

news letter

Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

5
diciembre 10

Entrevista Miguel Delgado Rodríguez

Jornada científica CIBERESP

Escuela de Salud Pública Menorca 2010

Ciberescáner a Julio César Luque

Gripe A (H1N1)

iGroups

ciberesp
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED
Epidemiología y Salud Pública



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACION

ISCIII
Instituto
de Salud
Carlos III

COMITÉ EDITORIAL

Oriol Homar
director de contenidos

Joana López Corduente
diseño gráfico

Vicens Adelantado
diseño web

EQUIPO CIBERESP

Tomás Montalbán
gerente

Helena Vilert
gestión de proyectos, licitaciones

Irene Martín
asistencia a proyectos, gestión de compras

Sílvia Laínz
soporte administrativo

Carlos López
recursos humanos

CORREO

newsletter@ciberesp.es

La Newsletter es una publicación plural, que respeta las opiniones de sus colaboradores y entrevistados, aunque no necesariamente las comparte.

El CIBERESP vive un proceso de cambios profundos, estructurales y formales. Una evolución que probablemente marcará un cambio de época. En este clima otoñal, de impasse hacia una etapa 2.0, hemos elaborado una Newsletter que os trae unas cuantas novedades y muchísima información.

Estrenamos una nueva sección, **iGroups**, destinada a los grupos de investigación, a que cada uno pueda darse a conocer al resto un poco mejor. Es una sección abierta en la forma, admite muchos formatos y tonos, y abierta a la participación. Sin ella no podrá tener continuidad, por lo que esperamos que sigáis remitiéndonos vuestras fotos y comentarios. Ya sabéis que podéis hacerlo a cualquiera de nuestras direcciones electrónicas. También tenemos otra novedad y es que por primera vez incluimos vídeos. Los encontraréis en el apartado referente a la **Escuela de Salud de Menorca**, que cuenta con tres artículos, dedicados a los Encuentros para la Excelencia, el curso sobre Cómo introducir la perspectiva de género en la investigación en salud pública y el encuentro de la Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente, todos ellos promovidos por el CIBERESP. Por otro lado, todos

los proyectos puestos en marcha el año pasado para evaluar el **impacto de la gripe A (H1N1)** expusieron sus conclusiones y las lecciones aprendidas. Con ellos estuvimos para haceros llegar un pequeño resumen de ese encuentro.

Pero volviendo a lo que está en proceso de transformación, una parte importante de nuestras páginas la ocupa la **jornada científica** que celebró el CIBERESP en Valencia, que ya avanzaba cambios sustanciales. Uno de ellos es la incorporación de un nuevo gerente, **Tomás Montalbán**, y la despedida de **Julio César Luque**, a quien dedicamos nuestro Ciberescáner. Y lo completamos con una entrevista con el director científico, **Miguel Delgado**, ya plenamente incorporado a su cargo, que nos puede revelar alguna clave de futuro.

Y cómo no, unas sugerencias literarias y culturales para estos días de asueto en nuestras secciones **¿Qué estás leyendo?** y **Tablón de cultura**.

Un saludo cordial de todo el equipo, buenas fiestas y hasta la próxima.

**MIGUEL DELGADO RODRÍGUEZ**

Director científico CIBERESP

“El reto es conducir el CIBERESP en época de carestía”

Miguel Delgado Rodríguez se incorporó a la dirección científica del CIBERESP a finales de junio. No era ningún desconocido, puesto que era (y sigue siendo) jefe de uno de sus grupos de investigación, en la Universidad de Jaén. El verano ha pasado, ha llegado el otoño y con él las noticias de nuevos recortes presupuestarios para los próximos años. Confiamos en que ya se ha hecho a su nuevo cargo y con él charlamos para que nos explique sus primeras impresiones.

•••
ciberesp

Han pasado 100 días, lo que los políticos de la oposición denominan 'período de gracia'.

¿Cómo ha ido esta aclimatación?

Ha sido más duro de lo que esperaba por diferentes razones, entre ellas, estar el verano de por medio y tener que hacer frente a una evaluación que desconocía.

¿A qué grandes retos se enfrenta el CIBERESP a corto plazo?

El más importante es adaptarse a las limitaciones presupuestarias, que seguirán existiendo al menos tres años más.

¿Y a medio plazo?

El mismo que el anterior.

¿Cómo se vislumbra el panorama para la investigación biomédica en los próximos cuatro o cinco años?

El problema es la falta de renovación del personal por las limitaciones presupuestarias. Esto puede introducir desaliento en algunos grupos.

Al aceptar este cargo, ¿qué compromisos personales o profesionales has tenido que aceptar?

No se me ha impuesto nada por parte del Instituto de Salud Carlos III. El reto es conducir a CIBERESP en una época de carestía.

¿Y has tenido que renunciar a algo?

He tenido que renunciar a ser coordinador FIS, porque no se puede estar en las dos ventanillas: evaluando y solicitando dinero.

La tecnología puede ayudar mucho, pero ¿cómo se enfrenta uno a trabajar desde Jaén, con parte del equipo humano en Barcelona y el jefe en Madrid?

Es muy complicado en la situación actual, porque se mezclan además intereses de economía de escala en los CIBER para el futuro.

¿Qué grandes objetivos te has marcado como director científico?

Ahora mismo no tengo ningún gran objetivo científico concreto, porque no he tenido tiempo para elaborar en ese marco. Hay otros retos inmediatos mucho más urgentes: adaptar CIBERESP a los nuevos estatutos y a los nuevos principios de la evaluación dentro de lo que debe ser un CIBER.

« Los retos más inmediatos son adaptarnos a los nuevos estatutos y a los nuevos principios de evaluación »»

JORNADA CIENTÍFICA
ciberesp 2010

Valencia, 27 de octubre de 2010

Un día antes de que empezara la Reunión Científica anual de la SEE (Sociedad Española de Epidemiología), el CIBERESP celebró su Jornada Científica, la cuarta.

La cita esta vez fue en Valencia, en el Centro Superior de Investigación en Salud Pública, el 27 de octubre.

Los tiempos difíciles que se avecinan fueron la sombra amenazadora que dominó buena parte de la jornada, junto con la reestructuración que debe acometer el CIBERESP en toda su organización. En estos dos puntos insistieron tanto José J. Navas, director del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), como el director científico, Miguel Delgado. Una reforma interna que marca el fin de una etapa, simbolizada también en el informe de gestión que realizó Julio César Luque y que significó su discurso de despedida.



JOSÉ J. NAVAS

Director
Instituto de Salud Carlos III,
Ministerio de Ciencia e Innovación



NAVAS. El CIBERESP, todos los Cibers, deberán pasar de una primera etapa, que José J. Navas calificó de “constituyente”, a una fase de madurez en la cual se aplicará un nuevo modelo fruto de la evaluación llevada a cabo por el ISCIII. Un “cambio coyuntural” que, en palabras de Navas, ha de conducir a una mejor organización, con una política de recursos humanos competitiva, y a un uso de la tecnología adecuada que permita captar el talento esté donde esté y de esta manera alcanzar masas críticas. A estos factores, el CIBERESP deberá añadir un esfuerzo por internacionalizarse.

Todo ello se materializa en dos cambios significativos. Por una parte, en el reforzamiento de la figura del director científico. Y por otra, en la reorientación del modelo de financiación de los grupos de

investigación, que pasará a estar basado en programas y objetivos concretos. Y en este sentido, Navas recalcó que en la situación actual “no tiene sentido financiar a muchos, sino a unos cuantos programas que puedan obtener buenos resultados, con impacto en la salud y la innovación, trabajando desde la excelencia”. Con este objetivo, el ISCIII determinará los grupos poco relevantes, dudosos (“no alineados”) o que están repetidos en sus líneas de investigación.

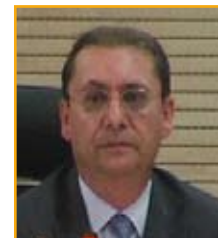
Cuando todos los Cibers hayan acometido este proceso de adaptación, a principios de 2011, Navas avanzó que el ISCIII elaborará un Plan de acción estratégico para los próximos tres o cuatro años que será “de sostenibilidad” dada la actual coyuntura económica.



NAVAS << Hay que avanzar hacia
una política de recursos humanos competitiva
y un uso de la tecnología que permita captar el talento >>

MIGUEL DELGADO RODRÍGUEZ

Director científico CIBERESP



DELGADO. En su informe de gestión, Miguel Delgado explicó las principales novedades que se han producido en el seno y funcionamiento del CIBERESP a raíz de la modificación de sus estatutos la pasada primavera.

Una de ellas es el carácter del nuevo Comité Científico, que pasa a ser externo, con funciones consultivas, formado por un presidente y cuatro vocales nombrados para un periodo de dos a cuatro años, y que se ofrecerá a personalidades de prestigio internacional. Otra es la redefinición del gerente y se aprovechó la oportunidad para dar cuenta del proceso de selección que ha llevado al nombramiento de Tomás Montalbán. También se reformula el Comité de Dirección, que ahora estará formado por un coordinador de cada programa de investigación (con posibilidad de que también lo haya de los posibles subprogramas) y se modifica la forma de evaluar, que ahora primará la alineación de los productos propuestos con los objetivos del CIBE-

RESP, la colaboración con otras estructuras de investigación, nacionales o internacionales y la obtención de resultados.

Pero el más importante y el que más tiempo de debate ocupó, por cuanto supone de cambio estructural, fue la nueva organización en programas. Todos los grupos tuvieron que adscribirse a uno de ellos de manera ineludible. Los programas propuestos, susceptibles de ser cambiados o modificados posteriormente, fueron:

Enfermedades infecciosas

Enfermedades transmisibles

Enfermedades de origen social

Evaluación de programas y servicios de salud

Determinantes sociales de la salud

Epidemiología clínica



JULIO CÉSAR LUQUE

Ex gerente en funciones y ex gestor económico CIBERESP

LUQUE. A modo de despedida, puesto que a los pocos días se incorporaba a nuevo empleo, Julio César Luque hizo un informe de gestión y funcionamiento de los casi cuatro primeros años del CIBERESP para dar idea de la complejidad y el volumen de trabajo asumidos por la oficina técnica. Luque ha sido gestor económico durante este tiempo y gerente en funciones los últimos seis meses.



LUQUE << Hablar de la gestión en investigación supone hablar de valores éticos y profesionales que deben conformar nuestro devenir diario >>



PROYECTOS

Por lo que respecta a las diferentes acciones estratégicas CIBERESP, Ferran Ballester expuso el estado actual de la investigación vinculada a INMA (Infancia y Medio Ambiente); Carme Borrell hizo lo propio con MEDEA (Desigualdades Socioeconómicas y Ambientales en áreas pequeñas de ciudades de España) y Marina Pollán con MCC-Spain (el estudio Multi Caso Control sobre factores ambientales y genéticos que influyen en cuatro tipos de cáncer).

En cuanto a los nuevos estudios y acciones, Àngela Domínguez fue la encargada de detallar los avances y resultados del programa de investigación sobre la gripe A (H1N1) 2009 y Francisco Bolívar explicó los primeros encuentros y reuniones celebrados hasta ahora en el proyecto de crear una línea de investigación sobre Salud e Inmigración.









MIGUEL DELGADO



MÚSICA

A mí lo que más me gusta es la ópera, por la integración de teatro y música. Para que la gente se inicie Puccini es muy asequible, y dentro de sus obras *La Bohème* es de las más hermosas y sencillas.

JULIO CÉSAR LUQUE



OCIO NOCTURNO

Recomiendo una visita nocturna a los locales del Barrio Chino de Barcelona, ahora llamado Raval. Una visita al *Cangrejo*, un cabaret clásico de transformistas, abierto desde 1902, que ha superado todos los vaivenes de la historia, ahora frecuentado por "modeln@s"; visitas a bares donde escuchar música raï argelina, o bares de estética okupa con lo mejor de la música alternativa. Pasear de madrugada por calles que aparecen en las novelas de Vázquez Montalbán o de Mendoza. Habitar ese mundo.

También de



EXPOSICIÓN

Tot Barceló. 1972-1983

Barceló abans de Barceló en Centre d'Arts Santa Mònica. 1983-2009.

La solitud organisativa en Caixaforum. Barcelona. Esta última todavía se puede visitar. 15 de julio - 9 enero 2011.

👉 Tot Barceló

FERNANDO G. BENAVIDES



GASTRONOMÍA

Como plato para disfrutar con los amigos recomiendo las Ortiguillas (o sesos de mar), que últimamente se está incorporando en algunos restaurantes de Barcelona, pues hasta ahora había que ir a Cádiz o Sevilla para comer esta anémona marina. Una excusa como otra. Si están bien fritas es un bocado delicioso.



👉 Turner y sus maestros

EXPOSICIÓN

Turner y sus maestros.

Museo del Prado. Ambas son una orgía para la vista. Ya no se puede visitar pero sí hacerse una idea visitando la web del Museo del Prado.

“3er Encuentro para la Excelencia”



**El Programa de Formación del CIBERESP
ha organizado por tercer año consecutivo
el Encuentro para la Excelencia de
la Investigación en Salud Pública.**





FERNANDO G. BENAVIDES

Coordinador del Programa
de Formación

Este año hemos tenido la oportunidad de conocer con detalle los trabajos de doctorado de:

- **Arthur Eumann**, que investiga en la Universidad Autónoma de Madrid la asociación entre la duración y calidad del sueño con las caídas, la limitación funcional y la mortalidad en adultos mayores
 - **Laia Domingo**, que investiga los efectos adversos de los programas de detección precoz de cáncer de mama en la Universidad Autónoma de Barcelona
 - **Mariona Pons**, que estudia los conocimientos, beneficios y barreras percibidas en relación al programa de cribado de cáncer de mama en Barcelona en la Universidad Pompeu Fabra
 - **Mario Murcia**, que realiza su tesis en la Universidad de Alicante sobre el estado nutricional del yodo durante el embarazo en madres que participan en la cohorte INMA y la función tiroidea de la madre en el embarazo, así como el neurodesarrollo infantil al año de edad
 - **Anabel Romero**, que investiga las infecciones recientes por VIH en Cataluña en la Universidad Autónoma de Barcelona
 - **Elisa Chilet**, que realiza su doctorado en la Universidad de Alicante sobre los sesgos de género en la producción y publicación de conocimiento en investigación clínica, marketing y prescripción de medicamentos
- **Marisa Estarlich**, que investiga la exposición a la contaminación atmosférica durante el embarazo y su influencia en el desarrollo fetal en la Universidad de Valencia

Para debatir el estado actual de cada una de las investigaciones y hacer aportaciones que pudieran ayudar a mejorar la investigación, y junto a los propios estudiantes de doctorado que también participaban activamente, estuvimos Adonina Tardón (Universidad de Oviedo), Antonio Daponte (Escuela Andaluza de Salud Pública), Marina Pollán (Instituto de Salud Carlos III), Carlos Álvarez-Dardet (Universidad de Alicante) y yo mismo (Universidad Pompeu Fabra).

Una experiencia que habrá que repetir, para el próximo año coordinado por Carlos Álvarez-Dardet, y para lo que esperamos contar con la asistencia de los investigadores en formación que participen en los diferentes grupos del CIBERESP. Por ello animamos a los investigadores principales de los grupos a enviar la solicitud a la convocatoria del IV Encuentro que hagamos en el mes de mayo de 2011.



Algunos participantes opinan que....



LAIA DOMINGO

¿Para qué te ha servido el encuentro?

Para hacer una puesta a punto del proyecto de tesis y además para conocer los proyectos de los demás compañeros que están en otros puntos de España y con otros proyectos muy distintos.

¿Qué aporta eso a una tesis doctoral?

Sobre todo ideas y compartir unas experiencias, ver cuáles son sus dudas, sus principales problemas, las cosas que me han gustado, las que no para poderlas añadir a mi proyecto.



MARIO MURCIA

¿Ha habido muchas aportaciones?

Sí, realmente ha habido muchas aportaciones y muy interesantes.

¿Contento de participar en un encuentro que normalmente no se puede hacer en una tesis?

Sí, yo creo que ha sido muy interesante.



MARISA ESTARLICH

El encuentro me ha parecido bastante interesante, sobre todo por encontrarme con otros compañeros que están como yo, publicando sus artículos para al final poder tener una tesis, y los seniors han estado bien, han hecho sus preguntas y eso es bueno porque así enriquece...

¿Se nota el peso de la experiencia de los seniors?

Se nota. No que los veamos viejos, pero se notan los años de experiencia. (Risas) Es verdad. No, en serio, hay bastantes diferencias entre los senior y los que no somos senior en cuanto a que, claro, ellos saben mucho más y han hecho muchas más preguntas. Pero está muy bien así.

De eso se trata, ¿no?

De eso se trata.



Cómo incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud pública



PROFESORADO DEL CURSO:

María del Mar García Calvente

Escuela Andaluza de Salud Pública

Lucía Artazcoz

Agencia de Salud Pública de Barcelona

Carme Borrell

Agencia de Salud Pública de Barcelona

La falta de formación del personal investigador en perspectiva de género resulta un tema clave a abordar para mejorar la calidad de la investigación en salud pública. Esta carencia ya fue identificada en el Taller sobre oportunidades y dificultades para la investigación en salud y género desde la epidemiología y la salud pública, organizado conjuntamente por el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del Ministerio de Sanidad y Política Social y el CIBERESP. Por un lado constituye una debilidad, pero también representa una oportunidad para promover programas de docencia dirigidos a personal investigador en el ámbito de la salud pública.

Es por ello que el CIBERESP, en colaboración con el OSM, organizó el curso **Cómo incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud pública**. El curso, planteado desde un enfoque fundamentalmente práctico, se planteó proporcionar conocimientos y habilidades para que las investigadoras e investigadores aprendan a identificar sesgos de género en la investigación y a utilizar herramientas para incorporar el enfoque de género a la práctica investigadora. Se utilizó una metodología basada en el análisis crítico de casos reales, a través del cual las personas participantes aprendieron a reconocer buenas y malas prácticas en investigación en salud desde la perspectiva de género.



El curso se inició con una introducción general sobre las relaciones entre el sistema sexo-género y la salud, tras la cual se analizó la utilidad de la perspectiva de género para mejorar la calidad de la investigación en salud pública y la tipología de sesgos de género en la investigación en salud. Se abordaron de manera específica casos prácticos que ejemplificaron cómo incorporar la perspectiva de género a la investigación epidemiológica y a la investigación cualitativa aplicada a la salud pública. Temas como el análisis de las medidas de clase social de mayor utilidad para el estudio de las desigualdades sociales en mujeres, la interacción entre género y clase social o la discriminación percibida y su relación con la salud, fueron objeto de trabajo en el desarrollo del curso. Asimismo, se trataron de manera específica las desigualdades de género en salud en relación con la división sexual del trabajo, y las interacciones entre trabajo remunerado y esfera doméstica y familiar. Finalmente, se abordó el estudio de las desigualdades de género en salud mediante metodologías de investigación cualitativas.



En el contexto del curso se presentó la **Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud**, elaborada y editada por la Escuela Andaluza de Salud Pública y patrocinada por el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM).

Introducir la “mirada de género” en la forma de hacer investigación en salud pública es un reto todavía pendiente en nuestro país. Durante las últimas décadas se ha avanzado mucho en el impulso de diversas líneas de investigación sobre género y salud, incluida la investigación sobre salud de las mujeres. Sin embargo, queda aún pendiente avanzar en la incorporación de la perspectiva de género al conjunto de la investigación en salud pública y en epidemiología. El género es un determinante de la salud de las poblaciones, influye en la atención sanitaria y en la manera de hacer investigación. Para progresar en esta línea, resulta de especial relevancia la formación del personal investigador.

Ni enfermos ni pacientes: ciudadanos. El concepto más moderno de ciudadano, —independiente, individual en cuanto único, pero también participativo, colaborador, solidario, informado—, se extiende también a la salud. El ciudadano no se considera enfermo ni paciente, en el sentido antiguo del término, y quiere ser dueño de sí mismo, de sus actos, y con ello también contribuir a la mejora del sistema. ¿Y qué mejor época para hacerlo posible?: la de la comunicación, la que estamos viviendo ahora. En este sentido nacen iniciativas como la Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente: personas no profesionales de la sanidad que enseñan a otras personas conceptos básicos de salud que puede cualquiera asumir. Y estas últimas formarán a otras y éstas a otras y así sucesivamente.

Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente

El proyecto, liderado por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social y desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública a través del Instituto de Salud Pública Carlos III y el CIBERESP, lleva ya tres años en marcha. Dentro del programa de la Escuela de Salud Pública de Menorca se aprovechó para hacer un encuentro y preparar un futuro prometedor. Joan Carles March, coordinador de la Red, y tres de sus voluntarias nos lo cuentan en profundidad.

<http://formación.seguridaddelpaciente.es>



Joan Carles March

Coordinador de la Red Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente

Creo que no hay mucha gente que sepa todo lo que se hace por la seguridad del paciente. ¿Es la gran desconocida de la sanidad pública?

No te creas, sentirse seguro es un elemento fundamental para cualquier paciente: fiarse de las pruebas, de los tratamientos, tener la confianza en los profesionales que te atienden es básico para conseguir un buen resultado de las acciones en salud. De todas formas tienes razón cuando dices que se conoce menos de lo que se debería conocer, es cierto. Probablemente es una palabra que ha empezado hace poco a tener un peso en el sistema sanitario, aunque tengo que decir que ha empezado fuerte porque la seguridad es un tema clave para avanzar en la mejora de la calidad de la atención que podemos dar y recibir.

Formación en cascada, cursos semipresenciales, recursos en línea, paciente más informado y activo... parece que estamos hablando de ciencia ficción. ¿Antes qué se podía hacer? ¿Y cómo?

Parece ciencia ficción, pero es una realidad palpable, pequeña, que avanza poco a poco. Y si ahora es pequeño, hace años era casi imposible, pero sin

duda este tema resulta imparable. El poder del paciente va a ser cada vez más importante. El cambio ha sido paulatino: hemos pasado de hablar de marketing social, orientación al paciente, de paciente a cliente, calidad percibida y satisfacción de usuarios, a lo que hoy se denomina empoderamiento, participación, expectativas, ciudadanía, derechos en salud... No fueron pocos los sorprendidos al escuchar estas propuestas que cuestionaban la antigua relación con pacientes y usuarios. Pero fueron muchos más los que se sumaron a la aventura de transformar los servicios y hacerlos más cálidos, sensibles, humanos, cercanos, íntimos, accesibles, personalizados, fiables, creíbles, seguros y generadores de confianza.

Me parece muy necesario y loable todo lo que se haga en este sentido. Sin entrar en utopías, ¿cuál es el objetivo último?

Es la transformación del enfoque "para" el paciente al concepto de "con" el paciente. Y es avanzar hacia una mayor confianza con el sistema sanitario y sus profesionales rompiendo el concepto de riesgo e incrementando la idea de seguridad y fiabilidad.

Se ha formado a personal de asociaciones para que éstos, a su vez, formen a más gente. ¿Cómo se controlará que la cadena funcione?

El control no es el objetivo. Evaluamos nuestra formación a todos los niveles para mejorarla: tenemos un proyecto de investigación del ISCIII para evaluar la formación realizada en el primer y segundo nivel; queremos ver su utilidad, eficacia, impacto.

¿Cuáles son los siguientes pasos?

La cadena ha empezado a abrirse pero en este mundo en red aún ocupamos muy poco espacio. Son 16 formadores/as más un pequeño grupo de apoyo en la Agencia de Calidad y en la EASP, que ya tiene sus seguidores en una experiencia que va a seguir en Galicia y se va a multiplicar en Andalucía, Cataluña, Castilla-La Mancha, Madrid, Aragón.

¿Y en el terreno tecnológico, en Internet?

Además del espacio real de cursos y talleres, este año estamos trabajando en llegar a más gente. La web está cambiando. Vamos a estar en facebook, en twitter, vamos a desarrollar el boletín virtual que vamos a difundir entre asociaciones, entre pacientes. Además la web cambiará de contenidos con la idea de llegar a la población general. Y la idea es que con el tiempo, cada centro sanitario tenga un aula de seguridad del paciente con pacientes for-

mados que ayuden a otros pacientes a sentirse más seguros en su atención. Ganaremos en confianza en el sistema y en sus profesionales.

Se ha trabajado en tres ámbitos: cuidados, medicamentos e infecciones. ¿Con este diseño se cubren todos los aspectos fundamentales?

No, de hecho estos tres temas han sido los básicos. Junto a ello, hemos trabajado en prácticas seguras como la higiene de manos, la preparación de la consulta con los profesionales sanitarios y este año estamos trabajando la bacteriemia zero, la prevención de caídas, las úlceras por presión, la atención segura en el domicilio, los cuidados seguros en la atención sociosanitaria. Y cada año más. Refuerzo de lo dado y nuevos temas a lo que hay que añadir aspectos de actualidad que puedan ser de interés.

Este año se ha empezado a ofrecer formación a los ciudadanos que lo soliciten, ¿cómo está funcionando?

Muy satisfactorias. Las encuestas de satisfacción nos dicen que los alumnos ciudadanos están más satisfechos con la formación recibida por un paciente, de tú a tú, que cuando somos los profesionales los que damos la formación. De todas formas, las personas formadoras no están solas sino que tienen el apoyo de las profesionales de la EASP

para ayudarles en contenidos y metodología, tema muy trabajado en los talleres previos. Pero éste es el proceso inicial hasta que se sientan con la segu-

ridad para lanzarse solos/as en los talleres. He coincidido con ellos/as en mesas de debate sobre el tema y el nivel que atesoran es altísimo.





Ana Etchenique

Confederación
de Consumidores
y Usuarios



Laura Pérez

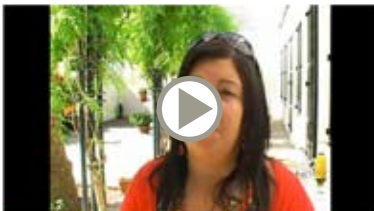
Federación de
Mujeres contra el
Cáncer de Mama



Pilar Vicente

Asociación Española
de Alérgicos al Látex

Valoración hasta ahora



Laura Pérez

Muy positivo a nivel personal, lo primero porque los conocimientos que vas adquiriendo en los módulos son aplicables a tu vida diaria: al contacto que puedas tener con los hospitales o bien por ti o bien porque acompañas a un familiar o a alguna persona cercana. Entonces lo analizas más, te fijas más en las cosas, en qué cosas se pueden hacer mejor, cómo puedes aplicar los conocimientos que has ido adquiriendo una vez que interaccionas con los medios de salud. Y luego, como también tratas temas de alimentación, de higiene, todo esto es aplicable a tu casa, a tu trabajo, a todo. Eso a nivel personal. Y luego a nivel profesional, aún estamos en una etapa previa hasta que empezemos a dar la formación, pero la valoración es muy positiva.

Pilar Vicente

Muy positivamente. Nos está viniendo muy bien a todos. Primero de forma individual, a cada uno de nosotros como pacientes y luego a nivel colectivo: el grupo está cada vez más consolidado, ya estamos más compenetrados, intercambiamos muchas experiencias y compartimos opiniones... Muy positivamente, a todos los niveles.

Ana Etchenique

El grupo es muy variado, muy vario pinto. Y además con gente, que la mayoría viene de grupos de pacientes, —yo soy de una organización de consumidores—, llevamos tres años sin hablar de sus propias enfermedades, lo cual es un salto increíble. En vez de hablar de la enfermedad, hablar del sistema que nos va a resolver nuestro problema. A mí me parece una idea estupenda, me parece el momento y espero que podamos contar con el suficiente ayuda y estímulo para que esto realmente evolucione. Porque tiene que ser dinámico, tiene que evolucionar en el tiempo, se tiene que ir enriqueciendo, tenemos que empezar a contactar con otros sectores e incluso con nuestras propias organizaciones y explicarles que esto es un tema de todos.

El proyecto



Ana Etchenique

Hablando en términos de lógica meridiana, es imprescindible. Que hayamos tardado tanto en involucrarnos, en ser responsables en nuestra propia seguridad es un síntoma de los tiempos, de que hemos delegado en que nos arreglen las cosas, pero ahora lo estamos empezando a retomar. En la sociedad en general hay más participación, más asociaciones, más grupos de trabajo en todas partes... Se trata de retomar nuestra parte de responsabilidad en el diseño de un sistema sanitario, una relación con médicos y enfermeras en la que estamos todos en el mismo barco.

Laura Pérez

Lo que depende de ti, cámbialo ya. Ésa es la idea. Los médicos y los medios profesionales también tendrán que cambiar, pero a lo mejor hay cosas que nosotros con un pequeño esfuerzo sí podemos. Pero sí es cierto que se tiene la concepción del paciente pasivo. Tú vas allí y lo que te dicen es lo que haces y no te planteas más cosas. Sobre todo a nivel de prevención, no tanto de la asistencia, sino de qué puedo hacer para no llegar a esta situación.

Ana Etchenique

En mi organización nos llamamos CPU, Ciudadanos, Pacientes y Usuarios de un sistema sanitario. Y no tenemos que

andar solos, tenemos que estar en permanente contacto con personal sanitario, personal administrativo... Una persona que coge mal un teléfono en un centro sanitario ya está interfiriendo en un buen sistema. Tenemos que trabajar de forma sistémica. Eso es fundamental y creo que aquí vamos por ese camino.

Pilar Vicente

Ya nos conocen en algunos entornos, pero es verdad que tenemos que mejorar esto, tenemos que darnos a conocer y ya no sólo entre los propios pacientes, sino entre los profesionales. Que sepan que hay este movimiento, que está este grupo, que ayuda mucho a otros pacientes y a los profesionales, porque nos hace más autónomos, sabemos llevar una calidad de vida cotidiana, y que eso ayuda, por supuesto, como paciente, no sólo como persona normal, sin ninguna patología. Y todo esto contribuye. Y contribuye también mucho en la mejora de la comunicación profesional-paciente.

Ana Etchenique

La pirámide de la población nos indica que vamos a ser muchísima gente mayor de 65. Y no sólo de 65, sino de 75, de 85, de 95 y de ciento y pico años, que ya hay varios, —varios cientos de personas de más de 100 años en España—, entonces... ¿Este sistema está resolviendo el problema? ¿El usuario de la sanidad o el paciente puede demandar comunicarse? Este es el objetivo de este grupo. Este estupendo grupo, que ha surgido gente muy maja. Y luego creo que pedagógicamente y metodológicamente está muy bien llevado. Las personas que han dirigido el taller, de la Escuela Andaluza, realmente han motivado. Si no, no hubiera durado esto ni hubiera existido este nivel de entusiasmo y participación.

“La salud es lo que va antes del dinero y el amor”

Nací en Barcelona, pero soy ciudadano de mundos, con raíces en la vila de Gràcia y Andalucía y con querencia por el Barrio Chino. Licenciado en Económicas y en Actariales, la gestión del “maldito parné” ha ocupado la mayor parte mi tiempo laboral; principalmente en el ámbito de la auditoría, en los últimos años en el de la sanidad. He sido gestor económico desde el inicio del CIBERESP y gerente en funciones los últimos seis meses.

¿Vermut o copa? Vermut con la familia, y copa con los amigos: se complementan y se necesitan. **¿Viaje literario o viaje físico?** No hay viaje de mochila que no la lleve cargada de libros. **Un autor de novela.** Releo “El Quijote” y “La tía Tula” sin cansarme nunca. **Un poeta.** Luis Cernuda. **Un dramaturgo.** Thomas Bernhard, aunque las mejores escenas las he visto en el mercado de la plaza donde vivo. **Un director de cine.** Una mezcla de Visconti con Wong Kar Wai y una miaja de la socarronería de Buñuel. **¿Comedia o drama?** Los matices que las distinguen son sutiles. **Programa de televisión favorito.** “La clave”. Hace 15 años que desterré la TV de mi casa. **¿Verano o invierno?** Otoño, porque es la estación de la melancolía. **¿Deporte?** Atletismo, a poder ser cada día. **¿El baño: playa, río, ducha, jacuzzi...?** Baño turco, con los amigos. **Dormir: ¿pijama o desnudo?** Acompañado. **Medio de transporte.** Bicicleta (Brompton). **Si me pierdo buscadme en...** cualquier calleja que desemboque en las Ramblas. **Un vicio (sano).** No puedo dormir sin tener un libro en las manos. **Un vicio (perdonable).** La tacañería, porque la profesión la llevo por dentro. **La familia es...** “kareniniana”, todas las familias felices se parecen y todas las familias desgraciadas son diferentes. **La salud es...** lo que va antes del dinero y el amor. **Me hubiera gustado vivir en la época...** futura. **La vida es...** un problema intelectual y un deber moral (Wittgenstein) **Los amigos son...** el espejo que nos muestra cómo somos. **Cuando me jubile me dedicaré a...** lo mismo que ahora: escribir, dibujar y amar. **¿Qué pregunta me he olvidado hacerte?** No osaría corregirte.



“Me sé nombre y apellidos de todos los empleados CIBERESP”

Julio César Luque

Ex gerente en funciones y ex gestor económico CIBERESP

Trata los presupuestos y los balances con humanidad porque sabe que detrás de los números hay personas. Trata a los investigadores con respeto y comprensión, pero también con firmeza porque sabe que detrás de cada grupo hay números. Entiende de economía macro y micro, pero lo que realmente le produce placer es el arte, ya sea pintura, literatura, cine, teatro... y si es en compañía de amigos, de nuevo la importancia de las personas, mejor. Pudimos charlar con él apenas unos días antes que se incorporara a un nuevo empleo

Hagamos un poco de historia. ¿Qué has hecho durante estos años como director financiero?

En el 2007, cuando llegué, había que crear un sistema que gestionase el presupuesto dando autonomía de decisión a los investigadores. Eso suponía organizar unos procesos que, por una parte, les ayudaran a ellos a escoger qué tipo de gasto querían hacer y en qué querían gastar o a quién querían contratar, siempre manteniendo la coherencia de la subvención, y por otra ayudaran a justificarla y establecer unos mínimos procedimientos que permitieran unificar toda la información.

« Para el 75-80% de los grupos soy casi casi un padre que les ayuda a gestionar sus recursos »»

¿Qué significa eso?

Es decir, hay un control presupuestario, a lo que dedico mucho tiempo. Significa controlar todo el gasto descentralizadamente. Aquí se recibe toda la información necesaria para justificarlo, pero se hace de forma distinta a los criterios con que se ha asignado el dinero y por lo tanto hay que justificarlo según esos criterios. Y al mismo tiempo tiene que haber una sostenibilidad. Es más fácil hacer una compra de un material, porque que una vez gastado en el futuro no se repite, que un contrato. Un contrato supone ver que tienes dinero en el momento actual y en el futuro, porque cada mes tienes que pagar una nómina, y al cabo de 24 meses, según la ley, automáticamente se convierte en indefinido... tienes que ver que existe una sostenibilidad, que el contrato puede ser mantenido a largo plazo por el grupo o por el proyecto.

Debes de ser multitarea...

Bien, cuento con la ayuda de Irene y de la contable, por supuesto. Nos reunimos diariamente para atender las necesidades de cada día de los grupos. Llevo el presupuesto de todos ellos y he revisado todas las peticiones de contratos, todos los contratos que

« Las personas son las que dan más problemas pero también más alegrías. Los números son siempre relativos »

se hacen, doy aprobación a todas las nóminas y a todos los pagos de cualquier importe y factura, ya sea muy grande o muy pequeño, cuidando especialmente que sea coherente en fondo y forma. Que la forma sea legal, según la legislación mercantil y laboral española, y en el fondo, para que sea adecuado a los fines de la subvención concedida.

Casi nada.

Aparte de eso llevo un control financiero bancario. Es decir, no solamente el control del gasto actual sino también del futuro, los pagos que se van a ir haciendo de forma estimada para ver en qué momento hay sobrante o faltante de dinero. Tiene que haber un equilibrio entre los pagos mensuales de las nóminas, semanalmente las facturas y al mismo tiempo intentar conseguir el máximo de rentabilidad del dinero recibido. La buena gestión financiera, a través de intereses conseguidos, permite en estos momentos mantener muchos contratos.

¿Qué cansa más: revisar números o atender a las peticiones de los grupos?

Las llamadas de teléfono y las peticiones, ya sean telefónicas o por correo, dan muchos dolores de cabeza y muchas alegrías. Las personas son las que dan más alegrías y dan más problemas. Te plantean un problema y luego te dan una alegría cuando ves que lo han podido solucionar, o te llaman

para explicarte algo que les preocupa. Los números dan alegrías relativas y problemas relativos.

¿Te has sentido más un padre o como un capataz?

Hay grupos que tienen una persona que gestiona su presupuesto. En ese caso simplemente soy una ayuda, les facilito la información, les facilito todo aquello que puedan necesitar para tomar sus decisiones. Yo diría que en el 75-80% de los grupos soy casi casi un padre que les ayuda a gestionar sus recursos. Les ayudo no a decidir cómo deben gastar, sino a comprender las consecuencias que tiene ese gasto. Es decir, cuando quieren hacer un contrato, intento hacerles comprender qué significa contratar a esa persona, que es comprometer el gasto futuro, y cómo eso condiciona el futuro del grupo. O bien, que entiendan la imposibilidad de contratar a una persona que no tiene permiso de trabajo, que comprendan que hay que gestionar ese permiso o que hay que desistir de contratar.

Hacer de gerente en estos meses, ¿qué otras ocupaciones te ha supuesto?

En estos seis meses he tenido las mismas funciones y además las de la gerencia. Las más importantes yo creo que son toda la coordinación con los centros consorciados y con el Instituto de Salud Carlos III. Eso resumiría la parte importante de la gerencia, además de entrar mucho más en los pro-

yectos. Hay que valorar la viabilidad de los proyectos. No la científica, ahí no entro, sino la viabilidad económica y de sostenibilidad... Y más que la viabilidad económica, verificar si está dentro de las líneas de financiación del CIBERESP. Es decir, si podemos financiarlo, con qué objetivos dentro del Plan de acción plurianual. O si el CIBERESP puede participar o no en la financiación de ese proyecto por sus condicionantes legales.

¿Alguna deformación profesional, después de tantos años haciendo lo mismo?

Me sé todos los nombres y apellidos de todos los empleados del CIBERESP desde su inicio, que son unos 440... casi 450, de revisar cada mes sus nóminas, sus contratos, repasarlos. Como anécdota puedo decir que cuando vinieron los evaluadores del Carlos III, una de las pruebas consistía en comprobar que tenemos una base de datos protegida con los todos los investigadores contratados registrados correctamente. Entonces el evaluador decía un nombre al azar, de un listado, y yo no solamente lo encontraba en la base de datos sino que además le decía, antes de encontrarlo, el segundo apellido.

Y casi casi debes de saber también el número de la Seguridad Social.

El mío no me lo sé.



MIGUEL DELGADO

Por placer

"You never can tell"
de George Bernard Shaw.
La leo porque es una obra
de un humor chispeante,
con un dinamismo que
pocos escritores pueden
poner en el teatro.

JULIO CÉSAR LUQUE

Por placer

Siempre leo poesía
y la compagino con otro libro.
Ahora estoy con **"Anatomía
de un instante"**,
de Javier Cercas, que es
de lo mejor que he leído
en relato de no-ficción.
Trata sobre el golpe de estado
del 23-F, y como en el mejor
Truman Capote, o en
**"los diarios y discursos de
Azaña"**, una prosa excelente
explican unos hechos de un
interés fascinante.

Salón de lectura

¿Qué estás leyendo?

JOAN CARLES MARCH

Por placer

Acabo de terminar **"La isla bajo el mar"**, de Isabel Allende. Es un libro que te permite entrar en República Dominicana y Haití, donde estuve en la zona fronteriza y me quedé impresionado de la pobreza extrema. Es la azarosa historia de una esclava que en el Santo Domingo del siglo XVIII logrará librarse de los estigmas que la sociedad le ha impuesto para conseguir la libertad y, con ella, la felicidad.

Junto con él, un libro titulado **"Relatos del deporte"**, de cómo el fútbol y otros deportes pueden ayudar en aspectos de la gestión, como la competencia, la comunicación, el reconocimiento, la oportunidad, la toma de decisiones, la cohesión de equipo... Escrito por personas vinculadas al deporte como Valdano, Corbalán o Iturriaga.

FERNANDO G. BENAVIDES

Por placer

Desde hace algún tiempo leo, mejor saboreo, **"Vida y destino"** de Vasili Grossman, donde en medio del horror de una guerra (el cerco alemán a Stalingrado) aparece con toda su fuerza la condición humana, algo que sólo la literatura nos ayuda a ver y comprender. Pero en medio he intercalado un libro que recomiendo igualmente: **"La noche de los tiempos"** de mi admirado Antonio Muñoz Molina. Una novela de casi 1000 páginas que no nos debe asustar: una vez comenzada, no se hace pesada. Ignacio Abel, el arquitecto al que Juan Negrín ha encargado la construcción de una ciudad donde la ciencia y el debate libre de

las ideas sea su razón de ser (el campus de Moncloa de la actual Universidad Complutense), busca a su amor. Apasionante para quien desee entender mejor nuestro pasado más reciente.

Más próximo a mi trabajo de cada día, pero que también me permite disfrutar, leo **"Why we need a New Welfare State"**. Un texto que trata de buscar salida, desde las ciencias sociales, al creciente envejecimiento de la población, la imprescindible igualdad entre hombres y mujeres, el deterioro de la calidad de la vida laboral, entre otros asuntos de debate, que debemos incorporar a la investigación en salud pública.



Primeras conclusiones de la gripe A (H1N1) 2009

Una pandemia menos grave de lo que se esperaba



El pasado mes de octubre los diferentes proyectos de investigación y vigilancia que la salud pública puso en marcha durante el año pasado sobre la pandemia de gripe A (H1N1) 2009 pusieron en común los resultados obtenidos y elaboraron una serie de conclusiones. El encuentro se desarrolló en Barcelona, en la sede de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud de la Generalitat de Catalunya y contó con la presencia del Director General de Salud Pública de la Generalitat, Antoni Plasència.



La estrategia investigadora de CIBERESP se enmarcó en el **Plan de Investigación sobre la gripe A/H1N1 en España**, impulsada por el Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Ciencia e Innovación. La mayoría de proyectos que fueron aprobados en octubre 2009 se mantiene para la temporada 2010-2011, organizados en tres áreas:



⇒ **vigilancia epidemiológica**, que ha llevado a cabo estudios sobre vigilancia virológica, estrategias de vigilancia (centrado en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta), la vigilancia de los casos graves hospitalizados y los brotes en centros educativos. Tomas Pumarola, M^a José Sierra, Pere Godoy y Núria Torner expusieron respectivamente los resultados de cada apartado.



⇒ **prevención y control de la pandemia**, que ha desarrollado estudios sobre la definición genética de los grupos de riesgo, la efectividad de las medidas de prevención y control (mediante un estudio de casos y controles) y el cumplimiento de las medidas de prevención y control por parte de la población. Francesc Calafell, Àngela Domínguez, Jesús Castilla y Manel Nebot fueron los encargados de dar cuenta del estado actual de cada uno de los proyectos.

⇒ **impacto de la pandemia**, con estudios específicos centrados en factores asociados a la transmisión familiar, el impacto en el medio laboral, el coste económico de la utilización de los servicios y costes sanitarios asociados y el impacto de la pandemia en España. En este caso fueron Hernán Vargas, Fernando G. Benavides, Olatz Garin y Amparo Larrauri los ponentes de cada programa.

« El nivel de gravedad fue moderado, similar a los casos del hemisferio sur »»

Durante la campaña 2009-2010 se registró una sola onda pandémica avanzada en el tiempo para lo que es habitual en la gripe estacional, entre las semanas 41 y 49, en la cual se observó un predominio absoluto del virus A (H1N1) 2009. La vacunación llegó tarde, durante la semana 46, pero se mostró altamente efectiva. Aún así, la baja cobertura de la población de riesgo y algunos mensajes contradictorios lanzados desde los medios de comunicación limitó su potencial impacto en la prevención de casos y hospitalizaciones.

En contra de lo esperado, sólo se produjo una onda pandémica por lo que el proyecto de casos y controles tuvo que modificar sus planteamientos. Para la temporada 2010-2011 se utilizará la estructura ya establecida y se investigará sobre la efectividad de las medidas de prevención y control en relación a la gripe estacional y avanzar en su estudio.

Teniendo en cuenta las tasas de letalidad, se puede considerar que tuvo carácter leve, si bien afectó más a niños y jóvenes que a mayores de 64 años, en comparación con la gripe estacional. La vigilan-



cia que se hizo de casos graves indica que el nivel de gravedad fue moderado, similar al observado en el hemisferio sur. La tasa de ataque secundaria en domicilios se situó en el 11,3%, inferior a la estimada por la OMS.

Los resultados preliminares señalan que las medidas de prevención no farmacológicas, como el lavado de manos, han sido efectivas, por lo que se recomienda mantenerlas. Más de un 80% de los centros escolares las adoptó. Eso no evitó una alta incidencia en absentismo de alumnos y profesores.



« La vacunación se mostró plenamente efectiva, aunque el hecho de que llegara tarde mitigó su incidencia »

Asimismo, el conjunto de proyectos de investigación consideró hacer las siguientes **recomendaciones** para esta campaña:

- Introducir la vigilancia de casos graves hospitalizados para valorar el impacto de la gripe estacional y tener referentes históricos.
- Aunque se ha demostrado la fortaleza del sistema de vigilancia, se propone mejorar la capacidad de movilizar recursos.
- Aprovechar otras bases de datos ya existentes para medir el impacto de los costes laborales, sociales y económicos.
- Mejorar la información a la población y a los profesionales sanitarios.
- Los costes más elevados corresponden a la hospitalización y la incapacidad temporal por enfermedad. Se recomienda continuar con los estudios que realizan estimaciones actuales y directas sobre la utilización de recursos socio-sanitarios.
- Mejorar las coberturas de vacunación antigripal, especialmente a partir de mejorar la implicación del personal sanitario en los programas de vacunación.



« La gran mayoría de centros escolares adoptó las medidas de prevención no farmacológicas »»

¿Era Calvente, Ardente o Abente? ¿Fernando Artalejo se llama Rodríguez o García? Confundo a Isabel Pérez con Isabel Muñoz. ¿Jordi Alonso y Pedro Alonso son parientes? Dorronsoro, Aldasoro, Hernández, Menéndez, Martínez... ¿Alguna vez os habéis hecho un lío con tantos apellidos, tantos grupos, tantas instituciones? ¿Alguna vez os ha parecido conocer a alguien en unas jornadas pero habéis tenido que recurrir a mirar el nombre en la acreditación?

Con un poco de tiempo y vuestra colaboración podemos corregirlo. Los primeros en presentarse son los grupos 52, de la Fundación Canaria de Investigación y Salud y 55 (ICO-IDIBELL).

“...desliando la madeja”

Podéis enviar las vuestras a las direcciones ciberesp@ciberesp.es o newsletter@ciberesp.es y las iremos publicando en los próximos números.

Para que nos conozcamos tod@s.



Fundación Canaria de Investigación y Salud

grupo 52

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Julio López Bastida,
Economista e Investigador Principal | 9. Carlos de las Cuevas,
Médico Psiquiatra e
Investigador Principal | 16. Leticia Cuellar Pompa,
Documentalista |
| 2. Esperanza Ciruela Del Álamo,
Auxiliar Administrativo | 10. Roberto Martín Fernández,
Sociólogo | 17. Carmen Bujalance Jiménez,
Auxiliar Administrativo |
| 3. Juan Oliva Moreno,
Economista e Investigador Principal | 11. Renata Linertová,
Economista | 18. José Carlos Báez Torres,
Auxiliar Administrativo |
| 4. Amado Rivero Santana,
Psicólogo | 12. Enrique Fernández Vega,
Antropólogo | 19. Melany Worbes Cerezo,
Economista |
| 5. Lilibeth Perestelo Perez,
Psicóloga | 13. Cristina Valcárcel Nazco,
Estadística | 20. Marien González Lorenzo,
Psicóloga |
| 6. Yolanda Ramallo Fariña,
Estadística y Economista | 14. María Del Mar Trujillo Martín,
Bioquímica | 21. María Rosario Castañeda Cabrera,
Administrativo |
| 7. Juan Manuel Ramos Goñi,
Estadístico | 15. Jeanette Pérez Ramos,
Psicóloga | 22. Pedro Serrano Aguilar,
Médico, Investigador Principal
y Jefe de Grupo |
| 8. Lidia García Pérez,
Economista | | |

La Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad está formada por un equipo multidisciplinar de médicos, informáticos, biólog@s, enfermeras, estadístic@s y matemáticos; que trabajan juntos dentro del **Programa de Prevención y Control del Cáncer del ICO**. La comunicación entre todas estas disciplinas es a veces compleja: los estadísticos hablan de "variables de ajuste" donde los médicos y biólogos ven "subtipos tumorales". Lo que para una enfermera es un "formulario", para el informático es una "base de datos". Una vez superados los problemas semánticos, todos los componentes del grupo interaccionan entre sí formando una red que tiene como objetivo común el estudio del cáncer de colon y de mama.

Los tres informáticos visten con camiseta negra (Ferran Martinez, Xavi Solé y David Cordero), las tres biólogas llevan camiseta morada (Nuria Bonifaci, Marta Crous, Rebeca Sanz). Los estadísticos visten de naranja (Toni Berenguer, Daniel Cuadras y Elisabet Guinó) y los matemáticos de rojo (Jordi Serra). Las batas blancas son de las entrevistadoras (Teresa Alonso e Isabel Padrol), de las documentalistas (Carmen Atencia y Pilar Medina) y las biólogas que trabajan en poyata (Laia Gomez y Griselda Martrat). En el centro de la red Víctor Moreno y Miguel Àngel Pujana, coordinan a todo el equipo. Situada entre ambos, Elisabet Luquin se encarga de dar apoyo administrativo al grupo.



grupo 52

1. Economía de la Salud
 - a. Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias
 - b. Impacto socioeconómico de la Enfermedad
2. Herramientas para la toma de decisiones compartida
3. Experiencias de pacientes
4. Desarrollo y Evaluación de Servicios de Salud basados en Telemedicina
5. Encuesta de Salud

Líneas de investigación

grupo 55

1. Epidemiología genética y molecular del cáncer
2. Marcadores de pronóstico y predicción de respuesta terapéutica
3. Identificación de nuevas dianas terapéuticas
4. Diagnóstico molecular del cáncer

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

Doctor Aiguader, 88 . 1ª Planta,

08003 Barcelona

Tel. 93 214 73 94

ciberesp@ciberesp.es



www.ciberesp.es