

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I**  
**II**  
**V**  
**X**  
**XX**  
Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# DEL DÉFICIT A LA DISCAPACIDAD:

CÓMO MEJORAR EL CUIDADO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD  
CEREBROVASCULAR EN FASE CRÓNICA

*Cristina López Mompó; Ignasi López Pavón*

*Grupo de Trabajo de Enfermedad Cerebrovascular de CAMFIC*



**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

- *Los autores de este taller declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto al contenido de esta presentación*

# Irene

- 72 años.
- Autónoma hasta hace dos años
- Viuda, jubilada, vive sola; contacto telefónico con sus hijas y nietos
- Apenas acudía al médico (cada dos o tres años para mirarse el colesterol, la tensión y el azúcar)
- Ningún tratamiento farmacológico
- Ejercicio físico no reglado pero salía a pasear todos los días

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓNES  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

- Unas semanas después de cumplir los 70, notó de forma brusca que se le trababa la lengua y de que no podía decir lo que pensaba. Pidió ayuda y fue atendida por el 112
- Dos horas después estaba ingresada en uno de los hospitales de su ciudad. Cuando la trasladaban allí notó que el brazo derecho se le dormía y se le quedaba como tonto y que babeaba

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

- Irene acude a consulta y nos explica que su vida ha cambiado. Nos dice que ha perdido seguridad en sí misma sobre todo porque el brazo no le responde como antes y se siente angustiada
- Nos pregunta sobre la posibilidad de rehabilitación. A la hora ofrecerle una opinión al respecto, ¿qué afirmaciones con respecto a la Rehabilitación post ictus crees que son correctas?

# Rehabilitación postictus:

- A. Es un proceso dirigido a la mejora del déficit
  - B. Su duración y complejidad están determinadas por la identificación de objetivos funcionales
  - C. Generalmente no se prolongará más allá de un año, pero algunos pacientes en fase crónica pueden beneficiarse de tratamientos rehabilitadores de corta duración.
  - D. La discontinuidad en la rehabilitación es aconsejable por sus beneficios en algunos pacientes que precisan descansos en el proceso de recuperación
- 
- 1. Todas las afirmaciones son verdaderas
  - 2. A y B verdaderas , C y D falsas
  - 3. Sólo es verdadera la C
  - 4. Son falsas la A y D y verdaderas las B y C

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Rehabilitación postictus:

- A. Es un proceso dirigido a la mejora del déficit
- B. Su duración y complejidad están determinadas por la identificación de objetivos funcionales
- C. Generalmente no se prolongará más allá de un año, pero algunos pacientes en fase crónica pueden beneficiarse de tratamientos rehabilitadores de corta duración
- D. La discontinuidad en la rehabilitación es aconsejable por sus beneficios en algunos pacientes que precisan descansos en el proceso de recuperación

1. Todas las afirmaciones son verdaderas
2. A y B verdaderas , C y D falsas
3. Sólo es verdadera la C
4. Son falsas la A y D y verdaderas las B y C

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# Rehabilitación postictus

- Dirigida a la **funcionalidad**
- Objetivo no es el **déficit** sino la **discapacidad** que genera
- Los **objetivos funcionales** marcan el tipo de rehabilitación: *intensidad, ámbito, duración*, con un **límite máximo de un año**
- En fase crónica, ante situaciones intercurrentes, pueden aparecer **nuevos objetivos funcionales** que requieran de nuevo tratamiento rehabilitador
- La **discontinuidad** en el proceso **no es beneficiosa** y se necesita una **buena coordinación** entre diferentes estamentos de atención para evitarla

**XXXVIII**  
CONGRESO  
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitat

- Al margen de las preocupaciones de Irene, nos planteamos si hay otras cuestiones que tengamos que investigar en un paciente que acude a la consulta después de haber padecido un ictus

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

## ¿Conoces la escala PSC (Post Stroke Checklist)?

1. Sí. La utilizo habitualmente en la consulta
2. No me suena nada
3. Me suena, pero no recuerdo de qué se trata exactamente
4. Sí, pero no la utilizo

# Post Stroke Checklist

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
 DEL 10 AL 12  
 DE MAYO  
 DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
 CONVENIONS  
 INTERNACIONAL  
 DE BARCELONA  
 CCIB

I  
 II  
 V  
 X  
 XX

Confiamos  
 en nuestra  
 fuerza

  
 CAMFIC  
  
 semFYC  
 Sociedad Española de Medicina  
 de Familia y Comunitaria

## 1. Prevención secundaria

Desde su última revisión,  
 ¿ha recibido consejo sobre  
 cambios de estilos de vida  
 relacionados con la salud  
 o medicamentos para  
 prevenir otro ictus?



Si la respuesta es **NO**, consulte con el equipo de Atención Primaria para la evaluación de factores de riesgo y tratamiento si fuera apropiado.



Observe evolución.

## 2. Actividades de la vida diaria

Desde su última revisión,  
 ¿le resulta **más difícil**  
 cuidar de si mismo?



Observe evolución.



¿Tiene más dificultades para vestirse, lavarse y/o bañarse?  
 ¿Tiene más dificultad para preparar bebidas y/o comidas calientes?  
 ¿Tiene más dificultad para salir al exterior?

Si la respuesta es **SÍ** en cualquiera de las preguntas, consulte a su médico especialista de Rehabilitación para una evaluación adicional.

# Post Stroke Checklist

*Señala la afirmación verdadera*

1. Su aplicación permite la detección de problemas que deben ser atendidos en servicios especializados
2. Su aplicación en Atención Primaria (AP) no es útil, ya que precisa de un entrevistador formado
3. Es una escala hetero o autoadministrada
4. Su principal objetivo es la detección de problemas poco frecuentes o difícilmente evidenciables en una entrevista abierta

XXXVIII  
CONGRESO  
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Post Stroke Checklist

*Señala la afirmación verdadera*

1. Su aplicación permite la detección de problemas que deben ser atendidos en servicios especializados
2. Su aplicación en Atención Primaria (AP) no es útil, ya que precisa de entrevistador formado
3. Es una escala hetero o autoadministrada
4. Su principal objetivo es la detección de problemas poco frecuentes o difícilmente evidenciables en una entrevista abierta

XXXVIII  
CONGRESO  
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

CAMFIC

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Post Stroke Checklist

- Su aplicación permite **detectar problemas con tratamiento efectivos** que puede llevarse a cabo en AP, servicios especializados, servicios sociales .
- Su aplicación **es factible** en AP, **no requiere entrenamiento** específico, puede ser **autoadministrada** .
- En su elaboración y validación se priorizaron **problemas muy prevalentes**, con **gran impacto** en **paciente y su entorno** y **susceptibles de ser tratados** mediante actuaciones con evidencia de efectividad

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

4. Espasticidad			
Desde su última revisión, ¿ha <b>aumentado</b> la rigidez en sus brazos, manos, y/o piernas?	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> →	Observe evolución.	
	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> →	¿Está interfiriendo en las actividades de su vida diaria?	Si la respuesta es <b>SÍ</b> , consulte al médico especialista en Rehabilitación o Neurología para una evaluación y diagnóstico adicional.
5. Dolor			
Desde su última revisión, ¿ha experimentado algún dolor <b>nuevo</b> ?	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> →	Observe evolución.	
	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> →	Si la respuesta es <b>SÍ</b> , derive a la Unidad de Rehabilitación para una evaluación y diagnóstico adicional.	

- Irene se queja de que se nota un dolor persistente en el brazo que al explorar notamos espástico. Nos pregunta si le podemos recetar una pastilla que se lo calme. ¿Qué tendremos en cuenta al respecto?



# ESPASTICIDAD post ictus

- A. Los fármacos vía oral son de elección y constituyen la primera línea de tratamiento
  - B. Se debe tratar siempre que afecte y limite los beneficios del tratamiento rehabilitador
  - C. La toxina botulínica unida a fisioterapia es la medida más efectiva
  - D. El objetivo del tratamiento debe pactarse con el paciente y es recomendable no crear falsas expectativas
  - E. La espasticidad aparece en las fases iniciales postictus
1. Todas son verdaderas
  2. Son verdaderas la A, B y C
  3. Son verdaderas la B, C y D
  4. Todas son falsas

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# ESPASTICIDAD post ictus

- A. Los fármacos vía oral son de elección y constituyen la primera línea de tratamiento
- B. Se debe tratar siempre que afecte y limite los beneficios del tratamiento rehabilitador
- C. La toxina botulínica unida a fisioterapia es la medida más efectiva
- D. El objetivo del tratamiento debe pactarse con el paciente y es recomendable no crear falsas expectativas
- E. La espasticidad aparece en las fases iniciales postictus

1. Todas son verdaderas
2. Son verdaderas la A, B y C
3. Son verdaderas la B, C y D
4. Todas son falsas

# Espasticidad postictus

- La espasticidad puede aparecer **en cualquier fase** postictus
- Es **más frecuente en las fases iniciales**, pero puede también aparecer ante procesos intercurrentes (infecciones, fracturas).
- Los **fármacos vía oral** tienen una **eficacia muy limitada** y son **mal tolerados**.
- El **objetivo del tratamiento** debe ser **pactado y dirigido a la autonomía y funcionalidad**, no al déficit. Es **fundamental** cuando afecte y **limite la rehabilitación**.
- La **toxina botulínica unida a fisioterapia-estiramientos** es el **tratamiento más efectivo**

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓN  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I**  
**II**  
**V**  
**X**  
**XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

- Por último, cuando ya está casi saliendo de la consulta, Irene nos dice que se le ha olvidado preguntarnos una cosilla.

Su nieto mayor le comentó el otro día que la encontraba un poco despistada. Si decidimos darle importancia a esa queja ¿qué consideraciones crees que tendremos que tener en cuenta?

9. Cognición			
Desde su última revisión, ¿encuentra más difícil pensar, concentrarse o recordar cosas?	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> →	Observe evolución.	
	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> →	¿Interfiere esto con su actividad o participación?	<p>Si la respuesta es <b>NO</b>, actualice la historia del paciente y evalúelo en la siguiente revisión.</p> <p>Si la respuesta es <b>SÍ</b>, déVELO al especialista para una evaluación adicional.</p>

# Deterioro cognitivo postictus

*De las siguientes afirmaciones señala la falsa*

1. Debido a su prevalencia, el deterioro cognitivo debe ser cribado sistemáticamente
2. La edad, la depresión mayor y un mayor grado de afectación neurológica son factores predisponentes
3. Se han descrito prevalencias de deterioro cognitivo entre 40-50% de los pacientes que han presentado un ictus
4. Los pacientes con deterioro cognitivo no serán tributarios de rehabilitación

**XXXVIII**  
CONGRESO  
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Deterioro cognitivo postictus

*De las siguientes afirmaciones señala la falsa*

1. Debido a su prevalencia, el deterioro cognitivo debe ser cribado sistemáticamente
2. La edad, la depresión mayor y un mayor grado de afectación neurológica son factores predisponentes
3. Se han descrito prevalencias de deterioro cognitivo entre 40-50% de los pacientes que han presentado un ictus
4. Los pacientes con deterioro cognitivo no serán tributarios de rehabilitación

**XXXVIII  
CONGRESO  
DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# Deterioro cognitivo postictus

- La **prevalencia** de **demencia** entre el **25 y el 40%** y de **deterioro cognitivo** entre el **40 y el 50%**
- La **edad**, la **depresión mayor** y el **mayor grado de afectación neurológico** podrían ser **factores predisponentes**
- El **deterioro cognitivo y la depresión**, puede **interferir en rehabilitación funcional**. El **deterioro cognitivo no contraindica la rehabilitación** , aunque sí **puede cambiar sus objetivos**
- El **peso** de este tipo de trastornos, tanto por su frecuencia como por su **impacto**, hace recomendable su **evaluación periódica**

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# Cinco ideas para llevarse a casa

- Funcionalidad y discapacidad como base de la planificación del seguimiento de los pacientes postictus

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Cinco ideas para llevarse a casa

- Funcionalidad y discapacidad como base de la planificación del seguimiento de los pacientes postictus
- El tratamiento rehabilitador tiene unos objetivos concretos, una intensidad determinada, un ámbito adecuado y una duración pertinente. Todo ello, debe establecerse bajo la coordinación entre los diferentes servicios asistenciales y es fundamental la información que al respecto damos a familia y paciente

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓNES  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Cinco ideas para llevarse a casa

- Funcionalidad y discapacidad como base de la planificación del seguimiento de los pacientes postictus
- El tratamiento rehabilitador tiene unos objetivos concretos, una intensidad determinada, un ámbito adecuado y una duración pertinente. Todo ello, debe establecerse bajo la coordinación entre los diferentes servicios asistenciales y es fundamental la información que al respecto damos a familia y paciente
- PSC: herramienta útil y factible para el seguimiento

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓN  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Cinco ideas para llevarse a casa

- Funcionalidad y discapacidad como base de la planificación del seguimiento de los pacientes postictus
- El tratamiento rehabilitador tiene unos objetivos concretos, una intensidad determinada, un ámbito adecuado y una duración pertinente. Todo ello, debe establecerse bajo la coordinación entre los diferentes servicios asistenciales y es fundamental la información que al respecto damos a familia y paciente
- PSC: herramienta útil y factible para el seguimiento
- Espasticidad: problema de gran impacto, con muy escasa respuesta a los tratamientos orales y con buena respuesta a la combinación de toxina botulínica y fisioterapia

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓN  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
CAMFIC

  
semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Cinco ideas para llevarse a casa

- Funcionalidad y discapacidad como base de la planificación del seguimiento de los pacientes postictus
- El tratamiento rehabilitador tiene unos objetivos concretos, una intensidad determinada, un ámbito adecuado y una duración pertinente. Todo ello, debe establecerse bajo la coordinación entre los diferentes servicios asistenciales y es fundamental la información que al respecto damos a familia y paciente
- PSC: herramienta útil y factible para el seguimiento
- Espasticidad: problema de gran impacto, con muy escasa respuesta a los tratamientos orales y con buena respuesta a la combinación de toxina botulínica y fisioterapia
- Debemos estar atentos a la aparición de alteraciones cognitivas y anímica en los pacientes que han sufrido un ictus

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**  
DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓNES  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX**

Confiamos  
en nuestra  
fuerza

  
**CAMFIC**  
  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**XXXVIII  
CONGRESO  
DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIÓNES  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

I  
II  
V  
X  
XX

Confiamos  
en nuestra  
fuerza



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# ¡Gracias!

[clopezm.bnm.ics@gencat.cat](mailto:clopezm.bnm.ics@gencat.cat)

[ilopezp.bnm.ics@gencat.cat](mailto:ilopezp.bnm.ics@gencat.cat)