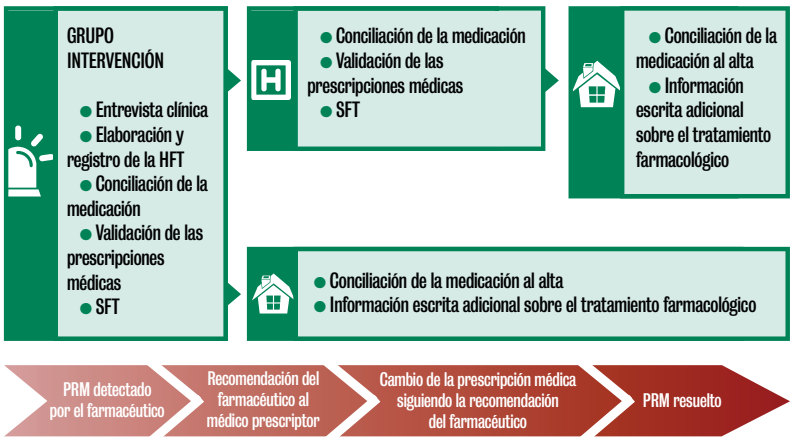
DESDE LA SEFH

Santolaya afirma que la farmacia hospitalaria es sensible al abordaje de la cronicidad y que desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) se han promovido proyectos y grupos para tratarlo, aunque "la realización de estudios que validen estas prácticas facilita su implantación", reconoce. La farmacéutica apunta que los protocolos también ayudan a asentarlas, y que pueden llevarlos a cabo desde la AF. Con ella coincide Saltijeral, que opina que este trabajo "facilita la sistematización de los pasos para tratar de disminuir los RNM".

En cualquier caso, Juanes recuerda que "trabajar de forma colaborativa o combinada con el resto de profesionales disminuye los RNM durante la estancia en el centro".

MÁS REVISIÓN Y SEGUIMIENTO

Descripción de las actuaciones farmacéuticas realizadas en el grupo intervención de la tesis.



Fuente: *European Journal of Hospitalary Pharmacy.*

MEJORÍA CON LA INTERVENCIÓN

Distribución de RNM en los grupos de intervención y control.

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN	GRUPO DE INTERVENCIÓN (%)	GRUPO CONTROL (%)	*p
Deficiente control glicémico	39	40.7	0.849
Deficiente control de la TA	10.2	32.2	0.003
Deficiente control del K+ sérico	10.2	13.6	0.569
Deficiente control de la coagulación sanguínea	8.5	23.7	0.024
Digoxinemia fuera de rango	5.1	5.1	1
Dolor	6.8	5.1	0.697
Nefrotoxicidad	1.7	5.1	0.309
Deficiente control de la FC	3.4	5.1	0648
Cefalea	1.7	-	0.315
Somnolencia	1.7	-	0.315
Alcalosis metabólica	1.7	-	0.315
Vómitos	1.7	-	0.315
Deterioro cognitivo	-	1.7	0.315
Diarrea	-	1.7	0.315
Retención aguda de orina	-	1.7	0.315
Estreñimiento	-	1.7	0.315
Grupo ATC del principio activo implicado en el RNM			
A (TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	42.4	45.8	0.711
B (SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS)	8.5	22	0.041
C (SISTEMA CARDIOVASCULAR)	14	27	0.012
G (SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES)	-	3.4	0.154

*p: diferencia estadística. Los resultados menores a 0.05 se atribuyen a la intervención

Fuente: *European Journal of Hospitalary Pharmacy.*

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 7
TARIFA: 2217 €
ÁREA: 341 CM² - 44%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PRIMER PLANO

25 Septiembre, 2017

Especialidades enfermeras: una implantación irregular

Incorporar esta figura a la estructura del SNS traerá ventajas en lo asistencial, si bien puede complicar la selección de personal

Según estimaciones del Consejo General de Enfermería, de los 280.000 profesionales enfermeros que hay en España, unos 40.000 ya tendrían reconocida una especialidad; "teniendo en cuenta tanto quienes han pasado por el sistema de residencia [se ofertan cerca de un millar de plazas al año] como quienes han pasado por la evaluación de competencias", explica José Luis Cobos, director del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería.

En España hay reconocidas desde 2005 siete especialidades enfermeras: Obstétrico-ginecológica (o matronas), Salud Mental, Pediátrica, Trabajo, Geriátrica, Familiar y Comunitaria y Cuidados Médico-quirúrgicos (esta última no tiene un programa oficial aprobado).

No obstante, el reconocimiento de plazas que necesitan profesionales especialistas dentro del SNS es desigual; las tres primeras son las más integradas, mientras que el resto depende de la política de cada comunidad y suelen estar presentes sólo en algunos centros.

"La implantación está resultando larga y difícil. Creo que en buena parte los servicios autonómicos prefieren tener a enfermeras generales para facilitar el trabajo. En el hospital continuamente pasan de una planta a otra si falta alguien", explica Rafael Reig, presidente del sindicato enfermero Satse. Tanto la central como el Consejo plantean que, de momento, tanto el enfermero generalista como el especialista pueden convivir.

Juan Manuel Fernández, presidente de la comisión delegada de Enfermería del Consejo de Especialidades y presidente de la comisión de Enfermería Geriátrica, señala que a la falta de implantación se suma que algunas comunidades como Andalucía están creando una categoría de "enfermera de práctica avanzada". En su opinión, no tiene amparo normativo en España y podría suponer un freno a la implantación de los especialistas, que cree que son muy necesarios: "Todos están relacionados con grandes áreas de la cartera de servicios del SNS: la atención al anciano, que es su paciente estrella; al niño, las matronas...".

Los médicos están convencidos de los beneficios de tener a compañeros mucho más cualificados en el cuidado de los pacientes: "Se nota cuando viene una sustituta que no tiene mucha experiencia en un área concreta", explica Juan Manuel Garrote.

Txantón Martínez-Astorquiza, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, opina que "el papel de las matronas es fundamental y cada vez van cobrando más protagonismo. En el País Vasco están implicadas en los *screening* de cuello uterino, en el asesoramiento para la contracepción, control de parto... en la atención del embarazo no patológico no veo ningún problema en que tengan más responsabilidad".

Milagros González, coordinadora del centro de salud Montesa de Madrid, señala que incluso en el trabajo en primaria es conveniente cierta especialización, "sobre todo en el cuidado de las enfermedades más prevalentes, y en la promoción de la salud, la atención a domicilio, el abordaje con la familia...".

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

"La colaboración debe promover que cada profesión se dedique a las tareas más complejas de su ámbito competencial", afirma Fernando Carballo, presidente de Facme. Incluso en ámbitos donde formalmente no existe una especialidad, la formación específica es un valor en alza.

Laura López, adjunta de Cardiología en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, en Barcelona, recalca que "las exigencias de cada patología no son las mismas y con cada enfermo se trabaja de forma distinta, así que cuando más especializados sean nuestros compañeros enfermeros, mucho mejor". Además, "los enfermeros están cada vez más implicados en aspectos como la implantación de válvulas o el abordaje de la insuficiencia cardíaca".

"Se promueve que los enfermeros tengan un máster en cuidados de Cardiología y formación en Hemodinámica", añade Jonatán Valverde, enfermero de Hemodinámica en el mismo centro, que añade que "el trabajo es cada vez más multidisciplinar y, aunque no tomemos la decisión sobre el tratamiento, que es cosa del médico, nuestra visión ayuda a tomarla".

Una médica y una enfermera atendiendo a un anciano en su domicilio.

Hay 7 especialidades enfermeras: matronas, pediátricas, geriátricas, Trabajo, Salud Mental, Familiar y de cuidados médicos y quirúrgicos.

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 9778 €
ÁREA: 1504 CM² - 194%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

25 Septiembre, 2017

25 aniversario

DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 1 DE OCTUBRE DE 2017

DIARIO MÉDICO

EL SEMANARIO DE

Jonatán Valverde, enfermero de Hemodinámica, y Laura López, cardióloga del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

JAUME COSTALLS

PRIMER PLANO

SÍ A AMPLIAR EL ROL DE LA ENFERMERÍA, PERO CON SEGURIDAD

MÉDICOS Y ENFERMEROS OPINAN PARA DM SOBRE EL AVANCE EN SU COLABORACIÓN PÁGS. 6 Y 7

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 9778 €
ÁREA: 1504 CM² - 194%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

25 Septiembre, 2017

Colaboración entre los profesionales

Sí a ampliar el papel del enfermero, pero evitando riesgos

Polémicas como la gestión de la demanda o la 'receta' enfermera requieren acuerdos entre las profesiones médica y enfermera

Donde galenos de a pie ven ventajas en los cambios, OMC y CESM alertan de que se está jugando con la seguridad del paciente

JAUME COSTALLS

MADRID **NURIA MONSÓ**
nuria.monso@diariomedico.com

Toda colaboración entre profesionales en favor del paciente es positiva. Médicos y enfermeros defienden esta premisa, pero al hablar de cambios en los roles actuales, surge la polémica sobre las competencias de cada uno, la conveniencia, etc. Esto se hizo patente a lo largo del año pasado a raíz del decreto de *prescripción* enfermera, y recientemente con la implantación de la gestión de la demanda enfermera en los centros de salud de Castilla y León.

Esta práctica consiste en que el paciente que acude al centro de salud sin cita y que pide atención inmediata es enviado a un enfermero. Es un sistema pensado para abordar patologías de menor complejidad que funciona en varias autonomías. En Cataluña lleva funcionando una década con buenos resultados, según Alba Brugués, presidenta de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña (Aificc): "Todo está protocolizado y con unos criterios consensuados con los médicos". Si el enfermero observa cualquier indicio que tenga que consultar con el facultativo, se deriva, "al igual que cuando en primaria se decide si derivar o no al especialista del hospital".

Xavier Bayona, coordinador del Grupo de Gestión de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Camfic), opina que "la idea es muy lógica, porque hay una larga lista de demandas relacionadas con situaciones de baja complejidad que ellos pueden abordar. La capacidad resolutiva está sobre el 80 por ciento".

Daniel Arauzo, médico de Familia del centro de salud Delicias II de Valladolid, en Castilla y León, señala que está muy satisfecho con esta organización. "Muchos pacientes preferían venir directamente al centro en lugar de pedir cita y los médicos les atendíamos cuando teníamos un hueco. La mayor parte de estos problemas suelen ser banales, cosas que la enfermera está perfectamente capacitada para tratar, y ahora que el paciente es visto directamente por un profesional, en lugar de esperar a su médico, es más fácil detectar una urgencia".

Milagros González, coordinadora del centro de salud de Montesa, en Madrid, explica que en su centro se sigue trabajando con el esquema tradicional de que el paciente pase primero por el médico y luego, si es necesario, al enfermero; "pero podría ser interesante hacerlo al revés, mientras esté protocolizado, para evitar que influya la capacidad propia del profesional". No ve problema en dar más protagonismo a los enfermeros, "aunque no sé si depende de que haya iniciativas para integrarles o de interés personal".

> Los enfermeros defienden que su formación ha aumentado y que la LOPS permite compartir competencias entre profesionales sanitarios

POSIBLES RIESGOS

La Organización Médica Colegial (OMC) y el sindicato CESM no quieren restar importancia a la profesión enfermera y su contribución al SNS, pero creen que este tipo de cambios no están exentos de riesgos.

Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC, expone que hay un problema de infradotación de médicos en el sistema y que la Administración trata a los enfermeros como un parche. "El enfermero es un profesional cualificado, pero no está dentro de sus competencias diagnosticar ni dar el alta al enfermo. Todo paciente debería ser revisado por un médico: puede que en el 90 por ciento de los casos no pase nada, pero entraña un riesgo", advierte.

Brugués defiende que, según varios estudios, "la tasa de posible minimización de los síntomas es similar entre médicos y enfermeros". Además, los segundos "no sólo resuelven el problema puntual de salud que presenta el paciente, sino que se aprovecha para hacer promoción de la salud".

"El enfermero no marca prioridades, sino que haría un diagnóstico preliminar y eso es actuar al borde de la legalidad", señala Tomás Toranzo, presidente de CESM. Un modelo similar, el triaje de Urgencias ,"es un sistema validado y objetivo. Se acude al enfermero porque actúa con menos prejuicios que el médico en cuanto a la premura con la que se debe atender al paciente". Además, cuestiona que la gestión de la demanda no se aplique de forma sistemática a todos los pacientes: "¿Por qué al que viene sin cita se le examina para ver si lo que tiene es banal o no, y al que llama por teléfono se le da simplemente el primer hueco disponible, sea al día siguiente o dentro de dos?".

Fernando Carballo, presidente de Facme, cree que todos estos debates hay que analizarlos "desde la efectividad de los procesos. Los cambios no se deben hacer para conseguir o defender parcelas de poder ni sólo para ahorrar". En cuanto a la autonomía de las enfermeras, defiende que "si toman una decisión según un protocolo, es una decisión del equipo".

Los enfermeros argumentan que su formación se ha ampliado con el grado y están preparados para asumir nuevos papeles. "No es hablar de replantear el rol de Enfermería, sino de aprovechar sus capacidades", reivindica José Luis Cobos, director del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería. "Además, el enfermero puede hacer un diagnóstico propio dentro de sus competencias. Por ejemplo, sabe cuándo una vacuna podría estar contraindicada".

"La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) prevé que haya pactos sobre competencias compartidas", indica Rafael Reig, presidente del sindicato Satse, que echa de menos que esta materia "se regule de alguna forma a nivel nacional en lugar de en cada autonomía".

La 'prescripción' sigue a la espera de un acuerdo

La campaña de vacunación de la gripe despierta de nuevo incertidumbre

El invierno se acerca y con él, la campaña de vacunación de la gripe. Y esta circunstancia hace que vuelva a la palestra la polémica estrella del año pasado entre médicos y enfermeros. ¿Qué pasa con el decreto de *receta* enfermera? ¿Tendrán que pedir estos profesionales que los médicos visen cada una de las vacunas?

Oficialmente, el Ministerio de Sanidad dejó el tema en manos de los profesionales para que pactaran una modificación parcial del decreto aprobado a finales de 2015. Ambos colectivos, consultados por DM, hablan de acercamiento, sin concretar la modificación, pero piden que el Ministerio de Sanidad les convoque.

Mientras, el Consejo Interterritorial acordó crear un grupo de trabajo, en el que participarán Cataluña, Andalucía, País Vasco y Galicia para avanzar en la redacción de los protocolos y guías clínicas que deberán regular este decreto.

El cambio que persiguen los profesionales se centraría en el artículo 3.2 del real decreto 954/2015 que, según las organizaciones enfermeras, puede generar inseguri-

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 9778 €
ÁREA: 1504 CM² - 194%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

25 Septiembre, 2017

Laura López, adjunta del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y Jonatán Valverde, enfermero de Hemodinámica.

dad jurídica en cuanto a que el enfermero tendría que contar siempre, y en cada caso puntual, con el permiso del médico para actuar. Mientras, varias autonomías emitieron diversas instrucciones para, básicamente, dejar las cosas como estaban, hasta que se desarrollen los protocolos a nivel nacional.

FALLO EN EL PAÍS VASCO

A esto se suma la incertidumbre generada por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) del País Vasco, que mantuvo la suspensión cautelar de una instrucción de Osakidetza para que los enfermeros pudieran realizar la campaña sin problema *(ver DM del 27-VII- 2017)*.

En la sentencia, el TSJ del País Vasco desmonta el argumento utilizado por el Gobierno vasco para justificar la legalidad de su instrucción, con el que "pretende crear una nueva acepción del verbo prescribir, ya que dicen [en referencia a la Administración] que el mero hecho de haberse introducido la vacuna administrativamente en el calendario de vacunaciones ya cabría hablar de prescripción", dejando sin contenido la facultad del médico de individualizar los tratamientos.

Tomás Toranzo, presidente de CESM, indica que "ha habido encuentros, pero casi informales", y defiende que el ministerio debería convocar al Foro de las Profesiones Sanitarias para retomar el tema. El secretario de la OMC, Juan Manuel Garrote, habla de que "hay predisposición a un acuerdo para llegar a un consenso que normalice la práctica diaria", y espera que la modificación llegue antes de que termine el año.

Más crítico se muestra Rafael Reig, presidente del Satse. Lamenta que Sanidad ha dejado el tiempo pasar cuando la solución ya debería haberse encontrado hace un año. Valora que el colectivo enfermero ha cedido bastante: "La norma se ha negociado durante años y habíamos llegado a un consenso. La necesidad de una formación específica, por ejemplo, sabemos que no gusta en la profesión y creemos que no es necesaria ya con la formación de grado, pero Sanidad insistió en este punto y no es nuestra intención que se convierta en un caballo de batalla".

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 10
TARIFA: 367 €
ÁREA: 112 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5385
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: COMARQUES

27 Septiembre, 2017

Ponència sobre el tractament de l'Alzheimer a la Clínica Bofill

DdG GIRONA

■ La Clínica Bofill de Girona acollirà demà una ponència dedicada a actualitzar el tractament i l'abordatge de la malaltia d'Alzheimer. La conferència l'impartirà el doctor Rafael Blesa, neuròleg de l'hospital de Sant Pau i la Santa Creu de Barcelona, i hi expondrà els últims tractaments mèdics sobre aquesta malaltia neurodegenerativa.

Serà a partir de les vuit del vespre a l'Aula de Salut de la Clínica Bofill de Girona i estarà presentada per la doctora Maria Jiménez, neuròlega de la Clínica. L'acte el tancarà el doctor Secundino López-Pousa, impulsor del Registre de Demències de Girona, un dispositiu de vigilància epidemiològica clau per a l'estudi de les demències.

Com que les places per assistir-hi són limitades, es pot sol·licitar la plaça a través de comunicacio@clinicabofill.net o al telèfon 972 20 43 50, extenció 515.

la Mañana DIARI DE PONENT www.lamanyana.es

PAÍS: España
PÁGINAS: 24
TARIFA: 1115 €
ÁREA: 452 CM² - 43%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 2112
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

27 Septiembre, 2017

Les famílies dels malalts d'Alzheimer cobreixen el 70% del cost de la malaltia

El cost anual a l'estat espanyol ascendeix a 24.000 euros

Segons un estudi de la revista The Economist, el cost anual de l'Alzheimer a l'estat espanyol ascendeix a 24.000 euros, dels quals el sistema públic només n'assumeix un 30%, al voltant de 7.100 euros. La resta de la despesa, el 70%, l'han de cobrir les famílies.

FOTO: L.M. / L'Alzheimer és una malaltia que repercuteix la vida diària de 4,5 milions de persones a l'Estat

Així ho va explicar el neuròleg i director del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Rafael Blesa. Segons Blesa, el problema és que l'Estat encara no compta amb un Pla integral de l'Alzheimer, a diferència d'altres estats europeus. "Cal un acord d'estat que passi per un pressupost general" va afirmar.

L'informe de 'The Economist' també analitza la situació de l'Alzheimer en quatre països més: Alemanya, Itàlia, França i Canadà. Blesa subratlla que, en el cas de l'últim, la proporció s'inverteix i és l'estat qui assumeix la major part del cost econòmic de la malaltia. El Canadà sí que compta amb un pla nacional de l'Alzheimer.

Pel que fa al finançament de la recerca en aquest àmbit, Blesa també es va mostrar molt crític amb la "davallada extraordinària" del pressupost destinat a recerca en els darrers anys.

Segons el doctor, denota "una manca absoluta de visió política" per part de l'Estat. "Aquest tipus de polítiques ens estan enfonsant en la més absoluta misèria intel·lectual", va afirmar. Per això, Blesa demana finançament públic, en els pressupostos de l'any vinent, per a què alguns projectes que actualment es financen a través de fundacions, puguin millorar el pressupost.

N'és un exemple la unitat que estudia el desenvolupament de l'Alzheimer en persones amb síndrome de Down, de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que impulsa en col·laboració amb el Departament de Salut de la Generalitat, que rep una subvenció de més de 900.000 euros per part de l'Obra Social La Caixa. Per Blesa, aquest tipus d'iniciatives, com també la Fundació Catalana Síndrome de Down o La Marató de TV3, són "dos avantatges" amb què compta Catalunya.

Blesa també va comentar en quin punt es troba la investigació en l'àmbit de l'Alzheimer. Segons el doctor, la recerca se centra, actualment, en l'ús de biomarcadors per identificar factors de risc que influeixen en el desenvolupament de la malaltia. Els biomarcadors són substàncies que allibera el cos humà i que serveixen com a indicadors per saber si la persona està en risc o no de patir una malaltia.

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 17
TARIFA: 441 €
ÁREA: 112 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5385
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: GIRONA

29 Septiembre, 2017

Una xerrada sobre l'Alzheimer

MARC MARTÍ

LA CLÍNICA BOFILL va celebrar ahir una xerrada sobre els últims tractaments mèdics i l'abordatge de la malaltia d'Alzheimer. L'acte va ser impartit pel Dr. Rafael Blesa, neuròleg de l'hospital Sant Pau i Santa Creu de Barcelona.

Regió7 MANRESA

PAÍS: España
PÁGINAS: 14
TARIFA: 232 €
ÁREA: 90 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: SOCIETAT

29 Septiembre, 2017

La Jornada de l'Alzheimer posa el focus en la prevenció

REDACCIÓ MANRESA

■ Descobrir quins factors de risc predisposen a desenvolupar la malaltia de l'Alzheimer per poder treballar en la prevenció. Per aquí passa el futur de la investigació sobre aquesta malaltia, segons Rafael Blesa, neuròleg de l'Hospital de Sant Pau que ahir al matí va participar en la 13a Jornada de l'Alzheimer del Bages celebrada a l'Hospital de Sant Andreu i organitzada per la FSSM, Catsalut i i l'Associació de Familiars d'Alzheimer.

Blesa, un dels experts més reconeguts en aquesta matèria, va aportar dades i estudis que demostren que els hàbits de vida saludables (dieta mediterrània, activitat física) ajuden a prevenir l'Alzheimer.

Pel que fa als fàrmacs per frenar la malaltia, Blesa es va mostrar esperançat que n'hi hagi de nous en un termini de cinc anys gràcies a la recerca que s'està duent a terme en aquests moments. Malgrat tot, va assenyalar que cal que la investigació sobre l'Alzheimer esdevingui una prioritat política i s'hi destinin els recursos necessaris.

Regió7 MANRESA

30 Septiembre, 2017

PAÍS: España
PÁGINAS: 67
TARIFA: 2116 €
ÁREA: 504 CM² - 56%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: SALUD

Les famílies de malalts d'Alzheimer assumeixen el 70% del cost de la malaltia

El sistema públic cobreix 7.100 dels 24.000 euros de despesa anual que suposa

Malaltia degenerativa

ACN BARCELONA

n Segons un estudi de la revista The Economist, el cost anual de l'Alzheimer a l'estat espanyol puja a 24.000 euros, dels quals el sistema públic només n'assumeix el 30%, al voltant de 7.100 euros. La resta de la despesa, el 70%, l'han de cobrir les famílies. Segons el neuròleg Rafael Blesa, director del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el problema és que l'estat encara no disposa d'un Pla integral de l'Alzheimer, a diferència d'altres estats europeus. «Cal un acord d'estat que passi per un pressupost general», afirma.

Blesa s'ha mostrat molt crític amb la «davallada extraordinària» del pressupost destinat a recerca en els darrers anys. Segons el doctor, denota «una manca absoluta de visió política» per part de l'Estat. Per això demana finançament públic, en els pressupostos de l'any vinent, perquè alguns projectes que actualment es financen a través de fundacions puguin millorar el pressupost. N'és un exemple la unitat que estudia el desenvolupament de l'Alzheimer en persones amb síndrome de Down, de l'Hospital de Sant Pau, que impulsa en col·laboració amb el departament de Salut, que rep una subvenció de més de 900.000 euros de l'Obra Social La Caixa. Per a Blesa, aquest tipus d'iniciatives, com també la Fundació Catalana Síndrome de Down o La Marató de TV3, són «dos avantatges» amb què compta Catalunya.

Blesa també ha comentat en quin punt es troba la investigació en l'àmbit de l'Alzheimer. Segons el doctor, la recerca se centra, actualment, en l'ús de biomarcadors per identificar factors de risc que influeixen en el desenvolupament de la malaltia. Els biomarcadors són substàncies que allibera el cos humà i que serveixen com a indicadors per saber si la persona està en risc o no de patir una malaltia.

ACN/LUCÍA BLANC

Santiago Marimon (esquerra), que té Alzheimer, el neuròleg Rafael Blesa, i la directora i el president d'AFAB

> La investigació de l'Alzheimer se centra en l'ús de biomarcadors per identificar factors de risc que influeixin

En el cas de l'Alzheimer, dues proteïnes són utilitzades com a biomarcadors: la β-amiloide, que quan es diposita en excés al cervell actua com a factor de risc per a la degeneració de les neurones, i la TAU, una proteïna intracel·lular que queda lliure quan la cèl·lula es destrueix i permet el traspàs de la malaltia a altres cèl·lules.

Per mesurar aquests biomarcadors es fan servir dues eines: la neuroimatge del cervell i l'anàlisi del líquid cefaloraquidi, a través d'una punció lumbar. L'anàlisi dels biomarcadors permet detectar factors de risc, és a dir, elements que faciliten el desenvolupament de la malaltia, com ara l'obesitat o el tabac.

També permet, segons Blesa, la identificació precoç d'aquesta malaltia que, abans de manifestar els primers símptomes, actua de forma silenciosa durant dues dècades aproximadament. Blesa ha explicat que l'objectiu és deser volupar fàrmacs que permet frenar el progrés de la malaltia e la seva fase preclínica i asimpt màtica, abans del deteriorame cognitiu. Actualment només exi teixen fàrmacs simptomàtics, és dir, que alleugereixen els símpt mes i milloren la qualitat de vi del malalt però no frenen l'aver de la malaltia. La idea, segons Bl sa, és aplicar el model del colest rol a l'Alzheimer. Així, de la mate xa manera que s'atura l'acumul ció de colesterol mitjançant fà macs per evitar l'infart de mioca di, es pretén aturar l'acumulac de β-amiloide per evitar el det riorament cognitiu, és a dir, la d mència. En aquest sentit, els d rrers anys, des del 2002, s'han r alitzat més de 500 assajos clíni sense resultat.

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,14
TARIFA: 2963 €
ÁREA: 627 CM² - 56%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5739
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: PORTADA

1 Octubre, 2017

L'ESTIU es tanca amb 16 morts en platges, rius i piscines, cinc més que el 2016 ▶14

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,14
TARIFA: 2963 €
ÁREA: 627 CM² - 56%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5739
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: PORTADA

1 Octubre, 2017

L'estiu es tanca amb 16 morts en platges, rius i piscines, cinc més que el 2016

▶La majoria dels finats eren homes de més de 60 anys i estrangers ▶Una nena de 10 anys va morir després d'un atac de cor a la piscina ▶El juliol va ser el mes més tràgic, amb vuit víctimes mortals en els medis aquàtics de les comarques de Girona

EVA BATLLE GIRONA

■ Els medis aquàtics de les comarques de Girona aquests mesos d'estiu s'han cobrat 16 vides. Aquest nombre de víctimes mortals suposa un increment de prop del 45,5% respecte a les del mateix període de l'any passat. El 2016 n'hi va haver onze en piscines, rius i platges.

Cal destacar que enguany la majoria de víctimes han estat en platges i que el perfil del finat és el d'un home, de més de 60 anys i estranger. Majoritàriament, de nacionalitat francesa. Enguany cal remarcar que el mes de juliol ha estat el més negre a les comarques de Girona pel que fa a nombre de víctimes mortals en medi aquàtic. Només en aquest mes han mort fins a 8 persones. Al juny, cinc, i durant l'agost, 3.

La primera víctima mortal de l'estiu va ser un nen de 10 anys que va perdre la vida en ofegar-se en una bassa de les hortes de Santa Eugènia, a Girona, el dia 14 de juny. Va anar a banyar-s'hi amb uns amics però no en va poder sortir i, quan el van trobar a l'aigua, els serveis mèdics ja no van poder-hi fer res.

El dia 17, només tres dies després del primer accident, va ser una jornada negra a la Costa Brava. La zona on més persones han perdut la vida aquest estiu. Un home i una dona van ofegar-se mentre es banyaven a Platja d'Aro i Roses respectivament.

El primer fet va succeir al migdia, quan una dona alemanya, de 79 anys, va morir a la platja Gran de Platja d'Aro després de patir una aturada cardíaca dins de l'aigua. I a la tarda a Roses, un turista francès de 80 anys va aparèixer surant inconscient a l'aigua de la platja del Centre i, malgrat que els serveis mèdics el van intentar reanimar, no el van poder salvar.

> Durant aquest estiu han mort dos submarinistes a les comarques gironines, un a les illes Medes i l'altre a Tossa

Per zones, cal destacar que l'Empordà –s'inclouen les dues comarques tant l'Alt com el Baix–, hi han mort dotze persones, totes en platges. A Platja d'Aro hi han perdut la vida quatre persones, essent els municipis amb més finats i a Roses, dues.

Els submarinistes també s'han convertit en un col·lectiu que ha tingut baixes enguany. Dues persones han perdut la vida. Una a l'Estartit i l'altra a Tossa de Mar.

El primer cas es va donar a la població de la comarca de la Selva el dia 17 de juny quan el cadàver d'un submarinista, que estava surant a l'aigua a uns 200 metres de la platja Gran, va ser rescatat per un vaixell de pesca recreativa. La víctima era un veí de Malgrat de Mar de 62 anys i nacionalitat espanyola.

Els efectius d'emergències, el 7 d'agost a la platja gran de Platja d'Aro, on va morir un home. DIAR IDE GIRONA

Mentre que el segon cas, a l'Estartit, es remunta al 30 de juliol a l'Estartit. Un jove francès de 30 anys va morir ofegat mentre practicava apnea a la cova del Dofí de les illes Medes. El seu cadàver va ser localitzat pels GEAS de la Guàrdia Civil a uns 90 metres de l'entrada.

L'altre medi aquàtic on hi ha hagut una víctima mortal és la piscina. Una nena de 10 anys va patir un atac de cor a la piscina municipal de les Preses i va morir el 13 de juliol a l'hospital de Sant Pau de Barcelona després d'ingressar-hi en estat crític.

Cal recordar que durant l'estiu del 2016 la meitat dels banyistes morts van ser nens ofegats en piscines. Cinc criatures que van perdre la vida en caure accidentalment a l'aigua o que després d'ingressar a l'hospital no van poder superar les seqüeles.

388 ofegats fins al 15 de setembre

A tot Espanya durant aquest any han mort 388 persones ofegades entre l'1 de gener i fins al 15 setembre, segons dades de l'Informe Nacional d'Ofegaments de la Reial Federació de Salvament i Socorrisme.

Per sexes, cal destacar que 309 de les víctimes mortals eren homes i 79 dones. Quant al tipus de medi aquàtic, les platges lideren l'espai més mortífer, amb 205 casos, 44 fets més van tenir lloc en rius i 43 en piscines. També hi ha 96 casos més que es van produir en altres medis aquàtics.

L'informe també ressalta que la majoria de morts es van produir en zones no vigilades (345), mentre que la resta, 43, eren en espais amb servei de salvament.

Hh Equipamiento sociosanitario
HOSPITALES, CLÍNICAS, GERIÁTRICOS, RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA

PAÍS: España
PÁGINAS: 40-41
TARIFA: 2676 €
ÁREA: 1211 CM² - 199%

FRECUENCIA: Anual
O.J.D.: 4921
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

1 Octubre, 2017

HIGIENE Y LIMPIEZA

El Hospital Sant Pau optimiza la gestión de la limpieza

El Hospital de Sant Pau ha implementado en sus instalaciones una plataforma integrada que permite una supervisión minuciosa de las tareas de limpieza en tiempo real.

CON más de 600 años de existencia, el Hospital Sant Pau de Barcelona ha sabido adaptarse a lo largo de los siglos y hoy en día sigue a la vanguardia, contando con un merecido reconocimiento internacional. En 2016, se registraron más de 145.000 casos de emergencia en el centro, 35.000 pacientes fueron ingresados y hubo aproximadamente 350.000 consultas externas. En total, se realizaron 36.000 intervenciones quirúrgicas. Para mantener su reputación de excelencia, Sant Pau decidió mejorar la gestión de la limpieza en el hospital.

La limpieza y la desinfección son, en efecto, tareas cruciales dentro de un hospital, ya que permiten mantener un entorno seguro para los pacientes. «El seguimiento de normas de higiene estrictas es un factor clave para reducir las infecciones adquiridas en los hospitales y, por lo tanto, salvar vidas. Las bacterias se propagan rápidamente en las superficies y estas deben ser limpiadas y desinfectadas en profundidad. Además, en zonas sensibles como las áreas quirúrgicas o las salas para pacientes en aislamiento de contacto, se deben tomar aun más precauciones», explica Cristina García Arcos, líder del Sector Salud en Sealed Air Diversey Care.

La especialista destaca que «un adecuado manejo de la limpieza también permite disminuir los gastos al reducir el número de pacientes que prolongan su estancia en el hospital por haber contraído una infección nosocomial».

En el pasado, el hospital controlaba el cumplimiento de las principales tareas de limpieza y el seguimiento de los protocolos operativos, sin embargo, no se recopilaban datos específicos. Con el fin de evitar la proliferación de bacterias en las diferentes áreas del centro, también se enviaban regularmente placas microbiológicas a los laboratorios. Sant Pau buscaba un sistema que pudiera ayudar a gestionar de manera más eficaz el proceso de limpieza y ofrecer una visión global de la situación.

«No era posible saber en tiempo real quién estaba ejecutando una tarea y en qué zona del hospital. Las incidencias que pueden ocurrir durante los procedimientos de limpieza tampoco estaban controladas: si de repente no se podía limpiar una de las habitaciones del hospital porque un paciente todavía estaba en ella, esta información no aparecía en ninguna parte», pone como ejemplo García Arcos.

La solución

La implementación de SmartView se realizó rápidamente en el Hospital Sant Pau. La principal ventaja de este sistema es que el sistema permite una supervisión y gestión del proceso de limpieza en tiempo real, haciendo posible el seguimiento de cada tarea de limpieza que se está llevando a cabo o que ha sido cumplida gracias a su tecnología basada en la nube. »No sólo es posible comprobar por quién y dónde esas tareas han sido cumplidas, sino también se obtiene informaciones

Hh Equipamiento sociosanitario
HOSPITALES, CLÍNICAS, GERIÁTRICOS, RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA

PAÍS: España
PÁGINAS: 40-41
TARIFA: 2676 €
ÁREA: 1211 CM² - 199%

FRECUENCIA: Anual
O.J.D.: 4921
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

1 Octubre, 2017

útiles sobre la calidad de la limpieza, la productividad o la gestión del tiempo», señala Cristina García Arcos.

Además de informar sobre todos estos parámetros, el sistema provee análisis, identificando posibles problemas relacionados con la higiene y las normas de limpieza, y alerta al personal, incluso antes de que un incidente pueda suceder. Esas funciones son especialmente convenientes para aplicar medidas preventivas.

SmartView puede presumir de muchas otras funciones interesantes, como la posibilidad de gestionar la ocupación de las habitaciones, averiguando, por ejemplo, cuáles de las 644 camas del hospital están disponibles en un momento dado, gracias a un flujo de comunicación en tiempo real entre administradores de las habitaciones, enfermeras y limpiadores. El sistema supervisa el cumplimiento de los Protocolos de Prevención de Infecciones, lo que permite aumentar el tiempo de limpieza en las habitaciones de los pacientes y controlar la calidad de las operaciones con el fin de mejorar la reactividad del plan de acción correctiva.

Asimismo, SmartView es muy fácil de manejar dado que está basado en imágenes, permitiendo una supervisión sencilla desde cualquier dispositivo inteligente. Puede además ser conectado sin problema a otras bases de datos. «Todos estos elementos permiten a los equipos de limpieza tomar las decisiones apropiadas y respectar el presupuesto del hospital», afirma García Arcos.

Al principio, algunos de los 189 empleados de la limpieza expresaron su preocupación de que la plataforma podría ser utilizada como un medio para controlarlos. Sin embargo, sucedió lo contrario. Una cantidad de pequeñas tareas de limpieza que antes pasaban desapercibidas pueden ser ahora identificadas y valoradas. «Las mismas personas que tenían dudas acerca de la implementación de SmartView se sienten actualmente más considerados, ya que su entorno profesional conoce sus Responsabilidades», asegura la especialista en limpieza del sector de la salud.

El resultado

Indudablemente, la implementación de SmartView ha aumentado la eficiencia global del hospital en cuanto a la gestión de la limpieza. El encargado de la limpieza utiliza su tiempo con mayor eficacia, la tareas de limpieza y desinfección están coherentemente organizadas y la seguridad del paciente es óptima.

El protocolo de limpieza está bien estructurado y las medidas correctivas convenientes pueden ser tomadas a tiempo, cuando y donde sea necesario: «La causa de un brote bacteriano que ocurría todos los miércoles pudo por ejemplo ser identificada. El hospital se enteró de que no se seguía adecuadamente el protocolo de limpieza durante los fines de semana y, en consecuencia, tomo las medidas necesarias», relata García Arcos.

Además, el mejoramiento de la calidad de la limpieza ha salvado vidas mediante la reducción de los casos de infecciones nosocomiales. Minimizar este riesgo es un objetivo primordial para todos los hospitales españoles, ya que 4.608 personas contrajeron infecciones nosocomiales en España en 2016, lo que corresponde al 7,92% de los pacientes.

En términos de productividad, también se ha notado una clara mejoría, ya que la gestión de los recursos ha sido optimizada y las personas se emplean donde su función tiene la máxima eficacia. Por otra parte, de un punto de vista económico, estos factores han ayudado a gestionar los presupuestos con mayor precisión, proporcionando visibilidad para adaptarlos en función de la calidad de limpieza y tipo de actividad. ■

Diari de Terrassa

PAÍS: España
PÁGINAS: 4
TARIFA: 64 €
ÁREA: 114 CM² - 10%

FRECUENCIA: Martes a sábados
O.J.D.: 3792
E.G.M.: 24000
SECCIÓN: TERRASSA

6 Octubre, 2017

Curso en Mútua para cirujanos torácicos

El edificio docente de Mútua acoge ayer y hoy un curso de exploración quirúrgica para cirujanos torácicos que incide en las operaciones de mediastino (cavidad entre los pulmones) para la estadificación del cáncer de pulmón. Las sesiones han sido impulsadas por el servicio de Cirurgia Toràcica de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa, el Hospital de Sant Pau y el Hospital del Mar, con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

El País Medicina

PAÍS: España
PÁGINAS: 8
TARIFA: 28504 €
ÁREA: 633 CM² - 56%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 137885
E.G.M.: 1101000
SECCIÓN: MEDICINA

7 Octubre, 2017

Dermatología

Más esperanza en pacientes con dermatitis atópica grave

Un nuevo fármaco biológico, el dupilumab reduce los picores, mejora la calidad de sueño con menos efectos secundarios

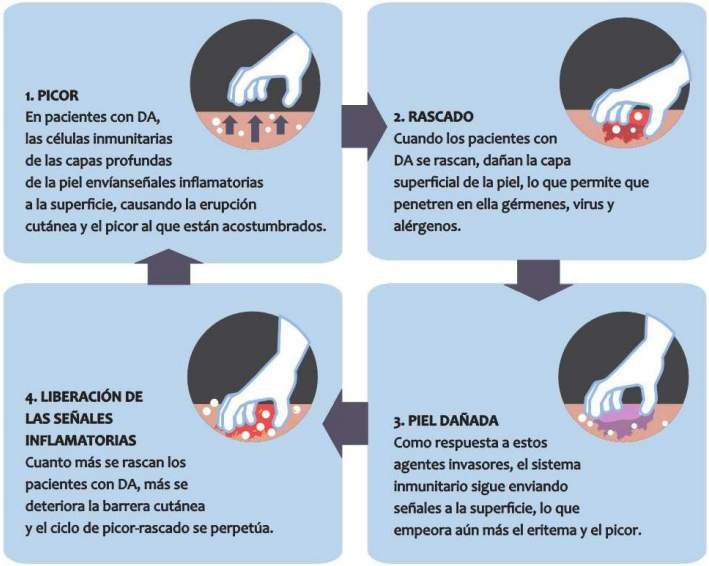
J.S.LL. **BARCELONA**

Entre el 2 y el 5% de los adultos y más del 20% de los niños sufren dermatitis atópica (DA), una enfermedad inflamatoria crónica que suele manifestarse a través de una erupción cutánea eccematosa. Su diagnóstico se basa en criterios y datos clínicos, así como en la historia familiar del paciente en relación a la misma.

El síntoma principal es el prurito severo, siendo las partes del cuerpo más afectadas, con presencia de eccema, la parte interior de las extremidades, la cara, párpados y cuello, aunque en los pacientes con DA más severos puede extenderse hasta generalizase. Estas formas graves tienen una prevalencia aproximada del 0,08% de la población.

"Esta dermatosis provoca un importante trastorno del sueño y un fuerte impacto sobre las actividades diarias, tanto a nivel profesional como social y afectivo, y estos pacientes sufren más ansiedad y depresión", expresa Esther Serra, del servicio de dermatología del Hospital Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona.

Para las personas que padecen dermatitis atópica de moderada a severa, "supone una esperanza un medicamento biológico, el dupilumab", asegura, que acaba de ser aprobado por la Comisión Europea y que está previsto próximamente esté disponible en España. "Este fármaco supone un antes y un después para los pacientes que sufren esta enfermedad en su forma grave", puesto que, según los estudios realizados, el picor disminuye, mejora la calidad del sueño y presenta menos efectos secundarios que los tratamientos sistémicos habituales, por lo que puede aplicarse a largo plazo.



La aparición de la dermatitis atópica se debe a una interrelación compleja de diversos factores, explica esta experta. Para empezar, tiene una base genética, habiendo una predisposición atópica familiar. Existe además una alteración de la función barrera, en parte debido a una mutación en el gen de la filagrina o a alteraciones en otras proteínas que intervienen en la integridad del estrato córneo (la capa más externa de la epidermis), factor que también interrelaciona con una desregulación del sistema inmunológico, lo que provoca una inflamación constante. Asimismo, interviene una alteración de la flora (el microbioma cutáneo). A todo ello se suman factores medioambientales, que también contribuyen al desarrollo de la enfermedad, como los cambios atmosféricos, el uso inadecuado de productos de higiene o el estrés.

La dermatitis atópica grave viene tratándose con productos tópicos adecuados y con el uso de inmunosupresores, fototerapia y corticoides sistémicos en pautas cortas. Sin embargo, los avances en el conocimiento de todos los elementos que intervienen en la aparición de esta enfermedad, es decir, la patogenia, han permitido el desarrollo de fármacos para la dermatitis atópica grave que, al contrario de los inmunosupresores (que bloquean la respuesta del sistema inmunológico), actúan sobre las dianas de activación.

"Poder caracterizar los caminos clave implicados en la disfunción inmune y la inflamación cutánea ha permitido la aparición de nuevos medicamentos que son más selectivos", subraya Serra.

Dupilumab es un anticuerpo monoclonal humano elaborado específicamente para inhibir la hiperactividad de la señalización de dos proteínas clave, la IL-4 y la IL-3, que se consideran los principales inductores de la inflamación crónica subyacente presente en esta enfermedad. El medicamento viene en una jeringuilla precargada y puede autoadministrarse como una inyección subcutánea cada dos semanas después de la dosis de carga inicial.

A TU SALUD
SUPLEMENTO DE ALIMENTACIÓN, VIDA SANA Y MEDIO AMBIENTE DE LA RAZÓN
8 Octubre, 2017

PAÍS: España
PÁGINAS: 4-5
TARIFA: 58893 €
ÁREA: 1844 CM² - 178%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: SALUD

Cronoterapia

La ciencia demuestra su potencial para tratar la obesidad y la diabetes

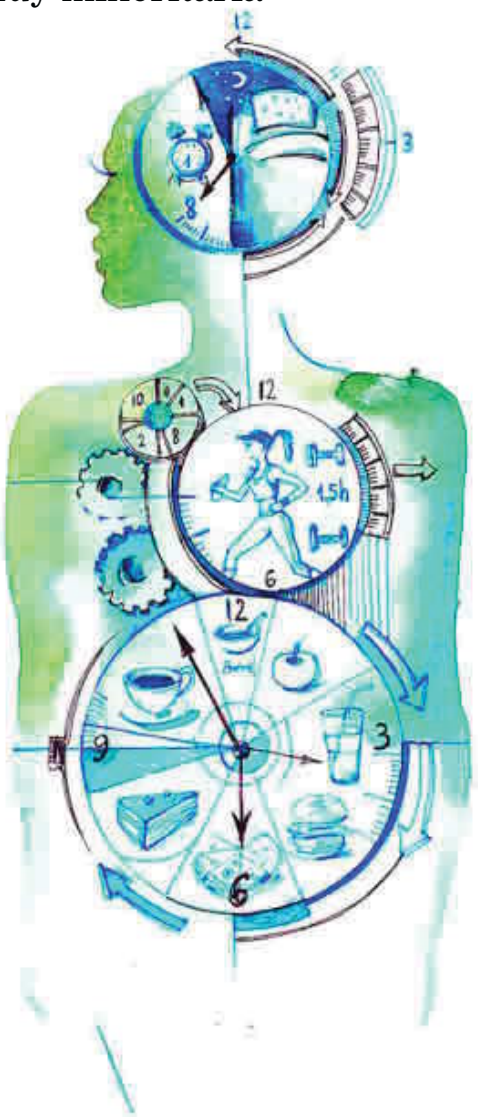
Una creciente evidencia científica avala los resultados de esta terapia en ámbitos tan distintos como Nutrición u Oncología, aunque su aplicación en la práctica médica es aún muy minoritaria

EVA S. CORADA ● MADRID

Este lunes se daba a conocer que el Premio Nobel de Medicina recaía en Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash y Michael W. Young en reconocimiento a sus investigaciones para desentrañar los mecanismos moleculares que regulan los ritmos circadianos. O, dicho de otra forma, de nuestro reloj interno.

«Sus descubrimientos explican cómo las plantas, los animales y los seres humanos adaptan su ritmo biológico para que se sincronice con las revoluciones de la Tierra», dijo la Asamblea Nobel del Instituto Karolinska de Estocolmo, como la identificación de un gen clave para controlar adecuadamente estos ritmos y al que llamaron «periodo».

Y es que todo en nuestro organismo tiene su orden y sus tiempos. De estudiarlo se encarga la Cronobiología, la ciencia que analiza la relación entre el funcionamiento de nuestra fisiología en relación a la hora del día. Y de la aplicación médica de ésta se ocupa la cronoterapia. La idea es sincronizar los ritmos naturales del organismo con la administración de los medicamentos para que sus efectos coincidan con el periodo crítico de la aparición de los síntomas. Es decir, que la máxima eficacia del fármaco se de en el momento que sea más necesario.



Ya desde principios del siglo XIX se pensaba que, al igual que se prescribe la dosis a la que se debe tomar un medicamento, se debería prescribir la hora. El primero en darse cuenta (o al menos en dejar constancia de ello) ya fue Julien-Joseph Virey quien, en 1814, escribió que «todos los medicamentos no son igualmente indicados a todas las horas». Pero, a día de hoy, el uso de la cronoterapia en la práctica clínica actual es aún muy minoritaria, aunque sus áreas de aplicación son, por contra, muy amplias y variadas: hipertensión arterial (HTA), diabetes, asma o incluso el cáncer son algunas de las patologías cuyo tratamiento podría verse beneficiado por la aplicación de la cronoterapia.

Quizás en la que más se ha avanzado sea en la HTA, como explica Antoni Díez Noguera, catedrático de Fisiología de la Universidad de Barcelona y ex secretario de la Sociedad Europea de Cronobiología. Si no para tratamiento, pues «al menos para su diagnóstico ya se tiene en cuenta que la presión arterial manifiesta cambios a los largo del día a la hora de evaluar a un paciente». Como ejemplo pone el Hospital de Bellvitge de Barcelona, en el que, cuenta, se utilizan criterios cronobiológicos a la hora de prescribir la medicación. Porque, aunque lo normal es que la tensión baje por la noche, mientras dormimos, y que suba por la mañana, cada persona tiene sus propios ciclos.

Con el objetivo de estudiar los distintos perfiles circadianos de cada paciente la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha Contra la Hipertensión Arterial (SEH-Lelha), puso en marcha en el año 2004 un proyecto –inicialmente llamado Cronopres y posteriormente rebautizado como Cardiorisc– que consistía en la monitorización de la presión arterial durante las 24 horas del día a fin de estudiar las variaciones de ésta a lo largo del día en cada paciente. Tras haber analizado ya la presión arterial de más de 200.000 personas en este tiempo, «aparentemente no hay diferencia en que la medicación se tome por la mañana o por la tarde», asegura Luis Miguel Ruilope, coordinador del Comité Científico de Cardiorisc.

Esta afirmación, sin embargo, contrasta con otros trabajos realizados al respecto, como por ejemplo, el llevado a cabo por Paola Helena Ponte Márquez, del Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y publicado en la revista «Medicina Clínica» cuya conclusión es que «la administra-

A TU SALUD
SUPLEMENTO DE ALIMENTACIÓN, VIDA SANA Y MEDIO AMBIENTE DE LA RAZÓN

PAÍS: España
PÁGINAS: 4-5
TARIFA: 58893 €
ÁREA: 1844 CM² - 178%

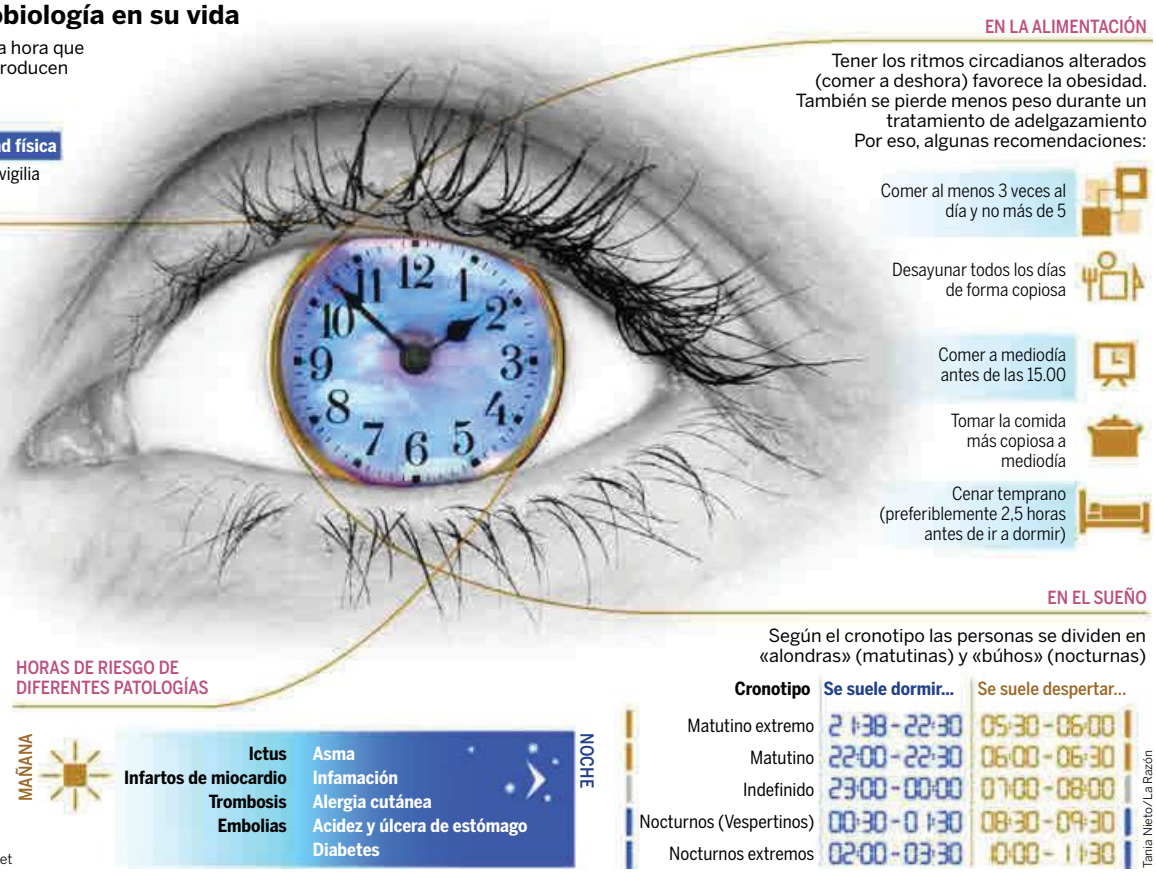
FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: SALUD

8 Octubre, 2017

Cómo influye la cronobiología en su vida

Nuestros relojes internos saben la hora que es gracias a los cambios que se producen durante el día en los tres grandes sincronizadores:

Luz	Comida	Actividad física
Noche/día	Comida/ayuno	Sueño/vigilia



Fuente: «Los relojes de tu vida» de M. Garaulet

ción de parte de la medicación antihipertensiva por la noche podría contribuir a unas menores cifras de presión arterial, lo que plantea la conveniencia de considerar esta estrategia en pacientes con HTA no controlada».

El principal problema es que, para determinar la hora óptima a la que se debe administrar un medicamento hay que tener conocimientos de Farmacología y de Cronobiología, ya que hay que considerar tanto el metabolismo del fármaco como los ciclos circadianos del individuo, lo cual no sólo es complicado, sino que requiere de un tiempo del que, por desgracia, en muchas ocasiones no se dispone.

Esto se hace especialmente patente en el tratamiento del cáncer con un doble abordaje: de una parte, se ha demostrado en ensayos que el reloj de las células tumorales tiene un horario diferente al de las sanas, por lo que «atacar las células cancerígenas en las horas en las que tiene su máxima expresión permite hacer una terapia más eficaz y menos dañina», asegura Marta Garaulet, doctora en Farmacia, nutricionista, catedrática de Fisiología en la Universidad de Murcia y una de las mayores expertas mundiales en Cronobiología. De otra que, debido a la alta toxicidad de los tratamientos quimioterápicos, aplicados a la hora del día en que resulten menos tóxicos y más efectivos «se ha visto que el margen de seguridad (es decir, la relación entre dosis tóxica y dosis efectiva) se dobla –señala Díez Noguera– pero determinar cuándo es mejor tolerado requiere de estudios muy complicados y difíciles de interpretar». La referencia en esta indicación es el médico francés Francis Levi, hoy ya retirado.

La diabetes es otra de las patologías susceptibles de beneficiarse de un abordaje cronoterápico. «Acabamos de demostrar que la sensibilidad a la insulina varía según la hora del día y la misma cantidad afecta de forma diferente dependiendo del momento en que se administre», cuenta Garaulet, que esta misma semana ha publicado el libro «Los relojes de tu vida». Así se deduce de los trabajos de su grupo de investigación realizados en cultivos de adipocitos de pacientes diabéticos. Por ello, la hora a la que se administra la insulina afecta a la dosis necesaria para producir la bajada del azúcar en sangre.

Las 12 del mediodía es la hora a la que nuestro tejido adiposo presenta mayor sensibilidad a la acción de la insulina

Quienes comen antes de las 15:00 pierden hasta 4 kg más que aquellos que lo hacen después de esta hora

El trabajo prueba por primera vez, además, que «la sensibilidad de la insulina alcanza su máximo a mediodía (12:00 h) siendo ésta un 54% mayor que a media noche». O lo que es lo mismo: la insulina a las 12:00 de la noche tiene un efecto sobre la bajada de azúcar en sangre mucho menor que si se pincha la misma dosis por la mañana. Esto es así porque a mediodía es cuando nuestro tejido adiposo presenta una mayor sensibilidad a la acción de la insulina.

LA HORA Y LA DIETA

La aplicación de la Cronoterapia en la alimentación es otra de las grandes áreas de estudio. El primer trabajo que demostraba la relación entre Cronobiología y obesidad fue realizado por el doctor Turek y publicado en «Science». «Desde entonces tenemos claro es que la hora a la que se come influye en el grado de obesidad o la pérdida de peso», asegura Garaulet.

Pero la cosa no se ha quedado ahí y, según los resultados obtenidos en un trabajo desarrollado por esta experta, la hora de la comida era el factor más determinante para adelgazar. En él analizaron a 420 personas durante 20 semanas y vieron que aquellos que comían después de las 15:00 perdían hasta 4 kg menos que los que lo hacían antes de esta hora ingiriendo la misma cantidad de calorías.

Otro estudio, de seis años de duración, realizado en colaboración con el Hospital Clínic de Barcelona en pacientes con obesidad severa que habían sido sometidos a cirugía por diferentes técnicas, puso de manifiesto, nuevamente, que la variable que más afectaba a la pérdida de peso era la hora. «Se analizaron un montón de datos como el sedentarismo o la genética, y vimos que comer después de las 15:00 era lo que más influía en la pérdida de peso, hasta el 70%», asevera Garaulet.

Así que ya sabe: si se pone a dieta, coma temprano.

L'ECONOMIC

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-26
TARIFA: 12400 €
ÁREA: 2635 CM² - 310%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ECONOMIA

8 Octubre, 2017

LLUÍS ROVIRA. DIRECTOR CERCA PÀGINES 24-26

"El bloqueig financer de la Generalitat ja està afectant pacients"

L'ECONÒMIC

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-26
TARIFA: 12400 €
ÁREA: 2635 CM² - 310%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ECONOMIA

8 Octubre, 2017

Lluís Rovira

DIRECTOR DEL CERCA, CENTRES DE RECERCA DE CATALUNYA. DOCTOR EN BIOLOGIA PER LA UB

El responsable dels Centres de Recerca de Catalunya es mostra contundent contra el Ministeri d'Hisenda per haver intervingut les finances de la Generalitat perquè diu que està malmetent el prestigi aconseguit pels científics catalans a Europa. **Per Ramon Roca. Fotos: Andreu Puig**

"El Ministeri d'Hisenda fa un mal irreparable a la recerca catalana"

Com afecta la intervenció econòmica de la Generalitat als projectes dels 41 centres de recerca del Cerca?
L'afectació és gran. Una és la part intangible, la part moral. L'honorabilitat de les nostres institucions ha estat qüestionada i atacada. Les nostres institucions, que donen servei a la gent, capten diners a l'exterior perquè mogui la nostra maquinària d'ocupabilitat per poder tenir sortides per a joves investigadors i poder generar bons resultats per a l'economia catalana. Una cosa que s'ha fet durant molts anys amb l'esforç de les universitats, del govern i de molta gent, i que encara avui dia és fràgil, ha estat, de ple, qüestionada pel Ministeri d'Hisenda espanyol. El cert és que el ministeri fa un mal irreparable a la recerca catalana.

Podríem parlar d'afectacions concretes i tangibles?
Tot va començar els dies 20 i 21 de setembre. Només en tres o quatre dies els nostres centres no han pogut fer cap pagament, tenint en compte que fem milers d'operacions bancàries cada dia perquè tenim múltiples projectes vius. S'ha paralitzat tot. Encara no hem calculat l'abast, però també sabem que els nostres comptes han estat bloquejats per a l'entrada de diners. Rebem recursos de la UE, d'empreses que ens encarreguen feina...

> **En només dos o tres dies ens van intervenir més de dos milions d'euros als nostres centres**

> **El bloqueig dels comptes ha malmès la salut de pacients sotmesos a tractaments mèdics**

Es podria saber l'afectació numèrica?
Al cap de l'any, el nostre pressupost global de tots els centres Cerca és de 400 milions d'euros. Si es divideix això entre 50 setmanes sabrem el que hem perdut en una setmana si tot fos uniforme. Estaríem parlant de més de 2 milions d'euros de despesa econòmica durant una setmana. Com a mínim aquests dos milions d'euros han estat bloquejats. Però ja em consta que són molts més, perquè algun centre havia de fer pagaments a tercers a socis europeus just aquesta setmana passada i es va veure bloquejat i no ho va poder fer.

I què passarà si això dura molts dies?
Ara fa una setmana els grans pagaments van estar desbloquejats amb un procediment administratiu i que ens porta una càrrega de feina molt gran, ja que hem de fer uns certificats que hem d'enviar al banc, i el banc el sotmet al Ministeri d'Hisenda, allà l'han de fiscalitzar i donar-hi el vistiplau i el banc finalment paga, per tant passen bastants dies abans de fer cap pagament. Tenim targetes de viatge, institucionals, de petites despeses per ser més àgils. En aquestes targetes alguns conceptes, i no sabem com, han estat desbloquejats i altres no. Un exemple: pagar un taxi o comprar un bitllet d'avió ja no és possible. S'han suspès molts viatges de persones estrangeres que havien de venir a Catalunya.

Té informació de com està afectant altres centres de la resta de Catalunya?
Les universitats públiques han estat sotmeses al mateix règim de fiscalització pel Ministeri d'Hisenda i també han tingut els comptes bloquejats durant uns dies. Entenc que segueixen la mateixa dinàmica que nosaltres. Les targetes no les poden fer servir amb normalitat. I els altres pagaments els han de sotmetre a aquest procediment complicat i llarg. Podran fer alguns pagaments, però d'una manera molt restringida. Tampoc sabem si ens estan censurant pagaments. Tot plegat això forma part d'aquesta bogeria de control a què ens han sotmès que és absolutament innecessari.

L'ECONOMIC

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-26
TARIFA: 12400 €
ÁREA: 2635 CM² - 310%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ECONOMIA

8 Octubre, 2017

Si durés diverses setmanes o mesos, afectaria molt greument projectes científics?
El risc més gran és que el ministeri no té ni la més remota idea de quines són les nostres prioritats de despesa i de què són, perquè el ministeri no té per què saber de temes científics. Llavors, és molt probable que es produeixin incidents i que ens bloquegin alguns tipus de pagaments que siguin clau per als nostres projectes.

I fins i tot pot haver risc per a la salut?
Entre els 41 centres del Cerca, alguns són de recerca clínica, que treballen en col·laboració amb els hospitals catalans. Dintre de la recerca clínica hi ha els assajos clínics, on hi ha pacients sotmesos a medicació experimental, i aquests tractaments són llargs. Llavors, si enmig d'un tractament experimental amb pacients de veritat hem d'interrompre la compra d'aquests medicaments, tot el tractament se'n va en orris. I això podria tenir una afectació molt directa per a les persones sotmeses a aquests tractaments.

Us heu posat en contacte amb els vostres col·laboradors i institucions europees per explicar la dràstica decisió del govern espanyol?
Ens hem posat en contacte amb el comissari europeu de Recerca, Ciència i Innovació, Carlos Moedas, que és el màxim responsable de tota la despesa europea d'investigació. Li hem enviat una nota signada per l'Associació d'Universitats Públiques Catalanes pels centres de recerca i li hem explicat la nostra difícil situació i com estem patint en haver-nos bloquejat les despeses que utilitzàvem per als projectes. I també ens hem adreçat al Consell Europeu de la Recerca; també li hem enviat la mateixa nota perquè Catalunya és un lloc molt actiu amb ajuts per a la recerca i ell ha de saber que tots aquests centenars de persones que tenen aquests ajuts també han vist bloquejada la seva activitat per un tercer contra la nostra voluntat.

D'on venen els recursos?
Els diners que tenen les nostres institucions ningú ha de pensar que són diners pressupostaris que venen de l'Estat espanyol. La majoria dels diners venen de la Generalitat, d'Europa i del sector privat. D'aquests 400 milions, 90 venen de mans privades que ens encarreguen projectes per buscar solucions a les empreses; la Generalitat hi posa 120 milions directes i una altra part en inversions en infraestructures, i una part molt més moderada ve de l'Estat espanyol. Finalment una part molt important ve d'Europa.

Els projectes que treballen les institucions del Cerca solen ser a llarg termini, per això és tan delicat interrompre el funcionament normal.
Abans deia que la confiança s'ha trencat. En el nostre sistema científic la confiança és molt important. Si has d'atreure primeres espases que vinguin a fer recerca a Catalunya, perquè ens interessa molt atreure talent, tu no pots mostrar que el Ministeri d'Hisenda t'ho bloqueja tot i quan li sembla t'ho desbloqueja. Tothom vol tenir estabilitat. L'actuació de Madrid no ens va malament només per l'afectació directa de dos o tres mi-

DE PERFIL

Investigació, hoquei i hortet propi

Des del 2011 Lluís Rovira (Girona, 1968) és director de Cerca, institució pública dedicada a coordinar, donar suport, avaluar i facilitar l'activitat investigadora dels 41 centres de la Generalitat. Recentment, aquest doctor en biologia ha estat nomenat membre del consell assessor de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya i també és avaluador del programa europeu Human Resources Strategy for Researschers, orientat a millorar les condicions dels investigadors als centres de recerca.

La seva gran afecció és jugar a hoquei sobre patins. Cada dijous al vespre ho fa amb els veterans d'un equip de Girona. "Fa més de trenta anys que competeixo", explica emocionat Rovira. L'altre entreteniment és cultivar cols i patates en un hortet el cap de setmana.

L'ECONÒMIC

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,24-26
TARIFA: 12400 €
ÁREA: 2635 CM² - 310%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ECONOMIA

8 Octubre, 2017

GRAN ANGULAR

lions d'euros bloquejats durant una setmana, ens va malament pel tractament de la confiança. Moltes persones que voldrien venir a treballar al nostre país potser s'ho replantegen perquè veuen que les coses no estan clares, i llavors poden anar a un altre lloc. El mal ja està fet. Si tu ho fas bé i et guanyes la confiança a Europa durant vint anys, obtens uns prestigi. Però les coses poden anar molt malament amb les decisions que venen del govern espanyol. Si veuen que hi ha intervenció irracional de les autoritats públiques, els investigadors de fora fugen.

El nombre de científics està estancat darrerament?
Al principi d'aquesta última dècada aquesta xifra anava evolucionant a l'alça en aquests centres. El 2011 i el 2015, en temps de la crisi més dura, vam augmentar en 30 milions d'euros en concepte de personal. I ara va creixent.

Catalunya en surt ben parada, de la recepció de recursos exteriors?
Catalunya representa l'1,5% de la població europea. En canvi, el retorn que tenim és d'un 2,5 i un 3% o més. És pràcticament el doble del que ens correspon demogràficament. Catalunya rep més del que teòricament posem els catalans.

No creu que seria millor que hi hagués menys centres i que fossin més potents?
Molt bona reflexió. Nosaltres fa uns anys érem 46 centres. El que no hem fet mai és tancar-ne, sinó transformar-ne i fusionar-ne. Fa uns anys es va posar en marxa el programa Suma, que estimulava les fusions, i la veritat és que va anar molt bé. L'any vinent ja només serem uns 37. Amb la fusió podrem tenir centres més grans, que quan vagin a Europa podran acreditar més força i captar encara més diners.

Podria concretar aquestes fusions?
Ara tenim una fusió que està en la seva recta final. És l'Institut d'Arqueologia Clàssica de Catalunya, que és a Tarragona; l'Institut de Paleontologia Catalana, que el dirigia fins ara Eudald Carbonell, a Tarragona, i un altre institut de patrimoni cultural que és a Girona. Dels tres centres en sortirà un. També, fa una setmana, vam acordar la fusió de dos instituts abans d'acabar l'any: l'Institut de Ciències Cardiovasculars i l'Institut de Recerca de l'Hospital de Sant Pau. Per tant, l'any vinent només hi haurà 37 centres. I encara se'n reduiran més.

> **Abans d'acabar l'any el Cerca disposarà de quatre centres menys gràcies a les fusions**

> **En pocs anys els centres de recerca han creat més de 80 empreses que generen ocupació**

El món privat troba que hi posa prou recursos?
El món privat s'ha adonat que la ciència també és molt important per a ells i està començant a posar-hi diners. El món privat té dos vessants. Un és el filantròpic i l'altre és l'àmbit de l'empresa privada. Del primer tenim algunes institucions que hi han apostat fort, com és ara la institució de La Caixa, la Fundació Cellex, la Fundació Josep Carreras, que fan aportacions molt generoses, com per exemple construir algun edifici que costa 25 milions d'euros o finançar programes que valen 5 o 10 milions d'euros. I també tenim 90 milions d'euros anuals, que són acords amb empreses que tenen interès a tirar endavant aquests projectes.

A Catalunya hi ha una excel·lència en recerca però no sempre s'acaba traduint en excel·lència en innovació. Es fan prou passes en aquest sentit?
Aquests centres en els darrers anys han creat 80 empreses tecnològiques. És a dir, 80 empreses de Catalunya han sortit del Cerca. Cada empresa té capacitat per ocupar persones. D'aquestes empreses estem aprenent a fer-les créixer i que no se'ns morin. És més, alguna d'aquestes companyies ha tingut captacions de capital de 40 milions de dòlars, altres de 10 milions. Alguns d'aquests centres ja s'han venut empreses per 2 o 3 milions d'euros. Tot això fa 10 anys era impensable, però ara es fan moltes operacions d'aquest estil amb tota normalitat. La pretensió final no és cap altra que generar algun tipus de benefici primer que pugui repercutir en el sector productiu i tecnològic català que pugui competir amb altres països, i en segon terme també que el propietari industrial i intel·lectual és un epicentre de recerca que ho transfereix a una empresa. Així el centre es pot finançar més bé sense la dependència del sector públic per tirar endavant. També hem creat un fons de patents que en diem Gínjol. Aquest fons de patents dona paquets de diners de 10.000 euros als nostres centres que ho sol·licitin.

Quines prioritats preveieu de cara al 2018?
Dependrà molt de com evolucioni el procés. Ens podríem trobar en un escenari estrictament de sobirania catalana i en aquest cas caldria veure què passa al país amb altres centres de recerca i que hipotèticament podrien integrar-se al nostre sistema Cerca. Estic parlant dels centres espanyols del CSIC, que són vint i que estan a Catalunya; això motivaria anar cap a més fusions. Si aquest no és l'escenari i seguim com el que tenim ara, la nostra principal preocupació seria no perdre més pistonada amb totes les accions del Ministeri d'Hisenda. També tenim molts problemes amb l'IVA. En aquest segon escenari voldríem tenir un marc jurídic assegurat per poder treballar amb tranquil·litat. Pel que fa a projectes, volem continuar creixent a Europa.

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 35
TARIFA: 1764 €
ÁREA: 271 CM² - 35%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

9 Octubre, 2017

HEMATOLOGÍA

La terapia con T CAR gana terreno

MADRID **CLARA SIMÓN**

Las enfermedades hematológicas malignas provocan unas 100.000 muertes al año en Europa y, según los últimos datos disponibles de 2012, supusieron un coste de unos 12 millones de euros al año. Estas cifras detallan parte de la realidad de la hematología, que según el presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), Jorge Sierra, que dirige el Servicio de Hematología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, en los últimos años se ha mejorado en el diagnóstico, con las técnicas de genotipado, y en el tratamiento, con la llegada de tratamientos dirigidos donde los linfocitos T CAR acaparan el protagonismo.

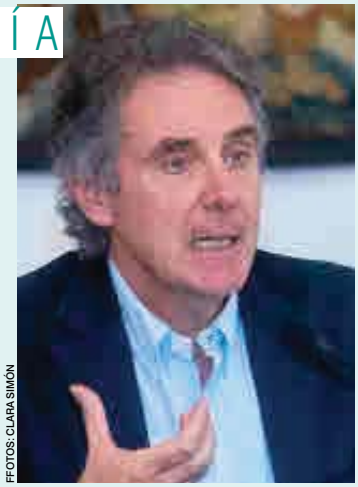
Tal es la importancia de este abordaje terapéutico, que la SEHH cuenta con un Grupo Español CAR, enmarcado dentro del Grupo Español de Terapia Celular y Criobiología (GETCC), coordinado por Álvaro Urbano Ispizua, director del Instituto de Hematología y Oncología del Hospital Clínico de Barcelona.

El especialista, que ha participado en la *II Jornada de Periodistas Avanzando en el cuidado del paciente hematológico*, organizada por la citada sociedad, asegura que una prueba de la eficacia de esta estrategia es la aprobación por parte de la FDA de un T CAR, el CD19, para la leucemia linfoblástica aguda. "Ahora hay más de 60 nuevos ensayos clínicos con T CAR, de los cuales el Clínico de Barcelona participa en el *CARCD19* con cinco pacientes", puntualizó el especialista y advirtió de la dificultad de llevar a cabo ensayos clínicos con esta terapia, ya que hay pocos centros y pacientes disponibles para hacerlo, además del alto coste que supone.

No obstante, se espera tener resultados en un años y Urbano recuerda que es necesario que este tratamiento sea accesible y homogéneo.

Los anticoagulantes orales de acción directa también han centrado el interés de la jornada. Ramón Lecumberri, de la Clínica Universidad de Navarra, recordó que han supuesto un gran avance y los ensayos clínicos han sido positivos en términos de seguridad. A pesar de que las principales guías de práctica clínica los posicionan como primera elección para la prevención de la fibrilación auricular, ictus, trombosis en portadores de prótesis y tromboembolismo, en España existen restricciones administrativas para su uso en las comunidades autónomas, "lo que ha generado desigualdad en el acceso a estos fármacos", puntualizó el hematólogo, y añadió que esas restricciones tienen un trasfondo económico no justificado.

Con todo, el acceso a las nuevas terapias preocupa a los hematólogos. Jesús María Hernández Rivas, especialista en el Servicio de Hematología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, explica el proyecto *Harmony*. Se trata de configurar un mapa europeo del cáncer hematológico para identificar nuevos tratamientos más eficaces. Aplicar el *Big Data* al ámbito sanitario supondrá un gran paso hacia la medicina personalizada, propiciará un desarrollo de fármacos más eficiente, ayudará a acortar el tiempo que tarda un medicamento en llegar a los pacientes y contribuirá a definir las necesidades reales de cada uno de esos fármacos. "Es necesario armonizar las medidas de los resultados y hablar un lenguaje común para poder incorporar datos *ómicos* a la clínica diaria".



FFOTOS: CLARA SIMÓN

Álvaro Urbano.

Ramón Lecumberri.

Jorge Sierra.

HORA: 15:35:02 (22:28)

DURACIÓN: 00:22:28

AUDIENCIA: 74.000

VALORACIÓN: 47.180€

09/10/2017

RAC 1 / TOT ES POSSIBLE

Entrevista a Joaquim Soler, psicólogo de la Unidad de Trastorno Límite de la Personalidad del Servicio de Psiquiabría del Sant Pau, y a Juan Carlos Pascual, psiquiatra de las unidades de Trastorno Límite y de Adicciones Comportamentales del mismo servicio del centro. Juntos han escrito "¿Por qué soy así? Claves y enigmas de la personalidad".

LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 30-31
TARIFA: 40278 €
ÁREA: 1553 CM² - 137%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: TENDENCIAS

12 Octubre, 2017

Insomni col·lectiu

La incertesa genera ansietat i perjudica el son, el rendiment i les relacions

ANA MACPHERSON
Barcelona

Dormiu malament? Us desperteu a les 4 del matí i després no hi ha manera de tornar-vos a adormir? No n'encerteu ni una a la feina o a classe? Us heu avergonyit de vosaltres mateix després de cridar a algú sense cap motiu o de descobrir que comenceu a tenir males maneres? Paraulotes? Doncs és normal.

És el que solen fer els humans per adaptar-se a una font d'estrès extra definida per la incertesa, la inseguretat, la falta de control sobre la situació, la impossibilitat d'accedir a un interlocutor: estar en mans del destí. I tot això està agreujat per una certa desconfiança cap al qui es té al costat.

PER QUÈ NO ENS TROBEM BÉ?

Inseguretat, falta de control sobre el que passa i desconfiança cap als qui tenim al costat

No és una malaltia. Els símptomes es relacionen més amb una pèrdua de benestar. Tenint en compte la distància que hi ha entre emmalaltir i no, però, "es podria pensar que estem afectats d'un trastorn adaptatiu col·lectiu", explica Enric Álvarez, director de psiquiatria de l'hospital de Sant Pau. "Aquí ningú no queda indiferent, sobretot perquè és una exposició a una alta activitat emocional", afegeix Manuel Valdés, psiquiatre expert en problemes de son, "dels de veritat", i en estrès. Els pacients també estan acusant l'impacte de la incertesa i la falta de control sobre el que passa, però el que manifesten és que n'estan farts.

"Si no hi ha un agreujament d'aquesta inseguretat, els humans tendim a adaptar-nos-hi i els símptomes s'esmorteeixen", coincideix Víctor Pérez, responsable de psiquiatria de l'hospital del Mar. Si no és així, també és possible trobar-se una mica pitjor, amb mals de cap, diarrees, canvis bruscos d'humor a causa de l'esgotament, la frustració, la insatisfacció.

QUÈ PODEM FER?

Reparar els cercles on trobem benestar i posar horaris al problema

Empitjorar, però, no només passa per un agreujament dels fets i d'aquests símptomes. "Hi ha un problema d'expectatives: Perdre, sentir-se humiliat és el pitjor que ens pot passar. La humiliació no només et fa mal, sinó que et fa més vulnerable, sobretot a la depressió i l'ansietat", explica Víctor Pérez, d'àmplia experiència en suïcidi i *bullying*. I, en qualsevol de les posicions en què s'estigui en aquests moments, és fàcil sentir-se perdedor i humiliat. "Estem en un pols simètric: tan dolent serà perdre com guanyar, perquè ho traslladem a l'àmbit personal".

Per sortir d'aquest estat d'insomni col·lectiu, a part de confiar que el temps esmorteeixi els seus efectes, els especialistes assenyalen la importància de no deixar de fer el que es fa sempre (exercici, amics, cinema, futbol...). També diuen que cal desconnectar de la

IVAN ALVARADO / REUTERS

LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 30-31
TARIFA: 40278 €
ÁREA: 1553 CM² - 137%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: TENDENCIAS

12 Octubre, 2017

información contínua, per limitar-la a alguns moments del dia, però mantenint l'equilibri amb el fet d'estar informat, perquè no saber incrementa la incertesa, i és que, quan no saps, t'ho inventes, i és molt pitjor", adverteixen.

També esmenten, sense cap ironia, el fet de resar, perquè realment molts se senten a la mercè del destí. Malgrat això, al cap de cinc nits seguides de dormir malament, és convenient anar al metge de capçalera, que possiblement us receptarà una dosi petita d'un inhibidor selectiu de la recaptació de serotonina (ISRS, com el popular Prozac). I cal posar en context el que es viu. "Les catàstrofes de veritat són d'una altra mena. La nostra és d'absoluts privilegiats", recorda Valdés.

NO ÉS FÀCIL ENTENDRE'S

La raó no incideix gaire en les creences, que van per una altra ruta del cervell

Per a la zona quotidiana, "hem de refer els cercles de benestar, perquè aquesta situació ens els ha trencat. La discrepància és al si de cada família, cada grup d'amics, a la feina. En el tractament del *bullying* veiem que posar el focus en la víctima o el botxí no permet avançar. Sí que ho permet, en canvi, el fet d'incidir en les dues o tres persones que tots tenim en els nostres cercles de benestar. Parlem dels que sempre es recorden dels aniversaris, els que munten el comiat de solter. Aquestes persones són les que realment recomponen el que s'ha trencat, en aquest cas, a l'institut. Això ho podem fer cadascú amb els seus cercles".

Perquè un dels problemes que aflora en les últims mesos i s'ha disparat en les últimes setmanes és la impossibilitat de parlar amb qui pensa diferent. No hi ha manera de convèncer l'altre, no hi ha manera si més no de debatre exposant diferents idees. "Perquè les nostres discrepàncies no estan passant pel còrtex prefrontal, no són raonades. Es produeixen a l'amígdala, el terreny més emocional del cervell humà", explica Enric Álvarez. Un estudi publicat el desembre del 2016 per investigadors del departament de psicologia de la Universitat del Sud de Califòrnia, a Los Angeles, va intentar aclarir amb tècniques de neuroimatge com ens aferrem a unes idees encara que la raó indiqui el contrari. Quaranta adults sans d'aquesta zona dels Estats Units amb forts vincles amb el partit republicà van passar per diverses preguntes i contrapreguntes mentre els seus caps eren escanejats. Quan la pregunta es referia a una dada no emocional (Qui va descobrir l'electricitat?), els participants acceptaven sense problema canviar d'opinió quan se'ls oferia una evidència diferent. Quan les preguntes es referien a la seva opinió sobre les persones negres o sobre l'avortament, o altres afirmacions pertanyents a la seva creença política, les evidències no els feien efecte. "Les creences basades en l'emocionalitat són molt resistents al raonament crític i discorren, com mostren a l'estudi, al cervell emocional (amígdala), no en el del raonament, el còrtex prefrontal", explica Enric Álvarez. "Els sentits de pertinença grupal són d'aquesta índole".

Al mig, els nens. "Ens hem passat anys dient que les coses s'arreglen parlant i escoltant i el que veuen ara sembla una gran contradicció", recorda el responsable de psiquiatria de la Vall d'Hebron Antoni Ramos-Quiroga. Anima a fer un esforç per posar en pràctica aquestes idees, explicant que hi ha diferents maneres de veure les coses, contextualitzant i recordant com de valuosos són els amics".●

No és el territori

"El moviment català transcendeix les fronteres", afirma el consultor Joan Roma, expert en transicions organitzacionals a Innova. El món rebenta per les seves costures amb canvis socials, econòmics i polítics. "La gent necessita un relat i necessita anticipar el futur". No hi ha, però, una narrativa dominant, sinó confrontacions dialèctiques que generen confusió i por. Les institucions, que són les que contenen l'ansietat, estan en qüestió. Com el 15-M, el col·lectiu està explorant i descobreix que vol que la seva veu sigui sentida. "Són les tensions d'un part dolorós", afirma. Aquest moviment no serà frenat pel poder autoritari, que desgasta qui l'utilitza, considera. Segons el seu parer, ajudaria que hi hagués la possibilitat de poder imaginar una relació diferent però profitosa per a tothom: Catalunya, Espanya, Mediterrània, Europa... / C. Farreras

Tots igual. L'impacte de la incertesa o la decepció és per a tothom; tant és amb quina idea ens identifiquem

XAVIER CERVERA

MARTA PÉREZ / EFE

EL PAÍS CATALUÑA

PAÍS: España
PÁGINAS: 3
TARIFA: 8679 €
ÁREA: 746 CM² - 66%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 17117
E.G.M.: 84000
SECCIÓN: CATALUNYA

13 Octubre, 2017

Miles de ciudadanos siguieron en la calle la comparecencia de Carles Puigdemont. / ULY MARTÍN

La tensión social y política también daña la salud mental de los catalanes

JESSICA MOUZO, **Barcelona**

La tensión social y política que se ha apoderado de Cataluña en las últimas semanas —desde las cargas policiales del 1 de octubre hasta la inestabilidad económica que refleja la fuga de empresas— está pasando factura a la salud mental de algunos catalanes. Los médicos reconocen que ya hay "evidencias" contrastadas en las consultas a los servicios sanitarios. Se ha registrado un aumento de trastornos de estrés agudo o sensaciones de angustia y ansiedad que, si no se tratan, pueden derivar en una patología de salud mental.

Más allá del debate político sobre la situación que vive Cataluña, fuentes del Departamento de Salud reconocen que los acontecimientos de las últimas semanas están afectando al estado de salud mental de muchos ciudadanos. "La gente ha vivido dos impactos de alta conflictividad social, los atentados de La Rambla y el 1 de octubre, que alteran la percepción de seguridad de comunidad que tenemos. La proximidad en el tiempo de estos dos eventos refuerza la sensación de angustia", explican estas fuentes.

Todavía es temprano, dicen los expertos, para disponer de datos objetivos sobre un potencial incremento del consumo de psicofármacos o un repunte de las visitas a consultas de salud mental. Apenas han pasado un par de semanas. Sin embargo, agregan, la sospecha de que existe una situación de riesgo para la salud mental de los catalanes ya se ha hecho patente. "Hay una especie de trastorno adaptativo colectivo, que se caracteriza por un rendimiento cognitivo peor, insomnio, más irritabilidad...", apunta el doctor Enric Álvarez, responsable del servicio de psiquiatría del hospital Sant Pau de Barcelona. "Estas situaciones tienen repercusiones emocionales sobre la población general. Yo lo he visto en mi consulta. En algún momento, todo el mundo habla de esto, aunque no sea el tema de la visita, de la angustia, de cómo les afecta", añade Josep Maria Panés, del Colegio de Psicólogos de Cataluña.

A partir de las cargas policiales, que se televisaron casi en directo, el Consorcio Sanitario de Barcelona activó un plan para incidentes con múltiples víctimas, una alerta para todos los servicios sanitarios. "Se detectaron visitas de personas con un trastorno mental previo, con depresión y ansiedad previa, que se descompensaron. Y a nivel subagudo, entre la gente que no tiene una patología diagnosticada, percibimos en las visitas más preocupación y ansiedad, pero esto es un sentimiento normal, no quiere decir que estés enfermo", apunta el doctor Josep Antoni Ramos Quiroga, jefe del servicio de psiquiatría del hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

El factor emocional

Con todo, fuentes de Salud concretan que, pese a que el sentimiento de angustia es "normal, puede llegar a patologizarse". Ponen un par de ejemplos: por un lado, pacientes que fueron atendidos por estrés agudo y tienen que volver a ser atendidos porque las imágenes de las cargas policiales les evoca lo vivido y altera su recuperación; por otra parte, añaden, en algunas zonas rurales donde también se produjeron incidentes con los cuerpos de seguridad, los responsables sanitarios "han empezado a captar un aumento de la angustia y la incertidumbre".

"Son emociones que al profesional deben situarle en alerta, porque pueden desembocar en trastornos de estrés agudo o estrés postraumático, que son expresiones patológicas de una angustia mal controlada después de vivir una situación crítica que se caracteriza por la pérdida de tu seguridad personal o la de tus allegados", señalan estas fuentes. Nerviosismo, taquicardia, insomnio o conductas irritativas son los síntomas comunes del estrés agudo, del que, "si se maneja correctamente", uno puede recuperarse en cuatro o seis semanas. El trastorno de estrés postraumático, en cambio, puede tener una aparición más tardía respecto del momento que lo hizo brotar, pero su período de recuperación es mucho más largo y el síntoma más típico son las llamadas intrusiones (cuando vuelven a la mente de forma incontrolada recuerdos e imágenes de ese acontecimiento que te causa malestar).

Los médicos insisten en que, en general, las personas que sufren estas situaciones de ansiedad o angustia creciente "no son enfermos", pero han de buscar estrategias para gestionar esas emociones de forma correcta. "La inmensa mayoría de la población tiene estrategias sociales, grupales e individuales para disminuir los síntomas, pero hay un porcentaje pequeño que es más sensible o que ya tiene alguna patología de base, que necesitará terapia y fármacos, pero esto no ocurrirá de forma generalizada", apostilla el doctor Víctor Pérez, jefe de la unidad de psiquiatría del hospital del Mar.

Para abordar estos casos, el Departamento de Salud ha desplegado varias consignas para concienciar a la población: "Hay que normalizar estas emociones, aprender a gestionarlas porque nos pueden desbordar y, en caso de que nos desborden, hay que saber dónde pedir ayuda", explican fuentes de Salud. Dejar de ver las imágenes de las cargas en televisión, distraerse, hacer actividades o reírse son las mejores medicinas, aseguran los médicos. Además, desde la Generalitat han activado un programa de formación para sanitarios para identificar con rapidez las situaciones de estrés y reforzar los consejos asistenciales y mantener a punto la red de salud mental para facilitar las derivaciones que sean necesarias.

"Víctimas ocultas"

Los médicos esperan que el goteo de personas que presenten situaciones de estrés o ansiedad continúe a lo largo de las próximas semanas. De hecho, agregan fuentes del Departamento de Salud, todavía ahora se están detectando casos vinculados a los atentados de La Rambla —ocurridos el 17 de agosto— que brotan ahora. "Son las víctimas ocultas, que presencian estas situaciones y que, en el momento, elaboran una respuesta para gestionar la ansiedad pero luego, al recordarlas, puede volver a aparecer. En las próximas semanas, es de esperar que en los lugares donde hubo cargas, por ejemplo, aparezcan más casos con estos síntomas", explican fuentes de Salud.

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 59
TARIFA: 712 €
ÁREA: 134 CM² - 16%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 12536
E.G.M.: 87000
SECCIÓN: ESPORTS

14 Octubre, 2017

Els apunts

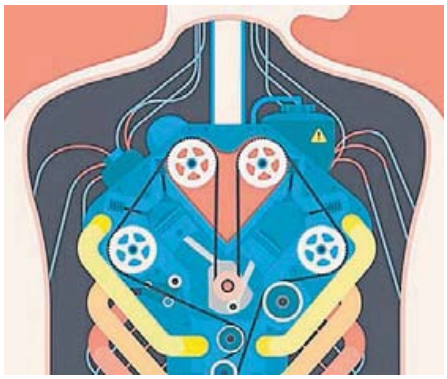
Un nou model elèctric i una iniciativa solidària

Carters sostenibles

La marca catalana d'escúters elèctrics Silence ha presentat un model nou: el Delivery S03. Aquest vehicle de tres rodes està pensat expressament per a feines de repartiment, ja que pot transportar fins a 120 quilos de mercaderies repartits per diferents llocs del xassís. Porta dos motors de 4 kW i l'autonomia homologada és de fins a 215 km. Disposa d'estabilitzador per a terrenys amb desnivell i de marxa enrere per facilitar les maniobres.

'La peça que falta'

Ford donarà part de la recaptació dels seus tallers perquè l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau disposi d'una unitat mòbil d'extracció de sang que permetrà als pacients amb malalties hematològiques rebre atenció a domicili. El seu vídeo *La peça que falta* explica que cada any, a l'Estat, es diagnostica leucèmia a cinc mil persones, així com les dificultats per poder fer trasplantaments de medul·la òssia.



LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 30
TARIFA: 10290 €
ÁREA: 396 CM² - 35%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: TENDENCIAS

14 Octubre, 2017

El quart nadó seleccionat per curar el seu germà neix a Sevilla

La sang del cordó de la nena garanteix un trasplantament compatible

ADOLFO S. RUIZ
Sevilla

La sanitat pública andalusa va anunciar ahir el naixement del tercer *nadó medicament* de la seva història, el quart a Espanya. Es tracta d'una nena que va venir al món lliure d'una malaltia hereditària rara que pateix el seu germà gran, de deu anys, primogènit d'una família que prefereix mantenir l'anonimat. El nen pateix la síndrome de Schwachman-Diamond, una malaltia hematològica que afecta les cèl·lules mare de la sang, que, amb el temps, provoquen una fallida de tots els components sanguinis: els glòbuls vermells, els blancs i les plaquetes.

La nena va néixer dimecres passat a l'hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Immediatament, la sang del cordó umbilical va quedar emmagatzemada al Centre de Transfusions Sanguínies de Màlaga, on es conservarà fins que pugui necessitar-se per dur a terme un trasplantament de sang del cordó umbilical en cas que empitjori el pronòstic del seu germà. El nadó té un perfil d'histocompatibilitat (HLA) idèntic al del seu germà, la qual cosa el converteix en el donant idoni.

L'equip del Virgen del Rocío està liderat pel doctor Guillermo Antiñolo, que l'any 2008 va aconseguir tota una fita a Espanya amb el naixement d'en Javier, el primer nadó lliure de malalties genètiques i un HLA idèntic al del seu germà Andrés. El 2012 va néixer l'Estrella, també a Andalusia, que va aconseguir curar el seu germà Antonio d'una altra malaltia genètica. Aquest estiu ho va fer la Bianca, a Barcelona, gràcies a una selecció d'embrions, que podrà curar el seu germà Bernat, nascut amb un dèficit de piruvat cinasa que li causa una anèmia constant. El nom de la criatura que va néixer dimecres no s'ha revelat.

La sang d'aquesta petita nascuda a Sevilla té el mateix grup sanguini i el mateix sistema de defenses que els del seu germà gran, circumstància que redueix al mínim la possibilitat que es produeixi un rebuig en cas que finalment sigui necessari portar endavant un trasplantament. El doctor Antiñolo destaca que "un trasplantament de sang de cordó umbilical és la millor opció per guarir la síndrome de Scwachman-Diamond", malgrat que no pot saber quan serà necessari de fer-lo "perquè cada malalt té un ritme diferent". Tan sols existeix un precedent d'un trasplantament d'aquest tipus a la sanitat mundial.

ÈXIT ANDALÚS

L'equip de l'hospital Virgen del Rocío encapçala aquesta opció terapèutica amb dos casos més

EL FUTUR RECEPTOR

El germà de 10 anys pateix una malaltia que provocarà la fallida de tots els seus components sanguinis

El tercer naixement d'un nadó d'aquestes característiques converteix la sanitat pública andalusa en la que millors resultats obté de tot Espanya en l'aplicació del diagnòstic genètic preimplantatori (DGP) amb finalitats terapèutiques. La consellera de Salut, Marina Álvarez, una prestigiosa especialista cordovesa en malalties del cor, destaca que "aquest procediment consisteix en la realització d'una anàlisi genètica a preembrions obtinguts amb tècniques de fecundació in vitro abans de ser transferits a l'úter de la mare, fet que permet seleccionar-ne els que estan lliures de la càrrega genètica associada a determinades malalties. La sanitat andalusa treballa amb deu parelles que presenten aquest problema, de les quals tres s'han aconseguit solucionar. "Un 30% d'èxit en aquest tipus de tractaments tan complicats és una fita excel·lent", assenyala Álvarez.

La Llei de Reproducció Humana Assistida, aprovada l'any 2006, va obrir el camí per fer servir preembrions que poguessin ser utilitzats únicament amb finalitats terapèutiques. Fins ara, l'equip de la unitat de Genètica i Reproducció Assistida del Virgen del Rocío ja ha aconseguit que 72 nens nascuts a Andalusia ho hagin fet lliures de les malalties que portaven els seus pares. I l'equip de la Fundació Puigvert-Hospital de Sant Pau, que va atendre el cas d'en Bernat, porten a terme cada any 35 intervencions d'aquest tipus per esquivar la predisposició a tenir càncers genètics (mama, còlon...) o malalties neurològiques tan devastadores com la de Huntington.●

Regió7 MANRESA

PAÍS: España
PÁGINAS: 6
TARIFA: 2047 €
ÁREA: 585 CM² - 65%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: SOCIETAT

14 Octubre, 2017

Entrevista Rafael Blesa

Investigador de l'Alzheimer. Director del servei de Neurologia de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona. El doctor Rafael Blesa va ser a Manresa per participar en la tretzena Jornada de l'Alzheimer del Bages, a l'Hospital de Sant Andreu

«Les persones que han tingut més càries tenen més risc de patir Alzheimer»

▶El neuròleg creu que en 5 anys es podrà frenar la malaltia en alguns casos gràcies a nous fàrmacs

Francesc Galindo
MANRESA

■ El doctor Rafael Blesa, director de Neurologia de l'Hospital de Sant Pau, és un referent internacional en la investigació sobre l'Alzheimer.

P Amb l'Alzheimer estem a les beceroles?

R No, estem amb una trentena d'estudis que pot ser que frenin la malaltia en 5 anys. Hem de tenir marcadors d'alt risc de desenvolupar la malaltia. Quan tinguem això s'obrirà la possibilitat d'aplicar una medicina, però també actuacions sobre els estils de vida que cal tenir per no desenvolupar la malaltia. El futur passa per la detecció de la substància que pot provocar l'Alzheimer.

P I mentrestant?

R Mentrestant van sortint estudis que suggereixen que fer exercici, dieta mediterrània, estimular el cervell, estar actiu, content, poca depressió, dormir bé, revisar-se molt bé les dents i tenir una ortodòncia perfecta reduiria l'impacte de l'Alzheimer. Van sortint estudis que diuen que si es fessin determinades coses en poblacions grans segur que hi hauria molt menys Alzheimer. Com és possible que encara hi hagi obesos a les escoles? El 30%! Cal evitar-ho des del començament i aplicar un seguit de metodologies que al cap de 40 anys poden fer que la població tingui el 5% menys d'Alzheimer en aquella franja d'edat. Això voldria dir la meitat dels casos en determinades franges.

P Quins estudis són aquests?

R Són estudis sobre formes de canviar la manera de viure o sobre fàrmacs per actuar davant les substàncies que poden ser el factor de risc, podríem dir el colesterol de l'Alzheimer. En aquests moments hi ha vuit estudis en fase tres i podria ser que abans de 5 anys tinguéssim algun resultat que ens guiés. També hi ha dos estudis en fase dos. Estem parlant de guarir la malaltia des del començament a còpia de prevenció.

FRANCESC GALINDO

El doctor Rafael Blesa durant l'entrevista

P Tenir càries o l'obesitat en són causes probables? Què poden tenir a veure amb l'Alzheimer?

R Moltes coses. Una de les maneres d'entendre què està passant al cervell és saber que durant 20 anys acumulem una proteïna que es diu amiloide i que no dóna símptomes, fins que un dia -i no sabem com- una neurona es mor i aquí comença. Així que no es pot esperar que apareguin els símptomes de pèrdua de memòria. Quan es trenca una neurona deixa anar una proteïna i s'acumulen al cervell unes substàncies que no hi haurien de ser. Unes substàncies que eliminem quan dormim, quan somiem eliminem aquesta porqueria que és l'amiloide. Identifiquem biomarcadors de risc i de malaltia en fase molt inicial dels símptomes. Aquest és el focus d'atenció per a la recerca.

> «La diabetis, l'obesitat i la hipertensió faciliten la malaltia. Per contra, el cafè és bo»

> «L'Alzheimer no és prioritari perquè és una malaltia de vells que s'estan a casa i ni voten»

P Com es fa el pas?

R L'aspecte nou dels darrers anys és que sembla que el pas de l'acumulació d'amiloide al fet que aquest destrueixi neurones té a veure amb processos inflamatoris cerebrals. Sabem quins són els gens que s'activen quan hi ha un procés inflamatori, sabem els gens que ajuden o no a eliminar l'amiloide.

P D'acord, quin lligam hi ha entre la inflamació i les càries?

R Doncs que hi ha processos inflamatoris i infecciosos que es cronifiquen. S'ha fet un estudi epidemiològic a la Xina que mostra clarament que les persones que han tingut més càries tenen més risc de patir la malaltia. Això vol dir que la càries provoca la malaltia? No! El que t'està dient és que hi ha temes que faciliten altres coses. També se sap que les persones que beuen begudes ensucrades tenen més Alzheimer perquè la diabetis, l'obesitat i la hipertensió faciliten l'Alzheimer. Per contra, el cafè és bo.

P Sembla imperatiu abocar molts més recursos en recerca.

R Sí, cada 3 segons hi ha un nou malalt d'Alzheimer al món. A l'Estat espanyol hi ha 900.000 persones afectades i el 2040 n'hi haurà 1,5 milions. El cost per cada malalt a l'any és de 24.000 euros, dels quals 10.000 euros els paga el sistema de salut i 17.000 la família, i això és una decisió política, el 65% el paga directament la família.

P I els fàrmacs?

R Tenim els mateixos fàrmacs que fa 15 o 20 anys i no en tenim de nous. Hi ha un producte del 2012 que és un nutrient mèdic que no es considera fàrmac i que té indicació per a l'Alzheimer lleu per millorar la memòria. Cap d'ells retarda ni frena la malaltia.

P L'Alzheimer no és una prioritat?

R No ho és. Amb la sida es va fer una gran inversió, també amb el càncer, i s'aconsegueix cronificar-ne o curar-ne la majoria de tipus gràcies a la recerca. Això requereix la decisió de prioritzar-ho i posar els recursos per fer recerca.

P I això per què passa?

R Perquè l'Alzheimer és una malaltia de vells i, a més, s'estan a casa i ni voten, i la majoria del cost l'assumeixen les famílies... Això no té cap interès per als polítics i és la desgràcia que ha tingut l'Alzheimer, que les famílies s'han hagut d'espavilar. A Espanya les retallades en recerca va ser el primer que es va fer. No es considera que sigui una prioritat en absolut. Això també passa en altres parts del món.

P Quan hi haurà una porta oberta a l'esperança?

R Malgrat els 500 assajos clínics que han fallat en els últims 12 anys, tenim esperança i il·lusió, perquè en continuem tenint molts en marxa. No serà abans de 5 anys que els assajos clínics donaran pas a la forma de frenar la malaltia, però estic molt il·lusionat que d'aquí a 5 anys tinguem algun tipus de tractament farmacològic que no curarà l'Alzheimer sinó que podrà frenar algun tipus d'Alzheimer. Igual que no hi ha medicaments que curin el càncer sinó que poden curar algun tipus de càncer en concret.

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 57
TARIFA: 4769 €
ÁREA: 202 CM² - 19%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: ESPECTACULOS

19 Octubre, 2017

Rumba amb corbatí

CRÒNICA Petitet va consumar el seu somni de portar el gènere al Liceu

JORDI BIANCIOTTO
BARCELONA

Una història amb rerefons emotiu, a partir de la promesa que el palmer Petitet, que pateix miastènia gravis, va fer a la seva mare, ja morta, de trepitjar l'escenari del Liceu, va portar dimarts a una insòlita fusió de rumba i orquestra simfònica. No és corrent que un artista poc conegut, sense projecte discogràfic definit, es mostri encapçalant un concert al Gran Teatre, però es tractava, més que de mostrar una obra, d'escenificar un èxit personal i, en el camí, de jugar amb la idea de la rumba com a material de primera divisió.

Fill d'un palmer de Peret, Ramón El Huesos, i que va acompanyar tant l'autor d'*El mig amic* com Gato Pérez, Petitet va irrompre de manera triomfal, dirigint una experimentada tropa de músics. «No sé tocar cap instrument, però tinc alguna cosa que altres no tenen: força, ràbia...».

Va deixar que fossin els 27 integrants de la Simfònica de Rumba del Raval els que parlessin per ell amb clàssics com *Una lágrima* i *El muerto vivo*, de Peret, i un popurri de Gato Pérez basat en *Gitanitos y morenos* i *Se fuerza la máquina*. Yumitus del Pichón, Jack Tarradellas i Cocho es van anar succeint al micro, recolzats en poderosos arranjaments de corda i metall amb apunts de swing. I Thais, en un emotiu *Pensant en tu* amb l'Orquestra Simfònica del Liceu.

Petitet ens va anar parlant de la seva malaltia, amb la qual «perds força muscular» i et fa sensible a la llum. Ja des del seient i amb unes ulleres fosques, va donar entrada a Joan Albert Amargós, que va dirigir *La bien pagá*, en veu del Granaíno i amb ball de la Tía Pepi, i Chicuelo, que va desplegar virtuosisme en unes llargues *bulerías*. El pes instrumental, amb una setantena de músics, va portar la rumba a un altre pla, grandiós i èpic. Peces com *El triunfo*, amb el piano de Kitflus, i *Orisa*, defensada per Lucrecia.

Música popular pujada de to i en diàleg amb una narrativa sentimental: Petitet, evocant la seva mare i fent pujar a escena la doctora Isabel Illa, cap de neurologia de l'Hospital de Sant Pau. Escenes amb destí al film *Rumba pa' ti*, de Carles Bosch, que van desembocar en la *Gitana hechicera* més multitudinària de la història.

SEGRE

PAÍS: España
PÁGINAS: 33
TARIFA: 3193 €
ÁREA: 638 CM² - 76%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 8826
E.G.M.: 77000
SECCIÓN: GUIA

19 Octubre, 2017

Sobreviure al càncer de mama

Afrontar els canvis que suposa la malaltia és un dels reptes de les dones que l'han superat, sobretot a nivell laboral || **Més ajuda davant de les seqüeles i treballar noves aptituds, entre les claus**

L. GARCÍA/R. RÍOS

| LLEIDA | El diagnòstic d'un càncer de mama pot tenir un impacte socioeconòmic que només es fa patent una vegada s'ha superat la malaltia. Una de les preocupacions de les afectades és com canviarà la seua vida i, per conseqüència, el seu lloc al món laboral. Hi ha estudis que apunten que quatre de cada deu dones diagnosticades de càncer de mama no treballen i, d'aquestes, el 61% ho atribueixen a la malaltia. Per afrontar aquesta problemàtica l'Associació Espanyola Contra el Càncer de Lleida compta des del mes de març passat amb una treballadora social que fomenta la inserció laboral i social de les afectades. "Moltes de les dones que treballen acaben deixant-ho quan se'ls diagnostica el càncer i no saben si en un futur podran tornar a treballar del mateix",

ESTUDI

El 87% de dones han deixat la feina al diagnosticar-los el càncer i el 23% ho ha fet durant més d'un any

va assenyalar ahir a aquest diari Alba Borràs, treballadora social de l'AECC Lleida. La malaltia planteja una sèrie de canvis que són difícils d'assumir. Entre aquests es troba la feina. "Des de l'associació, ajudem que trobin noves habilitats per orientar-les en la recerca activa d'ocupació. També perquè a nivell personal afrontin els canvis sorgits en el seu àmbit més proper, la família", va explicar Borràs, que va incidir en les seqüeles físiques i emocionals.

Un estudi recent de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona assenyala que el 87% de les dones que treballen ha deixat el seu lloc al ser diagnosticades i que un 23% ho ha fet durant més d'un any. L'informe assenyala que entre un 60% i un 70% presenta seqüeles físiques, emocionals i cognitives.

En el pla laboral, hi ha un altre estudi que xifra en un 40% les dones que acaben sense treballar. Els experts coincideixen que cal centrar-se més en les seqüeles després de la malaltia i acabar amb l'abandó que senten moltes supervivents després del càncer.

EN PRIMERA PERSONA

ITMAR FABREGAT

Pili Jover, ahir, al portal de casa seua, a Cappont.

«Temo no estar al 100%, però intento quedar-me amb el que és positiu»

Pili Jover
51 ANYS

■ Superar el càncer és l'objectiu. Però no el final del camí. "Quan estàs amb la malaltia, durant el tractament, tens tot el suport del món. Però després no saps què passarà, és com si estiguessin en terra de ningú." Així ho explica la Pili, diagnosticada de càncer de mama fa més d'un any i que ara s'enfronta a les seqüeles del tractament.

"Vaig haver de deixar de treballar just quan havia trobat el que m'agradava. Ara, quan em diuen que ja no hi ha càncer, no em veig amb forces per tornar al món laboral", assenyala. La seua experiència li ha ensenyat el que és bo i el que és dolent. "Ara estic pitjor que quan rebia la quimioteràpia. Perquè llavors els dolors cessaven al cap d'uns dies. Ara, tinc por de no tornar a estar al 100%", afirma.

En el seu cas, les despeses derivades de la malaltia han suposat un maldecap. "Hi hauria d'haver més ajuts també per afrontar les seqüeles del tractament", reivindica. Malgrat aquest dur procés, la Pili intenta quedar-se amb el que és positiu.

"He après moltes facetes de mi que desconeixia i em sento orgullosa de com ho he superat. Valorar els petits detalls i les persones que de veritat et donen suport", diu. Una supervivent que continua lluitant per trobar el seu lloc.

«No m'ho esperava per a res. Sóc jove i feia una vida molt saludable»

Julieta Vaquera
37 ANYS

■ El diagnòstic d'un càncer de mama li va caure a la Julieta el mes de juny passat com una galleda d'aigua freda. Com ella mateixa diu, no tenia cap número perquè li toqués ni per la seua edat, 37 anys, ni pel seu estil de vida. "No m'ho esperava per a res. Sóc jove i la meua vida era d'allò més saludable", explica aquesta professora d'educació física argentina establerta a Lleida i amb dos fills, una nena de vuit anys i un nen de dos. "Estava de vacances i vaig anar a una revisió al CAP. Tenia des de feia temps un bony que ja m'havien analitzat i no hi havia sortit res de dolent, però vaig tornar a comentar-ho perquè jo havia notat un canvi de forma", recorda la Julieta, de baixa laboral. La doctora va activar ràpidament el protocol de proves i només un mes després estava al quiròfan per sotmetre's a una mastectomia. "El més dur ha sigut sentir que m'han tret una part de mi", assegura. Però també reconeix una part positiva, que no és cap altra que descobrir l'afecte que li ha donat la gent al seu voltant. Després de l'operació va venir la radioteràpia, un tractament a l'última sessió del qual es va sotmetre dimarts passat. Però la lluita segueix, ara per a una reconstrucció estètica i amb visites a la psicòloga.

ITMAR FABREGAT

Julieta, amb el seu marit i els seus fills, ahir.

TVE1 Catalunya

HORA: 14:16:29 (00:35)

DURACIÓN: 00:00:35

AUDIENCIA: 126.000

VALORACIÓN: 2.363€

► **19/10/2017**

TVE1 Catalunya / INFORMATIU MIGDIA

Hoy día internacional del cáncer de mama se hacen campañas para fomentar la autoexploración.

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 36
TARIFA: 11027 €
ÁREA: 595 CM² - 56%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: GRAN BARCELONA

20 Octubre, 2017

REIVINDICACIÓ

Estètica per al càncer

Els metges exigeixen que la cirurgia a la mama inclogui un resultat atractiu ≡ **El 25% de les intervencions** que conserven el pit ja reben remodelatge al quiròfan

ÀNGELS GALLARDO
BARCELONA

Els cirurgians especialitzats en l'extirpació de tumors malignes de mama, sobretot els que exerceixen en alguns grans hospitals públics de Barcelona –els de Bellvitge, Sant Pau i la Vall d'Hebron, entre altres–, paren especial atenció en l'objectiu que les seves pacients surtin del quiròfan amb els dos pits estèticament harmoniosos. Això implica aplicar tècniques de cirurgia plàstica –anomenada oncoplàstia– en el mateix acte mèdic en el qual s'elimina el càncer. Es fa així en gairebé el 25% de les intervencions que conserven la part sana del pit operat.

En el 75% de la cirurgia del càncer de mama que es porta a terme a Catalunya s'opta per mantenir l'estructura del pit operat que patia el tumor –un cop eliminat–, opció que no sempre permet un bon resultat estètic. De fet, si aquestes intervencions no es complementen amb cirurgia plàstica, condueixen a un mal aspecte en el 20% de les pacients, una lletjor que, a mesura que disminueix la màxima preocupació inicial –que és la presència del càncer i el seu desig d'eliminar-lo immediatament–, va posant al descobert un malestar personal que pot arribar a condicionar la vida social i sexual de l'afectada.

«Si no se'ls aplica oncoplàstia poden quedar amb desviació dels mugrons, amb un pit més gran que l'altre, alteracions de la forma de la mama operada o amb evidents asimetries entre una i l'altra», descriu la cirurgiana María Jesús Pla, responsable de la Unitat Funcional de Mama de l'Hospital del Bellvitge, centre que va impulsar a Catalunya la conveniència que els equips de cirurgia del càncer de mama valorin el resultat estètic i s'ocupin d'aconseguir-lo. **«No és acceptable que una dona que està malalta de càncer de mama en una població de Catalunya amb un hospital que no disposa d'equip d'oncoplàstia quedi amb un mal resultat estètic»,** advertex Pla, que insta que els cirurgians tinguin present la possibilitat de derivar aquestes pacients a un centre que disposi de recursos oncològics, quirúrgics i plàstics.

«En el 25% de les operacions en què extirpem el tumor i conservem la part sana del pit remodelem la mama amb el seu propi teixit –afegeix Pla–. **Això és possible si la dona té els pits grossos. Quan no és així, els reconstruïm amb pell, greix o múscul que extraiem de l'esquena o el ventre de la pacient».** Si com a resultat de la intervenció oncològica el pit que havia emmalaltit ha de perdut part de la mida, el que no patia el càncer també es reconstrueix i s'empetiteix fins a deixar les dues mames iguals i perfectament simètriques, prossegueix la cirurgiana.

El càncer de mama, del qual ahir es va celebrar el dia mundial, és la primera causa de mort entre les dones a causa de tumors malignes. Cada any es diagnostiquen prop de 27.000 nous casos a Espanya (4.600 a Catalunya). En l'actualitat, en pateixen unes 100.000 espanyoles. Quan aquests tumors es detecten en fases incipients, el 85% de les pacients hi sobreviuen i segueixen lliures de càncer cinc anys després del diagnòstic. Els programes de cribratge del càncer de mama –que s'efectua per mitjà d'una mamografia bianual– acullen cada any 280.000 dones de 50 a 69 anys a Catalunya.

En el sorgiment d'un tumor de mama intervé la mutació de diversos gens, però únicament el 5% d'aquestes formes de càncer són classificades com a genètiques hereditàries per estar motivades per uns problemes genètics específics que es transmeten entre les dones d'una mateixa família. La resta de tumors són susceptibles de prevenció.

Un pes saludable

El Codi Europeu contra el càncer suggereix mantenir un pes saludable, lluny de l'obesitat, especialment després de la menopausa. Practicar activitat física de manera regular, especialment l'exercici aeròbic que proporciona la natació o el ciclisme. Reduir el consum d'alcohol, eliminar el de tabac i practicar la lactància materna si es presenta l'ocasió, són altres consells considerats positius per allunyar el risc de càncer de mama.

També es considera demostrada la influència de l'estrès emocional continuat en la precipitació d'un tumor maligne de la mama. L'alteració hormonal a què condueixen les situacions estressants prolongades incideix de manera negativa en el sistema immunològic humà i en redueix les defenses davant eventuals mutacions genètiques que intervenen en l'aparició d'un càncer. ≡

CARLOS MONTAÑÉS

IL·LUMINACIÓ DE SUPORT A LES MALALTES

Barcelona ○ Les torres de la Sagrada Família es van cobrir ahir d'una il·luminació rosàcia com a senyal de suport a les malaltes de càncer de mama. L'acció solidària és secundada des de fa uns quants anys per nombrosos edificis emblemàtics del món. Les pacients agraeixen que es recordi d'aquesta manera el patiment que causa el càncer més estès entre les dones.

EL GLOBAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,28
TARIFA: 3708 €
ÁREA: 1044 CM² - 90%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

23 Octubre, 2017

DE PERFIL
XII Premios BiC

Todo listo para premiar la excelencia y calidad hospitalaria Página 28

EL GLOBAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,28
TARIFA: 3708 €
ÁREA: 1044 CM² - 90%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

23 Octubre, 2017

De perfil Premios Best in Class

Los XII Premios BiC reconocen la calidad y la excelencia en la atención al paciente

● Un total de 200 finalistas aspiran a conseguir medio centenar de estos galardones, que se entregan en Sevilla

EL GLOBAL
Madrid

Este martes, 24 de octubre, se entregan los galardones de los XII Premios Best in Class (BiC), que como cada año conceden GACETA MÉDICA y la Cátedra de Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, y que en esta edición cuenta con el apoyo de Agrupación Mutual Aseguradora A.M.A.

El Hotel Los Lebreros de Sevilla acoge a las siete de la tarde la ceremonia de entrega de premios, que reunirá a una nutrida representación del sector sanitario y farmacéutico de nuestro país. Ya han confirmado su asistencia a la gala, entre otras personalidades, la consejera de Salud andaluza, Marina Álvarez, el consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, los viceconsejeros madrileños Farnando Prados y Manuel Molina, y el director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, César Pascual.

Un total de 200 finalistas que aspiran a medio centenar de premios saldrán de dudas este martes. Los hospitales con un mayor número de finalistas son el de Valdecilla, con 14, el Complejo Hospitalario de Pontevedra, con 12, y la Fundación Jiménez-Díaz y la Fe de Valencia, con 9 cada uno de ellos.

Hospitales, Servicios hospitalarios y Centros de salud finalistas en los XII Premios BiC

Mejor Hospital

Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Comarcal de Antequera
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

Mejor Centro de Atención Primaria

Centro de Atención Primaria A Estrada
Centro de Atención Primaria Igualada Nord
Centro de Salud Elviña Mesoiro
Centro de Salud Fuensanta-Barrio Luz
Centro de Salud Integrado de Carlet
Centro de Salud Los Alpes
Centro de Salud María Jesús Hereza
Departamento de Salud de Manises
Departamento de Salud de Torrevieja
Departamento de Salud del Vinalopó

*Mejor Proyecto de Coordinación Asistencial

Circuito de ingreso directo de pacientes entre AP y hospitalización a domicilio. Hospital Dos de Mayo

Consulta de alta resolución para el manejo de la conducta suicida y prevención del suicidio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo en el ámbito de influencia del Hospital U. de Torrejón

Unidad multidisciplinar de atención a la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Hospital Universitario La Paz – Carlos III

Plan de ingreso evitable de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica reagudizada. OSI Barrualde Galdakao

*Mejor Proyecto de Humanización de A.S.

Efectividad de un programa para la mejora de la accesibilidad de pacientes. Complejo Hospitalario U. de Pontevedra

Poción de Héroes. Fundación Atresmedia y Agencia IDS

Sala Familiar Ronald McDonald en Hospital Universitario de la Paz. Fundación Infantil Ronald McDonald

Humanización de la asistencia sanitaria en el abordaje integral contra la violencia de género. Hospital de Alta Resolución de Puente Genil

Los gestos que dejan huella. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

*Mejor Hospital en Formación MIR

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Mejor Especialidad

ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General de Elda-Virgen de la Salud
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario del Vinalopó
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital Quirónsalud Murcia
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CARDIOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Estruct. Organizativa de Gestión Integrada de Vigo
Hospital Universitario Lucus Augusti
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DERMATOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DOLOR
Hospital Quirónsalud Madrid
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Organización Sanitaria Integrada Araba
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Infanta Cristina

ESQUIZOFRENIA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Ribera
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

FARMACIA
Agencia Pública Empresarial Sanit. H. de Poniente
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
Clínica Universidad de Navarra
Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja

HEPATITIS C
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

I+D EN ONCOLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Fundación Instituto de Oncología Vall d'Hebron
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

MEDICINA INTERNA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Sanitas CIMA
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Lucus Augusti

MICROBIOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Miguel Servet

NEFROLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

NEONATOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

NEUMOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

NEUROLOGÍA
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

NUTRICIÓN CLÍNICA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

ONCOLOGÍA
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó

PATOLOGÍA DIGESTIVA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

PEDIATRIA
Hospital General de Villalba
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Severo Ochoa

PSIQUIATRÍA
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

PSORIASIS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrejón
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

REUMATOLOGÍA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Granada
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

TRAUMATOLOGÍA
Hospital de Molina
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Infanta Elena

URGENCIAS
Clínica IMQ Zorrotzaurre
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrevieja

UROLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

VIH/SIDA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

Hospitales organizados por orden alfabético.
* No sujetos al índice ICAP.

Con el apoyo de:
A.M.A., Angelini, Astellas, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Celgene, Gilead, Grunenthal, Grupo CTO, GSK, Ipsen, Janssen, Merck, MSD, Novartis, Roche, Sanofi Genzyme.

Fuente: Elaboración propia.

El Global

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 30
TARIFA: 2233 €
ÁREA: 915 CM² - 77%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

23 Octubre, 2017

Todo a punto para conocer a los ganadores de la XII edición de los Premios BiC

J.V.
Madrid

Este martes, 24 de octubre, se entregan los galardones de los XII Premios Best in Class (BiC), que como cada año conceden GACETA MÉDICA y la Cátedra de Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, y que en esta edición cuenta con el apoyo de Agrupación Mutual Aseguradora A.M.A.

El Hotel Los Lebreros de Sevilla acoge a las siete de la tarde la ceremonia de entrega de premios, que reunirá a una nutrida representación del sector sanitario y farmacéutico de nuestro país. Ya han confirmado su asistencia a la gala, entre otras personalidades, la consejera de Salud andaluza, Marina Álvarez, el consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Escudero, los viceconsejeros madrileños Farnando Prados y Manuel Molina, y el director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, César Pascual.

Un total de 200 finalistas que aspiran a medio centenar de premios saldrán de dudas este martes. Los hospitales con un mayor número de finalistas son el de Valdecilla, con 14, el Complejo Hospitalario de Pontevedra, con 12, y la Fundación Jiménez-Díaz y la Fe de Valencia, con 9 cada uno de ellos.

Hospitales, Servicios hospitalarios y Centros de salud finalistas en los XII Premios BiC

Mejor Hospital

Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Comarcal de Antequera
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

Mejor Centro de Atención Primaria

Centro de Atención Primaria A Estrada
Centro de Atención Primaria Igualada Nord
Centro de Salud Elviña Mesoiro
Centro de Salud Fuensanta-Barrio Luz
Centro de Salud Integrado de Carlet
Centro de Salud Los Alpes
Centro de Salud María Jesús Hereza
Departamento de Salud de Manises
Departamento de Salud de Torrevieja
Departamento de Salud del Vinalopó

*Mejor Proyecto de Coordinación Asistencial

Circuito de ingreso directo de pacientes entre AP y hospitalización a domicilio. Hospital Dos de Mayo

Consulta de alta resolución para el manejo de la conducta suicida y prevención del suicidio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo en el ámbito de influencia del Hospital U. de Torrejón

Unidad multidisciplinar de atención a la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Hospital Universitario La Paz – Carlos III

Plan de ingreso evitable de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica reagudizada. OSI Barrualde Galdakao

*Mejor Proyecto de Humanización de A.S.

Efectividad de un programa para la mejora de la accesibilidad de pacientes. Complejo Hospitalario U. de Pontevedra

Poción de Héroes. Fundación Atresmedia y Agencia IDS

Sala Familiar Ronald McDonald en Hospital Universitario de la Paz. Fundación Infantil Ronald McDonald

Humanización de la asistencia sanitaria en el abordaje integral contra la violencia de género. Hospital de Alta Resolución de Puente Genil

Los gestos que dejan huella. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

*Mejor Hospital en Formación MIR

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Mejor Especialidad

ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General de Elda-Virgen de la Salud
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario del Vinalopó
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital Quirónsalud Murcia
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CARDIOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Estruct. Organizativa de Gestión Integrada de Vigo
Hospital Universitario Lucus Augusti
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DERMATOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DOLOR
Hospital Quirónsalud Madrid
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Organización Sanitaria Integrada Araba
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Infanta Cristina

ESQUIZOFRENIA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Ribera
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

FARMACIA
Agencia Pública Empresarial Sanit. H. de Poniente
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
Clínica Universidad de Navarra
Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja

HEPATITIS C
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

I+D EN ONCOLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Fundación Instituto de Oncología Vall d'Hebron
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

MEDICINA INTERNA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Sanitas CIMA
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Lucus Augusti

MICROBIOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Miguel Servet

NEFROLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

NEONATOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

NEUMOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

NEUROLOGÍA
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

NUTRICIÓN CLÍNICA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

ONCOLOGÍA
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó

PATOLOGÍA DIGESTIVA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

PEDIATRIA
Hospital General de Villalba
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Severo Ochoa

PSIQUIATRÍA
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

PSORIASIS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrejón
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

REUMATOLOGÍA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Granada
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

TRAUMATOLOGÍA
Hospital de Molina
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Infanta Elena

URGENCIAS
Clínica IMQ Zorrotzaurre
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrevieja

UROLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

VIH/SIDA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

Hospitales organizados por orden alfabético.
* No sujetos al índice ICAP.

Con el apoyo de:
A.M.A., Angelini, Astellas, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Celgene, Gilead, Grunenthal, Grupo CTO, GSK, Ipsen, Janssen, Merck, MSD, Novartis, Roche, Sanofi Genzyme.

Fuente: Elaboración propia.

Gaceta Médica

GACETA MÉDICA
PAÍS: España
PÁGINAS: 24
TARIFA: 2145 €
ÁREA: 927 CM² - 78%
FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 17952
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD
23 Octubre, 2017

Tot a punt per conèixer als guanyadors de la XII edició dels Premis BiC

J.V.
Madrid

Aquest dimarts, 24 d'octubre, es lliuren els guardons dels XII Premis Best in Class (BIC), que com cada any concedeixen GACETA MÈDICA i la Càtedra de Gestió Sanitària de la Universitat Rei Juan Carlos, i que en aquesta edició compta amb el suport d'Agrupació Mutual Asseguradora A.M.A.

L'Hotel Els Lebreros de Sevilla acull a les set de la tarda la cerimònia de lliurament, que reunirà a una nodrida representació del sector sanitari i farmacèutic del nostre país. Ya han confirmat la seva assistència a la gala, entre altres personalitats, la consellera de Salut andalusa, Marina Álvarez, i el conseller de Sanitat de la Comunitat de Madrid, Enrique Escudero, els viceconsellers madrilenys Fernando Prados i Manuel Molina, i el director de Coordinació de l'Assistència Sanitària, César Pascual.

200 finalistes que aspiren a 50 premis sortiran de dubtes aquest dimarts. Catalunya compta amb cinc finalistes aquest any. Els hospitals amb un major nombre de finalistes són el de Valdecilla, amb 14, el Complex Hospitalari de Pontevedra, amb 12, i la Fundació Jiménez-Díaz i la Fe de València, amb 9 cadascun.

Hospitales, Servicios hospitalarios y Centros de salud finalistas en los XII Premios BiC

Mejor Hospital

Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Comarcal de Antequera
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

Mejor Centro de Atención Primaria

Centro de Atención Primaria A Estrada
Centro de Atención Primaria Igualada Nord
Centro de Salud Elviña Mesoiro
Centro de Salud Fuensanta-Barrio Luz
Centro de Salud Integrado de Carlet
Centro de Salud Los Alpes
Centro de Salud María Jesús Hereza
Departamento de Salud de Manises
Departamento de Salud de Torrevieja
Departamento de Salud del Vinalopó

*Mejor Proyecto de Coordinación Asistencial

Circuito de ingreso directo de pacientes entre AP y hospitalización a domicilio. Hospital Dos de Mayo

Consulta de alta resolución para el manejo de la conducta suicida y prevención del suicidio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo en el ámbito de influencia del Hospital U. de Torrejón

Unidad multidisciplinar de atención a la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Hospital Universitario La Paz – Carlos III

Plan de ingreso evitable de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica reagudizada. OSI Barrualde Galdakao

*Mejor Proyecto de Humanización de A.S.

Efectividad de un programa para la mejora de la accesibilidad de pacientes. Complejo Hospitalario U. de Pontevedra

Poción de Héroes. Fundación Atresmedia y Agencia IDS

Sala Familiar Ronald McDonald en Hospital Universitario de la Paz. Fundación Infantil Ronald McDonald

Humanización de la asistencia sanitaria en el abordaje integral contra la violencia de género. Hospital de Alta Resolución de Puente Genil

Los gestos que dejan huella. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

*Mejor Hospital en Formación MIR

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Mejor Especialidad

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General de Elda-Virgen de la Salud
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario del Vinalopó
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital Quirónsalud Murcia
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CARDIOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Estruct. Organizativa de Gestión Integrada de Vigo
Hospital Universitario Lucus Augusti
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DERMATOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

DOLOR
Hospital Quirónsalud Madrid
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Organización Sanitaria Integrada Araba
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

ESCLEROSIS MÚLTIPLE
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Infanta Cristina

ESQUIZOFRENIA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Ribera
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

FARMACIA
Agencia Pública Empresarial Sanit. H. de Poniente
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
Clínica Universidad de Navarra
Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja

HEPATITIS C
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

I+D EN ONCOLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Fundación Instituto de Oncología Vall d'Hebron
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Ramón y Cajal

MEDICINA INTERNA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Sanitas CIMA
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Lucus Augusti

MICROBIOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital Universitario Miguel Servet

NEFROLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

NEONATOLOGÍA
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

NEUMOLOGÍA
Complejo Hospital Costa del Sol
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

NEUROLOGÍA
Complejo Universitario La Paz
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

NUTRICIÓN CLÍNICA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

ONCOLOGÍA
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario del Vinalopó

PATOLOGÍA DIGESTIVA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario de La Princesa
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

PEDIATRÍA
Hospital General de Villalba
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitario Cruces
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Severo Ochoa

PSIQUIATRÍA
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Org. Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao

PSORIASIS
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario de Alicante
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA
Consorcio Hospital Gral. Universitario de Valencia
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrejón
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja
Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

REUMATOLOGÍA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Complejo Hospitalario Universitario de Granada
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

TRAUMATOLOGÍA
Hospital de Molina
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario de Torrevieja
Hospital Universitario Infanta Elena

URGENCIAS
Clínica IMQ Zorrotzaurre
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Hospital de Molina
Hospital Universitario de Torrevieja

UROLOGÍA
Fundación Jiménez Díaz-UTE
Hospital General de Villalba
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Sanitas La Moraleja

VIH/SIDA
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Hospital General Universitario Reina Sofía
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto

Hospitales organizados por orden alfabético.
* No sujetos al índice ICAP.

Con el apoyo de:
A.M.A., Angelini, Astellas, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Celgene, Gilead, Grunenthal, Grupo CTO, GSK, Ipsen, Janssen, Merck, MSD, Novartis, Roche, Sanofi Genzyme.

Fuente: Elaboración propia.

Gaceta Médica

HORA: 06:34:00 (02:28)

DURACIÓN: 00:02:28

AUDIENCIA: 16.000

VALORACIÓN: 2.664€

29/10/2017

Catalunya Radio / EL SUPLEMENT (INFORMATIU)

Una de cada seis personas tendrán un ictus alguna vez en su vida. En Cataluña es la primera causa de muerte entre las mujeres y la tercera entre los hombres.

CORREO FARMACÉUTICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 2
TARIFA: 569 €
ÁREA: 97 CM² - 13%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 20201
E.G.M.:
SECCIÓN: OPINION

30 Octubre, 2017

LA IMAGEN

El valor de la atención farmacéutica. La semana pasada tuvo lugar la décima edición del Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, de la Fundación Pharmaceutical Care, que se celebró en Burgos, en colaboración con el COF. La mesa inaugural del congreso analizó cómo avanzar hacia un modelo participativo de prestación de atención farmacéutica a los pacientes desde la farmacia hospitalaria y la comunitaria de forma coordinada y colaborativa. En ella participaron, Ana Mª Juanes, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona; José L. Poveda, expresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; Francisco José Farfán, farmacéutico comunitario en Boadilla del Monte (Madrid), y Emilio Monte, del Servicio Farmacia Hospital Universitario La Fe de Valencia.

EL GLOBAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 8-9
TARIFA: 8240 €
ÁREA: 2320 CM² - 200%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA

30 Octubre, 2017

Exclusivo NetSalud

Felicidades a todos los ganadores de la

Hospital Costa del Sol
Mejor Hospital
Torcuato Romero, director gerente de la Agencia Sanitaria Costa del Sol

Centro de Salud Los Alpes
Mejor Centro de AP
Mª Dolores Martín Álvarez, directora del Centro de Salud Los Alpes

Servicio de AP de A Estrada
Mejor Centro de AP
Juan José Sánchez, jefe de Atención Primaria de A Estrada

El sector sanitario tuvo su cita anual con la calidad y la excelencia en la atención. El Hotel Meliá Los Lebreros acogió la XII Edición de los Premios BiC, que contó con la participación de todas las co por seguir impulsando una sanidad de calidad. Este año, además, los BiC estuvieron arropados por los responsables sanitarios de la Comunidad Madrileña y la Junta de Andalucía.

OSI Bilbao-Basurto
Alergología e Inmunología Clínica
Ignacio Antepara, jefe de Alergología e Inmunología Clínica

Hospital U. Marqués de Valdecilla
Anestesia y Reanimación
José Manuel Rabanal, jefe de Servicio

Complejo Hospit. U. de Santiago
Cardiología
José Ramón González-Juanatey, jefe de Cardiología

Hospital U. Marqués de Valdecilla
Dermatología y Psoriasis
Marta Drake Monfort, jefa de Dermatología

Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Dolor
Mª Ángeles Canós, jefa de la Unidad de Dolor

Hospital U. Reina Sofía
Enf. Infecciosas y VIH/SIDA
Julián de la Torre, jefe de Enfermedades Infecciosas

Hospital Universitario La Paz
Esclerosis Múltiple y Neurología
Exuperio Díez Tejedor, jefe de Neurología

Hospital U. 12 de Octubre
Esquizofrenia
Miguel Ángel Jiménez, jefe de Servicio y Director de Área de Gestión Clínica

Hospital U. i Politècnic La Fe
Farmacia
José Luis Poveda, jefe del Área Clínica del Medicamento

Complejo Hospit. U. de Santiago
Reconocimiento por formación FH
María Jesús Lamas, jefa de Farmacia Hospitalaria

OSI Bilbao-Basurto
Ginecología y Obstetricia
Daniel Andía, jefe de Ginecología de la OSI Bilbao-Basurto

Hospital U. Sanitas La Moraleja
Ginecología y Obstetricia
Eduardo Cabrillo, jefe del Servicio de Ginecología

Fundación Jiménez Díaz- UTE
Hematología y Hemoterapia
Pilar Llamas, jefa de Servicio

Hospital U. Marqués de Valdecilla
Hepatitis C y Patología Digestiva
Javier Crespo, jefe de Digestivo

Vall d'Hebron Instituto de Oncología
I+D Oncología
Josep Tabernero, director

Hospital Univ. Lucus Augusti
Medicina Interna
Emilio Casariego, jefe del Servicio de Medicina Interna

OSI Barrualde Galdakao
Plan de ingreso evitable de pacientes con patología respiratoria aguda o crónica reagudizada
Coordinación Asistencial
Maribel Romos Soler, jefa de la Unidad de Gestión Sanitaria

Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda
Por los gestos que dejan huella
Humanización
Almudena Santano, directora de Enfermería

Hospital Universitario de Fuenlabrada
Anestesia y Reanimación y Oncología
Esteban Mur, gerente

Complejo Hospitalario de Pontevedra
Dermatología y Psoriasis
Ángeles Florez, jefa de Dermatología

EL GLOBAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 8-9
TARIFA: 8240 €
ÁREA: 2320 CM² - 200%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA

30 Octubre, 2017

Exclusivo NetSalud

a XII edición de los Premios BestinClass

munidades autónomas. En total, más de 800 candidaturas que apuestan

Hospital General Universitario de Valencia
Microbiología
Francisco Quiles, subdirector gerente

Hospital U. Marqués de Valdecilla
Nefrología
Juan Carlos Ruiz, jefe de Nefrología

Complejo Hospitalario U. de Santiago
Neonatología
Mari Luz Couce, jefa de Neonatología

Hospital Universitario La Princesa
Neumología
Julio Ancochea, jefe de Neumología

Fundación Jiménez Díaz-UTE
Nutrición Clínica
Clotilde Vázquez, jefe de Nutrición Clínica

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Oncología
Miguel Martín, jefe de Oncología Médica

Hospital Universitario de Cruces
Pediatría
Itziar Astigarraga, jefa de Pediatría

Hospital Universitario Gregorio Marañón
Psiquiatría
Celso Arango, jefe de Psiquiatría

Consorcio H. Gral. U. de Valencia
RSC
Javier Marco, coordinador de Planificación y Calidad

Hospital U. i Politècnic La Fe
Reumatología
J. Andrés Román, director del Área Clínica de Reumatológicas

Hospital U. i Politècnic La Fe
Traumatología
Francisco Baixauli, director del Área Clínica del Aparato Locomotor

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Urgencias
Mireia Puis, jefa de Urgencias

Fundación Jiménez Díaz- UTE
Urología
Carmen González, jefa de Urología

Consejería de Sanidad de la C. de Madrid
Gestión Hospitalaria
César Pascual, director general de Coordinación de la Asistencia

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
Biosimilares
Corine Zara, directora de Farmacia de Barcelona del Catsalud

Guía BiC 2017
Próximamente disponible en: premiosbic.com netsalud.es App iPad kiosco Netsalud

Hospital Universitario Ramón y Cajal
Formación MIR
Cristina Sobrino, jefa de Residentes

Consejería de Sanidad de la C. de Madrid
Plan en Oncología
Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Consejería de Salud de La Rioja
Plan de Salud Pública
José Miguel Acitores, dir. del área de Salud del Servicio Riojano de Salud

Menciones de Honor

Fundación Jiménez Díaz-UTE
I+D en Oncología
Jesús García-Foncillas, director del Oncohealth Institute

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Microbiología
Germán Bou, jefe de Microbiología

Hospital U. de Torrejón. *Proceso integrado del paciente crónico complejo*
Coord. Asistencial
Jesús de Castro, director médico

Fundación Atresmedia y Agencia IDS. *Poción de Héroes*
Humanización
Ana Mayoral, responsable de proyectos de humanización de hospitales

Farmacias

PAÍS: España
PÁGINAS: 108-110,112
TARIFA: 7371 €
ÁREA: 2421 CM² - 351%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 17575
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Noviembre, 2017

ferias y eventos

El papel de la farmacia y su implicación social centran el X Congreso de Atención Farmacéutica de Burgos

LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE ESPAÑA ENTIENDE QUE EL OBJETIVO PRIMORDIAL ES QUE EL PACIENTE "PERCIBA EL SISTEMA SANITARIO COMO UN ENTE COORDINADO ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS"

El Palacio de Congresos Forum Evolución acogió desde el 27 hasta el 29 de octubre el X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica en el que se repasó la actualidad de la profesión farmacéutica con diferentes mesas redondas y sesiones en las que participaron profesionales y expertos en la materia. Un encuentro en el que se puso de manifiesto el salto que han de dar los farmacéuticos del siglo XXI para conseguir dejar de ser "meros dispensadores" en un camino que busca el trabajo conjunto de estos profesionales y los médicos .

En la primera mesa redonda, previa a la sesión inaugural, expertos en farmacia hospitalaria coincidieron en que mejorar la comunicación de todos los agentes implicados en un proceso hospitalario es "esencial" para poder ofrecer a los pacientes una atención y cuidados acorde a sus necesidades. 'La atención farmacéutica desde la farmacia hospitalaria a la farmacia comunitaria: un camino de ida y vuelta' ahondó en la necesidad de generar confianza al paciente en la farmacia comunitaria. La misma estuvo moderada por **José Luis Poveda**, *jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria y director Área Clínica del Medicamento Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia*, y en la que participaron **Ana Juanes Borrego**, *farmacéutica adjunta del servicio de Farmacia del Hospital Universitario de la Sant Creu i Sant Pau de Barcelona*; **Emilio Monte Boquet**, *jefe de Sección*

Farmacias

PAÍS: España
PÁGINAS: 108-110,112
TARIFA: 7371 €
ÁREA: 2421 CM² - 351%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 17575
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Noviembre, 2017

del Servicio de Farmacia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia; **Francisco Farfán Sedano**, *farmacéutico comunitario en Boadilla del Monte (Madrid) y especialista en Farmacia Hospitalaria como patrono de la Fundación Pharmaceutical Care.*

Generar confianza al paciente en la farmacia comunitaria es una de las oportunidades que los expertos participantes vieron en la farmacia comunitaria aunque entienden que *"hay una desinformación"* evidente en cuanto a la historia clínica que aporta el paciente y que no siempre es todo lo rigurosa. *"Como farmacéuticos el simple listado de un conjunto de fármacos nos ayuda pero podemos desconocer si ese paciente ha participado en algún ensayo clínico"*, destacó Juanes Borrego.

En este sentido, se vio como una oportunidad aunque los expertos entienden que *"hay una desinformación"* evidente en cuanto a la historia clínica que aporta el paciente y que no siempre es todo lo rigurosa. *"Como farmacéuticos el simple listado de un conjunto de fármacos nos ayuda pero podemos desconocer si ese paciente ha participado en algún ensayo clínico"*, destacó Farfán.

Asimismo, la comunicación y la capacidad de poder transmitir la información del paciente a todos los agentes que participan en el proceso dispensador se ven *"más que necesarias"* para poder llevar a cabo una labor positiva en el entorno hospitalario. Algo que para los presentes *"ha mejorado"* en base a "avances del momento" como la receta electrónica.

Jornada inaugural

La *presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España*, **Mercè Martí**, destacó en la jornada inaugural la relevancia de un congreso que tiene como objetivo primordial el que el paciente *"perciba el sistema sanitario como un ente coordinado entre todos los profesionales sanitarios con una atención de calidad y con "una farmacia del siglo XXI"*.

El Palacio de Congresos de Burgos se vistió de gala en la jornada inaugural en la que participaron, entre otros, la *presidenta del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León*, **Raquel Martínez**, quien apostilló que

Farmacias

PAÍS: España
PÁGINAS: 108-110,112
TARIFA: 7371 €
ÁREA: 2421 CM² - 351%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 17575
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Noviembre, 2017

"el congreso es una herramienta con la poner sobre la mesa cuestiones de interés como la necesidad de poner en marcha acciones coordinadas" que redunden en una mejor atención sanitaria de los ciudadanos.

La jornada inaugural remarcó la *"importante red de farmacias"* de la que dispone Castilla y León con más de 1.600 oficinas de farmacia repartidas por las nueve provincias. Del total, el 60 por ciento se encuentran ubicadas fuera de los núcleos urbanos y en un momento de *"viabilidad"* no demasiado óptimo.

Servicio farmacéutico internacional

La segunda jornada centró el interés en la práctica farmacéutica a nivel internacional. La mesa redonda titulada 'Trabajo en el ámbito de la atención farmacéutica. Iniciativas a nivel internacional' abrió la jornada del viernes que estuvo moderada por **Juan del Arco**, *doctor en Farmacia y director Técnico del COFBi*, y en la que participaron **Jaime Acosta**, *miembro del Comité Ejecutivo de la FIP (International Pharmaceutical Federation)*, **Dominique Jordan**, *Presidente del Panel de Práctica Farmacéutica de la FIP* y **Lars-Ake Soderlund**, *farmacéutico sueco*.

El modo en el que se dispensan medicamentos en diversos países del mundo fue uno de los asuntos abordados en una mesa-debate en la que se explicó el funcionamiento del cribado por programa de medicamentos que se lleva a cabo en Australia con un servicio de medicamentos que brinda apoyo a crónicos para mejorar su calidad de vida. Asimismo, se puso de relieve la asesoría sobre uso de inhaladores que se lleva a cabo en Dinamarca o el servicio de anticoagulantes con el que trabaja la Farmacia Comunitaria de Nueva Zelanda.

La experiencia de Suiza

Por su parte, Dominique Jordan destacó en su turno de palabra cómo es el modelo de atención integral de las farmacias suizas donde *"se venden medicamentos"* en puntos tan diversos como los supermercados. Una situación que hace necesario un *"trato más personalizado"* con una relación médico-farmacéutico cada vez más estrecha.

En cuanto a los retos del siglo XXI, Jordan apostilló que es necesario promover servicios de videoconsulta para poder ayudar a quienes demandan un servicio. Del mismo modo, valoró algunas virtudes del modelo suizo donde se pasa de un triaje inicial que comienza en la farmacia a otros puntos de un camino en el que también se llevan a cabo actividades de seguimiento como llamadas de seguimiento o teleconsulta.

"En Suiza pasan cosas muy distintas y por eso el trabajo ha de ser más personalizado", expresó el ponente que cree que la misión de la farmacia es la de prevenir en muchos asuntos y *"estar cada vez más cerca de los ciudadanos"*.

Farmacovigilancia y diabetes

Que la farmacovigilancia no es un gasto más, sino una inversión fue una de las conclusiones de la mesa redonda titulada 'Farmacovigilancia, nuevos medicamentos y nuevas responsabilidades', en la que participaron el *presidente del COF Valladolid*, **Carlos Treceño**; **Alfonso Carvajal**, *farmacéutico comunitario y ex director del Centro Autonómico de Farmacovigilancia*, y **Nicanor Floro,** *farmacéutico y patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España*.

A través de tres ponencias, se puso de manifiesto la necesidad de un trabajo comunitario del sector farmacéutico para la prevención y mejora en el diagnóstico de las reacciones adversas de medicamentos. En este sentido, se debatió el papel de las redes centinelas y los diferentes programas que estudian el origen de las notificaciones espontáneas de medicamentos como antideabéticos, anticonceptivos y anticuagulantes. *"Cuando detectamos problemas de salud de los pacientes en relación con un fármaco y desarrollamos un estudio en red y coordinado, está demostrado que obtenemos resultados relevantes. Nos permite prevenir este problema y avanzar en materia de seguridad de los medicamentos"*, explicó Carlos Treceño. Para poner en evidencia los beneficios de este trabajo coordinado y protocolizado de las oficinas de farmacia, se pusieron sobre la mesa diversos resultados del trabajo que en Castilla y León está desarrollando la red de farmacias centinela, un grupo de 100 boticas que se encargan de notificar errores de medicación y reacciones adversas. Dicha red ya ha culminado el primer estudio específico sobre pacientes tratados con anticoagulantes. En dicho estudio se demuestra el mayor riesgo de hemorragia, osteoporosis, vasculitis o problemas dermatológicos en pacientes tratados con anticoagulantes clásicos frente a los tratados con nuevos anticoagulantes.

LA JORNADA INAUGURAL REMARCÓ LA "IMPORTANTE RED DE FARMACIAS"

Por su parte, las experiencias profesionales centraron la última mesa redonda de la sesión del viernes bajo el título 'Diabetes y enfermedad periodontal en Farmacia Comunitaria'. Una mesa donde se abordó cómo los farmacéuticos se han convertido en un pilar básico para la prevención de enfermedades periodontales en pacientes con diabetes en base a un estudio multidisciplinar que demuestra la relación entre ambas afecciones, y que concluye en la necesidad de que la farmacia comunitaria intervenga en la fase de asesoramiento. En la misma participaron el *doctor* **Juan Girbés**, la *odontóloga* **Cristina Serrano** y el *farmacéutico* **Jaime Román**.

Girbés concluyó que es *"necesario evaluar anualmente el cuidado periodontal en todos los pacientes con diabetes"*, ya que, en su opinión, este

EL X CONGRESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE BURGOS LO ORGANIZAN LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE ESPAÑA Y EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS

Farmacias

PAÍS: España
PÁGINAS: 108-110,112
TARIFA: 7371 €
ÁREA: 2421 CM² - 351%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.: 17575
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Noviembre, 2017

seguimiento *"puede ayudar a la prevención de esta enfermedad"*. Todo este control debe estar hecho, tal y como se concluye en este trabajo, con una coordinación multidisciplinar.

El papel de la universidad

En la jornada del sábado, se debatió acerca del papel que han de jugar las universidades españolas en el desarrollo de la Farmacia. En este sentido, se entendió que hay que involucrar a todos los estamentos para que la profesión farmacéutica avance. Del mismo modo, se dejó claro que es necesario contribuir al consenso para la implantación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de forma que el farmacéutico participen activamente de los resultados de los tratamientos.

'Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria' fue el título de la mesa-debate que inició el turno de sesiones de la última jornada congresual con la presencia de **Luis Amaro Cendón**, *secretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*, y en la que participaron como ponentes *Mercé Martí*, **Eduardo Mariño**, de la *Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia del Universidad de Barcelona*; **Fernando Martínez**, del *grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada*; **Ana Molinero**, de la *Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria*, y **Enrique Ordieres**, *presidente de Laboratorios Cinfa*.

Martí puso sobre la mesa las necesidades y competencias que pueden ayudar a desarrollar la atención farmacéutica en base a la enseñanza de la Atención Farmacéutica en la Universidad. En este sentido, explicó algunas de las competencias que serían necesarias para poder fomentar la relación entre la profesión y la universidad de la mano de proyectos que fomenten la comunicación con otros profesionales de la salud y asignaturas que ayuden a los farmacéuticos del futuro a poder desempeñar su trabajo.

Así, Mercé Martí destacó que sería necesario incluir asignaturas de Atención Farmacéutica obligatorias en los planes de estudio y llevar a cabo cambios en los contenidos de las asignaturas actuales antes de realizar las prácticas tuteladas. Del mismo modo, destacó que el perfil del profesorado ideal es aquel que posea experiencia investigadora y en práctica. *"Algo que se consigue con la creación de un área específica donde aparezcan la docencia y la investigación"*, aseveró.

Eliminar barreras

Bajo el título 'El farmacéutico al servicio del paciente. Claves para el futuro', el *presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona*, **Jordi de Dalmases**; **Miguel Ángel Casado**, *director de Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)*; **José Ibáñez**, *farmacéutico nutricionista* y **Alberto Virues**, *patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España*, analizaron la realidad de una profesión que busca que *"el sistema empiece a concertar servicios con los farmacéuticos"*. En este sentido, los ponentes destacaron que *"hay que apostar por una visión compartida de la actividad farmacéutica y por sistematizar los procesos para que la población perciba "una seguridad de atención al paciente""*.

Desde la óptica de la farmacia, José Ibáñez aseveró que *"existen muchos factores"* en el camino hacia la implantación de una profesión que busca que *"el sistema empiece a concertar servicios con los farmacéuticos"*. En este sentido, explicó que *"hay que apostar por una visión compartida de la actividad farmacéutica y por sistematizar los procesos para que la población perciba una seguridad de atención al paciente"*.

En la misma línea, Alberto Virues apuntó a *"una asunción de responsabilidad"* por parte del profesional. *"Para ello necesitamos de una formación"*, explicó el profesional que considera indispensable que los profesionales accedan a nuevos estudios para poner en marcha su actividad.

Cambiar la filosofía de los profesionales de la Farmacia es uno de los cometidos de una realidad que *"busca jugar en la Champions"*, aunque es consciente de que *"el camino será largo"* hasta poder encajar el trabajo de los farmacéuticos españoles ante una sociedad más globalizada que demanda un seguimiento *"que cada vez es más personalizado"*.

En este escenario, los expertos destacaron que la administración *"tendrá un rol esencial"* siguiendo siendo el financiador de las farmacias del país. Por ello, todos creen que hay que trabajar en una gestión eficiente y eficaz dando *"a la administración aquello que necesita"* en cuestiones tan importantes para la población como la vacunación. Al mismo tiempo, destacaron que habrá que saber encajar los objetivos de los profesionales y de la administración para dotar de viabilidad a las oficinas.

Clausura

Aminorar el número de ciudadanos el porcentaje de personas que acude a los servicios de urgencias por problemas con su medicación y reducir el autoconsumo de medicamentos sin consulta son dos de los *"retos"* que tiene en la actualidad la farmacia española y quienes ejercen la profesión. Así lo puso de manifiesto el *portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad del Senado*, **José Martínez Olmos**, que participó en la clausura del X Congreso de Atención Farmacéutica.

En su ponencia explicó que el 30 por ciento de las personas que acude a los hospitales lo hace por problemas con la medicación, por lo que abogó por mejorar la coordinación de los profesionales de la farmacia y la medicina para reducir ese número de pacientes que presenta complicaciones farmacológicas. Así, entendió que *"el trabajo de farmacéuticos y médicos de Atención Primaria resulta esencial para mejorar la calidad asistencial de los enfermos"*.

El senador andaluz destacó lo importante que es dotar de viabilidad a las oficinas de farmacia que se encuentran repartidas por todo el territorio nacional, en especial las ubicadas en los entornos rurales del país. Por ello, apuntó que *"la vía es hacer posible que haya una ayuda específica para estas farmacias que les permita sobrevivir"* en un momento en el que el desafío pasa por *"hacer posible que la cronicidad y la polimedicación se vigile desde estas farmacias"*.

MERCÈ MARTÍ: "EL CONGRESO TIENE COMO OBJETIVO PRIMORDIAL EL QUE EL PACIENTE PERCIBA EL SISTEMA SANITARIO COMO UN ENTE COORDINADO ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS"

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 27
TARIFA: 7279 €
ÁREA: 308 CM² - 29%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: SOCIEDAD

3 Noviembre, 2017

Tres nous casos diaris

És la malaltia neurodegenerativa més costosa: 34.000 euros per pacient i any

VÍCTOR VARGAS LLAMAS
BARCELONA

Cada dia es diagnostiquen tres nous casos d'esclerosi lateral amiotròfica (ELA) a Espanya, una de les pitjors notícies que pot rebre un pacient a l'entrar en una consulta mèdica. El dol comença en vida, amb un anunci que avança una mort segura en un període que, de mitjana, se situa entre els dos i els cinc anys. Garanteix un tràngol molt dolorós a nivell físic i emocional. Davant d'un escenari tan funest, és obvi que el trauma transcendeix la realitat del pacient per impactar amb violència en les expectatives del seu entorn.

L'ELA és una malaltia minoritària que afecta el sistema neurològic i origina una pèrdua progressiva de les neurones responsables de les funcions motores, fet que deriva en una situació de debilitat muscular que degenera fins a arribar a la paràlisi total.

El malalt veu afectada la seva capacitat de mobilitat, de parlar, de deglutir i fins i tot de respirar, mentre que la sensibilitat i la capacitat intel·lectual es mantenen inalterades, cosa que incrementa la càrrega de crueltat de la patologia. La malaltia té més prevalença entre els homes i acostuma a aparèixer entre els 40 i els 70 anys.

Iniciativa pionera

«Els esforços inversors es destinen a impulsar d'una manera permanent la recerca de l'ELA i a millorar la qualitat de vida dels afectats i els seus familiars», exposa Francisco Luzón, president de la fundació homònima que, juntament amb la Fundació Bancària la Caixa, ha emprès un programa pioner a Espanya per millorar l'impacte de la malaltia en els pacients. Uns recursos pal·liatius que contribueixen a dilatar la seva esperança de vida a partir d'un enfocament multidisciplinari, en què tenen cabuda professionals de l'àmbit de la neurologia, la logopèdia, la psicologia i la rehabilitació, entre altres disciplines.

A Catalunya ja està en funcionament el primer equip d'atenció específic per a malalts d'aquesta malaltia neurodegenerativa, coordinat per la Fundació Miquel Valls, i que s'estan portant a terme a l'Hospital del Mar, l'Hospital Universitari de Sant Pau i el de Bellvitge. En el si del projecte ja s'ha proveït d'acompanyament psicològic, emocional i espiritual 551 pacients.

MÁXIMO GARCÍA DE PAZ

▸▸ Jaume Giró i Francisco Luzón.

Avui, un acompanyament psicològic, emocional i espiritual atén 155 pacients a Catalunya

Tot i que l'ELA està identificada des de fa gairebé un segle i mig, encara no s'ha descobert una teràpia que resulti efectiva per frenar-ne la inexorable evolució. L'únic fàrmac autoritzat per a aquesta patologia és el riluzole (Rilutek), que només permet allargar la vida del pacient tres mesos, segons informa la Plataforma d'Afectats per l'ELA. Es tracta de la tercera malaltia neurodegenerativa més comuna (després de l'Alzheimer i el Parkinson) i la que requereix un desembolsament més important, amb una despesa per a l'afectat i la seva família de més de 34.000 euros a l'any. ≡

HORA: 18:15:07 (00:47)

DURACIÓN: 00:00:47

AUDIENCIA: 227.000

VALORACIÓN: 11.633€

03/11/2017

Onda Cero / JULIA EN LA ONDA

Julia Otero comenta que el responsable de Psiquiatría del Hospital San Pau de Barcelona ha dicho que hay una especie trastorno colectivo debido al problema del independentismo y dice que él lo está viendo en su consulta.

Diari de Girona

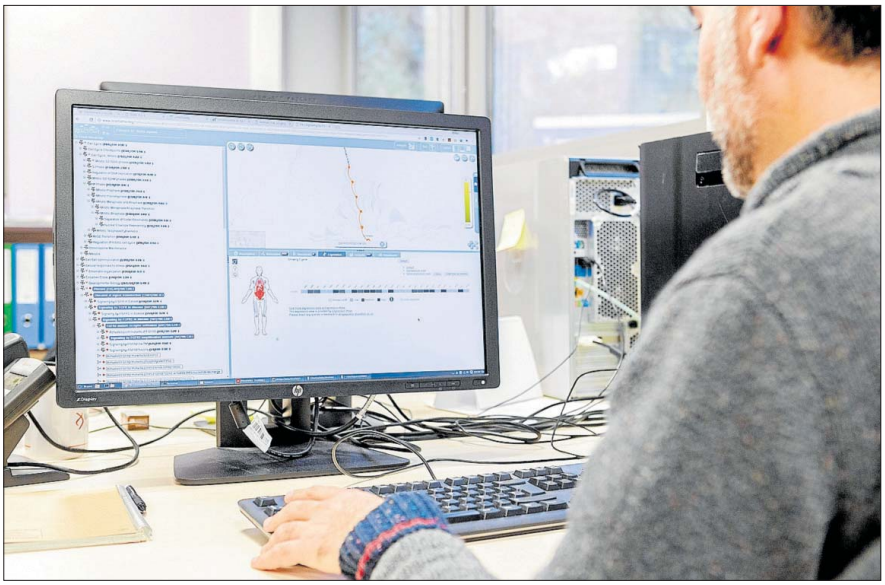
PAÍS: España
PÁGINAS: 20
TARIFA: 1653 €
ÁREA: 504 CM² - 45%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5139
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: COMARQUES

4 Noviembre, 2017

El projecte de recerca per avançar-se a les malalties vol estudiar famílies

▶L'estudi Gcat, en què participen un miler de gironins, implicarà grups familiars per veure com els factors externs afecten l'expressió dels gens i influeixen en l'aparició de patologies



Des de l'inici de l'estudi, s'han obtingut més de 17.700 mostres. PROJECTE GCAT

ALBA CARMONA GIRONA

■ El projecte GCat/Genomes per la Vida, un estudi de recerca genòmica per ajudar a prevenir malalties en el que ja participen prop d'un miler de gironins, amplia el camp de recerca i busca nous voluntaris que siguin d'una mateixa família. L'estudi, que vol aprofundir en la prevenció, el diagnòstic i l'abordatge de patologies com el càncer o la diabetis, s'ha proposat incorporar grups familiars sencers formats per pare, mare i com a mínim un fill o filla per a complementar les donacions individuals que ja té actualment.

Els responsables de l'estudi que encapçala l'Institut de Recerca Germans Trias i Pujol amb la col·laboració del Banc de Sang i Teixits, remarquen que algunes patologies, com les malalties cardiovasculars o la diabetis, passen de generació en generació, tot i que no tots els membres d'una família les desenvolupen i si ho fan, és de forma diferent. En part és degut a que, tot i que una mateixa família comparteix la major part dels gens, la seva expressió es pot veure modificada per factors externs, l'anomenada epigenètica.

La possibilitat de comparar els gens dins d'un nucli familiar compacte (integrat per pare, mare, fill o filla) permet determinar com aquests factors modifiquen l'expressió dels gens i influeixen en l'aparició de la malaltia. Per això s'ha creat el Gcat_fam, una extensió de la investigació dirigida a grups familiars amb parentiu biològic directe; amb pares d'entre 40 i 65 anys i fills a partir de 18 anys. Per a formar-ne part, tots els membres de la família ha de disposar d'una targeta sanitària, residir a Catalunya i continuar-hi vivint en els propers anys.

Els interessats a participar poden trucar al telèfon d'atenció al donant 935573500 i demanar participar al projecte Gcat_fam. A continuació, personal del Banc de Sang programarà una cita a l'hospital que resulti més còmode al grup familiar que vol participar en el projecte. En el cas de Girona, l'hospital Josep Trueta.

Si fos el cas, encara que alguns dels membres convocats ja hagin participat en el Projecte Gcat, hauran d'assistir a una nova cita, ja que que es necessitarà extreure una mostra de sang en condicions similars a cada membre de la família.

Més de mil gironins inscrits

Des de l'inici del projecte Genomes per la Vida, s'han obtingut un total de 17.767 mostres, comptant la prova pilot, i 3.225 en el que portem de 2017. En els 560 dies que porta actiu el Gcat ha aconseguit una mitjana de 29 mostres al dia.

Girona va tancar l'any 2016 amb 981 donacions, 556 de les quals es van obtenir a la seu del Banc de Sang al Trueta i la resta en equips mòbils que van recórrer municipis de la demarcació com Sant Feliu de Guíxols (65 donacions), Palamós (68) o Santa Coloma de Farners (52)

Des de l'inici de l'any 2017, a l'hospital Josep Trueta s'han obtingut 43 mostres més, a banda de les que s'han obtingut arreu del territori gràcies a la tasca de les unitats mòbils.

Arreu de Catalunya, aquestes unitats desplaçades han aconseguit 801 mostres el 2017; l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona, 583; l'hospital de Sant Pau, 536; l'hospital de Bellvitge, 338; Mútua de Terrassa, 237; l'hospital Trias i Pujol de Badalona, 225; l'hospital Joan XXIII de Tarragona, 172; l'hospital Sant Joan de Reus, 163; l'hospital Arnau de Vilanova de Lleida, 150; i l'hospital Verge de la Cinta de Tortosa, 50.

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 14-15
TARIFA: 2320 €
ÁREA: 951 CM² - 80%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA

6 Noviembre, 2017

El reto de la investigación en Cataluña es la transferencia industrial

Se deben constituir acuerdos entre el profesional que genera la idea, la institución y la empresa

SILVIA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Barcelona

Cataluña sigue muy bien posicionada como una de las comunidades donde la investigación y la innovación viven en constante desarrollo, un hecho que, sumado a la creciente internacionalización del sector, hace que se proyecte un futuro reconocido y avalado por los datos. Por ejemplo, según anunció en agosto la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) la investigación en ciencias de la salud realizadas en los centros de investigación biomédica y en los institutos de investigación sanitaria de Cataluña movió más de 500 millones de euros durante los años 2014 y 2015. Otro dato de impacto que recoge el informe de la AQuAS es que por cada euro que la Generalitat invirtió en los centros e institutos, estos consiguieron captar cuatro de fondos competitivos y no competitivos.

Sin embargo, aún hay muchos retos por resolver, tal como se puso de manifiesto en una jornada de debate que promovió el grupo editor de Gaceta Médica, Wecare-u, con el apoyo de Celgene, y que reunió a diversos expertos en la materia para analizar la situación de la investigación en esta comunidad autónoma. Durante el encuentro, realizado el pasado 23 de octubre en Barcelona, los expertos coincidieron en señalar que el avance y el salto en innovación e investigación de los últimos 20 años ha sido espectacular, pero también reconocieron que existen unas carencias muy evidentes sobre todo a la hora de transferir el conocimiento en valor real para el paciente y la sociedad.

Los participantes del encuentro: Jesús Castillo, Albert Barberà, Juan Martín López, María Queralt Gorgas, Ramón Mangues y Juan José Francisco Polledo. / **Fotos: Jaume Cosialls**

Para Albert Barberà Lluís, director general de Recerca i Innovació en Salut de la Generalitat, se han "hecho cosas muy bien, pero en innovación, Cataluña y en general toda España, no tenemos buena nota en los informes de la Comisión Europea. Este es un reto que tenemos pendiente: como fomentamos la transferencia de tecnología, como trabajamos para que el conocimiento se transforme en valor". En esta misma dirección apunta María Queralt Gorgas Torner, del Servicio de Farmacia del Hospital Vall d'Hebron, quien reconoce que el reto está en "ver como la investigación casa dentro de la actividad asistencial" para poder incorporarla en la actividad organizativa del hospital o del centro de atención primaria. "A la investigación traslacional, que tiene que unir la investigación básica con la clínica, todavía le falta un paso porque cuesta encontrar espacios donde abordar como esta investigación puede ser aplicada en el día a día de un profesional. Si superamos este reto, la traslación a casos más prácticos va a ser más fácil. Creo que vamos en el buen camino. Hay que integrar las dos partes: la actividad básica y clínica y la actividad investigadora", añade Gorgas Torner.

Hay una barrera clave que, según apuntan los expertos, hace que la transferencia industrial no se lleve a cabo y por lo tanto no se cierre el círculo de retorno: la financiación. Juan Martín López, director general de la Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, opina que la financiación pública "es la que es" y reconoce que una parte importante de los recursos salen de los overheads que se generan a través de los ensayos clínicos. "Deberíamos plantear si este es el futuro de la investigación. Hacer investigación con fondos obtenidos por vía competitiva es dificultoso si no eres instituto de investigación". Asimismo, el gerente del Parc Taulí apunta la dificultad de constituir los acuerdos de trans-

LAS FRASES

Albert Barberà, departament de Salut

"Hay que hacer un esfuerzo en identificar bien las oportunidades y darles valor"

Juan Martín López, Corporació Parc Taulí

"Hacer investigación con fondos por vía competitiva es difícil"

Mª Queralt Gorgas Torner, Hospital Vall d'Hebron

"Hay que integrar la actividad básica y clínica con la investigadora"

Ramón Mangues, Hospital de Sant Pau

"Debemos incentivar la open innovation: ir a buscar a la industria"

Juan José Francisco Polledo, Celgene

"Lo que falta es el empresario y el emprendedor, gente que maneje el riesgo"

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 14-15
TARIFA: 2320 €
ÁREA: 951 CM² - 80%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA

6 Noviembre, 2017

ferencia entre la institución, la empresa que va a participar y los profesionales que han generado la idea. "Este todavía no es un tema resuelto. Que reciba una retribución económica quien ha generado la idea y por desarrollar una invención y que también lo reciba la institución a la cual pertenece".

Ramón Mangues, coordinador del grupo de investigación traslacional del área de oncohematología del Hospital de Sant Pau opina que, aunque el nivel en biomedicina es "espectacular", se falla notablemente en la transferencia industrial. El investigador subraya que para hacer que el sistema sea sostenible hay que "llegar a un círculo virtuoso en el que los hallazgos básicos y orientados a la clínica continúen con una spin-off o una startup" para más tarde llegar a un fase 1 y que las grandes compañías lo lleven al mercado. "Sin eso, estaremos muy lejos de lo que hace Estados Unidos o Israel", indica.

Por su parte, Juan José Francisco Polledo, Governmental Affairs & Market Access Director de Celgene, señala que en España y Cataluña está "muy bien resuelta" la capacidad de sinergias y de colaboración entre clínicos y básicos, y estima que lo que falta "es el empresario y el emprendedor, gente audaz y que maneje el riesgo".

Para solucionar este reto, los participantes del encuentro apuntaron en diversas direcciones. Juan Marín López puso de manifiesto la necesidad de que los profesionales que investigan "han de tener claro que su trabajo ha de servir para revertirlo en la sociedad. Y la única manera de hacerlo es a través de la utilización de la industria. Lo dice el Horizonte 2020, que habla de liderazgo industrial abierto a la innovación". "Debemos incentivar la open innovation: ir a buscar a la industria. Las unidades de transferencia tendrían que aproximar a la industria lo que tienen los básicos para empezar a colaborar", agrega el investigador Ramón Mangues. La administración también es clave, según apunta su representante, Albert Barberà, y por ello destaca el "papel importante a la hora de bajar el riesgo de las etapas iniciales de la investigación". En este sentido, estima que las sinergias son indispensables: "Tenemos que ir todos juntos, y hacer un esfuerzo sistémico en identificar bien las oportunidades de negocio y ser capaces de darles valor".

La administración juega un papel importante para bajar el riesgo en las etapas iniciales de la investigación

Hay que buscar espacios para que la investigación se aplique en el día a día del hospital y de los profesionales

GACETA MÉDICA
PAÍS: España
PÁGINAS: 14-15
TARIFA: 2062 €
ÁREA: 891 CM² - 75%
FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 17952
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA
6 Noviembre, 2017

El reto de la investigación en Cataluña es la transferencia industrial

Se deben constituir acuerdos entre el profesional que genera la idea, la institución y la empresa

SILVIA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Barcelona

Los participantes del encuentro: Jesús Castillo, Albert Barberà, Juan Martín López, María Queralt Gorgas, Ramón Mangues y Juan José Francisco Polledo. / **Fotos: Jaume Cosialls**

Cataluña sigue muy bien posicionada como una de las comunidades donde la investigación y la innovación viven en constante desarrollo, un hecho que, sumado a la creciente internacionalización del sector, hace que se proyecte un futuro reconocido y avalado por los datos. Por ejemplo, según anunció en agosto la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) la investigación en ciencias de la salud realizadas en los centros de investigación biomédica y en los institutos de investigación sanitaria de Cataluña movió más de 500 millones de euros durante los años 2014 y 2015. Otro dato de impacto que recoge el informe de la AQuAS es que por cada euro que la Generalitat invirtió en los centros e institutos, estos consiguieron captar cuatro de fondos competitivos y no competitivos.

Sin embargo, aún hay muchos retos por resolver, tal como se puso de manifiesto en una jornada de debate que promovió el grupo editor de Gaceta Médica, Wecare-u, con el apoyo de Celgene, y que reunió a diversos expertos en la materia para analizar la situación de la investigación en esta comunidad autónoma. Durante el encuentro, realizado el pasado 23 de octubre en Barcelona, los expertos coincidieron en señalar que el avance y el salto en innovación e investigación de los últimos 20 años ha sido espectacular, pero también reconocieron que existen unas carencias muy evidentes sobre todo a la hora de transferir el conocimiento en valor real para el paciente y la sociedad.

Para Albert Barberà Lluís, director general de Recerca i Innovació en Salut de la Generalitat, se han "hecho cosas muy bien, pero en innovación, Cataluña y en general toda España, no tenemos buena nota en los informes de la Comisión Europea. Este es un reto que tenemos pendiente: como fomentamos la transferencia de tecnología, como trabajamos para que el conocimiento se transforme en valor". En esta misma dirección apunta María Queralt Gorgas Torner, del Servicio de Farmacia del Hospital Vall d'Hebron, quien reconoce que el reto está en "ver como la investigación casa dentro de la actividad asistencial" para poder incorporarla en la actividad organizativa del hospital o del centro de atención primaria. "A la investigación traslacional, que tiene que unir la investigación básica con la clínica, todavía le falta un paso porque cuesta encontrar espacios donde abordar como esta investigación puede ser aplicada en el día a día de un profesional. Si superamos este reto, la traslación a casos más prácticos va a ser más fácil. Creo que vamos en el buen camino. Hay que integrar las dos partes: la actividad básica y clínica y la actividad investigadora", añade Gorgas Torner.

Hay una barrera clave que, según apuntan los expertos, hace que la transferencia industrial no se lleve a cabo y por lo tanto no se cierre el círculo de retorno: la financiación. Juan Martín López, director general de la Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, opina que la financiación pública "es la que es" y reconoce que una parte importante de los recursos salen de los overheads que se generan a través de los ensayos clínicos. "Deberíamos plantear si este es el futuro de la investigación. Hacer investigación con fondos obtenidos por vía competitiva es dificultoso si no eres instituto de investigación". Asimismo, el gerente del Parc Taulí apunta la dificultad de constituir los acuerdos de trans-

LAS FRASES

Albert Barberà, departament de Salut

"Hay que hacer un esfuerzo en identificar bien las oportunidades y darles valor"

Juan Martín López, Corporació Parc Taulí

"Hacer investigación con fondos por vía competitiva es difícil"

Mª Queralt Gorgas Torner, Hospital Vall d'Hebron

"Hay que integrar la actividad básica y clínica con la investigadora"

Ramón Mangues, Hospital de Sant Pau

"Debemos incentivar la open innovation: ir a buscar a la industria"

Juan José Francisco Polledo, Celgene

"Lo que falta es el empresario y el emprendedor, gente que maneje el riesgo"

GACETA MÉDICA
PAÍS: España
PÁGINAS: 14-15
TARIFA: 2062 €
ÁREA: 891 CM² - 75%
FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 17952
E.G.M.:
SECCIÓN: POLITICA
6 Noviembre, 2017

ferencia entre la institución, la empresa que va a participar y los profesionales que han generado la idea. "Este todavía no es un tema resuelto. Que reciba una retribución económica quien ha generado la idea y por desarrollar una invención y que también lo reciba la institución a la cual pertenece".

Ramón Mangues, coordinador del grupo de investigación traslacional del área de oncohematología del Hospital de Sant Pau opina que, aunque el nivel en biomedicina es "espectacular", se falla notablemente en la transferencia industrial. El investigador subraya que para hacer que el sistema sea sostenible hay que "llegar a un círculo virtuoso en el que los hallazgos básicos y orientados a la clínica continúen con una spin-off o una startup" para más tarde llegar a un fase 1 y que las grandes compañías lo lleven al mercado. "Sin eso, estaremos muy lejos de lo que hace Estados Unidos o Israel", indica.

Por su parte, Juan José Francisco Polledo, Governmental Affairs & Market Access Director de Celgene, señala que en España y Cataluña está "muy bien resuelta" la capacidad de sinergias y de colaboración entre clínicos y básicos, y estima que lo que falta "es el empresario y el emprendedor, gente audaz y que maneje el riesgo".

Para solucionar este reto, los participantes del encuentro apuntaron en diversas direcciones. Juan Marín López puso de manifiesto la necesidad de que los profesionales que investigan "han de tener claro que su trabajo ha de servir para revertirlo en la sociedad. Y la única manera de hacerlo es a través de la utilización de la industria. Lo dice el Horizonte 2020, que habla de liderazgo industrial abierto a la innovación". "Debemos incentivar la open innovation: ir a buscar a la industria. Las unidades de transferencia tendrían que aproximar a la industria lo que tienen los básicos para empezar a colaborar", agrega el investigador Ramón Mangues. La administración también es clave, según apunta su representante, Albert Barberà, y por ello destaca el "papel importante a la hora de bajar el riesgo de las etapas iniciales de la investigación". En este sentido, estima que las sinergias son indispensables: "Tenemos que ir todos juntos, y hacer un esfuerzo sistémico en identificar bien las oportunidades de negocio y ser capaces de darles valor".

La administración juega un papel importante para bajar el riesgo en las etapas iniciales de la investigación

Hay que buscar espacios para que la investigación se aplique en el día a día del hospital y de los profesionales

HORA: 22:25:46 (01:26)

DURACIÓN: 00:01:26

AUDIENCIA: 343.000

VALORACIÓN: 43.000€

► **07/11/2017**

TV3 / SENSE FICCIO

En Cataluña, no existe un reglamento único que establezca cómo y cuándo se puede atar a la cama a una persona en una unidad psiquiátrica. Las asociaciones reclaman que sea público el número de contenciones mecánicas en los hospitales catalanes. Fina Pérez Blanco, coordinador de Hospitalización de Agudos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, explica la complicada situación en la que llegan los pacientes.

Diari de Tarragona
WWW.DIARIDETARRAGONA.COM

PAÍS: España
PÁGINAS: 27
TARIFA: 2120 €
ÁREA: 432 CM² - 48%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 8501
E.G.M.: 89000
SECCIÓN: CIUTATS

9 Noviembre, 2017

Reportaje. El Grup de Dones confecciona cojines para mujeres que se han sometido a mastectomía

Las mujeres del Grp de Dones de El Vendrell que han confeccionado los corazones que se donarán a la Fundación Corachan. FOTO: CEDIDA

CORAZONES PARA LUCHAR CONTRA EL CÁNCER

JOSÉ M. BASELGA
EL VENDRELL

Claudia recuerda las molestias tras la mastectomía. El cáncer de mama la obligó a pasar por el quirófano y después por un largo tratamiento.

Recuerda como entre otros, los efectos de la intervención le dejaron molestias en el brazo. Era difícil hasta encontrar una postura cómoda para descansar.

Un día a Claudia regalaron una especie de cojín en forma de corazón. Colocado debajo del brazo todo fue más cómodo. Aquel mullido corazón-cojín fue una gran ayuda y permitía una movilidad sin dolores.

Claudia ya ha pasado el tratamiento para superar el cáncer. Sabe lo que es el miedo, la rabia, la lucha, las necesidades, la fortaleza, las circunstancias... Desde los momentos de coraje hasta esa dificultad para encontrar la postura cómoda tras la intervención.

Y Claudia comenzó una iniciativa para ayudar a las mujeres que pasan por la misma situación. Aunque fuese con esos corazones que la aliviaron a dónde más falta hacen.

Grup de Dones

Beni González, secretaria del Grup de Dones del Vendrell, coincidió con Claudia y le preguntó por su iniciativa. Porque Beni González dijo que el Grup de Dones del Vendrell iba a colaborar.

Durante semanas una decena de socias de la entidad ha bordado hasta una cincuentena de esos corazones. «Sólo hizo falta plantearlo», recuerda Jerusalén Torra, presidenta del Grup de Dones. Beni dirige además el taller de patchwork que organiza la entidad, por lo que no iba a faltar ni material ni manos expertas en coser.

Una decena de voluntarias se puso a cortar y coser ropa para formar los corazones cojín. Y han confeccionado unos 50. Todos se donarán a la Fundación de la Clínica Corachan para que las distribuya entre las mujeres que se recuperan de un tratamiento contra el cáncer.

Los que hagan falta

«Llevaremos los corazones a la Fundació», explica Jerusalén Torras. Porque los de El Vendrell tienen más de corazón que de cojín. «Y todavía estamos dispuestas a hacer más. Los que hagan falta».

Esas almohadas reducen el dolor de la incisión y la tensión de los músculos del hombro. La propia Teresa Ramón y Cajal, del Servicio de Oncología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona los define como «una especie de osos de peluche a los que abrazarse y que aportan confort».

Los cojines corazón se donarán a la Fundación Clínica Corachan para que los repartan

En 2006 la iniciativa de los cojines corazón surgió en Estados Unidos y la utilidad que tienen hizo que diseñadoras como Ághata Ruiz de la Prada diseñase unos modelos que fueron cosidos por voluntarios de la Fundación Oncolliga y de la Fundación Ághata Ruiz de la Prada.

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT DEL VALLÈS ORIENTAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 44
TARIFA: 1155 €
ÁREA: 332 CM² - 38%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPORTS

10 Noviembre, 2017

Més que un gra de sorra

Els 10km de les Franqueses ha recaptat quasi 20.000 euros per la lluita contra el càncer

Les Franqueses del Vallès

Ramon Solé

L'esport va ser un factor clau en la recuperació de Meritxell Riera, veïna de les Franqueses que va superar un càncer de ronyó, el 2008. Quatre anys més tard, Riera va proposar al club A4elKM organitzar una cursa per recaptar diners per la lluita contra aquest tipus de càncer, més minoritari que d'altres i, per tant, amb menys suports econòmics i ressò mediàtic. Així va néixer Els 10km de les Franqueses, la primera cursa benèfica que s'organitzava al municipi i que, en les cinc edicions disputades, ha recaptat i donat 19.539 euros a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, on s'investiga la malaltia. La cursa viurà la sisena edició el diumenge 19 de novembre i s'ha presentat aquest dimarts.

El secretari del club A4elKM, Jaume Aragonès, va donar detalls dels avenços que s'han fet gràcies a contribucions com la de la cursa. "La investigació s'ha centrat en casos de persones que han superat la malaltia; de totes elles s'han investigat les característiques genètiques per intentar identificar gens capaços de combatre el càncer. Segons articles que s'han publicat, ja s'han començat a trobar traces genètiques que poden ajudar a trobar la cura", va explicar. La cursa dona tots els beneficis a la causa benèfica i les aportacions han anat augmentant cada any, també gràcies a les empreses col·laboradores: 2.415 euros (2012), 2.124 (2013), 4.500 (2014), 5.500 (2015) i 5.000 (2016). Pel que fa a la participació, va començar amb una xifra rècord de 857 corredors que fins ara no s'ha tornat a igualar; en els anys següents –coincidint amb una davallada general de participació a les curses populars–, les xifres van baixar a 608 (2013) i van tocar fons amb els 513 de 2014. A partir d'allà va començar un repunt: 531 (2015) i 574 (2016). Enguany, els organitzadors consideren raonable posar-se l'objectiu d'arribar als 700 participants. L'última dada d'inscripció, d'aquest dilluns, parlava de 156 inscrits; amb tot, els responsables no estan amoïnats perquè els darrers anys el gruix de la inscripció s'ha produït les dues últimes setmanes abans de la cursa. En aquest sentit, el vicepresident de la Federació Catalana d'Atletisme i president del Club Atlètic Granollers, Joan Cutrina, va dir a la presentació que "si no s'arriba als 700 participants no serà per culpa de la cursa: hi ha moltes curses alhora i molta gent s'apunta només per recollir l'obsequi". Cutrina va felicitar el club A4elKM per l'organització de la prova.

Els 10km de les Franqueses començaran a les 10 del matí al pavelló municipal i transcorreran per un traçat urbà. Les inscripcions es poden formalitzar a través del web de Championchip, https://xipgroc.cat i estaran obertes fins al 15 de novembre o fins a arribar a 750 inscrits.

GRISELDA ESCRIGAS

Membres del club A4elKM, organitzadors, mostren cartells de la cursa aquest dimarts a l'ajuntament

EXEMPLAR DE SUBSCRIPCIÓ ELECTRÒNICA D'EL9NOU. QUEDA PROHIBIDA LA SEVA DISTRIBUCIÓ O REENVIAMENT

HORA: 15:18:08 (01:50)

DURACIÓN: 00:01:50

AUDIENCIA: 495.000

VALORACIÓN: 33.000€

► **10/11/2017**

TV3 / TN MIGDIA

El Hospital de Sant Pau estrena un nuevo servicio dentro de las Urgencias. Se trata de unos boxes que estarán dedicados a las personas más frágiles, los ancianos.

HORA: 21:50:32 (01:33)

DURACIÓN: 00:01:33

AUDIENCIA: 24.000

VALORACIÓN: 1.823€

► **10/11/2017**

Catalunya Radio / CATALUNYA VESPRE

El Hospital de Sant Pau de Barcelona estrena una nueva sala de urgencias especial para los pacientes más frágiles y no tengan que esperar tanto y para que estén más cómodos mientras esperan.

HORA: 14:30:43 (01:06)

DURACIÓN: 00:01:06

AUDIENCIA: 34.000

VALORACIÓN: 1.294€

10/11/2017

Catalunya Radio / INFORMATIU MIGDIA

El Hospital Sant Pau de Barcelona acaba de inaugurar una unidad de urgencias específica para los pacientes más frágiles como personas mayores, dependientes o pacientes de cáncer avanzados.

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 22-23
TARIFA: 2538 €
ÁREA: 529 CM² - 63%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 13820
E.G.M.: 87000
SECCIÓN: SOCIETAT

11 Noviembre, 2017

SALUT

El futur del servei d'urgències: adaptar-se als pacients fràgils

L'Hospital de Sant Pau i el de Sant Rafael obren nous dispositius pensats per a malalts crònics

LARA BONILLA
BARCELONA

La Pilar té 92 anys i dimecres va arribar al servei d'urgències de l'Hospital de Sant Pau amb una infecció respiratòria després d'haver passat la nit amb febre i molt confosa. En els últims 15 anys, a urgències cada cop hi arriba més gent com ella. Pacients grans i fràgils, amb malalties cròniques i que requereixen una atenció especial. A l'Hospital de Sant Pau van veure la necessitat d'adaptar les urgències a aquest perfil de pacients, ja que l'estrès del servei, el soroll, les anades i vingudes de professionals i la llum artificial entorpeixen la seva recuperació i els poden provocar episodis de desorientacio i confusió, el que es coneix com a *deliriums*.

La Pilar ha sigut la primera pacient que ha estrenat el nou dispositiu d'atenció a la fragilitat del servei d'urgències (DAFSU) de Sant Pau, que ha sigut concebut per adaptar-se a les necessitats d'aquests pacients. La majoria són persones grans amb malalties cròniques, però la nova unitat, pionera a Espanya, també està pensada per a persones que tenen demència, malalties neurològiques, oncològiques, alt grau de dependència o qualsevol trastorn que els pugui provocar estrès i ansietat quan són ateses a urgències. "Hi ha malalts grans, fràgils, amb demència, que després de deu hores aquí es desorienten", explica Mireia Puig, directora d'urgències de l'Hospital de Sant Pau. És per això que el nou dispositiu, que funciona les 24 hores al dia amb 13 boxs, té cortines especials per absorbir els sorolls, la llum natural és regulable –i l'artificial és de baixa intensitat– i el recobriment de les parets és especial per evitar els reflexos, ja que poden causar al·lucinacions en alguns pacients.

La Pilar, de 92 anys, va ser la primera pacient que va estrenar el nou dispositiu d'atenció a la fragilitat del servei d'urgències (DAFSU) de l'Hospital de Sant Pau. PERE TORDERA

Més espai per a l'acompanyant

També està pensat perquè els malalts i els acompanyants tinguin una estada més confortable. Així, en lloc de lliteres, els boxs –que són prou amplis perquè hi pugui dormir un acompanyant– tenen un llit articulat amb baranes i matalàs viscoelàstic i una cadira inclinable. L'estada prevista dels pacients és d'entre 12 i 36 hores. Des de la posada en marxa del servei dimecres, ja s'han reduït els *deliriums*.

El triatge també s'ha adaptat a aquests pacients, ja que si no necessiten tractament a l'UCI se'ls deriva als nous boxs i se'ls estalvia l'espera a urgències. Aquest és només un dels eixos d'aquesta nova filosofia. Els altres dos eixos passen per adaptar el diagnòstic i abordatge a aquests pacients i per facilitar el seu tractament posterior en hospitals intermedis i sociosanitaris. "El final del procés el fan allà perquè estan encara més adaptats que un hospital terciari", diu Puig. També es potencia l'hospitalització a domicili.

El nou dispositiu forma part del programa d'atenció a la fragilitat del

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 22-23
TARIFA: 2538 €
ÁREA: 529 CM² - 63%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 13820
E.G.M.: 87000
SECCIÓN: SOCIETAT

11 Noviembre, 2017

servei d'urgències de Sant Pau iniciat el 2011. "Circula el missatge que els malalts grans no han d'anar a urgències, però hi ha un grup que no pot ser atès en un altre lloc. El que hem de fer és procurar que estiguin el menys possible a urgències i en les millors condicions", diu Puig. Sant Pau atén 115.000 urgències d'adults a l'any, el 40% són de majors de 65 anys i al voltant d'un 20% compleixen criteris de vulnerabilitat.

L'envelliment de la població obliga a repensar els serveis sanitaris. La cronicitat és l'altre repte de futur de la sanitat catalana. Entre el 20% i el 45% dels llits hospitalaris estan ocupats per pacients crònics. Els malalts crònics s'associen amb una demanda assistencial superior, però també amb més pressió sobre els serveis d'urgències dels hospitals i amb més ingressos i reingressos.

Atenció ambulatòria

L'Hospital Sant Rafael de Germanes Hospitalàries també ha abordat aquest repte: l'any passat va posar en marxa l'Hospital de Dia Mèdic, per evitar hospitalitzacions urgents i per permetre que el pacient pugui rebre tractament de diferents patologies cròniques de manera ambulatòria. Des de llavors, els reingressos hospitalaris des d'urgències de pacients crònics complexos s'han reduït gairebé un 80%, en comparació amb l'any anterior.

Els pacients crònics complexos són persones amb múltiples malalties, com insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica, diabetis, hipertensió arterial o obesitat. A Sant Rafael també han detectat que aquest perfil de malalt és el que requereix més ingressos i es calcula que actualment consumeix pràcticament el 50% dels recursos d'hospitalització urgent.

Per reduir els reingressos, Sant Rafael també fomenta la prevenció i l'autocura i s'ensenya al pacient i al cuidador a reconèixer els símptomes d'alarma per evitar recaigudes.

EL PAÍS CATALUÑA

PAÍS: España
PÁGINAS: 2
TARIFA: 3219 €
ÁREA: 327 CM² - 29%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 17117
E.G.M.: 84000
SECCIÓN: CATALUÑA

11 Noviembre, 2017

Nueva unidad en Sant Pau

El hospital de Sant Pau ha echado a andar una nueva unidad para atender un perfil de urgencias muy concreto, los llamados pacientes frágiles, que ya suponen el 20% de todas las visitas que se atienden en el servicio de urgencias del complejo sanitario. Se trata de ancianos en su mayoría, personas con demencia, altos dependientes o personas con insuficiencias cardíacas o renales graves, entre otros, que en un servicio de urgencias común tienden a desorientarse o empeorar su estado de salud porque el entorno resulta desfavorable para su curación.

La zona de urgencias, reconoce la doctora Mireia Puig, jefa del servicio en el hospital, es un entorno "adverso" para este tipo de pacientes, pues "se desorientan y sufren cuadros confusionales" que dificultan su proceso curativo. Controlar la iluminación para que puedan ubicar si es de noche o de día, el ruido —para cuidar el descanso— y mejorar la comodidad del acompañante son elementos necesarios para dar una atención integral a estos pacientes. Esta unidad, formada por 13 boxes, dispone de estas ventajas.

"Se trata de dar una atención urgente individualizada en colaboración con otros operadores sanitarios como atención domiciliaria y los sociosanitarios. Además, se hace una valoración clínica y social para planificar un tratamiento y un plan de curas", sostiene Puig. En dos días que lleva funcionando la unidad, reconoce Puig, no han tenido ningún caso de desorientación y las familias celebran la comodidad de la nueva zona.

La nueva unidad de urgencias del hospital Sant Pau para atender pacientes frágiles. / HILDA PÉREZ

LA RAZÓN CATALUÑA

PAÍS: España
PÁGINAS: 38
TARIFA: 932 €
ÁREA: 207 CM² - 20%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.:
E.G.M.: 10000
SECCIÓN: CATALUNYA

11 Noviembre, 2017

El hospital de Sant Pau estrena unas urgencias para pacientes vulnerables

EP- Barcelona

El Hospital de Sant Pau de Barcelona inauguró ayer el Dispositivo de Atención a la Fragilidad del Servicio de Urgencias (Dafsu), un nuevo espacio que funcionará las 24 horas con 13 boxes adaptados a las características de los pacientes vulnerables, para los que estar en un pasillo esperando con corriente de aire es peligroso para su salud, e integrado en el servicio de Urgencias. El Dafsu quiere aumentar el rendimiento de los circuitos actuales, tanto asistenciales –diagnósticos, terapéuticos y de interconsultas–, como de traslado de pacientes y administrativos, según avanzó ayer el hospital en un comunicado.

La creación del nuevo dispositivo se propuso en el marco del Programa de Atención a la Fragilidad del Servicio de Urgencias iniciado en 2011, y actualmente se enmarca en el Plan Nacional de Urgencias de Catalunya, responsable de la financiación del proyecto, y la Fundación Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha financiado las obras de adecuación.

Los datos demográficos y epidemiológicos demuestran un incremento progresivo de la edad de la población y de sus necesidades sanitarias, y se ha identificado un grupo de población con características específicas de fragilidad y vulnerabilidad con trazas de senilidad, cronicidad y multimorbidad, dependencia, enfermedad oncológica y otras condiciones que se asocian a mayor demanda asistencial.

Estas Urgencias, en el marco del Proceso de Atención Urgente de Sant Pau y la Unidad de Geriatría, ha desarrollado en los últimos siete años un Programa de Atención a la Fragilidad que combina este nuevo espacio físico con una atención adaptada y la actuación compartida de otros profesionales y áreas de conocimiento. La nueva área está concebida pensando en la seguridad, el confort sensorial y la prevención de la ansiedad, el estrés, la agitación y el delirium en pacientes frágiles y minimizar ruidos.

LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 34-35
TARIFA: 27930 €
ÁREA: 1077 CM² - 95%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: TENDENCIAS

11 Noviembre, 2017

Sant Pau obre una àrea plàcida a urgències per a pacients fràgils

El ritme habitual desorienta i empitjora la meitat de la gent gran

ANA MACPHERSON
Barcelona

Tretze boxs amb llit, no amb llitera, amb butaca còmoda i reclinable per a un acompanyant, llum natural que es pot tamisar amb persianes, llums del sostre regulables, parets amb plafons antisoroll i cortines d'un material absorbent per apaivagar el so. Aquest és l'escenari diferent que ha creat el servei d'urgències de l'hospital de Sant Pau perquè els pacients més fràgils no se'ls posin pitjor. Perquè necessiten anar a l'hospital i a urgències, però no els hi prova.

Arriben en una ambulància amb una crisi respiratòria, cardíaca, una infecció, o no poden caminar en aquell moment, o... A la meitat dels més grans de 65 anys que van a urgències de Sant Pau,

COMODITAT

Butaca d'acompanyant, llum natural i poc soroll serveixen per evitar la confusió del malalt

ENTORN INCÒMODE

El ritme natural de la instal·lació perjudica les persones en situació més delicada

el 45% de la clientela, els passen moltes coses i es poden ensorrar per qualsevol d'aquestes. I el seu pas imprescindible per urgències de l'hospital els proporciona probablement reparació d'això que falla, però també al·lucinacions amb els reflexos metàl·lics que provoquen els llums permanentment encesos sobre el seu cap, desorientació de vegades greu per la falta de llum natural que assenyali el dia i la nit, impossibilitat d'agafar el son que necessiten per refer-se del soroll de veus constant del personal de dia i de nit, inquietud per tenir el seu acompanyant al costat, de vegades de la seva mateixa edat, dret o esgotat en una cadira dura i en mig del passadís.

"Tota la nit sentint sanitari amb llitera a l'onze!", es queixava un pacient.

És el ritme natural. I els fa mal. Per això han creat un espai on sigui possible minimitzar les seqüeles indesitjables de l'assistència que necessiten i on poder-se estar les 12 o 36 hores que necessitaran per estabilitzar-se, sense haver d'ingressar. "Intentem adaptar-nos a les seves necessitats perquè la confusió genera més ingressos, i més ingressos suposen més riscos d'infeccions i deteriorament i més mortalitat. Cal tractar-los de manera diferent i per això des del primer moment l'atenció inclou la valoració funcional, la classificació de la seva vulnerabilitat, saber amb qui viu i estudiar la medicació que pren que sol ser molta. Per això a l'equip sempre hi ha treballador social i farmacèutic", aclareix la directora d'urgències, Mireia Puig.

L'atenció diferenciada a aquest grup humà, que ha crescut notablement en els últims anys –els més grans que arribaven a urgències sumaven el 38% el 2011 i ara en són el 45%– i que

Nous plans per al client principal

Els ciutadans reben missatges continus, de vegades contradictoris, sobre com utilitzar correctament els serveis sanitaris. El més recent, el curs intensiu sobre classificació de gravetat dels diferents estats de salut per ser un bon pacient i no col·lapsar els valuosos serveis sanitaris. Així els ciutadans aprenen que, a més de les urgències de l'hospital, hi ha urgències al CAP i, si no, al CUAP, un servei amb alguna cosa del que dona l'hospital però sense l'hospital, per resoldre en principi el 80% del que passa. No sempre és fàcil encertar, però la cosa es complica quan la febre, l'ofec o el dolor apareix en una persona amb diversos diagnòstics a sobre i molts anys. L'hospital fa por, perquè es posen pitjor: estar en una llitera estreta hores o dies, sense poder descansar, sense intimitat, desorientats, esperant un llit? A Sant Pau opinen que tot aquell que ho necessiti ha d'anar a urgències, que són ells els que han d'adaptar el seu servei a les necessitats d'aquest gran grup humà, i que fer-ho bé no fomenta que ingressin, al contrari. A Sant Rafael compleixen un any d'hospital de dia per atendre sense ingressar els seus pacients fràgils. Els hospitals es posen les piles amb el seu principal client actual. / A. M.

LA VANGUARDIA .cat

PAÍS: España
PÁGINAS: 34-35
TARIFA: 27930 €
ÁREA: 1077 CM² - 95%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 549000
SECCIÓN: TENDENCIAS

11 Noviembre, 2017

saben que creixerà cada any més, inclou fer-se càrrec del pacient de forma completa. No només del seu episodi del dia, sinó de la recerca del lloc on l'atendran mentre necessiti convalescència i cures, les seves circumstàncies a casa –"una senyora amb fractura d'húmer dret no és el mateix que d'esquerre; si no pot fer-se el menjar tornarà d'aquí a uns dies deshidratada".

Connecten la xarxa d'especialistes, metge de família, cuidadors, residència, centre sociosanitari... "Busquem en la visita a urgències la possibilitat d'efectes adversos de medicaments. Prenen moltes medecines i ens serveix de sentinella per detectar si hi veu malament, si no pren les pastilles, si s'equivoca", explica Josep Ris, coordinador de processos assistencials d'urgències.

Per aquest model d'atenció adaptada i en xarxa amb els centres de primària i altres serveis relacionats amb els seus pacients fràgils, urgències de Sant Pau ha rebut el premi a procés d'atenció urgent en el 41è Congrés Internacional d'Hospitals de l'IHF (International Hospital Federation) celebrat a Taipei. "Som pioners i estem millorant resultats".●

Llum natural i silenci. La nova àrea d'urgències per a pacients fràgils és més plàcida per a aquestes persones

ANA JIMÉNEZ

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT DEL VALLÈS ORIENTAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,9
TARIFA: 1224 €
ÁREA: 446 CM² - 51%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

13 Noviembre, 2017

(Pàgina 9)

L'Hospital de Granollers col·labora en recerques de La Marató de TV3

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT DEL VALLÈS ORIENTAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,9
TARIFA: 1224 €
ÁREA: 446 CM² - 51%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

13 Noviembre, 2017

La Unitat de Neurologia de l'Hospital de Granollers col·labora en dos projectes finançats per La Marató de TV3

Treballa amb la Fundació Ictus i l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Vall d'Hebron

Granollers

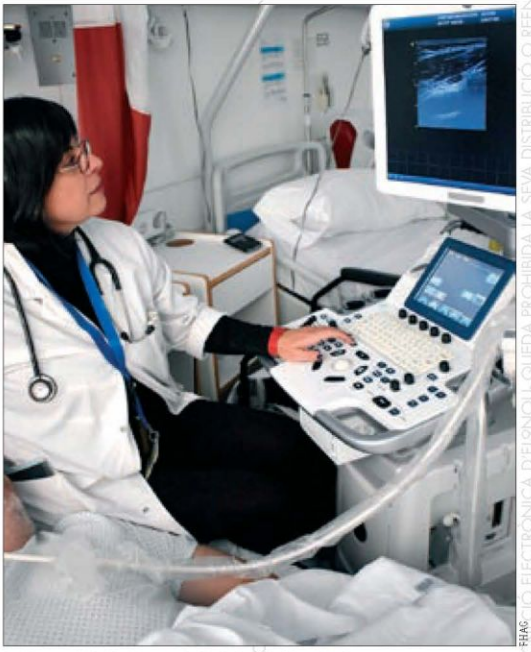
J.V.

La Unitat de Neurologia de l'Hospital de Granollers participa, com a col·laboradora, en dos projectes escollits per ser finançats amb els diners recollits en La Marató de TV3 de l'any passat, dedicada a la recerca sobre l'ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques. El primer projecte es diu *Afrontar els reptes de l'atenció aguda a les persones amb ictus al segle XXI: Assolir les màximes taxes de tractaments de repercussió i eliminar les desigualtats en l'accés i el maneig de les macrodades*. El dirigeix el doctor Miquel Gallofré, de la Fundació Ictus i director del Pla de Salut del Departament de Salut de la Generalitat. Es finançarà amb 348.501 euros de la Fundació La Marató de TV3.

El segon es diu *Impacte sanitari, social i econòmic de facilitar l'accés dels pacients amb ictus agut a centre d'atenció integral de l'ictus. Estudi de costos-utilitat associat a l'Assaig RACECAT*, i el dirigeix la doctora Aida Ribera, de l'institut de Recerca de l'Hospital de la Vall d'Hebron. Rebrà un ajut de 169.250 euros.

La doctora Lola Cocho, responsable de la Unitat de Neurologia de l'Hospital de Granollers, remarca la importància de l'estudi. "Quan es produeix un infart cerebral es disposa d'un temps limitat, per sota de les vuit hores, per evitar la mort del teixit cerebral. Hi ha un tractament que permet treure l'obstrucció per via endovenosa, que es pot fer en qualsevol hospital, però, si no és efectiu, s'ha d'optar pel tractament endovascular, que només es pot fer en sis hospitals catalans, fet que obliga a un desplaçament. Pensem que, en cas d'ictus, cada minut moren unes 30.000 neurones. Llavors, abans d'establir en quants centres sanitaris i a quina distància compensaria destinar recursos i dotar-los d'equipament i professionals per fer el tractament, cal fer aquest estudi de cost i utilitat". A Catalunya, el tractament endovascular només es va a l'Hospital del Mar, Vall d'Hebron, Can Ruti, Bellvitge, Clínic i Sant Pau.

La doctora Cocho diu que els estudis són importants perquè tenen una repercussió directa en la població. "A Granollers tractem al voltant d'uns 200 casos d'ictus cada any. El tractament endovenós només aconsegueix l'objectiu en un 40% dels casos. La resta s'han de traslladar a Barcelona. Això ens està passant constantment. I aquí té una incidència relativa perquè som a prop, però passa el mateix a la resta del territori, amb temps de desplaçament que poden arribar a dues hores en ambulància. Participar en un projecte com aquest és fonamental".



FHAG

La doctora Lola Cocho, cap de la Unitat de Neurologia

"Són autèntiques epidèmies del segle XXI"

J.V.

La doctora Lola Cocho explica que la Unitat de Neurologia de l'Hospital de Granollers tracta uns 4.000 pacients cada any i que la seva prevalença és cada cop més elevada. "Són malalties pròpies de l'ancianitat i del pacient crònic complex. Malalties com l'Alzheimer es diagnostiquen abans gràcies a tècniques per la imatge i amb biomarcadors, Són autèntiques epidèmies del segle XXI i cada cop tindrem més pacients", explica.

L'atenció ràpida és un element clau en la recuperació de les persones afectades. La cap de Neurologia de Granollers diu que, en el 60% dels casos, els pacients "poden fer vida normal al cap de tres mesos si són atesos de manera ràpida". A més de pacients de l'àrea de Granollers, l'hospital també n'atén d'altres de la zona de Sant Celoni i alguns de l'Hospital de Vic.

Lola Cocho admet que dotar un hospital amb la tecnologia i el personal suficient per atendre infarts cerebrals és molt costós. "El material és molt car i l'equip humà ha de tenir molta experiència".

Una unitat que hauria de tenir més recursos

J.V

La Unitat de Neurologia de l'Hospital General de Granollers té una equip format per sis professionals especialitzats en cefalees, esclerosi múltiple, demències, trastorns del moviment, epilèpsia i malalties cerebrals-vasculars. La doctora Lola Cocho admet que la dotació de personal de la unitat que dirigeix és insuficient, tenint en compte el nombre d'habitants de la seva àrea de cobertura. "Estem molt infradotats. A la resta de Catalunya, hi ha una mitjana de 3,2 professionals per cada 100.000 habitants i, en el nostre cas, estem en una mitjana d'1,8. Estem per sota del que ens correspondria", diu.

EXEMPLAR DE SUBSCRIPCIÓ ELECTRÒNICA D'EL9NOU. QUEDA PROHIBIDA LA SEVA DISTRIBUCIÓ O REENVIAMENT

HORA: 20:42:29 (00:26)

DURACIÓN: 00:00:26

AUDIENCIA: 51.000

VALORACIÓN: 806€

► **13/11/2017**

RAC 1 / NO HO SE

Una persona ha resultado herida grave hoy en Barcelona cuando una racha de viento ha hecho caer un muro de obra. Ha sido trasladada al Hospital de Sant Pau.

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1-3
TARIFA: 8290 €
ÁREA: 2105 CM² - 188%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5139
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: PORTADA

14 Noviembre, 2017

GERARD BLANCHÉ

Tramuntana de rècord a l'Empordà. ▶ El fort vent que va bufar ahir durant tot el dia va arribar als 144 quilòmetres per hora a Portbou i als 116 a Roses (a la foto), població on feia 12 anys que no hi havia ràfegues tan intenses. La tramuntana va afectar pràcticament tota la província de Girona i va fer caure arbres, va tombar camions, va obligar a tancar parcs i va afectar cables elèctrics. Els Bombers van haver de fer desenes de sortides per incidències. ▶2 i 3

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1-3
TARIFA: 8290 €
ÁREA: 2105 CM² - 188%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5139
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: PORTADA

14 Noviembre, 2017

Incidències a tota la província

GERARD BLANCHÉ

ROSES ▶ El passeig, afectat pel fort vent.

MARC MARTÍ

GIRONA ▶ El temporal va fer abrigar els vianants al centre de la ciutat.

C.Vilà/E.Batlle
GIRONA

CRÒNICA

El fort vent arriba als 144 km/h a Portbou

▶La tramuntana obliga els Bombers a mobilitzar-se en nombroses ocasions durant tota la jornada per caigudes de branques, arbres, algun cartell o cables elèctrics ▶Roses feia 12 anys que no mesurava una ratxa tan forta com els 116,6 km/h ▶Figueres i Santa Coloma tanquen parcs per precaució

■ Dia ventós a les comarques de Girona. Des de ben entrada la matinada de diumenge a dilluns i durant tot el dia d'ahir, el vent del nord va bufar amb molta força sobretot a la part més nord de la província. Les ratxes més destacades van situar-se en punts de l'Alt Empordà. A Portbou es va arribar a 144 quilòmetres per hora però en altres punts de la comarca també hi va haver ràfegues destacables.

A Roses de matinada es va registrar una ràfega de 116,64 quilòmetres per hora. Es tracta, segons el Servei Meteorològic de Catalunya, d'una dada molt destacable en aquest municipi, ja que no es mesurava un vent tan fort des de feia 12 anys. La més destacable registrada a Roses fins llavors és la del dia 10 d'abril del 2005 i va situar-se en 127,8 quilòmetres per hora.

En altres punts de la província la tramuntana també va bufar més fort de l'habitual: al pantà de Darnius-Boadella (98,3), a Navata (97,9), a Castell d'Aro (91,4) i a Sant Pere Pescador (89 km/h). A Olot, el vent es va enfilar fins als 83,16 quilòmetres per hora i a Banyoles, als 73,44.

La tramuntana va anar enfortint-se a mesura que passaven les hores a Girona i això va generar diverses incidències. Algunes van necessitar l'actuació dels serveis d'emergències. Els Bombers van haver de fer moltes sortides però aquestes sortosament no van generar danys personals. La major part dels serveis van ser generats per les caigudes de branques, arbres, algun cartell o cables elèctrics.

Incidència a Navata

Pel que fa a les incidències més destacades de la jornada a l'Alt Empordà, cal destacar per exemple que un camió va sortir de la carretera a la N-260 a Navata i va

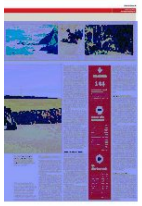
PASSA A LA **PÀGINA 3** ▶

Diari de Girona

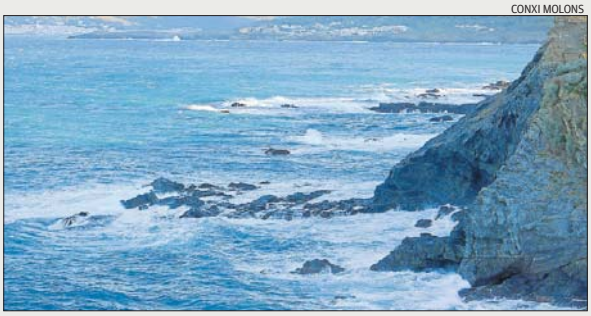
PAÍS: España
PÁGINAS: 1-3
TARIFA: 8290 €
ÁREA: 2105 CM² - 188%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5139
E.G.M.: 31000
SECCIÓN: PORTADA

14 Noviembre, 2017



CONXI MOLONS



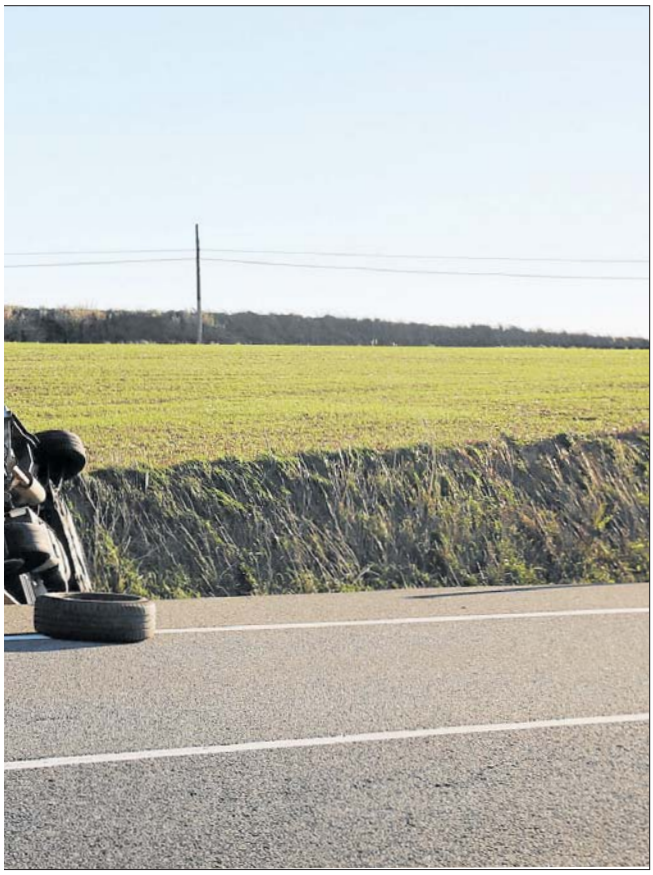
LLANÇÀ ▶ Onades a la població alt-empordanesa.

JOSEP CALLOL

GIRONA ▶ Una moto a terra.

JORDI REMOLINS

RIPOLL ▶ Un arbre caigut, a prop de la comissaria de Mossos.



Un home, a tocar del camió que es va encastar al marge de l'N-260 a Navata després de sortir de la via pel fort vent.
LOURDES CASADEMONT/ACN

El temporal marítim, acompanyat per la forta tramuntana, va deixar onades de prop de 7 metres d'altura a Begur

▶ VE DE LA **PÀGINA 2**

quedar encastat a la cuneta. A Roses hi va haver algun ensurt amb el subministrament elèctric i també algunes incidències, però que van poder ser ateses per les brigades dels serveis municipals i la Policia Local.

Al carrer Joan Timoneda de la Vila de Roses, probablement un camió que circulava per la via, va perdre la càrrega a causa del fort vent i va aparèixer runa al mig del carrer. També va caure un arbre al carrer Bernat Desclot i un altre dins una finca particular. En aquest cas va causar danys a la línia telèfonica. La línia de telèfon es va despenjar també al carrer de Figueres pel fort vent. També va desprendre's una persiana de plàstic i un senyal vertical a la Riera Ginjolers. Finalment durant la matinada i fins al migdia es van produir diversos talls elèctrics.

Aquesta situació es va repetir en altres punts de l'Empordà. Per exemple, a la ciutat de Figueres, es van registrar incidències menors relacionades amb les fortes ventades. Les caigudes de branques, arbres i contenidors desplaçats per la tramuntana van mantenir ocupada la brigada municipal durant tot el dia, però no van ocasionar grans desperfectes a la ciutat. Al parc de les Aigües s'hi van poder veure operaris que estaven tallant arbres que havien caigut o branques que amenaçaven de desprendre's.

Un altre dels efectes de la tramuntanada van ser les actuacions de prevenció d'alguns ajuntaments. Per exemple, a Colera es va demanar que a causa de la ventada i per unes obres que s'hi porten a terme no s'estacionessin els vehicles sota el pont del tren.

A Santa Coloma de Farners, el parc de Sant Salvador va quedar tancat. S'hi va prohibir l'entrada i circulació així com l'ús dels equipaments per l'alt perill de caiguda de branques. A Figueres, es van tancar també els accessos al parc del Bosc per seguretat mentre hi hagi vigent l'alerta Ventcat de Protecció Civil de la Generalitat.

Onades de prop de 7 metres

Un altre efecte del temporal de vent van ser grans onades en punts de la Costa Brava. A l'extrem nord del litoral es va poder veure el mar molt arrissat i grans onades, útils sobretot per als surfistes. Al Port de la Selva, Llançà o l'Estartit, el temporal de mar era destacable.

Segons dades de Ports de l'Estat, la boia situada al cap de Begur va arribar a registrar una onada màxima de prop de 7 metres d'alçada (6,88) al migdia. I de mitjana durant el dia, l'onatge superava els quatre metres.

Al Pirineu de les comarques de Girona també hi va haver un bon vendaval i en punts elevats de la Cerdanya gironina, per exemple, hi va haver algunes de les ràfegues més destacades del dia. A Alp, a la Tossa d'Alp a 2.500 metres d'altura, una ratxa va assolir els 119,52. Al Ripollès, a l'extrem pirinenc també va haver-hi forts cops de vent del nord. A l'estació d'Ulldeter - Setcases, a 2.410 metres, s'hi va donar una ratxa màxima de fins a 95,4 quilòmetres per hora. Aquesta situació de temporal de vent sumat a les baixes temperatures va suposar que al Pirineu fos un dia amb condicions dures i una sensació tèrmica que va caure en picat.

Abrigats com si fos hivern

Tota aquesta situació de vendaval també va provocar que les temperatures màximes no poguessin enfilar-se massa i que es pogués veure gent al carrer anant amb abric com si fos hivern malgrat el sol que va lluir en bona part de la demarcació de Girona. A l'Alt i el Baix Empordà els termòmetres no van superar els 13 graus. A Roses el registre més alt va ser de 12,4 graus i a la Tallada d'Empordà, de 12,9 graus.

Les mínimes del dia, en canvi, van ser força elevades, prop dels nou graus de mitjana a l'Alt i Baix Empordà. I en canvi, en les fondalades, on el vent no va ser tan elevat com a la Garrotxa, els registres van ser molt més baixos, a la Vall d'en Bas, d' 1,1 graus i a Olot, de 3,4.

La previsió meteorològica indica que es mantindrà el vent sobretot a la zona de l'Alt Empordà durant les pròximes hores i que aquest dimarts això es traduirà però amb ràfegues de menys intensitat. La temperatura durant el dia es preveu que es vagi recuperant. Pel que fa a la situació de la mala mar seguirà present i hi ha avís que se superin els 4 metres d'altura al nord del cap de Creus i al cap de Begur.

Ferit greu a Barcelona

Una persona va quedar ferida greu ahir en caure-li a sobre un mur d'obra a causa del fort vent que bufava. Segons van informar fonts de Protecció Civil, a Barcelona una dona de 57 anys que passejava amb el seu gos va quedar ferida greu en caure-li a sobre un mur d'obra d'un hotel en construcció a la Rambla Prim, i va haver de ser evacuada a l'hospital de Sant Pau.

LES DADES

144

La ratxa de vent més destacada, a Portbou
▶ La ràfega de vent més destacada del dia va ser pocs minuts després d'un quart de set del matí a Portbou.

RATXES MÉS DESTACADES

	KM/H
Portbou	144,6
Alp	119,54
Roses	116,64
Navata	97,92
Darnius-Boadella pantà	98,3
Castell-Platja d'Aro	91,44
Das	81,36
Setcases-Ulldeter	95,4
Olot	83,16

FONT: METEOCAT

LES TEMPERATURES

	MÀXIMA	MÍNIMA
Girona	15,1	8,8
Vilobí d'Onyar	14,8	1,4
Fornells de la S.	14,7	5,7
Castell d'Aro	14,4	8,8
Banyoles	13,7	8,3
Cruïlles	13,1	8,6
La Vall d'en Bas	11	1,1
Olot	10,5	3,4

FONT: METEOCAT

EL PUNT AVUI+

PAÍS: España
PÁGINAS: 23
TARIFA: 821 €
ÁREA: 107 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 22388
E.G.M.: 110000
SECCIÓN: CIUTATS

14 Noviembre, 2017

SUCCESSOS

Un ferit greu a Barcelona per la caiguda d'un mur

Una persona va resultar ferida ahir a Barcelona en caure-li a sobre un mur d'obra en el marc de l'episodi de vent que va afectar bona part del país. La persona va ser traslladada a l'hospital de Sant Pau. Va ser la incidència més destacada de les que va causar el fenomen, principalment arbres o branques caigudes i mobiliari urbà com canaleres, cartells, senyals, teulades o finestres que o bé havien caigut o bé estaven a punt de caure perillosament. Els Bombers de la Generalitat van atendre, entre la una de la matinada d'aquest dilluns i les sis de la tarda, 204 avisos relacionats amb el vent, segons informa Protecció Civil. ■ REDACCIÓ

HORA: 14:08:29 (01:41)

DURACIÓN: 00:01:41

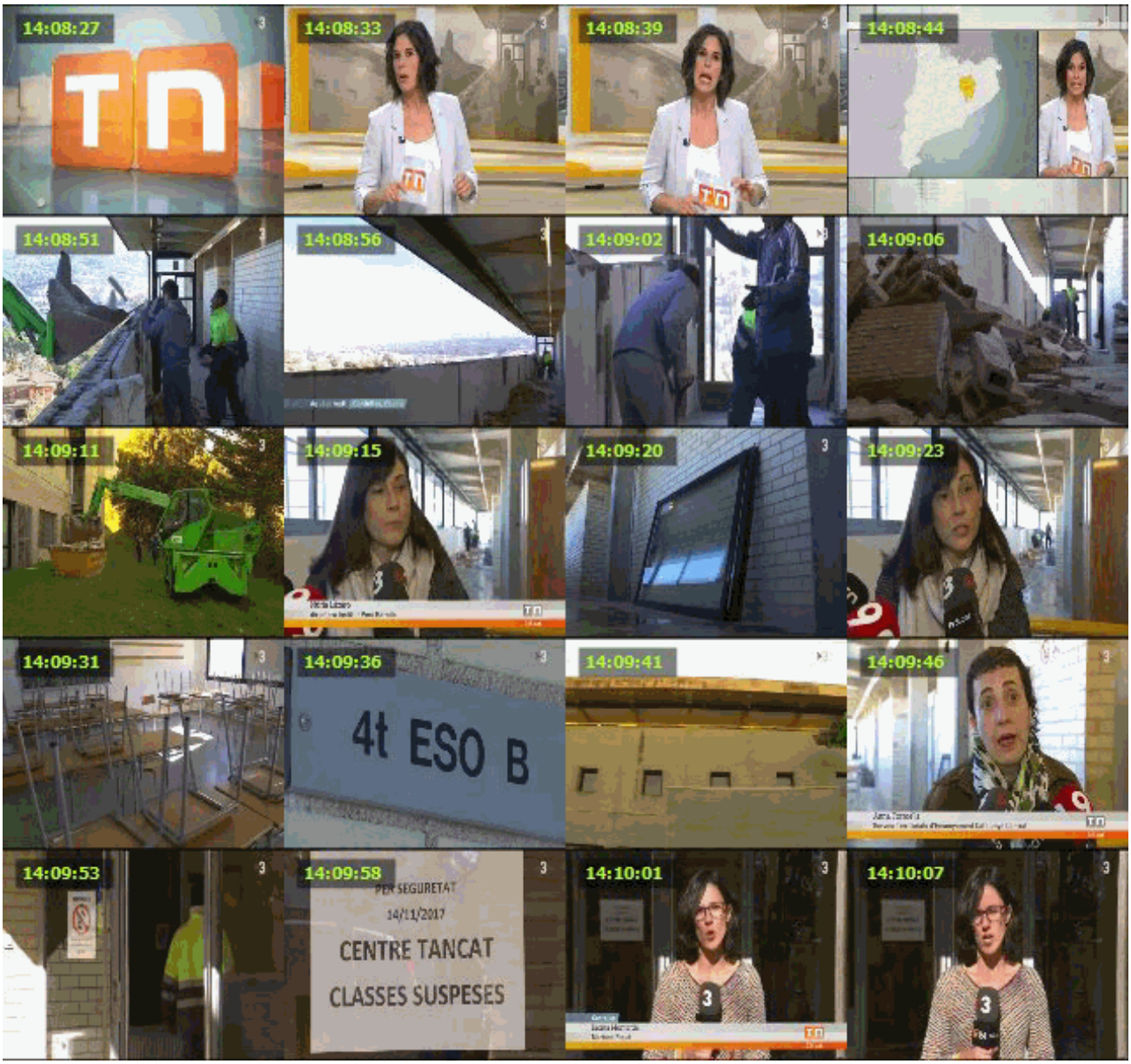
AUDIENCIA: 281.000

VALORACIÓN: 11.110€

► **14/11/2017**

TV3 / TN COMARQUES

El temporal de viento todavía colea. En las últimas horas emergencias ha recibido más de 350 avisos. En Barcelona hay una mujer herida grave.

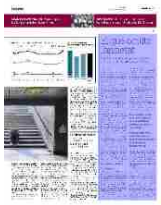


el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 29
TARIFA: 7530 €
ÁREA: 319 CM² - 30%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: SOCIEDAD

17 Noviembre, 2017



El que oculta l'ansietat

L'estrès emocional agreuja diagnòstics de diabetis, hipertensió o dolor anginós

À. G.
BARCELONA

L'ansietat per separació, un sorprenent rebuig a deixar el domicili familiar que mostren nens aparentment sans, fins i tot si es tracta de participar en unes atractives colònies estiuenques, és un dels conflictes psíquics que fa un parell de dècades podien quedar resolts amb un parell de bufetades o dues frases del tipus: **«No em vinguis amb tonteries...»** pronunciades sense gaire tacte pel pare o la mare. Així ho relata un psiquiatre barceloní especialitzat en la infància. Mal tractat, o desatès, aquest conflicte infantil conduïa aquells nens a episodis de terror nocturn, fòbies i greus limitacions en la vida adulta. Ara se'ls tracta.

El concepte de salut mental s'ha eixamplat en la sanitat pública fins als límits que han marcat la psiquiatria i psicologia de l'occident europeu. Ara, per exemple, s'entén que un estrès emocional incontrolat que causi ansietat intensa i impedeixi dormir agreuja un diagnòstic de diabetis o hipertensió, i pot causar confusió davant d'un incipient dolor per angina coronària.

També subjau un patiment psíquic en algunes decisions que impliquen un radical canvi estètic quirúrgic, en el procés que condueix a una obesitat destructiva o en les múltiples facetes de l'addicció. Aquest cúmul de síndromes, que requeririen una intervenció psicològica, motiva que la Conselleria de Salut intenti portar psiquiatres i psicòlegs a la xarxa d'assistència primària. Les consultes dels metges de família són el mirall que reflecteix la societat.

Transformació

«Sempre han existit els trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat, les ludopaties o els trastorns d'ansietat, però la sanitat pública no els atenia ni els reconeixia –reflexiona Enric Álvarez, responsable de l'àrea de Psiquiatria a l'Hospital de Sant Pau, de Barcelona–. **Ara els inclou, però no tenim prou especialistes per atendre'ls»**.

En aquesta transformació assistencial ha sigut determinant el fet que tant metges de família com psiquiatres compten amb una eventual solució per oferir als seus pacients: una extensa família de psicofàrmacs susceptibles de modificar estats d'ànim, atenuar una ansietat somatitzada o modular i mantenir sota nivells tolerables un estat depressiu. Una mateixa pastilla pot complir totes aquestes funcions. Només és imprescindible que qui la recepti sigui un autèntic professional.

En l'últim trimestre, CAP i hospitals barcelonins han rebut desenes de persones –**«unes xifres de pacients francament preocupants»**, adverteix el psiquiatre Álvarez– que coincideixen a patir un encadenat de símptomes que els metges classifiquen com a trastorns adaptatius: un fort estrès que es retroalimenta impedint dormir, un estat d'ànim disfòric (trist, molt trist), irritabilitat i sensació general de caos personal. **«Es podria sintetitzar que els ciutadans no s'adapten bé a un conflicte polític que ho impregna tot»**, resumeix una psicòloga barcelonina.

Els trastorns no són nous, però ara el sistema públic els admet i els atén

La irrupció dels psicofàrmacs ha permès ampliar la cobertura assistencial

L'addicció a videojocs, el sexe, la loteria, el pòquer o les xarxes socials, i les conductes autolesives són un altre immens focus de demanda d'assistència psicològica o psiquiàtrica que no només es pot resoldre amb psicofàrmacs. Catalunya disposa de dues unitats de ludopatia: una instal·lada a l'Hospital de Bellvitge, i una segona ubicada al Sant Pau, que tenen com a missió atendre tota la ciutat de Barcelona. La presència de professionals és imprescindible i urgent, reiteren els especialistes. ≡

HORA: 15:01:41 (01:54)

DURACIÓN: 00:01:54

AUDIENCIA: 363.000

VALORACIÓN: 34.200€

► **18/11/2017**

TV3 / TN MIGDIA

Cuando una persona se suicida, los que están a su alrededor sufren de culpabilidad y desconcierto, los que se llama " supervivientes del suicidio". En Cataluña son 3.000 personas que piden prevención.

HORA: 14:10:49 (01:44)

DURACIÓN: 00:01:44

AUDIENCIA: 15.000

VALORACIÓN: 624€

► **18/11/2017**

BTV beteve / BTV NOTICIES MIGDIA

Luz en recuerdo de las personas que han perdido la vida por suicidio. Un año más, la asociación de supervivientes reúne a familiares y amigos para conmemorar el día internacional del superviviente, un día que rinde homenaje a las víctimas y ayuda a los familiares a afrontar la pérdida.

DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 35
TARIFA: 504 €
ÁREA: 77 CM² - 10%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

20 Noviembre, 2017

Nacional de Biotecnología.

GALARDÓN

Reconocimiento a la trayectoria en oncología quirúrgica

MADRID **REDACCIÓN**

La Sociedad Española de Oncología Quirúrgica, que presi- de Santiago González Moreno, acaba de celebrar en Palma de Mallorca su V Congreso Nacional, organizado y presidido por Rafael Morales. El objeto principal en esta reunión fue la carcinomatosis peritoneal, junto con otros temas de actualidad. En el encuentro, se concedió el Primer Premio *Die Goyanes a una Trayectoria en Oncología Quirúrgica* a Vicente Artigas, del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. El galardón fue entregado por el cirujano oncólogo en honor a quien se ha instituido, Alfredo Die Goyanes.

Regió7 MANRESA

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,5
TARIFA: 1841 €
ÁREA: 594 CM² - 66%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: PORTADA

23 Noviembre, 2017

Denuncien que el servei de salut mental de Manresa està obsolet

▶ELS PROMOTORS D'UNA PLATAFORMA REIVINDICATIVA AFIRMEN QUE ES RECORRE AMB MASSA FACILITAT A LA IMMOBILITZACIÓ DELS PACIENTS I QUE LES INSTAL·LACIONS NO TENEN LA QUALITAT EXIGIBLE ▶ 5

Regió7 MANRESA

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,5
TARIFA: 1841 €
ÁREA: 594 CM² - 66%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: PORTADA

23 Noviembre, 2017

Entrevista Pilar Badia i Antoni Garcia

Promotors de la Plataforma per a la Millora de la Salut Mental a la Catalunya Central. La portaveu de la nova associació i un dels seus membres impulsors donen la seva visió en aquesta entrevista sobre el servei que s'ofereix a les persones afectades per trastorns mentals

«A Manresa s'aplica amb facilitat la contenció mecànica als afectats de trastorns mentals»

▶Denuncien instal·lacions deficients i una utilització excessiva de la immobilització de pacients quan tenen una crisi

Francesc Galindo
MANRESA

FRANCESC GALINDO

Pilar Badia i Antoni Garcia durant l'entrevista a les instal·lacions de Regió7

■ Pilar Badia, portaveu de la Plataforma per a la Millora de la Salut Mental a la Catalunya Central, infermera retirada i expresidenta de Metges del Món de Catalunya, i Antoni Garcia, un dels membres impulsors i usuari del servei, critiquen el que consideren que és un ús excessiu, a la unitat d'hospitalització de malalts psiquiàtrics de Manresa, de la immobilització amb corretges de pacients quan tenen crisis.

P Per què al ple de l'Ajuntament de Manresa vau reclamar reformar la unitat d'hospitalització de malalts psiquiàtrics?

R Pilar Badia: Perquè dintre de la reforma d'Althaia, que ha quedat molt espectacular, ha quedat la part de l'hospitalització de les patologies psiquiàtriques per reformar. I allò és avui en dia indecent. Així de clar. A més, s'utilitzen metodologies que en molts llocs s'estan abolint, i el lloc com a tal no és gaire digne.

P Pot concretar?

R P. B.: No està tocat des de fa més de 20 anys. Tot ha estat reformat menys aquella unitat. El personal no ha estat especialitzat. És el conjunt. No només l'edifici, que també, sinó com es tracta a Manresa una patologia tan important.

P Però és un espai digne que desenvolupa la seva funció?

R Antoni Garcia: En part. D'alguna manera o altra atén els malalts mentals, però els atén, en gran part, mitjançant contenció mecànica, que pensem que ja hauria de començar a estar abolida. Una dada: a l'Hospital de Sant Pau s'ha abolit en el 80 % i aquí estem amb uns protocols que, no diré tots, però de seguida s'aplica. Aquesta és una cosa que no podem consentir. Al segle XXI estem en una fase de crueltat impressionant pel que fa a aquest procediment i altres tipus. No dic que tots els metges i infermeres, n'hi ha de molt bons i de molt bones, gairebé tots, però que s'aplica la contenció mecànica com a protocol amb molta facilitat, això és veritat.

> «S'ha avançat tan poc en la psiquiatria que cal recórrer a mètodes del segle XIX»

P Quins efectes tenen les deficiències que denuncien sobre els afectats?

R P.B.: Surten traumatitzats com si vinguessin d'una presó perquè la meitat de les vegades no poden veure qui els ve a veure, es troben que perden coses -això ja ho hem denunciat a dintre més d'una vegada– i els prenen l'autoritat amb massa facilitat. Creiem que s'ha de mirar a veure qui encara és capaç de col·laborar en el seu tractament i a qui s'ha d'imposar del tot. Els efectes són molt negatius. Surten molt afectats.

P Quins són els principals problemes assistencials als quals s'enfronten?

R A.G.: Manca de personal motivat, falta d'espais oberts i sobre drets humans hi ha molt a dir. Torno a repetir que no en tots els casos sinó en una part és així: quan hi entres et prenen gairebé tots els drets, més que a un pres gairebé, i no estic sent sensacionalista. A l'hospital hi ha habitacions rònegues. Et donen pastilles per un tub i això és molt lamentable. Entres allà i veus persones que van d'un cantó a l'altre pel passadís. Al menjador hi ha una taula de ping- pong i a banda d'això i d'algunes activitats que fan treballadores socials als malalts no es fa res més. Desitjaríem un espai molt més obert, modernitzat, on et puguis relaxar, amb música.

P.B.: Et presenten làmines de teràpia de fa 25 anys per pintar. No s'ha treballat la renovació. És una pena. No s'ho mereix, la població de Manresa ni de les comarques ateses. Si una persona va a l'hospital per un mal d'apèndix vas a una zona normal. L'hospital sempre cohibeix, però si està decent el lloc on entres ja tens el 25% de guarit, però allà t'augmenta la malaltia un 25%! Calen espais amplis. Allà un malalt veu l'altre i de seguida et diuen: «Aquest fa tant temps que està lligat». Els afecta molt.

P Com s'ha de canviar això?

R A.G.: L'altre dia van fer un programa per la televisió que deia que la contenció mecànica que s'aplica a Finlàndia és zero i aquí estem amb una contenció mecànica molt, però mol gran. Gairebé s'aplica com a primer protocol, i això és molt bèstia. Pensi en una persona angoixada, ansiosa i neguitosa a qui lliguin de peus i mans...

P.B.: A vegades s'aplica com un càstig i no com una teràpia. Per a nosaltres és un problema gros.

A.G.: A la mínima que dius «jo no vull fer això» et poden dir «escolta! Si no fas això et lliguem». No és això!

P Per què considereu necessari que es creï un centre paral·lel o complementari a Mosaic?

R P.B.: La Plataforma agrupa tothom qui vulgui entrar a treballar per millorar la salut mental a la Catalunya Central. Nosaltres pretenem instituir la nova psiquiatria, però necessites un lloc físic i que sigui un espai que ajudi a guarir on es puguin trobar famílies i professionals. Els professionals al lloc de treball potser han d'aplicar allò a què els obliguen a fer, però potser es podrien expressar d'una altra manera en un lloc més obert. Mosaic té unes característiques però no té tot això. En aquest àmbit està tot com molt classificat i nosaltres voldríem que estigués més obert perquè ens ajudaríem els uns als altres, perquè la diversitat suma.

A.G.: Apostem per un espai a la natura que permeti relaxar l'ambient i tenir una atenció més personal, menys institucionalitzada. També hi podrien tenir cabuda medicines alternatives.

P Quins criteris sobre la salut mental han quedat obsolets?

R P.B.: Hem parlat de la contenció mecànica, la pèrdua de la capacitat de decidir i els electroxocs.

A.G.: S'ha avançat tan poc en el món de la psiquiatria que cal recórrer a mètodes del segle XIX com són els electroxocs, que, per descomptat, no haurien de ser la solució. Alguna cosa no funciona.

HORA: 00:02:39 (01:43)

DURACIÓN: 00:01:43

AUDIENCIA: 75.000

VALORACIÓN: 10.300€

► **24/11/2017**

TV3 / QUAN ARRIBIN ELS MARCIANS

Un psicópata es una persona que no tiene ningún tipo de empatía. Enric Álvarez, director del Servicio de Pisquiatría del Hospital Sant Pau, nos explica las características de este tipo de desorden mental. Cuenta, además, que hay dos tipos de miedos básicos: el miedo a la muerte y el miedo a la pérdida de control, a la locura.

EL GLOBAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 40
TARIFA: 1236 €
ÁREA: 348 CM² - 30%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: INDUSTRIA

27 Noviembre, 2017

Fijar pautas de inicio y retirar la TES: prioridades del Consenso Europeo de Pompe

C. M. LÓPEZ
Valencia

El diagnóstico precoz de la enfermedad de Pompe debido a su carácter progresivo resulta a menudo un reto en la práctica clínica. Como explica Jordi Díaz-Manera, del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), la heterogeneidad de los signos y síntomas conlleva que se confunda con otros trastornos neuromusculares. De la mano del Consorcio Europeo para Pompe, dos de sus representantes —Díaz-Manera, y Antonio Toscano, profesor del Hospital Clínico G. Martino de Messina (Italia)— han explicado las pautas para manejar esta enfermedad. "Está demostrado que la terapia enzimática sustitutiva (TES) en pacientes de Pompe de inicio tardío puede cambiar el curso natural de la enfermedad en la mayoría de los pacientes", indica Toscano. En este contexto, la mejoría o estabilización de la enfermedad es un éxito en el tratamiento, así como la ralentización de su progresión.

Jesús Solera, Jordi Díaz-Manera y Antonio Toscano explicaron las principales novedades.

Así, considerando la historia natural de la enfermedad y su progresión, la TES es efectiva para mejorar la función motora y estabilizar la función respiratoria en aproximadamente dos tercios de estos enfermos. Además, aunque todavía es necesario hacer un estudio colaborativo más amplio, la evidencia constata que el efecto de la terapia puede mantenerse hasta los 36 meses: "La TES está positivamente asociada con la supervivencia",

Por otra parte, el Consenso también repasa el uso de esta terapia en embarazadas. Como recogió Toscano "no existe evidencia para interrumpir la TES durante el embarazo y la lactancia", eso sí, la decisión de continuar o cesar el tratamiento debe ser por consenso entre el médico y la paciente. En cuanto a la lactancia, por seguridad, los expertos apuestan por interrumpir durante 24 horas tras la infusión del TES.

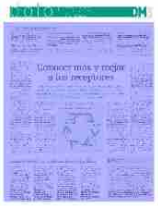
Por su parte, Jesús Solera, jefe del Servicio de Onco-Genética del H. U. La Paz (Madrid), se centró en el diagnóstico de la enfermedad de Pompe,. Se presentaron resultados de un estudio que por primera vez identifica la expresión en los niveles de miRNAs en sangre periférica para Pompe. "Estamos trabajando con la huella genética", precisa el experto, para avanzar que es un ámbito sin explorar. En este sentido, Solera ha presentado los datos del estudio en el que están trabajando donde se han identificado seis miRNAs que identifican la enfermedad de Pompe frente a muestras control. Además, actualmente se está estudiando si existe una posibilidad de aplicación diagnóstica y pronóstica de estos miRNAs en el futuro.

El Semanario de Diario Médico Especial

PAÍS: España
PÁGINAS: 3
TARIFA: 3981 €
ÁREA: 612 CM² - 79%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 50858
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

27 Noviembre, 2017



DAP: QUEDA MUCHO POR HACER

*Resultados de distintas encuestas y estudios sobre la prevalencia del dolor postoperatorio realizados en España y recogidos en el *Primer Documento de Consenso Dolor Postoperatorio*, de la Sociedad Española del Dolor (SED)

- Datos de una encuesta de la SED sobre la incidencia de este dolor llevada a cabo en 11 hospitales españoles reflejan que **el 68% de los pacientes presentan dolor en las primeras horas del postoperatorio.**

- Otros estudios realizados en esta línea en nuestro país demuestran que **la prevalencia del dolor postoperatorio es de 22%-67% en cirugía digestiva, y de 30-35% en cirugía mayor ambulatoria.**

- Según una encuesta sobre el tema realizada a miembros de la Asociación Española de Cirujanos, el **56% de estos profesionales indican que no valoran de forma habitual la intensidad del dolor;** solo el 23% declara utilizar escalas de valoración del dolor; el 76% manifiesta que no ha recibido ninguna formación específica sobre dolor postoperatorio y el 95% declara que desearía recibirla.

- Un estudio transversal realizado en pacientes ingresados en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, de Barcelona, constató que el **54,7% de los pacientes ingresados participantes referían dolor elevado en las últimas 24 horas** y un 34,7% un dolor moderado o intenso.

- Un dato interesante de esta investigación es que **la mayoría de las pautas (63,2%) fueron a demanda** y que el 18,7% de los enfermos candidatos a tratamiento analgésico no tenían ninguna prescripción por parte del médico.

Fuente: *Primer Documento de Consenso Dolor Postoperatorio*, de la SED.

Conocer más y mejor a los receptores

Entender mejor el dolor supone avanzar en el conocimiento de los distintos mecanismos (sensoriales, biológico-somáticos, psicológicos…) implicados en su aparición, un camino en el que aún hay varias incógnitas abiertas pero también importantes hallazgos, fruto de las investigaciones más recientes.

¿Qué novedades se han producido en los últimos tiempos en el campo de la fisiopatología del dolor? Tal y como explica Alejandro Tejedor, coordinador del Grupo de Enfermedades Reumatológicas de Semfyc, en lo que respecta al dolor crónico, los principales avances se han centrado en una mayor profundización en el conocimiento de los distintos receptores, "lo que ha permitido poder facilitar el desarrollo de fármacos más específicos según el tipo de dolor ante el que nos encontremos (por ejemplo, visceral, nociceptivo, neuropatico mixto, etc.), dado que su enfoque terapéutico será distinto en cada caso. En cuanto al dolor agudo, quizás lo más trascendente sea el haberse constatado la importancia de intentar tratarlo y controlarlo de forma efectiva lo antes posible, especialmente en el caso del dolor agudo postquirúrgico (DAP), para evitar los fenómenos de sensibilización central y de cronificación, que empeoran tanto el pronóstico como el tratamiento".

POCOS AVANCES

En opinión de José A. Reinaldo, director del Área de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital Costa del Sol, de Marbella, en cuanto a la fisiopatología del DAP, se han producido pocos avances. "Los principales logros han estado más encaminados hacia aquellos aspectos que se refieren a su manejo: nuevos fármacos, abordaje multimodal, participación más activa del paciente…".

Precisamente este tipo de dolor es una de las áreas de trabajo prioritarias de los especialistas, ya que hay que tener en cuenta que, según datos de la SED, entre el 25 y el 50 por ciento de los pacientes que se someten a una cirugía sufren dolor de forma moderada o intensa, aunque no todas las personas que son intervenidas tienen la misma probabilidad de sufrirlo ni lo hacen con la misma intensidad o durante el mismo periodo de tiempo.

Asimismo, está demostrado que el DAP es una de las causas más habituales de insatisfacción, limitación funcional, retraso en la recuperación y complicaciones postquirúrgicas.

ROMPER LA VISIÓN TRADICIONAL

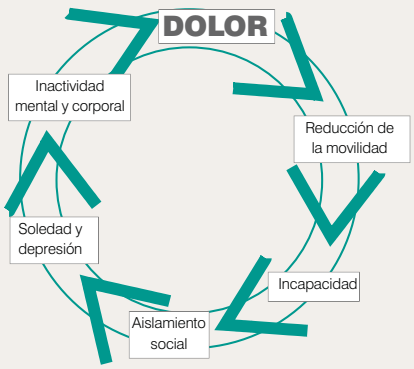
Reflejo de la inquietud generada entre los expertos por esta realidad ha sido la declaración de 2017 como el *Año Internacional del Dolor Postoperatorio Agudo y Crónico* por parte de la IASP. Uno de los mensajes que se intenta transmitir con esta iniciativa es romper con la visión tradicional que se tenía de este dolor -como algo inevitable que debía soportarse- y difundir la idea de que estos pacientes pueden y deben ser tratados para optimizar su condición física y emocional lo antes posible, haciendo hincapié en la importancia de afrontar este problema desde el inicio, y no cuándo el dolor ya es crónico.

Otro campo que implica muchos retos para los especialistas es el abordaje del dolor infantil, que tiene dos características: una alta prevalencia y el gran desconocimiento que existe sobre el mismo tanto en la población como entre los profesionales. "La bibliografía marca la prevalencia del dolor crónico infantil en torno al 25 por ciento. Igualmente, el dolor agudo postoperatorio estaría en el 25-27 por ciento, según la intensidad, con los mismos matices que en la población adulta", dice Reinaldo.

Respecto a este tema, Alfonso Carregal, de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario de Vigo y vocal de la Sociedad Española del Dolor (SED), remite a las conclusiones de una revisión realizada este año sobre cuatro trabajos que incluye un total de 628 pacientes (*JA Rabbitts. The Journal of Pain, 2017*), que demuestran que un 20 por ciento de estos pacientes presentan dolor a los 12 meses de una cirugía. "La intensidad del dolor prequirúrgico, la ansiedad de los niños y la capacidad de adaptación de estos al dolor, junto con el nivel de catastrofismo de los padres, fueron los únicos factores predictivos identificados. La mayor parte de este dolor tiene un origen neuropático secundario a la lesión de estructuras nerviosas durante el procedimiento".

EL ALGIA... Y MUCHO MÁS

Cómo afecta el dolor en la calidad de vida del paciente



Fuente: Change Pain. Fundación Grünenthal

Impacto social: un problema de salud pública

Para Tejedor, las principales consecuencias de un abordaje inadecuado y de la persistencia del dolor crónico se pueden observar en su impacto social e individual en distintas dimensiones, tal y como recoge el estudio *National Health and Wellness Survey (NHWS, 2011)*, realizado en cinco países europeos (Inglaterra, Francia, Alemania, Italia y España), más Japón y Estados Unidos y en el que se incluyen los datos más recientes de prevalencia e impacto del dolor en nuestro país: peor calidad de vida; repercusiones laborales (19 por ciento han perdido su trabajo, 13 por ciento han tenido que cambiar); incremento del absentismo laboral, y mayor uso de recursos sanitarios (el 60 por ciento acudió al médico 2-9 veces en los últimos 6 meses por el dolor). "El dolor crónico es un problema de salud pública a nivel mundial por ser la causa más frecuente de sufrimiento y discapacidad y tener un impacto muy negativo en la calidad de vida. A pesar de ello, se estima que el 80 por ciento de la población mundial con dolor moderado o intenso tiene un acceso insuficiente al tratamiento. La evidencia pone de manifiesto que una correcta valoración biopsicosocial, un plan terapéutico integral, adecuado e individualizado, y un manejo multidisciplinar contribuyen al alivio del dolor crónico, a la vez que mejoran los aspectos emocionales, psicológicos y funcionales asociados", dice Tejedor.

Lo último

Un reciente estudio de la Universidad de Waltham (Estados Unidos) y publicado en *Nature Neuroscience* aporta nuevos datos para comprender el dolor y profundizar en su origen. Los autores, que emplearon un modelo animal de platelminto, centraron su investigación en la proteína conocida como TRPA1, que ayuda a muchos animales a detectar tóxicos, riesgos físicos y temperaturas extremas, y huir para protegerse. Este sistema identificador de amenazas podría haber estado activo desde hace millones de años. Los datos de esta investigación sobre la activación de dicho sistema pueden servir de ayuda a los científicos para mejorar la comprensión respecto a la forma en la que se detectan las señales dolorosas en los humanos.

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,25
TARIFA: 783 €
ÁREA: 321 CM² - 27%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

27 Noviembre, 2017

Presentan el Consenso Europeo en enfermedad de Pompe P25

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,25
TARIFA: 783 €
ÁREA: 321 CM² - 27%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

27 Noviembre, 2017

Presentan el Consenso Europeo de Pompe, fijando pautas de inicio y retirada de la TES

C.M.LÓPEZ
Valencia

El diagnóstico precoz de la enfermedad de Pompe debido a su carácter progresivo resulta a menudo un reto en la práctica clínica. Como explica Jordi Díaz-Manera, del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), la heterogeneidad de los signos y síntomas conlleva a que se confunda con otros trastornos neuromusculares. De la mano del Consorcio Europeo para Pompe, dos de sus representantes —Díaz-Manera, y Antonio Toscano, profesor del Hospital Clínico G. Martino de Messina (Italia— han explicado las pautas para manejar esta enfermedad. "Está demostrado que la terapia enzimática sustitutiva (TES) en pacientes de Pompe de inicio tardío, puede cambiar el curso natural de la enfermedad en la mayoría de los pacientes", indica Toscano. En este contexto, la mejoría o estabilización de la enfermedad es un éxito en el tratamiento, así como la ralentización de su progresión.

Enmarcado en la LXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología tuvo lugar el simposium de Sanofi Genzyme 'Enfermedad de Pompe: Nuevas perspectivas'. De izq. a dcha., los ponentes: Solera, Díaz-Manera y Toscano.

Así, considerando la historia natural de la enfermedad y su progresión, la TES es efectiva para mejorar la función motora y estabilizar la función respiratoria en aproximadamente dos tercios de estos enfermos. Además, aunque todavía es necesario hacer un estudio colaborativo más amplio, la evidencia constata que el efecto de la terapia puede mantenerse hasta los 36 meses. "La TES está positivamente asociada con la supervivencia", aseguró Toscano.

Por otra parte, el consenso también repasa el uso de esta terapia en embarazadas. Como recogió Toscano "no existe evidencia para interrumpir la TES durante el embarazo y la lactancia", eso sí, la decisión de continuar o cesar el tratamiento debe ser por consenso entre el médico y la paciente. En cuanto a la lactancia, por seguridad, los expertos apuestan por interrumpir durante 24 horas tras la infusión del TES.

Por su parte, Jesús Solera, jefe del Servicio de Onco-Genética del H. U. La Paz (Madrid), se centró en el diagnóstico de la enfermedad de Pompe, presentando resultados de un estudio que por primera vez identifica la expresión en los niveles de miRNAs en sangre periférica para Pompe. "Estamos trabajando con la huella genética", precisa el experto, para avanzar que es un ámbito sin explorar. En este sentido, Solera ha presentado los datos del estudio en el que están trabajando donde se han identificado seis miRNAs que identifican la enfermedad de Pompe frente a muestras control. Además, actualmente se está estudiando si existe una posibilidad de aplicación diagnóstica y pronóstica de estos miRNAs en el futuro.

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 34
TARIFA: 886 €
ÁREA: 184 CM² - 22%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 13820
E.G.M.: 87000
SECCIÓN: ESPORTS

28 Noviembre, 2017

BARÇA

Eric Abidal amb el robot del Projecte Pol. FC BARCELONA

El Barça vol posar el seu gra de sorra per salvar vides

ALBERT LLIMÓS
BARCELONA

A partir del gener, un robot recorrerà cada dia el Museu del Barça mostrant-ne el contingut a nens dels cinc hospitals pediàtrics de Catalunya. I algun dia, més ocasional, ho farà també per la gespa del Camp Nou. És el projecte Pol, una de les iniciatives de la Fundació Barça, que vol que nens malalts que no poden sortir dels hospitals on lluiten per sobreviure puguin gaudir de l'experiència Barça. Cada dia de la setmana, l'ordinador per poder dirigir el robot serà en un centre diferent: Sant Pau, Parc Taulí de Sabadell, Sant Joan de Déu, Can Ruti i Vall d'Hebron.

El projecte Pol porta el nom d'un nen de 13 anys que fa dos mesos va fer la primera prova amb el robot: des de la seva habitació a l'Hospital de Sant Pau dirigia el robot, que li ensenyava tots els racons del Camp Nou, acompanyat sempre d'Éric Abidal, que a part de fer d'amfitrió, va visitar el nen a l'hospital poc després. El Pol va morir fa poc, però un dels seus últims somriures va ser gràcies al Barça i Abidal. De fet, durant els pròxims dos anys, el club farà un estudi amb la Vall d'Hebron i l'Sloan Kettering de Nova York sobre el benestar emocional pediàtric, és a dir, analitzar des del punt de vista emocional com pot afectar un nen malalt una trobada amb un futbolista o una experiència Barça.

Aquest projecte és una de les múltiples iniciatives d'una fundació que l'any 2021 espera arribar als 30 milions de pressupost i 2 milions de beneficiaris. En quatre anys, gràcies sobretot a l'acord amb noves companyies, el Barça preveu multiplicar per 3 el pressupost. Com la Fundació Stavros Niarchos, que dona 2,2 milions a la Fundació Barça per impulsar projectes als camps de refugiats on el Barça coopera, al Líban, Itàlia i Grècia. Projectes internacionals, de la mà de multinacionals i l'Unicef, i projectes amb segell català, com ProActiva Open Arms. El Barça busca la manera d'ajudar Oscar Camps a salvar vides al Mediterrani, no tant amb donacions de diners com, per exemple, aconseguint que el mig milió d'euros anual que l'ONG es gasta en benzina pugui reduir-se, o que *partners* com Damm facilitin material: coses tan senzilles com aigües per a les persones rescatades en alta mar.

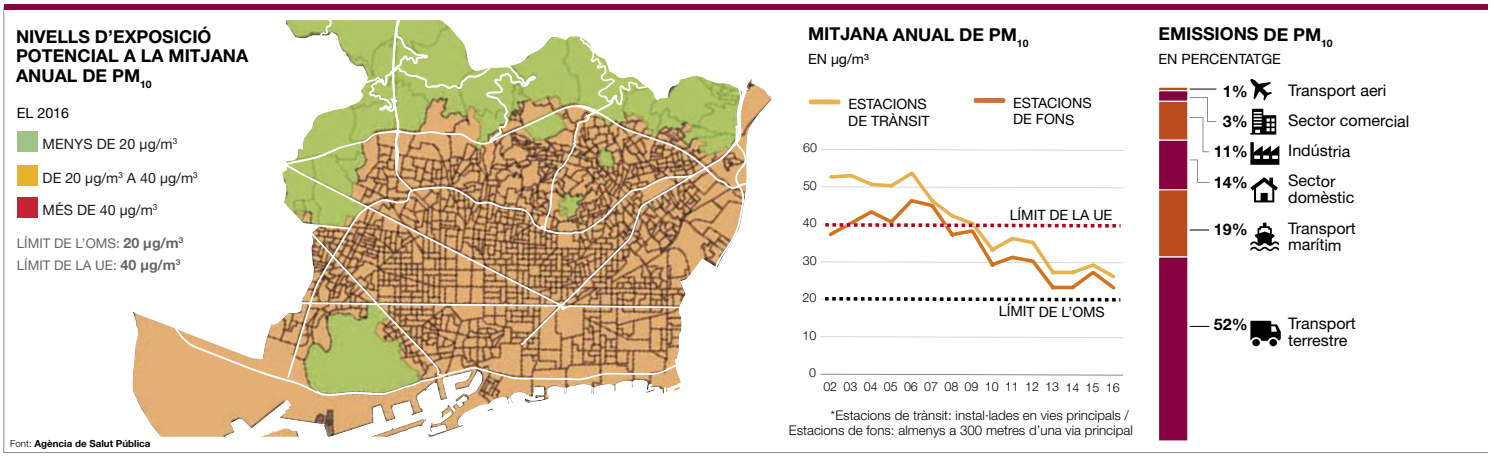
el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 30-31
TARIFA: 19495 €
ÁREA: 1053 CM² - 99%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: SOCIEDAD

28 Noviembre, 2017

Impacte de l'atmosfera bruta en la salut



La pol·lució agreuja els atacs de cor

Un estudi de la Vall d'Hebron vincula la contaminació amb els infarts

'Netejar' l'aire evitaria 19 casos a l'any a BCN i la mortalitat cauria

EL PERIÓDICO
BARCELONA

Els dies de més contaminació hi ha més atacs de cor i més greus. Quan els nivells de pol·lució a l'àrea metropolitana de Barcelona són més elevats, es produeixen infarts de pitjor pronòstic, més casos de fibril·lació ventricular i més mortalitat, segons ha demostrat un estudi de l'Hospital de la Vall d'Hebron elaborat amb experts en malalties cardiovasculars del Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa (Cibercv). Reduir les partícules en suspensió evitaria com a mínim 19 infarts de miocardi cada any només a la ciutat de Barcelona i disminuiria la mortalitat en les primeres 24 hores.

L'estudi s'ha fixat en els pacients que van patir un atac de cor entre el gener del 2010 i el desembre del 2011 a Catalunya. L'investigador principal, el cardiòleg de la Vall d'Hebron Jordi Bañeras, ha explicat que es van analitzar els casos de 4.141 pacients que en aquell període van tenir un infart amb elevació ST, és a dir, una fallida cardíaca que comporta l'obstrucció total de l'artèria coronària i que exigeix una reacció immediata. Són els més perillosos.

«No s'analitzen tots els casos, els que comporten un dolor al braç i ja està, sinó els que obliguen a córrer a urgències, quan el laboratori d'hemodinàmica del centre hospitalari indica que s'ha d'obrir l'artèria immediatament», diferencia el doctor. Això activa un codi en algun dels cinc hospitals de referència de l'àrea metropolitana: la Vall d'Hebron, l'Hospital del Mar, Sant Pau, Can Ruti (Badalona) o Bellvitge (l'Hospitalet).

REGISTRE OBLIGATORI // Bañeras revela que des del 2010 és obligatori que els hospitals informin d'aquests casos. És el que es coneix com a registre IAM (infart agut de miocardi). La investigació va comparar aquestes xifres, aquests 4.141 pacients d'infart, amb les dades de qualitat de l'aire de la Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic del Departament de Territori i Sostenibilitat. També amb els registres proporcionats pel Servei Meteorològic de Catalunya sobre el temps que va fer aquells dies. ¿Conclusió? Està directament relacionat, asseguren.

L'estudi, publicat a la revista científica *International Journal of Cardiology*, ha aplicat per primera vegada un mètode estadístic amb tota aquesta informació. «No hi ha errors», es mostra convençut Bañeras. Durant anys hi ha hagut multitud d'estudis de tota mena que vinculen la contaminació amb la salut però, distingeix el cardiòleg del Vall d'Hebron, en aquesta ocasió s'ha analitzat un període molt concret i una zona geogràfica igualment restrin-

Els conductors sense etiqueta poden informar-se al 060 de com obtenir-la

▸▸ Els conductors que encara no hagin rebut a casa l'etiqueta de la Direcció General de Trànsit, que qualifica el nivell d'emissions del seu vehicle, podran trucar per telèfon al 060 a partir d'avui per informar-se de com obtenir-la. Ho va recordar ahir el comissionat d'Ecologia municipal, Frederic Ximeno, que va revelar que s'han acabat d'instal·lar els 20 senyals als accessos a la ciutat que vetaran el pas als cotxes més bruts en els episodis de contaminació a partir de l'1 de desembre.

▸▸ Els senyals de veto, que ja es van instal·lar en altres punts de l'àrea metropolitana dies enrere, es poden veure a les rondes, la Meridiana, la Diagonal o en altres accessos des de Santa Coloma de Gramenet. Ximeno va dir que no és obligatori lluir l'adhesiu al vidre del vehicle, però sí recomanable, perquè es facilita el control de la Guàrdia Urbana.

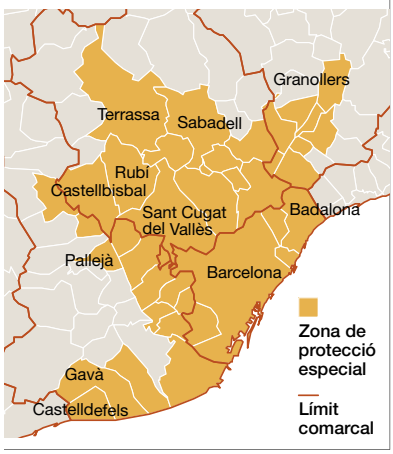
elPeriódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 30-31
TARIFA: 19495 €
ÁREA: 1053 CM² - 99%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: SOCIEDAD

28 Noviembre, 2017

PROTECCIÓ ESPECIAL DE L'AMBIENT ATMOSFÈRIC



gida, cosa que permet que els resultats siguin concloents.

A més a més de concloure que els infarts de miocardi amb obstrucció total de l'artèria coronària són més habituals els dies de més mala qualitat de l'aire, l'índex de mortalitat és més elevat durant les 24 hores posteriors.

ESTALVIAR EL 7% DE MORTS // La investigació adverteix que la mala qualitat de l'aire es converteix en el detonant perquè els malalts pateixin una fallida en el cor. La contaminació té culpables, com les PM 10 (partícules en suspensió de menys de 10 micres de diàmetre), les PM 2,5 (inferior a 2,5 micres), l'òxid nítric i el plom. Les més nocives per als infarts

Les partícules en suspensió més nocives són les PM 2,5, que emeten en especial els vehicles dièsel

són les partícules PM 2,5, que emeten principalment els tubs d'escapament dels vehicles dièsel. Durant els anys analitzats, el 2010 i el 2011, la concentració mitjana va ser de 20,1 micrograms per metre cúbic a les zones de Barcelona més contaminades. Les conclusions dels investigadors de la Vall d'Hebron determinen que, si es baixés 10 micrograms per metre cúbic, es podrien estalviar el 7,67% de les morts que es produeixen en les primeres 24 hores de les fallides cardíaques més severes.

Això significaria com a mínim una reducció de cinc morts cada any durant les hores posteriors a l'infart, que a més se sumen a les 19 que tenen lloc de manera immediata. El doctor afegeix que probablement aquesta quantitat seria superior, perquè el codi IAM registra els pacients atesos però no compta els que han mort abans d'arribar a l'hospital. ≡

PAÍS: España
PÁGINAS: 86
TARIFA: 14450 €
ÁREA: 567 CM² - 100%
FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 209516
E.G.M.: 1218000
SECCIÓN: REVISTA
29 Noviembre, 2017

La pregunta

¿SABES CÓMO INTERPRETAR UN ANÁLISIS DE SANGRE?

Los resultados parecen un galimatías para los profanos y, a veces, al mirarlos antes de ir al médico, nos alarmamos sin necesidad

Te damos pistas para que los 'leas' mejor. Ten en cuenta que valores iguales pueden significar cosas distintas en dos personas según sus circunstancias, y que son muchos los factores que determinan un diagnóstico final.

¿CÓMO ESTÁ TU HÍGADO?

Hay varios valores sanguíneos que nos hablan de su salud.

- **Las transaminasas** (normal, 14-50 U/L). Estas enzimas se elevan cuando el hígado está inflamado. Pero puede ser algo transitorio (si atraviesas una época en la que estás tomando más alcohol, si hay un traumatismo muscular...).
- **La bilirrubina** (normal, 0,3-1,9 mg/dl). Si se detectan valores altos de esta sustancia amarillenta que se elimina a través de la bilis, puede pensarse en la existencia de piedras en la vesícula. De todas formas, la obesidad de origen genético o medicamentos como los antibióticos pueden alterar estos valores sin que haya problema hepático.

¿QUÉ TAL ANDA TU RIÑÓN?

De su estado 'hablan', sobre todo:

- **La creatinina** (normal, de 0,5 a 1,2 mg/dl). Se trata de una proteína muscular que está en la sangre y se expulsa por la orina. Si el riñón no logra eliminarla bien (y por ello sus valores en sangre son altos) puede haber cierto grado de insuficiencia renal.
- **El ácido úrico** (normal, de 3,4 a 7 mg/dl). Es una sustancia de desecho que se forma en el hígado a partir de las proteínas ingeridas. Aumenta cuando hay gota o cálculos en el riñón pero también puede elevarse ligeramente porque te falte algo de hidratación.

¿Y TU COLESTEROL?

Se considera normal si está por debajo de 200 mg/d. Es una grasa necesaria para el organismo pero, si aumenta demasiado, crece el riesgo de taponamiento de las arterias y, por tanto, de enfermedad coronaria. Que en una única analítica salga alto puede no ser determinante: se suele prescribir otro análisis específico, el perfil lipídico (tipos de colesterol), para un diagnóstico más certero.

¿Y DE DIABETES, QUÉ?

Lo determinante es el nivel de azúcar en sangre:

- **Glucosa** (normal, de 70 a 110 mg/dl). Si está alta, hay riesgo de diabetes. Pero deberían confirmarlo analíticas posteriores, pues algunos medicamentos (como los corticoides) o ciertas infecciones la hacen aumentar.

QUÉ CIRCULA POR LAS VENAS

El 55% de la sangre es plasma, un líquido acuoso. En él están disueltas varias células:

- **Glóbulos blancos o leucocitos** (normal total 4.000-11.000/ mm³). Nos defienden de infecciones; que se eleven algo puede indicar que has padecido infección y tus defensas han respondido. Si tomas antibióticos o antiinflamatorios pueden bajar.
- **Glóbulos rojos o hematíes** (normal total 4,50- 5,70/mm³, en hombres y 3,90-5,00 /mm³ en mujeres). Transportan el oxígeno; merman si hay anemia, pero fumar los eleva.
- **Plaquetas** (150.000-450.000/mm³). Forman un tapón para que las heridas no sangren. Solo indican enfermedades hematológicas o hepáticas por debajo de 100.000 o sobre 550.000.

ANTES DE HACÉRTELO...

PARA UN RESULTADO MUCHO MÁS FIABLE, NO SOLO SE REQUIERE ESTAR EN AYUNAS.

El consumo de analgésicos y antiinflamatorios en las horas previas, así como realizar un ejercicio físico muy intenso y prolongado distinto al habitual también pueden alterar el resultado. Por otro lado, el consumo excesivo de té aparece en algunos estudios como elevador de un valor que podría dar lugar a pensar en la presencia de un 'falso' tumor. Y fumar antes de extraer la muestra puede aumentar la glucosa a nivel analítico un 10%.

Con el asesoramiento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Regió 7 Especial

30 Noviembre, 2017

PAÍS: España
PÁGINAS: 11
TARIFA: 334 €
ÁREA: 108 CM² - 12%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 5571
E.G.M.: 34000
SECCIÓN: ESPECIAL

Propagació de les proteïnes pel cervell en pacients amb demència amb cossos Lewy

ACN BARCELONA

Metges i investigadors de l'Hospital de Sant Pau i l'Institut d'Investigació Biomèdica han aplicat per primera vegada una potent tècnica microscòpica per desvelar com les proteïnes es propaguen pel cervell en pacients amb demència amb cossos de Lewy, la segona causa de demència al món. Tot i que no n'hi ha dades precises, podria afectar més de 70.000 persones a l'Estat espanyol.

L'estudi mostra que les acumulacions d'un determinat tipus de proteïna, que causa anomalies en la funció de les neurones, també fan malbé els connectors funcionals entre neurones, la part més crítica de les neurones perquè la seva complexitat i mida microscòpica les fan difícils d'investigar. Els investigadors de Sant Pau, però, han pogut observar cervells de pacients amb demència amb cossos de Lewy amb una innovadora tècnica que permet obtenir resolucions fins ara inabastables.

Amb aquesta tècnica, els investigadors van analitzar més d'un milió de sinapsis i van observar que la sinucleÏna, una proteïna nuclear i sinàptica que és el principal component dels cossos de Lewy, es troba als dos costats de la sinapsi i suggereix que les acumulacions salten d'una neurona a una altra aprofitant la via de comunicació normal.

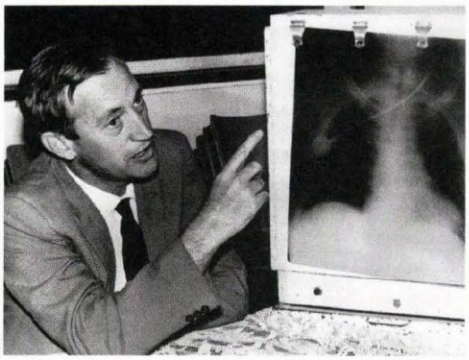
MUY INTERESANTE

PAÍS: España
PÁGINAS: 106-107
TARIFA: 30210 €
ÁREA: 755 CM² - 159%

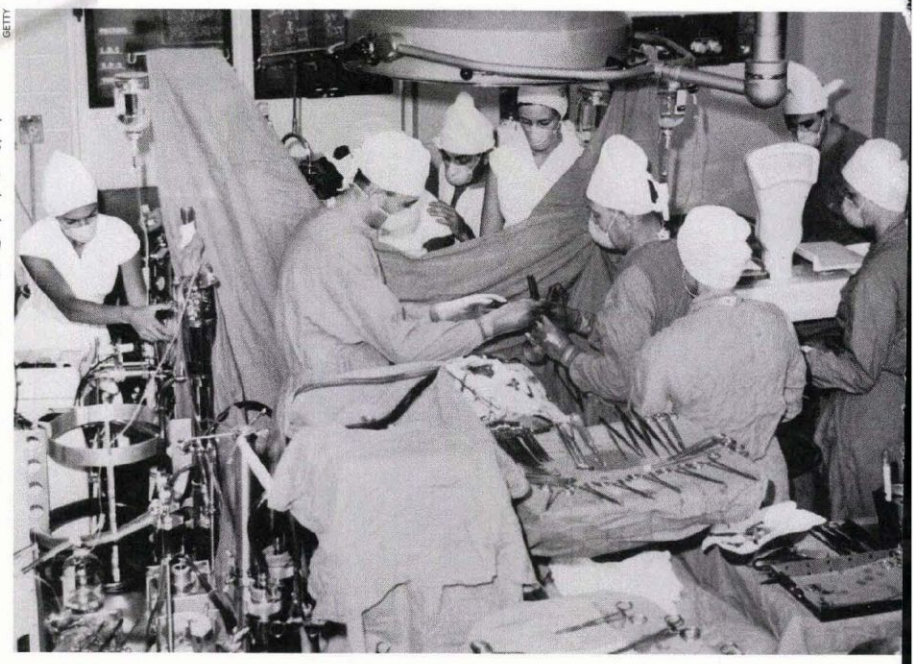
FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 122540
E.G.M.: 1572000
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Diciembre, 2017

POR RAMÓN NÚÑEZ



GETTY



GETTY

Abajo, el cirujano Christiaan Barnard explica los detalles de la operación, que duró unas cinco horas –derecha–. En ella participó un equipo de treinta profesionales médicos.

HACE 50 AÑOS

Primer trasplante de corazón

Aunque ya se habían realizado intervenciones de este tipo con animales, Christiaan Barnard logró trasplantar este órgano entre personas, un hito que marcaría un antes y un después en la medicina.

En la historia de los trasplantes de órganos hay mucho que celebrar, pues han tenido que superarse numerosos obstáculos. Puede decirse que los éxitos comenzaron en 1947, cuando tuvo lugar el primer trasplante renal en el que sobrevivió el receptor. Consecuentemente, en los años 50 del pasado siglo ya había varios equipos de cirujanos, en Europa y América, que efectuaban implantes con riñones procedentes de cadáveres.

En esa década, se afrontó el problema de los rechazos inmunológicos. Estos se trataban de evitar con medicación inmunosupresora, lo que siempre incrementaba el riesgo de sufrir infecciones. El siguiente avance tuvo lugar a finales de los 60, cuando nació la idea de definir la muerte de una persona en función del cese de la actividad cerebral. Así, comenzaron los trasplantes de órganos procedentes de cadáveres con corazón latiente.

También en esos años empezaron a realizarse los primeros trasplantes hepáticos. Resultaba ya inevitable que se llegase a pensar en la posibilidad de cambiar de corazón, pero en este caso había un matiz importante.

ENTRE DIVINO Y HUMANO. Desde la Antigüedad, se ha tomado este órgano como un símbolo de los sentimientos y afectos. Ha tenido tal importancia en nuestra cultura que se ha llegado a postular que en él radica el espíritu. Por esas y otras muchas razones, la intervención que dirigió Christiaan Barnard el domingo **3 de diciembre de 1967** ha sido considerada una de las más notables en la historia de la medicina. Al frente de un equipo de treinta personas, el doctor Barnard realizó el primer trasplante de corazón entre seres humanos, en el Hospital Groote Schuur de Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

El receptor fue Louis Washkansky, un tendero de 54 años. El órgano trasplantado procedía de una joven de veinticinco que en un atropello había sufrido serios politraumatismos y lesiones encefálicas, y había ingresado en el centro médico con escasa actividad cerebral. Una vez obtenida la autorización de su padre, se esperó a que tuviese lugar la parada cardiorrespiratoria y la ausencia de reflejos durante siete minutos. Luego se le extrajo el corazón y se implantó a Washkansky en el quirófano adyacente.

Barnard, que solo había realizado operaciones similares con perros, se emocionó al ver que el órgano latía de nuevo en el pecho abierto del receptor. Washkansky vivió dieciocho días con él, pero sucumbió a una neumonía contraída a causa de la inmunosupresión. Un mes más tarde, Barnard realizó otra intervención. El siguiente paciente que recibió un trasplante cardiaco, Philip Blaiberg, sobrevivió casi dos años.

MÁS DE OCHO MIL. En 1968, la Universidad de Harvard publicó un artículo donde se definen los conceptos de muerte encefálica y coma irreversible, que servirían para modificar las legislaciones de numerosos países y regular en consecuencia las donaciones de órganos. En España se estableció por real decreto en febrero de 1980.

El primer trasplante cardiaco con éxito en nuestro país se realizó en 1984, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, por el equipo de Josep María Caralps y Josep Oriol Bonnín. Desde entonces se han hecho en España cerca de ocho mil operaciones de este tipo. Hoy tienen lugar cada año cerca de trescientos en diecinueve centros especializados. La supervivencia tras esta intervención es del 80 % a los doce meses. ■

MUY INTERESANTE

PAÍS: España
PÁGINAS: 106-107
TARIFA: 30210 €
ÁREA: 755 CM² - 159%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.: 122540
E.G.M.: 1572000
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Diciembre, 2017

HACE 80 AÑOS

Gran éxito de 'Blancanieves y los siete enanitos'

Walt Disney invirtió 1,5 millones de dólares y más de dos años de trabajo en la producción de *Blancanieves y los siete enanitos*, una película de dibujos animados basada en un cuento de hadas que los hermanos Grimm habían publicado en 1812. El filme, de 83 minutos de duración, se estrenó en Los Ángeles el **21 de diciembre de 1937** y fue el primer largometraje de animación con sonido y color en la historia del cine.

El lanzamiento se realizó con vistas a las festividades navideñas y resultó un gran éxito. Eso sí, la película introduce varias modificaciones al relato original. Por ejemplo, dota de identidad y personalidad a los siete enanos. Además, le resta morbosidad: en la versión de los hermanos Grimm, la reina pide al cazador que le traiga los pulmones y el corazón de Blancanieves para comérselos...

ALAMY

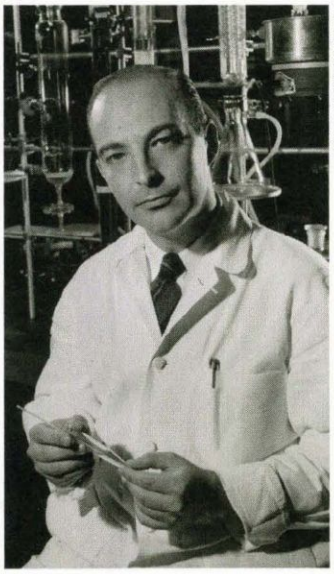
La película se construyó a partir de dos millones de dibujos e incluye mil quinientas tonalidades.

HACE 50 AÑOS

Sintetizan ADN en laboratorio

Desde que a finales de los años 50 creó su equipo de trabajo en la Universidad de Stanford, el bioquímico Arthur Kornberg –que compartió con Severo Ochoa el Nobel en 1959– intentaba sintetizar ADN que fuera activo genéticamente. Para ello trabajó con diversos tipos de bacterias. Al final, optó por replicar el de unos virus bacteriófagos, conocidos simplemente como fagos, que infectan a microorganismos de la especie *Escherichia coli*. Se trataba de una cadena sencilla, con once genes y unos 5.500 nucleótidos, que era relativamente fácil de purificar sin romperse.

En una rueda de prensa celebrada el **14 de diciembre de 1967,** Kornberg anunció la consecución de la primera síntesis en tubo de ensayo de ADN biológicamente activo. Era el fago Phi X174. Inmediatamente, la prensa sensacionalista anunció que había creado vida en su laboratorio.



NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

Arthur Kornberg, padre de la replicación del ADN.

GETTY

HACE 50 AÑOS

Se presenta el Concorde

El prototipo francés del Concorde, el primer avión supersónico de pasajeros, hizo su primera aparición pública el **11 de diciembre de 1967,** durante una ceremonia celebrada en Toulouse, ante mil cien asistentes. Francia y el Reino Unido iban a cooperar en su construcción y, de hecho, el ministro británico de Tecnología anunció que los prototipos británicos, llamados Concord, añadirían la e final para subrayar la unidad del proyecto con el país galo.

Los primeros de estos aparatos capaces de superar la barrera del sonido volaron en 1969, y desde 1971 comenzaron a realizar viajes transoceánicos. British Airways y Air France los pusieron en servicio en 1975 y 1976, respectivamente. Cruzaron el Atlántico en tres horas y media. Tras una vida azarosa, con problemas de ruidos, exceso de costes y el accidente sufrido en el año 2000, las dos compañías retiraron el Concorde a finales de 2003.

OCU salud

PAÍS: España
PÁGINAS: 20-22
TARIFA:
ÁREA: 1827 CM² - 300%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Diciembre, 2017

Medicina con base sólida

Si un tratamiento médico está superado por otro, ¿por qué se sigue usando? ¿En qué medida se benefician los pacientes del progreso científico? Xavier Bonfill es miembro de la prestigiosa organización Cochrane, cuyo trabajo está inspirado en preguntas como estas.

Entrevista **Paz Hurlé**

La actividad científica no se detiene, siempre hay centenares de ensayos clínicos en marcha, cuyas conclusiones están llamadas a lograr que la Medicina progrese. Pero a pesar de la facilidad aparente con que circula la información hoy día, ni todos los profesionales de la salud, ni todos los gestores sanitarios, ni mucho menos todos los pacientes lo tienen fácil para distinguir el grano de la paja, es decir, las medidas que demostradamente son eficaces para mejorar nuestra salud de las que no lo son o, al menos, no de forma significativa.

Cochrane es una red mundial que hace ya más de veinte años se propuso revisar y sintetizar la información científica disponible en todo momento, para contar con evidencias que faciliten la toma de decisiones a la hora de tratar a los pacientes particulares y de gestionar la salud pública.

La red Cochrane se constituyó en el Reino Unido y no ha dejado de crecer en extensión geográfica y en número de participantes; ya son 40.000 personas en todo el mundo las que sostienen su labor de forma voluntaria y altruista.

¿Cómo explicaría la actividad de Cochrane a quien no la conoce?

Xavier Bonfill: Un tratamiento capaz de salvar muchas vidas y ahorrar mucho sufrimiento en el mundo puede no utilizarse suficientemente o no de manera lo bastante amplia o precoz. Me refiero a un ensayo clínico de primeros de los 70, que demostraba que las embarazadas con amenaza de parto prematuro a las que se administraban corticoides, un tratamiento conocido y asequible, tenían muchas menores probabilidades de que sus bebés tuvieran afectación respiratoria o incluso mortalidad elevada. A pesar de que el estudio era incontrovertible, muchos autores creyeron más apropiado desarrollar otros estudios parecidos, hasta que al final, diecinueve años después de haber publicado el primer ensayo clínico, se hizo el metaanálisis, una combinación de los diferentes estudios, que confirmó casi de manera absoluta los primeros resultados. Se perdieron años

OCU salud

PAÍS: España
PÁGINAS: 20-22
TARIFA:
ÁREA: 1827 CM² - 300%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Diciembre, 2017

Xavier Bonfill es el director del Centro Cochrane Iberoamericano, radicado en el bello Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona. Además y entre otras cosas, es especialista en Oncología y Salud Pública y profesor universitario.

Referente para OCU-Salud

En OCU siempre consultamos las revisiones de Cochrane, rigurosas, independientes y transparentes.

Cómo se destila el conocimiento

Cochrane reúne la información fruto de la investigación científica, la revisa y la sintetiza, para que la manejen los profesionales de la salud y los pacientes. Hilando frases del doctor Bonfill es fácil de entender.

TODO SE REVISA. «Tomemos un problema transversal como el control del dolor. Todas las medidas terapéuticas que se usan dan lugar a revisiones: los antiinflamatorios, el pilates, los opioides, el yoga, los estiramientos, los aerosoles...».

SE ACLARAN LAS IDEAS. «A veces, la revisión sintética lleva a conclusiones más contundentes y definitivas. A veces, los estudios primarios son de mala calidad o inconsistentes y la conclusión puede ser que se precisan más estudios».

SE PONE AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES. «Las revisiones intentan presentar el mejor conocimiento existente hasta la fecha para que forme parte del proceso de decisión junto a otros elementos. Si basamos las decisiones en algún estudio aislado, prematuro o fuera del contexto de las investigaciones existentes, puede que no lleguemos a la conclusión más acertada».

LOS PACIENTES PUEDEN BENEFICIARSE. «Queremos que los ciudadanos conozcan esta información de forma amigable, sin tecnicismos, consultando aquellos problemas de salud que les interesan más. Está disponible en castellano en www.bibliotecacochrane.com gracias a la suscripción anual del Ministerio de Sanidad».

EVIDENCIA IGUAL A EFICIENCIA. «Las revisiones ayudan a orientar mejor los recursos a quienes financian la investigación. Los gestores sanitarios deben tener en cuenta las prioridades, los recursos de que dispone su país, pero también la investigación existente».

de estudios innecesarios y se retrasó el uso del tratamiento para un problema de salud importante y frecuente. El ejemplo inspiró nuestro logo (reproduce la figura del análisis estadístico, el metaanálisis) e ilustra todos los objetivos de Cochrane. Hay que reducir la investigación innecesaria; siempre se reclaman más recursos, pero a veces se distribuyen mal, en estudios que en el mejor de los casos no aportan nada y en el peor retrasan la incorporación del conocimiento. Hay que evitar que los pacientes tarden más de lo debido en aprovechar ese conocimiento. Y no basta con divulgar la información por los canales de comunicación científica, que son los congresos y las revistas especializadas. >

OCU salud

PAÍS: España
PÁGINAS: 20-22
TARIFA:
ÁREA: 1827 CM² - 300%

FRECUENCIA: Bimestral
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

1 Diciembre, 2017

El logo parlante de Cochrane

Los trazos centrales representan de forma simple los resultados de un estudio emblemático

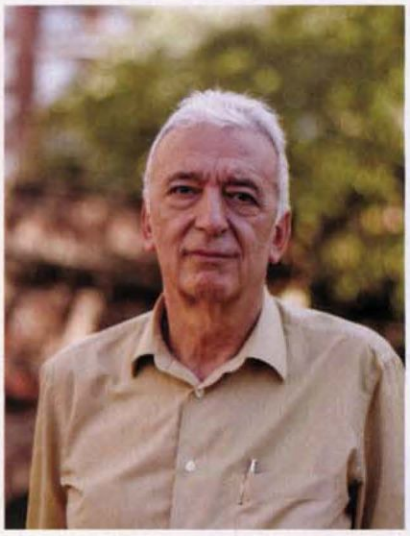
>
En el Reino Unido, los propios autores de aquella síntesis emprendieron acciones dirigidas a embarazadas en riesgo para que consultasen a sus médicos o comadronas sobre la conveniencia de ser tratadas con corticoides.

¿Qué clase de temas se revisan?

X.B.: Cochrane se constituyó en el ámbito de la atención al parto y se desarrollaron revisiones muy importantes en su día de diversas intervenciones que se aplicaban rutinariamente en todo el mundo, no solo farmacológicas. ¿Era conveniente o no el rasurado sistemático, la aplicación de enemas, el acompañamiento de la pareja en la sala de partos...? Después se han ido ampliando los temas; cualquier acción farmacológica, quirúrgica, preventiva, rehabilitadora... puede ser objeto de revisión. Inicialmente solo se evaluaba el ámbito terapeútico, después el diagnóstico y ahora, también, el pronóstico. ¿Hasta qué punto, por ejemplo, tener algún signo genético determina una mejor o peor evolución para las personas que padecen una enfermedad en particular? También la prevención primaria es objeto de revisión: tomar vitaminas, someterse a ciertos chequeos... ¿Son medidas que reducen las probabilidades de tener una determinada enfermedad? En todos los campos de la salud hay un enorme margen de mejora.

¿Hasta qué punto internet facilita el intercambio de información?

X.B.: Internet ha servido como una gran herramienta para la comunicación interna y la divulgación externa y para hacer más eficiente la labor de identificación y síntesis de las revisiones.



Elaboramos una versión de nuestra información en formato amigable, sin tecnicismos, con destino a los ciudadanos del mundo

Pero también ha permitido difundir noticias y afirmaciones con muy poca base y validez objetiva. Los profesionales de la salud y no digamos los pacientes nos encontramos bombardeados por múltiples mensajes, algunos con apariencia de tener una pátina y credibilidad científicas que dificultan enormemente discriminar entre la información de mayor validez y la que está distorsionada por intereses ocultos, espurios o basada en una metodología poco correcta y poco rigurosa. Esto hace aún más necesario que existan organizaciones como Cochrane, que son independientes y transparentes, y ayudan a esa discriminación.

¿Por qué no siempre se aplican las opciones más eficaces?

X.B.: Hay una enorme variabilidad al enfrentar un mismo problema de salud. Se piden diferentes pruebas y se aplican diferentes tratamientos sin que lo justifique la situación del paciente ni se hayan consultado sus valores y preferencias. Esto se debe a una gran cantidad de factores: la manera de ejercer la profesión médica, el seguimiento que se haga de la literatura científica, la influencia de la formación dirigida por la industria, los conflictos de interés, que están mal identificados en el ámbito asistencial... También está la presión de los pacientes, que quieren un diagnóstico inmediato, exhaustivo, que descarte dolencias peores sin reparar en los efectos secundarios de muchas pruebas y en su coste. Por otro lado, tenemos una visión poco crítica de la tecnología y nos parece que todo lo nuevo o rápido es mejor. Esta prisa deja poco margen para la reflexión, para dejar que se asienten las cosas... Cochrane no hace recomendaciones concretas, sino que propone que las recomendaciones elaboradas en las guías de práctica clínica se basen en revisiones sistemáticas. Si un tratamiento es mejor que otro, lo es para todos los países y momentos, pero su aplicación dependerá de los recursos disponibles. Asimismo, un recurso puede no estar disponible en un país o puede estarlo y que su uso deje de ser factible durante una crisis económica.

¿Cómo se dan a conocer las revisiones de Cochrane?

X.B.: Se publican en la Cochrane Library a la que tienen acceso millones de personas en el mundo. Desde 2003, disponemos de la traducción al castellano gracias a la suscripción del Ministerio de Sanidad, que ha sido sensible al hecho de que la mayoría de los ciudadanos y muchos profesionales de la salud no son duchos en el manejo del inglés. Estamos muy orgullosos de la acogida pues tenemos entre cinco y siete millones de consultas anuales, aunque siempre queremos llegar al mayor número de destinatarios posible.

LA RAZÓN

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-7
TARIFA: 58893 €
ÁREA: 1844 CM² - 178%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: OPINION

3 Diciembre, 2017

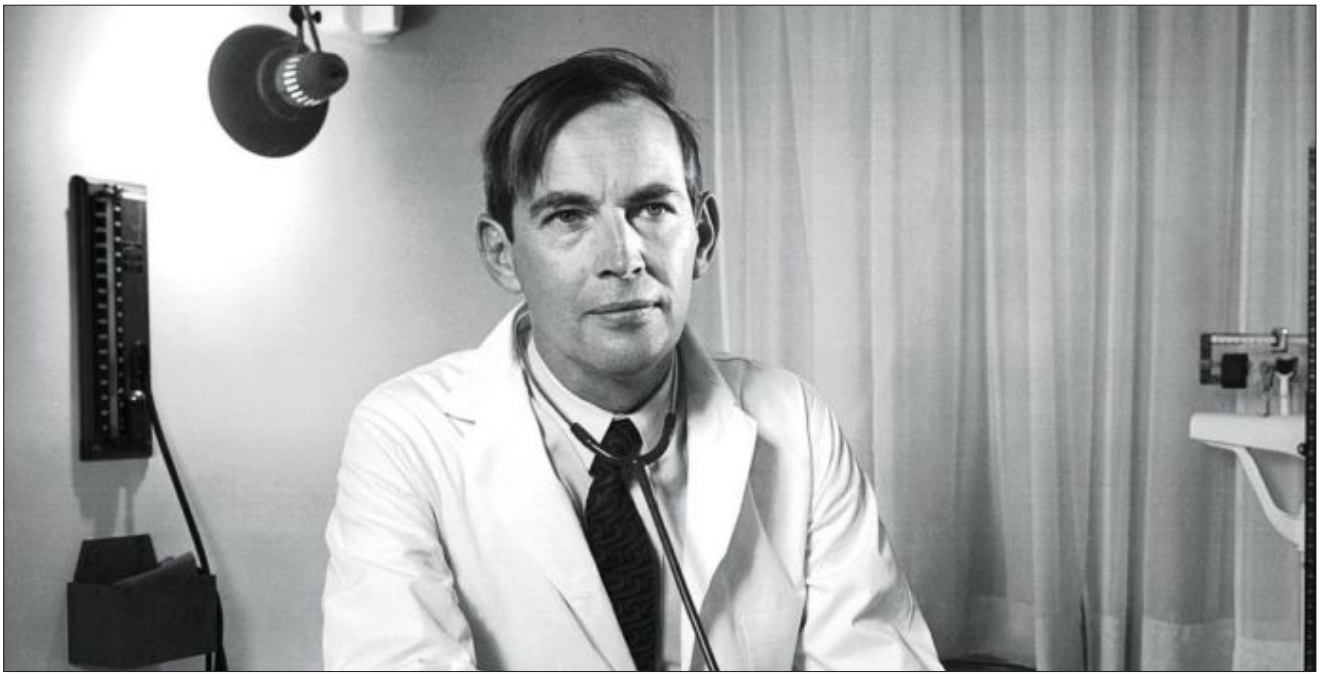
UN AVANCE MUNDIAL. El primer trasplante de corazón, y su receptor, Louis Washkansky, acapararon las portadas de todo el planeta

LA RAZÓN

PAÍS: España
PÁGINAS: 6-7
TARIFA: 58893 €
ÁREA: 1844 CM² - 178%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: OPINION

3 Diciembre, 2017

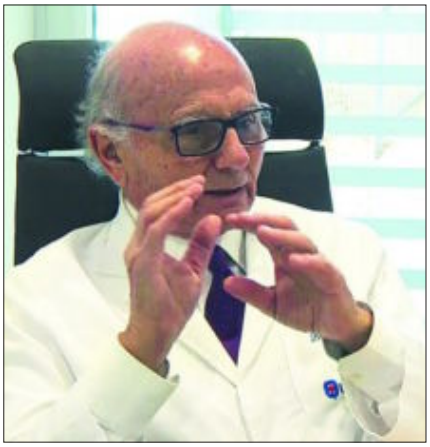


El doctor Barnard, el médico sudafricano que realizó el primer trasplante de corazón hace 50 años

EL MÉDICO QUE HIZO EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN EN ESPAÑA

«Ningún cirujano del país me felicitó»

El doctor Josep María Caralps realizó con éxito, junto con su ayudante, el doctor Josep Oriol Bonín, el primer trasplante de corazón de España. Fue en 1984, en el Hospital Santa Creu y Sant Pau de Barcelona a un joven de 29 años que sufría una miocardiopatía dilatada. «¿Cuántos trasplantes ha hecho?», le preguntó el paciente. Y el doctor Caralps tuvo que admitir que el suyo iba a ser el primero. Fue un éxito, aunque «ningún otro grupo de cirujanos cardiovasculares del país llamó para darnos la enhorabuena, pero a mí no me extrañó, eso es muy típico de nuestro país». El doctor Caralps no se anda con rodeos ni con respuestas políticamente correctas. De la misma forma que reconoce que el trasplante cardíaco es una intervención «muy sencilla» desde el punto de vista quirúrgico, no esconde su orgullo de ser él quien tuvo «las agallas de realizar el primero». «Ninguno más se atrevió, pero yo decidí tirar adelante con ello».Treinta años después de aquella hazaña, este cirujano admite que evitar el rechazo de los órganos trasplantados «sigue siendo el mayor reto». Defensor de la teoría de la memoría celular, que considera probado que el trasplantado puede recibir también memorias y sensaciones del donante, pronostica que en un futuro los humanos podrán llevar corazones de cerdos modificados genéticamente.



El doctor Caralps, hoy en día

Efe

El doctor Caralps, con su equipo, durante una comparecencia ante los medios de comunicación para explicar la intervención

LA RAZÓN

PAÍS: España
PÁGINAS: 56-57
TARIFA: 48305 €
ÁREA: 1512 CM² - 146%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: SOCIEDAD

3 Diciembre, 2017

REPORTAJE / 50 AÑOS DEL PRIMER TRASPLANTE CARDÍACO

VEINTE AÑOS CON UN LATIDO PRESTADO

Miguel Ángel recibió prestado el de un joven madrileño que tenía su misma edad, 20 años. «No lo sentí como algo ajeno, pero mi latido cambió», reconoce. Le costó adaptarse porque «creía tener una deuda con la sociedad»

Belén V. CONQUERO

Miguel Ángel es de Bilbao, pero se siente un poco gato, tal vez incluso algo catalán. Y es que fue en Madrid, hace 29 años, cuando «renació» gracias al trasplante de corazón que le hicieron en el Hospital Puerta de Hierro de la capital con el órgano de otro joven de su misma edad entonces–20 años–que había fallecido en la Ciudad Condal, por una pelea. «Es lo que les oí decir a los médicos mientras me preparaban, que el órgano llegaba de Barcelona, de un chico que había muerto por un derrame cerebral después de una pelea». No quiso saber más, sólo pudo agradecerlo en su interior. El joven fallecido había obrado su milagro, o como le gusta decir a Miguel Ángel una «maravillosa casualidad».

Unos meses antes, sin que ningún médico fuera capaz de explicar el origen, este joven vasco desarrolló un proceso vírico. Así, sin más. La mayoría de esos primeros trasplantes que se realizaron en nuestro país a mediados de los años 80 se hacían a personas con algún tipo de cardiopatía, pero a Miguel Ángel, que siempre había sido un chico muy aficionado al deporte, el corazón le empezó a fallar, y «en unos meses desarrollé una miocardiopatía dilatada». Su músculo cardíaco se debilitó, dejó de bombear la sangre a la velocidad que lo había hecho antes, que su cuerpo de 20 años le exigía. Y la dolencia, con el paso del tiempo se fue agravando. «Sólo nos quedaba el trasplante como opción y entré en lista de espera cuando me trasladaron a Madrid, porque aquí (en referencia a Bilbao) no se hacía la operación». El ansiado órgano no llegaba y Miguel Ángel entró en coma. No se había cumplido ni un año desde que el virus entró en su cuerpo. Estuvo un mes esperando en el hospital, mientras su bomba de redistribución de sangre se iba agotando. Sólo le funcionaba un dos por ciento del corazón defectuoso y, mientras los médicos hablaban con sus padres para arreglar los papeles del traslado de su cuerpo casi sin vida al País Vasco, llegó esa única oportunidad de salir adelante.

El trasplante de corazón paso a paso

EN EL QUIRÓFANO

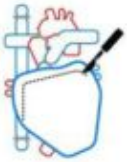
Donante *Receptor*

Deben tener un grupo sanguíneo compatible y una talla y peso similar

Tras inducir al donante a una anestesia general un sistema de circulación estracorpórea le suministra la sangre y el oxígeno

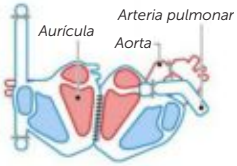
Se extrae el corazón enfermo y el corazón donado se sutura en su sitio. Se desconecta la máquina de circulación extracorporal y la sangre comienza a fluir por el corazón trasplantado

EL TRASPLANTE

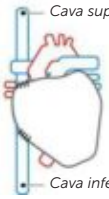


Tras comprobar la compatibilidad y salud del corazón donado, se extrae el órgano enfermo.

Es necesario dejar parte de las paredes posteriores de las aurículas del corazón, para poder realizar con éxito el implante.



Una vez se suturan las dos aurículas, la salida de la arteria pulmonar y la aorta se completa el trasplante.



En ocasiones la sutura se realiza en la vena cava superior e inferior.

80% supervivencia de un trasplantado

281 trasplantes realizados en España en 2016

+500 trasplantados españoles han vivido más de 20 años

Manu Fernández

Desde que se realizó en España el primer trasplante con éxito, 8.000 personas se han beneficiado, entre ellos M. Ángel

EN SUDÁFRICA SE OBRÓ EL PRIMER «MILAGRO»

En la historia de los trasplantes, el médico sudafricano Christian Barnard es una persona clave, al protagonizar el 3 de diciembre de 1967 lo que entonces se consideró «una odisea» científica: logró trasplantar con éxito el primer corazón a un paciente de 53 años, con una insuficiencia cardíaca terminal. El paciente, que falleció por una neumonía, sobrevivió 18 días a la intervención.

LA RAZÓN

PAÍS: España
PÁGINAS: 56-57
TARIFA: 48305 €
ÁREA: 1512 CM² - 146%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 88931
E.G.M.: 230000
SECCIÓN: SOCIEDAD

3 Diciembre, 2017

Le hicieron un cateterismo para ver la situación de su órgano y de su cuerpo. Estaba empezando a agotarse, a producirse un fallo multiorgánico y los facultativos le mantenían con vida con un contrapulsador aórtico. Bombeaban su corazón de forma manual, a la espera de que llegara el nuevo.

Miguel Ángel se acuerda muy bien de los tiempos: «Era el puente de Todos los Santos, así que yo creo que en algún momento yo subí y volví a bajar. Algo así como una resurrección», recuerda ahora con cierto humor. De las más de cinco horas de operación no se acuerda. Y es que en esos años, sólo en suturar podían tardar hasta 50 minutos. Era toda una odisea.

En España, el primer trasplante cardíaco se realizó en mayo de 1984. Los cirujanos Josep María Caralps y su ayudante Josep Oriol Bonín, lo realizaron en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Fue un éxito, pero por otras complicaciones el paciente sobrevivió nueve meses. Ese mismo corazón es el que le podía haber llegado al burgaleño Francisco Delgado que lo recibió de otro donante meses más tarde. «Dudé mucho si dar el paso o no. Algunos me llamaban loco, pero ahora, 32 años después, que me planteo la posibilidad de un nuevo trasplante, no lo dudo», explica a LA RAZÓN desde su cama del hospital. Y es que, «el órgano también se deteriora», afirma. Cuando recuerda cómo fue todo el proceso aún se emociona, siente orgullo.

Miguel Ángel siente algo así como una «deuda social». Cuando por fin se pudo quitar todos los cables que le rodeaban y despertó, le preguntaron: «¿Sabes que te han trasplantado?». Él se llevo la mano al pecho. Desde ese momento algo cambió en su interior. «No es que sientas algo ajeno, como se dice en muchas películas, pero sí que cambió mi latido. Se hizo más fuerte». Tanto es así que, hasta hace unos años, él siempre dormía de lado derecho. «Si lo hacía sobre el izquierdo, los latidos los sentía en la boca. Es una sensación extraña», reconoce.

Por las fechas de su intervención, al joven le dejaron ir a su casa a celebrar la Navidad. Eso sí, el 26 tuvo que volver a ingresar. «Tuve un pequeño rechazo» que no duró más de unos días. «El 2 de enero de 1989 me dieron el alta y desde entonces no he vuelto», dice orgulloso.

> «MI MÁXIMO OBJETIVO ERA CUIDAR ESE CORAZÓN PRESTADO LO MÁXIMO POSIBLE»

> EN ESPAÑA, EL DOCTOR CARALPS REALIZÓ CON ÉXITO EL PRIMER TRASPLANTE EN EL AÑO 1984

Cuando después de la operación llegó a casa, sólo tenía una idea en la cabeza: «Fue como una sensación de que me habían dado una prórroga, que vivía de prestado». Y, por ello, su único objetivo era cuidar ese órgano lo máximo posible y evitar que sus seres queridos sufrieran. «Por eso dejé a mi novia, no quería que viera cómo me agotaba». Tardó en adaptarse a la nueva situación y estuvo más de diez meses sin salir de casa, aunque el deporte nunca lo abandonó. «Decidí que mi cuerpo debía ser mi templo y me centré en llevar una buena alimentación, dormir bien y hacer el deporte que pudiera». Abandonó tanto el trabajo como los estudios. En su mente, su vida tenía fecha de caducidad, por eso él sólo quería alargarla lo máximo posible.

Hasta que el deporte, en especial los juegos de raqueta, le llevaron a participar en torneos de trasplantados. Allí «me di cuenta que la gente como yo tenía familia, hijos, llevaban vidas completamente normalizadas». Y ahí su cabeza hizo «clic». Comenzó estudios relacionados con la educación física y, desde entonces, se ha dedicado a trabajar en centros de rehabilitación y a seguir una de sus grandes pasiones: el baloncesto. «Sigo ejerciendo como entrenador de varios equipos nacionales», subraya.

También cambió de idea con respecto al amor y hace más de 15 años conoció a la que ahora es su mujer y que le cuida especialmente bien: «Es enfermera y eso es un plus para un trasplantado», dice con guasa. Lo único que no ha podido cumplir es el deseo de ser padre, la medicación que debe tomar de por vida no se lo ha permitido. «Los fármacos inmunodepresores, para evitar el rechazo del trasplante, son muy fuertes y yo los llevo tomando 30 años. Además, afectan a la fertilidad», explica.

Miguel Ángel, además de los controles mensuales que se realiza, regresa cada tres años al Puerta de Hierro. Allí le hacen un cateterismo para ver qué tal va es órgano «prestado». «El último me lo hice hace unos meses y el médico me dijo que estaba impresionado de lo bien que estaba, mejor que el de muchos hombres de mi edad (tiene 49 años) sin trasplantar». Y es que al final sí que ha conseguido hacer de su cuerpo un templo.

HORA: 14:17:01 (02:35)

DURACIÓN: 00:02:35

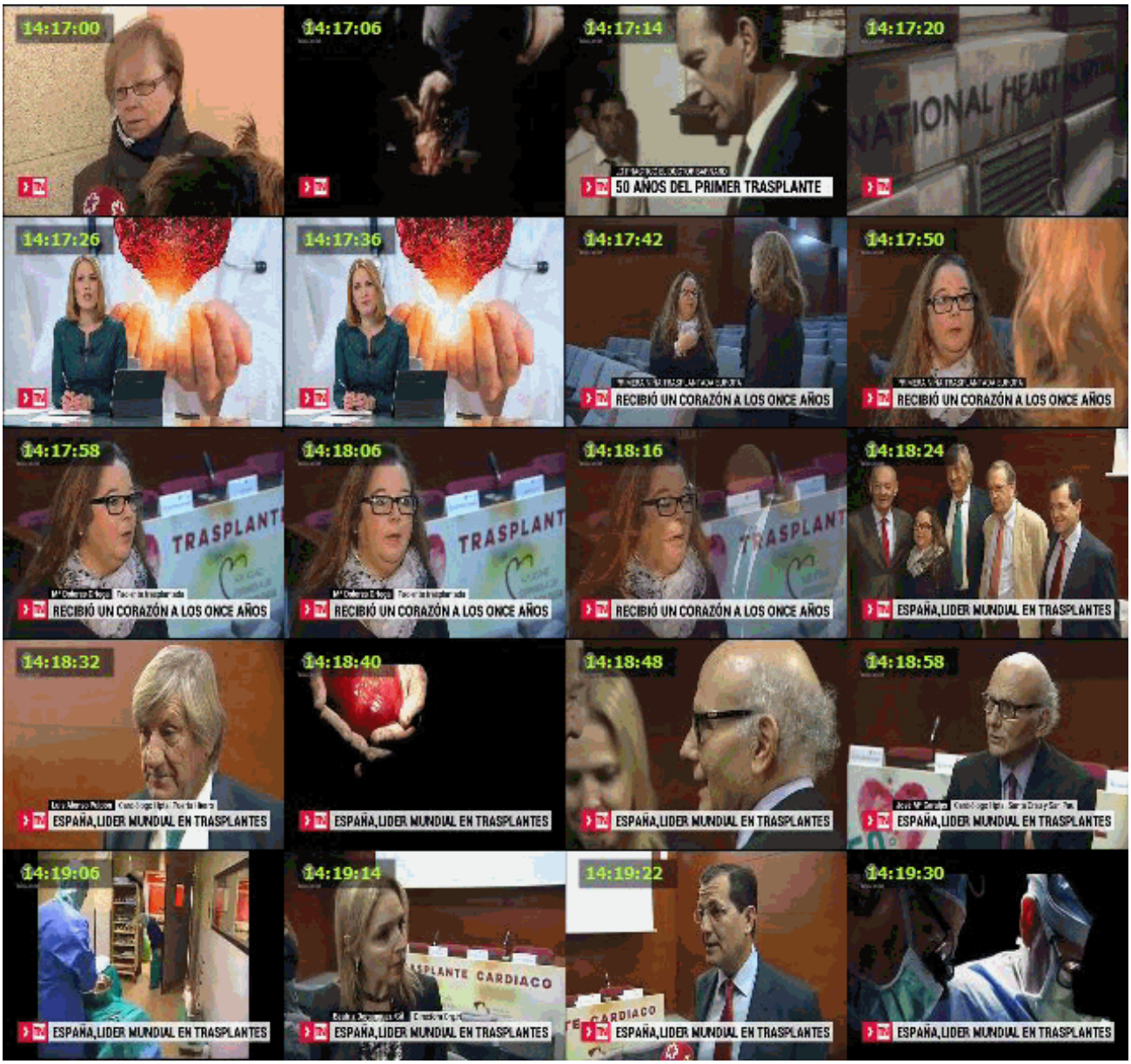
AUDIENCIA: 56.000

VALORACIÓN: 54.250€

03/12/2017

TELEMADRID / TELENOTICIAS 1

Hace cincuenta años el cardiólogo surafricano, Christian Barnard, realizó el primer trasplante cardiaco a un humano.



CORREO FARMACÉUTICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 17
TARIFA: 438 €
ÁREA: 75 CM² - 10%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 20201
E.G.M.:
SECCIÓN: ESPECIAL

4 Diciembre, 2017

Los expertos coinciden: el reto en VIH sigue siendo el infradiagnóstico

J .G. V. El infradiagnóstico sigue siendo uno de los grandes retos en VIH. Así lo recuerdan a CF dos de los participantes en la reunión *VIH ES: Ir más allá de la indetectabilidad,* organizada por Gilead en Barcelona. "Identificar a todas las personas, tratarlas y dejarlas con carga viral indetectable para que la enfermedad no evolucione y no puedan transmitir el virus es el gran reto", señala Pep Mallolas, del Hospital Clínico de Barcelona.

En cuanto al tratamiento, Pere Domingo, del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, recuerda que "los antirretrovirales han evolucionado hasta la simplificación en el número de pastillas" y, aunque también se ha mejorado en "tolerabilidad, toxicidad e interacciones, todavía queda el reto de producir formulaciones que permitan mayores intervalos de tratamiento", algo que según adelanta "ya se está investigando". El experto también indica "la importancia de tratar las comorbilidades".

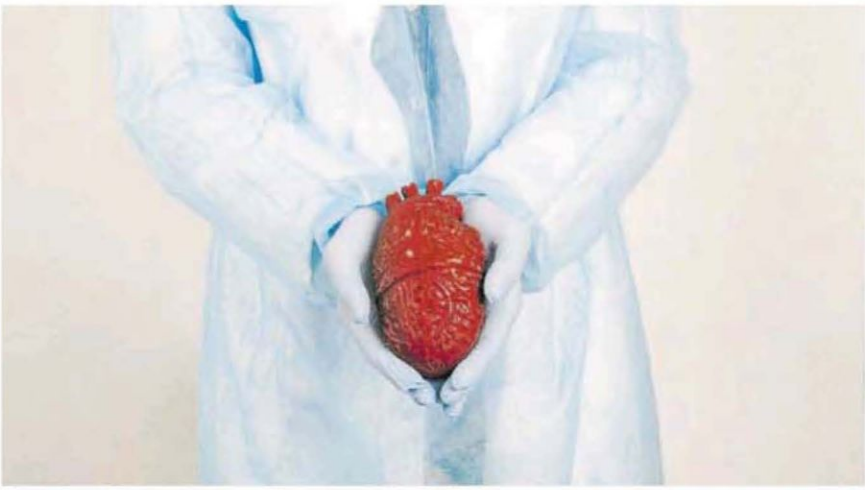
Diari de Tarragona
www.diaridetarragona.com

PAÍS: España
PÁGINAS: 45
TARIFA: 2075 €
ÁREA: 423 CM² - 47%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 8501
E.G.M.: 89000
SECCIÓN: CULTURA

4 Diciembre, 2017

Salud



El trasplante de corazón se considera una actividad rutinaria. FOTO: FREEPIK

Cirugía

Medio siglo del primer trasplante de corazón

El médico sudafricano Christian Barnard fue el pionero. El 2016 la operación salvó la vida a más de 7.000 pacientes en todo el mundo

MARTA OSTIZ
MADRID

Diecisiete años después de que Christian Barnard realizara con éxito el primer trasplante de corazón, un médico español contemplaba emocionado, pero también confiado, cómo un corazón de donante latía en el cuerpo de Juan Alarcón, un hombre de 29 años que hasta entonces tenía pocas posibilidades de vivir.

Fue en la madrugada del 8 al 9 de mayo de 1984 en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y hoy, Josep María Caralps, artífice de este hito de la sanidad española junto a Josep Oriol Bonín, recuerda perfectamente que la operación para suturar el corazón donado duró exactamente 58 minutos.

«Estábamos muy concienciados y teníamos todo el sentimiento de que iba a funcionar», recuerda Caralps, quien señala que el equipo se preparó «mucho y a conciencia» para esa intervención. «Cuando el corazón empezó a latir, sencillamente era lo que estábamos esperando», reconoce.

No era la primera vez que Caralps veía latir un corazón fuera de su cuerpo. Años antes había practicado en el Maimonides Medical Center de Nueva York, pero en ese caso, se trataba de cachorros de perro. «Realizábamos dos trasplantes de corazón al día, de lunes a viernes», recuerda. Caralps participó la semana pasada en el homenaje al médico sudafricano Christian Barnard, persona clave en la historia de la medicina, al protagonizar el 3 de diciembre de 1967 lo que entonces se consideró una odisea científica: trasplantar con éxito el primer corazón a un paciente de 53 años. El paciente falleció 18 días después a causa de una neumonía. Cincuenta años después de ese acontecimiento, el trasplante de corazón se considera una actividad rutinaria que el año pasado salvó la vida a más de 7.000 pacientes en todo el mundo, según los datos del Registro Mundial de Trasplantes que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

«La técnica para hacer un trasplante es una de las más sencillas que hay en cirugía cardiaca», afirma Caralps, que subraya que lo complicado es contar con un equipo de gente que sea capaz de evitar todos los problemas que esta intervención conlleva, especialmente la infección. Esa fue la causa de la muerte de la gran mayoría de los primeros 100 trasplantes que se hicieron en el mundo. «Al cabo de un año sólo quedaban seis trasplantados», señala el doctor.

El mejor conocimiento del proceso de rechazo y la introducción de la ciclosporina, primer fármaco realmente eficaz contra el mismo a finales de los setenta, consiguieron mejorar los resultados.

Trasplante infantil

Así, el doctor Diego Figuera realizó en 1984 el primer trasplante cardiaco infantil en el hospital Puerta de Hierro de Madrid a una niña de 11 años que ha recibido ya como adulta, un segundo trasplante. A día de hoy, la paciente vive.

Se trata de María Dolores Ortega que, con 44 años, asegura que lleva una vida totalmente normal. Lola es una de las más de 8.000 personas que se han beneficiado de esta técnica en España, entre ellas 427 niños.

La técnica
Una de las técnicas más sencillas

● La directora del Registro Mundial de Trasplantes que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Beatriz Domínguez-Gil, destaca que desde el primer transplante ha habido muchos avances en la medicina para llegar al tratamiento tal y como es actualmente, «una terapia habitual, pero no por ello menos milagrosa».

PAÍS: España
PÁGINAS: 34
TARIFA: 950 €
ÁREA: 60 CM² - 10%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 51060
E.G.M.:
SECCIÓN: MAGAZINE

4 Diciembre, 2017

URGENCIAS SIN LARGAS ESPERAS

El hospital de Sant Pau de Barcelona ha abierto una unidad para atender en urgencias a los llamados 'pacientes frágiles'. Se trata de ancianos, personas con demencia, altos dependientes o personas con insuficiencias cardíacas o renales graves, que tienden a desorientarse o cuyo estado de salud puede empeorar rápidamente.

El Periódico de Catalunya
Especial

5 Diciembre, 2017

PAÍS: España
PÁGINAS: 2-3
TARIFA: 34264 €
ÁREA: 1851 CM² - 174%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: ESPECIAL

EN GRUP. La psicòloga Carme Sánchez guia la sessió de Teràpia Dialèctica Conductual, al Centre Dr.Emili Mira del Parc de Salut Mar.

Autolesions, l'indicador del trastorn de la personalitat

El trastorn límit de la personalitat (TLP), que se sabia que afectava entre l'1% i el 2% de la població, ja arriba al 5,9% en estudis fets als Estats Units. Al marge de percentatges, experts a Catalunya confirmen que aquí també creix

Carme
ESCALES

Inestabilitat emocional i impulsivitat, les dues reaccions juntes com a tendència habitual en el comportament d'una mateixa persona, marquen el punt de partida cap a un diagnòstic de trastorn límit de la personalitat.

És conegut també directament per les seves sigles, TLP, i, encara que els últims estudis de prevalença a Espanya en situaven l'afectació entre l'1% i el 2% de la població, els professionals de la psiquiatria i la psicologia especialitzats en la detecció i el tractament d'aquest trastorn confirmen que ha augmentat l'última dècada. I un indicador que acompanya aquesta certesa és l'augment d'autolesions entre joves de 12 a 18 anys. «Ens preocupa, i molt, aquest increment de la conducta autolesiva entre gent tan jove que, a més a més, ens fa sospitar un risc augmentat de TLP en el futur», admet Juan Carlos Pascual, psiquiatre especialitzat en tractament i investigació de trastorns de la personalitat i cofundador de la unitat que tracta el TLP de manera específica a l'Hospital de Sant Pau.

Als Estats Units ja es parla del 5,9% de persones amb TLP. Endinsant-nos més en els seus dos indicadors de partida, la inestabilitat emocional i la impulsivitat, en el trastorn es detecten tres àrees de disfunció. Una és la desregulació o desequilibri, evidenciat a través de canvis bruscos d'humor, molta reactivitat, ràbia, sensació de buit i ansietat.

«El 75% dels nostres pacients amb TLP tenen antecedents de conducta autolesiva», explica el psiquiatre Juan Carlos Pascual

Una altra disfunció que presenten les persones amb diagnòstic de TLP és el descontrol conductual, que s'expressa amb autolesions i intents de suïcidi. «El 75% dels nostres pacients amb TLP tenen antecedents de conducta autolesiva (sobretot cremades o talls). És una estratègia disfuncional de regulació emocional, és a dir, que ho fan perquè senten que els va bé per afrontar el seu malestar emocional», diu el psiquiatre de Sant Pau. Les estadístiques assenyalen que el 28% dels adolescents s'autolesionen, i sense tenir cap diagnòstic psiquiàtric. No tots derivaran cap a un TLP, però la seva actitud és un senyal d'alarma.

REPERCUSSIÓ EN LA VIDA DIÀRIA // La tercera àrea de disfunció que presenten pacients amb TLP són totes les conseqüències de les dues disfuncions anteriors (desregulació i descontrol). Problemes amb les relacions personals, por a l'abandonament, excessiva dependència, fòbia social i un grau elevat de neuroticisme i ansietat són característics en la manera com es desenvolupen persones amb TLP. Això pot derivar en personalitats marcadament antisocials i histriòniques.

Les raons per les quals una persona desenvolupa tota aquesta confluència de desequilibris s'expliquen en part per una predisposició biològica i una infància i joventut en determinats entorns emocionals. «Es calcula que el 50% de la personalitat és deguda a la predisposició genètica, però tot el que ens passa hi té molt a veure», declara Joaquim Soler, psicòleg i cofundador també de la Unitat del TLP de l'Hospital de Sant Pau. «En aproximadament el

El Periódico de Catalunya Especial

PAÍS: España
PÁGINAS: 2-3
TARIFA: 34264 €
ÁREA: 1851 CM² - 174%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: ESPECIAL

5 Diciembre, 2017

RICARD CUGAT

70% dels casos de TLP, hi ha traumes d'infància, abusos o altres formes traumàtiques. L'abús sexual es va patir en el 40% de les històries, i l'abús emocional, en el 60%, entorns que han fet mal a la persona en la seva infància i adolescència», afegeix Soler.

MÉS DONES QUE HOMES // El 85% dels que arriben a la seva consulta a l'Hospital de Sant Pau són dones, una diferència que en la població general no és tan elevada, també «perquè en el cas de les dones van a centres de salut mental buscant ajuda, i en el cas dels homes, moltes vegades tapen el seu malestar consumint drogues, i acaben sent tractats en centres de la xarxa de toxicomanies», revelen els especialistes de Sant Pau.

La teràpia dialèctica conductual és la que més èxit ha demostrat en el tractament del trastorn

Que l'ambient en els primers anys de vida i fins a l'etapa de l'adolescència, en el camí en què es va formant la personalitat, és determinant en gran mesura ho proven molts estudis, com el fet a germans bessons que són separats al néixer i criats en ambients totalment diferents. I la validació de les emocions per part de l'entorn de la persona té en aquestes etapes primàries un pes rellevant en l'aprenentatge de la regularització dels estats emocionals. «En això, la interacció amb la persona és clau, i el reconeixement de les seves emocions, també. «La invalidació desconfigura l'experiència emocional dels individus. Un exemple podria ser, davant un fet que ens causi tristesa, que algú ens digui: 'Tu no estàs trist, estàs enfadat', en lloc de validar la tristesa que sents», detalla Joaquim Soler.

En el tractament del TLP es combina la teràpia psicològica amb la farmacològica, aquesta última s'utilitza sobretot per tractar la gran comorbiditat del TLP. «El 90% del tractament farmacològic –antidepressius, ansiolítics, antipsicòtics o estabilitzants de l'ànim– enfoca símptomes com l'ansietat i el consum de tòxics que solen acompanyar el TLP.

La teràpia dialèctica conductual és la que més èxit ha demostrat en el tractament del trastorn. «Ajuda el pacient a modificar conductes i formes de pensar, i a analitzar els seus problemes», explica la psicòloga clínica del Programa TLP de l'Hospital del Mar, Carme Sánchez. ≡

'MINDFULNESS' I EMOCIONS

Marsha M. Linehan, psicòloga, terapeuta i investigadora de la Universitat de Washington, és la creadora de la teràpia dialèctica conductual. Ho va fer amb la millor base de coneixement amb què es pot comptar: ella patia trastorn límit de la personalitat. La seva tècnica, que ara apliquen especialistes en TLP de tot el món, consta de quatre mòduls: *mindfulness*, tolerància al malestar, efectivitat interpersonal i regulació emocional. En sessions setmanals i programes de sis mesos, els canvis i millores es perceben. Amb el *mindfulness*, que és la pràctica oriental zen d'atenció plena en el moment present, s'augmenta la consciència del que passa. «La persona aprèn a observar-se a si mateixa i als altres intentant disminuir els judicis, centrant-se en una sola cosa per poder ser efectiu en les seves decisions i conductes i participant conscientment de les seves experiències», explica la psicòloga de l'Hospital del Mar Carme Sánchez. «La idea és aprendre a calmar-se i distreure's de manera no perjudicial i desenvolupar un pla d'afrontament en situacions de crisi emocional».

RELACIONAR-NOS AMB LA PRÒPIA MENT

Il·lustracions **Francina Cortés**

1 DETERMINANTS QUE PORTEN UNA PERSONA A COMPORTAR-SE D'UNA O ALTRA FORMA

Els nostres trets de personalitat

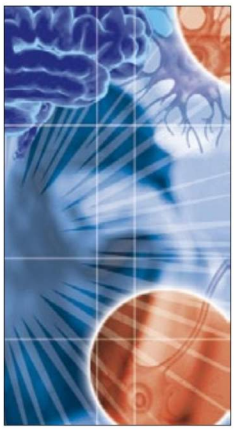
La personalitat, tal com la presenta la psicòloga Carme Sánchez del Parc de Salut Mar, «és el conjunt de característiques d'una persona que determinen la seva manera de pensar, sentir i actuar davant de les coses. Es repeteix en el temps i forma un patró determinat que ens caracteritza». I, d'acord amb això, es considera trastorn de la personalitat, «una manera de ser que dificulta l'adaptació a l'ambient i dona problemes. Es caracteritza per la inflexibilitat, la persistència en el temps i la dificultat d'aprendre noves estratègies, i genera un malestar significatiu a la persona i al seu entorn», precisa Sánchez.

«Sovint, els trastorns de personalitat no són res més que manifestacions extremes de la personalitat humana», aclareix el psicòleg especialista en trastorns de la personalitat, Joaquim Soler. Juntament amb el psiquiatre Juan Carlos Pascual, amb qui treballa colze a colze a l'Hospital de Sant Pau tractant pacients amb TLP i altres trastorns, van coordinar el llibre *Claves y enigmas de la personalidad. ¿Por qué soy así?* (Siglantana). Tal com expressen al llibre, naixem amb una personalitat predeterminada per l'herència, però també l'anem configurant a partir de la nostra experiència. Els diferents graus d'extraversió, desitjabilitat social, impulsivitat, timidesa o ansietat són trets que distingeixen unes persones d'unes altres.

2 LA RECUPERACIÓ DE L'AMOR PER UN MATEIX, EL RESPECTE I L'ACCEPTACIÓ HUMANA

¿Autoestima o autocompassió?

També el llenguatge juga el seu paper en els trastorns de personalitat. El significat que donem a les paraules ens ajuda a entendre i a fer entendre com ens sentim. I en la teràpia dialèctica conductual s'identifica i es dona nom a les emocions. «No s'eviten, s'accepten com una resposta humana que té una funció. Per exemple, la ràbia ens diu que no estem d'acord amb el que passa», exposa la psicòloga Carme Sánchez. Aprendre a generar emocions positives i a realitzar accions oposades a les que demana l'emoció són objectius de la teràpia grupal que segueixen persones amb TLP. Per a totes elles, a més a més d'ajudar-les a rebaixar el



seu nivell d'ansietat, impulsivitat o aprensivitat, hi ha una paraula clau: autocompassió. Parlem sempre d'autoestima, «però el mateix concepte d'autoestima és tòxic, perquè és estadístic, l'autoestima és comparativa», aclareix el psicòleg Joaquim Soler. Segons ell explica, l'autoestima té més a veure amb la competitivitat, l'individualisme i l'hedonisme. No obstant, l'autocompassió és el verdader amor a un mateix, la seva arrel és l'amor. «Compassió no és pena, sinó amor, no jutjar-se un mateix, recuperar el respecte per un mateix com a persones, i acceptar-se», afegeix Soler. La teràpia de TLP s'enfoca de ple en això.

3 RECURSOS I LLOCS ALS QUALS ANAR SI ES CONVIU AMB EL TRASTORN

Com, quan i on tractar-lo

La preocupació dels professionals davant l'augment de la conducta autolesiva de persones molt joves, d'entre 12 i 18 anys, els ha portat a crear «un grup de treball, GRETA (Grup de Recerca per a l'Estudi i Tractament de les Autolesions), perquè les estratègies de prevenció i tractament precoç podrien evitar l'evolució cap a diferents trastorns mentals en l'edat adulta. Actualment no hi ha tractament ni prevenció a les escoles, però seria un objectiu desitjable per als pròxims anys», explica el psiquiatre de l'Hospital de Sant Pau, Juan Carlos Pascual. Una vegada diagnosticat el trastorn, el treball de regulació de les emocions s'acostuma a abordar en teràpia indi-

vidual, grupal, o combinant-les totes dues, que és el que segons els experts millors progressos dona. Les associacions estatals de TLP informen a la seva web, www.amaitlp.org, d'experts als quals consultar, a més a més de detallar informacions per als que tinguin o creguin tenir el trastorn o familiars i amics. La primera recomanació bàsica, segons els psicòlegs i psiquiatres, seria animar la persona que el pateix a consultar i deixar-se ajudar per un especialista en un servei de salut mental (www.catsalut.gencat.cat / www.salutmental.org). A través dels especialistes també es pot accedir a grups d'autoajuda per a familiars dirigits per terapeutes especialitzats.

SEMANA

PAÍS: España
PÁGINAS: 69
TARIFA: 13030 €
ÁREA: 567 CM² - 100%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 152319
E.G.M.: 606000
SECCIÓN: REVISTA

6 Diciembre, 2017

La atrofia vaginal

El aparato genital de la mujer mantiene su vitalidad por los efectos que ejercen en sus tejidos los estrógenos. La vagina juega un papel importante en este proceso. Los estrógenos estimulan el crecimiento de las células que tapizan la superficie de la vagina aumentando el grosor de la pared y cambiando las características de la capa más superficial, haciéndola más elástica y resistente.

Durante las relaciones sexuales la vagina participa en el proceso de excitación y producción de líquidos que actúan como lubricante. La temperatura local también aumenta al incrementar la cantidad de sangre que circula cerca de la superficie.

Como consecuencia de todo ello las numerosas terminaciones nerviosas que se encuentran en la zona aumentan su sensibilidad produciendo una sensación placentera que predispone a la mujer a favorecer la relación sexual.

Con la menopausia el ovario deja de fabricar estrógenos. Como consecuencia los órganos genitales entran en un proceso de atrofia. Las paredes de la vagina adelgazan, volviéndose frágiles y delicadas (ver dibujo).

Las células del revestimiento vaginal tienen también la función de regular las poblaciones de bacterias que ocupan la vagina produciendo secreciones más o menos ácidas, que disminuyen el riesgo de infecciones, especialmente las provocadas por hongos y mejoran las características físicas del flujo, su olor o su consistencia.

En estas condiciones adversas es menos probable que se produzcan el deseo y la excitación. La ausencia de moco y secreciones dificulta la mecánica de la relación. Las terminaciones nerviosas, muy cercanas a la superficie, se hacen excesivamente sensibles, y en un entorno de sequedad hace del coito una experiencia desagradable o incluso dolorosa.

Además, esta situación de atrofia también afecta a la continencia urinaria y puede dar lugar a la necesidad urgente de orinar.

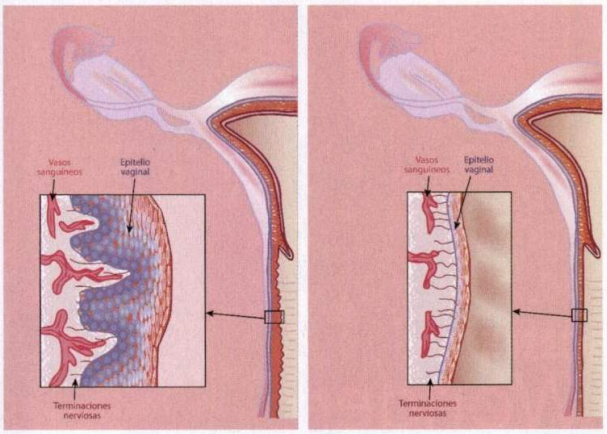
Esta situación puede evitarse o revertir si la mucosa vaginal recibe una cantidad suficiente de estrógenos o de una sustancia que tenga sus mismos efectos.

La alteración sostenida de la calidad de las relaciones sexuales puede afectar la vida de pareja. Es una situación difícil de manifestar en la visita al ginecólogo y frecuentemente se intenta paliar con el uso de hidratantes o lubricantes que se publicitan en los medios de comunicación. Este tipo de sustancias tan solo tienen un efecto mecánico facilitando el deslizamiento en el caso de los lubricantes o embebiendo la pared vaginal con los hidratantes. Con ello se alejan las terminaciones nerviosas de la superficie evitando la desagradable sensación de "papel de lija".

La contrapartida negativa es que la sensibilidad disminuye considerablemente y no se recupera la secreción y la sensación de calor local como respuesta a la excitación y dilatación de los vasos.

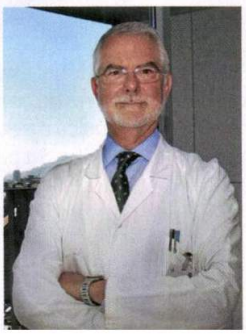
Otra alternativa es la administración local de estrógenos o sustancias con acción estrogénica que actúen por difusión con las estructuras de la pared vaginal y les proporcionen una nutrición lo más parecida posible a la que obtienen antes de la menopausia. Además llegan de forma muy escasa o nula a la circulación y, por lo tanto, no tienen efectos en el resto del cuerpo. Recientemente también han aparecido tratamientos administrados por vía oral.

Con la aplicación local de estrógenos, la pared vaginal recupera sus características anteriores y se crea un estado de "salud vaginal": las bacterias que pueblan la vagina son muy similares a las de la vida reproductiva y se genera un ambiente de protección para las infecciones, tanto genitales como urinarias. Una pared vaginal más gruesa y con pliegues recupera las sensaciones anteriores y los cambios térmicos y las secreciones son normales.



TRATAMIENTOS LOCALES DE LA ATROFIA VAGINAL

- **Los tratamientos locales se presentan de forma muy diversa:** anillos vaginales, comprimidos vaginales y cremas o geles.
- **Es importante que los agentes de salud que informan a las mujeres** les pongan en conocimiento de las distintas opciones y de la posibilidad de utilizar secuencialmente varias de ellas para escoger las de su preferencia.
- **Dado que este tratamiento no tiene efectos en otros lugares del cuerpo** puede mantenerse de forma prácticamente indefinida, adaptando la propia mujer la frecuencia de administración y las dosis según la sensación de confort que experimente.



Prof. Joaquim Calaf Alsina
Profesor emérito Universidad Autónoma de Barcelona. Programa reproducción asistida Fundació Puigvert. Hospital Sant Pau

AEEM
Asociación Española para el Estudio de la Menopausia
www.aeem.es

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,18-19
TARIFA: 72782 €
ÁREA: 1369 CM² - 121%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 137885
E.G.M.: 1101000
SECCIÓN: PORTADA

11 Diciembre, 2017

LO QUE OCULTÓ EL INDEPENDENTISMO

El 'procés' deja más recortes y listas de espera en sanidad

Salud cerró quirófanos y puntos de atención, redujo horarios y no cubrió bajas

La CUP no irá al Parlament si después del 21-D hay un Govern constitucionalista

Casi 5.000 'bots' viralizaron el 'procés' con mensajes de medios que paga el Kremlin

JESSICA MOUZO, **Barcelona**

La sanidad catalana ha sido uno de los sectores más perjudicados por los vaivenes del *procés* independentista. La inestabilidad política ha pasado factura a un sistema sanitario público azotado por los recortes que ha hecho crecer las listas de espera y reducido el número de quirófanos, puntos de atención y camas hospitalarias. En los últimos años, el *procés* ha eclipsado estos problemas, que siguen ocultos en la campaña para el 21-D. En ella, la CUP, formación antisistema de extrema izquierda, se compromete a boicotear el Parlament si los resultados electorales dan lugar a un Govern que respete la Constitución.

Por otro lado, un estudio muestra cómo cerca de 5.000 perfiles automáticos de Twitter *(bots)* viralizaron mensajes independentistas difundidos por medios rusos. PÁGINAS 18 A 24

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,18-19
TARIFA: 72782 €
ÁREA: 1369 CM² - 121%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 137885
E.G.M.: 1101000
SECCIÓN: PORTADA

11 Diciembre, 2017

LOS PROBLEMAS QUE OCULTÓ EL INDEPENDENTISMO | 2

Cataluña sufrió los mayores recortes sanitarios durante el 'procés'

JESSICA MOUZO, **Barcelona**

La sanidad catalana ha sido uno de los sectores más perjudicados por los tres adelantos electorales consecutivos que se han producido en Cataluña desde 2012 a causa de los vaivenes del *procés* independentista. La inestabilidad política ha pasado factura al sistema sanitario público, azotado por los recortes ejecutados por el gobierno de Artur Mas e incapaz de tirar adelante cambios estructurales para mejorar el sistema a causa de los paros gubernamentales. Según un estudio de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, Cataluña fue donde más se recortó el gasto social durante la recesión, entre 2009 y 2015.

La gestión de las estrecheces en el ámbito sanitario discurrió, durante los dos breves gobiernos de Artur Mas —entre 2010 y 2015—, en paralelo al auge del *procés*. La mayor parte de las competencias en materia sanitaria están transferidas a la Generalitat, así que de poco servía como arma arrojadiza el Gobierno central más allá de la "infrafinanciación crónica" que denunciaba constantemente el consejero de Salud de la época, Boi Ruiz, para justificar los tijeretazos y los problemas de financiación del sector.

Pero la vorágine del proceso independentista, que copaba el debate parlamentario día sí día también, sí sirvió de cortina de humo para tapar los intentos de privatización de servicios públicos y los grandes recortes que puso en marcha Artur Mas en su primer Gobierno para aliviar el déficit público. Mientras el Ejecutivo de Mariano Rajoy hacía lo propio a nivel estatal, Mas reducía en más de 1.500 millones de euros el presupuesto sanitario —pasó de 9.875 millones de euros en 2010 a tocar fondo en 2014 con 8.290 millones—. Según un estudio de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, Cataluña fue, junto a Castilla-La Mancha (presidida por María Dolores de Cospedal entre 2011 y 2015), la comunidad que más recortó el gasto social (sanidad, educación y servicios sociales) entre 2009 y 2015. En total, más de un 26%. El informe constata una reducción de 5.538 millones de euros en las partidas sociales catalanas.

El Departamento de Salud ordenó cerrar quirófanos por las tardes, reducir horarios de centros de atención primaria e incluso cerrar puntos de atención continuada en algunos municipios. También dejó de cubrir bajas y cerró plantas hospitalarias enteras para reducir gasto de personal. Durante los años de gobierno de Mas, la sanidad catalana perdió, según los datos del Departamento de Salud, 2.400 sanitarios (pasó de 76.306 en 2011 a 73.899 en 2015) y más de 1.100 camas hospitalarias (en 2010 había 14.072 y en 2015 sumaban 12.902). Trabajadores, sindicatos y plataformas sociales se lanzaron a la calle para protestar contra lo que se avecinaba: listas de espera disparadas, colapsos en urgencias por falta de camas en planta donde derivar a los pacientes, trabajadores desbordados... Mientras, Mas se reunía con el Gobierno central para buscar un pacto fiscal.

CiU empezaba ya a abrazar el soberanismo cuando la CUP de Reus (Tarragona) levantó la manta de lo que terminaría convirtién-

Pancartas de protesta por los recortes en sanidad en el hospital de Sant Pau de Barcelona. / CARLES RIBAS

Una fugaz unidad por la Agencia del Medicamento

La candidatura de Barcelona a albergar la nueva sede de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), que abandonaba Londres a causa del Brexit, fue uno de los únicos elementos que sirvieron de tregua a Antoni Comín con el Gobierno central. De hecho, el consejero entabló muy buena relación con la ministra Dolors Montserrat.

Ambas Administraciones se encargaron, junto al Ayuntamiento de Barcelona, de dar una imagen de unidad. Incluso evitaban hablar de los efectos del *procés* en la pugna de Barcelona para acoger la sede de la institución europea. Comín, Montserrat y el entonces segundo teniente de alcalde de Barcelona, Jaume Collboni (PSC), visitaron juntos la sede de la EMA para presentar la candidatura de Barcelona ante trabajadores y dirigentes del organismo sanitario.

Sin embargo, las relaciones se fueron enfriando a medida que se calentaba el conflicto político. Con el referéndum del 1 de octubre y las cargas policiales en los colegios electorales se rompió el pacto de no agresión y ya con casi todas las posibilidades de ganar perdidas, Comín dijo en su última intervención pública como consejero que tras las cargas policiales, "Barcelona perdió posiciones".

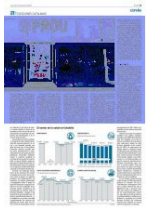
A Comín le pilló la decisión (Barcelona no pasó ni la primera fase y ganó Amsterdam) en Bruselas, pero no como titular del Departamento. Por entonces, el Gobierno central había aplicado el 155 y todo el Govern estaba destituido y, Comín, huido a Bélgica.

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,18-19
TARIFA: 72782 €
ÁREA: 1369 CM² - 121%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 137885
E.G.M.: 1101000
SECCIÓN: PORTADA

11 Diciembre, 2017



dose en el mayor escándalo de corrupción vinculado a la sanidad catalana: el *caso Innova*. La investigación indagaba sobre contratos y pagos ilegales hechos desde el Ayuntamiento de Reus a altos cargos sanitarios como Carles Manté, director del Servicio Catalán de Salud entre 2004 y 2006, y Josep Prat, presidente entonces del Instituto Catalán de la Salud (ICS), la gran empresa pública que gestiona ocho grandes hospitales y el 80% de la atención primaria en Cataluña.

El segundo Gobierno de Mas aprovechó el foco político para distraer la atención y tejer, entretanto, una controvertida remodelación del sistema sanitario. Las particularidades de la red pública catalana, que está formada por proveedores muy distintos —desde empresas públicas hasta fundaciones y entidades con ánimo de lucro—, favorecieron que el Govern de entonces maquinase un plan para despedazar el ICS y privatizar algunos servicios públicos. Un informe encargado por Salud a la consultora PwC desvelado por EL PAÍS revelaba que Mas quería privatizar varios hospitales. El documento recomendaba incluso "una entrada de capital privado en dos fases para diluir el impacto político y social" del plan. Artur Mas también sacó a concurso la gestión de varios centros de atención primaria que terminaron adjudicándose a la empresa Eulen, sin experiencia en la atención sanitaria directa.

Sin embargo, a la Generalitat no le quedó más remedio que recular en alguna de sus decisiones tras el rechazo de los actores sociales y buena parte de la oposición parlamentaria.

El segundo Gobierno de Mas contaba con el favor de ERC, que apoyó unos presupuestos que consolidaban los recortes ejecutados en 2011 e incluso salvó a Boi Ruiz de la reprobación en el Parlament. Pero esta alianza sucumbió a la presión social. Sindicatos y plataformas de afectados por los recortes criticaron duramente la posición de ERC, que finalmente optó por retirar su apoyo al Gobierno catalán en algunos temas.

Los recortes sanitarios generaron, de hecho, una movilización social sin precedentes: los trabajadores del hospital de Bellvitge, en el término de L'Hospitalet con Barcelona, cortaron semanalmente la Gran Via, la arteria que une ambas ciudades, durante varios meses para protestar por los recortes; los pacientes se organizaron y montaron mesas a las puertas de los hospitales —todavía hoy funcionan— para informar de cómo reclamar los retrasos en la lista de espera; en el verano de 2014, vecinos y enfermos se atrincheraron en las plantas de hospitales como Bellvitge para evitar que se cerrasen durante la época estival.

Vender datos

La presión social fue tal que Ruiz tuvo que retirar además una instrucción que regulaba la actividad privada en algunos centros públicos. También redibujó y finalmente frenó el VISC+, un plan por el que se proponía, en un principio, vender a entes públicos y privados datos sanitarios anónimos con fines científicos.

Mas tuvo que echar atrás también, por imperativo judicial, un controvertido copago que supuso, de facto, uno de los primeros choques de competencias con el Gobierno central. Se trataba del euro por receta, una medida disuasoria que pretendía poner fin a posibles abusos en la compra de medicamentos, según el Govern. Pero además del rechazo en bloque del sector sanitario, el Gobierno central lo llevó al Tribunal Constitucional, que lo suspendió cautelarmente y lo declaró, poco después, inconstitucional, alegando que las competencias en materia de financiación sanitaria son exclusivas del Estado.

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 28
TARIFA: 870 €
ÁREA: 356 CM² - 30%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

11 Diciembre, 2017

PERFIL | Christiaan Barnard

Se cumplen 50 años del primer trasplante de corazón del mundo

SANDRA PULIDO
Madrid

El 3 de diciembre de 1967 Christiaan Neethling Barnard pasaría a la historia por ser el primer médico en realizar con éxito un trasplante de corazón. Ocurrió en el Hospital Grote Schurr de Ciudad del Cabo (Sudáfrica). La donante fue Dénise Darvall, una joven oficinista de 25 años que falleció al ser atropellada. El receptor fue Louis Washkansky, un comerciante corpulento de 56 años desahuciado por un irreversible problema cardíaco y una diabetes aguda.

La operación duró cerca de cinco horas y, tras 52 minutos de suturas cardíacas, 20 cirujanos y un choque eléctrico, el corazón del donante comenzó a latir en el tórax del receptor.

"La comprobación de que ante mí se hallaba un hombre tendido, un hombre sin corazón, pero vivo, me parece que fue el momento que me infundió más pavor", reconoció el propio Barnard tras observar la cavidad pericárdica vacía del receptor.

Cuando el paciente despertó aseguró sentirse mucho mejor, todos los periódicos del mundo se hicieron eco de esta noticia.

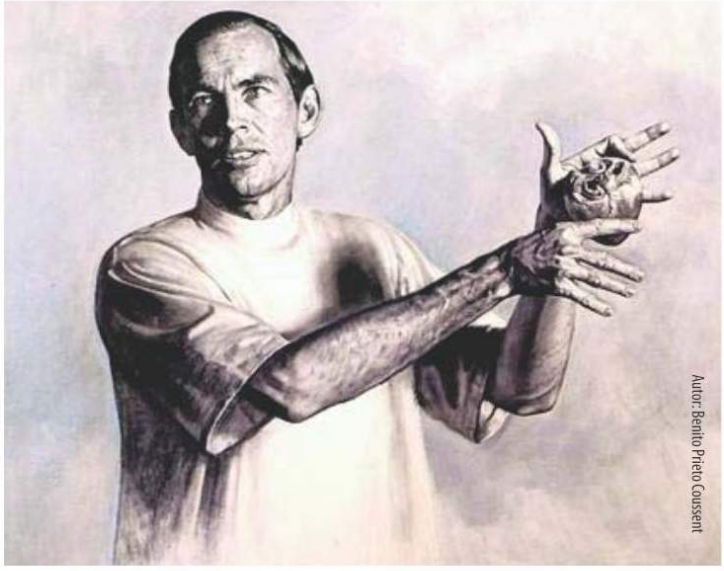
Y aunque el receptor acabaría falleciendo 18 días después como consecuencia de una neumonía, la intervención representa todo un hito en la historia de la medicina. Esta intervención actualmente permite salvar la vida cada año a más de 7.000 pacientes cardiovasculares en todo el mundo, unos 250-300 en España.

Intervenciones posteriores

Tras la cirugía de Barnard se intentaron experiencias similares en diferentes países europeos pero con pésimos resultados. De hecho, en 1968 el cardiólogo Cristóbal Martínez Bordiu, marqués de Villaverde y yerno de Francisco Franco, trató de realizar en el hospital de La Paz de Madrid el primer trasplante cardiaco en España, pero el paciente apenas sobrevivió unas horas.

De hecho, tras el fracaso de los primeros trasplantes muchos centros dejaron de hacerlo y no se consiguieron mejorar los resultados hasta finales de los años 70 con la introducción de la ciclosporina, el primer fármaco realmente eficaz contra los rechazos.

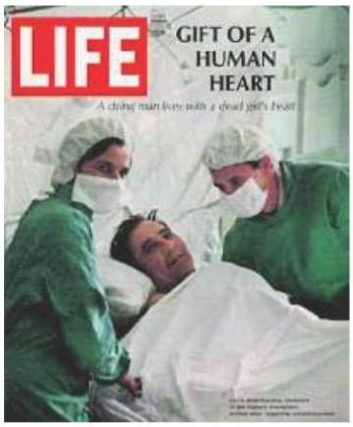
17 años después, en mayo de 1984, los cardiólogos Josep María Caralps y Josep Oriol Bonín llevarían a cabo en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona el primer trasplante cardiaco con éxito en España, ya que el paciente sobrevivió nueve meses.



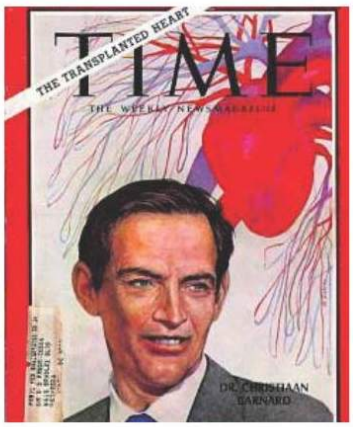
Autor: Benito Prieto Coussent

DATOS BIOGRÁFICOS

Christiaan Barnard se doctoró en la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica), donde se había graduado en 1953, e inició su carrera como médico cirujano general en el Hospital Groote Schuur. Pero fue en 1955 cuando obtuvo una beca para estudiar en la Universidad de Minnesota (Estados Unidos), donde se formó como especialista en cardiología en 1958. Owen H. Gesteen le introdujo en la ciencia cardiovascular y el cirujano Norman Shumway le familiarizó con la técnica de trasplantes de corazón con animales. A su regreso, Barnard practicó esta intervención con animales y en 1962 fue nombrado jefe de cirugía torácica en el mismo hospital donde ejerció antes de doctorarse.



Cuando el paciente se despertó tanto él como Barnard acapararon las portadas de todo el mundo.



En la operación, que duró cerca de cinco horas y 52 minutos de suturas cardíacas, participaron 20 cirujanos.

En julio de ese mismo año Ramón Arcas, en la Clínica Universitaria de Navarra, logró trasplantar con éxito otro corazón. Y en septiembre de ese mismo año, Diego Figuera, en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid, se uniría al grupo de pioneros al realizar además el primer trasplante pediátrico a María Dolores Ortega, cuando apenas tenía 11 años de edad. Desde 1984 hasta la fecha más de 8.000 personas se han beneficiado de este tipo de terapéutica, 427 de ellos niños. Además, las cifras de supervivencia tras un trasplante cardiaco han ido mejorando con la experiencia y son, en la actualidad, del 80 por ciento al año y 70 por ciento a los cinco años del trasplante.

HORA: 17:13:26 (05:02)

DURACIÓN: 00:05:02

AUDIENCIA: 129.000

VALORACIÓN: 30.200€

► **13/12/2017**

TV3 / TARDA OBERTA

Debate sobre las enfermedades infecciosas con V.Lladó, R.Jiménez, P.Izquierdo, C.Fortuny, coordi. unidad infecciones pediátricas Hospital Sant Joan de Déu; J.Ribalta, paciente del Hospital de Sant Pau; y J.Rocafort, madre de un niño con megacolon tóxico.

HORA: 16:58:00 (14:44)

DURACIÓN: 00:14:44

AUDIENCIA: 137.000

VALORACIÓN: 88.400€

► **13/12/2017**

TV3 / TARDA OBERTA

Debate sobre las enfermedades infecciosas con V.Lladó, R.Jiménez, P.Izquierdo, C.Fortuny, coordi. unidad infecciones pediátricas Hospital Sant Joan de Déu; J.Ribalta, paciente del Hospital de Sant Pau; y J.Rocafort, madre de un niño con megacolon tóxico.

HORA: 01:51:11 (08:02)

DURACIÓN: 00:08:02

AUDIENCIA: 20.000

VALORACIÓN: 9.447€

► **13/12/2017**

Catalunya Radio / LA NIT DELS IGNORANTS

Entrevista a Virginia Pomar, doctora adjunta a la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, sobre cómo prevenir las enfermedades infecciosas y cómo surgen, cuáles son las más habituales.

ara

PAÍS: España
PÁGINAS: 28
TARIFA: 2784 €
ÁREA: 487 CM² - 58%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 22117
E.G.M.: 115000
SECCIÓN: SOCIETAT

17 Diciembre, 2017

SALUT

Les vacunes han permès erradicar moltes malalties i els metges i personal investigador confien en la recerca per desenvolupar-ne més i millors. DAVID BORRAT

Vacunes i nous antibiòtics per lluitar contra les infeccions

La Marató recollirà fons per a la investigació d'aquestes malalties

PAULA PAÑO
BARCELONA

Les malalties infeccioses són un greu problema de salut pública i causen la mort d'una de cada tres persones al món. Són provocades per bacteris, virus, àcids i fongs, i ens poden afectar a tots al llarg de la nostra vida. A Catalunya, la majoria de casos són lleus, però si empitjoren poden causar la mort. La desinformació de la població i la resistència als antibiòtics agreugen el problema. Si no s'hi posa remei, el 2050 poden morir per malalties infeccioses més persones que per càncer. La Marató de TV3, que se celebra avui, recaptarà diners per a la investigació en la cura de les malalties infeccioses.

Representen un ampli ventall: hi ha infeccions de tipus lleu –grip, gastroenteritis i infeccions urinàries–; algunes de més complicades com la tuberculosi, la meningitis i l'hepatitis; malalties de transmissió sexual –VIH, gonorrea, sífilis, clamídies–, i de més greus, com la sèpsia, que causa a Catalunya més de deu morts al dia. També formen part d'aquest grup les malalties anomenades emergents o del viatger, com el xarampió, la tos ferina i la diftèria, i les importades com la malària, el dengue, el Zika i la malaltia de Chagas. A més, també s'hi poden incloure les malalties infeccioses relacionades amb l'assistència sanitària.

Tots estem exposats a patir infeccions però els col·lectius més vulnerables són els que tenen un sistema immunitari dèbil o alguna malaltia de base: "Els més propensos al contagi són els que ja pateixen malalties cròniques com insuficiència renal, cardíaca i diabetis", explica el director del servei de malalties infeccioses de l'Hospital de Bellvitge, Jordi Carratalà.

La població creu que malalties com la tuberculosi i la meningitis ja són residuals a Catalunya, però no és així. Només a Catalunya es detecten mil casos de tuberculosi cada any. "Els viatges i el continu moviment de la població han fet que tornin a casa nostra malalties com la tuberculosi", diu el director del programa de control de malalties infeccioses de l'Hospital de Sant Pau, Joaquín López Contreras.

Resistència als antibiòtics

Els últims anys s'ha detectat un augment de les malalties de transmissió sexual. Els metges ho atribueixen a una disminució en l'ús del preservatiu i a un relaxament generalitzat en salut sexual. Tot i que als hospitals catalans tracten tota mena d'infeccions, les més comunes són les de tipus respiratori –com la pneumònia–, la sèpsia, la meningitis i les infeccions de la pell. A més, un 7% dels malalts de l'hospital es contagien d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. El principal problema amb què es troben els professionals és que molts bacteris s'han fet resistents als antibiòtics. Els bacteris muten i desenvolupen la seva capacitat de supervivència contra aquests medicaments. Això fa que molts pacients no millorin quan se'ls donen antibiòtics perquè el seu cos s'ha fet resistent. Carratalà explica que aquesta resistència sovint ve donada pel mal ús que es fa d'aquests fàrmacs: "Els antibiòtics els hem de considerar un tresor i els hem de cuidar, no fer-ne un mal ús. La pressió dels antibiòtics fa que els bacteris siguin més intel·ligents i es facin resistents". Aquesta resistència pot suposar un problema greu. Hi ha casos de pacients resistents a tota mena d'antibiòtics. "D'aquests, un 50%-60% moren perquè no hi ha cap antibiòtic que els pugui curar. El seu cos s'ha fet immune a tots els antibiòtics", diu López Contreras.

La recerca de noves vacunes i antibiòtics més eficaços contra la resistència bacteriana és la solució. "Necessitem trobar mesures de tractament cap a noves línies de recerca però sobretot hem de sensibilitzar la població en l'ús dels antibiòtics", assegura Carratalà.

Les vacunes han permès erradicar certes malalties, i per això López Contreras es mostra crític amb els moviments antivacunes: "En necessitem més i millors i que els moviments antivacunes entrin en raó. Estem veient casos de xarampió a Europa i tots n'hauríem d'estar vacunats. Alguns col·lectius fan mala premsa de les vacunes tot i que són la solució".

SEGRE

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,14
TARIFA: 3698 €
ÁREA: 672 CM² - 80%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 11142
E.G.M.: 84000
SECCIÓN: PORTADA

17 Diciembre, 2017

Nou servei a l'Arnau perquè els afectats per infarts puguin fer vida normal

L'hospital lleidatà n'atén uns 450 cada any

El servei de Cardiologia de l'Hospital Arnau de Vilanova posarà en marxa pròximament un programa de rehabilitació cardíaca, que inclourà rehabilitació física, psicològica i dietètica, per a aquells pacients que hagin patit una síndrome coronària aguda (com poden ser infarts o angines de pit) i altres patologies cardíaques. En aquest sentit, el centre hospitalari lleidatà atén una mitjana de 450 infarts a l'any.

LLEIDA | 14

SEGRE

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,14
TARIFA: 3698 €
ÁREA: 672 CM² - 80%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 11142
E.G.M.: 84000
SECCIÓN: PORTADA

17 Diciembre, 2017

SANITAT HOSPITAL

L'Arnau tindrà rehabilitació cardíaca perquè afectats per infarts puguin fer vida normal

Aquest programa atendrà els pacients que hagin patit qualsevol patologia coronària aguda

M. MARQUÈS

| LLEIDA | El servei de Cardiologia de l'Hospital Arnau de Vilanova arrancarà pròximament un programa de rehabilitació cardíaca per a aquells pacients que hagin patit una síndrome coronària aguda (com infarts o angines de pit) i altres patologies cardíaques.

Segons va explicar el cap del servei, el doctor Fernando Worner, formarà un bloc amb la Unitat d'Insuficiència Cardíaca. "Ara es porta a terme a la mateixa consulta, però tindrem una unitat específica per aconseguir que el pacient es reintegri de la millor manera a l'activitat sociolaboral i aconsegueixi el més eficaç control dels factors de risc per evitar recaigudes". En concret, serà un programa d'entre dos i tres mesos que inclourà rehabilitació física, psicològica i dietètica.

Atenció en tot el procés

Des del punt de vista assistencial, el servei de Cardiologia de l'Arnau proporciona una atenció integral als pacients al llarg de tot el seu procés, per a la qual cosa es coordina de forma protocol·litzada amb tots aquells altres serveis que poden estar relacionats o implicats, principalment Atenció Primària, Medicina Interna i Urgències. La unitat més representativa d'aquest treball transversal és la d'Insuficiència Cardíaca, integrada conjuntament per cardiòlegs internistes de l'Arnau i del Santa Maria i metges de família. Va ser creada el 2010 i des d'aleshores els pacients tractats han millorat la seua qualitat de vida i ha disminuït en un 50% els que tornen a acudir a urgències o han de ser ingressats de nou, va detallar el cap del servei.

L'Arnau atén cada any uns 450 infarts. De fet, el 33% d'ingressos a Cardiologia són per infarts i angines de pit. Va explicar que "tots els processos estan protocol·litzats i tenim uns bons resultats en angioplàstia i en l'atenció en l'infart de miocardi".

Segons dades de la Societat Espanyola de Cardiologia la mortalitat ajustada per risc de l'Arnau se situa per sota de la mitjana espanyola en tots els casos: malaltia coronària general, infart agut de miocardi i insuficiència cardíaca.

Worner va explicar que "fem el 95% del que la província de Lleida necessita". En aquest sentit, va assenyalar que no és viable, per exemple, fer cirurgia cardíaca perquè hi ha molt pocs casos, de forma que l'experiència dels professionals seria escassa i repercutiria negativament en els resultats. "Els enviem a la Vall d'Hebron i el seguiment sí que el fem nosaltres", va dir. Cada any són operats uns 220 lleidatans en aquest hospital de Barcelona.

A part de la investigació clínica pròpia, el servei de Cardiologia participa en estudis conjuntament amb els hospitals de la Vall d'Hebron, Sant Pau, La Paz de Madrid o amb pneumologia de l'Arnau.

MENOR QUE LA MITJANA
La mortalitat d'afectats per patologies cardíaques a l'Arnau, menor que la mitjana estatal

LA DADA

450
INFARTS A L'ANY

Són els que atén l'Arnau. Infarts i angines de pit general en el 33% dels ingressos a Cardiologia.

220
OPERATS A BARCELONA

Cada any 220 lleidatans són operats de cirurgia cardíaca a la Vall d'Hebron al ser inviable fer-ho a l'Arnau.

LES CLAUS

Curs d'estiu
▮ L'Arnau organitza un curs d'estiu, conegut a tot Espanya, al monestir de les Avellanes amb cardiòlegs de màxim prestigi.

Primer premi IASIST
▮ Gràcies als bons resultats, Cardiologia ha rebut el primer premi IASIST els anys 2009 i 2016, com a millor servei en eficiència i qualitat assistencial.

Publicacions anuals
▮ Els professionals del servei publiquen una mitjana de tres investigacions anuals en revistes científiques.

ÒSCAR MIRÓN

El servei territorial de Cardiologia compta amb una plantilla de vint professionals.

Reforma integral de la unitat de Neonatologia

L'hospital licita la redacció del projecte per optimitzar l'espai i millorar l'atenció

| LLEIDA | L'Arnau de Vilanova ha tret a concurs la redacció del projecte de reformade la unitat de Neonatologia de l'hospital per un import de quaranta mil euros, IVA inclòs. La durada del contracte serà de quatre mesos i el termini de presentació d'ofertes finalitza el proper dia 26 de gener.

Tal com va avançar aquest diari, l'hospital ja tenia intenció de millorar l'àrea de prematurs al passar al Santa Maria la unitat sociosanitària.

El plec de prescripcions tècniques del projecte indica que la unitat va ser inaugurada el 1991 i està dividida en una UCI neonatal i una unitat de cures intermèdies, "que han quedat obsoletes en estructura i funcionalitat, amb uns espais inferiors que requereixen els nadons, les famílies i els aparells assistencials".

Afirma que és necessària una "reforma integral" amb l'objectiu d'actualitzar la unitat i adaptar-la al model que fomenta la participació dels pares i a les recomanacions de les societats espanyola i internacional d'aquest àmbit.

El document detalla que hi ha prevista una nova distribució de totes les zones de la unitat per poder incrementar l'espai dedicat a l'assistència de nadons (UCI i cures intermèdies, però sobretot els boxs i zones d'atenció a nounats i les seues famílies).

També es remodelaran les instal·lacions de gasos, climatització i electricitat. La superfície d'actuació total de l'obra és d'uns 718 metres quadrats a la cinquena planta i el pressupost estimat, de 1.227.515 euros.

El plec determina que les àrees i espais de la unitat han de tenir en compte "els circuits i la seua corresponent senyalització a l'hora de facilitar l'accés de pacients i familiars". Per això, planteja una identificació amb diferents colors per facilitar la comprensió.

Avisa que l'hospital seguirà en funcionament mentre s'executin les obres en aquesta unitat, de manera que s'haurà de parar una especial atenció a les àrees més pròximes que es puguin veure afectades pel soroll o la brutícia de la reforma.

PARES
Hi ha prevista una nova distribució i més espai per potenciar la participació dels pares

LES CLAUS

Obsoleta
▮ La unitat va ser inaugurada el 1991 i ha quedat "obsoleta", segons indica el plec de condicions del concurs per redactar el projecte de la reforma.

Recomanacions
▮ La reforma integral es farà per millorar els espais que requereixen els nounats i les seues famílies, seguint les recomanacions de les societats espanyola i internacional d'aquest àmbit i un model que fomenta la participació dels pares.

Pressupost
▮ La redacció del projecte surt a concurs per 40.000 euros.

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT DEL VALLÈS ORIENTAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,10
TARIFA: 2184 €
ÁREA: 796 CM² - 91%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

18 Diciembre, 2017

Cap de setmana tràgic amb tres morts en dos accidents a Granollers i la Roca

(Pàgina 10)

▶ Una dona de 84 anys perd la vida després de ser atropellada per un bus a Granollers

▶ Xoc contra una rotonda de la C-60 d'un turisme amb una parella de joves de Cardedeu de 27 i 19 anys

EL 9 NOU PERIÒDIC INDEPENDENT DEL VALLÈS ORIENTAL

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,10
TARIFA: 2184 €
ÁREA: 796 CM² - 91%

FRECUENCIA: Bisemanal
O.J.D.: 8675
E.G.M.:
SECCIÓN: PORTADA

18 Diciembre, 2017

Cap de setmana tràgic a les carreteres del Vallès Oriental. Tres persones han mort en dos accidents de trànsit. El primer es va produir aquest dissabte al matí al carrer Josep Umbert, de Granollers, quan una dona de 84 anys va ser atropellada per un autobús urbà. El segon va ser la matinada de diumenge a Santa Agnès. Dos joves de 19 i 27 anys veïns de Sant Antoni de Vilamajor i Cardedeu van morir en una sortida de via.

Dos joves moren en xocar contra la rotonda de la C-60 a la Roca

És un noi de 27 anys i veí de Cardedeu i una noia de 19 que vivia a Sant Julià d'Alfou

La Roca del Vallès

EL 9 NOU

Un noi de 27 anys i veí de Cardedeu i una noia de 19, que vivia a la urbanització de Sant Julià d'Alfou, a Sant Antoni de Vilamajor, van morir aquest diumenge a primera hora del matí quan el vehicle on anaven va impactar contra el talús de terra de la rotonda que hi ha a l'enllaç entre la carretera de la Roca a Cardedeu (BV-5105) i la C-60, que uneix Granollers amb Mataró, prop del nucli urbà de Santa Agnès. El jove –Emmauel A.L.B., conegut a Cardedeu com *Manu* i d'origen argentí– conduïa el cotxe. La noia –amb inicials R.B.M.– anava asseguda al lloc del passatger davanter.

Segons va informar el Servei Català de Trànsit, l'accident va passar poc abans de 3/4 de 7 del matí a l'altura del quilòmetre 0,1 de la BV-5105, en terme de la Roca. Per causes que els Mossos d'Esquadra estan investigant, el turisme va patir una sortida de via quan circulava en direcció sud (cap al nucli urbà de la Roca). En entrar a la rotonda, va fer un recorregut en línia recta i va topar contra la part del central, que

Va passar cap a 3/4 de 7 del matí de diumenge a la carretera de Santa Agnès, a la Roca

fa pendent ascendent perquè la C-60 passa per sobre d'aquest punt. En el xoc, no s'hi va veure implicat cap altre vehicle.

Totes dues víctimes van morir al mateix lloc de l'accident sense que els serveis sanitaris poguessin fer res per salvar-los la vida. Els Bombers van haver d'excarcerar els dos cossos que havien quedat atrapats a l'interior del vehicle. Al lloc de l'accident, hi van treballar tres patrulles dels Mossos d'Esquadra, dues dotacions dels Bombers i dues ambulàncies del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

GRISELDA ESCRIGAS

Les rascades a la vegetació de la rotonda mostren el punt per on entrar el cotxe i on va acabar topant

Segons fonts del Servei Català de Trànsit, l'accident no va provocar retencions perquè es va produir en una hora de poc trànsit i el vehicle va quedar fora de la calçada i a la zona de la rotonda, que té dos carrils.

Tercer sinistre amb més d'una víctima mortal d'aquest any

La Roca del Vallès

EL 9 NOU

El d'aquest diumenge és el tercer accident d'aquest 2017 amb més d'una víctima mortal. El més greu va ser a l'AP-7 a Sant Celoni, on el 31 de juliol van morir tres homes quan el cotxe on anaven va encastar-se contra el baixos d'un tràiler que estava circulant. L'altre xoc amb més d'una víctima va ser a la C-17 als túnels de Figaró. Va passar el 4 de juny quan un minibús va rebre l'impacte d'un turisme que l'estava avançant, va perdre el control i va fregar amb la paret. Aquests tres sinistres sumen set morts dels 12 que hi ha hagut des del gener en vies interurbanes. A banda, hi ha hagut set morts en vies urbanes. Quatre dels quals a la ciutat de Granollers, comptant la dona atropellada aquest cap de setmana.

Atropellament mortal d'una dona de 84 anys per un bus a Granollers

El sinistre va passar dissabte a 1/4 de 12 del migdia a Josep Umbert

Granollers

EL 9 NOU

Antonia T.C., una dona de 84 anys i veïna de Granollers, va morir la matinada d'aquest diumenge a l'Hospital de Sant Pau, a Barcelona, on havia ingressat unes hores abans per les greus ferides que havia patit en ser atropellada per un autobús urbà de la ciutat. El sinistre va passar cap a 1/4 de 12 del migdia al carrer Josep Umbert, prop de la cruïlla amb la Rambla Josep Tarradellas. L'autobús de la línia L51 –uneix les estacions de tren amb la Roca i La Roca Village– circulava en direcció cap a l'avinguda del Parc quan va colpejar a la dona que travessava el carrer Josep Umbert pel pas de vianants sense semàfor que hi ha en aquest punt. El conductor del bus va donar negatiu en les proves d'alcoholèmia i drogues, segons han explicat fonts de la Policia Local, que s'ha fet càrrec de la investigació del sinistre.

POLICIA LOCAL DE GRANOLLERS

La dona travessava pel pas i va rebre l'impacte de la part davantera del bus

L'impacte de l'autobús va provocar a la dona, veïna del barri de la Font Verda, greus ferides. Va ser atesa per efectius del Sistema d'Emergències Mèdiques al mateix lloc i, després, traslladada en estat crític a l'Hospital de Sant Pau en ambulància. A la tarda, va ser intervinguda quirúrgicament però va acabar morint durant la matinada de diumenge.

L'accident va obligar a restringir la circulació de vehicles en aquest tram de Josep Umbert i a donar pas alternatiu pel carril de la calçada que va quedar obert. No hi va haver afectacions al trànsit.

QUART ATROPELLAMENT MORTAL EN 13 MESOS

El d'aquest dissabte és el quart atropellament mortal als carrers de la ciutat des del novembre de l'any passat. De fet, quatre de les cinc darreres persones que han mort a Granollers en sinistres viaris eren vianants. Els altres atropellaments van ser a Prat de la Riba, Roger de Flor i Francesc Ribas.

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 14
TARIFA: 841 €
ÁREA: 344 CM² - 29%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

18 Diciembre, 2017

HABLAN LOS EXPERTOS

#ORGANIZACIÓN
Eduardo Díaz-Rubio
Hospital Clínico San Carlos
20

#INVESTIGACIÓN
Jesús García-Foncillas
Hospital Univ. Fund. Jiménez Díaz
22

#EQUIDAD
Ignacio Gil-Bazo
Clínica Universidad de Navarra
24

#ACCESO
Josep Tabernero
Hospital Univ. Vall d'Hebron
26

#SEOM
Ruth Vera
Complejo Hospit. de Navarra
28

#DIAGNÓSTICO
Rafael López
C. Univ. de Santiago de Compostela
30

#HEMATOLOGÍA
Jorge Sierra
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
32

#LINFOMA
Mariano Provencio
Hospital Puerta de Hierro
34

#DIGESTIVO
Enrique Aranda
Hospital Prov. Reina Sofía de Córdoba
36

#MAMA
Miguel Martín
Hospital Gral. Univ. Gregorio Marañón
38

#MELANOMA
Juan Jesús Cruz
Universidad de Salamanca
40

#PÁNCREAS
Alfredo Carrato
Hospital Univ. Ramón y Cajal
42

#PRÓSTATA
Vicente Guillén
Instituto Valenciano de Oncología
44

#PULMÓN
Carlos Camps
Hospital General de Valencia
46

NS Lea las entrevistas completas en: Gaceta Médica **www.gacetamedica.com** y en **NetSalud** www.netsalud.es - AppStore - Google Play

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 32
TARIFA: 725 €
ÁREA: 297 CM² - 25%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

18 Diciembre, 2017

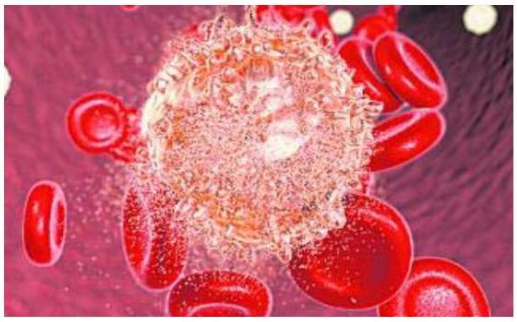
#HEMATOLOGÍA

Los pacientes resistentes a quimioterapia hallan una solución en las células T CAR

La terapia dirigida a dianas moleculares y los trasplantes, las otras dos grandes vías

JUAN PABLO RAMÍREZ
Madrid

Las células T CAR han supuesto una revolución en la hematología.La Agencia del Medicamento de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ya ha aprobado la utilización de esta terapia para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda y linfomas de estirpe B. "Son resultados muy prometedores y en algunos casos espectaculares porque se han ensayado en pacientes que eran resistentes a todos los tipos de tratamiento, incluso algunos de ellos que habían recaído después del trasplante de médula ósea de un donante. También han resultado eficaces en pacientes con resistencia a la quimioterapia. En situaciones muy adversas en las cuales el pronóstico no superaba los seis meses, se consiguen remisiones completas sin enfermedad perceptible a medio largo plazo. La mayoría de los ensayos tienen un seguimiento de alrededor de los dos años, pero hay algún paciente que se trató hace cinco años y que se trató bien", señala en una entrevista el presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Jorge Sierra.



Jorge Sierra: "En situaciones en las que el pronóstico no superaba los 6 meses, se logró una remisión completa"

Remisiones completas

Los mejores resultados se han obtenido en leucemia linfoblástica aguda de línea B "con alrededor de un 85 por ciento de remisiones completas, que se mantienen al cabo de un año en el 60 por ciento de los pacientes". En el caso de los linfomas, también de estirpe B, "se obtienen respuestas completas en alrededor del 40 por ciento de los pacientes", añade el hematólogo.

Existen otros ensayos clínicos en marcha con esta terapia, como en "enfermedad de Hodking resistente, en linfomas T y en leucemia mieloide aguda", añade Sierra.

Tras los éxitos conseguidos, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia ha impulsado un grupo de trabajo para investigar este tipo de terapias. Se han implicado hematólogos, inmunólogos y oncólogos de los hospitales de Sant Pau de Barcelona, del 12 de Octubre y de La Paz de Madrid. "Se está buscando financiación para hacer un ensayo clínico en estos hospitales y en otros que se incorporen al proyecto".

Además de la inmunoterapia, los hematólogos cuentan con dos herramientas más para la lucha contra los tumores de la sangre. Por un lado la terapia dirigida a dianas moleculares y por otro a trasplantes. "La terapia de precisión la implementó por primera la vez la hematología con el tratamiento de la leucemia promielocítica aguda, con ácido all-trans retinóico (atra), y con imatinib en la leucemia mieloide crónica. De ahí ha pasado a otras especialidades. También la inmunoterapia fue pionera con la introducción de los anticuerpos monoclonales como terapia de los linfomas".

GACETA MÉDICA

PAÍS: España
PÁGINAS: 59
TARIFA: 754 €
ÁREA: 309 CM² - 26%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 14229
E.G.M.:
SECCIÓN: SALUD

18 Diciembre, 2017

Más del 50% de los pacientes que sufren asma no están bien controlados

Alertan de la falta de adherencia al tratamiento de mantenimiento a pesar de las nuevas terapías

GM
Madrid

Más del 50 por ciento de los pacientes que padecen asma están mal controlados, un motivo por el cual aumenta el riesgo de agudizaciones graves que se producen sin previo aviso y con independencia del nivel de gravedad de cada paciente.

Ésta ha sido una de las principales conclusiones extraídas de la Jornada 'Origen', organizada por AstraZeneca en Madrid.

Como han señalado los expertos en la jornada, el mal control de la enfermedad puede llevar a agudizaciones, en muchos casos graves y que requieran hospitalizaciones, situación que podría evitarse con un tratamiento de mantenimiento y alivio apropiado.

Por este motivo, este encuentro ha tenido como objetivo abordar la magnitud y el impacto que supone un mal tratamiento del asma, una enfermedad que padecen 315 millones de personas en el mundo.

Según, Vicente Plaza, director del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, han sido muchas las iniciativas que se han desarrollado para influir en el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento, pero con escasos resultados.

"Aunque llevamos muchos años trabajando en temas como la adherencia al tratamiento o la educación de los pacientes, y a pesar del esfuerzo invertido, los resultados siguen estando muy por debajo de lo esperado", asegura este experto.

Durante la Jornada, pusieron de relieve las causas que provocan un inadecuado control del asma, así como las consecuencias e impacto que se deriva de ello, ya que muchos pacientes no usan un tratamiento antiinflamatorio.

Por su parte, Richard Beasley, director del Instituto de Investigación Médica de Nueva Zelanda, ha puesto de relieve el impacto que el asma tiene en la vida de los pacientes. "En el asma leve, puede haber una limitación menor que se reflejaría en sibilancias y falta de aliento al realizar ejercicio; el asma moderada limita las actividades diarias y produce vigilia nocturna; mientras que, en el asma grave, el paciente puede sufrir en cualquier momento ataques de asma severos que requieren intervención médica", ha asegurado.

Abordaje a largo plazo

Los ponentes han explicado que la pobre adhesión al tratamiento de mantenimiento es una realidad en más del 50 por ciento de los casos, a pesar de que actualmente se disponen de nuevas opciones terapéuticas. Además, se le suman otras causas como el uso incorrecto de los inhaladores, o el tratamiento insuficiente de la inflamación.

Tal y como ha resaltado Beasley, "tradicionalmente, el tratamiento del asma comienza con un inhalador de alivio beta-agonista de acción corta (SABA). Aunque los SABA son efectivos para aliviar los síntomas, no tienen ningún efecto beneficioso para reducir la inflamación de las vías respiratorias". Como ha asegurado el doctor, "la dificultad radica en los bajos niveles de uso de esteroides inhalados por parte de los pacientes con asma leve, en los que es poco probable que tomen un tratamiento de mantenimiento a diario si solo experimentan síntomas una o dos veces por semana. Esta situación ha llevado a que los médicos se muestren reticentes a recetar corticosteroides inhalados, a menos se vuelva más severa". La mayoría de las personas que padecen asma hacen uso de broncodilatadores que generan un alivio inmediato pero que, a largo plazo, no abordan la inflamación crónica.

HORA: 12:01:07 (14:13)

DURACIÓN: 00:14:13

AUDIENCIA: 89.000

VALORACIÓN: 23.458€

► **18/12/2017**

TV3 / ELS MATINS (TERTULIA)

Entrevista a Simona Levi, fundadora de X-Net y activista declarada por la revista Rolling Stones como una de las 25 personas que dan forma al mundo del futuro.

HORA: 19:05:19 (08:48)

DURACIÓN: 00:08:48

AUDIENCIA: 277.000

VALORACIÓN: 99.924€

19/12/2017

Cadena Ser / LA VENTANA

La revista Rolling Stone ha elegido 25 personas de distintas disciplicas que condicionaran el futuro y entre ellos se encuentra un españo.. Entrevista a Jordi Riba, Repsosable de Farmacología del Instituto de Investigación Hospital Sant Pau

LA RAZÓN CATALUÑA

PAÍS: España
PÁGINAS: 36
TARIFA: 705 €
ÁREA: 207 CM² - 20%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.:
E.G.M.: 11000
SECCIÓN: CATALUÑA

20 Diciembre, 2017

El CatSalut destina 18 millones a intentar paliar la gripe

L.R. - Barcelona

El Servicio Catalán de la Salud, CatSalut, tiene previsto destinar 17,8 millones de euros para mejorar la atención de las urgencias de los centros sanitarios durante este invierno y poder hacer frente al incremento de visitas a causa de la gripe, lo que supone un millón más que el pasado año.

Todo viene de un cierto colapso, tal y como ocurre últimamente en algunos hospitales catalanes. Un hecho denunciado por la plataforma unitaria en defensa de la sanidad pública, Marea Blanca.

El departamento informó ayer de que las mejoras previstas este invierno se enmarcan en el despliegue del Plan Nacional de Urgencias de Cataluña (Planuc), aprobado en mayo.

El CatSalut acordó también activar 22 planes de contingencia territoriales, que concretan la respuesta de dispositivos sanitarios en función de la presión asistencial, como el incremento de la actividad, contratación de personal, adecuación de camas, flujo de pacientes entre dispositivos, refuerzos de transporte sanitario y de la atención primaria, entre otros aspectos.

Como novedades, Salud informó de que tres nuevos centros sanitarios se sumaron este invierno a los diez hospitales que trabajan en red para hacer frente a la epidemia de bronquiolitis que se inició en 2016, «con la finalidad de que todos los niños, en el momento que lo necesiten, tengan acceso equitativo y ágil a los recursos disponibles».

Otra es la línea de consultoría pediátrica del 061 CatSalut Respon, a la que se han incorporado pediatras de los hospitales de Sant Joan de Déu y Sant Pau, que se puso en marcha en junio de este años y que ya ha atendido a 50.948 consultas de menores de 16 años, el 66,2 por ciento de las cuales se han resuelto vía telefónica.

mía

PAÍS: España
PÁGINAS: 37
TARIFA: 2193 €
ÁREA: 88 CM² - 17%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 862925
E.G.M.: 235000
SECCIÓN: REVISTA

20 Diciembre, 2017

Montse Vila.
Supervisora del área de Pediatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

¿Cuánto se tiene que abrigar a un bebé?

RESPUESTA: la contestación es un poco peregrina: **vístelos como te vestirías tú, con la misma cantidad de ropa.** No hace falta que lleve leotardos y pantalón. Con un *body* de algodón o lanilla y el jersey, es suficiente. Tendemos a abrigarles más que a nosotros cuando los niños con cierta autonomía tienen una actividad mayor a la nuestra. Pero hay dos salvedades: cuando un bebé va dentro de un cochecito o del saco, hay que quitarle alguna prenda para que al salir no tenga frío, o ponerle al salir una mantita. La segunda excepción es el gorro. Cuando son muy bebés, es conveniente que lo lleven porque su cabeza tiene en proporción un diámetro mayor y pierden por ella mucho calor.

SPORT

PAÍS: España
PÁGINAS: 37
TARIFA: 668 €
ÁREA: 81 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 29214
E.G.M.: 414000
SECCIÓN: SPORT TOTAL

20 Diciembre, 2017

HOCKEY PATINES ▸ VISITA SOLIDARIA

Regalos a los niños del Hospital de San Pau

Aitor Egurrola, Marc Gual, Xavi Barroso y Pablo Álvarez visitaron a los niños ingresados en el Hospital de Sant Pau y les hicieron regalos de Navidad en una emotiva jornada.

Diari de Tarragona
WWW.DIARIDETARRAGONA.COM

PAÍS: España
PÁGINAS: 29
TARIFA: 2120 €
ÁREA: 432 CM² - 48%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 8501
E.G.M.: 67000
SECCIÓN: CIUTATS

21 Diciembre, 2017

El Vendrell

Reportaje. Las voluntarias que los han creado durante meses los donan a la Fundación Corachán

Algunas de las voluntarias que han confeccionado los corazones-cojín. FOTO: CEDIDA

200 CORAZONES PONEN UN COJÍN EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

JOSÉ M. BASELGA
EL VENDRELL

Hasta 200 mullidos corazones entregó El Vendrell a la Fundación Corachán. Los han confeccionado voluntarias del Grup de Dones de Vendrell, del grupo de piscina que hace Aquagym, del Talleret del Vendrell, del Esplai, de El Ventall...

Y en El Vendrell están dispuestos a hacer más. Los que hagan falta. Porque la iniciativa arrancó con la colaboración del Grup de Dones, pero ya es todo un símbolo y son muchas las entidades y particulares que quieren participar. Por poner corazón no será, señalan en el Grup de Dones.

A la entrega de los corazones a los representantes de Corachán también acudieron miembros de las asociaciones de padres de todas las escuelas que se mostraron dispuestos a participar en la iniciativa.

La incomodidad

Los Corazones Solidarios, como se llama la iniciativa, surgió de Claudia Vilanova. La vecina de El Vendrell superó un cáncer de pecho y recordaba la incomodidad tras la operación. No hay una postura en la que estar cómoda y con menos dolor. Explica que tras la operación un día le regalaron un cojín en forma de corazón y que colocado bajo el brazo ayudaba a estar algo más confortada. Vilanova quiso que toda persona que necesitase ese cojín corazón tuviese uno.

Claudia coincidió en las calles de El Vendrell con Beni González, miembro del Grup de Dones y le explicó la utilidad de aquellos corazones. En la asociación, que semanalmente se reune, dijeron que iban a colaborar para que nadie se quedase sin ese corazón.

Han sido semanas confeccionando y cosiendo. «Pero sobre todo de mucha ilusión», explica Jerusalén Torra, del Grup de Dones. Y El Vendrell ya ha entregado 200 corazones que la Fundación Corachan regalará a mujeres que han pasado por una intervención para superar el cáncer de mama.

Son una «una especie de osos de peluche a los que abrazarse y que aportan confort», como los define Teresa Ramón y Cajal, del Servicio de Oncología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Diseñadores

Esos corazones comenzaron a conocerse en 2006 en Estados Unidos. Demostraron una gran efectividad y hasta diseñadoras como Ághata Ruiz de la Prada creó modelos que fueron cosidos por voluntarios de la Fundación Oncolliga y de la Fundación Ághata Ruiz de la Prada. En España ya hay 290 grupos de mujeres que confeccionan corazones para donarlos a hospitales con el nombre de Proyecto Micky.

Tras haber entregado los 200 corazones a la Fundación Corachan, los voluntarios de diversas entidades de El Vendrell ya preparan más para donarlos. Jerusalén Torra, del Grup de Dones, señala que también «se ofrecerán al hospital del Baix Penedès y a quien lo necesite».

El apunte
Una ayuda para la batalla

● En algunos países la iniciativa tiene la costumbre de que las mujeres que superan la enfermedad tejen un corazón para regalarlo a otra que comienza el tratamiento contra la enfermedad. Así, no sólo ayuda al descanso, sino que pone en contacto a las pacientes.

LA VANGUARDIA viure

PAÍS: España
PÁGINAS: 4
TARIFA: 2940 €
ÁREA: 110 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 120418
E.G.M.: 561000
SECCIÓN: VIVIR

21 Diciembre, 2017

BATEC CIUTADÀ

Tres ferits per la mala combustió d'una caldera

ST. PERE DE VILAMAJOR ▶ La mala combustió d'una caldera en una casa de Sant Pere de Vilamajor (Vallès Oriental) va provocar ahir que hi hagués tres persones ferides, una d'elles greu, segons van informar els bombers de la Generalitat. Un dels ferits, un menor, va ser traslladat en estat greu a l'hospital de Sant Pau de Barcelona. L'habitatge sinistrat es troba a la carretera BP-5107, lloc fins al qual es van desplaçar dues dotacions de bombers, cinc ambulàncies i un helicòpter medicalitzat que va evacuar el menor a l'hospital. / ACN

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6
TARIFA: 3439 €
ÁREA: 728 CM² - 65%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5389
E.G.M.: 20000
SECCIÓN: PORTADA

24 Diciembre, 2017

Salut reforça els hospitals amb plans individuals per afrontar la grip

EL DEPARTAMENT PREVEU 768 INGRESSOS HOSPITALARIS I 139 A CENTRES SOCIOSANITARIS ▶6

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6
TARIFA: 3439 €
ÁREA: 728 CM² - 65%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 5389
E.G.M.: 20000
SECCIÓN: PORTADA

24 Diciembre, 2017

Salut es reforça amb plans de contingència per a cada hospital per afrontar la grip

▶ A la regió sanitària de Girona, el Departament preveu 768 ingressos hospitalaris i 139 a centres sociosanitaris i s'incrementa el transport sanitari no urgent per garantir la logística i agilitzar les altes hospitalàries durant els caps de setmana

ALBA CARMONA GIRONA

■ El Departament de Salut es reforça contra la grip amb plans de contingència perquè cada hospital gironí pugui absorbir la pressió asistencial de l'hivern. Arreu de Catalunya, la conselleria activa 22 plans de contingència territorials –en el cas de la regió sanitària de Girona, és un per a cada centre–, per poder adaptar els recursos a l'increment de la demanda durant la temporada hivernal i obrir o tancar llits en funció de les necessitats de cada moment.

Aquests plans concreten la resposta que el conjunt de dispositius d'un territori ha de desplegar en funció de la pressió assistencial de cada moment: increment d'activitat, contractació de personal, adequació de llits, flux de pacients entre dispositius, reforç del transport sanitari, flexibilització de les agendes amb major temps per atendre consultes urgents i reforç de l'atenció primària. En previsió de l'increment d'activitat, el Servei Català de la Salut (CatSalut) amplia l'oferta d'hospitalització a la regió sanitària de Girona amb la contractació de 768 altes d'hospitalització –una xifra similar a la de temporades anteriors– i 139 altes en centres sociosanitaris.

La xifra

17,8

MILIONS

destinats a la campanya d'hivern d'aquest any

▶ Aquest import de 17,8 milions d'euros representa 1 milió més del que es va destinar la temporada anterior. Les millores previstes per aquest hivern s'emmarquen en el desplegament del Pla Nacional d'Urgències de Catalunya, aprovat per la conselleria de Salut aquest any.

Persones fràgils

A la demarcació també s'incrementa el transport sanitari no urgent per garantir la logística i agilitzar les altes hospitalàries durant els caps de setmana. A més, els set equips del Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (Pades), que treballen amb persones especialment fràgils –com malalts crònics o persones al final de la vida–, amplien l'horari i atendran també a les tardes i els caps de setmana, en funció de les necessitats.

En total, el CatSalut injectarà uns 17,8 milions d'euros, un més que l'any passat, a l'atenció a les urgències durant el període d'hivern 2017-2018 a tot Catalunya. Un reforç que es materialitza en diverses mesures previstes en el Pla Nacional d'Urgències de Catalunya, aprovat per la conselleria aquest any.

Una de les novetats d'aquest any, en el cas de Girona, és la posada en servei dilluns passat del CUAP Güell, un dispositiu que atendrà urgències les 24 hores del dia des d'ara fins a la primavera, i la creació d'una nova Unitat d'Atenció Continuada Oncològica al Trueta.

Des de l'any 2006, el Güell concentrava l'atenció a les urgències en horari nocturn entre setmana –de vuit del vespre a vuit del matí– i les 24 hores del dia durant els cap de setmana i els festius. Aquesta activitat urgent era atesa per dos equips formats per professionals de medicina de família i d'infermeria i per tres els dissabtes, diumenges i dies festius.

L'hospital Josep Trueta de Girona, en una imatge d'arxiu. ANIOL RESCLOSA

Ara, per poder atendre de manera continuada les 24 hores, s'incorpora al dispositiu un equip format per un metge i una infermera que donaran atenció des de les 8 del matí fins a les 8 del vespre els dies laborables.

També s'ha reforçat el treball en xarxa per fer front a l'epidèmia de bronquiolitis, una infecció respiratòria causada per un virus que afecta especialment els infants i que és dels primers d'arribar quan comença la fred.

> Set equips del Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport atendran també els caps de setmana i a les tardes

Des del 2016, els centres que tenen una UCI Pediàtrica, com l'hospital Josep Trueta de Girona, treballen de forma coordinada per cobrir les necessitats de tot Catalunya. Amb la renovació d'aquesta àrea enllestida, el Trueta disposa enguany de quatre llits d'UCI Pediàtrica i quatre més per a pacients semicrítics, que l'any passat no es van poder habilitar perquè a l'espai s'hi estaven realitzant obres.

Treball en xarxa

Als deu hospitals catalans que ja treballaven en xarxa per afrontar l'epidèmia de bronquiolitis s'hi han sumat tres nous centres sanitaris aquesta temporada, explica Salut. D'altra banda, aquest any també s'ha creat una línia de consultoria pediàtrica del 061 CatSalut Respon, mitjançant la incorporació de pediatres dels hospitals de Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron i Sant Pau, tots tres de Barcelona, per donar suport tant a consultes de la ciutadania com dels professionals assistencials.

Aquesta línia pediàtrica, en funcionament des del juny d'aquest any, ja ha donat resposta a 50.948 consultes de menors de 16 anys, el 66,2% de les quals s'han pogut resoldre via telefònica.

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 38-39
TARIFA: 17800 €
ÁREA: 627 CM² - 59%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 75564
E.G.M.: 457000
SECCIÓN: SOCIEDAD

24 Diciembre, 2017

L'AMENAÇA EN ELS NENS

El gemec dels nadons

El virus respiratori que afecta criatures de menys d'un any ha causat una epidèmia greu a Catalunya ≡ **Més de 500 bebès de mesos** han sigut hospitalitzats, 80 d'ells a l'UCI

A. G.
BARCELONA

Mentre el virus de la grip s'expandeix a Catalunya entre la població adulta –aquesta setmana ha afectat 55 de cada 100.000 habitants sans (arribarà al llindar epidèmic quan n'infecti 109)–, un altre virus menys conegut, especialitzat a incidir en nens de meys d'un any, inicia un cert replegament després de vuit setmanes en les quals s'ha mostrat arrasador. Els serveis d'urgència pediàtrics dels hospitals catalans han estat saturats de forma recurrent per aquesta raó, atenent criatures molt petites que amb prou feines podien respirar. Els pares, lògicament espantats.

Es tracta del virus respiratori sincitial (VRS), per al qual no existeix vacuna, que en els dos últims mesos ha provocat l'ingrés hospitalari de 521 nadons de pocs mesos de vida als cinc hospitals que han establert una xarxa de vigilància d'aquesta infecció: Vall d'Hebron i Sant Pau, de Barcelona; Sant Joan de Déu (Esplugues); Germans Trias i Pujol (Badalona), i Parc Taulí (Sabadell).

D'aquests, 80 van ser ingressats en unitats de cures intensives (UCI) davant l'evidència que la greu infecció bronquial posava en risc la seva vida. El sistema respiratori de l'infant de molt curta edat és fràgil. Sovint, els nadons necessiten respiració mecànica.

Si al bebè se li enfonsa l'estern quan respira, cal dur-lo a l'hospital

«Ha sigut una epidèmia important, tot i que de baixa mortalitat –afirma Magda Campins, especialista en Medicina Preventiva a la Vall d'Hebron–. Els nadons afectats no pateixen grip. La infecció està provocada per virus diferents contra els quals, fins ara, no ha sigut possible dissenyar una vacuna eficaç».

El VRS infecta l'arbre respiratori dels nadons, obstrueix els bronquis i causa una angoixant dificultat respiratòria que amb freqüència es transforma en un ofec evident de la criatura.

Campins aconsella portar de forma urgent a l'hospital el bebè que s'ha d'esforçar per respirar. «Quan la respiració d'un nadó s'assembla a

el Periódico

PAÍS: España
PÁGINAS: 38-39
TARIFA: 17800 €
ÁREA: 627 CM² - 59%

FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 75564
E.G.M.: 457000
SECCIÓN: SOCIEDAD

24 Diciembre, 2017

EL PERIÓDICO

Vacunació d'un menor en un hospital.

un gemec i se li enfonsa l'estern cada vegada que aconsegueix portar aire als pulmons, per l'esforç que ha de fer, és necessari anar de seguida a l'hospital», prossegueix l'especialista.

Mutacions

El virus respiratori dels nadons, subjecte a cícliques mutacions, no ha sigut estudiat tant com el de la grip. Sovint, les famílies es refereixen a aquesta infecció com *la grip dels nadons*, tot i que s'assembla més a una pneumònia que al procés respiratori hivernal que afecta els adults. «No és cap grip, és una bronquiolitis», aclareix Campins.

Els assajos per mirar de trobar una vacuna contra el VRS, en preparació, s'administraran a dones embarassades amb l'objectiu que el fetus en formació desenvolupi anticossos i el nen neixi amb certa protecció davant el virus sincitial.

Les bronquilitis dels nadons evolucionen de forma molt més ràpida que la grip dels adults, de manera que els metges suggereixen als pares que no dubtin del trasllat a l'hospital del menor encara que no estiguin totalment convençuts de què li passa. «Si fa soroll al respirar i té un cert ofec, n'hi ha prou», insisteixen els metges. Aquest procés coincideix amb febre alta i inapetència a l'hora de menjar.

La situació es complica quan el nadó que se sospita pateix bronquiolitis per VRS viu en una zona sense pediatres i lluny d'un hospital infantil. En aquestes circumstàncies, un metge de família pot fer el primer diagnòstic i indicar el trasllat a l'hospital.

El VRS és objecte de control setmanal per part dels 26 pediatres de centres d'assistència primària (CAP) adscrits a la xarxa sentinella que controla els virus de la grip, als quals se sumen un total de 34 metges de família. Aquests facultatius obtenen mostres de mucositat dels pacients atesos i les envien al laboratori de referència de control de virus respiratoris, vinculat a l'OMS i ubicat a l'Hospital Clínic. Des d'aquí se n'informa l'organisme internacional. ≡