

• Revista de Prensa •
Del 02/02/2018 al 05/02/2018



eprensa!

ÍNDICE

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

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

1	05/02/2018	PMFARMA	El Congreso Nacional de eSalud, epicentro de la eHealth	Digital
---	------------	---------	---	---------

PROFESION

2	04/02/2018	La Razón Madrid, 44-45	«Los casos empezarán a reducirse a partir de 2025»	Escrita
3	05/02/2018	El Mundo	Mos Movem mantiene su protesta y se plantará mañana en el Parlament	Digital
4	05/02/2018	ISanidad	El Servicio de Farmacia del Marañón obtiene el Sello de Excelencia EFQM 500+ por su Sistema de Gestión	Digital
5	05/02/2018	Con Salud	La Enfermería española, harta de la imagen sexista sobre la profesión	Digital
6	04/02/2018	El Mundo	Un médico se queda sin opositar por no saber escribir "alergia" en catalán	Digital
7	04/02/2018	El País	Edie	Digital
8	04/02/2018	Madrid es noticia	MADRID.-Sanidad reforzará durante este año la capacidad asistencial de las unidades de reproducción asistida	Digital
9	04/02/2018	Redacción Médica	#EnPijamaAcurrar, la respuesta enfermera contra los disfraces sexistas	Digital
10	03/02/2018	ABC	«No pidas la eutanasia. Déjame cuidarte, como tú a los abuelos»	Digital
11	03/02/2018	Madrid es noticia	MADRID.-Un manual interactivo en seis idiomas liderado por la URJC formará en la prevención de la Mutilación Genital Femenina	Digital
12	02/02/2018	Madrid es noticia	MADRID.-La Escuela Madrileña de Salud ofrece este semestre 100 actividades sobre el autocuidado y hábitos de salud	Digital
13	02/02/2018	20minutos.com	Video viral de enfermera: "Lávense las manos roñosas"	Digital
14	02/02/2018	Dicen	Denunciado un profesor de la Escuela de Enfermería de Ronda por un presunto caso de acoso sexual a una alumna	Digital
15	02/02/2018	Con Salud	El Sindicato de Enfermería exige más recursos humanos y materiales para luchar contra el cáncer	Digital
16	02/02/2018	Dicen	La enfermera Doris Grinspun será investida doctora «honoris causa» por la Universitat de Lleida	Digital
17	02/02/2018	Infosalus.com	La modificación del RD de prescripción enfermera sigue su curso, y se espera que se publique en el BOE en torno a mayo	Digital
18	02/02/2018	Redacción Médica	Los Morancos piden a Rajoy que iguale el sueldo de enfermeras y enfermeros	Digital
19	02/02/2018	Infosalus.com	Programa 'Ponte guapa, te sentirás mejor' para pacientes oncológicos	Digital

SANIDAD

20	05/02/2018	El País	Cuatro robots para tratar el alzheimer y el autismo	Digital
21	05/02/2018	ABC	Obesidad: Los primeros mil días de vida de una persona, claves para determinar si en un futuro será obesa o no	Digital
22	05/02/2018	ISanidad	Manuel Vilches: Madrid ya era un foco importante en sanidad privada, la llegada de la Clínica de Navarra complementa esa calidad	Digital
23	05/02/2018	Redacción Médica	Solo 3 CCAA desarrollan leyes contra los 'dedazos' en la gestión sanitaria	Digital
24	04/02/2018	El País	Cáncer y riesgo de exclusión social	Digital
25	04/02/2018	ABC	Así funciona el único servicio europeo de atención telefónica 24 horas para los pacientes con cáncer	Digital
26	04/02/2018	Redacción Médica	El Puerta de Hierro reduce un 50% los ingresos de pacientes de residencias	Digital
27	03/02/2018	Redacción Médica	La sanidad madrileña reduce los daños de la droga en la Cañada Real	Digital
28	03/02/2018	Infosalus.com	Un poco de alcohol puede ayudar a 'limpiar' el cerebro y mejorar su salud	Digital
29	02/02/2018	Dicen	Alcobendas presenta 'Escuela de la mujer y la salud', una iniciativa que enseñará a cuidar y preservar la salud	Digital
30	02/02/2018	Con Salud	Un análisis de sangre para detectar de forma precoz la enfermedad de Alzheimer	Digital

NOTICIAS DE COLEGIO DE ENFERMERIA DE MADRID

<http://www.pmfarma.es/articulos/2326-el-congreso-nacional-de-esalud-epicentro-de-la-ehealth.html>

El Congreso Nacional de eSalud, epicentro de la eHealth

original

El II Congreso Nacional de eSalud se convirtió durante tres días en el epicentro de la eHealth española. La Asociación de Investigadores en eSalud (AIES) y la agencia de comunicación COM Salud reunieron en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) a autoridades sanitarias, Sociedades Científicas, gestores de sanidad, profesionales sanitarios, pacientes, investigadores, startups, laboratorios farmacéuticos, ingenieros, y el resto de actores implicados en el desarrollo de la salud digital en España.



Más de 400 profesionales del sector presenciaron las conferencias y participaron en las actividades paralelas, como el encuentro de la blogosfera sanitaria o la jornada de eHealth Networking. En el evento participaron más de 80 ponentes y panelistas.

Además, se realizaron más de 130 reuniones B2B a las que asistieron medio centenar de empresas de tecnologías sanitarias, instituciones y administraciones públicas, centros hospitalarios, investigadores y startups de salud.

La blogosfera sanitaria reunió a más de cincuenta representantes de colectivos de profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y comunicadores de salud para debatir sobre los bulos de salud y llegar al segundo consenso sobre información de salud en Internet, el Informe eHealth On (EHON). Desde AIES se ha detectado que los bulos de salud se han incrementado en los últimos años, algunos de ellos fomentados por personajes famosos poco informados e irresponsables, unos por afán de ayudar, otros para conseguir notoriedad, y otros muchos por intereses económicos variados, desde donaciones para supuestos enfermos hasta milagros pseudocientíficos.

También se presentó el proyecto SaludsinBulos, para denunciar los bulos de salud en Internet. Se trata de una iniciativa colaborativa con los diferentes protagonistas del ecosistema sanitario para detectar y replicar estas informaciones falsas que circulan en redes sociales y mensajería instantánea.

Más de 130 reuniones B2B en eHealth Networking

Por otra parte, más de 50 responsables de empresas sanitarias, centros hospitalarios, instituciones públicas, startups e investigadores participaron en el primer eHealth

<http://www.pmfarma.es/articulos/2326-el-congreso-nacional-de-esalud-epicentro-de-la-ehealth.html>

Networking organizado en España. Esta jornada, en la que se celebraron más de 130 reuniones B2B, contó con la colaboración de la Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA) y la Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias ITEMAS.

El objetivo de este eHealth Networking era fomentar la colaboración público-privada en proyectos de eSalud entendidos en sentido amplio: desarrollo de aplicaciones móviles, gamificación, sistemas de monitorización, Big Data, y en general, todos aquellos proyectos en los que confluyan el sector TIC y la salud.

Premios eSalud – eHealth Awards 2017

El congreso se cerró con la entrega de los premios eSalud – eHealth Awards 2017. Un total de 65 candidatos optaron a los diez galardones en juego. Los ganadores fueron:

- Mejor app para pacientes crónicos: everBOT.
- Mejor app para profesionales sanitarios: Onetouch Reveal.
- Mejor app de hábitos saludables: Growin.
- Mejor videojuego de salud: Fobia Social de Kings College.
- Mejor iniciativa con wearables: wSafety de Zerintia Technologies.
- Mejor iniciativa de impresión 3D: Iridium Hitech.
- Mejor iniciativa en Big Data: Healthing Diabetes.
- Mejor iniciativa en robótica: NAOTherapist.
- Mejor iniciativa en telemedicina: Onetouch Reveal.
- Mejor iniciativa en teleconsulta: PacientesSemergen.es de SEMERGEN.

Por otra parte, se entregaron cuatro galardones especiales a personalidades destacadas en la salud digital. El doctor Joan Carles March, distinguido por su trayectoria profesional; la doctora Lucía Galán (Lucía, mi pediatra) recibió el premio #SaludSinBulos; Héctor Castiñeira (Enfermera Saturada) obtuvo el galardón al Influencer del año en eSalud; y FEDER a la mejor campaña para pacientes en la red.

Impacto en redes sociales

El II Congreso de eSalud tuvo una gran repercusión en redes sociales. Así, el hashtag del evento #eSalud17 fue Trending Topic nacional en dos ocasiones y registró cerca de 55 millones de impresiones dentro de una conversación con más de 12.500 tuits y 2.200 participantes, según datos de Hashtracking. Mientras que la web del congreso www.laesalud.com/congreso fue líder en posicionamiento en buscadores con eSalud.

PROFESION

LAS CIFRAS

53%

LO SUPERA

Actualmente, más de la mitad de los diagnosticados de cáncer se curan.

► DIAGNÓSTICO

Los casos han aumentado un 30% en los últimos 10 años, por la edad y los avances en diagnóstico.

► MORTALIDAD

Pese al aumento de casos a lo largo de los últimos 10 años, la mortalidad sólo ha crecido en un 5,37%.

40%

SON EVITABLES

El 33% se relaciona con el tabaquismo, el 12% con el alcohol y el 4% con la obesidad.

► INCIDENCIA

Los más comunes son el de próstata y pulmón en hombres. En mujeres, el de mama y colon.

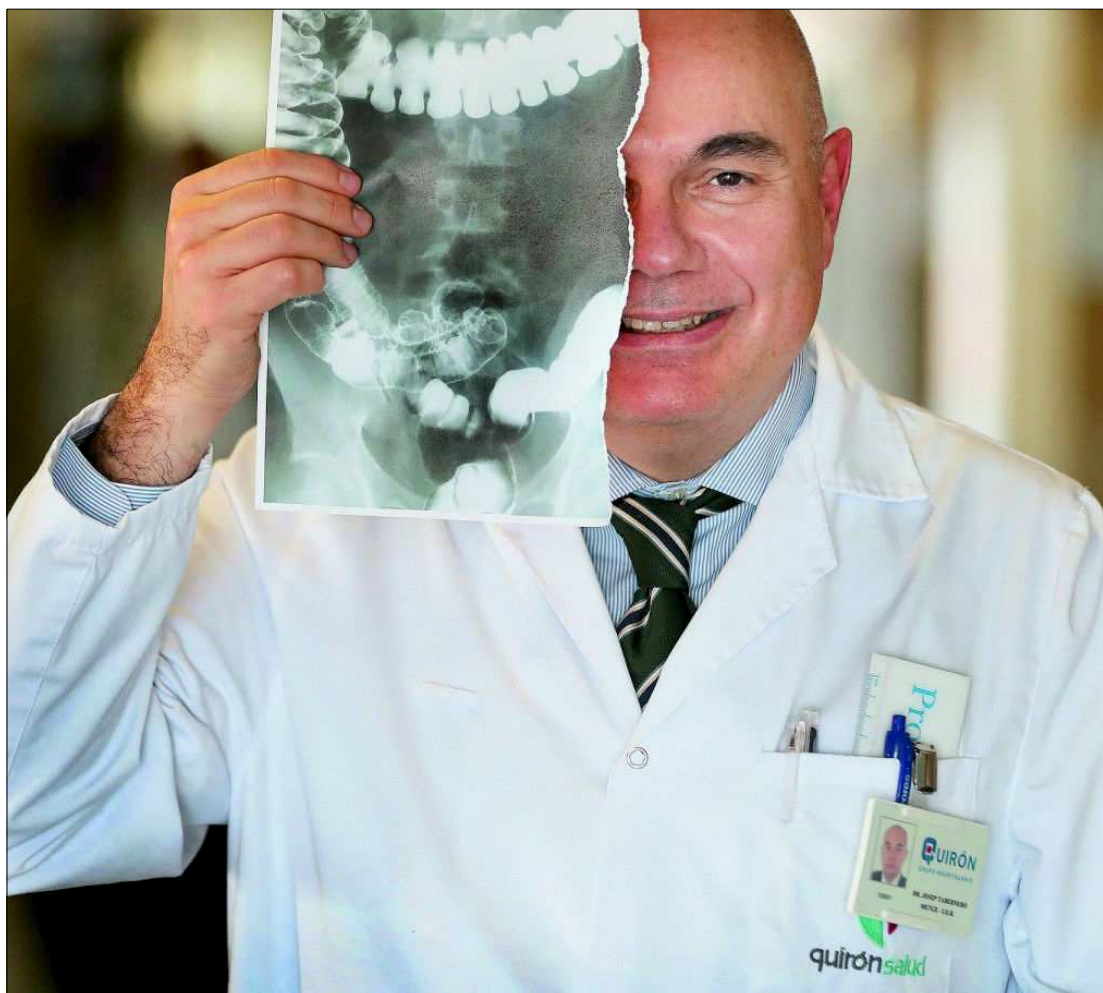
► FUMADORAS

Las muertes por cáncer de pulmón se triplican en 20 años por el aumento del tabaquismo entre mujeres.

3,5

MILLONES

Es la 3ª causa de estancia hospitalaria, con 3,5 millones de ingresos al año.



El director de Oncología del Vall d'Hebron sostiene una radiografía de colon rota. «Ya no se hacen, ahora trabajamos con colonoscopias», sonríe

DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

JOSEP TABERNERO

DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO BASELGA (IOB)

«Los casos empezarán a reducirse a partir de 2025»

Acaba de iniciar su mandato al frente de los oncólogos europeos con una meta: reducir «el desorbitado precio de los medicamentos». Aunque es optimista con el progreso de la investigación y apuesta por el desarrollo de la biopsia líquida, «soy escéptico» si hablamos de erradicar la enfermedad

Luis Díaz



Belén V. CONQUERO - Barcelona

Este oncólogo de amplia sonrisa, trayectoria envidiable y «parlanchín» con sus pacientes —a todos les avisa de su capacidad para «enrollarse»— visita cada día a decenas de pacientes entre el Hospital Vall d'Hebron, donde dirige el servicio de Oncología, y el Instituto Oncológico Baselga (IOB). Para él, el trato con cada enfermo es prioritario.

—¿Existe la fórmula perfecta para decirle a una persona que tiene cáncer?

—No, es el sentido común porque cada persona necesita una distinta. Algunas quieren una información más dirigida, otras más a plazos. Yo hablo mucho. El 95%

de la gente quiere saber. A veces sólo necesitan que les diga si lo que hacen está bien o mal, pero que no les explique más. Es importante que entiendan la enfermedad: si a una persona que tiene cáncer de colon no le dibujas el órgano, no sabría situarlo.

—¿Es importante ser directo?

—Hay que ser transparente y no mentir. Se pilla antes a un mentiroso... Lo peor que le puede pasar a un enfermo es que sienta que no puede confiar en el médico ni en la familia.

—¿Qué importante es que la comunicación sea fluida para no caer en pseudociencias?

—Cuanto más comuniquemos nosotros, menos probabilidades hay de que los enfermos caigan en tratamientos que no sean efectivos. La medicina integrativa es un gran mundo. Hay cosas que pueden ser beneficiosas para ayudar a llevar los tratamientos, pero también hay otras que no tienen evidencia y mucho peor... que pueden ser lesivos o contraproducentes con los medicamentos. Pero el enfermo se agarra a un clavo ardiendo y busca a estos profesionales, que tienen una mejor comunicación, aunque lo que ofrezcan no sea útil.

—¿Ha recomendado tratamientos sin evidencia alguna vez?

—Siempre lo que intentamos hacer es basado en la evidencia y si no la hay lo comentamos. Puedes decir: «Yo haría esto, pero no está escrito en los libros». Esto puede ser por muchos motivos: porque la investigación no ha avanzado lo suficiente, o se necesitan tantos pacientes con esta enfermedad que no los hay. Pero siempre debemos intentar hablar con evidencias.

—Si hiciera ahora una fotografía de la enfermedad, ¿cuál sería?

—La situación que tenemos es muy esperanzadora. Es verdad que la incidencia de cáncer continúa aumentando. Sin embargo, la mortalidad está disminuyendo. Hoy es inferior al 45%. Se da esta paradoja: más incidencia, pero menos mortalidad. Hace 10 años, morían el 60% de los pacientes y hace 15, el 75%.

—¿Los casos se van a reducir?

—La incidencia no cambiará hasta 2025 porque todos los cambios que estamos intentando instruir en estilos de vida o tóxicos no se modifican en uno o dos años, esperamos que ocurra en diez. Estamos pasando por los patrones que ya han superado otros países donde la lucha contra el tabaco se ha establecido antes, por ejemplo. Por eso, se calcula que en siete años empezará a

bajar y puede hacerlo mucho en función de lo bien que hagamos los deberes.

—¿Cuáles son esos deberes?

—Aplicando el decálogo contra el cáncer podríamos evitar el 40% de los tumores. Hay ocho acciones que son coste cero, son sólo educativas. Evitar el tabaco, reducir el consumo de alcohol, hacer ejercicio, evitar la obesidad, llevar una dieta pobre en grasa y en carne roja, evitar radiaciones ionizantes y ultravioletas, huir de los tóxicos... Hay otras acciones que ya tienen un precio como los programas de vacunación, que nos protegen contra algunos virus como el del papiloma, el de la hepatitis... que están relacionados con el cáncer. Los cribados tienen un coste pero hacer diagnóstico precoz se ha demostrado muy rentable, como la mamografía, el «screening» de colon... y otros que se seguirán introduciendo.

—¿Qué hacemos con el 60% de tumores que no son prevenibles?

—El condicionante más importante es el tiempo de vida. Cuanto más vives, más riesgo tienes de acumular trastornos genéticos que, a la larga, hacen que la célula se transforme y sea maligna. Rara vez hay tumores que se producen por una sola modificación. Para este 60% seguimos trabajando en un diagnóstico más precoz, en mejorar las herramientas que clasifican los tumores, en tratamientos más eficaces. Cuando me preguntan: «¿Qué va a pasar con el cáncer?». Respondo: «Va a disminuir, lo vamos a curar más, a cronificar», pero nunca digo que el cáncer vaya a desaparecer. Soy escéptico porque sólo desaparecería si todos nos muriéramos a los 30 años. Antes la gente se moría de infecciones, de infartos...

—¿Qué papel juega el diagnóstico precoz en el descenso de mortalidad?

—Hay un gran avance que se va a introducir cada vez más, que es la biopsia líquida. Se basa en utilizar sangre, orina, saliva o líquido cefalorraquídeo para diagnosticar enfermedades. Hasta ahora la hemos utilizado para ayudarnos a definir cuáles son los trastornos genéticos de una enfermedad, pero esto es sólo la punta del iceberg. Es sólo una foto en un momento determinado. Lo importante es saber lo que tienes que ir a buscar.

Hay tumores con un mal pronóstico, como el de páncreas, que cuando tengamos un test de biopsia líquida para él, en el 85% podría curarse porque tienen

«LOS CRIBADOS TIENEN UN COSTE, PERO HACER DIAGNÓSTICO PRECOZ ES MUY RENTABLE»

«CUANTO MEJOR COMUNIQUEMOS NOSOTROS, MENOS ENFERMOS CAERÁN EN PSEUDOCIENCIAS»

«EL PROBLEMA DE NUESTRO SISTEMA DE SALUD ES QUE ES ARCAICO, HAY QUE CAMBIARLO»

una mutación única común. Si tienes un test súper sensible capaz de detectar moléculas incipientes de cáncer de páncreas, avanzarás muchísimo.

—¿Cuál es el principal escollo?

—La sensibilidad técnica. El cáncer pancreático, cuando es incipiente, libera muy pocas copias del KRAS G12 mutado. Seguro que se solucionará.

—Hace unas semanas se anunció el desarrollo de un test de sangre que detecta hasta ocho tumores.

—Sí, esta es la primera oleada. Con ella sabes que si te identifica un cáncer de colon tendrás que hacer una colonoscopia para saber dónde está, si hay metástasis, pero sigue siendo un avance enorme. Sobre todo porque en

algunos tumores la correlación es del 95%. Vas a poder identificar enfermedades muy agresivas si la sensibilidad se sigue mejorando: como el de ovario (en el 95% de los casos tiene afectación peritoneal) o el de pulmón, que se diagnostica tardíamente.

—¿Nuestro sistema sanitario puede permitirse estas pruebas?

—Tiene que estar preparado para mirar la sanidad de una manera global. Lo que ganas de una manera, lo puedes ahorrar de otra. El problema de estos sistemas, como el nuestro, es que son de organización arcaica, que no miran a las personas de manera transversal, sino por procesos, cada uno mira en lo suyo. Y eso hay que cambiarlo. No sé cuándo, ni cómo, porque tenemos que tener en cuenta que el 8% del PIB que se invierte en Sanidad no va a aumentar.

Los políticos podrían cambiar alguna partida y dedicarla a salud, pero lo que de verdad nos mata es el paro y eso no va a cambiar. Es una masa social de gente que no tiene ninguna habilidad, tenemos millones de «ninis». Otros países que dedican más a Sanidad no cuentan con nuestra cifra de parados. Así que, con lo que tenemos, debemos adaptarnos.

—¿Existe una mejor distribución de los recursos?

—En el cáncer, que es lo que me conozco, no pagaría tanto tratamiento, e invertiría más en educar en la Primaria. Haría un plan piloto para que enseñaran las enfermeras, que lo hacen mucho mejor que los médicos, reuniría a las familias para crear complicidad y repasar los hábitos de cada uno. El núcleo familiar es muy importante, ayuda a que haya cumplimiento. No sé de dónde debe salir este presupuesto, pero debe salir de algún lado. Tal vez haya otras cosas que no tenemos por qué pagar. Tenemos claro que los dentistas no están incluidos... Hay que hacer un balance de lo que nos puede ayudar más.

—Como nuevo responsable de los oncólogos europeos, ¿qué meta se ha puesto?

—Desde ESMO trabajamos muchísimo para hacer que los precios de los medicamentos, de forma general, tengan un precio razonable. Ahora están desorbitados. Y es que vale igual un fármaco bueno que uno malo porque el precio lo marca el mercado. Hemos creado una herramienta que valora en función de la actividad. El precio lo debería marcar el valor.

<http://www.elmundo.es/baleares/2018/02/05/5a77fa4bca47414a568b45cc.html>

Mos Movem mantiene su protesta y se plantará mañana en el Parlament

original



Imagen de la manifestación de Mos Movem en Menorca el pasado mes de diciembre.

La plataforma civil asistirá el pleno y reclamará la retirada del decreto de catalán en la sanidad

La plataforma ciudadana Mos Movem no desconvocará la manifestación del próximo 18 de febrero en contra del decreto que prepara el Govern balear y que obliga a acreditar el título de catalán a todos los trabajadores del Servei balear de Salut (IB-Salut), a pesar de los cantos de sirena que plantean una posible rebaja en esta normativa por parte del Ejecutivo autonómico. Todo lo contrario, afirma que «ahora más que nunca» cobra sentido salir a la calle para «hacer visible el rechazo a esta normativa injusta».

La entidad civil, liderada por la empresaria del calzado Úrsula Mascaró, critica la «cortina de humo» del PSIB-PSOE, que durante la última semana ha insinuado que podría rebajar la exigencia de los conocimientos lingüísticos a los médicos, enfermeras, auxiliares, celadores y demás trabajadores del Servei de Salut, y pide al Pacte liderado por la socialista Francina Armengol que retire la normativa sin ambages y no ceda a las «presiones» de Més.

La portavoz de Mos Movem en Mallorca, Manuela Cañadas, cree que los «titulares ambiguos» que está lanzando el Govern pretenden desinflar la manifestación del próximo 18 de febrero en contra del requisito lingüístico, una convocatoria que cada vez cuenta con más apoyo social.

«Ayer nos llegó la noticia de que algunos médicos afines al Pacte estaban corriendo el bulo en los hospitales de que esto ya estaba solucionado y que la manifestación se había desconvocado», desmiente Cañadas, que sólo plantea desactivar la movilización si el Ejecutivo se compromete «por escrito» a anular el decreto.

Cañadas critica la deriva «nacionalista» de este Govern y reprocha a Armengol que haya convertido al PSOE de las Islas en un partido que «nada tiene que ver con el de Pedro Sánchez». Afirma que se ha dirigido al secretario general del partido socialista para que «borre a Armengol y la mande al PdeCat». «Esto no se puede permitir. El PSOE es un partido de constitucionalistas y esta señora

<http://www.elmundo.es/baleares/2018/02/05/5a77fa4bca47414a568b45cc.html>

[Armengol] ha traído el nacionalismo de otra Comunidad Autónoma [Cataluña] porque ha estudiado allí y sus amigos son de allí», argumenta sin ocultar su afinidad ideológica al PSOE.

Reconoce que están «abrumados» por la cantidad de apoyos que están recibiendo para participar la movilización del día 18. Cañadas confirma que se han sumado «todos los sindicatos médicos, que ya es difícil», Sociedad Civil Catalana, el PP y Ciudadanos, la Fundación Círculo Balear, las asociaciones de pacientes ALCERy ADIBA, la Fundación Jaume III y Sociedad Cívica balear.

El martes a las 9 de la mañana un nutrido grupo de Mos Movem se personará a las puertas del Parlament balear para reivindicar la retirada de la polémica norma, que aún no ha entrado en vigor, y luego seguirán el debate político dentro de la Cámara balear. El pleno del Parlament abordará mañana el decreto de la exigencia del catalán en la sanidad (con tres preguntas de control) y debatirá la enmienda a la totalidad planteada por el grupo popular contra la Ley de Vivienda, una moción donde pide al Govern una bajada de impuestos y otra sobre el modelo turístico.

La portavoz del grupo popular, Marga Prohens, preguntará a la presidenta del Govern, Francina Armengol, si piensa aprobar el decreto con la oposición de sindicatos, profesionales y de gran parte de la sociedad; y también cuestionará a la consellera de Salud, Patricia Gómez, sobre esta cuestión. Por su parte, el líder Ciudadanos, Xavier Pericay, también se interesará por saber en qué punto se encuentra dicho decreto.

«Entraremos al pleno y, con respeto y silencio, escucharemos a todos estos políticos que están poniendo en jaque a los ciudadanos de Baleares», señala Cañadas, que ya tiene la autorización para que 21 voluntarios de su plataforma sigan esta sesión en el interior del Parlament. «Nosotros no iremos con camisetas ni carteles, como hacen otros, porque nosotros sí que respetamos a los políticos; los que no nos respetan son ellos, por eso luego los votamos y luego los botamos», sostiene.

El próximo jueves 8 de febrero Mos Movem apoyará la manifestación por la equiparación salarial entre los funcionarios de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y los policías autonómicos «porque ellos también nos apoyan».

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125346371

El Servicio de Farmacia del Marañón obtiene el Sello de Excelencia EFQM 500+ por su Sistema de Gestión

original

 Like 0

Gregorio Marañón

El Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón que, dirige la Dra. María Sanjurjo Sáez, puede presumir de ser el primer Servicio de Farmacia Hospitalaria en España que consigue el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+ por su Sistema de Gestión.

Concedida por AEVAL (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios) y el Club de Excelencia en Gestión, la evaluación realizada a este Servicio, ha destacado su nivel avanzado en el modelo de gestión, sus resultados sobresalientes en los servicios tanto a los pacientes como a profesionales del hospital, y su potente gestión de la innovación e investigación. Además, ha valorado sobremanera el alto grado de compromiso, responsabilidad social y satisfacción de todo el personal, y la colaboración con otros servicios, instituciones y empresas para el desarrollo de la innovación e investigación.

Para que el Hospital General Universitario Gregorio Marañón haya recibido el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+ por su Sistema de Gestión, como aspectos claves se han reconocido los siguientes: el liderazgo en la asistencia farmacoterapéutica, que no sería posible sin la disponibilidad de

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125346371

farmacéuticos expertos en las diferentes áreas clínicas; el elevado grado de compromiso con la eficiencia en el uso de los medicamentos; la capacitación continua de su personal, tanto farmacéutico como de enfermería, y la elevada cultura de creatividad e innovación. Destacar que para este último aspecto, el Servicio cuenta con una oficina técnica (iPharma) que con el objetivo de mejorar la seguridad y eficiencia de los medicamentos, facilita la gestión de proyectos innovadores, un Plan Estratégico y vigilancia tecnológica específicos, así como numerosos proyectos en marcha.

El Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón cuenta con amplia experiencia en la incorporación de nuevas tecnologías, sistemas de información de desarrollo propio y servicios innovadores

La principal actividad del Servicio de Farmacia se caracteriza por el asesoramiento en la evaluación y protocolización del uso de los medicamentos, la gestión de adquisiciones y seguimiento presupuestario, la elaboración y dispensación de medicamentos y la mejora de la farmacoterapia de los pacientes. Para poder llevar a cabo todo ello, efectúa actividades de atención farmacéutica, que incluyen desde la asistencia al médico en la prescripción, estudios farmacocinéticos y farmacogenéticos, hasta el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

Destacar también que este Servicio cuenta con una amplia experiencia en la incorporación de nuevas tecnologías, sistemas de información de desarrollo propio y servicios innovadores, como buen ejemplo son los proyectos HIGEA, Farmaventura o e-OncoSalud, que han mostrado una mejora en la seguridad del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

El Servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón cuenta con más de 12 años de experiencia en la mejora continua de la calidad

No se exagera al decir que tarde o temprano el Sello de Excelencia Europea EFQM 500+ por su Sistema de Gestión recaería alguna vez en el Gregorio Marañón, y es que este centro hospitalario cuenta con más de 12 años de experiencia en la mejora continua de la calidad, demostrada con certificaciones y sellos. En 2005 obtuvo la primera certificación por la norma UNE-ISO 9001; en 2008 la certificación UNE-ISO 14001 de Medio Ambiente, y en 2013 el Sello de Excelencia Europea 400+. También ha obtenido numerosos reconocimientos por esta labor, como por ejemplo el Premio a la Excelencia y Calidad del Servicio Público de la Comunidad de Madrid, el premio SEFH-Vifor Pharma de calidad de los Servicios de Farmacia y seguridad en el uso de los medicamentos, y acaba de ser considerado como el mejor Servicio de Farmacia según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) 2017, en el que por cuarto año consecutivo, y, como sucediera en la primera edición, el Hospital [La Paz de Madrid](#) y el [Clínica de Barcelona](#) vuelven a ser los hospitales que gozan de la mejor reputación de España.

..Redacción

La Enfermería española, harta de la imagen sexista sobre la profesión

original



Imágenes del programa de TVE y uno de los disfraces que se vendían en una conocida cadena de hipermercados

La **profesión enfermera** ha dado ya varios golpes sobre la mesa en los últimos meses por la imagen que en distinto ámbitos se está ofreciendo sobre la Enfermería. Los sindicatos, sobre todo, denuncian que se potencian rasgos sexistas que opacan el verdadero trabajo de estos profesionales de cara a la opinión pública.

Sin ir más lejos, el **Sindicato de Enfermería Satse** ha reclamado esta semana a empresas y centros comerciales que ofertan a sus clientes disfraces para las celebraciones de **Carnaval** que retiren de la venta todos aquellos que atentan contra la dignidad e imagen pública de las profesionales de **Enfermería**. Según explican desde la institución, un ejemplo concreto es el de **Alcampo**, filial de hipermercados en **España** del **Grupo Auchan**, que ha incluido en su catálogo de disfraces para el Carnaval de este año un disfraz con estas características. Finalmente los disfraces fueron retirados de sus establecimientos.

Satse acumula varias denuncias públicas sobre distintos casos en los que ha considerado amenazada la imagen de la Enfermería

En este sentido, el presidente de Satse, **Manuel Cascos**, se ha dirigido por escrito a los responsables de Auchan en nuestro país para trasladarles el "**rechazo y malestar profundo** del colectivo de enfermeras y enfermeros ante este tipo de prácticas comerciales", pidiéndoles que retiren este disfraz de la venta y no lo vuelvan a incluir en catálogos de próximos años.

También recientemente este sindicato manifestó su "más absoluta repulsa y oposición" al contenido del último artículo de opinión del columnista de *El Mundo*, **Arcadi Espada**, titulado 'El sueldo mísero de las enfermeras'. En dicho artículo, señala la corporación, Espada explica su postura ante una campaña surgida en redes sociales contra la prostitución y, al final de su reflexión, escribe que "desde el punto de vista de la mecánica de los cuerpos la prostitución es un oficio repulsivo. Tampoco la enfermera que limpia a los viejos quisiera estar allí. Desde una consideración estrictamente técnica, los dos oficios se parecen mucho y las disposiciones morales no deberían velar esta evidencia". El Colegio considera que una comparación así "es intolerable".

No es la primera vez que un medio de comunicación emite esta imagen de la profesión enfermera. El

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125342035

pasado mes de diciembre **TVE** representó en uno de sus programas una imagen “estereotipada y retrógrada” de la mujer que trabaja en el ámbito sanitario. En concreto, lo hizo en uno de los números musicales de su programa especial de Nochebuena, ‘**Telepasión 2017**’, “en un alarde de falta de respeto a su imagen, así como a su dignidad profesional”, señalaron en una nota de prensa desde **Satse**.

Como protesta, el sindicato dirigió varias cartas a la **ministra de Sanidad**, al **Defensor del Pueblo** y al **Secretario de Estado de Igualdad** en los que pide un pronunciamiento público rechazando el comportamiento de RTVE y, al mismo tiempo, que defienda la dignidad y el respeto de la mujer como profesional en el ámbito sanitario.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



El sindicato ha mostrado su descontento por la demora del concurso de traslados

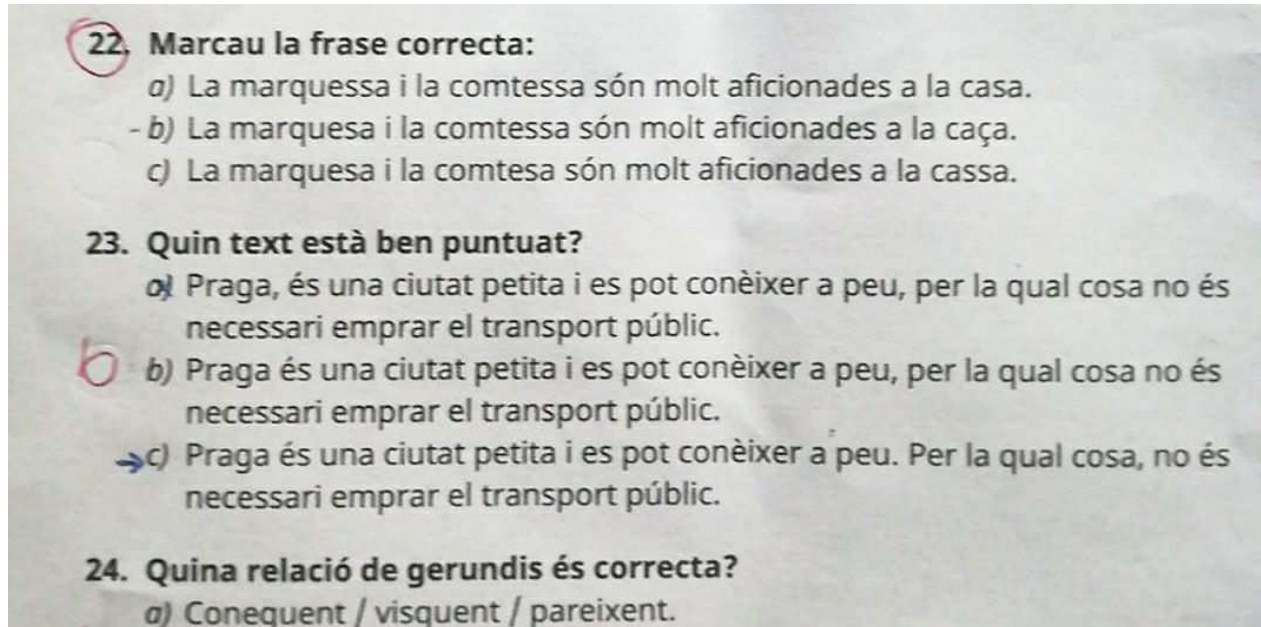


El Sindicato de Enfermería exige más recursos humanos y materiales para luchar contra el cáncer

<http://www.elmundo.es/baleares/2018/02/04/5a76d81a468aeb66038b4635.html>

Un médico se queda sin opositar por no saber escribir "alergia" en catalán

original



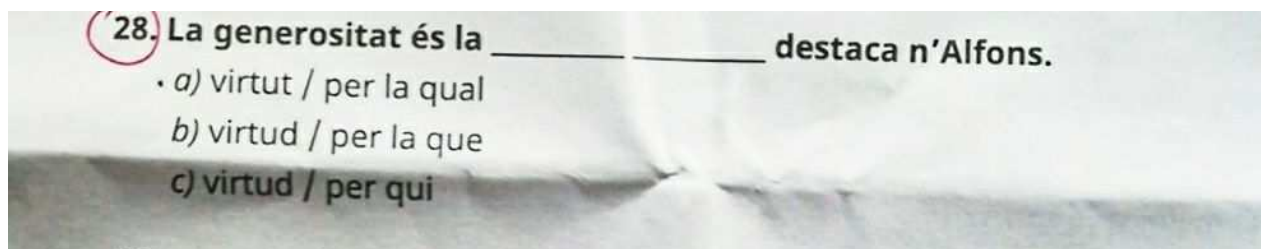
Extracto del examen.

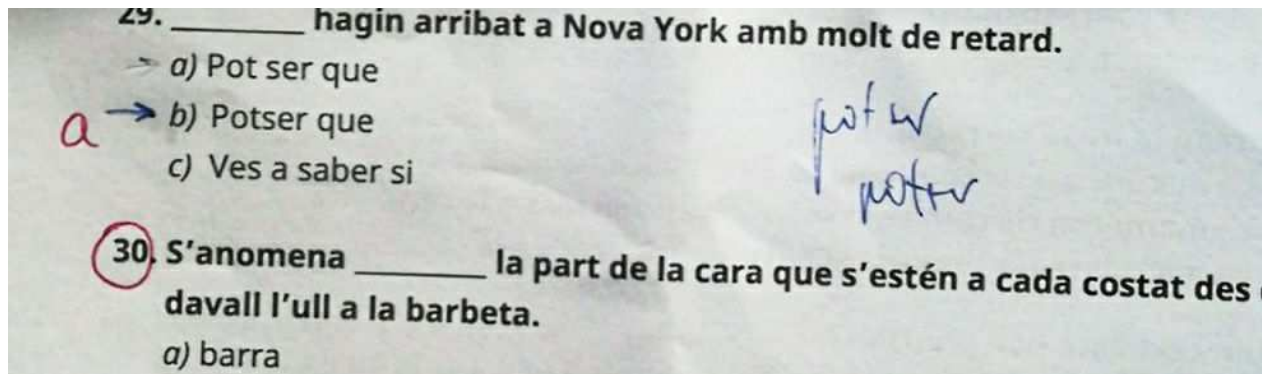
Un facultativo gallego con más de 20 años trabajando en la Part Forana y con el B1, no podrá presentarse a las oposiciones del IB-Salut porque ha suspendido la gramática del B2, aunque sacó un 10 en comprensión oral y escrita

Un médico gallego que lleva 20 años trabajando en los pueblos de Mallorca no podrá presentarse a las oposiciones del Servicio balear de Salud (IB-Salut) porque no sabe escribir correctamente **alergia en catalán**. Cayó en una pregunta de gramática en el examen de la Dirección General de Política Lingüística y ahora no tiene el omnipotente título de lengua catalana, que abre las puertas de la convocatoria de oferta pública del Govern balear. La potestad para curar que le dio el título de Medicina se la acaban de quitar los lingüistas.

El pasado mes de enero, Gonzalo (nombre ficticio) se presentó a las pruebas del Govern que evalúan los conocimientos de catalán con el objetivo de conseguir el título B2 (nivel intermedio alto). Aunque aprobó sobradamente la comprensión oral y escrita, no ha superado la parte gramática porqueno puso una ele geminada en **alergia** y cometió otros fallos gramaticales: puso **potser** (puede ser) junto en vez de separado, virtud con d (en vez de con t) y no puntuó bien un texto sobre Praga.

Las estrictas normas del examen que organiza la Dirección General de Política Lingüística del Govern - comandada por Més, los socios nacionalistas del PSOE en el Pacte- establecen que no se puede hacer nota media entre ambas partes del examen, de modo que Gonzalo está suspendido y no podrá ni siquiera presentarse a la prueba oral. El título B2 se le escapó de las manos, al mismo tiempo que se le esfumaron las posibilidades de conseguir una estabilidad laboral en las Islas.



<http://www.elmundo.es/baleares/2018/02/04/5a76d81a468aeb66038b4635.html>


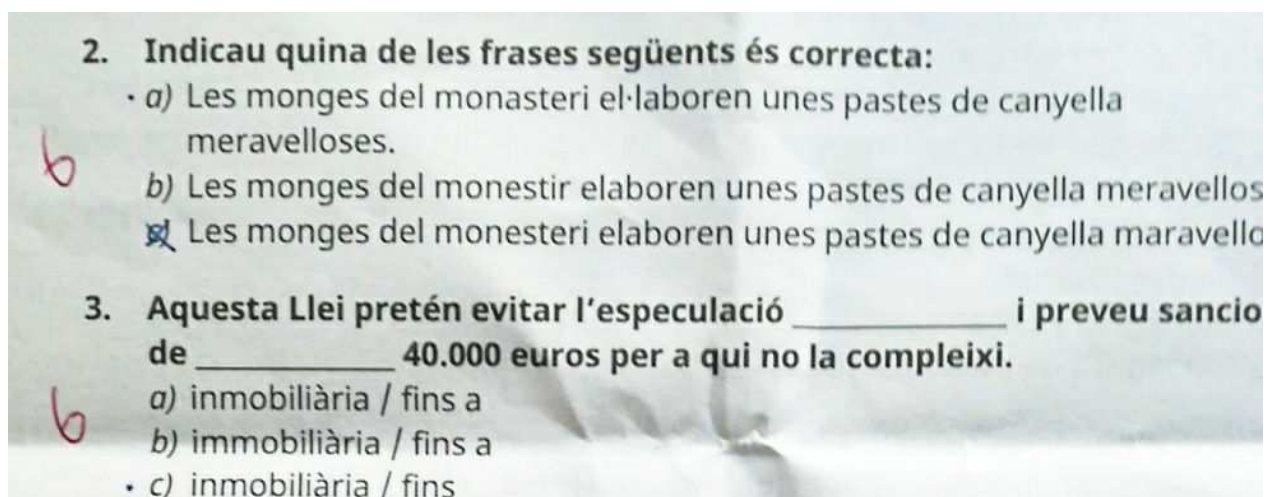
Extracto del examen.

Sin esta acreditación lingüística, Gonzalo no puede presentarse a las oposiciones. Así lo establece el Govern balear, que prepara un [decreto](#) que exige como requisito a todos los profesionales sanitarios de las Islas que acrediten un nivel de catalán para ejercer en la sanidad pública balear. La polémica medida impide también presentarse a las inminentes oposiciones, después de ocho años sin haber oferta pública sanitaria en Baleares. Y supone, además, la exclusión automática en las bolsas de trabajo de miles de profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores...) que no tengan este título lingüístico.

La norma aún no ha entrado en vigor pero ha provocado la huida de médicos que ejercían en las Islas hacia otras regiones de España, al tiempo que ha disparado la inscripción a las pruebas de catalán que organiza la Conselleria de Cultura, Participación y Deportes. Un 127% más en dos años y casi 8.000 inscritos a los últimos exámenes de enero.

Gonzalo es uno de los que ha pagado los 16,33 euros por las tasas del último examen de catalán. Una miseria en comparación con el puñado de clases particulares (a 17 euros la hora), más la inscripción de 60 euros a un curso oficial del Govern, al que no pudo asistir por los horarios variables que tiene debido a las guardias médicas en su centro de salud.

Este médico interino, que no quiere revelar su identidad por miedo a «represalias», desmonta la «falacia» del Govern y su argumento de que la exigencia del [catalán protege el derecho lingüístico](#) de los pacientes catalanohablantes a ser entendidos (no atendidos) cuando van al médico. «Yo saqué un 10 en comprensión oral y otro 10 en comprensión escrita. Ha quedado claro que entiendo perfectamente esta lengua pero para el IB-Salut no valgo nada sin el título B2», critica este profesional sanitario, que ya cuenta con el nivel B1.



<http://www.elmundo.es/baleares/2018/02/04/5a76d81a468aeb66038b4635.html>

4. Si telefona l'encarregat, _____ que la reunió s'ha ajornat.

Extracto del examen.

Este interino se queja de que Salud tampoco ha tenido en cuenta sus 20 años trabajando en centros de salud de los pueblos del interior de Mallorca (donde se suele hablar catalán) y donde «nunca» ha tenido ningún problema de comunicación con los pacientes. «Si tengo que hablar catalán, lo hablo, aunque sea con las limitaciones que pueda tener».

El examen que el Govern hace a los médicos y demás profesionales sanitarios no se limita al entendimiento oral y escrito de la lengua catalana sino que evalúa también la capacidad oral y escrita, pese a que el médico tiene libertad para comunicarse en cualquiera de las dos lenguas cooficiales (castellano o catalán) y no está obligado a escribir los informes en la lengua autóctona.

«Eso demuestra que no es un tema de entendimiento con el paciente sino un negocio de miles de euros», reprocha este médico, que ha tenido que aparcarse sus estudios de formación médica para hincar codos con el catalán.

«Durante años he estado cubriendo centros de salud, trabajando más horas de las que me tocaban para evitar descubiertos. ¿Es así como el IB-Salut agradece mi esfuerzo?», se pregunta «tremendamente dolido» porque por culpa de este decreto no podrá presentarse a las oposiciones que tanto ansiaba.

La mala suerte quiso que Gonzalo no haya podido presentarse a las dos anteriores oposiciones por motivos familiares relacionados con la salud o que se «malpresentara». Ésta era su oportunidad para sacarse la plaza después de 20 años, «pero ahora con el rollo del catalán me excluyen y no podré hacerlo», lamenta aunque tiene claro que impugnará las oposiciones ante los tribunales.

Recuerda que en Galicia o el País Vasco a los médicos «en la vida» les han exigido el gallego o el euskera para trabajar. «Pero aquí son más papistas que el Papa».

Cree que quizás ha llegado el momento de «volver a casa», a Galicia, su tierra natal. Si aprueba en otra región, no cabe duda de que se irá, y Baleares perderá un médico comprometido con 20 años de servicio a la comunidad. Si no aprueba, puede que también emigre. «Todo por culpa de una decisión política que no han pensado en el daño que puede hacer a los profesionales y a los pacientes. Si al menos hubiese margen...», critica en alusión a una moratoria de tiempo, que el Govern se niega a dar.

Pese a todo, Gonzalo mantiene la firme intención de aprobar y conseguir el título de catalán. Aparcará su formación médica para estudiar catalán, ya que «es lo prioritario para este gobierno». Pero no piensa repetir en Baleares. «En mayo me presentaré en el Institut Ramon Llull en Madrid porque allí habría pasado el corte, ya que la parte gramática no es eliminativa y hacen media».

Reconoce que «esta imposición sólo provoca rechazo» en el sector y advierte: «Yo me sacaré el B2 donde sea, colgaré el título y les diré: aquí tenéis el papelito que queráis pero yo no volveré a hablar catalán en la puñetera vida. Así de claro. Esto es lo que han conseguido».

COLUMNA

Ángel S. Harguindey • original



Tiene su gracia que dos de las series de la cadena Showtime que tuvieron mayor repercusión, *Shameless* (ocho temporadas) y *Nurse Jackie* (siete temporadas) tengan en las drogas a uno de sus coprotagonistas. Ciertamente es que en el catálogo de la cadena hay obras excelentes, como *Homeland*, *Los Tudor*, *Ray Donovan*, *Californication* o *Dexter*, pero la desestructurada familia de Chicago y la enfermera politoxicómana del All Saints de Nueva York transgredieron lo políticamente correcto desde un primer momento.

Nurse Jackie se estrenó en 2009 en EE UU y cosechó el mayor éxito de la cadena de pago, con un millón de espectadores. Edie Falco, interpretando a Jackie Peyton, consolidaba una brillante trayectoria artística. Dos años antes, en 2007, se había emitido la sexta y última temporada de una de las series más perfectas de la historia de la televisión, *Los Soprano*, y en ella ocupaba un papel central el personaje de Carmela, esposa de Tony y madre de Anthony junior y Meadow. Carmela era Edie Falco. Con ese papel ganó su primer Emmy a la mejor actriz de serie dramática. Con el de la enfermera Jackie, otro, el de mejor actriz de comedia.

Naturalmente, tras la emisión del primer capítulo, la Asociación de Enfermeras del Estado de Nueva York dejó claro en un comunicado que “en el primer episodio, la enfermera Jackie es presentada como una adicta que intercambia sexo por drogas bajo receta con un médico (...) No tiene reparo en violar repetidamente el código ético de las enfermeras. Aunque Showtime la describe como una enfermera competente, uno podría discutir que ninguna enfermera competente se comportaría de esta manera”. En realidad, en las siete temporadas que ahora se pueden ver en Movistar se muestra a Jackie como a una magnífica profesional con una especial debilidad, eso sí, por el Vicodin y el Adderall. Pero ya se lo dijo Joe E. Brown a Jack Lemmon: “Nadie es perfecto”.



https://elpais.com/cultura/2018/02/03/television/1517682613_032099.html



Series con las que atrincherarte contra el frío

MADRID.-Sanidad reforzará durante este año la capacidad asistencial de las unidades de reproducción asistida

original

La Consejería de Sanidad reforzará la capacidad asistencial de las unidades hospitalarias de reproducción asistida con recursos, equipamientos e instalaciones y mejorará la oferta en el ámbito de los ciclos anuales.

MADRID, 4 (EUROPA PRESS) La Consejería de Sanidad reforzará la capacidad asistencial de las unidades hospitalarias de reproducción asistida con recursos, equipamientos e instalaciones y mejorará la oferta en el ámbito de los ciclos anuales. La intención del departamento que dirige Enrique Ruiz Escudero es aumentar los recursos de estas unidades de reproducción asistida y ayudar a ajustar la demanda actual existente de ciclos anuales con una mejor oferta, tal y como se recoge en los presupuestos regionales para este año. La Comunidad de Madrid dispone de 12 hospitales públicos autorizados y homologados para la realización de técnicas y actividades de reproducción humana asistida, según los datos de la Consejería de Sanidad. En concreto son el Hospital 12 de Octubre, el Gregorio Marañón, La Paz, el Príncipe de Asturias, el Ramón y Cajal, el Severo Ochoa, el Clínico San Carlos, el Hospital de Getafe, la Fundación Alcorcón, el Hospital de Fuenlabrada, el Puerta de Hierro y la Fundación Jiménez Díaz. Todos los hospitales autorizados están homologados (o en proceso de homologación) para la realización de técnicas y actividades de Inseminación Artificial. En estos servicios se incluye la inseminación artificial con semen de pareja y con semen de donante, laboratorio de capacitación espermática y banco de semen, este último exclusivamente para preservación y almacenamiento de semen de las parejas que reciben estos tratamientos. Por otro lado, siete de estos hospitales cuentan homologación (o están en trámite) para la realización de técnicas y actividades de fecundación 'in vitro', incluyendo además recuperación de ovocitos, criopreservación de ovocitos, y bancos de embriones y de gametos femeninos que, como en el caso anterior, son exclusivamente para preservación y almacenamiento del material criopreservado de las parejas que reciben estos tratamientos. Los centros hospitalarios que realizan estas técnicas son el Hospital 12 de Octubre, el Gregorio Marañón, La Paz, el Príncipe de Asturias, el Clínico San Carlos, la Fundación Alcorcón y la Fundación Jiménez Díaz. En estos momentos, el Hospital Príncipe de Asturias está trabajando para poder ser banco de referencia de ovocitos para la Comunidad de Madrid en un futuro próximo. Además, el balance del año 2016 refleja que se realizaron un total de 7.293 primeras consultas sobre reproducción asistida, lo que supone un incremento del 11,04 por ciento con respecto al ejercicio anterior (2015). Por otro lado, las consultas sucesivas (que se realizan tras la primera consulta) alcanzaron las 47.439, un 13,37 por ciento más. Además, se produjeron un total de 2.185 procedimientos quirúrgicos o fuera de quirófano sobre reproducción asistida. El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125283074

dispone de 18 biólogos, 48 facultativos especialistas de área, 15 diplomados de enfermería, ocho técnicos de laboratorio y 15 auxiliares de enfermería. Dentro de las nuevas acciones del 2017 se ha posicionado dos facultativos especialistas de área, un técnico de laboratorio y un auxiliar de enfermería en el Hospital Príncipe de Asturias, en el programa de reproducción humana asistida. En la última década, en Europa ha habido casi 550.000 recién nacidos por tratamientos de fertilidad. En 2015 nacieron en España un total de 36.903 niños gracias a técnicas de reproducción asistida, que representan ya el 8,6 por ciento de los más de 420.000 nacimientos que hubo ese año, según datos del Ministerio de Sanidad.

- Comentarios
- ¡Aún no hay mensajes! Sé el primero en comentar
- Escribe tu comentario

madridesnoticia

#EnPijamaAcurrar, la respuesta enfermera contra los disfraces sexistas

original



Las tradicional (y sexualizada) imagen de una enfermera ataviada con un **uniforme que supone minifalda, escote y cofia no es real** e irrita a las profesionales sanitarias. Para demostrarlo, y ante la **enésima polémica por el disfraz de carnaval** que vendían algunas cadenas de grandes almacenes o supermercados, los interesados han puesto en marcha la campaña más eficaz: cientos de imágenes de su uniforme laboral, muy alejado de la estereotipada percepción.

En concreto, bajo **el hashtag #EnPijamaAcurrar** están recogiendo documentos gráficos que demuestran que tanto ellas como ellos **comparten uniforme, y que éste está lejos de ser tan extremadamente sexy** como se idealiza en los tradicionales disfraces. Precisamente han utilizado "pijama" para explicar que están trabajando, que bastante saturados se encuentran, y que lo que necesitan es comodidad en el atuendo para poder centrarse en sus responsabilidades.

La idea partió de **Rebeca Bruned Pons (@BrunedPons)**, que compartió una imagen con tres uniformes diferentes de los que ella utiliza en su trabajo para "dar ideas" a las tiendas que se plantean comercializar disfraces ante el próximo Carnaval. Pantalones largos, camisetas no demasiado ceñidas, mascarillas, gorros de tela o incluso traje completo de material aislante para evitar infecciones son algunos de los elementos que pueden verse en su tuit primigenio.

Además, aprovecha para mencionar también a TVE para que tome nota y evite representaciones de la enfermería erróneas, como ya ocurriera **en su especial de Nochebuena**.

A la campaña se han sumado no solo mujeres que enseñan sus uniformes reales, lejos de ser

<https://www.redaccionmedica.com/virico/fotos/-enpijamaacurrar-la-respuesta-enfermera-contra-los-disfraces-sexistas-1902>

nipersexualizados, sino también ellos, que demuestran que comparten la indignación de sus compañeras. Enfermeros de **centros de salud y hospitales, de servicios de emergencias e incluso de cooperación internacional**, todos ellos recordando que una falda corta, un escote, unos tacones y una cofia son elementos muy alejados de lo que es la realidad de la vestimenta enfermera.

Ideas para disfraces de enfermera estos carnavales... [#EnPijamaACurrar](#) Tomen nota en [@alcampo](#) [@elcorteingles](#) [@CarrefourES](#) y demás comercios... Bueno y [@rtve](#) también puede ponerse al día para futuros 'shows' [pic.twitter.com/aEZpz5CBip](#)

— Rebeca Bruned Pons (@BrunedPons) 31 de enero de 2018

A que sería ridículo y antihigiénico si atendiera así un parto ?
Pues si , yo tampoco llevo una batita cortita y sueltcita de [#enfermera](#) enseñando carne , porque yo también voy [#EnPijamaACurrar](#) [pic.twitter.com/anAdHxLnVU](#)

— Matronicidio (@matronicidio) 2 de febrero de 2018

Solo cambiamos de color pelo o de zuecos ozuecos y no nos falta una sonrisa
[#EnPijamaACurrar](#) [pic.twitter.com/m0aGwaiBvg](#)

— Ana Echeverria (@AnaEche238) 2 de febrero de 2018

Los de la "fragoneta" también vamos
Discretos
[#DisfrazDeEnfermera#EnPijamaACurrar](#) [pic.twitter.com/WWurVFIPZ6](#)

— McQueen (@EstifMcQueen) 2 de febrero de 2018

Mis respetos por esta linda profesión y por el uniforme que nos destaca.
Saludos [#EnPijamaACurrar](#) [pic.twitter.com/oY320qrqiM](#)

— V. Valdivia (@Valdiviavictor) 2 de febrero de 2018

Y la enfermería va así.. eso si, siempre con una sonrisa hagamos [#enfermeriavisible](#)
pero tal y como somos! Os animo a subir foto para que se nos vea.
[pic.twitter.com/WHoiVhBsCN](#)

— Patri (@pati_pasc) 2 de febrero de 2018

De tela o de papel, aquí también venimos [#EnPijamaACurrar](#).
Súmate a la campaña. [pic.twitter.com/D0mMcmHM52](#)

— Enfermero Mileurista (@duemileurista) 1 de febrero de 2018

— Conchi Cruzado (@CruzadoConchi) 1 de febrero de 2018

Distintas enfermeras en distintas realidades pero ninguna es como muestran los
disfraces [#EnPijamaACurrar](#) [@BrunedPons](#) [@AccioNEnfermra](#)
[pic.twitter.com/u6mudMf0Sm](#)

<https://www.redaccionmedica.com/virico/fotos/-enpijamaacurrar-la-respuesta-enfermera-contra-los-disfraces-sexistas-1902>

— M^a Lina Fernández Be (@linasergas) 1 de febrero de 2018

#EnPijamaACurrar algunas curramos de calle, porque la enfermería tiene muchos más matices de lo que piensas: pic.twitter.com/vVAIcHeD7V

— Mónica Ventoso (@Moni_Ventoso) 1 de febrero de 2018

— Angel Vellido González (Kiki) (@vellido_angel) 1 de febrero de 2018

— Rosa G (@GmezHonorato) 1 de febrero de 2018

Los carnavales son diversión.

Manipular fármacos biopeligrosos no, es una parte de ser Enfermera.

Seamos serios con la imagen de una

profesión. @BrunedPons@alcampo@elcorteingles

@TiendasDeLosChinos#EnPijamaAcurrar pic.twitter.com/7d169nH9HS

— Enfermerasparabebés (@LidaVargas_enf) 1 de febrero de 2018

Hasta de color lila pero #EnPijamaACurrar! No @alcampo las enfermeras no llevamos minifalda! pic.twitter.com/ExRgnKjCeS

— Esther Prats Ferrer (@Sterlbz81) 2 de febrero de 2018

@alcampo @elcorteingles @hipercor #EnPijamaACurrar Trabajar con cofia ,escote y minifalda no sería práctico , a no creéis?#aestasalturasyasíandamos #mebajodelavida #SoyEnfermeraenpijamaydivinadelamuerte pic.twitter.com/4JsDA7a9Mk

— Ana Suárez (@AnaGSuarez1978) 1 de febrero de 2018

Más cómodo el pantalón que la minifalda y el ligero para trabajar en la UCI...#EnPijamaACurrar pic.twitter.com/2talpAFDZI

— Pau Matalap (@PauMatalap) 2 de febrero de 2018

#EnPijamaACurrar A veces nos ponemos un polar en las guardias nocturnas de la UCI aunque suelen acabar decorando las sillas pic.twitter.com/b88KVBxabcO

— Amparo (@AmparoClemente2) 2 de febrero de 2018

#EnPijamaACurrar y más cómoda que todas las cosas, que bastante tralla aguantamos a diario como para hacerlo en minifalda, ligeros, tacones y cofia. pic.twitter.com/LyJYhgQxj4

— Isi G. (LPP) (@isi_41) 2 de febrero de 2018

#EnPijamaACurrar

Algunos en mono... pic.twitter.com/xBJtoX4qWb

— danilerio (@danilerio) 2 de febrero de 2018

<https://www.redaccionmedica.com/virico/fotos/-enpijamaacurrar-la-respuesta-enfermera-contra-los-disfraces-sexistas-1902>

Vamos a demostrar cómo vestimos las enfermeras. No, @alcampo @tiendasdeloschinos, no llevamos ni cofia ni minifalda! #EnPijamaACurrar pic.twitter.com/8HMuk2GTZn

— Enfermero Salesa (@bertosalesa) 2 de febrero de 2018

— Due de Gominola (@Duedegominola) 2 de febrero de 2018

— sevellanaDpuraCepa (@S_DpuraCepa) 31 de enero de 2018

#EnPijamaACurrar para visibilizar la Enfermería real, lejos de estereotipos sexistas. pic.twitter.com/ATwJic2osK

— Estela R.G. (@Butterflied) 1 de febrero de 2018

Este, aunque tenga poco de uniforme se lo pueden poner tod@s, que personas con ganas nunca sobran en #cooperación #enfermera pic.twitter.com/F32CkzsJk0

— Pedro Milla (@PedroMillaO) 1 de febrero de 2018

«No pidas la eutanasia. Déjame cuidarte, como tú a los abuelos»

original



No hace mucho, una paciente del servicio de Oncología del Hospital Universitario de Lovaina, en Bélgica, pidió repetidas veces la eutanasia. **«No quería terminar su vida en la UCI, enganchada a una máquina, como un vegetal»**. Lo cuenta a Alfa y Omega su médico, el doctor Benoit Beuselinck. No tardó en tranquilizarla, explicándole que la UCI y las medidas de soporte vital extraordinario no se utilizan para pacientes terminales. Ella exclamó: «¡Ah, vale, ya no quiero la eutanasia!».

Esta anécdota ilustra, para el oncólogo, uno de los principales efectos de la legalización de esta práctica en su país, en 2002: **«Los eslóganes que presentan la eutanasia como la solución a una muerte horrible han hecho que los pacientes tengan cada vez más miedo»** a un trance que se les presenta lleno de sufrimientos insoportables.

El doctor Beuselinck posa el viernes en el Congreso de los Diputados, durante el seminario.-María Martínez López

A esto se suman las presiones, conscientes o no, del entorno. La existencia de una salida fácil —afirma Beuselinck— no ha afectado, en general, a la dedicación y buen hacer del personal sanitario. «Pero sí nos han llegado personas cuyos médicos les habían recomendado la eutanasia, y las hemos tratado con buenos resultados. A una paciente, su urólogo le dijo que ordenara sus asuntos porque le quedaban seis meses. Ella se planteó la eutanasia. Seis años después, solo toma una pastilla al día, viaja...».

Muchos enfermos —continúa el oncólogo— temen ser una carga para sus familias a pesar de que estas, en general, están más que dispuestas a cuidarlos. La hija de una paciente le dijo llorando a su madre que pedía la eutanasia: **«Déjame cuidarte, como tú a los abuelos»**. Pero no siempre es así. Bien distintas fueron las lágrimas de otro paciente al escuchar a su nuera decir: «“Doctor, ¿y no podría él pedir la eutanasia?”. “¿La quieres?”, le pregunté al suegro. “No, quiero que me ayude”».

Desde la primera consulta

Esta suma de factores está detrás de que los casos de eutanasia en Bélgica hayan pasado de 235 en

http://www.abc.es/sociedad/abci-no-pidas-eutanasia-dejame-cuidarte-como-abuelos-201802031349_noticia.html

2003 a 2.022 —el 1,8 % de todas las muertes— en 2015, último año del que hay datos. De ellos, el 67 % fue en pacientes terminales; el 9,7 % —ocho veces más que cinco años atrás— en pacientes con múltiples patologías pero no terminales, y el 3 % por sufrimiento psíquico. Solo el 40 % había sido asesorado sobre paliativos. Son algunos de los datos que el profesor Beuselinck y Carine Brochier, del Instituto Europeo de Bioética, han revelado en el marco del I Seminario Cuidados Paliativos y Sociales vs. Eutanasia, organizado el 26 de enero en el Congreso de los Diputados por One of Us, las fundaciones Jérôme Lejeune y Valores y Sociedad, y la asociación Familia y Dignidad Humana.

En el Hospital de Leuven no han visto que aumenten las peticiones de eutanasia. Eso sí, reconoce el oncólogo, «se producen antes. A veces, incluso, en la primera consulta». Son pocas, dos o tres al mes, y la mayoría no llega a término. La razón: «Les damos una perspectiva realista sobre la muerte, explicándoles que en muchos casos es tranquila y que podemos aliviar el dolor o la asfixia. También es clave evitar el encarnizamiento terapéutico, ayudar al enfermo a encontrar sentido a la enfermedad y ser sincero con él».

Si a pesar de todo el paciente insiste en su petición, el doctor Beuselinck le explica que él es objetor, y que el enfermo no tendrá problema en encontrar a un médico dispuesto a ello. Los objetores no están obligados a remitir a los pacientes que quieren morir a médicos proeutanasia. Hay incluso listados públicos. «Muchos tienen buena intención, no actúan de forma precipitada y ofrecen al paciente otras opciones», concede Beuselinck. Los hay incluso en su hospital, a pesar de los vínculos históricos de este centro con una universidad católica.

Un trago más difícil para todos

El oncólogo Beuselinck rechaza la imagen de la eutanasia como una muerte pacífica. Al contrario: «Añade a la propia situación del paciente problemas como decidir cuándo va a morir o quién estará presente. Esto implica mucho estrés para todos. La enfermera jefe de un centro donde han atendido varios casos me contó que ninguno había sido tranquilo. A posteriori, muchos familiares lamentan que la muerte fue prematura, o demasiado rápida y elaboran peor el duelo». También es una carga para el personal sanitario. «Incluso a los médicos favorables a la eutanasia les da miedo aplicar la muchas veces. Varios compañeros ya no quieren hacerlas; les afecta durante semanas». Este problema ha llegado incluso a algunos centros de paliativos que, paradójicamente, la incluyen. «En las camas reservadas para eutanasias ingresa un paciente, muere y al día siguiente entra otro. La tarea de las enfermeras, bien formadas y con vocación de cuidar queda reducida a preparar al moribundo, estar con la familia y limpiar». Muchas terminan dejando el trabajo.

MADRID.-Un manual interactivo en seis idiomas liderado por la URJC formará en la prevención de la Mutilación Genital Femenina

original

El proyecto MAP-FGM, liderado por el Observatorio de Igualdad de Género de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), ha desarrollado un manual interactivo en 6 idiomas, formando a profesorado y personal investigador en cinco universidades europeas.

MADRID, 3 (EUROPA PRESS) El proyecto MAP-FGM, liderado por el Observatorio de Igualdad de Género de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), ha desarrollado un manual interactivo en 6 idiomas, formando a profesorado y personal investigador en cinco universidades europeas. Con el objetivo de contribuir a prevenir la ablación o mutilación genital femenina, el Programa Multisectorial Académico para prevenir y combatir la MGF ha brindado formación a 6000 futuros profesionales en cinco países europeos. Solamente en la Universidad Rey Juan Carlos, 5000 alumnos y alumnas han podido acercarse, desde una perspectiva crítica y multisectorial, a una forma de violencia de género que podría afectar a 17.000 mil niñas en nuestro país. Cofinanciado por la Comisión Europea y liderado por el Observatorio de Igualdad de Género de la URJC, el proyecto MAP-FGM ha contado con la participación de la Vrije Universiteit de Bruselas, la Universidad Roma Tre, el ISCTE-IUL de Portugal y la Fundación Wassu-UAB. Esta formación, sistematizada en la Guía interactiva de formación académica sobre MGF se ha insertado en los planes de estudio de los grados de medicina, enfermería, educación, trabajo social, derecho, criminología, antropología, estudios de género, comunicación y relaciones internacionales, entre otros. En palabras de la profesora Laura Nuño, investigadora principal del proyecto, "en contextos de exclusión y criminalización de las personas migrantes, es imperioso priorizar un abordaje preventivo". "Debemos evitar que bien por las propias comunidades bien por las instituciones con las que entren en contacto, las mujeres y las niñas radicadas en Europa y procedentes de etnias que practican la MGF sean revictimizadas", ha pedido. Este proyecto ha obtenido el primer premio de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) sobre la contribución de la universidad al logro de la Quinta Meta de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

- Comentarios
- ¡Aún no hay mensajes! Sé el primero en comentar
- Escribe tu comentario



madridesnoticia

MADRID.-La Escuela Madrileña de Salud ofrece este semestre 100 actividades sobre el autocuidado y hábitos de salud

original

La Escuela Madrileña de Salud de la Consejería de Sanidad ha programado hasta el mes de junio un total de 101 actividades dirigidas a los ciudadanos en general y profesionales sanitarios, todas de carácter gratuito, encaminadas a fortalecer los autocuidados, los hábitos saludables, el conocimiento de la salud y fomentar iniciativas de humanización.

MADRID, 2 (EUROPA PRESS) La Escuela Madrileña de Salud de la Consejería de Sanidad ha programado hasta el mes de junio un total de 101 actividades dirigidas a los ciudadanos en general y profesionales sanitarios, todas de carácter gratuito, encaminadas a fortalecer los autocuidados, los hábitos saludables, el conocimiento de la salud y fomentar iniciativas de humanización. Estas actividades, dirigidas a cerca de 3.000 ciudadanos, se reparten en talleres, cursos, charlas, encuentros de salud, y cinefórum, entre otros, con la participación de 150 docentes --médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales-- de Atención Primaria y Hospitalaria, técnicos de Salud Pública, asociaciones de pacientes y ONG. El programa de la Escuela incluye talleres sobre insuficiencia cardíaca, sesiones destinadas a personas cuidadoras de enfermos, charlas sobre prevención de zoonosis o habilidades sociales y emocionales y dirigidas a enfermos crónicos, personas cuidadoras, profesionales sociosanitarios o ciudadanos interesados por el cuidado de su salud. Con objeto de dar a conocer a los ciudadanos el catálogo de sus actividades, la Escuela Madrileña de Salud ha puesto en marcha una campaña informativa con la edición de 3.000 trípticos, igual número de carteles y 6.000 octavillas que se distribuirán en los centros sanitarios y en los puntos donde sus profesionales lleven a cabo sus sesiones. En estos materiales se explica qué es la Escuela Madrileña de Salud, a quién van dirigidas y cómo participar en sus actividades. Por otro lado, la Escuela Madrileña de Salud cuenta con un espacio específico en internet www.madrid.org/escueladesalud, con información actualizada sobre sus actividades y documentación práctica y veraz dirigida a ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios, y en twitter dispone del Hashtag #EMSContigo. La Escuela Madrileña de Salud es una iniciativa de la Consejería de Sanidad, que coordina la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria, enmarcada como una de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Tiene como objetivos generales potenciar el papel activo del ciudadano en el cuidado de su salud y en la autogestión de su enfermedad; mejorar hábitos y estilos de vida de pacientes, cuidadores y ciudadanos; fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias; y mejorar el cumplimiento terapéutico y la utilización de servicios y recursos sanitarios.



<http://www.madridesnoticia.es/agencias/ultima-hora-madrid/madrid-la-escuela-madrilena-salud-ofrece-este-semester-100>

- Comentarios
- ¡Aún no hay mensajes! Sé el primero en comentar
- Escribe tu comentario

madridesnoticia

<https://www.20minutos.com/noticia/107511/0/video-viral-de-enfermera-lavense-las-manos-ronosas/>

Video viral de enfermera: Lávense las manos roñosas

original

Una enfermera despotricó sobre el “pozo hediondo de gripe” en las salas de espera de un hospital en un video que se ha vuelto viral.

“Lávense las manos roñosas”, dice Katherine Lockler en un video de seis minutos que ha recibido 4,8 millones de visitas desde que lo grabó, furiosa, después de un turno de 12 horas en esta temporada particularmente virulenta de gripe. La madre de cuatro hijos trabaja en varias salas de emergencias de la zona de Pensacola.

Dijo que entre 25 y 30 personas suelen pasar horas en las salas de espera mientras los casos más graves reciben prioridad.

“Algunos casos no son verdaderas emergencias, pero esperan al lado de la gripe. ¿Y qué pasa? Entraron cinco gripes, salen 15 gripes. Fabuloso”, dijo. “Volverán”.

Lockler dijo al diario Pensacola News Journal que su intención no era solo descargar su furia sino emitir un mensaje constructivo desde el punto de vista de un profesional de la salud.

“El problema más grave para mí era que la gente viene a atenderse y no solo está expuesta a este horrible virus de la gripe, sino que no toma las debidas precauciones para desinfectarse antes de salir al mundo”, dijo Lockler.

Dijo que ha recibido respuestas de todo el mundo al video que tituló “After Work Thoughts” (pensamientos después del trabajo). Señala que la gripe se extiende “como un incendio” y ofrece consejos para proteger la salud. Demuestra el “truco mágico” de estornudar o toser en el pliegue del codo para no llenarse las manos de gérmenes, y lo repite en cámara lenta.

“Los microbios fueron a parar a mi manga, no a mis manos”, dice con la mano alzada. “Me asombra ver cuánta gente entra a emergencias, estornuda tapándose con las manos y_ lo veo_ nadie toma el gel”.

Denunciado un profesor de la Escuela de Enfermería de Ronda por un presunto caso de acoso sexual a una alumna

diariodicen.es • [original](#)

Un empleado del Centro Universitario de Enfermería de Ronda ha sido expedientado por un supuesto caso de acoso sexual a una alumna, tal y como ha publicado el diario Málaga Hoy. Según fuentes la presunta víctima presentó un escrito a la Universidad de Málaga denunciando los hechos.



Acoso

Tras lo ocurrido y la denuncia, la dirección ha abierto un expediente de carácter informativo al trabajador que será trasladado al Consistorio para determinar qué medidas se deben adoptar. La alcaldesa de Ronda, Teresa Valdenebro, ha reconocido la existencia de una investigación interna de carácter reservado sobre la denuncia y, según ha informado la regidora, se ha procedido al traslado de este empleado a otro departamento municipal a la espera de ver el resultado del proceso y las medidas definitivas que se tomarán.

La Universidad tiene un protocolo aprobado por el Consejo de Gobierno que vela por la protección y prevención frente al acoso sexual y que según lo descrito se compromete a prevenir la aparición de conductas de cualquier tipo de acoso que suponga un riesgo psicosocial, además de mantener programas activos y permanentes de prevención y tramitar las denuncias que pueda presentar una persona.



http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125034111

El Sindicato de Enfermería exige más recursos humanos y materiales para luchar contra el cáncer

original



Foto de SATSE en apoyo a la campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de lucha contra el cáncer

El **Sindicato de Enfermería (SATSE)** ha recordado este viernes, a través de un comunicado, la “importante labor” que los profesionales de la Enfermería realizan cada día en la lucha contra el cáncer, “tanto en el ámbito de la detección precoz y en la fase asistencial como a la hora de fomentar conductas y hábitos de vida saludables”.

El sindicato ha informado de que, un año más, se ha unido a la campaña de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** con motivo del **Día Mundial de Lucha Contra el Cáncer**, que tiene lugar el próximo 4 de febrero.

Bajo el lema “**Nosotros podemos. Yo puedo**”, esta campaña busca poner el acento en “como todas las personas, de manera colectiva e individual, pueden contribuir a reducir la incidencia del cáncer”.

En esta línea, SATSE ha puesto un énfasis especial en la necesidad de “orientar las políticas sanitarias en la **prevención de la enfermedad** manteniendo una adecuada vigilancia de la salud y el abordaje de la enfermedad con los recursos humanos y materiales necesarios desde sus primeros estadios”.

El sindicato de Enfermería ha pedido, con motivo del Día Mundial de Lucha contra el Cáncer que se celebra el 4 de febrero, que no se escatime ni en personal ni en recursos materiales a la hora de luchar contra esta enfermedad

Según apunta la organización sindical, es fundamental que las personas con cualquier tipo de cáncer “cuenten en todo momentos con un número adecuado de enfermeras para cuidarles y ofrecerles la mejor atención posible a lo largo del proceso de la enfermedad”.

Además, SATSE ha insistido en la labor que desarrollan estos profesionales en centros sanitarios y colegios de “**promover conductas y hábitos de vida saludables** que ayuden a prevenir esta enfermedad, así como a fomentar el autocuidado personal”.

La ejecución y seguimiento de pruebas y exámenes médicos que llevan a cabo los enfermeros, es otro de los aspectos que han destacado desde el sindicato para incidir en el “papel fundamental” del colectivo en la lucha contra la enfermedad.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125034111

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

Te recomendamos:



El futuro del cáncer en España: más de 315.000 nuevos casos para 2035



La vitamina D ayuda a aumentar los años libres de cáncer en el paciente oncológico

La enfermera Doris Grinspun será investida doctora «honoris causa» por la Universitat de Lleida

diariodicen.es • [original](#)

Doris Grinspun, gerente general de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, será la primera enfermera en ser investida doctora *honoris causa* por parte de la Universitat de Lleida, tras la candidatura propuesta por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia (FIF-UdL) del citado centro universitario catalán.



© FIF-UdL

La decisión de otorgar a la profesional dicho título académico se tomó el pasado 11 de diciembre, durante la reunión del Consejo de Gobierno de la universidad, y el acto de investidura tendrá lugar el próximo 8 de febrero, de acuerdo con lo expuesto por la propia facultad en un comunicado.

Joan Blanco, decano de FIF-UdL, y Montserrat Gea, madrina de la investidura, han puesto de manifiesto que este constituye un reconocimiento para todos los enfermeros, ya que se trata del mayor acto de visibilidad académica y científica para la profesión, informan desde la universidad.

Doris Grinspun, nacida en Chile, completó sus estudios en Israel y Estados Unidos, y trabajó como enfermera clínica especialista en Canadá, y como docente en las universidades de Ottawa y Toronto, igualmente en el país norteamericano. Por otro lado, su labor como gerente de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO, por sus siglas en inglés), exponen desde la facultad, impulsó a la organización como referente en la elaboración de políticas públicas de salud.

Además, Grinspun, a su vez impulsora de las guías *Best Practice Spotlight Organizations*, ha recibido, a lo largo de su carrera, más de 50 reconocimientos profesionales y académicos, como la Orden de Ontario, en el año 2003, la Medalla de Diamante del Jubileo de la Reina Isabel II, en 2012, o el Nursing Leadership Award, en 2013.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125022357



La modificación del RD de prescripción enfermera sigue su curso, y se espera que se publique en el BOE en torno a mayo

original

Montserrat se compromete con Satse a trabajar por las mejora de las condiciones de Enfermeras y Fisioterapeutas

MADRID, 2 Feb. (EUROPA PRESS) -

La ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, ha trasladado al presidente del Sindicato de Enfermería, Satse, Manuel Cascos, que el procedimiento administrativo para modificar el Real Decreto de prescripción enfermera sigue su curso con normalidad, con lo que se espera que la modificación normativa pueda ser publicada en el Boletín Oficial del Estado en torno al próximo mes de mayo.

Asimismo, se ha comprometido este jueves, durante una reunión celebrada en el Ministerio con Cascos, a seguir trabajando para mejorar las condiciones laborales y profesionales de las Enfermería y Fisioterapia de España.

Por su parte, el presidente del sindicato ha comentado a la ministra la actual realidad laboral y profesional de las enfermeras y fisioterapeutas, y le propuso algunas líneas de actuación concretas en ámbitos tan importantes como el del empleo, las agresiones o la dignificación de la imagen y trabajo de estos profesionales.

Entre las peticiones, el presidente de Satse ha pedido a Sanidad que trabaje conjuntamente con las comunidades autónomas para solucionar el déficit de plantillas de Enfermería y Fisioterapia para alcanzar, al menos, la ratio por habitante que existe en los países del entorno.

Por otro lado, se han abordado las agresiones físicas y verbales a los profesionales sanitarios y se ha pedido que se desarrolle una normativa estatal que asegure el desarrollo de las mismas actuaciones en todas las CCAA, ya que, "en la actualidad, cada servicio de salud autonómico aborda este grave problema de manera diferente".

Respecto a la propuesta realizada hace unas semanas por SATSE de constituir un Observatorio de la Mujer en el ámbito sanitario que trabaje para acabar con la utilización de estereotipos sexistas y denigrantes que deterioran gravemente la imagen y reconocimiento social de todas las profesionales, la ministra analizará su "encaje" dentro de la estructura del Ministerio, para que pueda ser una realidad en próximas fechas.



http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=124993670

Los Morancos piden a Rajoy que iguale el sueldo de enfermeras y enfermeros

original



La polémica desatada por **Mariano Rajoy** al no querer responder en una entrevista a cuestiones sobre **igualdad salarial** entre hombres y mujeres sigue dando que hablar. Su respuesta a Carlos Alsina alegando que "no nos metamos en eso" a modo de "paso palabra" ha motivado que ahora el dúo humorístico **Los Morancos** haya hecho un vídeo criticando su postura.

Con la base de un tema de Antonio Carmona y caracterizados como sus populares **personajes de Omaíta y Antonia**, los sevillanos aprovechan el ejemplo de una enfermera y de una actriz de cine para recordar que **ellos siguen cobrando más que las mujeres**, y que Rajoy se 'escaquea' del asunto, algo que recogen con la expresión de que "se tanga".

El vídeo, presentado en el programa *El Hormiguero* este jueves, explica que "Charo es enfermera y paga su casa a base de horas trabajando hasta las tantas, siempre haciendo cuentas en su cabeza", ya que "la pobre a fin de mes siempre llega tiesa". Para recordar la **desigualdad salarial**, cantan que "en su trabajo **el que tiene al lado haciendo lo mismo está mejor pagado**", y que "la pobre desespera y se rebela inutilmente porque mira lo que dice su presidente".

Con un estribillo pegadizo, Los Morancos cantan que "si le tocas ese tema el presidente 'se tanga'", y **piden igualdad** para los salarios, aprovechando también el caso de Ana, una actriz de cine que ya sabe de sobre que cuando termine de estudiar, su sueldo será "la mitad que para el hombre".

El vídeo termina con ambos declarando que "Omaíta, Antonia -sus personajes-, César y Jorge"

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=124993670

-sus nombres reales-, están **"por la igualdad, un derecho a conquistar"**. La grabación acumula ya más de 36.000 visitas en *Youtube*, y está siendo compartido ampliamente por el colectivo enfermero con un claro toque reivindicativo.



Programa 'Ponte guapa, te sentirás mejor' para pacientes oncológicos

original



Programa 'Ponte guapa, te sentirás mejor'

MADRID, 2 Feb. (EUROPA PRESS) -

El 85 por ciento de las pacientes con cáncer se sienten 'muy bien' con su aspecto físico tras el cuidado dermocosmético de su piel, según la encuesta 'Ponte guapa, te sentirás mejor' realizada por la Fundación Stanpa.

El objetivo del programa es ayudar a estas pacientes a recuperar su autoestima mediante talleres centrados en el cuidado de la piel y el uso del maquillaje durante el tratamiento. Quienes han participado en él han experimentado, de primera mano ,cómo recuperar la confianza restableciendo su propia imagen y llevar adelante su lucha contra esta enfermedad de manera más positiva.

Un 92 por ciento de las pacientes consideran 'muy útil' los contenidos del taller sobre maquillaje, cuidados de la piel, cabello y uñas y protección solar. Los talleres se basan en esta temática ya que el 82 por ciento de las pacientes encuestadas sufren caída del cabello, el 70 por ciento sequedad en la piel y el 53 por ciento cambios en las cejas y pestañas.

La labor de todos los profesionales de la belleza voluntarios y compañeros de la Asociación Española contra el Cáncer, y de especialistas de la salud como oncólogos y enfermeros, es fundamental para el desarrollo del programa. El 94 por ciento de las

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125005086

pacientes considera la atención y asesoramiento de los voluntarios como 'excelente'.

En el taller, que es gratuito, se entrega a las pacientes un neceser con productos donados por las empresas colaboradoras, los cuales han sido elaborados por personas con discapacidad intelectual.



SANIDAD

Cuatro robots para tratar el alzheimer y el autismo

Javier Cortés • original

El temor a que las máquinas nos reemplacen en nuestros trabajos ha generado cierta aversión hacia la robótica. Una conocida teoría en este campo sostiene que, cuanto más se parece a nosotros un androide, mayor es nuestro rechazo hacia él. Sin embargo, muchas personas con necesidades especiales encuentran en algunos robots al amigo que no pueden ver en otros humanos.

- **Paro**

Paro no es una foca cualquiera. No es fácil encontrarla en Groenlandia, de donde procede su especie, y sería bastante extraño verla en un zoo. Su hábitat natural es el regazo de personas mayores con necesidades especiales, fundamentalmente con demencia y alzheimer, aunque también puede encontrarse entre los brazos de jóvenes con autismo.

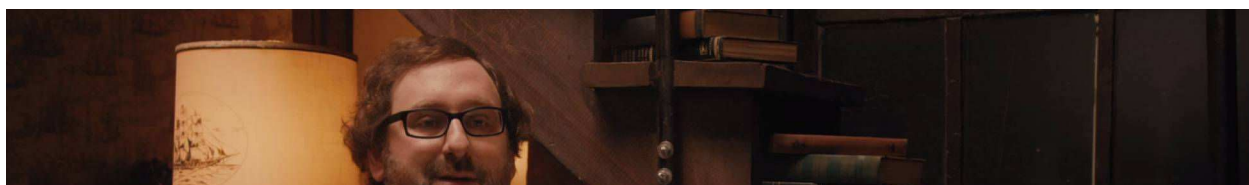


Paro en 'Los Simpson'

La foca robótica más famosa del mundo, que ha aparecido en series como *Los Simpson* y *Master of None*, nació hace 15 años en el Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología Industrial Avanzada de Japón como una herramienta terapéutica no farmacológica —así la ha reconocido la Agencia Estadounidense del Medicamento— que reduce el estrés y la ansiedad, activa la comunicación, favorece la autonomía y aumenta la autoestima.

“Su tacto suave invita a acariciarla y su peso, de dos kilos y medio, recuerda al de un bebé, lo que evoca emociones positivas a pacientes que han sido madres”, explica Rocío Alonso-Redondo, directora de comunicación de Adele Robots, la empresa que comercializa Paro en España bajo el nombre de Nuka. “Sin embargo, se ha evitado caer en su diseño en una imagen infantil, ya que su uso está

pensado para personas adultas, aunque tengan deterioro cognitivo”.



https://retina.elpais.com/retina/2018/02/01/innovacion/1517483535_008404.html

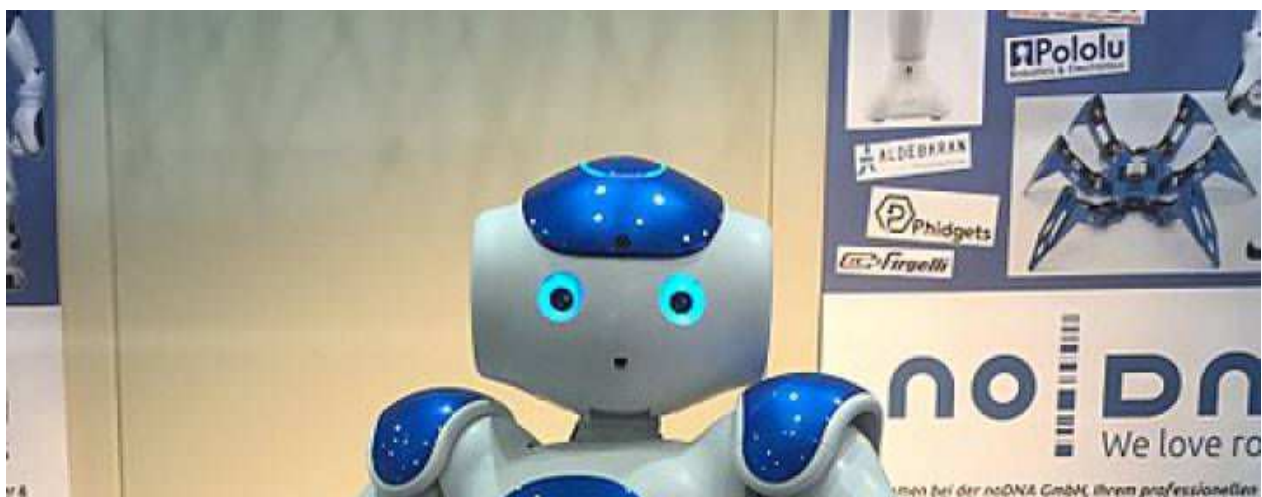


Arnold con Paro en la serie 'Master of None'

El robot sigue con la mirada a quien le habla por medio del sistema de inteligencia artificial que lleva incorporado, detecta el tacto de quien le acaricia gracias a los sensores en sus bigotes y barriga e interpreta si le están tratando con cariño. “Se eligió un bebé foca porque no tenemos ninguna idea preconcebida sobre el comportamiento de este animal, lo que implica que el paciente no va a presuponer sus reacciones”, añade Alonso-Redondo.

Su apariencia y la experiencia derivada de su uso es el resultado del trabajo conjunto de profesionales que exceden el campo de la ingeniería. En su desarrollo, ha participado un equipo multidisciplinar de artistas plásticos, pedagogos, psicólogos, profesores y expertos en comunicación.

- **Robot NAO**



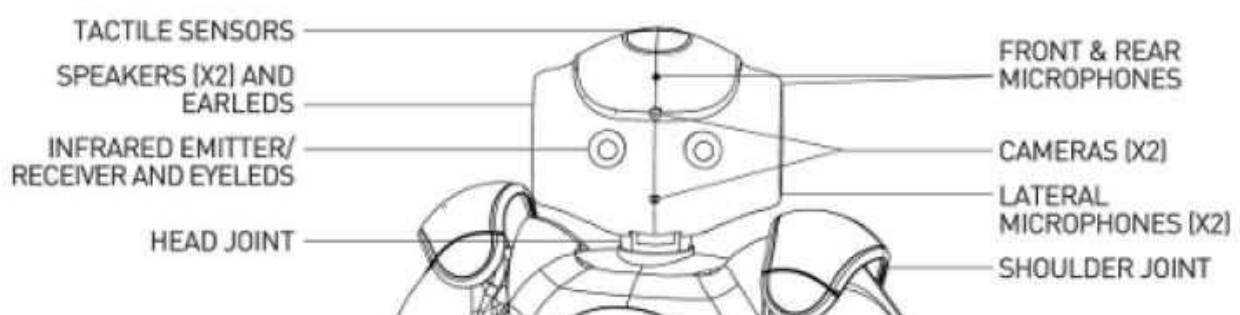
https://retina.elpais.com/retina/2018/02/01/innovacion/1517483535_008404.html



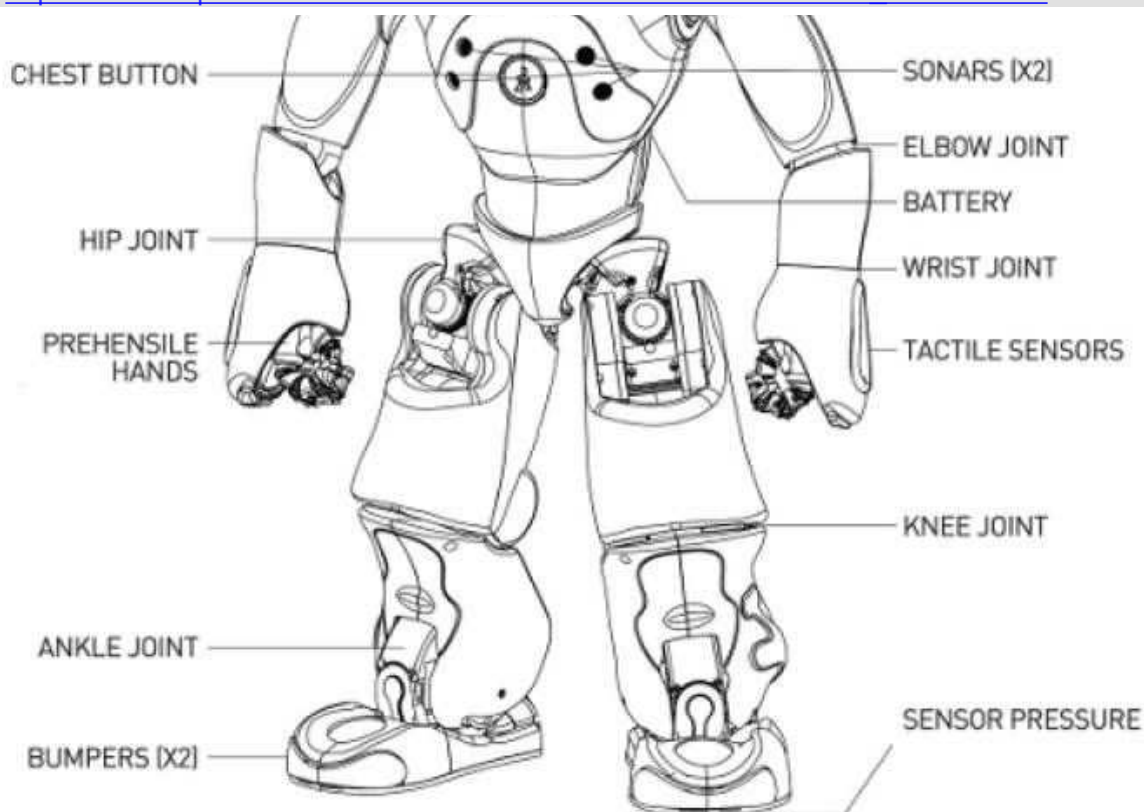
Los investigadores del CSIC Manuel del León y Luis Miguel Martínez consideran que los autistas tienen menos dificultades para interactuar con los androides **porque estos presentan patrones de comportamiento sencillos y fácilmente identificables** que les aportan seguridad.

La compañía francesa **Aldebaran** descubrió este potencial oculto en sus diseños con Nao. Se trata de un robot humanoide de 58 centímetros provisto de sensores táctiles, capaz de reconocer voces, objetos y caras y de interactuar con humanos mediante un sistema de inteligencia artificial.

En su caseta en una feria científica, una madre confesó a la empresa que nunca había visto a su hija autista de dos años responder ante un estímulo como lo hacía con aquellos androides. Desde entonces, han impulsado su uso como herramienta terapéutica en colegios e institutos.



https://retina.elpais.com/retina/2018/02/01/innovacion/1517483535_008404.html



Así funciona Nao Emotion Robotics

Stephanie Shirley, fundadora de Priors Court, una escuela para niños con autismo severo pionera en este tipo de terapia, reconoció en una entrevista a la BBC que no todos respondían al robot, pero los que lo hacían, se relacionaban con él de manera sorprendente. “He visto como un alumno se despedía del robot con un beso; y hablamos de un niño que normalmente no quiere besar ni a su madre”, dijo.

- **Leka**

Leka es un robot esférico diseñado para niños con necesidades especiales. Sus sensores le permiten entender los estímulos que recibe y responder con luces y colores para que los chicos puedan participar de los juegos que les propone mientras evalúa sus progresos. Su pantalla emite dos grandes ojos y una boca con los que expresa emociones que el niño pueda comprender. Su forma le permite desplazarse por cualquier estancia sin problemas.

Para facilitar la dinámica de juego, Leka está vinculado a una tablet, que también sirve como control remoto. “Queremos que sea el perro guía de niños autistas; coleccionar los datos que recojan nuestros robots y ofrecerlos a padres, investigadores y terapeutas”, explica el responsable de esta iniciativa, Ladislav de Toldi, en un vídeo promocional. “Podemos ayudar a descubrir patrones que otras herramientas de investigación no son capaces de recoger”.





De Toldi asegura que los juguetes destinados a mejorar el desarrollo cognitivo no destacan por ser baratos y considera que el precio por el que piensa comercializar su robot —algo menos de 700 euros— es razonable para que una familia pueda adquirirlo y no tenga que depender de un centro especializado en terapia infantil.

- **Tico**

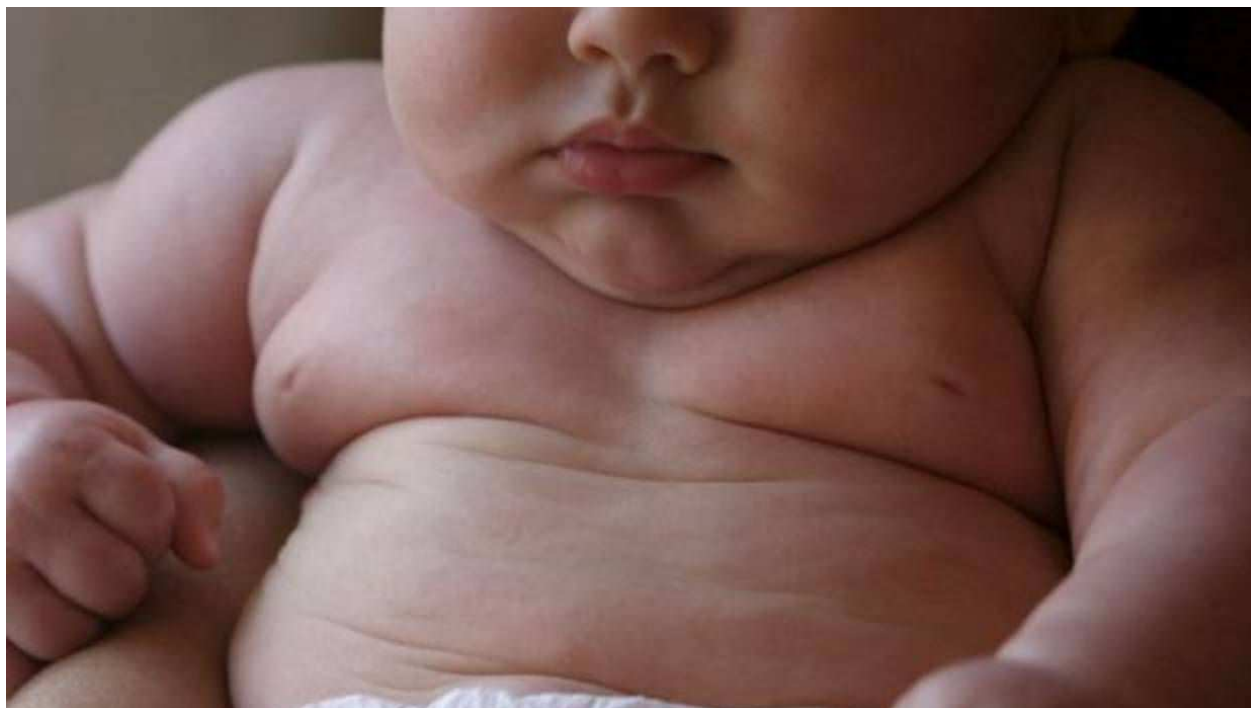
La empresa que comercializa Nuka, Adele Robots, desarrolla desde 2011 Tico, [un androide social que favorece el diagnóstico de trastornos en el lenguaje](#), déficit de atención e hiperactividad. Mediante una serie de pruebas y cuestionarios que realiza gracias a su sistema de inteligencia artificial, Tico crea un vínculo afectivo que ayuda a enriquecer las habilidades motoras, sensoriales y sociales de niños con problemas.

Tico lee un cuento a Iván, un niño con autismo.

Su aspecto amigable (su cara se compone exclusivamente de dos grandes ojos) lo convierte en un robot polivalente: participa en campañas publicitarias y en el ámbito educativo indistintamente. “Su diseño puede recordar a Johnny 5 de la película *Cortocircuito*, o a Wall-E, según a qué generación pertenezcas”, explica Alonso-Redondo. “Esta familiarización no es casual; está pensado para que se empatee con él con más facilidad”.

Obesidad Los primeros mil días de vida de una persona, claves para determinar si en un futuro será obesa o no

original



Uno de cada dos niños españoles de **entre 6 y 9 años** tiene algún grado de sobrepeso, en concreto el 23,2% padece sobrepeso y el 18,1% obesidad, un problema que, si no se ataja, podría provocar la primera generación de niños con una expectativa de vida más corta que la de sus padres.

Así lo ha asegurado hoy la pediatra **Empar Lurbe**, de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo), durante la jornada «Ciencia, actividad física y deporte para prevenir la obesidad», organizada junto al Consejo Superior de Deportes. Lurbe se ha referido a los últimos datos disponibles sobre obesidad en España, que recoge el estudio Aladino 2015 de prevalencia de la obesidad infantil, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

De él se desprende que la mitad de los niños de entre 6 y 9 años tiene algún grado de sobrepeso, unas tasas que **descienden a partir de los 11 años**, especialmente en el caso de las niñas, y que el sobrepeso está vinculado también a factores socioeconómicos.

De hecho, el porcentaje de niños con obesidad en familias con **ingresos** menores de 18.000 euros brutos anuales es del 54,8%, mientras que en familias con sueldos mayores o iguales a 30.000 euros es del 22,6%.

Esta pediatra ha advertido también de que los niños con sobrepeso u obesidad tienen también más probabilidades de ser **adolescentes y adultos obesos**. Así, un niño de entre 10 y 14 años con obesidad tiene un 20% más de probabilidades de padecer obesidad entre los 21 y 29 años.

Entre los factores de riesgo que predisponen a la obesidad, Lurbe se ha referido al peso al nacer, de manera que aquellos niños con pesos altos tienen mayor riesgo de convertirse en adultos obesos. La consecuencias de todo esto está en las **enfermedades asociadas** a la obesidad, como la hipertensión, diabetes, problemas cardiovasculares e incluso ciertos tumores.

Por eso, Lurbe ha afirmado que, de no revertir esta tendencia, estaríamos ante la primera generación de niños con una **expectativa de vida más corta que la de sus padres** y como punto de partida para atajarlo

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125385321

ha propuesto «que la mujer llegue en las mejores condiciones posibles al embarazo».

Mil días de vida

También el presidente de la Seedo, **Francisco J. Tinahones**, ha destacado la importancia de los primeros mil días de vida de una persona de cara a determinar si en un futuro será obeso o no. Ha alertado del incremento del sobrepeso en España, donde la prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 20 años.

Además del aumento de la ingesta calórica y el descenso de la actividad física, Tinahones ha apuntado entre las causas de estas cifras al **descenso de las horas de sueño**, la confortabilidad térmica, que hace que se gasten menos calorías, y la modificación de las bacterias intestinales.

Como medidas de prevención, se ha referido a las políticas puestas en marcha en algunas ciudades de EE.UU. como Nueva York, donde se obligó a los restaurantes a publicitar **en los menús las calorías de cada plato**, se instalaron dispensadores de agua gratuita en los centros comerciales, se pusieron más carriles bici y se autorizaron mil carros para la venta de verdura y fruta en la calle. Con estas medidas, la obesidad infantil se redujo en un 1%.

También en Oklahoma se aprobó una estrategia para impulsar un mayor número de carriles bici, se aprobó un impuesto al azúcar y se obligó a habilitar **gimnasios en todos los colegios**. Con ello consiguieron dejar de ser una de las ciudades con más sobrepeso de EE.UU. a convertirse en una de las más saludables, ha destacado Tinahones.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125370935

Manuel Vilches: Madrid ya era un foco importante en sanidad privada, la llegada de la Clínica de Navarra complementa esa calidad

original

Like 0



Valor Salud 3

La tertulia sanitaria de referencia en la radio que, como cada viernes dirige de 10:00 a 11:00 horas Fran García Cabello, contó con la presencia de Manuel Vilches, director general de IDIS y director de relaciones institucionales del grupo Vithas; Lucía Palomo, subdirectora de ASPE y Luis de Haro, director de iSanidad.

El Día Mundial Contra el Cáncer que se celebró este domingo 4 de febrero fue el primer tema a tratar en la tertulia. En palabras de Vilches, *“es una desgracia cuando una enfermedad, el cáncer ‘entre en casa’ y si encima coincide en una persona que es la única fuente de ingresos”*.

Manuel Vilches sobre el cáncer: “cada vez hay más y mejores tratamientos y mejor índice de

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125370935

supervivencia”

En el ámbito de la sanidad privada, ¿qué tiempo pasa entre el diagnóstico y el propio tratamiento, que es el momento más crítico?, preguntaba García Cabello. En los tres principales cánceres, de mama, de colon y de pulmón, *“afortunadamente, en ningún caso supera las dos semanas para el inicio del tratamiento desde que se tiene el diagnóstico, cualquiera que sea la pauta del tratamiento, ya sea quirúrgica, clínica, radioterápica”*. No obstante, afirma que el cáncer no va a desaparecer, *“sino que va a incrementarse porque cada vez vivimos más y solamente por el factor envejecimiento vamos a tener una mayor prevalencia de procesos tumorales, otra cosa es que afortunadamente cada vez hay más y mejores tratamientos y mejor índice de supervivencia”*.

Cada año, casi 25.000 personas con cáncer están en riesgo de exclusión social a causa del diagnóstico de la enfermedad

Esther Díez, responsable de comunicación de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) entró en tertulia para *“poner sobre la mesa”* datos que el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española contra el Cáncer ha revelada a raíz de un estudio que ha realizado y que refleja que la situación de exclusión social afecta a las familias que ven mermados sus ingresos por culpa de la aparición de esta enfermedad. En concreto el estudio analiza tres colectivos: los autónomos, los parados y los trabajadores con bajos ingresos. *“Hay un impacto real económico del cáncer en las familias en España [...], cada año, casi 25.000 personas con cáncer están en riesgo de exclusión social a causa del diagnóstico de la enfermedad”*. Hay colectivos que esta situación se agrava sobremanera, como en el caso de los autónomos, en el que cada año *“unos 11.000 trabajadores por cuenta propia son diagnosticados de cáncer”* y algunos de ellos entran *“en ese riesgo de exclusión porque el 80% de ellos cotizan por la base mínima”*, por lo que les queda un neto de 395 euros al mes.

Inauguración de la Clínica Universidad de Navarra

José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid participó en la tertulia para destacar lo más relevante del [acto de inauguración](#) de este nuevo centro que, en palabras del Dr. Vilches, pone de manifiesto que *“Madrid, si ya era uno de los focos más importantes en el ámbito de titularidad privada, en cualquier tipo de tratamiento, ahora con la llegada de la Clínica Universitaria de Navarra complementa esa calidad que ha demostrado”*.

“Venimos con ánimo de aprender porque Madrid es un lugar muy interesante donde hay muy buena sanidad tanto pública como privada [...], también venimos con ganas de colaborar con la red pública y con la red privada”, afirmaba Cantero, quién avanzó que la Clínica Universidad de Navarra va a ser fuerte *“en la apuesta importante que está haciendo por la oncología, de hecho hace unos días hemos creado el Instituto de Oncología de Navarra que pretende agrupar a todos los profesionales tanto de Pamplona como de Madrid que se dedican a la oncología con el fin de que cualquier paciente que entre por Pamplona o por Madrid se siga el mismo protocolo tanto de diagnóstico como la oferta de tratamiento que se la haga al paciente”*. Otra área a reforzar es la de la mujer, *“tanto el área de la ginecología como de obstetricia”*.

Finalmente, Elena Mateo, directora de finanzas de Fenin, habló sobre la cifra global de facturas pendientes de cobro de las Comunidades Autónomas con el sector de Tecnología Sanitaria y, que se sitúa en 2017 en 819 millones de euros, un incremento del 13,12% en relación al ejercicio anterior. *“El resultado nos demuestra que alguna de las regiones como Canarias, Asturias, Madrid, Andalucía o La Rioja, han mejorado sus plazos; en especial hay que destacar a Andalucía, que tras unos periodos medios de pago muy altos, a cierre de 2017 se ha situado en 43 días”*. A nivel general, *“después de unos periodos de años con unos pagos de deudas altísimos, hemos pasado del año 2016 con 91 días al año 2017 con 85 y creemos que se va a reducir más por los esfuerzos que están haciendo las Comunidades Autónomas”*.



http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125370935

..Emilio Ramirez

Solo 3 CCAA desarrollan leyes contra los 'dedazos' en la gestión sanitaria

original



Madrid fue la comunidad autónoma pionera en **profesionalizar la gestión sanitaria**. En diciembre de 2017, la **Asamblea de Madrid** aprobó la *Ley de buen gobierno y profesionalización de la gestión sanitaria* impulsada por el Ejecutivo que lidera **Cristina Cifuentes**, por la que se establece un sistema de elección de los máximos responsables de los hospitales públicos madrileños según la valoración del mérito y la capacidad de cada uno. Este sistema de elección puso fin a la **libre designación**.

Desde entonces, otras comunidades autónomas han seguido el ejemplo de la capital, pero la profesionalización de la gestión sanitaria a estos niveles de exigencia sigue siendo una **asignatura pendiente prácticamente en el 50 por ciento de las CCAA**.

Las dos que más han avanzado a este respecto son la **Comunidad Valenciana** y **Extremadura**. Esta última ya cuenta con un **Decreto** por el que se regula el personal directivo profesional del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, que se encuentra **colgado en el portal de transparencia de la Junta de Extremadura para información pública**. Una vez finalizado este periodo de exposición pasará a ser aprobado por el **Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura**. A su vez, la Comunidad Valenciana cuenta con un Decreto que debe ser aprobado y que actualmente se encuentra en plena consulta pública previa a su aprobación.

Andalucía, Canarias y La-Mancha, en fase preliminar

La comunidades autónomas de **Andalucía, Canarias** y **Castilla La-Mancha** estudian el desarrollo de normativas similares.

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125338196

En el caso andaluz existe un Decreto que regula el procedimiento de selección y nombramiento de cargos intermedios y directivos (el decreto 75/2007). Por otro lado, se está trabajando en una estrategia de mejora de la función directiva en el marco de la **Ley de Garantías y Sostenibilidad**.

En estos momentos, la idea es poder **elaborar dos decretos** (uno para directivos y otro para cargos intermedios) que revisen los procedimientos y que avancen en los principios que la ley establece de **buen gobierno, transparencia y participación**.

En Canarias el consejero de Sanidad anunció el pasado mes de noviembre en el Parlamento autonómico que su departamento trabaja actualmente en la **normalización de los nombramientos de directivos**, una iniciativa que forma parte del *Compromiso por la mejora de la sanidad pública canaria*. Asimismo, la iniciativa se negociará en la mesa sectorial y se prevé que antes de final de año haya ya una convocatoria negociada. El Ejecutivo de Castilla La-Mancha también está trabajando en un **decreto de selección y provisión** que regule estos aspectos.

CCAA sin profesionalización de la gestión

En **Aragón, Galicia, País Vasco, Cantabria, Castilla y León, Región de Murcia, La Rioja**, el **Principado de Asturias, Baleares** y la **Comunidad Foral de Navarra** el avance en esta clase de legislación es **inexistente**, aunque en algunas CCAA sí que se han tomado ciertas medidas.

Desde el País Vasco alegan que “aunque los nombramientos son discrecionales, se llevan a cabo mediante convocatoria pública y **se valora el expediente profesional de los candidatos**”. De la misma forma ocurre en el Principado de Asturias y la Región de Murcia, que no cuentan con ley profesionalización pero **hacen públicas las convocatorias de puestos de directivos sanitarios**. En Baleares, por su parte, también argumentan que “el acceso a puestos se hace mediante una convocatoria que **se publica en el BOIB**” a la que se puede presentar “quien cumpla los requisitos que se solicitan”.

Del mismo modo, Castilla y León no ha desarrollado una legislación específica sobre profesionalización de la gestión, pero sí que ha tomado ciertas medidas, como el establecimiento de una **comisión de valoración** para determinar los puestos de libre designación, en la que estén representada **Sedisa**, o la promoción de la formación de directivos y mandos intermedios.

Por último, en La Rioja explican que “se está trabajando para **dar una mayor publicidad** a los procesos de selección con el objetivo de atraer a un mayor número de candidatos a la selección, lo que enriquecerá sin duda los procesos”.

Cáncer y riesgo de exclusión social

Ignacio Muñoz Pidal • original



El fotoperiodista Manu Brabo, durante la inauguración de la exposición "Corresponsales de guerra en el Cáncer de Mama".

Hoy es el Día Mundial contra el Cáncer y, pese a todos los avances en investigación, seguimos teniendo miedo a la enfermedad. Miedo a decirlo para no parecer frágiles y vulnerables, miedo a ayudar por no saber cómo hacerlo; miedo que hace que el paciente y su familia se sientan aislados y se diluya la red de apoyo social e individual. Y este miedo se siente en todos los estamentos públicos y privados.

Aunque la supervivencia es cada vez mayor gracias a los avances de la ciencia, en España se diagnostican anualmente 228.482 casos nuevos, 100.000 personas fallecen a causa de la enfermedad y 600.000 viven con cáncer. Así dicho, pudiera parecer que el cáncer solo se mide por datos epidemiológicos y aspectos puramente médicos. Pero la realidad es muy diferente.

El pasado día 1, en el VII Foro Contra el Cáncer, hicimos visibles otros datos que, en muchas ocasiones, suponen un problema añadido para las personas con cáncer y sus familias. Son los asociados al impacto económico de esta enfermedad y que está directamente relacionado con la capacidad de una familia para salir adelante. Los datos del estudio realizado por el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), muestran cómo impacta económicamente el diagnóstico del cáncer en una familia en España. Un impacto económico que genera miedo en la persona enferma.

Las bajas laborales en cáncer son de larga duración. Para que nos hagamos una idea, el cáncer de mama fue la segunda causa de baja temporal de más de 12 meses, solo superada por las patologías lumbares. Una persona con cáncer, durante una media de un año, tiene mermada su capacidad económica y, en algunos colectivos vulnerables, esa merma puede suponer que tengan que decidir entre pagar las facturas o hacer frente a los gastos derivados del cáncer.

En nuestro país, unas 91.000 personas en edad laboral (10.000 en situación de desempleo, 11.000 por cuenta propia y 70.000 por cuenta ajena) son diagnosticadas de cáncer cada año. Pongamos el foco en tres colectivos: autónomos, personas con rentas bajas y desempleados.

Pedidos al Estado un Plan de Protección Integral a las Familias con cáncer que contemple medidas para

https://elpais.com/elpais/2018/02/01/opinion/1517514117_808079.html

evitar situaciones de vulnerabilidad

Los autónomos, al cotizar por la base mínima, reciben una prestación neta de 670 euros, cantidad a la que hay que restar su cuota mensual (275 euros de media). Después de hacer frente a sus obligaciones fiscales, un autónomo con cáncer tiene que vivir con 395 euros al mes, un importe inferior al mínimo de subsistencia de los salarios sociales.

Las personas sin empleo son otro de los colectivos vulnerables. Unas 10.000 personas en esta situación tienen cáncer cada año, más de la mitad de ellas, concretamente 5.232, no cuentan con ninguna prestación económica. A esto hay que añadir el gasto en salud habitual de la familia que, con un diagnóstico de cáncer, se incrementa en unos 150 euros mensuales (analgésicos, cremas especiales, transporte al hospital, etcétera).

El otro colectivo analizado son las personas trabajadoras por cuenta ajena con bajos recursos, casi 4.000 en España cada año. Con la baja por enfermedad hay una reducción del salario en un 25% lo que significa que estas familias, que cuentan con un salario menor al salario mínimo interprofesional, tendrán que vivir con unos 400 euros al mes.

Estamos hablando de que cada año, unas 25.000 personas en España entran en una situación de clara vulnerabilidad a causa del diagnóstico de un cáncer. Es el 27,7% del total de diagnosticados cada año en la población activa en España, esto es, personas mayores de 15 años y menores de 65.

Revertir esta situación es responsabilidad de todos. Podemos y debemos superar el miedo y hacer algo para que las familias con cáncer se sientan protegidas mientras dure la enfermedad. Por eso, desde la AECC hemos solicitado a todos los agentes sociales (Estado, empresa, organizaciones sociales) un mayor esfuerzo que se pueda traducir en planes específicos para cada sector.

Al Estado le hemos pedido un Plan de Protección Integral a las Familias con cáncer que contemple medidas concretas para evitar estas situaciones de vulnerabilidad. Sabemos que llevará tiempo y que tendrán que intervenir distintas Administraciones, pero también creemos que es necesario si queremos que el cáncer no signifique un factor de vulnerabilidad.

A las empresas les pedimos que tengan más flexibilidad hacia las personas cuidadoras y que compensen el 25% de reducción del salario mientras dure la baja laboral.

Desde las ONG estamos trabajando en red, entre nosotros y con la administración pública, para apoyar a las personas con cáncer vulnerables, pero se necesita una mayor coordinación y sistematización de este trabajo para que podamos dar respuestas más eficaces e integrales a estas necesidades sociales.

Y, por último, el compromiso personal. Estar atentos por si hubiera un caso de cáncer en nuestro entorno y pararnos a pensar qué podemos hacer por esa familia. Llevar o recoger los niños del colegio, ayudar a subir la compra del supermercado son pequeños detalles que les harán la vida más fácil.

Esta enfermedad es mucho más que datos clínicos. Es una enfermedad que abarca aspectos que pueden influir en el tratamiento de la enfermedad y mermar, considerablemente, la calidad de vida de las personas afectadas. Tenemos un gran sistema de salud, tengamos también un gran sistema de protección social frente al cáncer. Pensemos en lo que cada uno de nosotros podemos hacer para ayudar a paliar las consecuencias colaterales de esta enfermedad.

Ignacio Muñoz Pidal es presidente de la AECC.

Puedes seguir EL PAÍS Opinión en [Facebook](#), [Twitter](#) o suscribirte aquí a la [Newsletter](#).



https://elpais.com/elpais/2018/02/01/opinion/1517514117_808079.html



Series con las que atrincherarte contra el frío

Así funciona el único servicio europeo de atención telefónica 24 horas para los pacientes con cáncer

original



Algunos de los profesionales que trabajan en el «call center» de la Asociación Española contra el Cáncer, en Madrid

El teléfono suena de madrugada. Lo coge **Rocío Monzón**. Al otro lado, una persona que ella no conoce le dice que está intranquila, que no puede dormir, que necesita apoyo psicológico. Es un paciente con cáncer.

El «ring ring» del teléfono que coge Rocío suena en la sede de Madrid de la [Asociación Española contra el Cáncer](#) (AECC) las 24 horas del día los 365 al año. Tras marcar el 900 100 036 pacientes oncológicos y sus familias preguntan cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos, cómo pueden solicitar apoyo a domicilio o qué pautas comunicativas deben tener en cuenta cuando tienen que informar de la «noticia». Pero, además, si no hay motivos por los que llamar y simplemente se vuelve necesario el desahogo, Rocío estará del otro lado.

Este call center para el cáncer no es nuevo, tiene 27 años de andadura. Sin embargo, el año pasado se decidió atender llamadas de forma ininterrumpida. «El servicio funcionaba de lunes a viernes y con horarios determinados pero **detectamos que había gente que necesitaba tener a alguien al otro lado en cualquier momento**», explica **Patrizia Bressanello**, psicooncóloga y responsable del servicio Infocáncer.

Se trata del único servicio en España y Europa de atención telefónica las 24 horas para los pacientes oncológicos y sus familias. A nivel mundial solo existe el proporcionado por la «American Cancer Society».

El servicio de la AECC **es gratuito y tiene cobertura nacional**. Está formado por un equipo de 15 personas (más voluntarios) especializados en atención telefónica para poder proporcionarle a los pacientes una escucha activa, así como el acceso a información médica y la posibilidad de desahogarse. Es a lo que se dedica Rocío, que es la primera voz que el paciente escucha cuando llama a la Asociación. Después de conversar con su interlocutor, Rocío hace un triaje para comprobar si la llamada necesita o no intervención profesional. A partir de ese momento, actúan los médicos, psicólogos y trabajadores sociales. «Por ejemplo, cuando detectamos una emoción excesiva o sufrimiento elevado, la

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125236637

trabajadores sociales. «Por ejemplo, cuando detectamos una emoción excesiva o sufrimiento elevado, la llamada se deriva a un psicólogo», explica Bressanello. A ellos les suelen pedir pautas de comunicación, es decir, muchos pacientes o incluso familiares se encuentran en una situación delicada, cuando les acaban de diagnosticar la enfermedad y no saben cómo decírselo a sus familias.

Ideas erróneas

En cuanto al apoyo médico, Bressanello aclara que Infocáncer no hace diagnósticos ni prescribe tratamientos sino que se limita a proporcionar información. «**No suplimos en ningún caso al médico que tiene el paciente**», aclara. Sin embargo, a través del call center se pueden resolver cuestiones que el propio médico no responde ya sea por las prisas, los tecnicismos o, incluso, porque el propio paciente olvidó plantear. «Las dudas médicas aparecen muchas veces cuando se vuelve a casa; muchas veces no se hacen por nervios o miedo», explica Bressanello.

La médica Marta Blanco Álvarez lleva 22 años atendiendo enfermos y cuenta que las dudas más frecuentes son referentes al diagnóstico, también llaman muchos pacientes que han terminado el tratamiento, les dicen que tienen que acudir a control cada seis meses y, a partir de ese momento, se sienten desamparados: «**Para el que ha llevado meses conviviendo con la enfermedad resulta un también un shock** el hecho de que todo se acabe porque muchas veces no saben qué hacer».

Incluso con el mayor conocimiento que se tiene hoy del cáncer mucha gente sigue preguntando si se va a morir o si le va a doler. «En España, más del 50 por ciento de los cánceres se curan y si no es así se tratan. Tratamos de transmitir que hay miedos irracionales y que el cáncer no es sinónimo de muerte o sufrimiento. La idea es tranquilizar y normalizar la situación».

Cáncer de mama y de pulmón

En cuanto al perfil de los que llaman suelen ser más mujeres que hombres (en una proporción de 75 sobre 25) y son los cánceres de mama, próstata, páncreas y pulmón sobre los que más consultas se hacen. Blanco destaca que Google no ha conseguido disminuir el número de llamadas. «**La información que viene de otros canales no siempre es fiable**, confían en nosotros porque damos contenidos claves y avalados por la ciencia». La confianza y la ampliación del servicio han dado sus frutos ya que si antes recibían 300 llamadas al mes, ahora con el nuevo servicio 24 horas se han elevado a 2.000.

Infocáncer también atiende a los que, de alguna manera, también padecen la enfermedad: los familiares. «Su obsesión es intentar ayudar, por eso preguntan sobre los tratamientos, los cuidados que necesita el paciente, los posibles efectos secundarios, expectativa de vida... Incluso si van a poder cuidar de sus hijos», cuenta Blanco.

Aparte de médicos y psicólogos, trabajadores sociales solventan unas de las dudas más frecuentes: «**Preguntan mucho sobre el empleo**, es decir, cómo solicitar bajas, qué implicaciones tiene una incapacidad laboral, cómo gestionar la vuelta al trabajo...», explica la trabajadora social, Inés Grande.

Todos los profesionales de Infocáncer trabajan con implicación, entusiasmo e, incluso, alegría. Sin embargo, reconocen que hay llamadas muy duras, incluso para los que llevan años cogiendo el teléfono. «Las más duras son las que tienen que ver con niños. Una mujer llamó una vez contando que su pequeña de cinco años había muerto de leucemia. Precisamente le atendió una persona que tenía una hija de esa edad y se derrumbó», cuenta Bressanello. Por este motivo, los trabajadores también reciben apoyo psicológico cuando es preciso. «**Las llamadas más difíciles son las de pacientes que están mal** y les queda poco tiempo de vida y te preguntan cómo sobrellevar esos momentos difíciles. Intento quedarme con la idea de que intentamos ayudarlos y apoyarlos todo lo posible», concluye Blanco. «Hay muchas llamadas en las que la gente se derrumba pero lo llevo relativamente bien porque he trabajado siempre con colectivos en situaciones difíciles. Me gusta pensar que después de hablar por teléfono con nosotros se quedan mucho más tranquilos», añade Monzón.

AUTONOMÍAS > Madrid

El Puerta de Hierro reduce un 50% los ingresos de pacientes de residencias

La Unidad de Atención al Paciente Institucionalizado (UAPI) ha evitado un total de 1.743 ingresos en 2017

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y el viceconsejero visitan la UAPI del Hospital Puerta de Hierro.



REDACCIÓN Domingo, 04 de febrero de 2018, a las 17:50

La **Unidad de Atención al Paciente Institucionalizado (UAPI)** del **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda** ha atendido en 2017 a más de **3.800 pacientes** durante su primer año de funcionamiento. Su actividad ha permitido **reducir a la mitad los ingresos** en el propio hospital y reducir el tiempo de estancia en urgencias de estos pacientes **en más de 12 horas**.

El **consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid**, Enrique Ruiz Escudero, ha aportado este domingo estos datos durante su visita a esta unidad, que es la primera específica para el manejo en urgencias de personas mayores institucionalizadas (provenientes de residencias).

En total, durante los 12 primeros meses de funcionamiento **se han evitado 1.743 ingresos**. Con una **estancia media de 7,5 días**, esto hubiera representado un total de 13.072 estancias.

La UAPI, diseñada por los profesionales del hospital, **es única por sus características en España**. Esta Unidad ha nacido con el objetivo de personalizar la atención de este colectivo de pacientes, fomentando la **humanización en su asistencia sanitaria** hospitalaria urgente.

Colaboración con residencias

Un aspecto fundamental de esta unidad es consensuar con los **servicios médicos de la residencia** para mayores donde vive el paciente, los medios diagnósticos y terapéuticos que se van a poner en práctica. El porcentaje de pacientes dados de alta a su centro residencial asciende al **55,54 por ciento**, aumentando en los últimos meses el número de los que han sido dados de alta con tratamiento antibiótico intravenoso de modo que el seguimiento clínico se realiza en el centro residencial.

También durante estos 12 primeros meses, el **farmacéutico del hospital** ha realizado la conciliación y revisión de la **medicación a más de 500 pacientes**, de los cuales el 79 por ciento requirió algún tipo de intervención para la optimización de su tratamiento.

Estos resultados se ven reflejados en la encuesta de satisfacción sobre la UAPI que se realizó a los familiares de los pacientes durante la segunda quincena del mes de julio. En ella se recoge que el **87 por ciento de los encuestados recomendaría la UAPI** a sus amigos y familiares valorando como lo más positivo el trato recibido, la atención médica, las instalaciones y el tiempo de atención.

EN PORTADA

Segundo bebé español afectado por salmonela tras consumir leche de Lactalis



Los usuarios acusan a Vithas de cuidar mejor al paciente extranjero



http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125321946



"Vamos a seguir trabajando para reconocer al profesional sanitario"

01/02 12:40 h.



Los Premios Sanitarios se entregan el 20 de marzo en Madrid

01/02 17:00 h.



Los usuarios acusan a Vithas de cuidar mejor al paciente extranjero

03/02 17:20 h.



Madrid publica la resolución definitiva de movilidad interna de toda su AP

02/02 11:10 h.



Un solo aspirante a Jefe de Servicio de Neonatología para La Paz

02/02 10:50 h.



Madrid no cesa su lucha contra la drogodependencia en la Cañada Real

03/02 18:10 h.

Una publicación de

Sanitaria
dos mil



QUIÉNES SOMOS - PUBLICIDAD -
TRABAJA CON NOSOTROS -

¿Quiere recibir
redacción médica
en su correo
de forma gratuita?



Copyright © 2004 - 2018 Sanitaria 2000
Aviso legal y condiciones de uso 105WCM31
Conforme con: XHTML 1.0, CSS 2.1

| Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |

La sanidad madrileña reduce los daños de la droga en la Cañada Real

original



La Comunidad de Madrid consiguió en 2017 un total de **285 derivaciones de drogodependientes** que acuden a la Cañada Real hacia los distintos centros de tratamiento de la red sanitaria, tanto ambulatorios como residenciales, para su atención y deshabituación.

El consejero de Sanidad, **Enrique Ruiz Escudero**, ha visitado el Servicio Móvil de Atención Sanitaria y Derivación al Tratamiento ubicado en el Sector VI de la Cañada Real, que **logra sobre el terreno rescatar de la droga a muchos drogodependientes** de larga evolución que luego son tratados en la red a sistencial pública. Este Servicio Móvil presta asistencia sociosanitaria durante los 365 días del año en horario de 10:30 a 20:00 horas desde el año 2007 con profesionales expertos en adicciones: médicos, enfermeros, psicólogos, educadores y trabajadores sociales.

Los usuarios son principalmente hombres, con una media de edad de 41 a 50 años y consumidores de heroína y cocaína. **Se trata de un dispositivo asistencial de reducción de daños**, es decir, para disminuir las consecuencias del consumo de drogas. Además de asistencia sanitaria y alimentación básica e higiene, sus profesionales distribuyen materiales de inyección estéril, recogen las jeringuillas usadas y proporcionan información sobre la reducción de riesgos en el consumo de sustancias ilegales.

Asimismo, los sanitarios prescriben y dispensan sustitutivos opiáceos (metadona) y orientan sobre los recursos sociosanitarios para garantizar la continuidad del tratamiento. Los miembros del equipo, además, ofrecen tratamiento de enfermedades relacionadas con el consumo de drogas, atención a emergencias sanitarias y reacciones agudas. **En total, durante 2017 se**

http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125214338

realizaron 12.811 intervenciones sanitarias.

Gabinete dental

Además de este servicio, el consejero de Sanidad ha visitado también el **gabinete odontológico solidario** que el **Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región** (COEM) y su Fundación tienen instalado en la Parroquia de Santo Domingo de la Calzada, y que entró en funcionamiento en diciembre de 2013. Este servicio ha atendido desde entonces a alrededor de 1.500 niños de manera altruista. Entre los tratamientos que se llevan a cabo, se realizan obturaciones en dentición temporal y permanente o tratamiento periodontal básico, entre otros.

La Consejería de Sanidad colabora con el gabinete dental solidario del COEM, que además de prestar asistencia dental a los menores de la zona, hasta los 16 años, sirve de **enlace para acceder a los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid**, ya que la Consejería cuenta con un equipo de profesionales de Atención Primaria que se desplazan a la Cañada Real con unidad móvil y distinto material sanitario para atender a la población. Denominado Equipo de Intervención sobre Población Excluida (EIPE), ofrece desde 2007 asistencia sanitaria, principalmente a mujeres y niños. Durante los tres últimos años se han realizado alrededor de 11.000 intervenciones sanitarias anuales a esta población.

Un poco de alcohol puede ayudar a 'limpiar' el cerebro y mejorar su salud

original

MADRID, 3 Feb. (EUROPA PRESS) -

Investigadores del Centro Médico de la Universidad de Rochester (Estados Unidos) han demostrado que unos niveles bajos de consumo de alcohol pueden ayudar a reducir la inflamación del cerebro y ayudarle a eliminar toxinas, incluidas las asociadas con la enfermedad de Alzheimer.

"Se sabe que la ingesta prolongada de cantidades excesivas de etanol tiene efectos adversos sobre el sistema nervioso central, pero en este estudio hemos demostrado por primera vez que, en dosis bajas, puede resultar beneficioso para la salud del cerebro", ha destacado Maiken Nedergaard, principal autor del estudio que publica la revista 'Scientific Reports'.

El hallazgo se suma a un creciente cuerpo de evidencia que apunta a los beneficios para la salud de dosis bajas de alcohol, en contraposición a lo perjudicial que resulta su consumo excesivo, ya que también se ha vinculado con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

La investigación de Nedergaard se centró en el sistema linfático, en un proceso de limpieza único del cerebro que junto a su equipo describieron por primera vez en 2012, cuando mostraron cómo el líquido cefalorraquídeo se bombea hasta el tejido cerebral y elimina los desechos, incluidas las proteínas beta amiloide y tau que se han vinculado con el Alzheimer y otros tipos de demencia.

En un estudio posterior demostraron que el sistema linfático es más activo mientras uno duerme, puede deteriorarse cuando se produce un accidente cerebrovascular o un traumatismo craneoencefálico, y mejora con el ejercicio.

En este caso, su investigación consistió en evaluar en ratones el impacto de la exposición al alcohol, tanto aguda como crónica. Cuando estudiaron los cerebros de animales expuestos a niveles más elevados de alcohol durante mucho tiempo, observaron altos niveles de marcadores moleculares de inflamación, particularmente en células llamadas astrocitos, que son reguladores clave del sistema linfático. Asimismo, también notaron un deterioro de las habilidades cognitivas y motoras de los roedores.

En cambio, los animales que estuvieron expuestos a niveles más bajos de alcohol mostraron menos inflamación en el cerebro y su sistema linfático fue más eficiente a la hora de mover el líquido cefalorraquídeo a través del cerebro y eliminar los desechos, en comparación con los ratones del grupo control que no fueron expuestos al alcohol. Asimismo, el rendimiento de los animales en las pruebas cognitivas y motoras evaluadas fue idéntico al del grupo control.

"Hay estudios que han demostrado que el consumo de alcohol de bajo a moderado se

<http://www.infosalus.com/nutricion/noticia-poco-alcohol-puede-ayudar-limpiar-cerebro-mejorar-salud-20180203084233.html>

asocia con un menor riesgo de demencia, mientras que cuando es elevado con el tiempo aumenta el riesgo de deterioro cognitivo. Y este estudio puede ayudar a explicar esta relación, especialmente los beneficios del consumo reducido para la salud general del cerebro", ha explicado Nedergaard.



http://es.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=3818&comps_id=125057895

Alcobendas presenta Escuela de la mujer y la salud, una iniciativa que enseñará a cuidar y preservar la salud

diariodicen.es • [original](#)

El municipio madrileño, Alcobendas, ha convocado una nueva edición de su 'Escuela de la mujer y la salud' en las oficinas del SAC, tal y como ha publicado la agencia EFE. Se trata de una iniciativa gratuita pensada para mujeres que les enseña a cuidar y mantener su salud, trasladándoles conocimientos y actitudes que generen hábitos saludables adecuados que mejoren el estado físico y psicológico en cada etapa de su vida.



Las clases comenzarán el próximo 7 de febrero y tendrán lugar cada miércoles hasta el 7 de marzo donde diferentes profesionales municipales del servicio de salud y de la Casa de la Mujer y expertos invitados especialistas en cada materia impartirán las sesiones.

Ya se ha celebrado en otras ocasiones pero en esta edición, los contenidos han sido actualizados y se centrarán en aspectos como la prevención de la pérdida de masa ósea a través de la alimentación, el cuidado y prevención de los dolores de espalda o la mujer y el cáncer femenino. Además, las asistentes también manejarán el control de estrés y la relajación.



Un análisis de sangre para detectar de forma precoz la enfermedad de Alzheimer

original



El estudio ha involucrado 252 pacientes australianos y 121 japoneses con edades comprendidas entre los 60 y los 90 años

Un equipo de investigadores de **Japón** y **Australia** ha anunciado que se han logrado avances significativos en el desarrollo de un **análisis de sangre** que, en el futuro, podría ayudar a los médicos a detectar quién podría padecer la **enfermedad de Alzheimer**.

El estudio, publicado en la revista científica **Nature**, aborda una patología que afecta a cerca de 50 millones de personas en todo el mundo y se espera que, en 2050, la sufran 131 millones de ciudadanos, tal y como señala la organización sin ánimo de lucro **Alzheimer's Disease International**.

"La comunidad científica debe aprender a diagnosticar esta enfermedad antes de que de síntomas. Es ahí donde vendrá el valor real de esta prueba"

En la actualidad, los profesionales sanitarios se sirven de **escáneres cerebrales** o pruebas invasivas para analizar el líquido cefalorraquídeo, denominadas **punción lumbar**, para comprobar si los pacientes acumulan **beta amiloide** en el cerebro, una proteína tóxica conocida relacionada con el alzhéimer. No obstante, este tipo de pruebas presentan una serie de inconvenientes: son invasivas, muy costosas y solo pueden reflejar resultados cuando la enfermedad ha comenzado a progresar.

En este contexto, disponer de un análisis de sangre fiable y de bajo coste "podría facilitar que las compañías farmacéuticas encuentren potenciales pacientes de alzhéimer para estudiar nuevos medicamentos", explica **Katsuhiko Yanagisawa**, investigador del **Japanese National Center for Geriatrics and Gerontology** y codirector del estudio.

"La comunidad científica debe aprender a diagnosticar esta enfermedad antes de que de síntomas. Es ahí donde vendrá el valor real de esta prueba", señala **Colin Masters**, docente de la **Universidad de Melbourne** y codirector de la investigación. Atendiendo a datos concretos, el estudio ha involucrado **252 pacientes australianos y 121 japoneses** con edades comprendidas entre los 60 y los 90 años.

Porque salud necesitamos todos... ConSalud.es

https://www.consalud.es/pacientes/analisis-sangre-para-detectar-forma-precoz-enfermedad-alzheimer_46663_102.html

Te recomendamos:



Alertan de la necesidad de mejorar la calidad de las webs sobre alzhéimer



El olfato permite comprender el alzhéimer, según un Premio Nobel