



**CODEM**  
Colegio de Enfermería  
de Madrid

• Revista de Prensa •  
Del 10/01/2019 al 11/01/2019



**eprensa!**

# ÍNDICE

#	Fecha	Medio	Titular	Tipo
---	-------	-------	---------	------

## PROFESION

1	11/01/2019	El Mundo	El IVO estrena salas blancas para preparar medicamentos	Digital
2	11/01/2019	La Vanguardia	Sanidad asegura que "no hay colapso" en las Urgencias y que solo el 10% de los pacientes requieren ingreso hospitalario	Digital
3	11/01/2019	Con Salud	Los técnicos de Enfermería reclaman un debate en el Interterritorial sobre sus funciones	Digital
4	10/01/2019	ABC	La enfermera que «fiscó» en el historial de una compañera alega «curiosidad» y «miedo»	Digital
5	10/01/2019	Infosalus.com	Diseñan un proyecto para evitar despertar a los pacientes hospitalizados durante la noche	Digital
6	10/01/2019	Infosalus.com	La prensa favoreció el "efecto salida" de enfermeras españolas al Reino Unido durante la crisis, según un estudio	Digital
7	10/01/2019	Redacción Médica	Aumentar la edad de jubilación: Médicos sí; Enfermería no	Digital
8	10/01/2019	Redacción Médica	Insulta, amenaza de muerte y golpea a los médicos lo operaron	Digital
9	10/01/2019	Redacción Médica	Sanidad pregunta a los usuarios sobre la ley de pseudoterapia	Digital
10	10/01/2019	Diario Enfermero	Las enfermeras norteamericanas también están expuestas a medicamentos peligrosos	Digital
11	10/01/2019	Diario Enfermero	Seis enfermeras lanzan una guía para estandarizar los cuidados al niño ostomizado	Digital
12	10/01/2019	Diario Enfermero	Un estudio muestra que una consulta específica de enfermería detectaría antes las enfermedades hepáticas	Digital

## SANIDAD

13	11/01/2019	Con Salud	PGE 2019: ¿Cumplirá Sánchez el acuerdo sanitario firmado con Podemos?	Digital
14	10/01/2019	El País	OBESIDAD: El 80% de los hombres y el 55% de las mujeres tendrá exceso de peso en España en 2030	Digital
15	10/01/2019	El País	Piacelli Citrilemon: Sanidad alerta del riesgo de consumir un zumo de limón	Digital
16	10/01/2019	ABC	La disminución del sueño profundo puede ser signo de la enfermedad de Alzheimer	Digital
17	10/01/2019	Infosalus.com	Autismo España pide a Sanidad la "aprobación urgente" del plan en autismo y el Centro de Referencia Estatal	Digital
18	10/01/2019	Infosalus.com	El consumo de alimentos con Omega 3 reduce el riesgo de obesidad	Digital
19	10/01/2019	Infosalus.com	Hallan un nuevo biomarcador que predice el resultado en pacientes con cánceres de cabeza y cuello por VPH	Digital
20	10/01/2019	Infosalus.com	Un equipo de científicos identifica un fármaco que evita la formación de metástasis	Digital
21	10/01/2019	Redacción Médica	"El Observatorio de la Mujer busca romper el techo de cristal en sanidad"	Digital
22	10/01/2019	Redacción Médica	Los médicos de Familia explotan: "Renuncio a mi plaza, no puedo más"	Digital
23	10/01/2019	Redacción Médica	Madrid anunciará en 10 días qué centros de Salud tendrán el nuevo horario	Digital
24	10/01/2019	Redacción Médica	Madrid refuerza la plantilla en 1.250 sanitarios en su plan contra la gripe	Digital
25	10/01/2019	Con Salud	La Paz identifica el primer gen relacionado con la diabetes gestacional	Digital
26	10/01/2019	Diario Enfermero	Investigadores del CNIO confirman el nexo entre el cáncer de próstata más agresivo y el cáncer de mama hereditario	Digital

# PROFESION

## El IVO estrena salas blancas para preparar medicamentos

original



Las nuevas instalaciones del IVO, diseñada bajo los más estrictos procedimientos de seguridad. E.M.

Garantizan la elaboración de fármacos quimioterápicos en condiciones óptimas de calidad

La **Fundación Instituto Valenciano de Oncología, IVO**, ha puesto en marcha una moderna **Sala Blanca** que garantiza la elaboración de los medicamentos para el paciente oncológico en condiciones óptimas de calidad y seguridad tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La nueva instalación, también denominada **de ambiente controlado**, dispone de sistemas de control de partículas, temperatura, humedad y presión para evitar una posible contaminación en los preparados y proteger al operario. Ha sido diseñada bajo los más estrictos procedimientos de seguridad y ha adaptado sus instalaciones a las normativas más exigentes de las autoridades reguladoras para **minimizar el riesgo de contaminación**.

La preparación de toda la gama de fármacos que existen para la lucha contra la enfermedad oncológica (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas, etc.) se realiza en el servicio de Farmacia del IVO, donde se elaboran más de 100 preparaciones diarias. Se trata de **fármacos que por su naturaleza requieren un manejo especial** y, trabajar en condiciones asépticas para ofrecer la mayor calidad al paciente oncológico, las preparaciones deben realizarse en cabinas de seguridad, dentro de un recinto acondicionado o Sala Blanca. Estas instalaciones tienen una distribución modular para poder tener los parámetros ambientales estrictamente controlados y, por tanto, garantizar la protección del producto, del personal y del ambiente. Las instalaciones cuentan con **materiales estancos para la manipulación** que no permitan ninguna fuga y constan de varios ambientes, absolutamente aislados, para **garantizar la esterilidad** de la zona de elaboración. La nueva Sala Blanca del IVO está equipada con SAS, ventanas estancas donde se introduce la medicación y se somete a un tratamiento de rayos ultravioleta para evitar contaminación biológica.

Por otro lado, para minimizar posibles errores en la preparación o administración del medicamento, la elaboración de estos medicamentos peligrosos está sometida a un riguroso **protocolo de control que garantiza la trazabilidad de todo el proceso**. Tras la prescripción por el médico, la medicación es validada por el farmacéutico y el sistema genera las citas con el paciente. Llegado el momento, el médico valida que el paciente se encuentra en condiciones de recibirla, y posteriormente, el farmacéutico valida el tratamiento, el hospital de día valida que el paciente está presente para la administración y a continuación el servicio de farmacia valida la preparación, así como la dispensación, y se procede a su elaboración en la Sala Blanca. El proceso finaliza con la validación de la administración de la medicación por parte



<https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2019/01/11/5c3781f0fdddf4418b471d.html>

del equipo de enfermería de hospital de día.

La nueva sala blanca del IVO cuenta con una zona específica de preparación y un espacio donde se ubican las dos **campanas de elaboración de quimioterapia** que tiene una extracción del aire del 100%, además de contar con su pertinente almacén, así como otro específico de descartonaje.

Dada la importancia de este servicio para un centro monográfico en oncología, el IVO cuenta con un sistema de respaldo con dos campanas para la elaboración de estos medicamentos, ubicado en otro edificio, que garantiza el suministro de la quimioterapia a los pacientes en caso de cualquier fallo o incidencia. En 2017 la Sala Blanca del IVO ha gestionado aproximadamente 14.000 prescripciones y se han realizado más de 20.000 preparaciones de quimioterapia.

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197369575](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197369575)

## Sanidad asegura que "no hay colapso" en las Urgencias y que solo el 10% de los pacientes requieren ingreso hospitalario

Redacción • original

MADRID, 10 (EUROPA PRESS)

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha asegurado que "no hay colapso" en las Urgencias hospitalarias de la región y que solo el 10 por ciento de los pacientes que han acudido a estas unidades han requerido ingreso hospitalario tras ser atendidos.

Así lo ha detallado este jueves el director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, Antonio Alemany, durante la rueda de prensa para presentar los refuerzos previstos en el plan de invierno y gripe, en referencia a las críticas por saturación formuladas por sindicatos como SATSE, sobre todo en el caso de La Paz y el Infanta Leonor.

"Colapso no ha habido ni hay", ha apuntado Alemany para destacar, por ejemplo, que en el caso del Infanta Leonor se está funcionando "con total normalidad" aunque sí ha detallado que ha habido "mucha demanda" de este servicio en el caso de La Paz, pero sin saturación.

En este caso, Alemany ha explicado que curiosamente en los centros de salud de la zona norte, el área de influencia del Hospital de La Paz, "no están llegando pacientes con gripe" y que incluso hay huecos disponibles para consulta.

De hecho, el director general de Coordinación de Asistencia Sanitaria ha apuntado que el 75 por ciento de los centros de salud de la región dan cita en consulta en 24 o 48 horas pero que en la zona de La Paz se está "al día" a la hora de programar la visita a la Atención Primaria.

Por tanto, se concluye que la ciudadanía ha ido "directamente" a las Urgencias hospitalarias en lugar de a los centros de salud y que mucha patología podía haberse abordado en la Atención Primaria, que tiene una "gran capacidad de diagnóstico" a la hora de determinar la gravedad de la dolencia.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, ha señalado que el 6 de enero acudieron a las Urgencias 7.800 pacientes y que al día siguiente esa cifra se aumentó en 3.000 personas, una circunstancia que requiere una reflexión.

También ha comentado que los datos del Observatorio sobre la actividad del Servicio Madrileño de Salud recoge que el 70 por ciento de los pacientes que acuden a las Urgencias lo hacen "por decisión propia" y que se tiene que reflexionar por qué se acude más a los hospitales que a los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP).

Ese análisis, según el consejero, tiene que ir dirigido a dar la "máxima atención" al paciente y ha subrayado que el criterio de la Consejería es la de dar estabilidad a la plantilla de Urgencias y reforzar los efectivos en periodos concretos, como el plan de invierno y el específico para la gripe, para dar respuesta a la demanda asistencial.

Además, Ruiz Escudero ha agregado que los pacientes que acuden a las Urgencias están contentos con la atención sanitaria recibida, pero no tanto por la espera hasta que son vistos por los profesionales.

En consecuencia, el objetivo es que el tiempo de espera para los pacientes que acudan a estas unidades sea menor y ha recordado la importancia de acudir también a las Urgencias de Primaria.

## Los técnicos de Enfermería reclaman un debate en el Interterritorial sobre sus funciones

original



El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social,

El **Sindicato de Técnicos de Enfermería (SAE)** ha solicitado formalmente en el **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** que se incluya en el orden del día del próximo **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)** un punto para el debate de la regulación y adecuación de las funciones de estos profesionales.

De igual modo, la organización sindical ha solicitado reuniones con todos los responsables de las **consejerías autonómicas de Sanidad y Salud** para solicitar su apoyo de forma que, finalmente, las funciones de los técnicos de Enfermería "se adecúen tanto al **currículum formativo** como a las **labores diarias** que realizan estos profesionales en sus puestos de trabajo".

**"Buscamos que las funciones de los técnicos de Enfermería se adecúen tanto al currículum formativo como a las labores diarias que realizan estos profesionales en sus puestos de trabajo"**

La petición de SAE tiene su origen el **13 de diciembre**, cuando se llevó a cabo el debate de una Proposición No de Ley en el **Congreso de los Diputados**, mientras un millán de técnicos de Enfermería de todo el país se manifestaban a las puertas de la Cámara Baja. La citada PNL contenía **tres puntos bien diferenciados**, dos de los cuales fueron aprobados en la correspondiente votación y afectan directamente al ámbito sanitario.

"El primero se refiere a la regularización de nuestras funciones, que se rigen por las establecidas en **1973**, momento en el que carecíamos totalmente de formación académica. La Comisión de Sanidad creyó, igual que nosotros, que ya es hora de que se **adecúen nuestras funciones** a la formación que hoy en día se nos exige para ejercer nuestro trabajo y que, de la misma manera, se ajusten a las que realmente venimos desempeñando", manifiesta la secretaria general de SAE, **Dolores Martínez**.

Por ello, prosiguen, "hemos pedimos que este punto se incluya para su debate en el orden del día del próximo Consejo Interterritorial. Los consejeros son conocedores de esta situación y algunos de ellos han manifestado su apoyo a SAE en las reuniones mantenidas personalmente. Es el momento, pues, de **un debate en el foro adecuado**", continúa Martínez.

**"Los consejeros son conocedores de esta situación y algunos de ellos han manifestado su apoyo a**

### SAE en las reuniones mantenidas personalmente"

El segundo punto aprobado en esta PNL se refiere al fomento de las medidas necesarias para el cambio de la **Formación Profesional (FP)**. A este respecto, el pasado 3 de diciembre responsables de SAE mantuvieron una reunión con la directora general de Formación Profesional del **Ministerio de Educación** en la que reconoció que la titulación debe ser de **Grado Superior** y que el "obstáculo" para ello es la necesidad de llegar a un acuerdo con el Ministerio de Sanidad.

"Es hora de poner fin a una **situación injusta** para miles de profesionales y **absolutamente desfasada** con la realidad sanitaria actual", finaliza la secretaria general de Sindicato de Técnicos de Enfermería.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

## La enfermera que «fiscó» en el historial de una compañera alega «curiosidad» y «miedo»

original



EP

«¡Pido perdón, sé que estaba prohibido, pero me encontraba obsesionada y muy preocupada tras conocer que ella volvía al Centro de Salud de Serrada donde yo trabajaba y en el que doce años antes habíamos tenido un enfrentamiento!». Es la explicación que la enfermera Carmen B.A. ha dado respecto de por qué fiscó en febrero de 2016 los historiales clínicos de su excompañera María Pilar E.A. y de sus dos hijos para informarse «tan sólo del domicilio de la primera y de las edades de sus vástagos».

La mera «curiosidad» esgrimida por la encausada, que incluso ha pedido «perdón» públicamente a los denunciantes, no han servido de nada por cuanto el fiscal, durante el juicio visto este jueves para sentencia en la Audiencia de Valladolid, ha mantenido invariable su petición de tres años y medio de cárcel para ella por delito de descubrimiento y revelación de secretos y la acusación particular ha incluso elevado su solicitud de tres a cuatro años de privación de libertad al entender que se trata de un delito continuado.

A mayores, las acusaciones pública y particular han solicitado la inhabilitación de la enfermera para el ejercicio de la profesión por espacio de seis años y medio y ocho años, respectivamente, y el pago, por el mismo orden, de 6.600 euros de multa y 60.000 euros de responsabilidad civil--50.000 para la madre y 5.000 para cada uno de sus dos hijos--, cuantía esta última que el letrado de los denunciantes ha justificado en el profundo trastorno ocasionado a la familia afectada, hasta el punto de que María Pilar se encuentra sometida actualmente a tratamiento psicológico.

Durante su declaración, la acusada, Carmen B.A., ha reconocido haber accedido ilegalmente a través del programa 'Medoracyl' a los historiales clínicos de su excompañera y los hijos de ésta, Elvira e Ignacio, en el primer caso el día 18 de febrero de 2016 y en el de sus vástagos el día 23 del mismo mes, desde su puesto como enfermera en el Centro de Salud de Serrada y a sabiendas, como así también ha confesado, de que no podía hacerlo por cuanto le había saltado en las tres ocasiones el aviso de prohibición en su ordenador.

### «Obsesionada»

Sin embargo, acababa de conocer que la también enfermera María Pilar E.A, antigua compañera en este mismo centro de salud con la que en 2004 había tenido sus más y sus menos, regresaba a su plaza en Serrada y esa noticia se convirtió para ella en una «obsesión», pues se temió que aquella etapa ya olvidada pudiera volver a reproducirse.



[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197220806](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197220806)

«Habíamos estado tranquilos desde entonces y ahora Pilar volvía, por lo que inconscientemente me metí en su historial clínico pero con el único fin de conocer los datos de su domicilio actual, ya que desde hacía doce años no la había vuelto a ver, sin que en momento alguno accediera a sus datos médicos ni utilizara la información para hacerla daño», ha insistido la encausada, quien, en declaraciones recogidas por Europa Press, ha añadido que no pensó que con ello estuviera incurriendo en un delito.

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197302599](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197302599)

## Diseñan un proyecto para evitar despertar a los pacientes hospitalizados durante la noche

original

MADRID, 8 Ene. (EUROPA PRESS) -

Investigadores de la Universidad de Medicina de Chicago han diseñado un proyecto, denominado 'SIESTA', para evitar despertar por la noche a los pacientes que se encuentran hospitalizados, salvo en casos estrictamente necesarios.

Para llevar a cabo el trabajo, publicado en el 'Journal of Hospital Medicine', los expertos preguntaron a los pacientes sobre las dificultades que tenían para dormir, integraron las respuestas en el programa y enseñaron a los médicos y enfermeros a usar las herramientas válidas para dejar dormir en el sistema informático.

El estudio se centró en dos unidades de medicina general con 18 camas y duró un año. Desde marzo de 2015 hasta marzo de 2016, 1.083 pacientes de medicina general fueron ingresados en una unidad que contaba con este sistema o en otra que no lo tenía,

En la unidad 'SIESTA', las decisiones de renunciar a analizar las constantes vitales nocturnas cada cuatro horas aumentaron drásticamente, pasando del 4 por ciento al 34 por ciento y las entradas de habitaciones nocturnas disminuyeron en un 44 por ciento.

Asimismo, los pacientes notaron cuatro veces menos interrupciones para suministrar medicamentos y tres veces menos para medir las constantes vitales. No obstante, los investigadores han señalado que para que esto se convierta en una práctica habitual es necesario que las enfermeras se conciencien de la necesidad de no entrar en las habitaciones de los enfermos para hacer algún acto que puede esperar.



[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197302603](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197302603)

## La prensa favoreció el "efecto salida" de enfermeras españolas al Reino Unido durante la crisis, según un estudio

original



Imagen de recurso de personal sanitario

VALÈNCIA, 8 Ene. (EUROPA PRESS) -

La prensa favoreció el "efecto salida" de las enfermeras españolas al Reino Unido durante la última crisis económica, según asegura un informe realizado por expertos de las universidades de València y Almería.

Carolina Moreno-Castro, catedrática de Periodismo de la Universitat de València (UV) e investigadora del grupo ScienceFlows, ha concluido en este trabajo, tras el análisis de los diarios de información general, en papel, más leídos entre 2007 y 2015 --'El País', 'El Mundo', 'ABC' y 'La Razón'--, que estos promovieron el éxodo del colectivo de enfermeras.

El estudio en el que participa Carolina Moreno-Castro, catedrática del Departamento de Teoría de los Lenguajes y Ciencias de la Comunicación de la UV, junto con Miguel Rodríguez-Arrastia y Carmen Roperó-Padilla, profesores de la Universidad de Almería, valora cómo los relatos periodísticos impulsaron la salida de las enfermeras españolas hacia el Reino Unido desde el comienzo de la crisis económica, en 2007, y hasta 2015.

El artículo, titulado 'Estudio de las noticias publicadas en prensa del éxodo de enfermeras españolas al Reino Unido', publicado en la revista Gaceta Sanitaria, expone que la línea ideológica de los medios analizados no promovió ningún tipo de discurso diferenciado, ya que el tono del 97% de los 77 textos analizados era negativo. Es decir, en estas piezas periodísticas se transmitió la idea de que el colectivo de las enfermeras era precario y que no tenía expectativas laborales dentro de España.

Estas noticias presentaban los relatos de vida de las enfermeras emigradas, que buscaban mejores oportunidades laborales fuera del país, como principales fuentes de información de los relatos periodísticos. Fue así como, según los investigadores, los medios emitieron un mensaje claro: emigrar era la solución. Solo 11 de los 77 artículos periodísticos remarcaban la buena formación académica de las enfermeras, como el motivo del éxodo, lo que Rodríguez-Arrastia, Moreno-Castro y Roperó-Padilla interpretan como el "discurso oficial", mayoritario en los artículos.

"La imagen que proyectan los medios de comunicación y las redes sociales sobre un tema provoca reacciones diversas en la opinión pública. En el caso de la salud y de la política sanitaria tiene un mayor impacto, dadas las implicaciones humanas. Desde las ciencias de la comunicación se ha estudiado el efecto llamada de los medios de comunicación, pero no había estudios sobre el efecto salida del personal de enfermería de España al Reino Unido", afirma Moreno-Castro.

Según la catedrática de Periodismo, "los testimonios recogidos en la prensa, en un futuro, con visión diacrónica, podrían contribuir a la reconstrucción de la historia de la enfermería en España, como fuente documental".

'ABC' fue el diario que más textos publicó --entre los años 2007 y 2015-- sobre este tema, con

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197302603](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197302603)

un total de 31 artículos, seguido por 'El País', 'El Mundo' y 'La Razón'. Para el equipo de investigación, "el volumen de noticias publicadas es bastante relevante. Las noticias sobre las enfermeras emigrantes tuvieron un lugar importante en la agenda mediática, más que la emigración de otros profesionales".

Solamente uno de los artículos analizados, y por lo tanto con muy poco impacto mediático, presentaba la salida de las enfermeras como un deseo de búsqueda de aventura. Fue a partir de 2015, con la incertidumbre del Brexit, cuando los medios de comunicación comenzaron a introducir reflexiones sobre las consecuencias que podía tener la salida del Reino Unido de la Unión Europea sobre el colectivo de enfermeras emigradas, en concreto en trece artículos analizados.

'El País', 'El Mundo', 'ABC' y 'La Razón' fueron los cuatro periódicos seleccionados para realizar el trabajo, ya que, según el Estudio General de Medios de 2007 estos eran los diarios de mayor audiencia de carácter nacional con edición impresa.

El equipo de investigación seleccionó para el trabajo tres descriptores: "emigración enfermeras", "éxodo enfermeras" y "enfermeras españolas Reino Unido", que dio como resultado 9.559 textos periodísticos. Eliminado el ruido y las duplicidades, el cribado dio 484 textos. De ellos, se elaboró un nuevo filtrado, con los términos "emigrantes", "enfermeras emigrantes" y "sanitarias emigrantes", de los que se analizaron 77 documentos.

Este trabajo ha sido desarrollado en el marco del Grupo de Investigación en Cultura Científica-ScienceFlows y se inscribe dentro del proyecto Cultural Narratives of Crisis and Renewal, del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea.

## Elevar la edad de jubilación: los médicos lo aplauden; Enfermería se opone

original



La **Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF)** ha propuesto el retraso en la edad efectiva de jubilación y una ampliación del período de la carrera de cotización para poder asegurar las pensiones del futuro.

La noticia ha sido acogida de forma dispar por el **colectivo médico y enfermo**. Mientras que el primero sigue abogando por dejar libertad al facultativo en decidir sobre su edad de jubilación, la cual podría ir hasta los 70 años, en Enfermería se muestran en contra de esa idea.

La AIReF pide aumentar la carrera de cotización considerada para el cómputo de la pensión a los 35 años

Y es que la reivindicación de los facultativos para ampliar la edad de jubilación de los médicos **no es nueva**. En la actualidad, son muchos los organismos, entre ellos la **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)** los que reivindican eliminar la jubilación forzosa para los médicos y que sean ellos mismos los que decidan si quieren seguir en el ejercicio.

Por ello, **Vicente Matas**, responsable del centro de estudios del Sindicato Médico de Granada, cree que esta medida no afecta directamente a los médicos ya que va en la misma línea que ellos reivindican.

Su propuesta va hacia que "el profesional que esté desempeñando sus funciones pueda seguir trabajando más allá de las 65, **pudiendo llegar incluso a los 70 años**, si sigue, claro está, en pleno ejercicio de sus facultades físicas y psíquicas".

Además, **Matas** señala que "el médico, con la suma de guardias que realiza durante toda su vida laboral, presenta una carrera de cotización superior a los 40 años". Por lo que cree que este personal cumple de sobra los requisitos laborales que se exigirían para una jubilación forzosa en el futuro.

Aun así, Matas insiste: "Lo apropiado sería que el facultativo tuviera la suficiente autonomía y libertad para decidir sobre su presente y futuro laboral, para que no tenga que ser obligado a jubilarse".

### Condiciones laborales especialmente duras

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197281270](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197281270)

Por su parte, el colectivo de **Enfermería**, representado por el sindicato Satse, asegura que “no comparte el planteamiento de AIReF, ya que estos profesionales tienen unas condiciones laborales especialmente duras y difíciles”.

Los médicos abogan por una jubilación flexible en el que puedan estar en activos hasta los 70 años de edad

Pero su reivindicación va más allá y pide “a las administraciones públicas posibilitar el **acceso voluntario a la jubilación parcial** y anticipada a los 60 años, sin pérdida económica, tal y como se le acaba de reconocer recientemente a los policías locales por parte del Gobierno”.

Según evidencian voces autorizadas del sindicato, “las condiciones laborales especialmente duras que sufren todas las enfermeras a lo largo de su **trayectoria profesional** son, entre otras, el trabajo a turnos, de noche o en fin de semana, las rotaciones o las guardias, así como la permanencia en centros y servicios particularmente difíciles y penosos”.

## Envejecimiento poblacional

Según el informe publicado por la **AIReF**, donde aboga por ampliar la edad de jubilación, en los próximos 30 años el envejecimiento poblacional elevará el gasto en pensiones entre 2 y 4 puntos de **PIB**, por lo que pide profundizar en la reforma de 2011 con el retraso en la edad efectiva de jubilación y una ampliación del período de la carrera de cotización.

Concretamente, el escenario central de la **AIReF** pronostica un aumento de 2,8 puntos de PIB del gasto en pensiones para los próximos 30 años, derivados del alza de **9,5 puntos procedente del envejecimiento poblacional**, contrarrestado en parte por la reducción de 2,9 puntos derivados de la reforma de 2011, otros 2 puntos menos por el mercado de trabajo, 1,3 puntos por los factores institucionales y seis décimas menos de gasto por el factor de sostenibilidad.

Ante este aumento del gasto, **AIReF** aboga por profundizar en la edad efectiva de jubilación en España, ya que se sitúa en 62,4 años, por debajo de la media de los países **OCDE** (64,3 años), siendo una de las mayores distancias respecto a la edad legal, llegando a alcanzar los 2,5 años. Esto pasa por modificar los requisitos de acceso a la pensión anticipada y ordinaria para fomentar el aumento de la edad efectiva de jubilación.

Enfermería pide un plan al Gobierno para favorecer las jubilaciones anticipadas sin pérdida económica

En cuanto al periodo de referencia para el cálculo de la pensión, fijado actualmente en **20 años** (convergerá en 2022 a los últimos 25 años por la reforma de 2011), recuerda que está también por debajo del utilizado por los principales países del entorno, donde **se utiliza la carrera laboral completa**.

También piden aumentar la carrera de cotización considerada para el cómputo de la pensión desde los 25 años del escenario central hasta los 35 años en 2027 supondría un ahorro de 0,5 puntos porcentuales de PIB en 2050 sin apenas afectar a la suficiencia.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Un paciente recién operado, a puñetazos con sus cirujanos y la anestesista

original

- [Profesionales sanitarios/](#)

**Los hechos ocurrieron tras salir del quirófano y los sanitarios han descartado que fuera por los efectos de la anestesia**



Un **paciente agredió a dos cirujanos y una anestesista** poco después de salir de una **intervención quirúrgica** que se había desarrollado con normalidad. Los hechos ocurriendo el lunes en el Hospital de Manacor y han sido denunciados ante las autoridades policiales.

La agresión se produjo cuando el enfermo se disponía a salir de la **sala de reanimación** tras la operación. Fue en ese momento cuando empezó a mostrarse agitado y comenzó a proferir insultos y amenazas de muerte al personal sanitario que

Fue necesario esposar al paciente por su actitud

le estaba atendiendo.

Los profesionales intentaron calmarlo con la **presencia de sus familiares**, pero en ese momento el hombre se puso todavía más agresivo y amenazante; **golpeó** en la cara a uno de los cirujanos que intentó contenerlo e intentó agredir a la otra cirujana que le intervino. Esta doctora tuvo que huir del paciente, que la persiguió por los pasillos del hospital hasta que ella pudo.

Fue necesaria la presencia de una patrulla de la Policía Nacional para contener la **actitud del paciente**, aunque al final tuvieron que esposarlo. Los facultativos descartan que la actitud agresiva del paciente tuviera relación con los posibles efectos de la anestesia, ya que la intervención se desarrolló según lo previsto y ya habían sido neutralizados los efectos de la misma en el área de reanimación.

La cirujana que tuvo que refugiarse del ataque del paciente en los baños del Hospital, hasta la llegada de las fuerzas de seguridad, ha manifestado que vivió la agresión "**con angustia y muerte de miedo**" ya que "nos vimos impotentes y totalmente desprotegidos" ante un comportamiento que "nunca antes habíamos visto en un paciente". La doctora lamenta que "no estamos acostumbrados a este tipo de **violencia**, por lo que los profesionales nos sentimos desprotegidos ante hechos así".

## Denunciado ante las autoridades

La institución colegial se personará como acusación particular en este caso, en defensa de los **profesionales atacados**, y les ofrecerá su apoyo a través del Observatorio de Agresiones del Colegio de Médicos, que recogerá esta nueva agresión y efectuará un seguimiento del caso, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra profesionales médicos.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197248080](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197248080)

## Comunidad Valenciana abre a consulta pública su ley antipseudociencias

original

- [Autonomías/](#)

### La Consejería de Sanidad quiere garantizar la salud de los ciudadanos frente a las pseudoterapias



La Consejería de Sanidad consultará a todos los ciudadanos y organizaciones representativas por el borrador del "**Proyecto** de Decreto regulador de la evaluación de la [publicidad e información sanitaria](#) y de las **pseudociencias o pseudoterapias**".

El objetivo de la futura norma es "regular el **procedimiento de autorización, inspección y control de la información** y publicidad de los **productos sanitarios**, así como de los servicios, bienes, productos, actividades y métodos relacionados con la salud de las personas, excluidos los medicamentos", según se desprende del comunicado emitido por la Consejería.

Con el propósito de que todos los ciudadanos y organizaciones puedan participar en la consulta, Sanidad ha establecido que la **consulta dure 20 días**. Asimismo, las aportaciones y **opiniones** al proyecto se podrán remitir hasta el 28 de enero al siguiente correo: [dgais@gva.es](mailto:dgais@gva.es).

Los problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma son: "La falta adecuada y efectiva de control sobre la información y publicidad de **productos con pretendida finalidad sanitaria**, servicios, bienes, productos, actividades y métodos que afectan a la salud de las personas en el ámbito de las competencias de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, que pueden provocar perjuicios sobre la salud y sobre la economía de los usuarios".

Por último, desde la Consejería han apuntado que la norma quiere "proteger la salud de las personas. Reforzar la seguridad jurídica de los usuarios y de las personas informadoras y anunciantes. **Implementar procedimientos eficaces y eficientes de control e inspección** en el ámbito de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública".

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Las enfermeras norteamericanas también están expuestas a medicamentos peligrosos

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)



A. ALMENDROS.- Dolores de cabeza, vómitos, erupciones en la piel o incluso otros efectos más graves, son algunas de las consecuencias de manipular fármacos peligrosos. Los sistemas de protección, como batas y guantes, son clave en la seguridad de los sanitarios en la manipulación de estos medicamentos. Un estudio reciente, llevado a cabo por Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud (Niosh) y publicado en el *American Journal of Nursing* demuestra que, a pesar de las recomendaciones para el manejo de fármacos antitumorales y otros medicamentos peligrosos, muchas enfermeras, incluidas las embarazadas, informaron que no usan el equipo de protección mínimo recomendado, es decir, guantes y batas.

Los investigadores han recopilado datos de más de 40.000 enfermeras de EE.UU y Canadá. De los resultados se extrae que el 9% de las enfermeras embarazadas y el 9% de las que no lo estaban indicaron que nunca usaron guantes al administrar fármacos antitumorales; y el 38% de las embarazadas y el 42% de las que no lo estaban informaron que nunca usaron bata. “Son datos alarmantes por las consecuencias que pueden llegar a tener. Muchos de estos medicamentos, además de ser cancerígenos, pueden dañar la fertilidad y desembocar en daños al futuro bebé en el caso de las enfermeras embarazadas, causando incluso un aborto espontáneo”, afirma Christina C. Lawson, autora del estudio y jefa de Epidemiología. Tras estas conclusiones, la investigadora recomienda “más formación y educación para concienciar a todos los sanitarios de lo importante que es protegerse en su puesto de trabajo”.



<http://diarioenfermero.es/seis-enfermeras-lanzan-una-guia-para-estandarizar-los-cuidados-al-nino-ostomizado/>

## Seis enfermeras lanzan una guía para estandarizar los cuidados al niño ostomizado

Publicado por: Diario Enfermero • [original](#)

ÁNGEL M. GREGORIS.- En la actualidad, aproximadamente un millar de niños viven con una ostomía en España. Una situación que, aunque en la mayoría de ocasiones suele ser reversible, supone un jarro de agua fría para la familia cuando se enteran.

“Al principio fue muy complicado, mientras estuvo ingresado las enfermeras te ayudan y están ahí, pero al llegar a casa fue muy difícil, no tenía a quién preguntarle, me estresaba muchísimo y lloraba porque se le irritaba la piel, tenía muchas complicaciones, las bolsas no le pegaban, los dispositivos que había no funcionaban bien...”, afirma Maydely González, madre de Iker, un niño prematuro que lleva siete años con una ileostomía definitiva.

El aumento de los grandes prematuros (partos anteriores a la semana 28) y la mayor supervivencia infantil ha hecho que las ostomías en menores también se incrementen y con ellas la necesidad de unos cuidados específicos y muy necesarios para mejorar su calidad de vida. Es por este motivo por el que un grupo de enfermeras pediátricas ha lanzado, con la colaboración de Coloplast, una [guía de Atención Integral al Niño Ostomizado](#), en la que se especifican unos cuidados estandarizados para que profesionales de hospitales, centros de salud y otras áreas conozcan cómo proceder a la hora de atenderlos.

“La guía surge porque en mi hospital había mucha variabilidad a la hora de cuidar este tipo de ostomías. Tenemos una UCI mixta donde tratamos neonatos y pediátricos y veíamos que con los prematuros no teníamos dispositivos especiales y con los pediátricos no se adherían bien. Ahí fue cuando nos reunimos con Coloplast y empezamos a hacer la guía”, destaca Ana Martínez, enfermera pediátrica del Hospital General de Castellón.

“La ayuda de las enfermeras es una ayuda muy grande. Puedes ir allí, te aconsejan sobre los dispositivos. Es muy importante tener alguien que te guía”, resalta Maydely González, que cuenta cómo cuando su hijo le pregunta el motivo de llevar una bolsa, ella le responde “que su tripita es especial y gracias a esa bolsa él puede correr, jugar al fútbol y ser un niño feliz”.

Aunque los neonatos suelen recuperar al cabo de unos meses o años el tránsito intestinal, también hay muchos niños con ostomías por malformaciones congénitas, patología oncológica, traumatismos y, en el caso de los más mayores, por enfermedades inflamatorias intestinales como la de Crohn. Sea por el motivo que sea, la reacción de los padres suele ser la misma, intranquilidad y alarma. “Lo que enseñamos a los padres, aparte de los cuidados del estoma, es la alimentación que tienen que llevar porque dependiendo de dónde está colocada, pueden comer unos alimentos u otros. Pero más allá de eso, hay que enseñarles que el niño puede llevar una vida completamente normal, jugar, gatear, saltar, ir a extraescolares... incluso en la parte de pediatría les iniciamos en su vida sexual”, subraya Ana Martínez.

Para ellas, es imprescindible que las instituciones apuesten por la figura de la enfermera estomaterapeuta pediátrica, que a día de hoy no tiene apenas cabida en los hospitales y centros de salud. “Normalmente está la estomaterapeuta de adultos, que sí es referente en el hospital y casi siempre está su figura, que es la que atiende al paciente pediátrico, pero la experiencia y los cuidados no son los mismos. Es necesario que haya expertas en menores porque son niños, necesitan cuidados especiales, casi la mayoría de estomas que se hacen es en el paciente neonatal y necesitan cuidados muy esenciales sólo por el hecho de ser



<http://diarioenfermero.es/seis-enfermeras-lanzan-una-guia-para-estandarizar-los-cuidados-al-nino-ostomizado/>

pequeñitos. Además, el mercado no ofrece ni productos ni dispositivos específicos para ellos”, constata Chelo Martín, enfermera estomaterapeuta pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

Ellas, como profesionales más cercanos al paciente, son las encargadas de explicar y ayudar a las familias en los primeros años de vida, así como a los niños cuando van creciendo. Asimismo, cuando la operación es programada, también se encargan del marcaje del estoma, una parte primordial del proceso.

“Si es una cirugía de urgencia, el cirujano nos avisa y acudimos después de quirófano para hablar con la familia, ver al paciente y qué necesidades tiene este niño; las intentamos cubrir y lo que hacemos es explicarle los cuidados y decirles que siempre estaremos como soporte. Por otro lado, si tenemos la suerte de que no hay una urgencia rápida y que tenemos día de la cirugía programada, subimos días antes a la habitación, nos presentamos, hablamos con la familia, conocemos al paciente y hacemos el marcaje para ubicarlo donde más factible sea para que el niño tenga la vida lo más normal posible”, explica Martín.

Además de lograr esta figura en los centros sanitarios, las autoras de la guía abogan por la enfermera escolar, vital para los afectados en la etapa del colegio. Tal y como ellas mismas destacan, cuando no hay un profesional, son muchas las madres y padres que tienen que dejar de trabajar para ir a cambiar el dispositivo a sus hijos. “Es imprescindible porque ante cualquier situación puede ayudar al niño”, reclama Ana Martínez.

La madre de Iker reconoce que en su caso lo tuvo fácil porque las enfermeras de Atención Primaria le ayudaron a buscar colegio con un profesional. “Al principio me decían que el enfermero del cole no estaba para eso, que estaba para una caída, pero no para cambiar una bolsa. Tuve que llegar a un acuerdo y ahora el niño está feliz”, detalla.

En definitiva, esta guía, además de una ayuda necesaria para los profesionales, no hace más que reclamar mayor visibilidad a una situación, que no por afectar a un pequeño porcentaje de la población es menos importante.

“Nosotros apostamos no sólo por el paciente adulto, sino también por el paciente pediátrico porque es una necesidad”, constata Eduardo García, market manager de la División Ostomías Coloplast España.



<http://diarioenfermero.es/seis-enfermeras-lanzan-una-guia-para-estandarizar-los-cuidados-al-nino-ostomizado/>



[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197173921](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197173921)

## Un estudio muestra que una consulta específica de enfermería detectaría antes las enfermedades hepáticas

Publicado por: Diario Enfermero • original



A. ALMENDROS.- La enfermedad hepática aumenta cada año en Europa. El consumo de alcohol, la obesidad y la hepatitis por virus B y C son sus principales determinantes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuando dan la cara, muchas veces es tarde. Por ello, el diagnóstico precoz de estas patologías evitaría ciertas complicaciones. Así lo han demostrado investigadores científicos de la Universidad de Southmpton en un estudio que refleja que pruebas simples en medicina general podrían duplicar la tasa de diagnóstico en las que los pacientes no presentan ningún síntoma. El objetivo de esta investigación, publicada en la revista Plos One, era identificar una enfermedad hepática no diagnosticada previamente en Atención Primaria utilizando una clínica especializada en hígado dirigida por una enfermera.

Los participantes reclutados para las prácticas de intervención tuvieron una evaluación hepática completa que implicó un examen simple; tomar muestras de sangre y medir la rigidez del hígado usando un dispositivo de ultrasonido portátil FibroScan®402, una máquina que ofrece una evaluación no invasiva del hígado. De los 910 participantes atendidos en la clínica dirigida por una enfermera, casi la mitad tenía algún tipo de enfermedad hepática. 44 de estos pacientes (4,8%) tenían cirrosis probable, 141 (15,5%) tenían fibrosis progresiva y 220 (24,2%) tenían advertencias hepáticas. Lo que demostró, que una consulta de estas características dirigida por una enfermera diagnosticó el doble de casos que en una atención médica habitual.

# **SANIDAD**

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197373242](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197373242)

## PGE 2019: ¿Cumplirá Sánchez el acuerdo sanitario firmado con Podemos?

original



Pedro Sánchez, presidente del Gobierno, recibe a Pablo Iglesias en La Moncloa.

El Gobierno y Unidos Podemos firmaron en octubre un **acuerdo** de cara al proyecto de **Presupuestos Generales del Estado (PGE)** para el **2019**. Finalmente, será este viernes cuando el **Consejo de Ministros** los apruebe y se dará a conocer qué incluye y cómo se reparte por sectores, incluido el sanitario.

Con el fin de “vigilar” que el texto final incluya las medidas acordadas meses antes, representantes de la formación morada se han reunido este jueves con miembros del **Ministerio de Hacienda** para asegurarse de que los PGE sí recojan lo pactado. A pesar de que aún tienen que analizar con “detalle” la propuesta, desde Unidos Podemos creen que “la visión general parece adecuada”.

### **El anteproyecto de ley de PGE será remitido por la ministra de Hacienda al Congreso de los Diputados el próximo lunes**

El pacto presupuestario recogía la **eliminación “progresiva” del copago farmacéutico**, dando comienzo por algunos colectivos vulnerables como los pensionistas con rentas contributivas con cónyuge a cargo por viudedad y las familias con renta anual inferior a 9.000 euros con un hijo o más a cargo. En total, se calcula que podrían beneficiarse 6,8 millones de personas en 2019. Sobre este asunto, la **ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo**, confirmó que sí se incluiría la eliminación del copago en el proyecto de PGE.

Por otra parte, en el acuerdo inicial se fijó nuevas condiciones para garantizar la **asistencia sanitaria universal**. Por ejemplo, que sea “gratuita” para extranjeros en situación irregular mientras que se le emite la tarjeta sanitaria o que también los “ciudadanos españoles que residen fuera de España” tengan derecho a cobertura sanitaria.

Para los **profesionales sanitarios** se propuso avanzar hacia la “igualdad retributiva entre mujeres y hombres” para “acabar con la brecha salarial” o la equiparación progresiva de los permisos de maternidad y paternidad. Además, el Gobierno y la formación morada firmaron un incremento presupuestario de **Ciencia e I+D+i** del 6,7% para 2019.

### **PRESENTACIÓN EN EL CONGRESO**

Una vez sean aprobados por el Consejo de Ministros, el anteproyecto de Ley de PGE será remitido por la **ministra de Hacienda, María Jesús Montero**, a la presidenta del **Congreso de los Diputados, Ana Pastor**, el próximo lunes. Tras ello, comparecerán los altos cargos del

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197373242](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197373242)

Gobierno, entre ellos los del Ministerio de Sanidad, para detallar las cuentas de cada departamento.

Posteriormente, quedará abierto el plazo para la presentación de enmiendas a la totalidad. Si ninguna de las que se presenten cuenta con mayoría, la tramitación avanzará hacia la presentación de enmiendas parciales. Mientras, el Gobierno tan sólo tiene garantizado el apoyo a las cuentas de Unidos Podemos, en el caso de que se mantengan todas sus exigencias.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

## El 80% de los hombres y el 55% de las mujeres tendrá exceso de peso en España en 2030

Jessica Mouzo Quintáns • original

Los casos de obesidad casi se han triplicado desde 1975. Getty

La [epidemia de la obesidad y el sobrepeso lleva años al alza](#) —casi se han triplicado los casos desde 1975, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)— y las perspectivas de futuro son poco halagüeñas, también en España. Una investigación del hospital del Mar de Barcelona, que ha revisado medio centenar de estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del exceso de peso en el territorio, asegura que ocho de cada 10 hombres y el 55% de las mujeres tendrán sobrepeso u obesidad en 2030. "Si la tendencia se mantiene", señalan los investigadores, España tendrá más de 27 millones de personas con exceso de peso dentro de 11 años. [El estudio, publicado en la Revista Española de Cardiología](#), apunta, además, que esta imparable epidemia supondrá un sobre coste de 3.000 millones de euros para el sistema de salud.

- [La obesidad puede causar 11 tipos de cáncer](#)

No se trata de una cuestión estética, martillean los expertos. Es una cuestión de salud. Detrás del exceso de peso se esconde [un elevado riesgo de sufrir numerosas enfermedades](#), como la diabetes, la hipertensión, el ictus, el cáncer u otras dolencias cardiovasculares. El exceso de peso se mide a través del índice de masa corporal (el peso en kilos dividido por el cuadrado de la talla). Un IMC entre 25 y 30 es sobrepeso; si la cifra supera el umbral de los 30, es obesidad.

Los investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) de Barcelona revisaron toda la literatura científica que había en España sobre epidemiología y prevalencia de la obesidad y el sobrepeso entre 1987 y 2014 para aproximar la cifra real del exceso de peso dentro del territorio. "Hemos revisado todos los estudios que había sobre exceso de peso en población adulta en España. El más antiguo que encontramos fue de 1987. Vimos las tendencias temporales y lo cruzamos con datos de población general del Instituto Nacional de Estadística para estimar una aproximación real a las cifras de obesidad y sobrepeso", explica Álvaro Hernández, investigador del IMIM y primer firmante del estudio. Los resultados revelaron un futuro "alarmante". "Ahora hay 25 millones de personas con exceso de peso, tres millones más que hace una década. En un escenario conservador, si esta tendencia se mantiene, habría otros tres millones más, un 16% más de casos, en 2030", sentencia el doctor Albert Goday, endocrinólogo del hospital del Mar y autor del estudio.

Los datos que se desprenden de la investigación del IMIM implicarían que el 80% de los hombres y el 55% de las mujeres en edad adulta tendrían sobrepeso u obesidad. Eso, si la tendencia no se tuerce más. "Las estimaciones las hemos hecho sobre un escenario de si se estabiliza el crecimiento, si siguiera igual que ahora sin que hubiese ningún cambio", avisa Goday. Entre 1987 y 2014, el aumento anual del sobrepeso fue del 0,28% entre los hombres y el 0,10% en las mujeres; el incremento de la obesidad osciló entre el 0,50% en los hombres y el 0,25% en las mujeres. "En los hombres, el exceso de peso es más corriente hasta los 50 años. Después, a partir de los 50, aumenta más la obesidad entre las mujeres. Son cuestiones intrínsecas relacionadas con el metabolismo hormonal. A partir de cierta edad, a las mujeres les cuesta más controlar su peso", señala Goday.

Los expertos sostienen que cualquier pérdida de peso, por pequeña que sea, reduce el riesgo de contraer alguna de las enfermedades asociadas. "Es evidente que la obesidad es un problema pluripatológico. No vamos a encontrar la llave ni la vacuna de un día para otro, pero cualquier pequeña intervención ayudará a reducir el riesgo. Aunque uno piense que ha hecho un esfuerzo enorme y solo ha bajado cuatro kilos cuando necesita bajar muchos más, que sepa que con esos cuatro kilos menos ya está reduciendo el riesgo", señala el endocrinólogo del hospital del Mar.



[https://elpais.com/sociedad/2019/01/10/actualidad/1547118761\\_263825.html](https://elpais.com/sociedad/2019/01/10/actualidad/1547118761_263825.html)

## ***Un sobrecoste de 3.000 millones***

Los investigadores del IMIM también han puesto el foco en el impacto económico que tiene este crecimiento de casos de obesidad y sobrepeso para el sistema sanitario. El exceso de peso siempre va **asociado al riesgo de desarrollar otras patologías y, por tanto, a requerir más atención sanitaria**. "Las personas con exceso de peso tienen más ingresos hospitalarios, más cirugías, más tratamientos farmacológicos, requieren más gasto en profesionales...", enumera Hernáez. El estudio estimó que en el 2016, el sobrecoste directo fue de 1.950 millones de euros (524 millones más que en 2006). Para 2030, estimaron un aumento del sobrecoste que alcanzaría los 3.000 millones de euros.

Los investigadores analizaron y estimaron los llamados costes directos, que suponen toda la atención médica, visitas y medicación. Según Hernáez, esto supone la mitad del gasto. La otra parte serían los costes indirectos, donde se incluyen las bajas laborales, ayudas, invalideces, etc. "Hipotetizamos que hay otra serie de cuestiones que, según otros estudios internacionales, suponen la otra mitad de los gastos, pero que no se pueden medir. Son los cuidados, las bajas, etc.", matiza Hernáez.

Con todo, los expertos señalan que esta tendencia creciente y las estimaciones al alza se pueden romper con más educación nutricional y políticas para promover hábitos saludables. "Es cuestión de educación sanitaria, pero también de política de precios, como la tasa a los refrescos. Hay que dar más espacio a esos alimentos que hemos arrinconado porque curiosamente son más caros, más difíciles de cocinar o menos gratificantes", sentencia Goday.

[https://elpais.com/sociedad/2019/01/10/actualidad/1547109896\\_303179.html](https://elpais.com/sociedad/2019/01/10/actualidad/1547109896_303179.html)

## Sanidad alerta del riesgo de consumir un zumo de limón

El País • original

Imagen del producto del que alerta la Agencia de Seguridad Alimentaria.

Son 200 mililitros de zumo de limón concentrado, embotellado en un recipiente de plástico redondo y amarillo con tapa verde y una etiqueta multicolor en la que no aparece que contenga sulfitos. A principios de este mes, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan) [alertó de la presencia no declarada de este conservante en la botella](#).

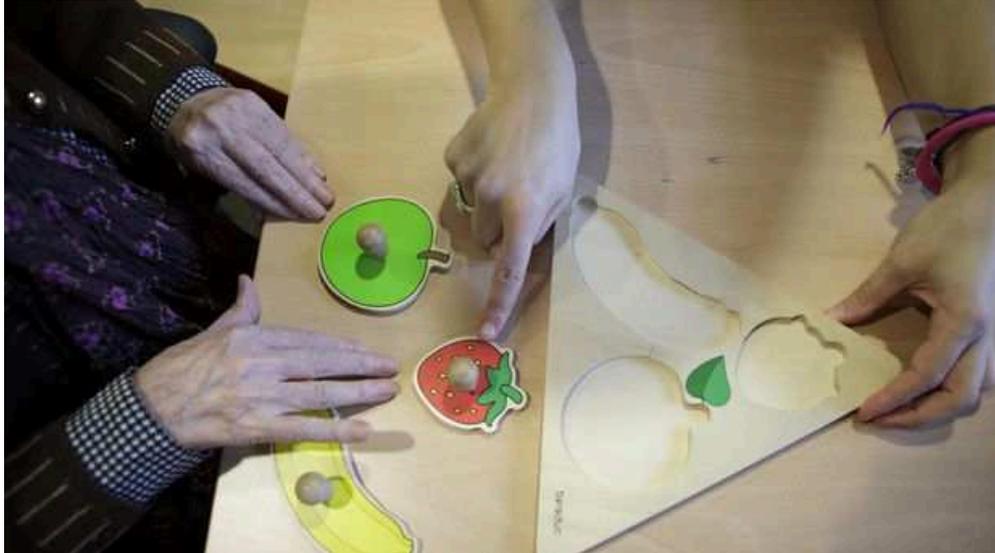
El producto, de la marca Piacelli Citrilemon, se fabrica en Italia y se distribuye a Bélgica, Albania, Bulgaria, Brasil, Canadá, Suiza, República Checa, Alemania, Estonia, Francia, Reino Unido, Georgia, Guinea Ecuatorial, Hong Kong, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburgo, Letonia, Malta, Maldivas, Malasia, Países Bajos, Filipinas, Polonia, Rumanía, Surinam, Estados Unidos, Sudáfrica y España, a la que entra a través de Cataluña.

Fueron las autoridades sanitarias de Alemania quienes enviaron una notificación a las españolas a través del Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos de la Unión Europea, el RASFF, y ya se ha informado a las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas. Según [la legislación española](#) y [europea](#) relativa al etiquetado de alérgenos, es obligatorio que aparezcan en la información alimentaria de los productos que los contengan.

"Como medida de precaución, se recomienda a aquellos consumidores alérgicos a los sulfitos que pudieran tener el producto anteriormente mencionado en sus hogares que se abstengan de consumirlo", alerta la Aesan. Los sulfitos, derivados químicos del azufre, se usan como conservantes alimentarios para evitar la proliferación de bacterias y moho, en personas con alergia pueden producir diarreas, vómitos, náuseas, erupciones, enrojecimiento de la piel, tos o mareos. En casos extremos, como ocurre en otras alergias, puede provocar un shock anafiláctico, un fallo en varios órganos.

## La disminución del sueño profundo puede ser signo de la enfermedad de Alzheimer

original



Centro para enfermos de Alzheimer -

Dormir mal es un sello distintivo de la enfermedad de Alzheimer. Las personas con la patología tienden a despertarse cansadas y sus noches se vuelven menos refrescantes a medida que empeoran la pérdida de memoria y otros síntomas. Pero no se entiende bien cómo y por qué las noches inquietas están vinculadas a la enfermedad de Alzheimer.

Ahora, investigadores de la [Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis](#), en Estados Unidos, pueden haber descubierto parte de la explicación. Detectaron que las personas mayores que tienen menos sueño de ondas lentas (el sueño profundo que se necesita para consolidar los recuerdos y despertarse sintiéndose renovado) **poseen niveles más altos de proteína cerebral tau**. Tener tau elevado es un signo de la enfermedad de Alzheimer y se ha relacionado con daño cerebral y deterioro cognitivo.

Los hallazgos, publicados este miércoles en [Science Translational Medicine](#), sugieren que el sueño de mala calidad en la vida posterior podría ser una señal de alerta para el deterioro de la salud cerebral. «Lo interesante es que vimos esta relación inversa entre la disminución del sueño de ondas lentas y más proteína tau en personas cognitivamente normales o con deterioro muy leve, lo que significa que la reducción de la actividad de ondas lentas puede ser **un marcador para la transición entre lo normal y lo deficiente**», dice el primer autor Brendan Lucey, profesor asistente de Neurología y director del Centro de Medicina del Sueño de la Universidad de Washington.

Y agrega: «Medir cómo duermen las personas puede ser una forma no invasiva de detectar la enfermedad de Alzheimer antes o simplemente cuando las personas comienzan a desarrollar problemas con la memoria y el pensamiento». Los cambios cerebrales que conducen a la enfermedad de Alzheimer, **comienzan lenta y silenciosamente**.

Hasta dos décadas antes de que aparezcan los síntomas característicos de pérdida de memoria y confusión, la proteína beta amiloide comienza a acumularse en placas en el cerebro. Más tarde aparecen enredos de tau, seguidos de atrofia de áreas clave del cerebro. Sólo entonces las personas comienzan a mostrar signos inequívocos de deterioro cognitivo.

### **Cambio de hábitos de sueño**

El desafío es encontrar personas en vías de desarrollar Alzheimer antes de que estos cambios cerebrales socaven su capacidad de pensar con claridad. Para eso, el sueño puede ser un marcador útil. Para comprender mejor el vínculo entre el sueño y la enfermedad de Alzheimer,

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197209207](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197209207)

Lucey, junto con David Holtzman y Andrew B. y Gretchen P. Jones, profesor y jefe del Departamento de Neurología, estudiaron a 119 personas de 60 años de edad o más que fueron reclutados a través del **Centro de Investigación de Enfermedades de Alzheimer Charles F. y Joanne Knight**. La mayoría, el 80 por ciento, era cognitivamente normal y el resto tenía una discapacidad muy leve.

### **Monitorización**

Los investigadores monitorizaron el sueño de los participantes en casa durante el transcurso de una semana normal. Los participantes recibieron un monitor de EEG portátil que se ajustaba en la frente para medir sus ondas cerebrales mientras dormían, así como un sensor similar a un reloj de pulsera que rastrea el movimiento del cuerpo. También llevaron registros de sueño, donde anotaron tanto las sesiones de sueño nocturnas como las siestas diurnas. **Cada participante produjo al menos datos de dos noches; aunque algunos tenían hasta seis.**

Los investigadores también midieron los niveles de beta amiloide y tau en el cerebro y en el líquido cefalorraquídeo que baña el cerebro y la médula espinal. Un total de 38 personas se sometieron a exploraciones PET para las dos proteínas, y 104 personas se sometieron a punciones en la columna vertebral para proporcionar líquido cefalorraquídeo para el análisis. Un total de 27 tuvieron ambos.

Después de controlar factores como el sexo, la edad y los movimientos mientras dormían, los investigadores encontraron que la disminución del sueño de ondas lentas coincidía con niveles más altos de tau en el cerebro y una mayor proporción de tau frente a amiloide en el líquido cefalorraquídeo.

«La clave es que no fue la cantidad total de sueño lo que se vinculó con tau, **fue el sueño de onda lenta, que refleja la calidad del sueño** --afirma Lucey--. Las personas con un aumento de la patología tau en realidad dormían más por la noche y echaban más siestas en el día, **pero no tenían sueño de buena calidad**».

Según los autores, si las investigaciones futuras confirman sus hallazgos, la monitorización del sueño podría ser una forma **fácil y asequible de detectar antes la enfermedad de Alzheimer**. La siesta diurna sola se asoció significativamente con altos niveles de tau, lo que significa que hacer una pregunta simple, como ¿cuánto duerme durante el día?, podría ayudar a los médicos a identificar a las personas que podrían beneficiarse de pruebas adicionales

«No espero que la monitorización del sueño reemplace los escáneres cerebrales o el análisis del líquido cefalorraquídeo para identificar los primeros signos de la enfermedad de Alzheimer, pero podría complementarlos «apunta Lucey». Es algo que podría seguirse fácilmente con el tiempo, y si los hábitos de sueño de alguien comienzan a cambiar, eso podría ser una señal para que los médicos observen más de cerca lo que podría estar pasando en sus cerebros».

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197222854](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197222854)

## Autismo España pide a Sanidad la "aprobación urgente" del plan en autismo y el Centro de Referencia Estatal

original

MADRID, 10 Ene. (EUROPA PRESS) -

Autismo España ha pedido al Ministerio de Sanidad la "urgente aprobación" y puesta en marcha del Plan de Acción de la Estrategia Española en trastorno del espectro del autismo (TEA), así como la activación del Centro de Referencia Estatal de Autismo de León.

Durante una reunión, celebrada este miércoles, el secretario general de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Faustino Blanco, recibió al presidente de Autismo España, Miguel Ángel de Casas, y el director general de la Confederación, Jesús García Lorente, quienes le trasladaron las principales demandas de la organización.

Respecto a la Estrategia, Miguel Ángel de Casas insiste en la necesidad de establecer los "recursos necesarios" para este plan de acción, que "lleva más de tres años de retraso", así como de fijar un calendario en el que se prioricen las "acciones más urgentes". En este sentido, recuerda que la Estrategia Española en TEA fue aprobada por el Consejo de Ministros en noviembre de 2015, fruto del apoyo unánime de todos los grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados.

En cuanto al Centro de Referencia Estatal de Autismo (CRETEA), su implantación en León se anunció en febrero del año pasado, en una rueda de prensa en la que estuvieron presentes, junto a los representantes de Autismo España, la directora general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Carmen Balfagón, y el alcalde de León, Antonio Silván.

Esta iniciativa, que partió de la Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad (dependiente del IMSERSO) con el objetivo de dar respuesta a la Estrategia Española en TEA, cuenta con el respaldo y apoyo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Como remarca el presidente de Autismo España, el CRETEA supone una "oportunidad única para la mejora cuantitativa y cualitativa de la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias, ya que permitirá cumplir con cerca del 40 por ciento de los objetivos previstos en el Plan de Acción de dicha Estrategia".

Por otra parte, tanto Miguel Ángel de Casas como el director general de Autismo España han agradecido a Faustino Blanco la "rápida respuesta" del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en la lucha contra las pseudoterapias, tras la denuncia presentada ante la Fiscalía por el uso del MMS en el tratamiento del autismo.

Además, han mostrado de la disposición de Autismo España a participar, junto al resto de agentes implicados, en la implementación del Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudociencias, aprobado por el Consejo de Ministros en noviembre.

Virginia Drivers Should Have Done This In 2018



<https://www.infosalus.com/nutricion/noticia-consumo-alimentos-omega-reduce-riesgo-obesidad-20190110144149.html>

## El consumo de alimentos con Omega 3 reduce el riesgo de obesidad

original

MADRID, 10 Ene. (EUROPA PRESS) -

Las personas con mayor consumo de alimentos con omega 3, como los pescados grasos, presentan mayores concentraciones en sangre de ácido eicosapentaenoico (EPA) y menor riesgo de obesidad, según ha mostrado un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Oviedo y el IPLA-CSIC, y que ha sido publicado en la revista 'Food Research International'.

De hecho, con este trabajo se propone por primera vez que los niveles de ácidos grasos en sangre y algunos microorganismos presentes en las heces, que reflejan los microorganismos presentes en el intestino, podrían actuar de forma sinérgica en la regulación del peso corporal y de forma diferente en hombres y mujeres.

El estudio, realizado mediante inteligencia artificial, podría ser una ventana para el diseño de nuevas estrategias personalizadas, enfocadas a mejorar la respuesta a tratamientos y el control de la obesidad, teniendo en cuenta las diferencias de sexo.

Y es que, ha puesto de manifiesto que, en relación con la obesidad, las grasas que se consumen con la dieta procedente del pescado pueden tener un efecto beneficioso de manera independiente de las calorías que aportan, para lo cual ha de estar supervisada médicamente y ajustada a las necesidades de cada persona, de acuerdo con su metabolismo y, como se ha señalado, acorde con su condición de hombre o de mujer.

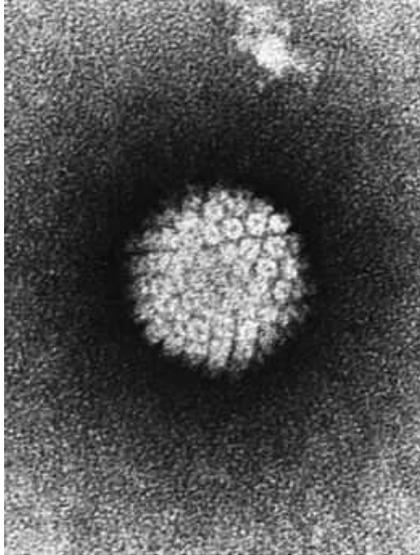
Hasta ahora se sabía que los ácidos Omega 3 son cardiosaludables y que a nivel metabólico tienen otras implicaciones, pero se desconocía su papel en la regulación del peso corporal, de ahí que en personas con obesidad se restrinja su consumo, como el de cualquier otra grasa.

De igual forma, en el trabajo se ha evidenciado que los microorganismos seleccionados deberían ser diferentes en hombres y mujeres, lo que refuerza la tendencia actual de dirigimos hacia la nutrición personalizada para optimizar las estrategias de prevención de esta patología.

El trabajo, que ha sido financiado por la Fundación Alimerka y las 'Ayudas GRUPIN 2014', forma parte, junto con otros dos, de una tesis doctoral de la experta del Área de Fisiología del Departamento de Biología Funcional de la Universidad de Oviedo, Tania Fernández Navarro, que se defenderá a lo largo de los próximos meses en la institución académica. La coordinación del estudio ha estado a cargo de la profesora de la Universidad de Oviedo, Sonia González Solares.

## Hallan un nuevo biomarcador que predice el resultado en pacientes con cánceres de cabeza y cuello por VPH

original



Virus del papiloma, VPH

MADRID, 10 Ene. (EUROPA PRESS) -

Investigadores del MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas (Estados Unidos) han descubierto un nuevo biomarcador que predice el resultado en pacientes con cánceres de cabeza y cuello relacionados con el virus del papiloma humano (VPH).

En concreto, el estudio, publicado en 'JCI Insight', ha identificado un subconjunto de pacientes con cáncer de cabeza y cuello positivos para el VPH, u orofaringe, con un perfil molecular y tasas de supervivencia similares a los cánceres negativos para el VPH, que por lo general tienen peores resultados.

De esta forma, los investigadores descubrieron un panel genético que distinguía este subgrupo y parecía predecir el resultado en múltiples cohortes independientes. "Hemos visto que los tumores negativos para el VPH eran claramente diferentes, pero dentro de los positivos para el VPH había dos grupos diferentes. Eso era biológicamente interesante, porque un subgrupo positivo para el VPH tenía una supervivencia similar a la de los pacientes negativos para el VPH", han dicho los expertos.

Asimismo, los investigadores encontraron un panel inicial de 582 genes que distinguía estos tres subgrupos: un grupo con alto VPH, un grupo con bajo VPH y un grupo con VPH negativo, cada uno con diferencias de supervivencia estadísticamente significativas. Los análisis adicionales llevaron a un panel de solo 38 genes que son capaces de distinguir entre los dos subgrupos positivos para el VPH.

Una variedad de análisis genéticos confirmaron la distinción entre estos grupos, y los investigadores descubrieron dos genes virales que, en general, no se consideraban importantes para la progresión del tumor y que eran significativamente diferentes entre los grupos positivos al VPH. Además, los estudios de líneas celulares mostraron que estos genes se correlacionaban con la sensibilidad a la radiación, en alineación con las respuestas observadas en los pacientes.

"Lo que espero es que hayamos encontrado algunos aspectos fundamentales nuevos de la biología del VPH relacionados con el proceso carcinogénico, la progresión del tumor y la respuesta a la terapia. Si podemos validar esto en futuros estudios, podría ser increíblemente útil, a nivel clínico, en varios tipos de tumores relacionados con el VPH", han zanjado los expertos.



[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197280074](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197280074)

## Un equipo de científicos identifica un fármaco que evita la formación de metástasis

original

MADRID, 10 Ene. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de biólogos moleculares, biólogos computacionales y clínicos de la Universidad y del Hospital Universitario de Basilea (Suiza) han publicado un estudio en la revista 'Cell' en el que describen un fármaco que es capaz de evitar la formación de metástasis.

El desarrollo de metástasis es responsable de más del 90 por ciento de las muertes relacionadas con el cáncer, y los pacientes con una enfermedad metastásica se consideran incurables. El equipo interdisciplinario, dirigido por Nicola Aceto, del Departamento de Biomedicina de la Universidad de Basilea, ha identificado este medicamento que suprime la propagación de las células cancerosas malignas y su capacidad de sembrar metástasis.

Las células tumorales circulantes (CTC) son células cancerosas que dejan un tumor primario y entran en el torrente sanguíneo, en su camino hacia la 'siembra' de metástasis a distancia. Estas llamadas CTC se pueden encontrar en la sangre de pacientes como células individuales o grupos de células.

Los investigadores suizos han descubierto que la formación de grupos de CTC conduce a cambios epigenéticos clave que facilitan la siembra de metástasis. Estos cambios permiten a estos grupúsculos de células imitar algunas propiedades de las células madre embrionarias, incluida su capacidad para proliferar y retener las capacidades de formación de tejidos. Los científicos también han demostrado que estos cambios epigenéticos son completamente reversibles tras la disociación de los grupos de CTC.

En su búsqueda de una sustancia que suprima el desarrollo de metástasis, el equipo de investigación probó 2.486 compuestos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) utilizados para una serie de indicaciones diferentes. Encontraron inhibidores con la capacidad inesperada de disociar los grupos de CTC derivados del paciente. Esta disociación basada en el fármaco de grupos de CTC en células individuales también dio lugar a una remodelación epigenética e impidió la formación de nuevas metástasis.

"Pensamos en actuar de manera diferente a los enfoques estándar, y buscamos identificar medicamentos que no maten a las células cancerosas, sino que simplemente las disocian. Ya estamos trabajando en el siguiente paso, que es realizar un ensayo clínico con pacientes con cáncer de mama", concluye Aceto.

Virginia Drivers Should Have Done This In 2018

## El Observatorio de la Mujer busca romper el techo de cristal en sanidad

original



Este jueves se ha constituido el **Observatorio 'Mujeres, Ciencia e Innovación' para la Igualdad de Género**, creado por el Consejo de Ministros el pasado 23 de noviembre. Su función es combatir cualquier discriminación por razón de sexo, garantizar la igualdad de oportunidades y aumentar la presencia de las mujeres en todos los ámbitos de investigación, innovación y la Universidad. El próximo 11 de febrero se presentarán los primeros resultados de número de científicas, relativos al 2017.

"El objetivo principal de este Observatorio, en el que **participan ocho ministerios**, es impulsar todas las medidas para que **la igualdad entre hombres y mujeres en los ámbitos de la Ciencia, la Investigación, la innovación y en el ámbito de las Universidades sean iguales, y que esa igualdad sea un hecho**", ha explicado Ángeles Heras, presidenta del Observatorio, que ha hecho hincapié en el largo camino que queda: "Tenemos todavía muchas desigualdades en el ámbito vertical, en el que sigue existiendo el **techo de cristal** porque las mujeres no llegan a los puestos de responsabilidad cuando están capacitadas para ello. "Hay que conseguir romperlo, debemos actuar en los tribunales de selección de mujeres y ser vigilantes para que se cumpla la ley de igualdad. Hay que animar a que el mayor número de mujeres intenten ocupar puestos de responsabilidad y que los tribunales de selección".

### Mujeres en sanidad

"Todo se va permeabilizando, si ponemos y fomentamos que las investigadoras y científicas aumenten, estoy convencida de que las **médicas en los hospitales también lo harán**. En este Observatorio está representado el Ministerio de Sanidad, por lo que hará que las médicas y todo el personal sanitario tengan más puestos de responsabilidad, porque ahora los indicadores son muy bajos", lamenta Heras.

"Con este Observatorio también se puede ayudar a romper el techo de cristal en el sector sanitario. Tenemos a **muchas mujeres profesionales en Sanidad** que trabajan día a día en esa innovación e investigación, y que cualquier iniciativa para mejorar su carrera es fundamental", ha explicado a Redacción Médica Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública.

Además, el Observatorio quiere "impulsar todas las políticas de visualización de las mujeres en Ciencia para potenciar la **vocación científica en todas nuestras niñas y jóvenes**. La Ciencia y la Innovación necesitan a las mujeres y este Gobierno, con este Observatorio, está dispuesto

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197212888](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197212888)

a impulsarlo", ha aseverado la presidenta, que ha argumentado: "Nuestro país necesita científicos y científicas padres. Que ser madres no cause ningún prejuicio. Nuestro país necesita científicos y científicas padres. Que ser madres no cause ningún prejuicio".

## Maternidad

"Uno de los puntos del orden del día de esta reunión es empezar a **crear grupos de trabajo para hacer un seguimiento de datos en universidades y organismos públicos de investigación** (OPIs), y también en mujeres que trabajan empresas dedicadas a la i+D o a la tecnología y actividades de formación de género en universidades", ha explicado Heras, que ha añadido: "Otro de los objetivos fundamenteales es conseguir que en las convocatorias de proyectos y en los currículums de las mujeres, se considere **la maternidad como una actividad que no puede ni debe perjudicar en su carrera científica**", ha insistido Heras.

Según los últimos datos que se han registrado, durante el curso 2016-2017 las mujeres solo ocuparon un 21 por ciento de las cátedras de la universidad. [Como ya destacó la ministra portavoz del Gobierno, Isabel Celaá](#), las mujeres apenas representan un 39,1 por ciento del total del personal investigador y en empleo en investigación y desarrollo suponen el 40,4 por ciento del personal.

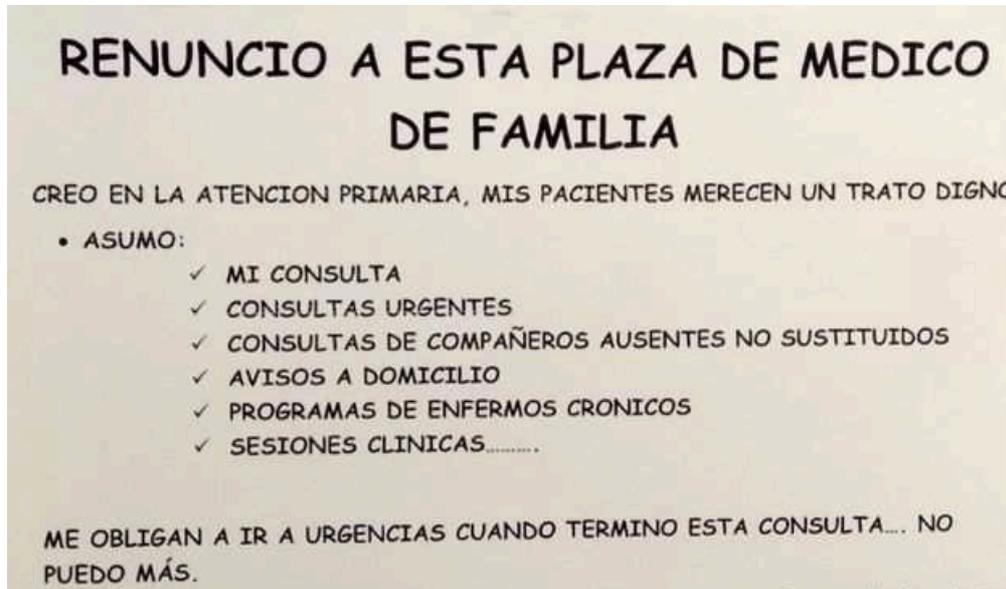
El Observatorio, presidido por Heras, secretaria de Estado de Universidades, Investigación, Desarrollo e Innovación; cuenta también con tres vicepresidentes: **Pablo Martín**, subsecretario MCIU; José Manuel Pingarrón, secretario general de Universidades; y **Rafael Rodrigo**, secretario general de coordinación de política científica. Además, cuenta con la vocalía de ocho ministerios y cinco del propio Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

**Pilar Aparicio**, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación es la titular de la vocalía de Sanidad, mientras que Ángel Luis Guirao García, secretario general de Recursos Humanos, Alta Inspección y Cohesión del SNS es el suplente de dicha vocalía.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Los médicos de Familia explotan: "Renuncio a mi plaza, no puedo más"

original



Los médicos de **Atención Primaria** no pueden más. En **periodos vacacionales su sobrecarga se incrementa**, y en estas fechas es habitual ver numerosos mensajes de queja y agotamiento por parte de los profesionales, que se ven **incapaces de asumir la ingente cantidad de pacientes** a los que las gerencias les obligan a atender. Algunos, incluso, se plantean dejarlo todo por inasumible.

Es el caso de la **médica de Familia Pilar Obregón**, cuya carta de renuncia **ha sido difundida por ella misma y en redes** sociales, y en la que admite que **no puede más**. En una primera imagen puede verse cómo ella misma defiende que cree en la Atención Primaria y que sus **pacientes merecen un trato digno**, explicando que asume "mi consulta, las consultas urgentes, las consultas de compañeros ausentes no sustituidos, los avisos a domicilio, programas de enfermos crónicos y sesiones clínicas. **Me obligan a ir a urgencias cuando termino esta consulta... no puedo más**. Me gustaría seguir atendiendo pero así no puedo. Lo siento", dirige a sus pacientes en una carta firmada a mano.

"No quiero ser cómplice del deterioro y detrimento de la Atención Primaria, en la que creo y defiendo como pilar de la sanidad"

La facultativa ha querido expresarse con claridad con quienes más cerca han vivido su día a día. "Desde hace mucho tiempo me he visto obligada, como usted seguramente ha visto y sufrido, a realizar **además de mi jornada ordinaria**, la acumulación de consultas y avisos a domicilio de compañeros ausentes por vacaciones u otros motivos justificados", escribe.

La queja se basa además en que la Gerencia de Atención Primaria de Burgos desde el día 2 de enero "**me obliga a prolongar, según calendario, mi jornada laboral** (Centro de Salud de 8.00 a 15.00 horas) con el Servicio de Urgencias de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) desde las 15.00 a las 22.00 entre semana y a hacer guardias de 14 horas los fines de semana", expone Obregón.

Con estas condiciones de trabajo con apenas horas libres a la semana, la médica afirma que **no se puede hacer responsable de dar un trato adecuado y de calidad** tantas horas al día. "Pienso que, la fatiga mental y física puede afectar a mi rendimiento y al manejo de los pacientes y quiero **evitar sobre todo la posibilidad de poder cometer errores** con personas con nombres y apellidos. No quiero ser cómplice del deterioro y **detrimento de la Atención Primaria**, en la que creo y defiendo como pilar de la sanidad, por favorecer un servicio SUAP

de Gamonal al que considero inadecuado, en cuanto a ubicación, recursos materiales y humanos", explica en su carta a los pacientes.

## Condiciones para Gerencia antes de renunciar el 11 de enero

Por estas cuestiones la facultativa ha pedido a la Gerencia una serie de condiciones que considera necesarias y que enumera a continuación. Entre ellas, que le permita **continuar prestando servicios como hasta ahora sin la jornada complementaria** "a pesar de que las condiciones laborales no sean las más idóneas para una prestación de asistencia sanitaria de calidad y con garantías".

Si esta primera petición no es atendida, asegura que debe tenerse su renuncia por presentada "muy a mi pesar, ya que **significa renunciar a mi vocación profesional** y para lo que llevo formándome siempre". Para hacerla efectiva, advierte de que el último día de prestación de servicios será el 11 de enero de este 2019.

Por último solicita a la Gerencia que "apoye y no deje abandonado al equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Los Cubos, que no acabe con todo lo que con tanto esfuerzo hemos construido" y que "**no deje y abandone a los pacientes** del centro", que "han sufrido mucho durante años con cambios continuos de médicos".

## No es un caso aislado

Sin embargo, Pilar no está sola, ya que **otras dos compañeras del centro de salud burgalés**, Nuria y Sonia, han **seguido el mismo camino**, asegurando que no pueden más por la carga de trabajo a la que están sometidas, obligadas a realizar guardias y consultas de urgencias después de su jornada laboral habitual. Las tres han dado [su opinión a la televisión local](#) de Castilla y León, apoyadas por sus pacientes.

Precisamente este miércoles se conocía el anuncio de la ministra de Sanidad, **María Luisa Carcedo**, de que va a convocar un [pleno monográfico del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud \(CISNS\) sobre Atención Primaria](#) para mejorar la situación de la especialidad. Ante el anuncio, los propios representantes de los médicos de Familia [se muestran cautelosos y piden "medidas, no análisis"](#).

Situación actual de la AP [pic.twitter.com/cXUcZcMlBH](https://pic.twitter.com/cXUcZcMlBH)

— Tomas Martinez (@TMCAMPOS) 9 de enero de 2019

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Madrid anunciará en 10 días qué centros de Salud tendrán el nuevo horario

original



La **Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid** prevé que en un periodo de diez días estén definidos los **centros de salud** que van a realizar en enero el [proyecto piloto de nuevo horario de consulta programa hasta las 18.30 horas](#) y ha recalcado que esta circunstancia **no tendrá ninguna relación en la frecuentación de las Urgencias**.

Así lo han detallado el titular de la Consejería, **Enrique Ruiz Escudero**, y el **director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, Antonio Alemany**, sobre esta experiencia piloto que debe arrancar desde **enero hasta marzo**, prevista inicialmente **para un total de 14 centros de salud**.

Alemany ha indicado que, frente a lo que han manifestado algunos **sindicatos** que auguran mayor sobrecarga con el nuevo horario de consulta para las Urgencias, los denominados turnos deslizantes para la cita en consulta de Primaria no va a tener ninguna relación en ese sentido, dado que **el horario de actividad de los centros de salud no se modifica**.

En este sentido, ha apuntado que la apertura y cierre de los centros de salud va a seguir siendo de 8 a 21 horas y que **lo único que cambia es el horario de consulta programada**, que estará hasta las 18.30 horas. Por tanto, "no hay disminución de horario" porque los centros de salud van a seguir funcionando y atendiendo a pacientes hasta las 21 horas.

### El proyecto es voluntario

También ha indicado que se constituyó un grupo de trabajo en el que está presente la **Gerencia de Atención Primaria, profesionales de los centros de salud y los dos sindicatos de la Mesa Sectorial (AMYS y CSIT Unión Profesional)** que suscribieron la propuesta para realizar este proyecto piloto, que es "totalmente voluntario" para los centros. El objetivo es que en 10 días se puedan conocer los nombres concretos de las instalaciones que lo llevarán a cabo.

A su vez, el consejero ha apuntado que la cuestión del horario aspira a adaptar las agendas de los profesionales para atender "con la calidad de que se requiere" a la demanda de los pacientes, que en un 85 por ciento optan por la consulta hasta las 18.30 horas.

Desde la Consejería de Sanidad explicaron a finales del año pasado que era "razonable" realizar esa experiencia piloto durante el primer trimestre del año de cara a obtener datos que evalúen si esta medida de reorganización de la consulta es eficaz. Por ello, y una vez

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197212895](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197212895)

obtenida esa información, **volverá a someterse a negociación de la Mesa Sectorial** el horario de consulta programada hasta las 18.30 horas.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## Madrid refuerza la plantilla en 1.250 sanitarios en su plan contra la gripe

original



La **Comunidad de Madrid** tiene previsto incrementar hasta **721 camas hospitalarias y reforzar la plantilla de los centros hasta los 1.250 efectivos** ante el presumible incremento de la **demanda de las Urgencias** cuando la incidencia de la **gripe** alcance la **fase epidémica**.

Así lo ha detallado en rueda de prensa el **consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero**, para detallar el contenido del plan de actuación de la Comunidad ante la gripe, que contempla una inversión total de siete millones de euros. **La región aún no está en fase epidémica en Madrid pero se prevé que en próximas semanas alcance este umbral**.

El consejero ha relatado que **se ha incrementado un 1,8 por ciento la vacunación ante la enfermedad respecto a la campaña anterior**, con lo que se cumple el objetivo de proteger a **más de un millón de madrileños**.

La incidencia de la gripe se mantiene "estable" en la región con una media de 27,1 casos por cada 100.000 habitantes, según los últimos datos, aunque Sanidad prevé que el número **auge** en las próximas semanas.

La Consejería de Sanidad ha recordado que **los centros de salud y los servicios de Urgencias de Atención Primaria son los recursos fundamentales y prioritarios** a los que acudir, si es necesario, ante los síntomas de la gripe.

Son 78 los centros de salud en la región que atienden urgencias por las noches, los fines de semana y festivos con una asistencia adecuada, de máxima calidad y, en la inmensa mayoría de los casos, **con una menor espera que en las urgencias hospitalarias**.

### Récord histórico de vacunación

La Comunidad de Madrid ha batido en esta temporada el récord de vacunación frente a la gripe, con un total de 1.001.682 madrileños vacunados frente al virus gripal, un 1,8 por ciento más con respecto a la última campaña y por encima de las coberturas alcanzadas en 2009 para la campaña extraordinaria frente al **virus de la gripe A**.

Se da la circunstancia de que la campaña de vacunación frente a la gripe 2018-2019 se realizará hasta el próximo 31 de enero, por lo que se prevé que se incremente el número de

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197192583](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197192583)

vacunados. Precisamente, para lograr un incremento de la cobertura vacunal durante esta temporada, la **Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública**, además de incrementar el número de dosis adquiridas, con un total de 1.270.500, ha realizado distintas acciones para sensibilizar a los grupos de riesgo de la importancia de la vacunación frente a la gripe para evitar complicaciones asociadas al virus.

Entre otras, ha remitido en un mes cerca de **958.894 mensajes SMS a mayores de 60 años, enfermos crónicos y embarazadas** recomendándoles que se administren las vacunas.

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

## La Paz identifica el primer gen relacionado con la diabetes gestacional

original



Fachada del Hospital Universitario La Paz

Científicos del Instituto de Genética Médica y Molecular del **Hospital Universitario La Paz**, a través del Laboratorio de Molecular de Tiroides dirigido por el doctor **José Carlos Moreno**, junto con los doctores **Martin-Montalvo** y **Benoit R. Gauthier** del **Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (Cabimer)**, han publicado recientemente este estudio que demuestra por primera vez un factor de riesgo genético en la aparición de diabetes durante la gestación. Ha sido publicado en la prestigiosa revista *Diabetes* de la **Asociación Americana de Diabetes**, con el título '*Transient PAX8 Expression in Islets During Pregnancy Correlates With B-Cell Survival, Revealing a Novel Candidate Gene in Gestational Diabetes Mellitus*'.

La **diabetes gestacional** es aquella que sucede exclusivamente durante el período del embarazo, y por tanto desaparece tras el parto. Esta enfermedad, a través de la **hiperglucemia**, puede afectar el normal desarrollo del feto e incrementar los riesgos obstétricos durante el embarazo y el parto, entre otros por la macrosomía o peso excesivo del bebé al nacimiento.

**"Nuestro estudio ha revelado que mutaciones en el gen PAX8 están implicadas en el riesgo de diabetes gestacional"**

Al desconocerse las claves para predecir si una mujer embarazada desarrollará o no diabetes gestacional, en **España** se realiza una **curva de glucemia** a todas las gestantes en el segundo trimestre, para detectar y tratar la enfermedad lo antes posible, reduciendo así las consecuencias para el feto y la madre.

En la aparición de diabetes gestacional influyen tanto factores **ambientales** como **genéticos**, pero hasta ahora se desconocían genes concretos cuya alteración condujera a diabetes en el embarazo. Durante este estudio se han investigado por secuenciación masiva, grupos familiares con alta frecuencia de diabetes gestacional en dos o tres generaciones que, además, también padecían hipotiroidismo gestacional, otra alteración frecuente en el embarazo. "Nuestro estudio ha revelado que mutaciones en el **gen PAX8** están implicadas en el riesgo de diabetes gestacional. Este gen ya lo conocíamos como implicado en el hipotiroidismo humano pero, hasta el momento, no en diabetes" comenta el doctor Moreno, que dirige el Laboratorio Molecular de Tiroides del Ingemm.

Esta investigación abre la puerta a un **mejor conocimiento** de los diferentes factores genéticos que pueden influir en el riesgo de diabetes gestacional, lo que permitirá un **diagnóstico anticipado y eficaz** de la hiperglucemia del embarazo. Además podría resultar útil a la hora de prevenir la aparición de diabetes tipo 2 en edades más avanzadas, en familias que porten

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197252242](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197252242)

estas mutaciones, ya que la diabetes gestacional podría ser una manifestación precoz, un signo "centinela" de la aparición de diabetes permanente en la edad madura.

### UNIDAD DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

El Hospital La Paz es un centro especializado que cuenta con una **Unidad de Embarazo de Alto Riesgo**, donde diversos equipos multidisciplinares con profesionales de **hasta 14 servicios**, tratan patologías relacionadas con el embarazo y parto que puedan poner en peligro a la madre o al feto. Dentro de ésta, en la **Unidad de Embarazo y Diabetes**, un equipo formado por ginecólogos y endocrinos realizan conjuntamente el seguimiento anual de unas 300 mujeres con diabetes gestacional. Desde que se inició esta unidad en **1984**, se han diagnosticado y tratado a más de 3500 mujeres embarazadas con diabetes, siendo una de las mayores unidades del país especializadas en esta patología.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Antonio Alemany, Enrique Ruiz Escudero y Juan Martínez han informado de las medidas incluidas en el Plan de Invierno 2018-2019



La nueva planta del Hospital La Paz estará decorada con un ambiente inspirado en el espacio

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197232715](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197232715)

## Investigadores del CNIO confirman el nexo entre el cáncer de próstata más agresivo y el cáncer de mama hereditario

Publicado por: Diario Enfermero • original



REDACCIÓN.- El cáncer de próstata más agresivo, uno de los tumores que más muertes causan en hombres, se asocia a mutaciones en el gen BRCA2, relacionado también con cáncer de mama hereditario, ovario y páncreas, entre otros. Lo confirma el trabajo que ahora se publica en *Journal of Clinical Oncology*, liderado por Elena Castro, Nuria Romero-Laorden y David Olmos, investigadores de la Unidad de Investigación Clínica de Cáncer de Próstata del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Este hallazgo implica que los familiares de pacientes de cáncer de próstata con mutaciones en BRCA2 y en otros genes de la reparación del ADN podrían tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer, y por tanto deberían acceder a programas de prevención del cáncer familiar.

Además, el nuevo trabajo muestra que los pacientes de cáncer de próstata con mutaciones en BRCA2 evolucionan peor y responden mal al tratamiento habitual para esta enfermedad. Los investigadores estudian ya si podrían beneficiarse, en cambio, de otras terapias ya en uso en cáncer de ovario y mama.

Los resultados que ahora se publican son los primeros del estudio PROREPAIR-B, que ha sido coordinado desde el CNIO en colaboración con el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (Ibima) y el Instituto de Genética Médica y Molecular (Ingemm). En él han participado 38 hospitales de toda España. Durante cinco años -desde 2013- se ha seguido a más de 400 pacientes de cáncer de próstata metastásico del tipo resistente a la castración -o bloqueo hormonal-, para analizar sus rasgos genéticos y relacionarlos con el progreso de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

“Esta es la primera demostración prospectiva -basada no en la revisión de datos, sino en el seguimiento de los pacientes desde el diagnóstico de cáncer avanzado- de que las mutaciones en BRCA2, por sí mismas e independientemente de otros factores, confieren peor pronóstico y pueden condicionar diferente respuesta a los tratamientos”, explica Castro, primera firmante del artículo.

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197232715](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197232715)

“Es importante insistir en que hemos identificado mutaciones heredables, aunque en muchos casos no existían antecedentes familiares de cáncer que hicieran sospechar la presencia de estas alteraciones. Buscar estas mutaciones en los pacientes con cáncer de próstata metastásico es importante para el pronóstico y el manejo de estos pacientes, pero también para sus familiares, dado que aumentan el riesgo de otros tumores como cáncer de mama, ovario y páncreas”, prosigue Castro.

Se trata del primer estudio en todo el mundo que sigue durante un periodo prolongado a un alto número de pacientes de cáncer de próstata metastásico resistente a la castración con alteraciones heredables.

“Nuestro estudio demuestra que los protocolos de tratamiento y seguimiento que utilizamos en los pacientes con cáncer de próstata avanzado pueden ser insuficientes para aquellos con mutaciones en BRCA2. Estamos trabajando para entender las características que hacen a estos tumores más agresivos y para definir nuevas estrategias de manejo que mejoren el pronóstico de estos pacientes”, concluye David Olmos, jefe de la Unidad de Investigación Clínica de Cáncer de Próstata del CNIO y uno de los coordinadores del trabajo.

### **Prorepair-B: la genética del cáncer de próstata más agresivo**

El cáncer de próstata es el más frecuente en hombres en España y en los países occidentales, y el segundo a nivel mundial. Aunque en los últimos años la supervivencia ha aumentado de forma continuada debido al diagnóstico precoz, todavía representa la tercera causa de muerte por cáncer en hombres europeos.

La mayoría de los tumores se detecta en estadios muy iniciales, y el pronóstico es entonces mucho mejor. Cuando el tumor está en fase avanzada la forma más habitual de combatirlo es mediante bloqueo hormonal, pero hay pacientes que no responden a este tratamiento y desarrollan lo que en términos técnicos se llama cáncer de próstata metastásico resistente a la castración. Una parte de estos pacientes, además, responde peor a las terapias aprobadas para este cáncer de próstata, el más agresivo. En general, la supervivencia media en pacientes de cáncer de próstata avanzado no supera los tres años tras hacerse resistentes al bloqueo hormonal.

En Prorepair B los investigadores buscan marcadores genéticos que permitan identificar lo antes posible a los pacientes de peor pronóstico. Además, conocer mejor los rasgos genéticos de los tumores más agresivos ayuda a explorar nuevas vías de tratamiento.

En particular, los investigadores se han concentrado en estudiar patrones genéticos asociados a los defectos en los mecanismos de reparación del ADN. Las células tumorales tienen muchos más defectos genéticos que las células normales, y necesitan por tanto mecanismos muy eficaces para reparar estos defectos. Como explica Castro, “sabíamos que la vía de reparación del ADN es muy importante en cáncer de próstata, lo que no sabíamos es la proporción de pacientes con enfermedad avanzada y mutaciones heredadas en estos genes en nuestra población”.

El análisis ha mostrado que el 3% de los pacientes tiene mutaciones en BRCA2, que asciende hasta el 16% cuando consideramos todos los genes asociados con la reparación del daño del ADN y analizados en el estudio. “Es un porcentaje que puede parecer relativamente bajo, aunque representa a un número muy significativo de pacientes, dada la alta incidencia del cáncer de próstata”, señala Castro.

### **Una nueva vía de tratamiento**

Los investigadores creen que es importante mejorar las estrategias de tratamiento de estos pacientes, tanto optimizando los tratamientos ahora disponibles, como con la introducción de nuevos fármacos. Por ejemplo, en algunos de estos pacientes podrían funcionar un tipo de fármacos que interfieren precisamente con los mecanismos de reparación del ADN -la célula muere porque no es capaz de corregir sus defectos genéticos-.

Se trata de los inhibidores de PARP, cuyo uso está aprobado ya en cáncer de ovario y cuya

[http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view\\_digital\\_media.cgi?subclient\\_id=3818&comps\\_id=197232715](http://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=197232715)

eficacia en cáncer de próstata se está estudiando en varios ensayos clínicos. Otra opción es el carboplatino, un fármaco de menor coste ya aprobado y utilizado rutinariamente para otros tipos tumorales, como cáncer de mama y ovario. Los investigadores han obtenido ya financiación del Departamento de Defensa de Estados Unidos para desarrollar un ensayo clínico en nuestro país que demuestre la efectividad de los platinos en pacientes con cáncer de próstata y defectos de la reparación del ADN.

Este estudio se integra en la plataforma Procure, una iniciativa de la Unidad de Investigación Clínica de Cáncer de Próstata del CNIO que cuenta con múltiples estudios prospectivos para la búsqueda de biomarcadores. Esta plataforma es fruto de la colaboración y esfuerzo de múltiples investigadores españoles, y ha dado lugar a una de las mayores colecciones prospectivas multicéntricas de muestras biológicas de pacientes con cáncer de próstata avanzado en el ámbito académico europeo.

El estudio Prorepair-B ha contado con financiación de la Prostate Cancer Foundation, la Fundación CRIS Contra el Cáncer, el Instituto de Salud Carlos III, los ministerios de Ciencia, Innovación y Universidades y de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de España y la Asociación Española Contra el Cáncer.