

• Revista de Prensa •
Del 07/02/2019 al 08/02/2019



eprensa!

ÍNDICE

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

PROFESION

1	08/02/2019	El Mundo	Tomás Trenor: "Debemos humanizar el cáncer, ponerle cara a los pacientes"	Digital
2	08/02/2019	El Mundo	Un colegio de Alicante organiza un taller para menores con una 'doula'	Digital
3	08/02/2019	ABC	Bebés «barracuda», hiperdemandantes... Esta es una de las claves de una lactancia exitosa	Digital
4	08/02/2019	La Vanguardia	El 87,3% de los profesionales confía en que habrá trabajo en la sanidad	Digital
5	08/02/2019	La Vanguardia	El Hospital de Getafe pone en marcha un taller de maquillaje para quemados	Digital
6	07/02/2019	El Economista	7 de cada 10 profesionales sanitarios madrileños creen que el sistema educativo no está en sintonía con las demandas del mercado	Digital
7	07/02/2019	El País	El Gobierno portugués acaba con la huelga de enfermeros por decreto ley	Digital
8	07/02/2019	EcoDiario.es El Economista	Una campaña solidaria traslada médicos madrileños a kenia para operar a pacientes	Digital
9	07/02/2019	Infosalus.com	La OMS estudia designar 2020 como el año de los enfermeros y las matronas	Digital
10	07/02/2019	Infosalus.com	Satse reclama 72.000 enfermeras más en los hospitales españoles para garantizar una "atención segura" al paciente	Digital
11	07/02/2019	Redacción Médica	Detenido un médico en Murcia por presunto abuso sexual	Digital
12	07/02/2019	Redacción Médica	La Aemps anuncia el inicio del proyecto Stars	Digital
13	07/02/2019	Redacción Médica	Madrid rechaza convocar la OPE sin examen para dar plazas fijas en sanidad	Digital
14	07/02/2019	Redacción Médica	Salud Mental y Trabajo, las primeras especialidades enfermeras del Sescam	Digital
15	07/02/2019	Con Salud	Apoyo ciudadano masivo a la ILP de Satse para garantizar la seguridad del paciente	Digital
16	07/02/2019	Con Salud	El Gregorio Marañón crea la primera guía de Información de Enfermería en Reproducción Asistida	Digital
17	07/02/2019	Acta Sanitaria	Hace falta más Enfermería y menos facultades de Medicina	Digital
18	07/02/2019	Diario Enfermero	Enfermeras del Hospital del Henares enseñan primeros auxilios a niños de cinco años	Digital
19	07/02/2019	Diario Enfermero	Un estudio muestra la importancia de los cuidados enfermeros en supervivientes de linfoma de Hodgkin	Digital

SANIDAD

20	08/02/2019	Redacción Médica	Sanidad prepara grupos de trabajo para negociar mejoras en la privada	Digital
21	08/02/2019	ISanidad	A mayor participación efectiva de los pacientes, mayor garantía de éxito en los ensayos clínicos	Digital
22	08/02/2019	ISanidad	La Comunidad de Madrid publica dos guías de uso de antimicrobianos en pacientes con tratamiento ambulatorio	Digital
23	08/02/2019	ISanidad	La Fundación Tecnología y Salud renueva su compromiso solidario con el Hospital Niño Jesús y la Fundación Juegaterapia	Digital
24	08/02/2019	ISanidad	La vacunación contra el neumococo es fundamental para pacientes con cardiopatías	Digital
25	07/02/2019	El País	Huelga: Sindicatos médicos paran 15 minutos para pedir más plazas MIR y recuperar media paga extra	Digital
26	07/02/2019	ABC	Fabrican insulina comestible para tratar la diabetes	Digital
27	07/02/2019	ABC	La OMS alerta que en 2018 se triplicaron los casos de sarampión en Europa	Digital
28	07/02/2019	Infosalus.com	Crean una herramienta que predice el cáncer de próstata con "más precisión que nunca"	Digital
29	07/02/2019	Infosalus.com	Quince sociedades científicas no ven "avances significativos" en el acuerdo entre Sanidad y la industria alimentaria	Digital
30	07/02/2019	Redacción Médica	Estas son las 8 exigencias de los médicos para evitar la huelga general	Digital

31	07/02/2019	Redacción Médica	Los profesionales creen que la sanidad privada ofrece más futuro y empleo	Digital
32	07/02/2019	Con Salud	Expertos vinculan la diabetes con el aumento de la mortalidad por enfermedad cardiovascular	Digital
33	07/02/2019	Con Salud	La FJD lidera el desarrollo de un kit predictivo de albuminuria en pacientes hipertensos	Digital
34	07/02/2019	Acta Sanitaria	Sanidad se compromete a integrar el modelo de Redes Europeas de Referencia en el SNS	Digital
35	07/02/2019	Diario Enfermero	La Policía Nacional lleva a cabo unas jornadas en Zaragoza para prevenir agresiones a sanitarios	Digital

PROFESION

Tomás Trenor: "Debemos humanizar el cáncer, ponerle cara a los pacientes"

original



El presidente de la Asociación Valenciana contra el Cáncer, Tomás Trenor. BIEL ALIÑO

«Mil caras frente al cáncer» es el lema del congreso que este fin de semana organizan en el Palacio de Congresos de Valencia, volcado en la investigación y la atención a pacientes y familiares

La AECC quiere que este congreso sea cita obligada para pacientes y familiares

La junta de la **Asociación Española contra el Cáncer en Valencia** organiza este fin de semana en el Palacio de Congresos de Valencia su [primer gran congreso de ámbito autonómico para personas con cáncer y familiares](#). La reunión, en la que esperan alcanzar las 1.200 inscripciones -entre hoy y mañana se espera agotar las plazas- lleva por lema «Mil caras frente al cáncer» y pretender abordar la atención a los enfermos desde múltiples puntos de vista, en tres ellos el científico y el de los cuidados. Un encuentro autonómico que **Tomás Trenor**, presidente en Valencia de la Asociación Española contra el Cáncer, detalla para EL MUNDO, con la misma naturalidad que se debe hablar de la enfermedad.

¿Por qué «Mil caras frente al cáncer»?

Pretende ser una manera de certificar el compromiso de la sociedad en la lucha contra el cáncer. Evidentemente no son mil, son muchísimas más pero entendemos que es un buen lema que representa a toda una sociedad unida ante la enfermedad.

¿Qué les impulsó a organizar este primer congreso regional?

La iniciativa tiene sentido si pensamos en la enorme implantación que tiene la AECC en la vida social. Estos congresos son un buen mecanismo para poner en común los valores, el compromiso, la información, el punto de encuentro, el desahogo, la educación... En fin, todo lo que rodea a la lucha contra el cáncer y el combate contra los mitos. Vamos a tener todo tipo de información para que los enfermos, familiares y todo el que quiera sumarse puedan seguir empujando a favor de la causa.

¿Cuál ha sido la respuesta de la parte investigadora?

Vamos a poder contar con grandes investigadores que mostrarán un poco lo que hacen. Tendremos a algunos de los mejores, pero también a los jóvenes investigadores cuyos estudios y tesis doctorales financiamos desde nuestra organización. Es importantísimo que la sociedad vea que el esfuerzo que les pedimos repercute y se usa bien. Yo siempre les digo que alguno de ellos descubrirá la clave definitiva para sanar el cáncer o prevenirlo. Es nuestra manera de motivarles.

El programa incluye intervenciones de médicos muy solventes.

Sí. Por ejemplo, Vicente Guillem, jefe de oncología del IVO, o Antonio Llombar, del Arnau de Vilanova, Ana Lluch, jefa del servicio de Hematología y Oncología del Clínico de Valencia, María Domínguez, directora de Neurobiología del Desarrollo del Instituto de Neurociencias de la Universidad Miguel Hernández, o Adela Cañete, jefa del servicio de Oncología Pediátrica de La Fe, entre otros muchos. Hablarán del presente y del futuro y de los múltiples motivos para la esperanza.

¿Cuál es la aportación de la AECC a proyectos de investigación y cómo se canaliza?

La asociación, a nivel nacional, tiene una fundación científica, que es la que distribuye estos fondos, unos 50 millones de euros. Desde Valencia, además, hacemos apoyo específico con becas predoctorales. Tenemos concedidas 15 de 20.000 euros cada una. Los jóvenes investigadores pueden tener así cierta estabilidad para atender a sus estudios de doctorado. Por supuesto, supervisado por la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y nuestro comité técnico.

¿Qué tipo de personas se reunirán en el congreso?

Pacientes, familiares, voluntarios nuestros, etc. Médicos, auxiliares, enfermeras... Vamos a tener ponencias de expertos, talleres de todo tipo, de atención psicosocial, cuidados básicos, la nutrición, sexualidad, atención a la piel, estimulación cognitiva, etc. También cuestiones como el testamento vital, las voluntades anticipadas, toda una serie de recursos que pueden ayudar a los pacientes y mejorar su vida.

¿Es el cáncer una enfermedad todavía desconocida?

A nivel social, muchísimo. Uno de nuestros objetivos es humanizar el cáncer, ponerle cara a las personas. No hablamos del cáncer, sino de los pacientes que lo tienen.

Tenemos que conseguir que se entienda que el cáncer es una enfermedad más, como cualquier otra, con sus problemas específicos, pero no tan distintos.

¿Qué diferencia hay en la manera de afrontar un cáncer entre jóvenes y gente más mayor?

En el final de la vida, el cáncer y cualquier otra enfermedad se vive de manera distinta. Como la vida se alarga cada vez más, la incidencia del cáncer es mayor. Con la juventud siempre pensamos que es antinatural y se ve de otra manera. En el caso de los niños, necesitamos recursos de asistencia específicos para ellos. Y los tenemos.

Con 20 años de experiencia, ¿qué le animar a seguir?

Ni siquiera pienso en eso. Es algo que asumes voluntariamente y que haces lo mejor que sabes, con satisfacciones y disgustos. Pero siempre ayudar y devolver a la sociedad y los voluntarios todo lo que nos dan.

Intentamos ser prudentes y transparentes, gestionando el dinero que pone en nuestras manos de manera cada vez más profesional. El 95% de nuestro presupuesto viene de donaciones privadas, de nuestros 20.000 socios en Valencia (110 euros es la cuota anual).

Un colegio de Alicante organiza un taller para menores con una 'doula'

original



Fachada del Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) Azorín de Alicante, al que los enfermeros han afeado la organización del curso. MANUEL LORENZO

Las charlas, dirigidas a niños y niñas de 11 y 12 años, abordaban cambios en la preadolescencia sin "ningún rigor científico", según el Colegio Oficial de Enfermería, que denuncia los hechos

Alumnos de 6º de Primaria del CEIP Azorín de Alicante asistieron los pasados días 13 y 14 de diciembre a un taller organizado por el AMPA del centro bajo el título Algo está cambiando en mí. Según explicaban los responsables de la asociación de madres y padres en la convocatoria, la iniciativa tenía como objetivo que el alumnado «conozca **los cambios que se producen en la preadolescencia**». En este taller, que se realizó en horario lectivo «y **con el visto bueno del profesorado implicado y del equipo directivo**» -apuntaban desde el AMPA-, se habló de los cambios físicos y emocionales que atraviesan los jóvenes en su crecimiento, «haciendo hincapié en que aprendan a respetar los procesos propios y del sexo contrario».

El problema es que, según el **Colegio Oficial de Enfermería de Alicante**, las charlas estuvieron impartidas por una doula -mujeres sin formación que dan apoyo, tanto físico como emocional, durante el embarazo y el parto-, colectivo denostado por los órganos colegiales de Enfermería por ejercer una profesión que, en realidad, **no existe legalmente en España ni en la Unión Europea, así como por carecer de formación sanitaria y estar fuera de cualquier legislación**.

Los enfermeros alicantinos detectaron la publicidad de este curso en la red social de la citada doula, «acompañada de los **términos descriptivos de 'menstruación', 'adolescencia', 'pene', 'vulva' y 'hormonas'**», apuntaron en un comunicado desde el organismo.

Ante esta situación, desde la Asesoría Jurídica colegial se redactó un escrito en el que se indicó a la dirección del centro que en España «no existe ni se reconoce la figura de la doula con competencias profesionales, docentes ni de ninguna otra naturaleza, ya que **la legislación vigente ni las reconoce ni las ampara, careciendo por tanto de estudios oficiales y colegiación profesional**».

El citado escrito añadía que «nos vemos en la obligación de advertirles y reiterar que [las doulas] **no son profesionales sanitarias**, aun cuando lo pretendan aparentar, adornándolo con cursos y diplomas. Ni siquiera pertenecen al área de Formación Profesional, pues no cumplen los requisitos exigidos en el artículo 2 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

(LOPS) a la que nos remitimos ni tampoco de la rama sanitaria de FP regulada en el artículo 3 de dicha norma».

El Colegio de Enfermería subrayó que una persona que se considera una doula **no está cualificada para impartir talleres de este tipo a los alumnos** y lamentaron «que se pretenda a edad tan temprana, once o doce años, **transmitirles unas ideas sin ningún rigor científico y contrarias a la actual praxis médico-sanitaria**, permitiendo que sustituya a docentes y a profesionales de la Sanidad perfectamente cualificados y preparados para impartir esa docencia de la forma más adecuada».

El escrito solicitaron además a la dirección del CEIP Azorín que **adopte las medidas oportunas y proceda a transmitir a la AMPA de ese Centro de Educación, la enorme equivocación que supone dejar en manos de personas no profesionales la transmisión de conocimientos tan sensibles** a los alumnos y alumnas de sexto de Primaria y, por consiguiente, nos comuniquen para su control el cese en el desarrollo de tales actividades, todo ello en beneficio de su alumnado, pues en otro caso nos veríamos abocados a tener que denunciar dicha situación ante la Administración educativa competente, lo cual no descartamos ante la gravedad de cuanto se expone».

Bebés «barracuda», hiperdemandantes... Esta es una de las claves de una lactancia exitosa

[original](#)



Contar con profesionales sanitarios informados que aconsejen a las madres sobre [lactancia materna](#) y las apoyen en la toma de decisiones favorece el éxito de la lactancia y potencia el desarrollo de la relación de apego entre la madre y el recién nacido. A su vez, la ayuda de médicos, enfermeras, matronas, etc... permite a las madres tener más seguridad en sí mismas para afrontar su futura lactancia y sentirse satisfechas con el modelo de crianza que han escogido. El apoyo a la lactancia se traduce en profesionales informados, con habilidades de comunicación para hablar con las madres y con empatía para ponerse en el lugar de quienes acaban de tener un hijo.

El doctor Adolfo Gómez Papí, neonatólogo del [Hospital Universitario de Tarragona Joan XIII](#), centro incluido en la iniciativa para la **humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (iHan)** desde 1997, defendió este modelo de atención sanitaria a las madres y recién nacidos en el simposio organizado en Barcelona por Medela, compañía suiza con más de 50 años de experiencia centrando sus esfuerzos en comprender las necesidades de las madres y el comportamiento de los bebés. Al encuentro asistieron más de 200 profesionales.

Según el neonatólogo, las herramientas de apoyo de los profesionales sanitarios de las unidades de maternidad deben estar centradas en la formación en [lactancia](#), la empatía, la escucha activa y el refuerzo positivo, entre otros, siempre siendo conscientes de que los primeros días tras el nacimiento marcarán el éxito de la lactancia materna.

Dentro de este modelo asistencial se remarca la importancia de los especialistas a la hora de pasar visita a las habitaciones, entrevistar a las madres, explorar a los bebés y presenciar tomas de pecho para detectar posibles problemas, corregir la posición de lactancia o responder a las dudas de las madres. El neonatólogo valora el estado, no solo del recién nacido, sino también de la lactancia, sumando a la evaluación anatómica del bebé, el estudio de la succión y el agarre al pecho de la madre.

Escuchar y comprender a las madres

Para apoyar a las madres a abrazar la lactancia materna, los profesionales sanitarios deben tener en cuenta los múltiples cambios que experimenta el cuerpo de la madre. Tras el parto las mujeres se enfrentan a cambios emocionales que les pueden provocar una mayor inseguridad y que son responsables de que se desarrolle en ellas una mayor capacidad de empatía y una preocupación primaria por su hijo. En este contexto, para fomentar el apego con los bebés, médicos y matronas deben favorecer el contacto piel con piel desde las primeras

horas de vida del recién nacido. Durante el simposio organizado por [Medela](#), Gómez Papí defendió que cuanto mayor es el contacto de la madre con su hijo, más sensible se hace a sus señales, y se libera una mayor cantidad de oxitocina al torrente sanguíneo, hormona que aumenta el afecto hacia su hijo y la subida de la leche.

Durante estos primeros días las madres también se enfrentan a las falsas expectativas en cuanto a crianza y lactancia y al juicio de terceras personas. Ante la presión que pueden llegar a sentir por estos motivos, el personal médico debe elogiar la crianza de sus hijos y aplaudir los pequeños pasos que dan. « [Intentamos crear un clima de calidez y de confianza](#), les dedicamos todo el tiempo que necesitan, empatizamos con sus sentimientos, preocupaciones y dudas, alabamos todo lo que están haciendo bien, valoramos la toma al pecho y les hacemos sugerencias que contribuyen a resolver sus dudas», argumenta el Dr. Gómez Papí.

Consejería de lactancia personalizada

Para personalizar lo máximo posible la atención a las madres y bebés, enriquecer su relación y fomentar la lactancia materna, el equipo del doctor Adolfo Gómez Papí ha elaborado diferentes protocolos según las necesidades de cada recién nacido, como por ejemplo los prematuros, que requieren una atención especial. Además, han puesto en marcha una unidad de «cuidados mínimos» para los recién nacidos con sospecha de infección que tengan que ser tratados con antibióticos, para prematuros tardíos con dificultades para mamar y para bebés con ictericia.

A cada madre se realizan una serie de [pruebas observacionales](#) donde los médicos pueden verificar la posición de lactancia, el agarre al pezón o la succión, para dar consejos personalizados y lo más acertados posibles. Según el tipo de lactancia, el doctor Adolfo Gómez Papí clasifica a los niños en diferentes categorías, así facilita a las madres la comprensión del comportamiento de los pequeños. En el simposio organizado por Medela en Barcelona se habló, entre otros, de los **niños hiperdemandantes**, unos bebés que requieren de contacto casi continuo con la madre, están más intranquilos y ante los cuales la labor de consejería es esencial. También se habló de los **niños «barracuda»**, una categoría definida por el neonatólogo donde se engloban los recién nacidos que son voraces en la toma de leche. **Bebés que maman sin pausa entre 10 y 20 minutos y que se suelen despertar con hambre.**

En su conjunto, la labor de asesoramiento a las madres por parte de los expertos y la formación de estudiantes de medicina y enfermería, e incluso de psicólogos y nutricionistas, en el apoyo a la lactancia materna aporta beneficios a los recién nacidos y las madres, tanto a nivel físico como emocional. Joana Fernández, psicóloga que ha colaborado con el doctor Gómez Papí, «no podía creer que hubiera ido a parar a un lugar donde se miraba a las personas, donde las herramientas de trabajo se basaban en la escucha, la empatía, la comprensión, el refuerzo y la validación de las madres, a veces tan indefensas, buscando la [buena vinculación](#), fomentando «el ["apego seguro"](#) del que tanto hablamos los psicólogos».

Apúntate a la [newsletter de Familia](#) y recibe gratis cada semana en tu correo nuestras mejores noticias

O súmate a [nuestro whatsapp](#), y recibe cada día en tu móvil lo más interesante de ABC Familia

El 87,3% de los profesionales confía en que habrá trabajo en la sanidad

Redacción • [original](#)

Madrid, 7 feb (EFE).- Un 87,3 por ciento de los profesionales madrileños considera que la sanidad es uno de los sectores con mayores perspectivas de crecimiento del empleo en el futuro, según una encuesta realizada por Modis, una división del Grupo Adecco.

El estudio se ha realizado a partir de 3.100 profesionales sanitarios de entre 18 y 65 años, residentes en España, para conocer su visión del sector y sus perspectivas de futuro, precisan sus promotores en un comunicado.

El 33,3 considera que tendrá mayores oportunidades laborales en el sector público, mientras que el 34,2 por ciento considera que tendrá más posibilidades de desarrollo profesional en el sector privado y el 32,4 por ciento apuesta por una combinación de ambos.

La Encuesta Modis sobre el empleo en el sector sanitario revela que más del 65,7 por ciento de los profesionales madrileños cree que sería fuera de España donde tendría mayores oportunidades laborales.

El 69,3 por ciento de los entrevistados opina que un trabajo fuera de España les depararía contratos de trabajo con mejores condiciones que las que se ofrecen a nivel nacional.

Además, siete de cada diez profesionales sanitarios madrileños (70,2 por ciento) mantienen que el sistema educativo español no está en sintonía con las demandas del mercado.

Preguntados acerca de las salidas laborales de las diferentes ramas de la sanidad, el 31,5 por ciento de los profesionales madrileños sostiene que Medicina es la carrera más solicitada en el mercado laboral, seguida de Enfermería (23,4 por ciento).

Nueve de cada diez encuestados madrileños (90,9 por ciento) creen que estudiar una especialidad es fundamental para posicionarse en el mercado de trabajo.

Entre las diferentes modalidades, prevén que Geriátrica, Oncología y Fisioterapia serán las más demandadas por las empresas en el futuro.

El 86,4 por ciento de los profesionales madrileños afirma que el futuro laboral del sector está relacionado con el uso de la tecnología con fines sanitarios.

Además, el 77,4 por ciento cree que el uso de nuevas tecnologías repercutirá positivamente en los pacientes, ya que mejorará el proceso de diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

El 80,1 por ciento de los encuestados está convencido de que la Investigación y el Desarrollo es fundamental para el futuro del sector. EFE

[Así ha sido el cierre del mercado en la NBA](#)

El Hospital de Getafe pone en marcha un taller de maquillaje para quemados

Redacción • [original](#)

Getafe, 7 feb (EFE).- El Hospital Universitario de Getafe organizará el próximo 16 de febrero un taller sobre maquillaje de quemaduras dirigido a pacientes y a profesionales sanitarios para que adquieran conocimientos "para disimular en la medida de lo posible sus defectos estéticos".

"Queremos ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida tras las quemaduras, para que aprendan a camuflarlas y reducir así el impacto psicológico", ha destacado una de las enfermeras de la Unidad del Servicio de Cirugía Plástica del centro, Teresa Silva.

Según Silva, se ha demostrado que existe una relación entre la imagen personal y la autoestima en estos pacientes.

"En otras enfermedades se trata de recuperar movilidad, en este caso hemos de ayudarles a reintegrarse mejorando su percepción de cómo los ven los demás", ha explicado.

La iniciativa se enmarca en el IV Simposio Internacional sobre el Enfermo Quemado Crítico, el III Curso de Atención Básica Inicial al Paciente Quemado (ABIQ) y el II Curso de Instructores ABIQ, que congregarán a más de cien especialistas en el Hospital.

El taller ofrecerá explicaciones prácticas sobre las técnicas básicas de maquillaje, los diferentes tipos y los productos existentes en el mercado, ha detallado el Hospital de Getafe en un comunicado.

Además, el taller se completará con dos casos prácticos: un "paciente gran quemado", que se maquillará a sí mismo, y otro paciente quemado que será maquillado por profesionales de Enfermería de la Unidad de Grandes Quemados del Hospital. EFE

tcc/xh

7 de cada 10 profesionales sanitarios madrileños creen que el sistema educativo no está en sintonía con las demandas del mercado

original



1. Ecoaula.es

Madrid

7/02/2019 - 11:45

En el último año el sector sanitario ha generado el 3,5% del total de ofertas de empleo en España y el volumen de ofertas publicadas en el sector ha crecido un 2,3% interanual según el Informe Infoempleo Adecco. Se trata, por tanto, de un sector en plena expansión que está inmerso en un proceso de evolución, fruto en parte del desarrollo tecnológico.

Según Carlos Pérez, director de Modis Life Science, "estamos ante un cambio total de modelos de servicio en entornos sanitarios motivado por diferentes aspectos, que hacen que se esté produciendo una transformación total del sector. La mayor esperanza de vida de cada uno de nosotros o el avance en I+D propiciarán que determinadas enfermedades se cronifiquen y esto requerirá unos servicios demandados por nuestros pacientes totalmente diferentes. Además, el avance tecnológico nos hará entender la atención a los pacientes desde otro prisma y si añadimos a esto la escasez de profesionales con especialidad vía MIR, ya sea en términos absolutos o en distribución geográfica, nos plantea la necesidad de reformas estructurales que hagan viable nuestro modelo sanitario en el medio y largo plazo". Por todo ello, Modis, la división del Grupo Adecco dedicada a dar servicios de valor añadido en los sectores de IT, Engineering y Medical & Life Science, ha querido conocer de primera mano cómo ven los propios profesionales sanitarios su sector, qué importancia tendrá este en el futuro y cómo impactarán en él los cambios tecnológicos, entre otras cuestiones. Para ello, ha elaborado la Encuesta Modis sobre empleo en el sector sanitario, realizada a 3.100

profesionales de entre 18 y 65 años de edad residentes en España.

Entre las principales conclusiones que pueden extraerse de dicho estudio destaca que el 87,3% de los profesionales sanitarios madrileños crea que la sanidad es uno de los sectores con mayor proyección.

La sanidad en la Comunidad de Madrid, una apuesta de futuro

Con este estudio, Modis ha querido conocer cuál es la visión que los profesionales sanitarios de Comunidad de Madrid tienen sobre el sector y sus perspectivas de futuro y parece que existe cierta unanimidad. El 87,3% de los encuestados madrileños cree que la sanidad es uno de los sectores con mayor expectativa de crecimiento en el futuro laboral, frente al 12,6% que no lo considera así.

Si se les pregunta dónde se ven en un futuro o dónde creen que tendrán mayores oportunidades laborales dentro del sector sanitario, hay paridad de opiniones. El 33,3% piensa que es en el sector público donde podrán desarrollarse profesionalmente. La mayoría de ellos considera que es en el sector privado (34,2%) o en la combinación de ambos (32,4%) donde querrían desarrollar sus carreras profesionales por existir, según ellos, mayores posibilidades de crecimiento.

Carlos Pérez, director de Modis Life Science, también cree que el éxito reside en la combinación de sector público y sector privado, no solo por las posibilidades de desarrollo de los profesionales, sino para lograr un sistema sanitario de calidad. En este sentido, asegura que "la necesidad de cobertura de servicios no es un tema baladí. La seriedad y gravedad de que determinados servicios no puedan ser cubiertos por los especialistas correspondientes ponen a nuestro sistema sanitario en desventaja y es necesario trabajar en todas direcciones para garantizar una equidad entre la sanidad pública y la privada, sin cuya convivencia nuestro sistema sanitario tendría serias dificultades. Estas áreas incluyen desde la financiación, políticas retributivas acordes con las necesidades de los profesionales y de las empresas, cambios de modelo de servicio, adecuación de la formación técnica y competencial a las necesidades actuales y futuras del sector. Cuanto más tardemos todos los actores en afrontar estas discusiones y medidas, más disruptiva tendrá que ser la solución final".

Al margen de todo ello, más de la mitad de los profesionales madrileños cree que sería fuera de España donde tendrían mayores oportunidades laborales, tal y como ha manifestado el 65,7% de ellos.

Los profesionales madrileños no solo creen que en el extranjero tendrían más oportunidades de trabajo, sino también mejores. Preguntados por ello, el 69,3% cree que un trabajo fuera de España les depararía contratos de trabajo con mejores condiciones que las que se ofrecen a nivel nacional.

El sistema educativo en el punto de mira

7 de cada 10 profesionales sanitarios madrileños (70,2%) creen que el sistema educativo español no está en sintonía con las demandas del mercado, frente al 29,7% que opina que sí lo está.

Creen que la carrera de Medicina y la especialidad de Enfermería son lo más demandado en el mercado laboral sanitario.

Preguntados acerca de las salidas laborales de las diferentes ramas de la sanidad, el 31,5% de los profesionales madrileños encuestados señala Medicina como la carrera más solicitada en el mercado laboral. Le sigue, según ellos, Enfermería (23,4%).

En menor medida, los profesionales sanitarios señalan las titulaciones de Fisioterapia (16,2%) Farmacia (14,4%) y Odontología (5,4%) como las más demandadas por las empresas. La menos demandada es Podología.

No solo las titulaciones universitarias son importantes para ellos. 9 de cada 10 encuestados

madrileños (90,9%) creen que estudiar una especialidad es fundamental a la hora de posicionarse en el mercado de trabajo. De las diferentes modalidades, creen que serán las de Geriatría (11,7%), Oncología (9%) y Fisioterapia (6,3%) las más demandadas por las empresas en el futuro.

Por detrás de estas, más del 3% de los profesionales sanitarios señala las especialidades de Medicina, Cardiología, Farmacia y Psiquiatría.

Más del 2% de los encuestados ha indicado que Enfermería, Cirugía, Odontología, Gerontología y Medicina de familia serán las especialidades más solicitadas en los próximos años.

6 de cada 10 profesionales sanitarios madrileños (60,3%) creen que únicamente con estudios sanitarios no se garantiza un futuro laboral. Quizá por ello consideran que los idiomas (45%) y la experiencia (42,3%) son los otros dos requisitos fundamentales para acceder a un empleo en el sector, por encima de otros factores como el desarrollo competencial (12,6%).

El impacto de la tecnología en la sanidad

Los avances tecnológicos están impactando en todos los sectores de la economía, también en la sanidad. Pero, ¿de qué manera lo están haciendo?

En la misma línea se manifiestan los propios encuestados, quienes aseguran que el futuro laboral del sector está relacionado con el uso de la tecnología con fines sanitarios, tal y como afirma el 86,4% de los profesionales madrileños.

Además, el 77,4% cree que el uso de nuevas tecnologías en el diagnóstico de los pacientes afectará positivamente, ya que mejorará el proceso de diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

El 17,1%, por su parte, considera que las nuevas tecnologías no podrán sustituir a un especialista y la experiencia que éste tiene.

Por último, solo el 5,4% piensa que el uso de nuevas tecnologías en la sanidad impactará negativamente, ya que hará que desaparezcan puestos de trabajo.

Los profesionales sanitarios madrileños no tienen muy claro si el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) provocaría un éxodo de profesionales a otros países. El 53,1% cree que sí, pero el 46,8% opina lo contrario, por lo que no hay una clara tendencia.

Además de las TIC, se les ha preguntado por la Investigación y el Desarrollo (I+D) y si se trata de una apuesta de futuro en el sector. El 80,1% está convencido de que es un elemento fundamental para el desarrollo del sector y el 19,8%, por el contrario, no cree que sea muy relevante.

Mayor consenso es el alcanzado cuando se les pregunta si en los próximos 10 años se van a crear nuevos puestos de trabajo en el sector sanitario, a lo que 93,6% tiene claro que sí.

El Gobierno portugués acaba con la huelga de enfermeros por decreto ley

Javier Martín del Barrio • [original](#)

Manifestación de enfermeras en Portugal. Aspe

El Gobierno de Portugal, en una decisión con pocos precedentes en 40 años de democracia, obligará a los enfermeros de cirugía a trabajar, [tras meses de huelgas intermitentes](#) que han aplazado más de 8.000 operaciones desde noviembre.

De los centenares de paros que ha habido y hay en el último año en todos los sectores de la función pública, ninguno ha tenido tantas consecuencias prácticas como la de los enfermeros quirúrgicos. Apenas 600 de un colectivo de 40.000 han conseguido retrasar miles de operaciones en los hospitales. En esta semana comenzó otra oleada de huelgas en seis hospitales del país, que mañana se ampliarán a nueve, y que seguirá hasta el 28 de febrero.

El Consejo de Ministros celebrado hoy jueves recurre a una ley que solo ha sido invocada en tres ocasiones desde 1974 y siempre para acabar [con huelgas de pilotos de TAP](#), la compañía aérea semipública. Esta norma solo puede ser aplicada en "circunstancias particularmente graves", cuando no estén asegurados los servicios mínimos. Ahora el Ministerio de Salud deberá señalar el número mínimo de trabajadores necesarios para asegurar el servicio público así como la duración de este régimen laboral excepcional.

El viernes el primer ministro, António Costa, ya anunciaba que su Gobierno iba a recurrir a la figura jurídica de la "requisición civil", en definitiva, la obligatoriedad de acudir al trabajo. "Son huelgas salvajes que buscan simplemente atentar contra la dignidad de los enfermos, contra el Servicio Nacional de Salud y son absolutamente ilegales". En un país extremadamente respetuoso con las huelgas, en donde ya es muy raro que se aprueben servicios mínimos, este recurso del Gobierno tiene un carácter excepcional.

Una de las promotoras de la huelga es Lucía Leite, presidente de [un nuevo sindicato de enfermeros, ASPE](#), al margen de las centrales clásicas, que ideó estas 'huelgas quirúrgicas' - por el lugar donde se realizan y por su concreción- y también una nueva forma de caja de resistencia, el *crowdfunding*. Han recogido más de 700.00 euros a través de donaciones anónimas, con una media de 20 euros por donante, según sus cuentas. El Partido Socialista, sin embargo, va a exigir que se identifique a todos los donantes.

Los enfermeros exigen que se vuelva a la ley de 2009, cuando la carrera tenía cinco categorías y no como ahora que solo tiene una, por lo cual el salario base es igual el primer día de trabajo que 30 años después. También exigen más personal, subida de salarios y jubilación a los 57 años.

En diciembre, la nueva ministra de Salud, Marta Temido, se estrenó calificando la huelga quirúrgica de "cruel". Sobraron minutos para la respuesta de la presidenta del Colegio de Enfermeros, Ana Rita Cavaco: "Cruel es tener 40 pacientes por enfermero; cruel es tener 4,2 enfermeros por cada mil habitantes cuando la media de la OCDE es de 9,3".

El tiempo ha ido deteriorando las relaciones entre unos y otros. La directora de un hospital ha denunciado que los sanitarios no cumplen los servicios mínimos y los sindicatos se refieren a las presiones contra los huelguistas por parte del Ministerio. Y para liar más la situación, la presidenta del Colegio de Enfermeros dijo que los médicos necesitan más a los enfermeros que al revés.

La decisión del Gobierno va a ser recurrida por los sindicatos por considerar que se atropellan los derechos de los trabajadores, consagrados en la Constitución.

Una campaña solidaria traslada médicos madrileños a kenia para operar a pacientes

[original](#)

MADRID, 07 (SERVIMEDIA)

El proyecto 'Cirugía en Turkana' ha creado una red de cooperación entre médicos especialistas de diferentes hospitales de Madrid que se trasladan una vez al año al hospital público de Lodwar, en Turkana (Kenia), con el objetivo de participar en campañas quirúrgicas.

La directora médica del proyecto, que nació en 2004, es la cirujana general y del aparato digestivo y experta en cirugía bariátrica del Hospital Ruber Internacional Carmen Hernández Pérez, también cooperante.

Desde el pasado 2 de febrero hasta el día 16 se encuentra en aquella zona con un equipo sanitario de 22 profesionales, entre cirujanos, anestelistas, pediatras y ginecólogos, según informan los responsables de la iniciativa.

"La cooperación es un modo de entender la vida; ves que a una persona o a un niño le pica una araña y muere, a otro le disparan, ves malaria y tuberculosis. Estas personas carecen de los bienes mínimos para soportar una vida digna. La actividad eminentemente es quirúrgica, mayor y menor. Se operan tumores, hernias, cesáreas, quistes, amputaciones", explicó Hernández Pérez.

El hospital gubernamental de Lodwar suministra apoyo de enfermería y soporte facultativo variable, entre otros recursos.

(SERVIMEDIA)

07-FEB-19

ARS/caa

La OMS estudia designar 2020 como el año de los enfermeros y las matronas

original

MADRID, 4 Feb. (EUROPA PRESS) -

La Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidirá en mayo si dedica el año 2020 a los enfermeros y las matronas de todo el mundo por su contribución a la salud de las personas.

Se trata de un "importante espaldarazo" a la campaña 'Nursing Now', impulsada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (organismo del que forma parte el Consejo General de Enfermería de España), para poner en valor el papel que desarrolla la profesión enfermera en todo el mundo y reivindicar su empoderamiento en todos los países.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha defendido la propuesta ante el Consejo Ejecutivo de esta organización, celebrado el pasado viernes 1 de febrero, consiguiendo el pleno respaldo de sus miembros. De esta manera, la decisión final se hará el próximo mes de mayo en los países que conforman su máximo órgano de representación, la Asamblea Mundial de la Salud.

En su intervención, Ghebreyesus ha recordado "el papel vital que, en las últimas décadas, han desempeñado y desempeñan los enfermeros y las matronas en todos los logros y desafíos conseguidos para mejorar la salud para todos habitantes del mundo". Asimismo, el director general de la OMS ha recordado que en el año 2020 se cumplirá el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, considerada como precursora de la Enfermería moderna, y, por tanto, es una "oportunidad única" para este reconocimiento.

"Si conseguimos que 2019 sea el año de nuestra profesión, conseguiremos un espaldarazo importantísimo para seguir luchando por el desarrollo profesional de las enfermeras en todo el mundo, así como mejorar su perfil social y político, y su visibilidad. Nos permitiría también concienciar sobre la necesidad de contratar suficientes enfermeras para atender a toda la población, conseguir que tengan la mejor formación posible y apostar por nuestras especialidades", ha aseverado al respecto la presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, Annette Kennedy.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería de España, Florentino Pérez Raya, ha felicitado personalmente a Kennedy y su equipo por este "importante" paso. "Desde España queremos hacer partícipes a nuestra ministra de Sanidad y a todo el Gobierno para que se impliquen de lleno en este importante desafío. Si conseguimos la meta, celebraremos un 2020 repleto de hitos para que nadie olvide en España y en Europa que ese fue nuestro año", ha señalado.

A lo largo de 2019, el Consejo Ejecutivo de la OMS debatirá varios temas de "interés vital" para la Enfermería, como la cobertura sanitaria universal, el mecanismo de los Estados Miembros sobre los medicamentos de calidad subestándar y falsificados, el personal de salud y la seguridad del paciente.



Satse reclama 72.000 enfermeras más en los hospitales españoles para garantizar una "atención segura" al paciente

original

MADRID, 5 Feb. (EUROPA PRESS) -

El sindicato de enfermería Satse advierte, ante la "escasez de profesionales" y las "difíciles condiciones laborales" que en la Atención Especializada, que son necesarios al menos 72.000 enfermeras más en los hospitales españoles para garantizar una "atención segura" al paciente.

Esta cifra sería la mínima para que España se equiparará a otros países del entorno, "y acabar con la sobrecarga de trabajo que sufren estos profesionales y que pone en serio riesgo la seguridad del paciente". Este dato se saca de un estudio reciente que concluye que en España se necesitan, como mínimo, 87.890 enfermeras y enfermeros en el sistema sanitario público, de los que 72.376 corresponden a la Atención Especializada.

Además de en la falta de profesionales, el estudio de Satse 'Análisis de la situación de los enfermeros, enfermeras, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios del país', pone el acento en que las enfermeras y enfermeros que trabajan en los hospitales de nuestro país sufren un exceso de cargas de trabajo que repercute negativamente en la atención al paciente y también en la seguridad y salud de los propios profesionales.

La ratio segura y adecuada es de 6-8 pacientes por cada enfermera o enfermero como máximo, ya que si se aumenta esta ratio los riesgos y complicaciones para el paciente también lo hacen. Así, cuando la ratio se sitúa en torno a 10 pacientes por enfermera, el riesgo de mortalidad puede aumentar 1,37 veces en comparación con una asignación menor de pacientes por cada enfermera. Por contra, por cada incremento de un 10 por ciento en el número de enfermeras en unidades de hospitalización general, disminuye en un 7 por ciento la probabilidad de que muera un paciente hospitalizado.

Satse recalca que esta escasez de profesionales se suma a las difíciles condiciones laborales que tienen las enfermeras y enfermeros de Atención Especializada, como el trabajo a turnos y nocturno o en fines de semana y festivos, la rotación por unidades y servicios o la falta de sustituciones, entre otras, mientras que su salario base es de unos 1.000 euros al mes.



Detenido un médico en Murcia por un presunto delito de abuso sexual

original

- [Profesionales sanitarios/](#)

El detenido, de 35 años, ha abusado presuntamente de una paciente de 21 años en la consulta



La Policía Nacional ha detenido este jueves en Murcia a **un médico, de 35 años**, acusado de haber **abusado sexualmente** el día anterior a una joven, **de 21 años**, cuando acudió a su consulta, en el **ambulatorio de Molina de Segura**, según han informado a Europa Press fuentes policiales.

Los hechos ocurrieron este miércoles a mediodía, cuando la joven, tras salir de la consulta médica, manifestó que doctor le había realizado tocamientos indebidos.

Al lugar acudió Policía Local y las diligencias las tramita **Policía Judicial del CNP de Molina de Segura** que tras tomar declaración tanto a la víctima como al médico, ha procedido a la **detención de éste por un presunto delito de abuso sexual**.

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.

España, dentro del consorcio europeo para optimizar la investigación médica

original

- [Empresas/](#)

El objetivo es mejorar la formación regulatoria de los promotores de la investigación con medicamentos



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha informado del **inicio del proyecto europeo Stars** que tiene como objetivo mejorar la **formación regulatoria** de los promotores no comerciales de la investigación con **medicamentos**. El proyecto, que estará financiado por la Unión Europea, tiene una **duración de tres años**.

Además, este proyecto pretender respaldar la investigación clínica traslacional en el mundo académico, lo que puede resultar en una **disponibilidad más rápida** de tratamientos innovadores para más pacientes en toda Europa.

En muchos casos, los resultados clínicos producidos por esta investigación académica **no reúnen los requisitos regulatorios** que les permitan avanzar en el proceso hasta estar a disposición de pacientes y profesionales sanitarios para su utilización.

Aunque es inevitable que algunos proyectos de investigación fracasen al demostrarse que las hipótesis iniciales eran equivocadas, lo que sí debe ser evitable es que este fracaso se deba a que los estudios o el plan de desarrollo estén mal planteados. Y por esta razón surge el proyecto Stars.

Objetivos

El proyecto, en el que la Aemps lidera uno de los paquetes de trabajo, está financiado por la Comisión Europea con unos **dos millones de euros**. Sus objetivos concretos son:

- Establecer un **inventario completo** de las actividades de apoyo existentes para el asesoramiento científico en Europa.
- Identificar los **déficits existentes**.
- Promover la implementación de **actividades** que apoyen de manera eficiente la investigación traslacional tanto identificando buenas prácticas como corrigiendo los déficits.
- Establecer una **estrategia común sostenible** que permita fortalecer la ciencia regulatoria y el mantenimiento de las acciones una vez finalizado el proyecto.

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 rechaza convocar la OPE sin examen para dar plazas fijas en sanidad

[original](#)



El **Pleno de la Asamblea de Madrid** ha rechazado, con 25 votos a favor, 47 en contra y 52 abstenciones, la toma en consideración de la **proposición de ley planteada por Podemos para que el personal temporal adquiera la condición de fijo** en el Servicio Madrileño de Salud, a través de un concurso de méritos extraordinario.

Con esta iniciativa, el grupo parlamentario de Podemos, en boca de la diputada **Carmen San José**, se pretendía “paliar la situación de precariedad tan elevada” de la Comunidad de Madrid” y que “afecta a miles de trabajadores sanitarios”. [Se ha referido a los que pueden estar en fraude de ley y que se han visto afectados](#) por la “vulneración de la legislación por parte de los partidos que han estado en el Gobierno”.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid ha mostrado **su posición “desfavorable” a la iniciativa** y ha explicado que **el coste** de reconocer el complemento de la carrera profesional dependiendo de las circunstancias de cada uno de los trabajadores **“es de 99 millones de euros al año”**.

En contra se han posicionado **Ciudadanos, PP y PSOE**. Los tres grupos políticos han estado de acuerdo **en buscar soluciones para los interinos sanitarios**, pero “a través de vías legales” y de **“principios de igualdad”**.

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.

Salud Mental y Trabajo, las primeras especialidades enfermeras del Sescam

original

- [Autonomías/](#)

El decreto que regula la creación de esta categoría en la región se encuentra en su fase final

Regina Leal, gerente del Sescam, e Íñigo Cortázar, director general de Recursos Humanos del Sescam.



Las especialidades de **Salud Mental** y de **Trabajo** serán las primeras en incorporarse al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) en cuanto se apruebe el decreto por el que se crea la **categoría estatutaria de personal enfermero especialista**. El proyecto se encuentra en su fase final de tramitación, según ha avanzado Íñigo Cortázar, director general de Recursos Humanos del Sescam.

Durante la inauguración del V Congreso Nacional de Investigación de Enfermería y Fisioterapia 'Ciudad de Toledo', organizado por el sindicato de **Enfermería Satse** y la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (Fuden), Cortázar ha indicado que la aprobación de este decreto permitirá dotar a **Castilla-La Mancha** de una "herramienta flexible" para reconocer la **capacitación** de estos profesionales.

"La aprobación de este decreto nos situará a la vanguardia a nivel nacional, al ser una de las cuatro comunidades

El proyecto dará respuesta a los miles de profesionales de Enfermería de la región

autónomas que contará con esta figura transversal y flexible", ha apuntado Cortázar, quien ha añadido que la creación de esta categoría permitirá la **planificación** y progresiva dotación de plazas de enfermeros especialistas y la incorporación a éstas del personal titulado en la especialidad que se demande, en condiciones de pleno **reconocimiento normativo**, profesional y económico.

El director general de Recursos Humanos ha reiterado que apostar por las especialidades de Enfermería "supone apostar por la **mejora del Sistema Nacional de Salud**, por la mejora de la salud de los pacientes y por la calidad y excelencia asistencial".

A este respecto, ha apuntado que una vez aprobado el decreto, las primeras especialidades

en incorporarse serán las de **Salud Mental** y de Trabajo, ya que en ambas existe el número de profesionales suficientes para poder comenzar con la modificación de las **plantillas orgánicas** para actualizarlas conforme a las nuevas especialidades.

Por otra parte, el director general de Recursos Humanos ha señalado que la Enfermería siempre ha tenido un **papel protagonista en el sistema sanitario**, que se está viendo reforzado en los últimos tiempos por el notable avance que ha experimentado esta profesión, tanto cuantitativa como cualitativamente.

En este sentido, ha indicado que más de una cuarta parte de los profesionales de Servicio de Salud de Castilla-La Mancha son enfermeros, siendo el colectivo más numeroso, con más de **7.500 profesionales**. También ha destacado el salto cualitativo que ha experimentado esta profesión en el último cuarto de siglo, "habiendo pasado desde el antiguo ATS a las actuales doctoras en Enfermería".

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.

Apoyo ciudadano masivo a la ILP de Satse para garantizar la seguridad del paciente

original



Recogida de firmas en apoyo de la ILP para proteger la seguridad del paciente

El **Sindicato de Enfermería (Satse)** ha vuelto a salir a la calle en toda **España** para seguir recabando firmas de ciudadanos y profesionales que apoyen la **Iniciativa Legislativa Popular (ILP)** que busca garantizar por Ley un número máximo de pacientes por cada enfermera o enfermero y ofrecer, así, una atención sanitaria "**más segura**" y de "**mayor calidad**" en los hospitales y centros de salud.

Desde que se inició hace poco más de dos meses y medio la recogida de firmas, los delegados y delegadas de la organización sindical han ido pidiendo de manera continua el **apoyo de ciudadanos y profesionales** y este jueves lo han vuelto a hacer de manera generalizada con **nuevas mesas y puntos informativos** repartidos por las distintas comunidades autónomas.

La práctica totalidad de las personas a las que se dirigen los delegados y delegadas de Satse deciden apoyar con su firma la Iniciativa Legislativa Popular

Esta recogida de firmas se incluye dentro de la campaña de información y sensibilización social de Satse que, bajo el lema '**La Sanidad que merecemos. Ley de ratios enfermeras**', tiene el objetivo general de garantizar la **seguridad asistencial** a través de un número suficiente de enfermeras y enfermeros en los hospitales y centros de salud de nuestro país.

La **práctica totalidad** de las personas a las que se dirigen los delegados y delegadas de Satse deciden apoyar con su firma la Iniciativa Legislativa Popular al coincidir con la organización sindical en que el **déficit de enfermeras y enfermeros** repercute en la atención que reciben cuando tienen que ser hospitalizados o ser atendidos en su centro de salud.

A todas las personas a las que se pide su apoyo se les da un **folleto informativo** y se les explica, por ejemplo, que la media de pacientes que son atendidos por un solo enfermero o enfermera en un hospital oscila entre las 15 y más de 20 cuando la ratio segura y adecuada **no debería superar los ocho pacientes**. Esta situación, apunta el sindicato, conlleva más riesgos y complicaciones y un aumento de las muertes, según evidencian todos los estudios y análisis científicos realizados al respecto.

Asimismo, se les recalca que en España se necesitan **más de 135.000 enfermeras y enfermeros** para llegar, al menos, a la media europea, ya que, en la actualidad, nuestro país se encuentra en el "**farolillo rojo**" de la **Unión Europea (UE)**, ocupando el puesto 24 de 28 países. "Tenemos 5,3 enfermeras y enfermeros por mil habitantes mientras que la media es 8,8 enfermeras y

enfermeros por mil habitantes", recuerda Satse.

"Tenemos 5,3 enfermeras y enfermeros por mil habitantes mientras que la media es 8,8 enfermeras y enfermeros por mil habitantes"

Al igual que en esta jornada, Satse **continuará en las próximas semanas** sumando nuevos apoyos a su campaña. Hasta el momento ya se han recogido miles de firmas y desde el sindicato se ve **"muy factible"** alcanzar las 500.000 necesarias para que la Iniciativa Legislativa Popular se debata en el **Congreso de los Diputados**.

En caso de aprobarse la Ley planteada por el Sindicato de Enfermería, España se convertiría en el **primer país europeo** y de los primeros del mundo en contar con una **legislación específica** que regule la asignación de un número máximo de pacientes por cada enfermera o enfermero.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

El Gregorio Marañón crea la primera guía de Información de Enfermería en Reproducción Asistida

original



Laura Moreno Ochoa, enfermera especialista del Servicio de Reproducción Humana Asistida del Hospital Gregorio Marañón

El **Hospital Gregorio Marañón** ha sido el primer centro público que ha creado una consulta de Enfermería en Reproducción Asistida. Desde su creación en 2008 pasan por esta consulta de Enfermería **más de 1000 nuevos pacientes cada año** y alrededor de 7000 revisiones anuales, puesto que cada tratamiento requiere de varias visitas, lo que supone una media de 38 consultas al día.

A cargo de dicha consulta se encuentra **Laura Moreno Ochoa**, enfermera especialista del **Servicio de Reproducción Humana Asistida** del Hospital Gregorio Marañón, que es la autora de '*Información de Enfermería en Reproducción Asistida*', el primer trabajo que recoge por escrito **información unificada** para entregar a los pacientes que pasan por un proceso de reproducción asistida.

"Todos los profesionales de Reproducción Humana Asistida transmitimos información oral, pero no todos la damos por escrito, y es algo fundamental para tener una guía de actuación laboral que también es muy útil a los pacientes"

Este proyecto ha obtenido el primer premio a la mejor comunicación en el **7º Congreso Internacional de Enfermería de la Reproducción** que se ha celebrado conjuntamente con el **33º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad**. El trabajo tiene como objetivo generar información, que no estaba escrita, para que sirva tanto de guía a los profesionales, con el fin de unificar criterios sobre la información que van a recibir los pacientes, como para los propios usuarios que pueden encontrar una completa información sobre el servicio y sus tratamientos.

El Hospital Gregorio Marañón ha sido el **primer hospital público** que creó una consulta de Enfermería de esta especialidad y desde su puesta en funcionamiento en 2008 está a cargo de Laura Moreno. "El hecho de que dicha información sea de calidad y se dé homogéneamente hace que los profesionales y los pacientes **mejoren su grado de satisfacción** con el proceso asistencial. Todos los profesionales de Reproducción Humana Asistida transmitimos información oral, pero no todos la damos por escrito, y es algo fundamental para tener una guía de actuación laboral que también es muy útil a los pacientes, ya que se ha demostrado que asimilan **entre un 10 y un 15% de la información** que se les da en consulta",

explica Laura Moreno.

DUDAS Y AUTOCUIDADOS

"Una consulta de Enfermería a demanda del paciente todo el año que sirve para aclarar las dudas sobre la información nueva que aportan los propios facultativos, sobre la cartera de servicios, legislación, tratamientos, también se incide en el autocuidado y la responsabilidad del paciente durante todo el proceso. Igualmente, desde la consulta de Enfermería se coordinan a los distintos departamentos por los que van a pasar los pacientes durante su proceso: **admisión, laboratorio, centros externos, quirófano...** incluso sin la presencia del paciente, puesto que siempre que la situación lo permite le atendemos por teléfono", aclara Laura Moreno.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



Enfermería considera "un paso atrás" el cambio de nombre de la facultad de Toledo



EIR 2019: Enfermería lamenta que el tipo test estuviese "desconectado" de la realidad actual

Hace falta más Enfermería y menos facultades de Medicina

Luis Ximénez • original



Twitter

Like 0

menéame

Con matices, Rafael Bengoa y Julián García Vargas han coincidido en que hace falta potenciar más la Enfermería en España y, quizás, menos facultades de Medicina. Esta reflexión, junto a otras sobre copagos, evaluación clínica, o sostenibilidad en general del Sistema Nacional de Salud, fueron debatidas en la jornada titulada “*Opciones estratégicas para el SNS*”, que tuvo lugar en la última sesión de los ‘*Diálogos sobre políticas de salud y buen gobierno*’ que organiza FUNCAS, el think tank de investigación económica y social de la Obra Social de CECA.

Aunque no aparecía en el programa, también intervino el secretario general del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), el doctor Faustino Blanco.



Faustino Blanco

Nos miran desde fuera

Durante su intervención, el secretario general descartó cualquier desánimo en el que pudiera caer la Sanidad española después de haber escuchado a Rafael Bengoa y Julián García Vargas porque, aseguró, España tiene un sistema sanitario admirado en el mundo.

Un modelo sanitario que, según sus palabras, emana de la Constitución Española. Aunque sí admitió que ahora precisa de un impulso ministerial para recuperar la filosofía de los años 80 del siglo pasado. Una tarea a la que dijo estar entregado desde que asumió su actual responsabilidad y que ya empieza a ofrecer un perfil distinto al que la institución tenía antes. A cuyo fin se busca un mayor protagonismo del que le reservó la culminación de transferencias sanitarias completadas en el año 2002.



Félix Lobo

Cronicidad e interoperabilidad

Aunque Blanco entendió que el seis por ciento del PIB dedicado a la sanidad pública es bajo, razonó que la cartera de prestaciones del SNS es muy notable, además del esfuerzo colectivo de sus profesionales, buenos agentes de salud que merecen un nuevo encaje ajustado a las expectativas de los médicos y enfermeros para que el país no pierda talento. En ese afán, explicó que su departamento se había reunido en cuatro meses con los representantes de todas las sociedades científicas.

Apostó Blanco por un cambio de paradigma que entienda la cronicidad en sus grados de complejidad. Y no confundir gobernanza con gestión, mediante ventajas como los buenos sistemas de información que hay en el país, capaces de conseguir una interoperabilidad superior a la de Alemania, en donde, según informó, cambiar de centro implica repetir todas las pruebas.

Identificó dificultades de cohesión que el liderazgo del MSCBS debe limar con la prestación de servicios transversales visibles en investigación, compra centralizada y otras vías de trabajo que sirven de amalgama al SNS. Porque España ya es el cuarto país en investigación biomédica del mundo, tras Estados Unidos, Japón y China, como demuestran las terapias CAR-T académicas que se hacen en algunos hospitales españoles.

Para el directivo ministerial, hay un gran futuro para un magnífico sistema sanitario en un país hospitalario para la investigación internacional que llega atraída por la fortaleza del SNS. Por lo que España puede especializarse en economía del conocimiento. También visible en los acuerdos suscritos con la industria farmacéutica y la Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN).

En cuanto a la idea de que hay demasiados funcionarios en la Sanidad y el sector público español, Blanco contraargumentó al afirmar que solo son la mitad de los de Alemania y el 30

por ciento de los que hay en Irlanda.



Joan Majó

Duelo a dos

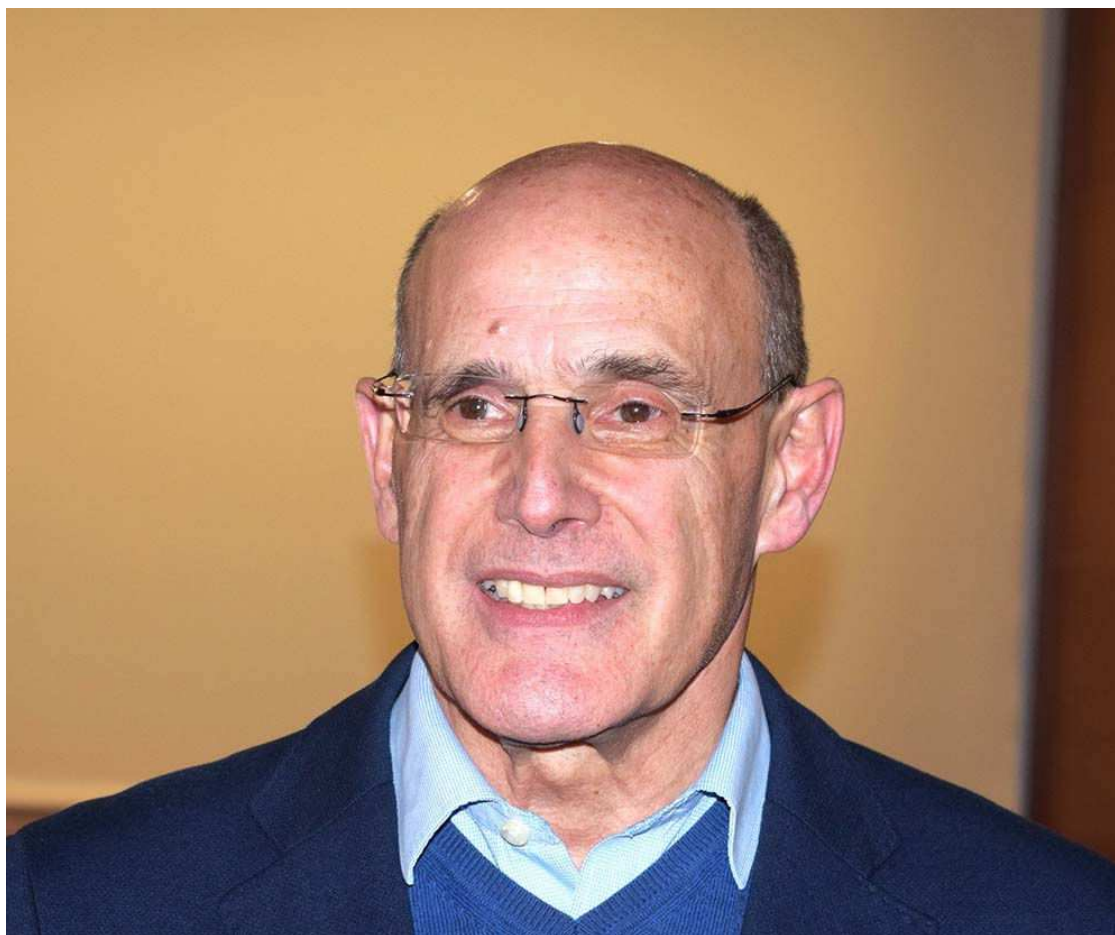
El profesor emérito de la Universidad Carlos III de Madrid y coordinador de Economía y Políticas de Salud de Funcas, Félix Lobo, explicó la metodología del acto con debate sin moderador, a propuesta de la Fundación Ernest Lluch.

Emplazó, así mismo, Lobo a todos los asistentes al encuentro que Funcas celebrará el próximo seis de marzo con la temática de los medicamentos para Oncología desde la óptica farmacoeconómica y la Economía de la Salud en el que participarán el doctor Josep Tabernero y la doctora en Economía Beatriz González López-Valcárcel, miembro de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Memoria viva

El presidente de la Fundación Ernest Lluch, Joan Majó, expresó su satisfacción y gratitud por la acogida dispensada por Funcas. Como segundo mensaje, afirmó que los 15 años de la Fundación Lluch cumplen el compromiso de mantener viva la memoria y el legado de Ernest, ambos muy fructíferos, con el fin de actualizar sus planteamientos e ideas, dentro y fuera de la Sanidad por la versatilidad que demostró como economista.

Dentro de su satisfacción compartida, Majó situó la oportunidad de realizar eventos de interés sanitario de primer orden, en coincidencia con su propia especialidad, que es la tecnología en sus últimas creaciones. Aunque observó que estos adelantos conllevan, a veces, una carga de desigualdad para la gente. Razón que lleva a su organización a buscar cauces para que los avances sean compartidos por todos, dado que, según reflexionó, las asimetrías de renta y educación lastran la vida de muchas personas.



Rafael Bengoa

Sin unidad de criterio

Como primer duelista dialéctico, el director del Instituto de Salud y Estrategia (SI-Health), el doctor Rafael Bengoa, encontró que falta en España una unidad de criterio sobre la dirección en la que hay que transformar la Sanidad. Aunque sí hay consenso sobre la cuestión de la sostenibilidad y sobre el uso conveniente de sistemas integrados.

Bengoa lamentó que, tras la definición de los problemas, siempre llegaba el disenso sobre las posibles soluciones. Aspecto que no debería impedir imitar las fórmulas de éxito de otros países, sugirió, a fin de generar un modelo de gobernanza que el sector pueda hacer suyo por convicción. Por lo que pidió un modelo en el que las consejerías de sanidad y salud puedan meditar en escala estratégica y no a corto plazo.

El también exconsejero de Sanidad del País Vasco aludió a un posible secuestro de la gestión organizativa al que se había sometido a los clínicos. Sin decírselo expresamente a los médicos, afirmó, se les redujo a la práctica clínica, sin pensar, quizás, que el codiseño organizativo de médicos, enfermeros y gestores hace que los primeros tomen conciencia de lo que supone la gestión. Dentro de un modelo que ya practican una decena larga de hospitales, aunque persista una lógica desconfianza por tantos años de gestión politizada.



Rafael Bengoa y Julián García Vargas

Con la variabilidad hemos dado

Como factor de desigualdad para la población, Bengoa citó la gran variabilidad clínica que hay en España. Algo perceptible, aseguró, a escala autonómica y urbana. Con unas resistencias que son más impenetrables en la gestión que en el flujir médico de forma que la eficiencia puede surgir en cualquier rincón y ser compartido por todos.

El modelo “Ikea”

Sugirió el ex consejero optar por un modelo “IKEA”, por ser de abajo arriba y ajustarse a todos los gustos. Porque el problema del país es más de calidad de prestaciones que de accesibilidad a la atención, que es bastante fácil. Además de ser España el país más generoso en sus copagos, casi inexistentes respecto a otros países.

En esa línea el exconsejero pensó que sería bueno usar el medio universitario para conocer los resultados de salud de todas las entidades sanitarias del país. Aunque estimó que ese es un camino que no seguirían muy a gusto todas las regiones. En sentido contrario, tomó Bengoa de países como Suecia u Holanda el acierto de pagar las intervenciones sanitarias según el valor que aportan.

Interterritorial y empoderamiento

Consideró Bengoa que el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) no parece el foro adecuado para conocer la foto de conjunto de lo que es la Sanidad española, fundamentalmente por falta de transparencia. Porque, tal como refirió, el 25-30 por ciento de los recursos destinados a Sanidad es desperdiciado porque hay bolsas de ineficacia a la vista de todos. Y, en cuanto a financiación, apostó Bengoa por un fondo de transformación para pautar la reforma sanitaria.

Ciudadanos irresponsables

Introdujo el ponente el problema de que falta responsabilidad en aquellos ciudadanos que no se cuidan nada. A pesar de que la población media tiene un horizonte vital de 40 años con patologías crónicas, lo que debería llevar a no esperar a que una persona con diabetes llegue a la cama de hospital y actuar antes en el medio comunitario a través de las tecnologías digitales.

Para el ponente, hay que cambiar el modelo “face to face”, de consulta entre médico y paciente, porque está bloqueado desde hace 30 años. De forma que no hay que medir el número de los pacientes que pasan por consulta, sino contabilizar los problemas de salud que se resuelven. Desde esta perspectiva, sugirió imitar lo que se empieza a hacer en la cornisa atlántica del norte de Europa, en la que los médicos distribuyen las tareas a sus equipos y

ven directamente sólo a algunos pacientes concretos.

En la ruta sociosanitaria

El ex responsable de la sanidad vasca mencionó el modelo Cadbury de Nueva Zelanda, mediante el cual cada persona mayor dependiente tiene un plan sociosanitario a largo plazo. Haciendo hincapié en los más jóvenes para que sepan que lo que hagan a los 18 años les pasará factura a los 60.

Lamentó finalmente Bengoa que el uso profuso que se hace de las palabras haya desgastado el término “gestión clínica” y se temió que pueda pasar lo mismo con el concepto de “valor”.



Julián García Vargas

El problema retributivo

El exministro de Sanidad, el economista Julián García Vargas, reconoció que muchas veces no se dicen las cosas claras en política porque esa sinceridad tiene coste electoral. No obstante, recordó que se pudo hacer la Ley General de Sanidad en 1986, sin demasiada contestación por parte del sector, lo que no impidió que él mismo tuviera que afrontar una huelga de médicos durante seis meses, netamente por cuestiones pecuniarias.

Crisis que se saldó con el famoso “café para todos”, que supuso asignar un millón de pesetas a cada plaza de médico, en contra del criterio del Ministerio de Sanidad a cuyo frente estaba él mismo. Con un recrudescimiento que vino de intentar reformar el sistema estatutario, sin que tuviera auxilio alguno por parte de las organizaciones profesionales de médicos.

Funcionarios sin incentivo

Para el ponente, el sistema funcional no incentiva, ya que sólo puede hablarse de cierta responsabilidad recompensada por cargo y actividad, con mayor retribución para jefes de servicio y departamento.

Esta funcionarización no impidió, sin embargo, que el personal del SNS haya logrado incrementar las altas hospitalarias y cirugías del país. Lo que demostró su capacidad para “hacer más con menos”, a pesar de haber perdido un 0,5 por ciento de PIB para Sanidad hasta 2015, según el ex ministro.

Sea como fuere, apostó García Vargas por abolir la retribución por productividad fija, en favor de una escala retributiva de incentivos, con carrera y productividad.

Clínicos y reformistas

Razonó García Vargas que, a pesar de todo, había una tendencia a las microrreformas impulsadas por clínicos. No obstante, vio que España está lejos del liberalismo que pueden mostrar países como Holanda o Suecia porque aquí todavía hay grandes barreras en los propios sistemas de información. Como ejemplo de ello puso la historia clínica electrónica, de la que ni siquiera él mismo puede disponer en la actualidad, después de haber pasado por importantes dificultades de salud.

Compartir experiencias de éxito

Para García Vargas es tarea del Ministerio poner en común las mejores prácticas entre las comunidades autónomas, y no sólo compartir las guías de práctica médica, ya que los atlas de ejercicio son muy buenos para lograr el efecto emulador entre profesionales, además de auspiciar la sana competencia.

Existe, según García Vargas, una agencia en Suecia que publica los resultados de médicos, centros y entidades sanitarias, públicas y privadas, para adoptar rápidamente las mejores. Razonó que le llevó a pensar que sería bueno hacer esto en España para sacar los colores a aquellas comunidades autónomas que no compartan su información. Todo lo contrario de lo que ocurre en Estados Unidos, tal como recordó, donde las comparativas son intensas y diarias. Y como ejemplo español, habló del proyecto Recalcar de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). acertado al detectar la variabilidad en la especialidad, aunque con una década de retraso respecto a otros países.

Educación y formación

Lamentó García Vargas que muchas veces fracasase la mejor educación sanitaria, ya que él mismo no logró que sus dos hijos no sean fumadores al presente, a pesar de su insistencia. De manera que tampoco es fácil ayudar al 41 por ciento de personas con sobrepeso o al 20 por ciento de personas diabéticas.

Propuso el exministro cerrar facultades de medicina y potenciar la Enfermería, ya que en España hay 1,4 enfermeras por las 2,8 que hay en el resto de Europa. Lo que no implica graduar más enfermeras, sino ubicarlas mejor en el SNS, apostilló.



Fernando Magro

Copago por renta

Se acordó el exministro de los que vieron reducido su acceso a la asistencia y farmacia por culpa de los copagos. De existir uno de ellos, dictaminó, debería ser universal y por rango de renta. Para ello puso el ejemplo de Portugal, donde las reformas en esa dirección no han despertado la contestación social. Así mismo, denunció la injusticia de que la exención del copago para parados de larga duración no hubiera alcanzado a personas que encadenan contratos precarios, muchas veces mujeres solas con algunas bocas a su cargo.

Para García Vargas combatir la ineficiencia es compatible con establecer un copago socialmente según niveles de renta. Para demostrarlo tiró de su pasado como inspector de Hacienda, del que sacó la experiencia de que reducir la bolsa de ineficiencia es algo tan lento como aminorar el fraude fiscal.

Afeó García Vargas que haya territorios en los que la atención sociosanitaria no entronque ni con servicios sociales ni con sanidad.

En opinión del expolítico, los centros que mejor funcionan son aquellos en los que colaboran estrechamente gestores y clínicos. Sin perder de vista el mérito de los gerentes que saben tener una visión económica al tiempo que escuchan a los clínicos para hacer cambios progresivos.

Asimetrías potencialmente letales

Alertó García Vargas del peligro, extrañamente no cumplido todavía, de que la diferencia de asignación autonómica per cápita para Sanidad mantenga diferencias de más de 500 euros entre regiones. Algo que, se temió podría ocurrir en cualquier momento en términos de morbilidad.

Echó en falta el expolítico el desuso del fondo de cohesión sanitaria y que ni se orqueste una buena estrategia desde la conferencia de presidentes ni se premie a las regiones que lo

hacen mejor en esfuerzo presupuestario destinado a Sanidad.

Concluidas sus críticas, elogió, finalmente, a la Comisión Interministerial de Precio y Financiación y a los responsables de la realización de los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPTs), por su buen hacer desde la esfera pública.

Entre los asistentes estuvo el colaborador de *Acta Sanitaria*, Fernando Magro, y Jesús Díaz, director general de la Fundación de la Adherencia al Tratamiento y Paciente Crónico.

Deja un comentario

Enfermeras del Hospital del Henares enseñan primeros auxilios a niños de cinco años

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



EUROPA PRESS.- Las profesionales de enfermería del servicio de Medicina Intensiva del Hospital del Henares han impartido un curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) a niños de cinco años del colegio El Olivar de San Fernando de Henares.

Según ha informado el hospital en un comunicado, el objetivo de este tipo de cursos es enseñar a los niños cuándo tienen que pedir ayuda en una situación de emergencia. "Pueden hacer muchas cosas para salvar la vida de una persona: desde llamar al servicio de Emergencias 112 hasta reanimar un corazón", ha afirmado una de las enfermeras implicada en el proyecto, María Carrasco.

Estas acciones quieren promover la educación para la salud entre la población. "La educación sanitaria es algo realmente importante, ya que los niños y niñas de hoy son nuestros adultos del mañana y quizás algunas de nuestras vidas esté en sus manos", ha apuntado Carrasco.

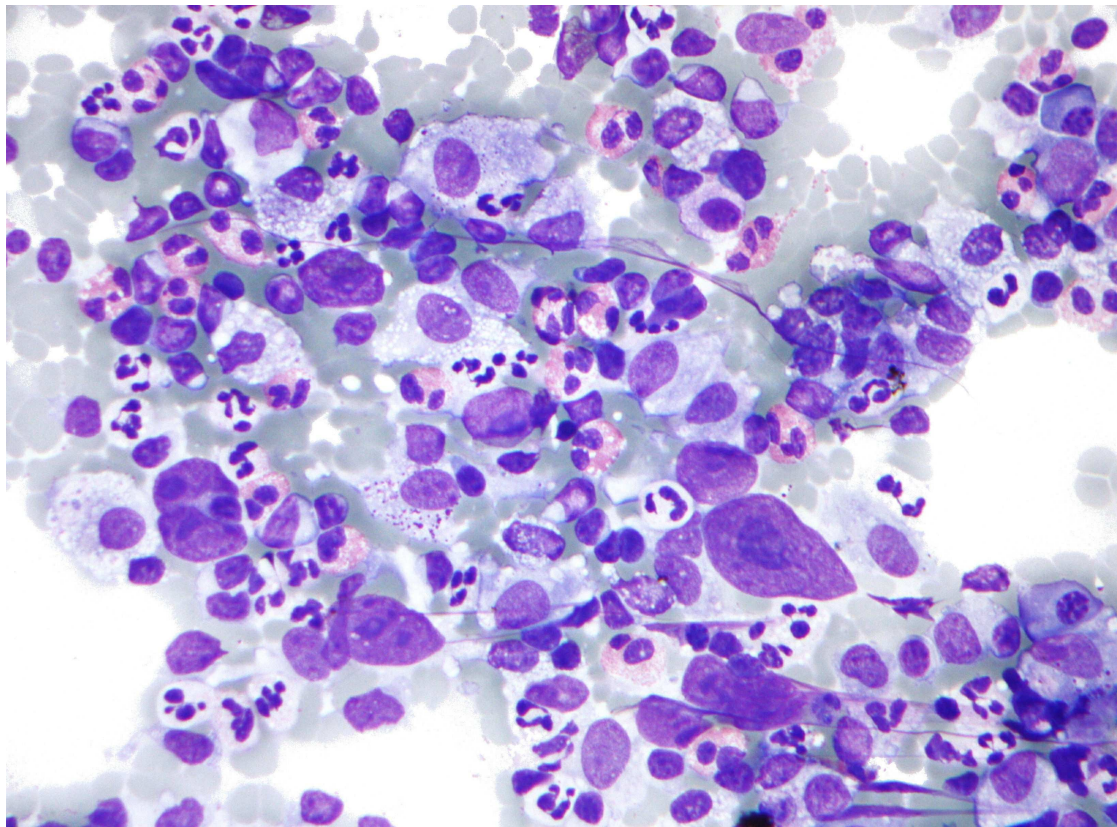
Los profesionales han realizado una versión de la canción 'Había un barquito chiquitito' y han creado la versión titulada 'Había una vez una persona dormida'. Además, han utilizado peluches para practicar como iniciar una RCP básica con masaje cardíaco. Al terminar, los alumnos han recibido como obsequio unos globos hechos con guantes y una pulsera.

Hasta el momento, esta actividad solo se ha realizado en un centro, pero su intención es enseñar primeros auxilios en otros colegios. En concreto, los profesionales ya habían desarrollado otro taller de primeros auxilios para profesores del colegio Guadarrama de Coslada, en el que también participaron alumnos.

Los sanitarios han insistido en la importancia de las formaciones de RCP en espacios públicos ya que el conocimiento de estas técnicas puede determinar la supervivencia de una persona que ha sufrido una parada cardíaca.

Un estudio muestra la importancia de los cuidados enfermeros en supervivientes de linfoma de Hodgkin

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



A. ALMENDROS.- No se conoce la causa del linfoma de Hodgkin. No se trata de una enfermedad infecciosa ni hereditaria, no existen factores medioambientales que estén claramente relacionados con su desarrollo y, aunque sí que en algunos casos se puede detectar la presencia del virus de Epstein Bar, no se conoce bien en el momento actual cual es la relación causal entre el virus y el desarrollo de la enfermedad. Y aunque de primeras el nombre y su asociación con la palabra cáncer asusta, es altamente curable. Eso sí, algunos supervivientes presentan secuelas o efectos secundarios de los tratamientos. Ahora, un estudio publicado en el *American Journal of Nursing* demuestra que la monitorización y el cuidado de la enfermería es clave para la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

“Los avances en el diagnóstico y el tratamiento han aumentado considerablemente el número de supervivientes. Sin embargo, muchos presentan efectos tardíos como cánceres primarios subsiguientes, enfermedad cardiovascular, toxicidad pulmonar o disfunción endocrina”, argumentan los investigadores. Aunque los oncólogos y las enfermeras oncológicas son las que se encargan de esta tarea, los investigadores advierten de que “las proyecciones de futuro para 2025 apuntan a que estos serán insuficientes para responder a la creciente demanda de los servicios oncológicos”. La Sociedad Americana de Oncología Clínica ha recomendado ampliar esa atención a otras áreas como la Atención Primaria, y las enfermeras son un eslabón clave en estos cuidados. “Su papel es fundamental para la calidad de vida de los supervivientes en diversos entornos y por ello, deben estar todas, independientemente de su área, familiarizados con los desafíos a los que se enfrentan y conocer las estrategias que hay que llevar a cabo”, resalta el estudio.

SANIDAD

Sanidad prepara grupos de trabajo para negociar mejoras en la privada

original



El **Ministerio de Sanidad** tiene previsto crear **grupos de trabajo** en los que **estudiar las peticiones de la sanidad privada** y **negociar** posibles mejoras para el sector. Así se lo ha manifestado la ministra de Sanidad, **María Luisa Carcedo**, a la presidenta y al secretario general de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), Cristina Contel y Carlos Rus, en la reunión que han mantenido esta semana.

En dichos grupos de trabajo se analizarán algunas de las **necesidades prioritarias del sector de la sanidad privada**, como la potenciación de la **colaboración público-privada**, las **condiciones laborales** de los profesionales de la sanidad privada o la **reducción de la fiscalidad** de los productos sanitarios, que tienen actualmente un **IVA del 21 por ciento**.

Futuras negociaciones

Se trata del primer encuentro entre la patronal de la sanidad privada y la ministra de Sanidad

En primer lugar, ASPE va a negociar con la **Secretaría General de Sanidad**, que dirige **Faustino Blanco**, la composición y el objeto de estudio de dichos grupos de trabajo, un proceso que se alargará durante las próximas semanas.

Una vez definidos estos términos se estudiarán las **peticiones concretas** del sector de la sanidad privada, que en 2019 representará un **cuatro por ciento del PIB español**, y se negociarán sus posibles mejoras. **Carlos Rus** ha definido **el primer encuentro mantenido con el actual Ministerio de Sanidad** como "**muy cordial y satisfactorio**".

Este encuentro ha sido la **primera toma de contacto** entre la patronal de la sanidad privada y el Ministerio de Sanidad desde que el Partido Socialista ascendiera al Gobierno, ya que con la exministra, **Carmen Montón**, no fue posible concertar una cita.

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.

A mayor participación efectiva de los pacientes, mayor garantía de éxito en los ensayos clínicos

original

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) ha celebrado la primera edición de los *Desayunos POP*, un foro de encuentro y análisis que nace con el objetivo de debatir sobre temas que promueven la participación efectiva de los pacientes en el ámbito sanitario y social.

En esta ocasión, el papel del paciente en los ensayos clínicos ha sido analizado desde diversas perspectivas. El encuentro, celebrado bajo el título *El paciente en el ADN de los ensayos clínicos*, contó con la presencia del jefe del departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), César Hernández; del director de comunicación de Farmaindustria, Francisco Fernández; del representante de la Academia Europea de Pacientes (EUPATI), Roberto Saldaña y con el investigador del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, Ignacio de los Santos. Por parte de la POP ha participado su presidenta, Carina Escobar. El debate ha sido moderado por el director general de la agencia de noticias Servimedia, José Manuel González Huesa.

En su intervención, la presidenta de la POP ha querido poner en valor el papel de los pacientes en los ensayos clínicos. *“En la mayoría de los casos, los pacientes siguen siendo un sujeto pasivo. A pesar de lo fundamental de su participación, no se suele contar con ellos en el diseño del ensayo, ni los protocolos, ni la información que se prepara está adaptada a sus necesidades. Se sigue utilizando un lenguaje muy técnico que supone una barrera importante de conocimiento y de información para los pacientes”*.

Una afirmación a la que también se sumó el director de comunicación de Farmaindustria, Francisco Fernández: *“La participación del paciente es fundamental para nosotros. Deben ser más partícipes, más protagonistas dentro de este proceso. Su aportación tiene mucho valor porque nos permite evolucionar y saber, entre otros, cuáles son sus prioridades”*.

Otro tema en el que coincidieron todos los profesionales congregados fue la importancia de fomentar un diálogo entre el paciente y el profesional de referencia en el momento en el que se le comunica la posibilidad de que forme parte de un ensayo clínico, un diálogo que recoja y resuelva las dudas e incertidumbres que se puedan generar.

Tal y como destacó el representante de la Academia Europea de Pacientes (EUPATI), Roberto Saldaña, *“el proceso del ensayo clínico es largo, pero la involucración del paciente durante todo el desarrollo es fundamental. Deben saber cuáles son las necesidades que tienen, trasladarlas y ponerlas encima de la mesa para que podamos lograr una mejora”*. Una forma de estar presentes que no acaba en las primeras etapas. Según el representante de EUPATI, *“durante todo el proceso intermedio, el paciente puede hablar de seguridad, de lo que les preocupa, de los criterios de inclusión y exclusión y pueden aportar también mucho valor en la presentación de los resultados y en la promoción del ensayo clínico”*.

Para el jefe del departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), César Hernández, esta colaboración entre profesionales y pacientes es mucho más efectiva si se trata de una enfermedad específica. *“Los pacientes específicos participan mucho más en la evolución de los resultados”*, indicó. Una relación médico-paciente necesaria que evidenció también el investigador del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, Ignacio de los Santos: *“en la investigación en hospitales es fundamental la atención diaria que dedicamos a los pacientes. Gracias a que hay pacientes ahí estamos nosotros. Cuando tenemos ensayos clínicos en marcha lo habitual es que los publicitemos dentro del propio hospital o que hablemos con el paciente cuando viene a consulta”*.

Carina Escobar: “En la mayoría de los casos, los pacientes siguen siendo un sujeto pasivo. A pesar de lo fundamental de su participación, no se suele contar con ellos en el diseño del ensayo”

El papel de las entidades de pacientes para la correcta difusión de la importancia los ensayos

clínicos ha sido otra de las principales conclusiones del encuentro. Tal y como destacó Carina Escobar, *“las entidades de pacientes tenemos el deber de estar formados en este ámbito, para poder participar de la mejor forma posible y articular este conocimiento para que llegue a los pacientes”*. Resaltó que el ReeC (Registro Español de Estudios Clínicos / www.reec.aemps.es) es una herramienta muy útil que está a disposición de todos los ciudadanos.

El encuentro se cerró destacando el papel de España en el ámbito de los ensayos clínicos, con *“profesionales bien preparados y pacientes cada vez más activos, una industria farmacéutica implicada y un sistema sanitario bastante homogéneo”*. En este sentido, el director de comunicación de Farmaindustria recordó que *“España es el segundo país mejor posicionado en ensayos clínicos para grandes multinacionales, por detrás de EE.UU. La investigación es colaborativa, internacional y multicéntrica. Hay una competencia grande entre diversos países del mundo. Algo bueno tendremos para estar tan bien posicionados. España no debe perder este tren”*.

Francisco Fernández (Farmaindustria): “España es el segundo país mejor posicionado en ensayos clínicos para grandes multinacionales”



La Comunidad de Madrid publica dos guías de uso de antimicrobianos en pacientes con tratamiento ambulatorio

original



Bacterias multirresistentes

..Emilio Ramírez.

El incremento de las bacterias resistentes a los antibióticos, no se exagera al afirmar que es uno de los problemas más graves para la salud mundial actualmente. Por esta razón, es fundamental saber en qué casos hay que utilizar los antimicrobianos y, por ende, cuando son necesarios, cuáles se deben emplear y con qué pauta.

La Comunidad de Madrid ha publicado dos guías de uso de antimicrobianos en pacientes con tratamiento ambulatorio que, tratan de facilitar esta tarea y contribuirán al correcto tratamiento de las infecciones, a disminuir los antibióticos innecesarios y con ello, frenar la generación de nuevas bacterias resistentes.

España se encuentra entre los primeros países de Europa en infecciones por bacterias resistentes a los antimicrobianos

En el marco del I Foro Multidisciplinar sobre Resistencias Bacterianas que se celebró el pasado 22 de octubre de 2018 en el Congreso de los Diputados, las Sociedades Científicas (SEIMC, SEFH, SEMPSPH) presentaron un Documento un documento de consenso sobre resistencias bacterianas.



Entre los principales resultados de ese Foro, hay un resultado, ciertamente preocupante para nuestro país, y es que España se encuentra entre los primeros países de Europa en

infecciones por bacterias resistentes a los antimicrobianos. Además, el Eurobarómetro revela que los españoles estamos a la cola de Europa en conocimiento sobre la función de medicamentos antibióticos y cómo se previenen las infecciones.

Destinatarios de las guías: profesionales sanitarios implicados en la prescripción y seguimiento del tratamiento antimicrobiano ambulatorio, ya sea en Atención Primaria, Servicios de Urgencias (hospitales y primaria) o SUMMA 112

Profesionales sanitarios implicados en la prescripción y seguimiento del tratamiento antimicrobiano ambulatorio, ya sea en Atención Primaria, Servicios de Urgencias (hospitales y primaria) o SUMMA 112, son los principales destinatarios de estas guías, y es que los pacientes a los que se les pueden aplicar estas recomendaciones son aquellos inmunocompetentes que siguen su tratamiento de forma ambulatoria.

Para elaborar las guías se formaron dos grupos de trabajo (uno para cada guía) que, coordinados por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, participaron médicos de Familia, de urgencias de hospitales y del SUMMA 112; de enfermedades infecciosas, preventivistas, dermatólogos, oftalmólogos, odontólogos, geriatras, pediatras y microbiólogos; farmacéuticos de Atención Primaria, de residencias, hospital y SUMMA.

La resistencia a los antibióticos ha sido declarada por la OMS como una emergencia y un problema para la salud pública mundial

La promoción del uso racional de los antimicrobianos es una de las líneas de trabajo en la que la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid está trabajando más intensamente. Otro de los resultados del del I Foro Multidisciplinar sobre Resistencias Bacterianas celebrado en octubre del año pasado es que en España, mueren ocho veces más personas con infecciones por bacterias multirresistentes que por accidentes de tráfico, huelga decir que estamos ante un problema que ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia en el mundo y una amenaza creciente para la salud pública mundial, y es que según datos de la OMS, al año, por bacterias que son multirresistentes a los antibióticos fallecen entre 700.000 y 900.000 personas, y según la Unión Europea la resistencia a los antibióticos causará 10 millones de muertes en el mundo en 2050.

Las guías se pueden descargar en los siguientes enlaces:

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20261>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20262>

Noticias complementarias:

La Fundación Tecnología y Salud renueva su compromiso solidario con el Hospital Niño Jesús y la Fundación Juegaterapia

original



Visita Patronato Fundación Tecnología y Salud Hospital Niño Jesús

..Redacción.

Es una realidad que la humanización está presente en la asistencia sanitaria y, por ende, aporta beneficios a los pacientes, sobre todo a los más pequeños. Por ello, por segundo año, el Patronato de la Fundación Tecnología y Salud, consciente de la importancia de la humanización, ha destinado su donación solidaria anual a la Fundación Juegaterapia.

Como informa la Fundación Tecnología y Salud, nuevamente, la donación irá destinada al proyecto 'El Retiro invade el Niño Jesús' que, se engloba dentro del plan de humanización del hospital madrileño y, gracias al cual, en este centro, la alegría, la luz y la naturaleza está presente y cercana al mundo de los niños, un hecho que es fundamental tanto para los pequeños que están hospitalizados, como para su entorno más inmediato, sus familias y acompañantes.

Margarita Alfonsel (presidenta de Fenin): “para la Fundación, la humanización de la asistencia sanitaria no es una opción, sino definitivamente una prioridad, por eso estamos tan satisfechos de colaborar en iniciativas como esta”

En palabras de Margarita Alfonsel, secretaria del Patronato de la Fundación Tecnología y presidenta de Fenin, “nuestra medicina debe alcanzar los máximos niveles de excelencia dando respuesta a las demandas médicas de los pacientes, pero además ha de ser capaz de entender y atender sus necesidades psicológicas, sociales y familiares en toda su dimensión”. Por ello, “para la Fundación, la humanización de la asistencia sanitaria no es una opción, sino definitivamente una prioridad, por eso estamos tan satisfechos de colaborar en iniciativas como esta”, añade.

Tras realizar una primera aportación económica que ha permitido remodelar el ala de Onco-Hematología infantil del Hospital, la Fundación espera que esta nueva donación aporte “su granito de arena” para seguir con las obras de remodelación del centro, con el objetivo de hacer que los más pequeños tengan una estancia más amable, en un entorno que atienda mejor sus tanto sus necesidades emocionales, familiares como las de ocio, lo que redundará en beneficio de su recuperación.

José Luis Gómez (presidente del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud): “Entendemos que es crucial para los niños que se encuentran en el hospital que perciban el entorno lo más agradable posible”

Cabe recordar que tras la primera fase del proyecto ‘El Retiro Invade el Niño Jesús’, con la reforma del ala San Ildefonso en 2018, se realizó la transformación de la planta de Oncología para adolescentes, Santa Luisa. En las siguientes fases se avanzará en la remodelación de la primera planta y de la entrada principal del Hospital, para que esta forma se termine con la construcción del ‘Jardín de mi hospi’, una zona verde de juego al aire libre que seguirá el modelo de otros espacios puestos en marcha por Juegaterapia en distintos centros hospitalarios.

Por su parte, Valle Sallés, vicepresidenta de la Fundación Juegaterapia, ensalza el compromiso de la Fundación Tecnología y Salud y es que *“estamos especialmente agradecidas por la confianza que deposita en nosotros. La continuidad en su apoyo hacia nuestro trabajo nos permite avanzar en todos nuestros proyectos mucho más rápido y conseguir hacer más felices a todos estos niños que pasan largos periodos ingresados en los hospitales”*.

Finalmente, José Luis Gómez presidente del Patronato de la Fundación Tecnología y Salud considera que *“la renovación de la colaboración con la Fundación Juegaterapia responde a nuestro compromiso con la mejora de la calidad de vida de los pacientes”*, además, prosigue, *“entendemos que es crucial para los niños que se encuentran en el hospital que perciban el entorno lo más agradable posible, lo que contribuye a normalizar la situación que atraviesan y a mejorar su bienestar, influyendo de forma positiva en la forma de enfrentarse a la enfermedad”*.

Noticias complementarias:

La vacunación contra el neumococo es fundamental para pacientes con cardiopatías

original



Vacuna neumococo

..Elena Santa María.

En el marco del 14º Congreso Autonómico de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) de Cantabria, se ha celebrado la mesa redonda '*Prevención de la neumonía neumocócica en el paciente cardíopata*'. En la misma se ha puesto de relieve la necesidad de vacunar frente al neumococo a los pacientes cardíopatas, ya que la mortalidad por neumonía neumocócica es tres veces superior en pacientes con cardiopatías que en pacientes sanos.

Además, el riesgo de hospitalización por esta bacteria es 13 veces superior en pacientes con enfermedad cardíaca crónica. *"Tenemos la suerte de tener una vacuna que, con la administración de una sola dosis, ha demostrado ser eficaz y efectiva en la prevención de la neumonía neumocócica"*, ha detallado durante su intervención el Dr. Vivencio Barrios Alonso, especialista en Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).

La mortalidad por neumonía neumocócica es tres veces superior en pacientes con cardiopatías que en pacientes sanos

En este foro, el experto ha señalado que la mejor medida preventiva para disminuir el riesgo de padecer una neumonía causada por neumococo es la vacunación y, *"por tanto, debe ser recomendada para todos los pacientes con cardiopatías, tal y como recomiendan dieciocho Sociedades Científicas, de manera consensuada, entre las que se encuentran la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la propia SEMERGEN"*, ha explicado.

En la misma línea, algunas Comunidades Autónomas como Madrid y Asturias ya han incluido la vacunación antineumocócica conjugada 13 valente en adultos en riesgo por patología de base como es el caso de la enfermedad cardíaca crónica. A este respecto, el Dr. Barrios añade que *"si estas recomendaciones son válidas en la población general, la prevención debe ser aún más prioritaria superior en los pacientes que tienen alguna cardiopatía. Y es que hay que mentalizar a la población e insistir en que la neumonía neumocócica se puede prevenir; no podemos desperdiciar esta oportunidad"*, indica el especialista.

Algunas Comunidades Autónomas como Madrid y Asturias ya han incluido la vacunación antineumocócica conjugada 13 valente en adultos en riesgo por patología de base como es el caso de la enfermedad cardíaca crónica

Otro de los aspectos abordados por el experto ha sido la necesidad de aumentar la labor de concienciación sobre la neumonía y sus posibilidades de prevención, sobre todo en los pacientes cardiopatas, y muy especialmente en los que padecen insuficiencia cardíaca.

En último lugar, el cardiólogo del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha apuntado que, además de la prevención mediante la vacunación, en pacientes que tienen algún problema de corazón, es aconsejable mantener hábitos de vida cardiosaludables, una correcta alimentación, no fumar y practicar ejercicio físico de forma habitual.

Noticias complementarias:

Sindicatos médicos paran 15 minutos para pedir más plazas MIR y recuperar media paga extra

Emilio de Benito • [original](#)

Médicos de los centros de salud y los hospitales de toda España han parado esta mañana 15 minutos en protesta por la situación del sector, que sufre una [elevada precariedad](#) (menos de la mitad de los médicos de la sanidad pública [tiene una plaza en propiedad](#)). Reclaman la media paga extra que dejaron de cobrar en 2010 con los primeros [recortes del Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero](#) (PSOE), [piden más plazas MIR para formación de especialistas](#) y que la jubilación sea flexible y pueda retrasarse a los 70 años. Además, reivindican aspectos enquistados desde hace años, como aumentar la parte variable de su sueldo en función de sus resultados, facilitar la movilidad y el desarrollo de la carrera profesional (un sistema común de ascensos que reconozca los méritos y la antigüedad), en palabras de Tomás Toranzo, presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), que es la organización que ha impulsado la movilización.

Aparte de estos aspectos comunes, la manifestación también incluía motivos más sectoriales (la situación de la Atención Primaria) y regionales, porque en cada comunidad se han añadido aspectos propios.

"Esta protesta, que por lo que me está llegando está siendo muy seguida, es testimonial, [continuación de la del año pasado](#) y anticipo de la manifestación que hemos convocado en marzo", ha dicho Toranzo, quien además añade que cuando se movilizaron hace un año gobernaba el PP y el PSOE les recibió en el Congreso y les ofreció todo su apoyo, "pero ahora se han olvidado".

Fuentes del Ministerio de Sanidad desmienten esto último y afirman que ya se han reunido con la CESM. "Estamos reactivando competencias que estaban abandonadas", añaden. Por ejemplo, citan el plan que se está elaborando para la atención primaria o que se han reunido con las comunidades para aumentar las unidades docentes (las que forman a los MIR). "Ya tenemos más de 660 plazas nuevas para el año que viene", afirman. Además, recuerdan que parte de estas reivindicaciones afectan total o parcialmente a las comunidades, que tienen las competencias sanitarias.



Fabrican insulina comestible para tratar la diabetes

original



Insulina oral - Felice Frankel

¿Adiós a las molestas inyecciones para la diabetes? Un equipo del [Instituto de Tecnología de Massachusetts](#) (MIT) ha desarrollado una **cápsula masticable** que podría usarse para administrar dosis de insulina, lo que podría reemplazar las inyecciones que las personas con diabetes tipo 2 deben administrarse cada día.

Da un tamaño similar a un arándano, la cápsula contiene una pequeña aguja hecha de insulina comprimida, que se activa una vez que la cápsula llega al estómago. En animales, los investigadores demostraron que podían administrar suficiente insulina para reducir el azúcar en la sangre a niveles comparables a los producidos por las inyecciones tradicionales, administradas a través de la piel. También han visto que el dispositivo se puede adaptar para suministrar otros fármacos.

«Tenemos muchas esperanzas de que este nuevo tipo de cápsula pueda ayudar a los pacientes diabéticos y, es posible, que a cualquiera que requiera terapias que ahora solo se pueden administrar mediante inyección o infusión», señala Robert Langer, del [Instituto David H. Koch](#), y uno de los autores principales del estudio que se publica en la revista «[Science](#)».

La diabetes tipo 2 es una enfermedad causada por la incapacidad del organismo de producir cantidades suficientes de insulina o de utilizar esta hormona de una forma 'adecuada', lo que provoca que la sangre porte un exceso de glucosa que, a la larga, acaba dañando múltiples órganos de todo el cuerpo. Una enfermedad que padecen cerca de 400 millones de personas en todo el mundo y cuyo riesgo de aparición es mayor en varones que en mujeres.

Hace varios años, Langer junto al grupo de Giovanni Traverso, del [Brigham and Women's Hospital y la Escuela Médica de Harvard](#) (EE.UU.) desarrollaron una píldora cubierta con múltiples agujas pequeñas que podrían usarse para inyectar medicamentos en el estómago o en el intestino delgado.

Única aguja

En esta ocasión, los investigadores cambiaron el diseño para dotarla de una **única aguja**, lo que les permite inyectar medicamentos en el interior del estómago, donde los ácidos estomacales los descompondrían antes de tener ningún efecto.

La punta de la aguja está hecha de insulina liofilizada y comprimida, y se ha empleado el mismo proceso utilizado para formar los fármacos. El eje de la aguja, que no llega a introducirse en la pared del estómago, está hecho de otro material biodegradable.

Los investigadores explican que la aguja está unida a un resorte comprimido que se mantiene gracias a un disco hecho de azúcar. Cuando se ingiere la cápsula, el agua que hay en el estómago disuelve el disco de azúcar, liberando el resorte e inyectando la aguja en la pared del estómago.

Debido a que la pared del estómago no tiene receptores de dolor, los científicos creen que los pacientes no podrían sentir la inyección. Para asegurarse de que el medicamento se inyecta exactamente en la pared del estómago, diseñaron su sistema para que, sin importar cómo caiga la cápsula en el estómago, pueda **orientarse** para que la aguja esté en contacto con el revestimiento del mismo.

La clave de este proceso de orientación la encontraron en la característica de autoorientación de la **tortuga leopardo**. Ésta, originaria de África, tiene una concha con una cúpula alta y empinada que le permite enderezarse si rueda sobre su espalda. Los investigadores crearon una variante de esta concha para su cápsula, que hace que se reoriente incluso en el entorno dinámico del estómago.

«Lo importante —señala Abramson— es que en el momento en el que se ingiere la aguja entre en contacto con el tejido. Además, si una persona se moviera o el estómago creciera, el dispositivo no se desplazaría».

Una vez que la punta de la aguja se inyecta en la pared del estómago, la insulina se disuelve a una velocidad que los investigadores pueden controlar. En este estudio, en apenas una hora se liberó la totalidad de la insulina en el torrente sanguíneo.

En estudios en cerdos, los investigadores demostraron que podían administrar con éxito hasta 300 microgramos de insulina. Y, recientemente, han podido **aumentar la dosis a 5 miligramos**, comparable a la cantidad que un paciente con diabetes tipo 2 necesitaría.

Después de que la cápsula libera su contenido, puede pasar inofensivamente a través del sistema digestivo. Los investigadores no encontraron efectos adversos de la cápsula, que está hecha de polímeros biodegradables y componentes de acero inoxidable.

El equipo de MIT continúa trabajando con **Novo Nordisk** para desarrollar aún más la tecnología y optimizar el proceso de fabricación de las cápsulas. Creen que este tipo de administración de fármacos podría ser útil para cualquier fármaco proteico que normalmente deba inyectarse, como los inmunosupresores utilizados para tratar la artritis reumatoide o la enfermedad inflamatoria intestinal.

«Nuestra motivación es hacer que sea más fácil para los pacientes tomar medicamentos, en particular los medicamentos que requieren una inyección —concluye Traverso—. El clásico es la insulina, pero hay muchos otros».

La OMS alerta que en 2018 se triplicaron los casos de sarampión en Europa

[original](#)



EFE - Brote de sarampión en Filipinas

Europa registró el año pasado 82.596 casos de sarampión, una cifra que triplica el número de infectados en 2017, según datos difundidos hoy por la oficina regional de la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS).

Se trata de la cifra más alta en la última década, un hito que ya se había superado en los seis primeros meses del año, como había advertido la OMS en un informe parcial difundido en agosto pasado.

El número de **infectados multiplica** además por quince el de 2016, cuando se registró la cifra más baja de este siglo en el continente europeo, donde el año pasado murieron de sarampión 72 niños y adultos.

El 61 % de los casos detectados en 2018 requirieron ingreso hospitalario de los enfermos.

Ucrania acaparó más de la mitad de todos los casos, con 53.218, seguida a distancia por Serbia, con 5.076, e Israel, con 2.919. Francia, Italia, Rusia, Georgia, Grecia, Albania y Rumanía completan por orden decreciente la lista de los diez países con más infectados, que suponen un 92 % del total.

España registró 225 casos, frente a los 157 del año anterior (ninguno mortal) y, con un promedio de 4,85 casos por un millón de habitantes, se sitúa en la zona baja de la lista de 53 países que componen la región europea, en seis de los cuales no hubo ningún infectado por sarampión.

El informe elaborado por la oficina regional de la OMS, con sede en Copenhague, **destacó que nunca antes se habían vacunado tantos niños contra el sarampión**, con un 90 % de cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra la enfermedad.

Pero el progreso ha sido desigual entre los países y dentro de estos, dejando desprotegido a un grupo creciente de individuos susceptibles de ser contagiados.

De ahí que la OMS urja a los países europeos a dirigir sus actuaciones a los lugares y grupos de población donde persiste "la brecha de inmunización".

La imagen de 2018 deja claro que el actual ritmo de progreso en el aumento de las tasas de inmunización será insuficiente para frenar la circulación del sarampión. **Aunque los datos**

indican una cobertura muy alta a nivel regional, reflejan también un récord de afectados y muertos, señaló la directora regional de la OMS, Zsuzsanna Jakab.

Jakab advirtió de que, sin una mejora de la actuación en el ámbito local, no se podrán lograr poblaciones con mejor estado de salud, objetivo de la OMS para los próximos cinco años

Crean una herramienta que predice el cáncer de próstata con "más precisión que nunca"

original

MADRID, 7 Feb. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de investigadores de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai y la Escuela de Medicina Keck en la Universidad del Sur de California (Estados Unidos) han desarrollado una herramienta que distingue entre cáncer de próstata de bajo y alto riesgo con más precisión que nunca.

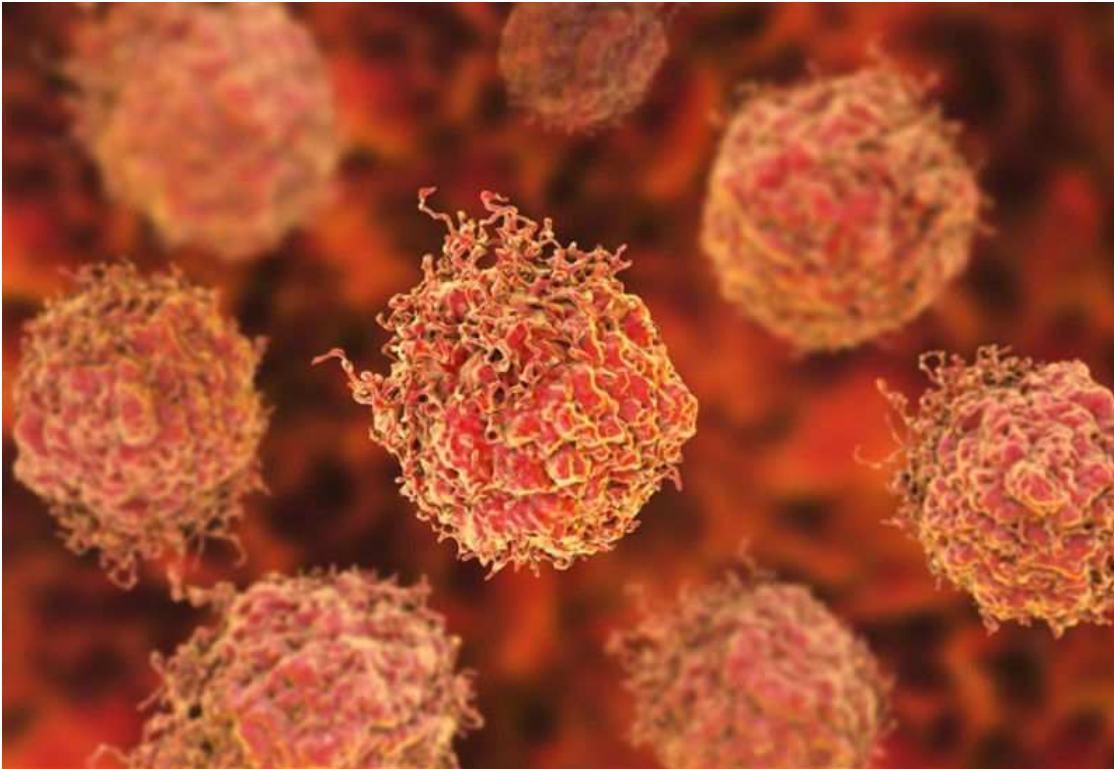
La iniciativa, publicada en la revista 'Scientific Reports', está destinada a ayudar a los radiólogos a identificar con mayor precisión las opciones de tratamiento para los pacientes con cáncer de próstata, lo que disminuye la posibilidad de una intervención clínica innecesaria.

Actualmente, los métodos estándar utilizados para evaluar el riesgo de cáncer de próstata son la resonancia magnética multiparamétrica (mpMRI), que detecta lesiones de próstata, y el sistema de datos e informes de imágenes de próstata versión 2 (PI-RADS v2), un sistema de puntuación de cinco puntos que clasifica las lesiones encontradas en el mpMRI.

Estas herramientas tienen la intención de predecir sólidamente la probabilidad de cáncer de próstata clínicamente significativo. Sin embargo, la puntuación de PI-RADS v2 es subjetiva y no distingue claramente entre los niveles de cáncer intermedio y maligno (puntuaciones 3, 4 y 5), lo que a menudo conduce a interpretaciones diferentes entre los médicos.

Ante este escenario, los investigadores de Mount Sinai y USC han desarrollado una herramienta que evalúa de manera "rigurosa y sistemática" muchos de estos métodos para identificar el que mejor se desempeña. Además, aprovecha conjuntos de datos de capacitación y validación más amplios que los estudios anteriores, permitiendo así clasificar el cáncer de próstata de los pacientes con una alta sensibilidad y un valor predictivo aún mayor.

"Al combinar de forma rigurosa y sistemática el aprendizaje automático con la radiografía, nuestro objetivo es proporcionar a los radiólogos, y al personal clínico, una herramienta de predicción sólida que pueda traducirse en una atención al paciente más efectiva y personalizada. El camino para predecir la progresión del cáncer de próstata con alta precisión está mejorando cada vez más, y creemos que nuestro trabajo es un avance muy necesario", han dicho los expertos.



Quince sociedades científicas no ven "avances significativos" en el acuerdo entre Sanidad y la industria alimentaria

original

Consideran que "prioriza los intereses económicos del sector en detrimento de la salud de la población"

MADRID, 7 Feb. (EUROPA PRESS) -

Un total de quince sociedades científicas españolas de diferentes ámbitos, como la nutrición, la epidemiología y la salud pública, han criticado que el acuerdo alcanzado entre el Ministerio de Sanidad y la industria alimentaria, que recoge una reducción de un 10 por ciento en la cantidad de azúcar, grasas saturadas y sal en los productos, no supone "avances significativos".

A través de un posicionamiento, las sociedades españolas de Epidemiología (SEE), de Salud Pública (SESPAS), o los colegios de dietistas-nutricionistas de Murcia, Cataluña o Valencia, lamentan que el acuerdo "prioriza los intereses económicos de los sectores de la alimentación y su publicidad en detrimento de la salud de la población".

Por ello, reclaman al Gobierno que trabajen con las asociaciones científicas y profesionales y con las organizaciones de la sociedad civil para poner en marcha políticas que "prioricen los intereses de la salud pública, combatan la epidemia de obesidad y enfermedades no transmisibles asociadas a una alimentación poco saludable".

"Tras años de políticas ineficaces basadas en la autorregulación y las colaboraciones público-privadas, que priorizan los intereses económicos de los sectores de la alimentación y su publicidad en detrimento de la salud de la población, parecía verse algo de luz al final del túnel", señalan. Sobre el acuerdo, aseguran que "no es más que la ratificación de un compromiso idéntico al llevado a cabo con la industria en 2017".

Así, proponen, como "medida inicial prioritaria", políticas de precios y fiscales que promuevan la alimentación saludable. En primer lugar, piden que se exima del IVA o se establezca la fiscalidad reducida en alimentos básicos saludables, como el pan integral. Igualmente, exigen un impuesto a las bebidas azucaradas, o subsidios que faciliten el acceso a productos saludables para "personas en posición económica desfavorable".

Las sociedades científicas consideran que el acuerdo "se aleja de la realidad y que incluso en el hipotético caso de que se llevase a la práctica, resulta claramente insuficiente". Ponen como ejemplo los cigarrillos bajos en nicotina: "Nada cambiará si se mantienen las campañas agresivas de marketing para promover el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados y se sigue facilitando que estén disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, en espacios privados y públicos, incluyendo centros sanitarios, escolares y deportivos".



Estas son las 8 exigencias de los médicos para evitar la huelga general

original



Médicos de toda España se están concentrando a las puertas de sus **centros de salud** para **hacer visible su descontento** y reclamar unas **mejores condiciones de trabajo** con las que dar una **asistencia de calidad a los pacientes**. El éxito de la convocatoria ha sido tal que los médicos están estudiando [trasladar su manifestación del próximo 7 de marzo hasta las puertas de La Moncloa](#). Para esa cita, se ha elaborado una lista de reivindicaciones que enarbolarán ese día, la última gran movilización antes de [convocar una huelga general](#), de no ser escuchados.

"Las reivindicaciones de hoy coinciden con las que tenemos previstas para la marcha del día 7 de marzo y en el fondo están relacionadas [con lo que pedíamos hace un año](#) y no se nos ha dado solución", explica a *Redacción Médica* el vicesecretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Gabriel del Pozo, que añade: "Hay que permitir que los médicos quieran estar en la Atención Primaria y Hospitalaria y no se quieran ir a otros sitios. La gente lo que quiere es **tener movilidad** y los estudiantes que el **número de plazas MIR** que se convoquen sean similares al número de persona que salen de las facultades".

En su consideración, "no es lógico que nos gastemos mucho dinero en **preparar médicos** que luego no pueden ejercer en el sistema y no les damos la posibilidad de **formarse como especialistas** cuando tenemos un déficit de ellos". Y sentencia: "Estamos haciendo que el Sistema Nacional de Salud pierda calidad por **falta de inversión y planificación**".

Las ocho medidas clave

"Contiene un total de ocho puntos, que expresan las principales demandas de la profesión en pleno, **desde los egresados en las Facultades de Medicina** a los médicos que están a las puertas de la **jubilación**, pasando, claro está, por los **médicos residentes** y quienes aspiran a desarrollar su vocación en las mejores condiciones posibles", explican desde CESM. Estas ocho exigencias son:

1- **Financiación suficiente del Sistema Nacional de Salud (SNS)** para garantizar una atención sanitaria de calidad.

2- Condiciones laborales dignas y **medidas contra la precariedad**.

3- **Recuperación completa de los recortes en salario base y pagas extras**, y equiparación de las retribuciones a otros países de nuestro entorno. Carrera profesional igual en todas las autonomías y para todos los profesionales.

4- Planificación sanitaria. **OPE's y movilidad/traslados bienales**. Adecuación de las plazas MIR al número de egresados en las Facultades de Medicina y reconocimiento del máster en el título oficial de médico.

5- **Convenio propio** para los médicos del sector privado.

6- **MIR**: Garantizar la calidad formativa y **conseguir un marco laboral y retributivo común** para todo el SNS.

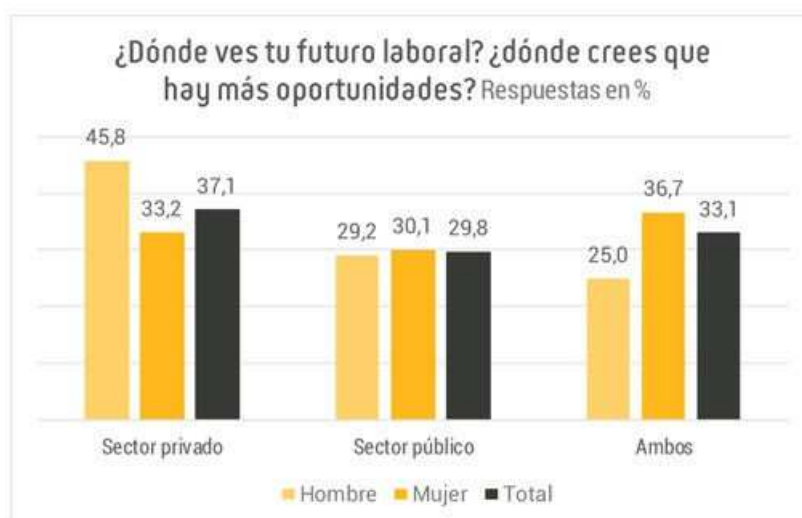
7 -Más profesionales y presupuesto para la **Atención Primaria**

8- **Jubilación flexible y voluntaria de los 60 a los 70 años**. Remuneración de las guardias por encima del valor de la jornada ordinaria, y que computen como tiempo de cotización a la Seguridad Social. Jornada semanal de 35 horas para todas las autonomías.

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 profesionales creen que la sanidad privada ofrece más futuro y empleo

original



El **37,1 por ciento de los sanitarios** cree que existen **más oportunidades laborales** en el **sector privado** que en el público, según una encuesta realizada por **Modis Life Science** a más de **3.100 profesionales** para conocer su visión sobre el sector y sus perspectivas de futuro.

Solo el **29,8 por ciento piensa que es en el sector público** donde podrán desarrollarse profesionalmente, mientras que un 33 por ciento cree que tendrá oportunidades combinando su trabajo en la sanidad pública y privada.

Llama la atención que **los hombres apuestan por la sanidad privada en mayor medida** que las mujeres (el 45,8 por ciento frente al 33,2 por ciento). Del mismo modo, ellas confían en que la combinación del sector público y privado sea la clave de su éxito profesional (el 36,7 por ciento frente al 25 por ciento de ellos). El director de Modis Life Science, **Carlos Pérez**, considera que **el éxito reside en la combinación de sector público y sector privado**, no solo por las posibilidades de desarrollo de los profesionales, sino para lograr un sistema sanitario de calidad.

En este sentido, asegura que "la necesidad de cobertura de servicios no es un tema baladí. La seriedad y gravedad de que determinados servicios no puedan ser cubiertos por los especialistas correspondientes ponen a nuestro sistema sanitario en desventaja y es necesario trabajar en todas direcciones para garantizar una **equidad entre la sanidad pública y la privada**, sin cuya convivencia nuestro sistema sanitario tendría serias dificultades".

Los sanitarios españoles prefieren trabajar fuera de España

Más del 70% de los sanitarios considera que las ofertas laborales son mejores y más abundantes en el extranjero

Según la encuesta, los profesionales creen que sería **fuera de España** donde tendrían mayores oportunidades laborales, tal y como ha manifestado el 72 por ciento de ellos. En este caso, no se aprecian diferencias por sexo. Sin embargo, sí que las hay por edad.

Así, **los más jóvenes** son quienes consideran en mayor medida que el resto que el empleo en el sector sanitario es **mejor fuera de nuestras fronteras**. Los mayores de 45 años, en cambio, solo lo consideran en el **60,4 por ciento** de los casos (entre 45 y 54 años) y los mayores de 55 en el **67,1 por ciento** de ellos.

Los profesionales no solo creen que en el extranjero tendrían más oportunidades de trabajo, sino **también mejores**. Preguntados por ello, el 75,7 por ciento cree que un trabajo fuera de España les depararía contratos de trabajo con mejores condiciones que las que se ofrecen a nivel nacional.

Preguntados por el sistema educativo, el 68 por ciento cree que **no está en sintonía con las demandas del mercado**. Las mujeres en este caso son más críticas que ellos y el 70,1 por ciento afirma que la educación impartida por los centros españoles no las prepara adecuadamente para enfrentarse al mundo laboral. Sin embargo, en los hombres esta proporción es del 64,6 por ciento.

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.

Expertos vinculan la diabetes con el aumento de la mortalidad por enfermedad cardiovascular

original



Investigadores Elías Delgado y Jessica Ares

La revista científica **Plos One**, una de las mayores del mundo por volumen de artículos, ha publicado un estudio del grupo de Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado (Ispa) que relaciona la diabetes con el aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Este incremento es significativamente mayor en las **mujeres con diabetes de tipo 2 diagnosticada**.

El equipo de trabajo, vinculado al Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y a la Universidad de Oviedo, concluye, tras 18 años de seguimiento y un ajuste multivariante, que las personas con diabetes tienen un riesgo de mortalidad por todas las causas 1,7 veces mayor que aquellas con valores normales de glucemia (normoglucemia), y hasta 2 veces mayor en el caso de la población con diabetes diagnosticada.

En **mujeres con diabetes**, el riesgo de mortalidad de origen cardiovascular es 3 veces superior al de aquellas que no padecen la enfermedad, y 1,5 veces más alto en el caso de los hombres.

La investigación recoge la evolución durante 18 años de un colectivo de 1.034 personas

El trabajo forma parte del **proyecto Asturias** y está coordinado por el jefe de sección de diabetes del Servicio de Endocrinología y Nutrición del HUCA, **Elías Delgado**, y liderado en su última fase por la doctora **Jessica Ares**. La investigación recoge la evolución durante 18 años de un colectivo de 1.034 personas de 30 a 75 años, de las cuales 48 tenían diabetes diagnosticada, 83 sin diagnosticar, 296 prediabetes y 607 normoglucemia.

Tras los años de seguimiento, **74 personas fallecieron** a causa de enfermedades cardiovasculares, 72 por cáncer y 58 por otros motivos. Además, de los fallecidos 32 tenían diabetes de tipo 2 sin diagnosticar, 30 diagnosticada, 62 prediabetes y 80 valores normales de glucemia.

Al analizar los datos medios de control de factores de riesgo cardiovascular divididos por sexos entre personas con diabetes mellitus de tipo 2 y sin ella, se comprueba que existen diferencias significativas en cuanto al control de la tensión arterial y el perfil lipídico. Así, las cifras medias de presión arterial sistólica, índice de masa corporal (IMC) y colesterol LDL en

mujeres con diabetes de tipo 2 frente a las normoglucémicas son mayores que en hombres con la misma patología.

La diabetes es un factor de riesgo importante en mujeres

También destaca el mayor incremento en la prevalencia de alteraciones en el metabolismo de los lípidos (dislipemias) entre las mujeres. Pese a conocer su diagnóstico, las cifras medias de colesterol LDL son más elevadas que en varones, lo que podría ayudar a explicar la elevada mortalidad de origen cardiovascular que sufren.

Asimismo, al calcular el índice **CUN-BAE** (siglas de Clínica Universitaria de Navarra Body Adiposity Estimator) en la población inicial del estudio y compararlo con el índice de masa corporal (IMC), para después relacionar ambos con los datos de mortalidad obtenidos, se detecta que el incremento de grasa corporal determinado tanto por CUN-BAE como por IMC tras ajuste por factores de riesgo cardiovascular se relaciona directamente con el incremento de la mortalidad en mujeres.

Por todo ello, parece claro que la diabetes es un factor de riesgo importante en mujeres, dado que atenúa la protección cardiovascular que se asocia al sexo femenino en la población general.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN

Tanto las modificaciones del estilo de vida como la intensificación del tratamiento médico son cruciales para corregir los factores de riesgo cardiovascular y prevenir complicaciones en mujeres con diabetes. También resultan útiles para reducir recurrencias en aquellas pacientes con enfermedad vascular.

El estudio refleja que el hecho de que las mujeres tengan una mayor implicación que los hombres en la planificación de las tareas del hogar, doble carga de trabajo, subordinación en la toma de decisiones, mayor precariedad laboral y menor apoyo social para sus cuidados puede condicionar negativamente su alimentación y limitar sus posibilidades de realizar actividad física, **favoreciendo así la obesidad** y el riesgo de diabetes mellitus de tipo 2.

Se necesitan nuevas investigaciones para entender los mecanismos involucrados y diseñar estrategias de prevención

No obstante, son necesarios **nuevas investigaciones** para entender los mecanismos involucrados y diseñar estrategias de prevención más eficaces. En cuanto a los factores de riesgo estudiados, se ha podido observar un incremento en la prevalencia tanto de hipertensión arterial, como de diabetes y de alteraciones de los lípidos (tanto en hombres como en mujeres), y de obesidad.

ESTUDIO ASTURIAS

Asturias es un estudio de cohortes prospectivo realizado para evaluar la **prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo** cardiovascular. La primera fase se llevó a cabo entre 1998 y 1999, con el objetivo de determinar la prevalencia de DM2, tanto diagnosticada como no diagnosticada, en la población asturiana.

La muestra final incluyó a 1.626 personas, de las que participaron 1.034, lo que supone una tasa de respuesta del 63,6%. Con los datos obtenidos entonces, en 2016 se reevaluó a la población que había participado en el estudio 18 años antes, distribuidos en grupos según categorías de disglucemia, sexo o porcentaje de grasa corporal.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es



El HUCA incorpora una nueva técnica que facilita la biopsia del ganglio centinela de los tumores ginecológicos y reduce los efectos secundarios



El HUCA instala su quinta resonancia magnética donada por la Fundación Amancio Ortega

La FJD lidera el desarrollo de un kit predictivo de albuminuria en pacientes hipertensos

original



La doctora Gloria Álvarez-Llamas, de la FJD, en el momento de presentar el proyecto

Nuevo apoyo al trabajo en investigación desarrollado por el **Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (IIS-FJD)** al servicio de la prevención en materia de salud. En este caso, en forma de inversión para desarrollar un **kit de diagnóstico** que permitirá predecir qué pacientes hipertensos desarrollarán **albuminuria** (eliminación aumentada de albúmina en la orina), y así poder prever e iniciar lo antes posible su control y abordaje.

En concreto, el proyecto titulado '*Desarrollo de perfil metabolómico predictor de albuminuria en pacientes hipertensos*', liderado por la doctora **Gloria Álvarez-Llamas**, del Laboratorio de Inmunoalergia y Proteómica del IIS-FJD, y desarrollado en colaboración con los doctores **Luis M. Ruilope** y **Gema Ruiz-Hurtado**, del **Hospital Universitario 12 de Octubre**, junto a la doctora **María G. Barderas**, del **Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo**, fue seleccionado entre más de un centenar de iniciativas de diversas regiones de **España** para participar en un *Foro de Inversión en Salud* organizado por **Madrid Business Angels Network (Madban)** y **Canaan Research and Investment**.

"Esta es una oportunidad muy importante para dar visibilidad a la investigación colaborativa y poder contactar con posibles inversores interesados"

Como consecuencia de esta jornada, en la que el IIS-FJD participaba por primera vez, se identificaron **tres posibles inversores** para poner en la práctica clínica habitual este sistema de diagnóstico innovador para la **detección temprana de riesgo** a desarrollar albuminuria en pacientes hipertensos. Un logro que la doctora Álvarez-Llamas considera una "oportunidad muy importante para dar visibilidad a la investigación colaborativa y poder contactar con posibles inversores interesados", beneficios que se suman a los principales, a favor de la salud de los **pacientes hipertensos**.

Y es que un 16% de las personas con hipertensión desarrolla albuminuria, a pesar de estar bajo **tratamiento anti-hipertensivo crónico**. La albuminuria es un indicador de daño y supone un mayor riesgo cardiovascular y de enfermedad renal, no siendo posible, además, en la práctica clínica actual predecir qué pacientes la desarrollarán.

"En este proyecto se ha identificado un panel de metabolitos de la orina con niveles alterados en función del grado de desarrollo de albuminuria"

Sin embargo, y tal y como relata su investigadora principal, "en este proyecto se ha

identificado un panel de metabolitos de la orina con niveles alterados en función del grado de desarrollo de albuminuria, algunos de ellos con **potencial predictor**, resultados que han sido publicados y se están confirmando actualmente en una **cohorte independiente** de pacientes hipertensos".

Sobre la base de este hallazgo, la iniciativa persigue como objetivo final "desarrollar un panel molecular capaz de predecir qué individuos desarrollarán albuminuria y trasladarlo a un kit de diagnóstico de fácil implementación en el mercado", añade la doctora **Álvarez-Llamas**.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



La Jiménez Díaz atiende a cerca de 2.500 pacientes en el final de su vida



Fachada principal de la Fundación Jiménez Díaz

Sanidad se compromete a integrar el modelo de Redes Europeas de Referencia en el SNS

original



Twitter

La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha celebrado la Jornada '*Redes Europeas de Referencia, un desafío integral*', durante la cual el Ministerio de Sanidad se comprometió "a integrar el modelo de trabajo de las Redes Europeas de Referencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para facilitar el acceso a conocimiento sobre enfermedades raras en todos los hospitales del país".

El encuentro se celebró "para conocer los retos y oportunidades de este modelo europeo. Las Redes Europeas de Referencia son el mecanismo propuesto por la Unión Europea (UE) para mejorar el acceso al diagnóstico, al tratamiento y a la asistencia sanitaria", según informa la Federación. Cada una de ellas ofrece asistencia a necesidades e intervenciones específicas para dar respuesta a aquellos pacientes con enfermedades que, como las poco frecuentes, requieren una alta concentración de recursos y conocimientos especializados para su abordaje.

En el caso de España, el requisito fundamental para que los hospitales puedan formar parte de estas redes es que estén designados como Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), tal y como explica [FEDER](#). En esta línea, el secretario general de Sanidad, Faustino Blanco, aseguró durante la inauguración de la jornada que "la red de CSUR del Sistema Nacional de Salud (SNS) es una garantía para desarrollar este proyecto y posicionarse entre los países con mejores redes de Europa".

Deja un comentario

La Policía Nacional lleva a cabo unas jornadas en Zaragoza para prevenir agresiones a sanitarios

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



REDACCIÓN.- El Equipo del Interlocutor Policial Nacional Sanitario ha desarrollado una nueva jornada formativa frente a agresiones a profesionales sanitarios del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. La jornada está en el marco de la Instrucción 3/2017 de la Secretaria de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.

Dicha conferencia tuvo lugar en el Salón de Actos del hospital y fue inaugurada por Pilar Paúl Garasa, subdirectora de Gestión de Recursos Humanos, quien dio las gracias por su asistencia e implicación en un tema tan relevante para los profesionales de este sector a los 150 profesionales allí congregados.

También estaba presente la Interlocutora Policial Territorial Sanitaria en la provincia, Inspectora Mercedes Garralaga, acompañada por su equipo, que dejaron patente la importancia de la colaboración e información que debía existir, al objeto de prevenir y, en su caso, resolver las posibles situaciones que se puedan presentar en este ámbito.

La exposición versó en una primera parte sobre las causas de las agresiones, el trabajo realizado hasta el momento desde Policía Nacional, los nuevos retos como la aplicación Alertcops, en la que se está trabajando para que los profesionales sanitarios puedan tener un canal de comunicación directo a través del denominado "botón de pánico o SOS", poniéndole automáticamente en contacto con CIMACC 091 (Salas Operativas de la Policía Nacional para tratamiento de los servicios de urgencia), así como un resumen estadístico de la situación en el sector a nivel nacional y provincial.

En la segunda parte se trataron las medidas de prevención de una forma teórico-práctica en la que participaron activamente varios profesionales del hospital. Dichas técnicas hacen hincapié en la importancia del desarrollo de la empatía, la escucha activa y la comunicación verbal y no verbal.