

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año X • Octubre 2018 • Número 120 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Los 7 pecados capitales de la ex ministra



SEMERGEN, presidido por el valenciano J.L Llisterri, celebra su 40º Congreso con 5.000 médicos Pág.31

El escándalo del máster acaba con la carrera política de Carmen Montón

Págs. 4-5

El TSJV avala las prácticas de ciencias de la salud de universidades privadas Pág.6

ENTREVISTAS



Juan José Tirado:

“Nunca entendí que Montón mostrara esa superioridad y un comportamiento alejado de la idea de equipo”

Págs. 16-17



Dr. Joaquín Gavilá, (IVO)

“Calma ante el diagnóstico de cáncer de mama”: siempre hay un equipo de doctores con experiencia”

Págs. 28-29

Máximo Vento nombrado nuevo director científico del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

Pág. 9



Ciencia

Miomas, un problema uterino a vigilar de cerca

Págs.23-25



Editorial

Ana Barceló tiene nueva receta

Ana Barceló se ha distanciado y mucho de Carmen Montón. Tenía dos alternativas al tomar posesión. Si pretendía apostar por una línea continuista respecto a la actitud arisca y altiva de su predecesora, todo hubiera sido muy complicado en los últimos meses de legislatura.

Pero Ana Barceló ha tenido cintura política y, o bien motu proprio, o bien porque sus asesores han sabido marcar la hoja de ruta, lo cierto es que la música de la nueva consellera suena muy bien.

Solo es la sintonía, es verdad. Falta por conocer la letra de la canción pero por lo menos no parece desentonar. Barceló ha empezado comandando la cartera autonómica sanitaria desde la humildad, tendiendo la mano y sobre todo puentes. Barceló, como buena política que se brega dialogando y contraponiendo opiniones políticas, sabe que cuanto más cercana se muestre hacia los profesionales, mucho mejor.

Sabe que se debe a ellos y que no tiene que echar la gasolina que arrojaba constantemente Carmen Montón. Se puede hacer política sin chulerías, sectarismos ni portazos rencorosos.



Se puede ser consellera de Sanitat y coger el teléfono a los presidentes colegiales e incluso sentándose con ellos a negociar y a escuchar sus propuestas. Por mucho que lo que cuenten a la consellera no guste. Le va en el cargo.

Barceló cambia la receta guerrera kamikaze de Montón y ha decidido sumar. Estamos expectantes por saber si es una postura ficticia, exigida por el presidente Ximo Puig, harto de los incendios de Carmen Montón, a escasos 7 meses para los comicios. De momento, esperamos que no haga como Carmen Montón y su jefe de prensa Jaime Prats.

A la consellera no le gustó que publicáramos (como el resto de medios) a principio de legislatura que el proceso de selección de Mónica Almiñana fue de todo menos ético. Prats olvidó su paso por El País, donde seguro que era plenamente consciente de que publicar la verdad incomoda al poder y que no por ello se debe gritar por teléfono a ningún periodista. Nuestro director tuvo que aguantar sus gritos y ma-

las formas al publicar dicha noticia, después de lograr a la quinta vez contactar con él porque nos vetó todo contacto. Estamos convencidos de que ni Ana Barceló ni Esther Segura, actuarán así con ningún periodista.

La OPE de la sanidad valenciana, es una muestra más de la dejadez del Botànic

En la Comunitat Valenciana los profesionales que quieren conseguir una plaza en la sanidad pública están sufriendo el incumplimiento, por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de los criterios de igualdad, mérito y capacidad, así como de una falta total de respeto y transparencia. Ante esta situación el Grupo Parlamentario Popular en Les Corts ha preguntado a la actual Consellera, Ana Barceló, qué medidas va aplicar para evitar los escenarios injustos que se están produciendo por el sinfín de irregularidades existentes desde la primera convocatoria en las oposiciones a la sanidad pública valenciana.

En nuestra opinión, la consellera debería invertir en un mayor esfuerzo organizativo para conseguir una OPE de mayor calidad, y sobre todo más digna para quienes eligen trabajar en la sanidad pública. Sin embargo, ha elegido seguir la hoja de ruta de su antecesora con chapuzas y mangoneo, posiblemente para seguir colocando a los suyos.

Si la exconsellera y también exministra Sra. Montón -de la que todos conocemos su falta de ética y que le ha llevado a su ruina política-, consintió presuntas irregularidades y manipulación en las oposiciones de médicos especialistas en anestesia y reanimación, en urología u odontología, o en los técnicos de radiología, no menos chapuza fue el examen para técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Estamos asistiendo a una historia 'Botánica' interminable de anomalías, desde filtraciones de preguntas, ausencia de anonimato en las planillas de examen, irregularidades en la composición o falta de ética de los tribunales, descontrol en reparto y recogida de plantillas de respuesta, hasta de puntuaciones sospechosas. En conclusión: situaciones que pueden ser sospechosas de fraude e incluso presuntas responsabilidades penales se repitieron durante el mandato en la sanidad valenciana de la ya exministra socialista. Y la señora Barceló, imitando a la exministra, sigue embarrando el camino y dejó que se produjese

durante el examen de TCAE un desmadre.

Los sindicatos y hasta los propios opositores denunciaron que vivieron unas situaciones de hacinamiento que no pudieron garantizar la privacidad en el ejercicio de la prueba. El examen comenzó una hora tarde, no había control y dejaron usar los móviles; los alumnos podían salir al baño tan solo dejando el DNI, llevaban móvil y, por supuesto, pudieron usarlo fuera de las aulas, donde se podían juntar con más compañeros y por tanto comentar el examen antes de terminarlo. A la hora de comenzar la prueba faltaban hojas y los responsables llegaron con cajas sin precintar y abiertas, algo que demuestra la poca seriedad de la prueba.

Esto es injustificable y no debería pasar en ninguna convocatoria de examen y demuestra, lamentablemente, que la OPE de la sanidad valenciana es una muestra más de la dejadez y nefasta gestión del Consell del Botànic.



Maria Remedio Yáñez
Portavoz Sanidad
Grupo Popular
Corts Valencianes

La Sanidad es uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar, y uno de los principales servicios que nos indican, tanto la calidad de vida de los ciudadanos, como el acierto en la implementación de las políticas públicas que realiza un Gobierno.

En Ciudadanos compartimos que la sanidad ha de ser pública y de calidad, pero con una gestión eficaz y eficiente.

Sin embargo, estas cualidades, en la Comunitat Valenciana, se quedan sólo en el título. Y es que, desde el Consell, se está dirigiendo la sanidad a través de una ideología partidista antes que garantizando la óptima gestión de los recursos.

Un contraste que se evidencia en la política de bandazos, de prueba ensayo-error, de contradicciones, descoordinación y el continuismo de prácticas más cercanas a la opacidad que a la transparencia prometida por el Consell del Botànic. Situando, en consecuencia, a la sanidad valenciana en los últimos pue-

El sello ideológico de la sanidad pública valenciana

tos respecto al resto de Comunidades Autónomas.

Y esto se debe a que no se ha mejorado la pésima situación que dejó el PP y, además, a la creación de problemas donde antes no los había.

El ejemplo más claro de ello ha sido la gestión de las listas de espera: 61.800 pacientes. Estamos igual que en 2015, pese a que se ha aumentado el gasto. Si a mayor inversión, tenemos la misma situación, algo estamos haciendo muy mal.

Otro gran ejemplo ha sido la política de reversiones. Reflejo de ello es el Hospital de Alzira. Una reversión que se ha hecho desde un prisma esencialmente dogmático, que no ha tenido en cuenta aquello que en Ciudadanos llevamos reclamando desde el inicio de la legislatura, auditorías externas previas a cualquier actuación.

Podríamos citar también el alto porcentaje de temporalidad de nuestros profesionales; los decretazos; la improvisación ante el transporte de los profesionales en la atención domiciliaria; la política de dedazos y enchufismos; la falta de transparencia en las Ofertas de Empleo Públicas, y un largo etcétera.

Todo lo anterior choca frontalmente con la sanidad pública que queremos en Ciudadanos. Aprovechando la calidad de nuestros profesionales, apostamos por reinvertir ese talento en excelencia en la gestión de los recursos. Todo ello con un solo fin, que la sanidad pública valenciana sea un referente de calidad asistencial dentro de nuestra Comunitat y en el conjunto de España.



Juan Córdoba
portavoz de Sanidad de
Ciudadanos en Les
Corts Valencianes y
portavoz adjunto de
Ciudadanos.

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en el mentidero político-sanitario



Dimitida e imputada.

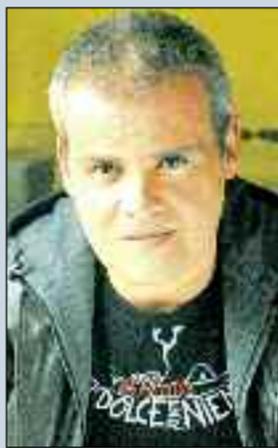
● La ya ex ministra de Sanidad, **Carmen Montón**, parece que no sabe “donde poner el huevo”, esto es dónde colocarse. Quemada políticamente tanto en Madrid como en Valencia, cuentan algunas fuentes que iría pidiendo trabajo entre todos sus múltiples contactos. Sin embargo, muy a su pesar, parece que nadie quiere acogerla en su seno de momento, al menos hasta que se aclare su comprometida situación. Recordemos que está siendo investigada (figura jurídica que significa imputada) por el caso de su máster... y lo que falta por venir. Veremos cómo acaba este embrollo tras su patética conferencia intentando comedir sus sollozos al grito de “no todos somos iguales”. **Montón** dio la cara nada más destaparse la noticia entre incoherencias y mentirijillas del tipo “iba en taxi, no recuerdo dónde se cursaba el máster...” argumentaciones que difícilmente debió recomendar el secretario de Estado de comunicación, el periodista **Miguel Ángel Oliver**, con cara de póker en el ascensor, rumiando lo inevitable. Tal vez el argumentario que expulsó por la boca **Montón** fuera obra de su pitbull mediático, **Germán Temprano**, el periodista con tentáculos que en Madrid aterrizó en un puesto de gestión sanitaria en la **Conselleria de Sanitat**. 24 horas después de esa rueda de prensa donde solo balbuceaba atajos poco creíbles, **Montón** dimitió o fue obligada a dimitir, qui lo sé. Así que mientras encuentra trabajo, cuentan que habría solicitado cobrar su pensión de 4.500€ mensuales pagada por todos los españoles, según ha publicado un conocido diario digital.



Rayban Sánchez.

● Pero como diría un miembro del equipo de **Montón**, ¿qué pasa ahora con su “tropa”? Lo cierto es que hace escasos cuatro meses **Carmen Montón**

contra todo pronóstico dejaba atónitos a más de uno en el **PSPV** para hacer las maletas a los brazos del **presidente Rayban, Pedro Sánchez**. Cuando parecía que la confianza entre ambos se había quebrado, el habitual usuario del avión militar presidencial **Falcón** para cuestiones personales como los gustos musicales de su mujer, la reclamó para **Moncloa**. La quería en su equipo de gobierno, el verdadero anhelo de **Carmen Montón**, regresar a Madrid por la puerta grande. Para el Ministerio de Sanidad quiso contar con los miembros de su equipo de confianza durante su etapa en el **Consell**. Hasta siete nombres la acompañaron a su despacho del madrileño Paseo del Prado. Ahora, tras el escándalo de su dimisión, ¿qué futuro les espera a los fieles a **Montón**? ¿Regresarán a Valencia? ¿Mantendrán sus puestos en Madrid? Todo depende de la nueva ministra, **María Luisa Carcedo**, decisión que no había tomado al cierre de esta edición. Lo más normal será que prescinda de todos ellos. La nueva ministra ha sido noticia por su abultado patrimonio y por hacerse viral como meme por su parecido físico con el actor **José Mota**. Ya se conoce el futuro de **Ricardo Campos**, secretario general del ministerio; y de **Justo Herrera**, subsecretario del ministerio; los dos han sido cesados. Veremos qué pasa ahora con **Patricia Lacruz**, directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. **Rafael Sotoca**, que ha sido asesor, aseguran que mueve los hilos para lograr cuanto antes su regreso a Valencia, era su mano derecha. Parece que volverá al



Caerá bien Temprano.



La mano derecha.



A Manises.



Decide.

Hospital de Manises, cuya gerencia y equipo directivo mantienen una gran relación con **Carmen Montón**. Lo mismo sucederá con **Patricia Lacruz**. También se da por segura la caída de **Jaime Prats**, que fue jefe de prensa de **Montón** en la **Conselleria** y en el Ministerio. **Prats**, de merecido prestigio periodístico por su trayectoria en El País, se transformó al cruzar la puerta de **Conselleria** y se volvió activo. Por lo que respecta al escritor, que no gestor sanitario, **Germán Temprano**, asesor del Ministerio, casi ningún político confiaría en su inteligencia y perspicacia como asesor sanitario.



Cayó.



Formas.

● ¿Pero quién fue a por **Carmen Montón**? Cuentan los mentideros políticos que fue aparecer su nombre como preferida de **Pedro Sánchez** y estallar su caso. Como si hubiera estado guardado en una carpeta a punto de estallar pero frenado en función de las aspiraciones de la **médica de Burjassot**. Se especula con que **Rayban Sánchez** quisiera auparla a candidata a la **Generalitat**, cortando de un plumazo el deseo de **Ximo Puig** de repetir como **president**. Y eso, al parecer pudo no gustar en absoluto en el **PSPV**. El resultado, de ser cierta esta teoría, ya lo conocen.



¿Manises?



Guerra.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafalat@salut.org. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano. Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438-

Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • Distribución: Gaceta Comunicación. • Impresión: Hora Nova, S. A.

D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

El escándalo del máster plagiado de Carmen Montón acaba con su fugaz etapa en el Ministerio de Sanidad

Repaso a la crónica de una muerte política anunciada, en unas horas frenéticas que acabaron con la carrera de la ex consellera de Sanitat de la Generalitat Valenciana

AMPARO SILLA

Segunda ministra que dimite en el Gobierno de España de Pedro Sánchez. El presidente socialista celebró los 100 días de mandato sin dos de sus apuestas valencianas al frente del ejecutivo socialista que salió tras la exitosa moción de censura a Mariano Rajoy.

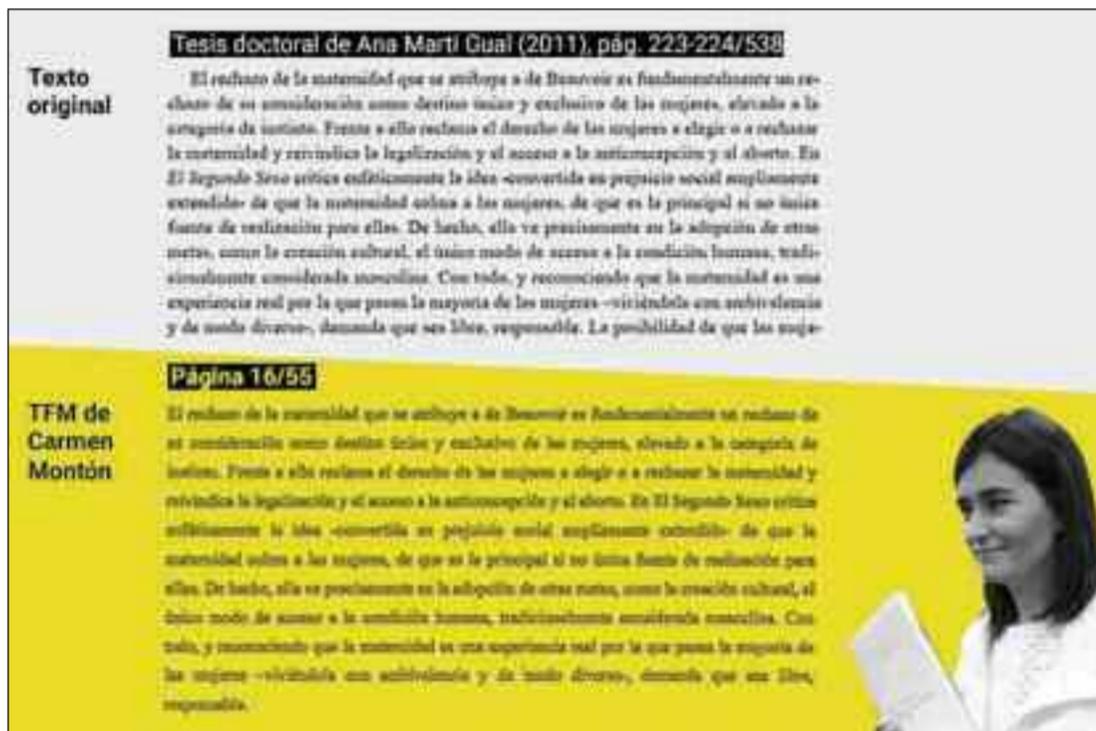
Primero fue Màxim Huerta, periodista que asumió la cartera de Cultura y Deportes; el que tuvo que dimitir al hacerse público una sanción fiscal por crear una empresa para pagar menos impuestos.

Posteriormente, semanas después, ha sido Carmen Montón, la que ha tenido que abandonar el cargo que le confió Sánchez.

Carmen Montón dimitió como ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, asegurando que lo hacía "para no dañar al Ejecutivo". Nada más lejos de la realidad.

Sus argumentos escocían en Ferraz y también dentro del propio PSPV. En 24 horas frenéticas, Carmen Montón pasó de dar una rueda de prensa en su impregnado tono altivo para decir "no todos somos iguales" a la vez que caía en incoherencias, lapsus inimaginables y lagunas misteriosas ante las preguntas de los periodistas.

Por ejemplo, "no recordaba dónde cursó el máster porque iba en taxi, mientras se equivocaba de municipio madrileño e ipso facto rectificaba con dudosa credibilidad". Voces del PSOE acorrolaban a la ex consellera de



Fotografía publicada por 'eldiario.es' donde se compara el plagio del máster de Carmen Montón.

Sanitat, a pesar que Pedro Sánchez le brindó todo su apoyo desde el Senado hablando de su labor en futuro, por "todo lo que le

quedaba por hacer en la sanidad española". Esclavo de sus palabras el presidente Sánchez. Una vez más. Con Pedro Duque más de lo mismo. Maldita hemeroteca.

Plagio

El mismo medio que había dado la exclusiva del casi regalado máster, 'eldiario.es', volvió a publicar más datos. El medio digital, dirigido por Ignacio Escolar, publicó un durísimo artículo en el que afirmaba que "Montón obtuvo en la Universidad Rey Juan Carlos un máster del todo irregular, porque le regalaron un título sin merecerlo".

► **Pese a defender con incoherencias su ejemplaridad con el argumento de "no todos somos iguales", 24 horas más tarde cayó al hacerse público que plagió 19 de 52 páginas**

La juez del caso máster abre una investigación contra Carmen Montón por cohecho y prevaricación

Sin embargo, la pesadilla de Carmen Montón no acaba en la esfera pública ni el entramado político. Va mucho más allá. Ahora se abren los quebraderos de cabeza con la justicia. En ese sentido, la juez de Instrucción número 51 de Madrid abrió diligencias de investigación el 21 de septiembre en relación con el máster en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Obedece a una denuncia presentada contra la exministra de Sanidad Carmen Montón por los presuntos delitos de cohecho impropio y prevaricación. Según destapó Europ Press, la juez Carmen Rodríguez Medel acuerda incoar diligencias previas y pide a la universidad documentación sobre los estudios de postgrado de la exministra socialista. Fuentes jurídicas indicaron Europa Press que se trata de una denuncia anónima.

También solicita un listado de las asinaturas del máster; de los profesores asignados al mismo; y de los alumnos que lo cursaron. Reclama, además, la normativa de la URJC reguladora del máster en ese año académico y la vida laboral de Montón. Montón está investigada y se dirimirá a hora la posible existencia de una infracción penal.

Tan duro como real. En concreto que Montón plagió 19 de 52 folios. La situación ya era más que insostenible y acabó presentando su renuncia al presidente del Gobierno antes de dar una rueda de prensa en la que no dio más explicaciones.

Amagó con sollozar, pero aguantó el tipo a costa de su orgullo, sabedora que la ejemplaridad que tanto predicaba y exigía con el PP, le había costado el cargo. Su sustituta, María Luis Carcedo, a quien le ha tocado la difícil papeleta de elegir quién del nutrido equipo de Micer Mascó en Conselleria que había hecho las maletas junto a Carmen Montón, debía volver a casa.

Nos referimos al núcleo duro de Montón: Jaime Prats, Germán Temprano, Rafael Sotoca o Patricia Lacruz, por poner solo algunos nombres sobre la mesa. El colmo para Montón es que siempre se autoproclamado experta en Igualdad, en su admirable lucha en pro de la igualdad de la mujer.

in embargo, si te regalan el máster, dejas de ser experta. Una línea en su currículum ha sido su epítafio político.



Carmen Montón, abatida, anunciando su dimisión.

Los 7 pecados de Carmen Montón en Sanitat

Cronología de los tres años de gestión conflictiva de la ya ex ministra de Sanidad del Gobierno de España

Los siete pecados capitales son una clasificación de los vicios mencionados en las primeras enseñanzas del cristianismo para educar acerca de la moral cristiana. En el siglo VI, el papa romano san Gregorio Magno (circa 540-604) —en su Lib. mor. en Job (XXXI, XVII)— revisó los trabajos de

Evagrio y Casiano para confeccionar una lista propia definitiva con distinto orden. Los 7 pecados capitales han servido al séptimo arte para hacer múltiples menciones en sus películas. También a escritores y periodistas en sus momentos de inspiración, ya sea en obras literarias o

artículos de opinión de política, deporte, sucesos o tribunales. Es inevitable hacer un balance de la gestión política de Carmen Montón para analizar desde los famosos 7 pecados capitales, sus incoherencias, pulsos, estilo autoritario y múltiples errores cometidos por su manera de actuar.



Lujuria: optó por trasladar a todo su equipo de confianza a Madrid hace escasos tres meses. Entre ellos **Ricardo Campos**, quien estuviera imputado por un delito de calumnias e injurias tras llamar “tropa” a los profesionales del Hospital de La Ribera. Un antiguo comisionado suyo en La Ribera, llegó a decir “colocaremos a amiguetes y familiares cuando empiece la reversión”. Todo el séquito de Micer Mascó la acompañó a Madrid por espacio escaso de tres meses: **Jai-me Prats, Justo Herrera, Patricia Lacruz, Rafael Sotoca, Germán Temprano...**



Ira: Se obsesionó desde su puesto de poder para atacar a todo lo que oliera a privado, por muy eficiente que fueran los acuerdos, los conciertos o los convenios para las arcas públicas y por muy beneficioso que resultara para la sociedad. Daba igual. Su ideología y sectarismo siempre estuvo por encima de los estándares de calidad y el buen funcionamiento demostrado. Se saltó todos los baremos de eficiencia y excelencia demostrados por **Ribera Salud** con el fin de revertir La Ribera, en contra inclusive de los informes de **Sindicatura de Cuentas**, al certificar un ahorro de 42 millones de euros. El precio de tal despropósito es que la propia gerente del centro alcireño, nombrada por Montón, reconoce “estar peor que antes de la reversión”. Su ira puso en riesgo un acuerdo de más de 40 años con el IVO, del que decenas de miles de valencianos han podido servirse para diagnosticarse, tratarse o curarse en una durísima lucha como es el batalla contra el cáncer. **Ximo Puig** tuvo que intervenir en el conflicto ante llamadas de Carmen Montón a los móviles personales de enfermas de cáncer para decirles que se trataran en la pública. Insólito. También demostró su ira contra las universidades privadas, intentando evitar que sus alumnos hicieran prácticas en los hospitales públicos. El TSJV acaba de tumbar dicha medida, sonrojando a más de uno y de una. En el **Provincial de Castelló** promovió despidos improcedentes que después han sido revocados judicialmente además de denunciar una corrupción que luego los tribunales han archivado sin ver indicios de delitos. Su obsesión llegó hasta la Universidad Privada, cuyos alumnos fueron vetados para realizar prácticas en los centros públicos. Algo que acaba de tumbar la Justicia y que permite de nuevo que todos los futuros profesionales sanitarios, sin importar si el centro educativo es privado o público, se puedan formar en los centros que elijan.



Pereza: existe un sinfín de carencias, de lagunas y de desidias en la gestión de Carmen Montón. En la antigua **Fe de Campanar** se pasó tres años sin hacer absolutamente nada. No logró mejorar las listas de espera, más bien lo contrario. Por sectarismo, no visitó ningún hospital cuya gestión fuera del modelo concesional, aunque fuera un centro público a todos luces y ni tan siquiera permitió que el gabinete de comunicación de Sanitat informara sobre dichos hospitales. En su pereza y su improvisación no hizo las cosas bien en la reversión de **Alzira**. Ahora la fiscalía de Valencia ha abierto una investigación tras recibir una denuncia por **supuesto fraccionamiento** de contratos en el Hospital de Alzira toda vez que la Generalitat empezara a gestionarlo en abril. Podrían existir grabaciones que reconocen el fraccionamiento sistemático.



Gula: el nepotismo es algo que no tolera la sociedad. Cada día la opinión pública exige mayor ejemplaridad cansada de los mangoneos y los intereses personales por encima del servicio general. El marido de Carmen Montón, **Alberto Hernández Campa**, fue nombrado de forma esporádica en diciembre de 2015, director gerente de **Egevasa**, empresa mixta perteneciente a la **Diputación de Valencia** y a Aguas de Valencia. La presión mediática y el descontento con la medida por parte de los socios del **Pacte del Botànic** tumbaron este claro caso de nepotismo. Duró tres días en el cargo el marido de Montón, que a su vez es el hijo de la secretaria de toda la vida del mismísimo ex presidente de Castilla La Mancha, **José Bono**. Se pasó tres años lanzando globos sonda sobre la posibilidad de comprar **Marina Salud**, en Dénia, sin hablar de cifras ni saber cómo se pagaría. Todo con tal de acabar con la reversión.



Soberbia: ha sido la nota predominante de Carmen Montón. Impregnada de una superioridad en cada acto y reunión que llevaba a cabo, muchas fuentes han asegurado a este periódico que el trato era denigrante. “Si no escuchaba lo que quería oír, ya directamente ponía mala cara”. Montón fue la consellera que ningunó a muchos presidentes de colegios profesionales sanitarios, quienes nos confiesan en privado las malas formas de la ya ex ministra. No fue capaz de reunirse con **Alberto de Rosa**, director general de **Ribera Salud** y llegó a insinuar a la empresa **Centene**, propietaria de la concesionaria, que lo cesara. Fue extremadamente maleducada con todo aquel con el que discrepaba. Especialmente dura se mostró en las distancias cortas con su antecesor en el cargo, el director general del IVO, **Manuel Llombart**.



Avaricia: la tuvo desde el primer día. Podía y quería colocar a muchos cargos con pedigrí socialista. Nada que no hubiera hecho el PP toda la vida, todo sea dicho. Pero ella vendría que había venido a cambiar las cosas y ni mucho menos fue así. En política colocar a gente con carné es fomentar el clientelismo. Montón inició la legislatura con el escándalo del nombramiento en diferido de la gerente de La Fe, **Mónica Almiñana**, con quien le unía una gran amistad cuando ésta fue senadora por el **PSC** y Montón diputada en Las Cortes. Ahí se forjó su vínculo y tiempo después quiso contar con ella saltándose todos los protocolos de la ética. Una de las aspirantes inició un contencioso al considerar el proceso del todo irregular. 23 cargos enchufados en diferentes puestos de responsabilidad de la Administración sanitaria autonómica, ya fuera en Conselleria o en los hospitales públicos. En primer, segundo o tercer escalón, muchos cargos de libre designación, casualmente aparecían en listas electorales en los comicios de 2015 bajos las siglas del **PSPV**. Les Corts llegaron a aprobar en 2016 la revisión de hasta 202 nombramientos en Sanitat, cosa que no se ha hecho. Mención especial merece el caso del periodista Germán Temprano, nombrado director de gestión sanitaria y cuyo expediente de contratación no se ha hecho público a pesar de las múltiples peticiones del diario digital Valencia Plaza. Nadie sabe a qué se ha dedicado este señor durante su tiempo en la Conselleria de Sanidad, además de gestionar la agenda de medios de la Consellera en Madrid, y ayudarle a buscar debajo de las alfombras todo aquello que, fuera verdad o no, podía utilizar en contra de la empresa privada. Y mientras tanto, escribir tweets insultantes e intolerables que le obligaron a cerrar su cuenta en esta red social durante un tiempo ante las múltiples críticas recibidas.



Envidia: siempre sintió envidia de gente mejor preparada que ella. De profesionales de prestigio con los que se cruzó y discrepó. Tuvo desavenencias con muchos profesionales vinculados a la sanidad valenciana pero sobre todo nunca se llevó bien con **Ximo Puig**. El president estaba harto de su gestión y celebró que **Pedro Sánchez** la reclutara para su ejecutivo. Lo que quizá no debió gustarle tanto fueron los planes de Sánchez de postularla como candidata a la **Generalitat** para los comicios de mayo de 2019. Opción imposible ahora mismo.

Varapalo judicial a Sanitat: el TSJV avala las prácticas de estudiantes de universidades privadas en la sanidad pública

J.J. Zaplana: "El Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana condena el sectarismo de Sanitat por imponer su ideología sobre la preparación de los futuros profesionales"

CARLOS HERNÁNDEZ

El coordinador de Política Social del Grupo Popular de Les Corts, José Juan Zaplana, afirmó que el Tribunal Superior de la Comunitat Valenciana (TSJCV) "ha condenado el sectarismo de la Conselleria de Sanitat al imponer su ideología sobre la calidad asistencial y preparación de los futuros profesionales". El diputado popular se pronunció así tras la sentencia del TSJCV que avala las prácticas de alumnos de ciencias de la salud de las universidades privadas en hospitales públicos. José Juan Zaplana señaló que "demasiado tiempo ha impregnado la ideología sectaria y las mentiras la Conselleria de Sanitat a los mandos del Botànic y especialmente de la exconsellera y exministra Carmen Montón".

"La sentencia no solo condena a Montón sino a la actual consellera, Ana Barceló,



José Juan Zaplana.

al PSPV, Compromís y Podemos, que con su voto hicieron posible que saliera adelante un veto a la libertad de oportunidades, a la formación de nuestros jóvenes y la preparación de todos aquellos profesionales que luego van a tener en sus manos nuestra sa-

lud y nuestra vida", manifestó el diputado popular.

Así, el coordinador de Política Social del GPP indicó que mientras el Consell del Botànic "intenta imponer su ideología, en la Comunitat Valenciana siguen faltando profesionales sanitarios, es-

pecialistas en muchas materias para combatir la gran lacra que ha dejado de herencia el Consell del PSPV y Compromís, como son las listas de espera".

Listas de espera

J.J. Zaplana recordó el problema que existe en la Comunitat con las listas de espera, "con las que vemos cómo el Consell es incapaz de encontrar una solución". "El Botànic, en su toma de decisiones, no prioriza a las personas, sino los intereses oscuros de algunos, y así vemos cómo se tratan con una falta de sensibilidad pasmosa casos relacionados con niñas con anorexia o personas enfermas de cáncer, lo que ha ocurrido con el IVO y los recortes y desmantelamiento del servicio de oncología en el hospital de Sant Joan en Alicante. O cómo se trata a los profesionales dejándoles de pagar pagas ex-

tras y productividades mientras los directivos nombrados por la consellera si los están cobrando y se producen despidos sectarios y condenados en los tribunales como en el caso del provincial de Castellón o Alzira", recordó.

El diputado popular señaló que el Consell del Botànic "se ha convertido en el del sectarismo ideológico y falta de sensibilidad, elementos con los que está poniendo a la Sanidad pública valenciana en peligro y las vidas de muchos valencianos en riesgo", ha indicado. Por último, J.J. Zaplana señaló que "ante el caos de Consell el President Puig debe convocar elecciones antes que tengamos que lamentar situaciones peores. La gestión de la sanidad pública estos años ha sido caótica y la actual consellera está demostrando ser incapaz de revertir los caprichos que se han llevado a cabo con la convivencia de Puig y Oltra".

CSIF denuncia que "Sanitat paga incentivos a todos los directivos y deja sin productividad al 70% de los médicos"

Solicita a Sanitat un informe detallado de los criterios aplicados

REDACCIÓN

El sindicato CSIF critica que la Conselleria de Sanitat esté utilizando un doble rasero 'bochornoso' para asignar los pagos en concepto de productividad del año 2017 al personal sanitario. Se refiere el sindicato a los incentivos que perciben los profesionales por el cumplimiento de los distintos objetivos reflejados en el contrato de gestión anual. La Central Sindical denuncia que, en la provincia de Castellón, 7 de cada 10 médicos no cobran ningún tipo de productividad porque la Conselleria que dirige Ana Barceló, considera que no cumplen objetivos. Diferente vara de medir se utiliza, al parecer, con los responsables directos de los doctores y equipos médicos, quienes a pesar de la supuesta 'improductividad' de los galenos, si ven reflejada en su propia nómina una interesante cuantía. "Cuando examinamos los resultados,



La consellera de Sanitat, Ana Barceló.

el equipo Directivo de todos estos médicos sí ha cobrado el máximo de la productividad a la que podía aspirar el Departamento, esto es 60.08 puntos y suponen 802.72 € extra" explican en un comunicado. El sindicato ironiza sobre esta decisión y asegura que "quien parte y reparte, se queda la mejor parte", en referencia a unos datos que reflejan cómo el 100% de los directivos cobra productividad, mientras que el 70% de los facultativos de

Atención Primaria no ha cobrado nada.

"Lo más indecente- en palabras de CSIF- es que la gestión está siendo calamitosa, que la atención primaria en Castellón está bajo mínimos por culpa de la falta de asignación de recursos del Gobierno de Ximo Puig" prosiguen.

Atención Primaria

Aluden con ello a la falta de sustituciones por el incumplimiento sistemático de los cupos sanitarios desde la Administración, las listas de espera, problemas por las altas temperaturas en los centros de salud en verano, la proliferación de 'zulos' y consultas sin accesibilidad, denuncias reiteradas del sindicato. "Todo ello merece el reconocimiento económico de la conselleria para sus directivos, muy lejos en su esfuerzo y dedicación del demostrado por los médicos de Castellón" ironizan. Según añade CSIF, acla-

rar públicamente cuáles son los objetivos específicos para cada categoría podría ser una motivación para cumplirlos o en su defecto, para ver "a santo de qué resulta que los responsables de que se cumplan cobran aunque no se alcancen y los 'soldados rasos' no ven la más mínima retribución por hacer su trabajo con diligencia". De una plantilla de 162 facultativos (médicos y pediatras de los centros de salud y consultorios de Castellón) solo el 30% cobraron alguna cantidad por la productividad, unas cifras que son aún peores en el caso de los facultativos que trabajan en con sus consultorios auxiliares. CSIF solicita a la conselleria de Sanitat, un informe detallado de los criterios aplicados en uno y otro caso para que la ciudadanía conozca el gasto y sobre todo, que los profesionales médicos de Atención Primaria y los pediatras puedan esforzarse por alcanzarlos como, al parecer, si se esfuerzan sus superiores inmediatos.

Sindicato Médico denuncia que faltan pediatras en la Comunitat. El Sindicato Médico (CESMCV-SAE) de-

nuncia que unos 200 médicos de familia pasan consulta de Pediatría en Atención Primaria en la Comunitat Valenciana por la falta de especialistas, que ha llevado a que haya centros de salud sin un solo pediatra. El secretario general del Sindicato Médico, Andrés Cánovas, explicó que la falta de pediatras en Atención Primaria se debe a que los MIR con especialidad en Pediatría se decantan más por las plazas hospitalarias. El sindicato asegura que Sanitat engaña a los pacientes que llegan a una consulta donde pone Pediatría en un cartel y dentro hay un médico de familia.



La Cátedra de Enfermería Comunitaria de la UA entrega sus galardones anuales en la Sede de Alicante

"Los premios reconocen el ejercicio y la aplicación de la excelencia a la especialidad además de apostar e impulsar la investigación en enfermería comunitaria y familiar"

REDACCIÓN

El pasado 14 de septiembre se entregaron los galardones de la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Alicante (UA), Ribera Salud y la Asociación de Enfermería Comunitaria. Se trata de unos premios anuales, concedidos en un acto celebrado en la Sede de Alicante de la UA presidido por la vicerrectora de Investigación de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro y la consellera de Sanitat, Ana Barceló, en el que participaron también el alcalde de Alicante, Luis Barcala, el consejero de Salud del Principado de Asturias, Francisco del Busto, el director del Servicio Canario de Salud, Conrado Domínguez o el presidente del Consejo de Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana, José Antonio Ávila y que estuvo conducido por José Ramón Martínez Riera, director de la Cátedra.

La responsable del sistema sanitario valenciano, la consellera Ana Barceló, fue la encargada de librar el primero de los premios que se entregaban, el que reconocía el "Mejor trabajo fin de residencia", el cual recayó en Gloria Antón Martínez, Alba Noriega Pérez y Carlos Miguel Sanz Vega, autores de La acción comunitaria a través de los espacios intersectoriales y su influencia en la salud, cuyos tutores fueron Oscar Suárez Álvarez y Rafael Cofiño Fernández.

Estudio

Un estudio realizado en los 78 municipios del Principado de Asturias en los que se ha medido la acción comunitaria y se ha asociado a variables como los determinantes, los activos y los resultados de salud. El estudio permite concluir que en el trabajo intersectorial prima la fase de acción frente a la evaluación y priorización. Así mismo, los espacios de trabajo intersectorial, junto a los activos y determinantes de salud, pueden disminuir la tasa bruta de mortalidad. El premio a la "Mejor unidad docente de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria" tuvo dos premiados ex aequo. Riera explicó que "el jurado



José Ramón Martínez Riera, junto a la consellera de Sanitat.

no ha podido determinar cuál de las dos finalistas merece más el galardón por lo que ha decidido otorgarlo a ambas", la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Principado de Asturias y Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Las Palmas Norte y Sur.

La vicerrectora de Investigación de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, fue la encargada de entregar el premio a la tesis doctoral de enfermería comunitaria y familiar a la doctora Andrea Rodríguez Alonso por su investigación Sexualidad en hombres y mujeres con lesión medular adquirida, dirigida por el doctor Enrique Oltra Rodríguez. Un trabajo que tiene como objetivo conocer el estado de la salud sexual de los hombres y mujeres con lesión medular adquirida en Asturias y analizar las actitudes y acciones de los profesionales sanitarios en torno a la sexualidad en la lesión medular y del que el jurado ha destacado "esfuerzo por visibilizar un aspecto tan estigmatizado y

tabú como la sexualidad y hacerlo, además, en personas con discapacidad, hacen que este trabajo suponga un reto y una gran oportunidad de aportar evidencias que contribuyan a mejorar la vida en general y la sexual en particular de las personas que padecen lesión medular adquirida, pero también de sus familias y de la comunidad en la que viven".

El último de los galardones el "Reconocimiento a la labor en enfermería familiar y comunitaria", fue a parar al doctor Enrique Oltra Rodríguez. José Ramón Martínez Riera, presidente de la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria, fue el encargado de glosar la figura del galardonado y también de sorprenderle, ya que este desconocía que recibiría el premio de manos del alcalde de Alicante, Luis Barcala.

Conferencia

Antes de la entrega de los galardones de la Cátedra en el salón de actos de la Sede de Alicante de la Universidad de Alicante, en el edificio de San



Ana Barceló, fotografiándose junto a profesionales de Vinalopo.



La consellera entregó diferentes galardones.

Fernando, 40, la enfermera y socióloga Carmen Domínguez Alcón impartió la conferencia Investigación enfermera y valor del cuidado, a través de

la cual realizó un amplio repaso a la especialidad y puso en valor la importancia del trabajo de los profesionales de enfermería en dicho campo.

Salut i Força diagnòstica

Barceló no es Montón

Algo ha cambiado en Conselleria. Y el giro es de 180 grados. Al menos en el talante, la cintura política y el diálogo. Ana Barceló dista mucho de repetir la misma actitud tirante, chulesca, sectaria y distante con el sector sanitario, sea público, privado, empresarial, colegial o docente de su antecesora. Barceló impone el sentido común que se le presupone por su cargo. Asistió a un acto en el que no tuvo ningún reparo en saludar y fotografiarse con los profesionales del grupo Ribera Salud, que trabajan en los departamentos de Vinalopo y Torrevieja. Por supuesto, eso jamás lo hizo la ya ex ministra y retirada de la política por su polémico máster. Otro perfil de política que no gestiona priorizando ideologías y sectarismos sobre realidades. Visitará todos los departamentos de salud públicos, también las concesiones, que forman parte de la sanidad pública valenciana, por mucho que le doliera a Montón, ahora investigada por la justicia y obligada a dimitir pese a advertir a la sociedad "que no todos somos iguales". Y los profesionales de Ribera Salud están deseando que les visite, ya que fueron maltratados durante tanto tiempo por Montón y su equipo. Recordemos que les insultaron llamándoles "tropa", les menospreciaron profesionalmente al decir que no tenían la misma calidad que los funcionarios, les acusaron de utilizar materiales médicos "hacendado", y un larguísimo etcétera. Y mientras se les acusaba de todo esto, el informe de la Sindicatura de Cuentas encargado por la propia Montón, decía que el modelo concesional es más eficiente y ofrece más calidad al ciudadano. Las concesiones cumplían con creces los objetivos de los Acuerdos de Gestión que marca Sanitat. Las listas de espera eran de hasta dos meses menos en las concesiones que en resto de departamentos públicos. Vinalopo y Torrevieja y los centros de salud de Carlet, Crevillent y San Luis obtenían la prestigiosa certificación Joint Commission situando a la sanidad valenciana en la élite internacional. Y todo esto pasaba, mientras Montón y su equipo demonizaba el modelo concesional, inventaba causas inexistentes contra Ribera Salud que acabaron siendo todas archivadas en el Juzgado, y lo que es peor, ignoraban y maltrataban a profesionales que trabajan para la sanidad pública valenciana y que todos los días se dejan la piel, como la mayoría de profesionales de la sanidad valenciana.

CARLOS HERNÁNDEZ

El PPCV pide más control en las oposiciones sanitarias para “evitar injusticias”

La portavoz de Sanidad del GPP, María Remedio Yáñez, denuncia que el actual proceso de las OPES sanitarias del Botánico es un mangoneo”

La portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en les Corts, María Remedio Yáñez, presentó una pregunta en el pleno de les Corts para la consellera de Sanitat sobre las medidas que se van a aplicar para evitar escenarios injustos en las oposiciones sanitarias”. María Remedio Yáñez explicó que “el actual proceso de las OPES sanitarias del Botánico son un mangoneo, además de que provocan las condiciones para una total falta de respeto hacia los profesionales que quieren conseguir una plaza en la sanidad pública”. La portavoz popular ha señalado que “la consellera Barceló sigue la misma hoja de ruta de su antecesora con las chapuzas en las oposiciones a la sanidad valenciana, permitiendo que el último examen de TCAE pareciese una jungla”.

En este sentido, el PP en Les Corts Valencianes registró una pregunta en Les Corts a la consellera de Sanitat sobre las medidas a aplicar “para evitar los escenarios injustos que se están produciendo en las oposiciones sanitarias”. Yáñez ha indicado que “si la exconsellera y también exministra Montón, a la que su falta de ética le ha llevado a su ruina política, consintió presuntas irregularidades y manipulación en las oposiciones de médicos especialistas en anestesia y reanimación, en urología u odontología, o en los técnicos de radiología, no menos chapuza ha sido el últi-



La diputada del PPCV, María Remedio Yáñez.

mo examen para técnicos en cuidados auxiliares de enfermería realizado el pasado domingo en las tres provincias, de la cual ya es responsable la señora Barceló”.

Para la portavoz popular, “por desgracia es habitual en la actual sanidad valenciana

la filtración de preguntas, ausencia de anonimato en las planillas del examen, irregularidades en la composición o falta de ética de los tribunales, descontrol en reparto y recogida de plantillas de respuesta, puntuaciones sospechosas, y podríamos seguir

enumerando alguna más. En resumen, durante el mandato de Montón se han dado situaciones que pueden ser sospechosas de fraude e incluso acarrear posibles responsabilidades penales”.

“La señora Barceló parece seguir con el mismo camino no facilitando una oposición en igualdad, mérito y capacidad, sino que permite el descontrol, con personas hacinadas, consintiendo llamadas de móvil, salidas al aseo sin control y que se hablara durante la prueba. Todo este cúmulo de irregularidades podría tener como consecuencia la petición, por parte de los opositores, de la repetición de la prueba”.

La portavoz popular ha indicado que “el proceso tal y como lo está llevando no tiene justificación, al igual que el incumplimiento sistemático del Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2017-2019 que ni se le ve ni se le espera. El plazo pre-

visto del estudio de ratios o necesidades de profesionales sanitarios por población debería estar hecho desde principios de este año 2018, pero nadie sabe ni contesta. Otro engaño más heredado de la Montón”.

Por último, María Remedio Yáñez recomendó a la heredera de Montón “no copiar a su antecesora que, por ejemplo, mantuvo como Director General de Recursos Humanos y Económicos y luego premió

con el cargo que todavía ostenta de Subsecretario de Sanidad en el Ministerio, a una persona que se le va a investigar por presunta inacción e indicios de delito por una contratación de vacante fuera de

bolsa a un familiar o por falsedad documental en el macroconcurso de transporte sanitario. Todo por sectarismo y querer ocultar la cultura de enchufes botánica. Igual a Barceló le viene grande el cargo”.

► El PP en Les Corts Valencianes registró una pregunta en Les Corts a la consellera de Sanitat sobre las medidas a aplicar “para evitar los escenarios injustos que se están produciendo en las oposiciones sanitarias”

Cs propone medidas para que los parones por maternidad no dificulten la obtención de ayudas de investigación

Merche Ventura explica que “en los baremos se valora un periodo concreto, por lo que los que han tenido obligaciones familiares están en desventaja”

C.H.

La portavoz de Igualdad y Educación de Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes, Merche Ventura, registró una batería de medidas para luchar contra la brecha de género en la carrera académica. Concretamente, solicitó que “se corrijan los baremos de las ayudas y las subvenciones para investigación con el objetivo de que los parones por maternidad, paternidad, violencia de género, enfermedad o cuidados no

perjudiquen al solicitante”. En esta línea, explicó que “la desigualdad de género puede comprobarse en la última convocatoria del programa de subvenciones Grisóla, donde solo

► La propuesta de Cs pasa por ampliar estos periodos de valoración de méritos para las personas que han tenido que interrumpir su carrera académica

se beneficiaron tres mujeres, frente a los 31 hombres”. “Esto se debe a que, para conceder estas ayudas, se evalúa el currículum de los solicitantes durante los últimos seis años, sin tener en cuenta si podía haber habido un parón justificado que haya repercutido en la producción científica”, ha señalado la diputada. Por ello, “la propuesta de Cs pasa por ampliar estos periodos de valoración de méritos para las personas que han tenido que interrumpir su carrera



La portavoz de Cs, Merche Ventura.

académica”. “Aún queda mucho camino por recorrer para conseguir una igualdad efectiva y potenciar la corresponsabilidad en el hogar”, subrayó Ventura, que “la asunción de obligaciones familiares no debería conllevar ninguna pe-

nalización”. Por otra parte, la Proposición No de Ley (PNL) presentada por Ciudadanos también reclama un calendario fijo para la publicación de las ayudas para favorecer la planificación y el cumplimiento de los plazos de resolución.

Máximo Vento es nombrado nuevo director científico del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe

REDACCIÓN

El doctor Máximo Vento ha sido nombrado nuevo director científico del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe). Vento es pediatra e investigador principal del Grupo de Perinatología del IIS La Fe.

Desde noviembre de 2017 es el presidente de la Sociedad Europea de Neonatología (European Board of Neonatology EBN), entidad que agrupa a todas las sociedades neonatales europeas. Máximo Vento es también presidente de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) y coordinador Nacional de la Retic Red de Salud Materno Infantil y del Desarrollo perteneciente al Instituto de Investigación Sanitaria Carlos III.

Con este nombramiento se cumple la normativa sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria, que esta-



El doctor Máximo Vento.

blece como requisito necesario contar con una dirección científica y con una estructura de gestión, dirigida por un o una gerente.

La decisión se tomó tras seguir las recomendaciones del Instituto de Salud Carlos III, ente que acredita a La Fe como instituto de investigación sanitaria. De hecho, en los próximos meses, el IIS La Fe se someterá al proceso de renovación de esta acreditación.

Gran perfil científico

El pasado mes de agosto se nombró director gerente de la Fundación La Fe y del IIS La Fe a Javier S. Burgos. El nombramiento del doctor Burgos llegó tras la resolución de la convocatoria de selección de director/a gerente de la Fundación La Fe, lanzada en julio.

Máximo Vento cuenta con un perfil científico muy amplio que le acredita para di-

rigir la política científica del IIS La Fe.

Ha publicado 224 artículos científicos en revistas internacionales indexadas y numerosos artículos en revistas científicas. Posee un índice H de 43 y su ámbito de trabajo se ha centrado en aumentar el conocimiento de las causas y consecuencias de la prematuridad desde la metabolómica, la epigenética y la genómica.

Respecto al grupo que ha dirigido hasta el momento, grupo de Investigación en Perinatología del IIS La Fe, está formado por un total de 24 investigadores e investigadoras clínicos y básicos.

Cuenta con ayudas competitivas del Instituto de Salud Carlos III, de la Unión Europea, de NIH (Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos) y del National Health and Medical Research Council (NHMRC), el organismo de financiación australiano para la investigación médica.

**Con tu boca,
que no te metan
más goles.**

**Acude a tu clínica de confianza,
pide un presupuesto real y compara.**



www.quenotemetanmasgoles.es



**Colegio de Odontólogos
y Estomatólogos de Valencia**
DEFENDEMOS TU SALUD

La Reunión Enfermería y Vacunas 2018 del CECOVA defiende eliminar las reticencias

REDACCIÓN

Programas de vacunación: dosis de vida ha sido el lema de la Reunión Enfermería y Vacunas 2018 organizada por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana a través de su Grupo de Trabajo en Vacunaciones y que ha tenido lugar en el Colegio de Enfermería de Alicante, siendo retransmitida por videoconferencia a los de Castellón y Valencia.

En ella se desarrolló un programa que acercó a los asistentes diferentes exposiciones sobre Vacunación en embarazadas, triple protección: madre, feto y lactante, a cargo de Noelia Rodríguez, matrona del Centro de Salud Doctor Sopena de Elche; Vacunarse, un hábito saludable, de Eliseo Pastor, jefe de la Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública en Valencia; Protección desde el nacimiento: qué, cómo y por qué, a cargo de Isabel Rubio Díaz, del Centro de Salud El Raval en Elche y presidenta de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la provincia de Alicante (APEPA); y Conocimiento y actitudes frente a la vacunación, de José Antonio Forcada, enfermero, coordinador del Grupo de Trabajo en Vacunaciones del CECO-



Un momento de la reunión.

VA y presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas.

Esfuerzo

Precisamente fue este último quien hizo una especial in-

cidencia en la necesidad de realizar un esfuerzo en eliminar las reticencias sobre las vacunas, ya que la vacunación y la potabilización del agua son los hitos más importantes de la salud pública, siendo las vacunas el medio más eficaz para

el control y prevención de las enfermedades, como, por su parte, dijo Isabel Rubio.

En este sentido, Eliseo Pastor destacó la importancia de la labor difusora de los efectos beneficiosos de las vacunas que hacen los profesiona-

les sanitarios frente a ciertas voces críticas de las mismas.

Una labor en la que desempeñan un papel fundamental los profesionales de Primaria y que se hace extensiva al cumplimiento de los programas de vacunación.



La Unidad del Dolor del Hospital de Dénia introduce Fisioterapia para mejorar los tratamientos. El Hospital de Dénia acaba de introducir técnicas de fisioterapia invasiva en la Unidad del Dolor. De esta forma los pacientes se ahorran circuitos innecesarios entre los distintos servicios, se evitan consultas reverberantes, procesos intervencionistas mayores, al tiempo que se consigue reducir la demora. La Unidad del Dolor del Hospital de Dénia, dependiente del Anestesiología y Reanimación, trata a los pacientes con dolor crónico. Entre las diferentes técnicas disponibles aplicadas por anestesiólogos están la radiofrecuencia facetaria, epidurales, bloqueos transforaminales o infiltraciones.



Madres expertas en lactancia apoyan a las mujeres que dan a luz en el Hospital de Dénia. El Hospital de Dénia firmaron un acuerdo de colaboración con el Grup Nodrisa para que un grupo de madres expertas ofrezcan las principales claves para que la lactancia materna sea un éxito entre las mujeres primerizas que dan a luz en el centro sanitario dianense. Se trata de un grupo de 6 madres expertas y formadas en lactancia que explican trucos, técnicas y consejos que facilitan el inicio a la lactancia. Además ofrecen asesoramiento durante las primeras 24-48 horas de vida del bebé, ya que es el momento más vulnerable para el establecimiento de la lactancia. El asesoramiento del Grup Nodrisa se todos los días laborables en horario de tardes en las habitaciones del hospital, donde las voluntarias de la ONG se dirigen a aquellas madres que desean dar el pecho a sus bebés para informarles y resolver sus dudas.

El Hospital de Dénia pone en marcha la Unidad de Rehabilitación Cardíaca

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia ha puesto en marcha la Unidad de Rehabilitación Cardíaca en la que los pacientes de la Marina Alta que hayan sufrido un infarto de miocardio pueden realizar ejercicio físico moderado y de manera supervisada tres veces por semana, en sesiones de hora y media.

Los pacientes incluidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca pasan previamente una prueba de esfuerzo y, en función de la misma, el car-

diólogo pauta los ejercicios a ejecutar.

Una vez en la sala los pacientes siempre están monitorizados y supervisados por fisioterapeutas especializados, con el apoyo permanente de cardiólogos. La sala de Rehabilitación Cardíaca dispone de tres bicicletas, una cinta para caminar o trotar, un sistema de monitorización y un carro de paradas, junto al material habitual de gimnasio como espalderas y aparatos para llevar a cabo ejercicio isométricos.

Según el jefe de Cardiología del Departamento de Salud de

Dénia –DSD-, Alfonso Valle, “existe la falsa creencia de que, tras un episodio cardíaco, no se debe hacer ejercicio físico. El sedentarismo es la actitud más inadecuada. De ahí que los programas de rehabilitación cardíaca gozan de una gran evidencia científica en la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad coronaria.

Además, el ejercicio de resistencia se debe considerar como parte fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sufrido un accidente coronario”.



El jefe de Cardiología del DSD, Alfonso Valle.

¿Sabes que las enfermedades “olvidadas” afectan más a las mujeres que a los hombres?

REDACCIÓN

La Sala cuidArt del Hospital de Dénia acoge hasta el 15 de octubre la exposición de la Fundación Fontilles “Enfermedades desatendidas. Mujeres y niñas olvidadas”. En ella también colabora la Consellería de Transparencia.

La muestra, que ya ha pasado por el Palau Ducal de Gandía, la Casa de Cultura de Petrer y el propio sanatorio de Fontilles en el municipio de la Vall de Laguar (la Marina Alta, Alicante), recorrerá después otros municipios de la geografía valenciana como las ciudades de València, Elche y Alicante.

Las enfermedades tropicales desatendidas engloban una serie de dolencias como la lepra, el mal de Chagas, la úlcera de Buruli, la filariasis lin-



Momento de la presentación, que contó con el gerente, Luis Carretero.

fática, la leishmaniasis o el dengue, que de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud afectan a una sexta parte de la población mundial.

Se dan en contextos de extrema pobreza y, aunque se

pueden curar o prevenir con un coste bajo, causan cada año la muerte o la discapacidad permanente a cientos de miles de personas como consecuencia de las dificultades de distribución del tratamiento a los colectivos afectados.



Marina Salud cierra su campaña de refuerzo estival en los consultorios de verano. El Departamento de Salud de Dénia finalizó su campaña de refuerzo estival con el cierre de los consultorios de verano. En esos puntos asistenciales se han realizado entre los meses de julio y agosto más de 13.000 consultas. Los consultorios de verano estuvieron repartidos por los puntos más turísticos y con mayor presión asistencial de la Marina Alta: la playa de la Fossa, en Calp; la del Arenal, de Jávea y Les Marines, en Dénia. Como novedad, este año los consultorios abrieron todos los días de la semana, de lunes a domingo.

Proteger a ancianos y niños contra el sarampión supone vacunar al 95% de la población

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de Salud de Dénia celebró su III Jornada de Vacunas con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de disponer de una alta tasa de vacunación.

El encuentro se desarrolló en torno a dos mesas redondas en las que se han abordado los mitos, barreras y errores argumentales de los movimientos

anti-vacunas. También se han trazado las estrategias a seguir en la vacuna del sarampión o el calendario vacunal de la población adolescente.

En la primera mesa “Mitos y barreras de la vacunación” participaron la Médica de Salud Pública de Dénia, María Gironés; el facultativo de la Zona Básica de Pego, Ricardo Murillo y la Pediatra del Hospital de Dénia, Alicia Berghazan.

Ésta última desgranó un decálogo de argumentos sin evidencia científica sobre los que se sustentan las principales corrientes anti-vacuna más influyentes en la actualidad en el mundo Occidental.

Por su parte el Dr. Murillo subrayó la importancia de la vacunación, que “junto a la cloración del agua y el lavado de manos son los hitos que han provocado una verdadera re-



Presentación a cargo de Luis Carretero, Pascual Martí, Juan Cardona y Alfredo Moreno.

volución en las últimas décadas en el panorama sanitario

mundial de las enfermedades transmisibles y prevenibles”.



La comisión permanente del Colegio de Médicos se reunió con la Consellera de Sanitat.

Mercedes Hurtado pide a la consellera de Sanitat diálogo y colaboración

La presidenta del Colegio de Médicos planteó diversas preocupaciones de la profesión

ALFREDO MANRIQUE

La comisión permanente del Colegio de Médicos de Valencia encabezada por su presidenta la Dra. Mercedes Hurtado, mantuvo una reunión con la consellera de Sanitat, Ana Barceló, el pasado 10 de septiembre, para plantearle los principales problemas y preocupaciones de la profesión médica valenciana.

En ese sentido, la doctora Hurtado se mostró satisfecha por el retorno al diálogo con la administración sanitaria y la predisposición de la máxima titular a tratar de resolver las cuestiones más importantes concretando reuniones específicas para abordarlas.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) informó de que durante la reunión la Dra. Mercedes Hurtado planteó su preocupación

ante cuestiones como el transporte sanitario para médicos de primaria, la colaboración de la administración con el programa de ayuda integral al médico enfermo (PAIME), la supresión de la jubilación forzosa a los médicos en condiciones aptas para el ejercicio profesional, así como la precariedad de los contratos a los galenos más jóvenes y la fuga de capital de humano con excelente y costosa preparación en nuestro país.

Preocupaciones

Durante el encuentro, que se prolongó más de una hora, los representantes de los médicos valencianos plan-

tearon a la máxima titular de Sanitat la preocupación por la falta de políticas de conciliación familiar y el acceso de mujeres apuestos de responsabilidad, así como la necesidad de regular el tiempo de los médicos para la investigación médica y el resultado del informe elaborado por el colegio profesional sobre la previsión de déficit de médicos en los próximos cinco años con motivo de jubilaciones masivas de la plantilla.

Asimismo, desde la corporación colegial insistieron en la reunión en la necesidad de solventar problemas en la agilidad e integración de los sistemas informáticos con los que se realiza la

gestión sanitaria diaria en los centros valencianos. Por otro lado, Hurtado también planteó su preocupación por el incremento exponencial de las agresiones a personal sanitario y se puso a disposición de la administración para colaborar en campañas de difusión a la población para tratar de erradicar esta lamentable situación.

En ese sentido, también se planteó a los responsables de la conselleria de Sanitat la incorporación a la comisión de intrusismo del ICOMV puesta en marcha hace tres años en la que se investigan presuntos casos de falsos médicos y personas ejerciendo sin la titulación homologada y acreditada.

Esta comisión está integrada por expertos médicos, juristas, asociaciones de defensa de usuarios y pacientes y el Ayuntamiento de Valencia.

► **El ICOMV solicita a Ana Barceló diálogo para resolver los principales problemas de la profesión médica en su primera reunión**

El Colegio de Médicos de Valencia insta a los padres a cumplir el calendario vacunal para evitar epidemias

El Dr. García-Sala demanda incluir dosis para rotavirus, meningitis B y papiloma para niños varones

REDACCIÓN

El presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), doctor Fernando García-Sala, considera que España es una referencia en cuanto al calendario vacunal en menores de edad. En ese sentido, el Colegio de Médicos de Valencia

insta a los padres de los menores a seguir las vacunas sugeridas por los especialistas con el objetivo de proteger al menor ante enfermedades comunes en edades tempranas, así como mantener la inmunización del resto de su entorno.

Desde la corporación colegial insisten en la importancia de la vacunación de la po-

blación como medida de barrera en la expansión de patologías principalmente en edades tempranas. Asimismo, desde el ICOMV consideran necesario insistir en la educación sanitaria a la población para concienciar de la importancia de esta cuestión y de ese modo, evitar repuntes en infecciones como el aumento de casos de sa-

rampión en varios países de Europa.

Cobertura

En ese sentido, el pediatra García-Sala señala que la cobertura de vacunación de la población infantil española y valenciana se encuentra cerca del 95% mientras que en Europa la tasa de cobertura

es del 80%. Pese a ello, Fernando García-Sala considera necesario la incorporación al calendario vacunal con cobertura infantil de las vacunas contra el rotavirus, la meningitis B y el papiloma para niños varones, ya que son tres infecciones que pueden acarrear serios problemas de salud en menores.

Del mismo modo, el presi-

IVO, SEMG y SEMERGEN se reúnen en el ICOMV para actualizar problemas clínicos de pacientes oncológicos

En el año 2030 se prevé nuevo caso de cáncer cada 1'8 minutos en España

AMPARO SILLA

La unión hace la fuerza, sobre todo en la lucha contra el cáncer. Y si los expertos comparten conocimientos y aúnan conocimientos, el éxito estará más cerca. En ese sentido, la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) organizó la primera edición de las Jornadas de Actualización en Oncología para Profesionales de Atención Primaria con la colaboración de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Sociedad Española de Médi-

cos Generales y de Familia (Semg) y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).

La intención de estas jornadas, celebradas en la sede colegial, fue reunir a médicos expertos en Oncología y Atención Primaria para revisar los diversos problemas que presentan los pacientes oncológicos, ya que, según el doctor Vicente Gasull, presidente de SEMERGEN Comunidad Valenciana y ponente en las jornadas, "en el año 2013 habrá un nuevo caso de cáncer cada 1'8 minutos en España".

Además, el Dr. Gasull manifestó que se estima que "el 50% del cáncer se puede prevenir", ya que, explicó el doctor, están relacionados con factores de riesgo modificables como el tabaco, el sedentarismo o el alcohol.

Prevención

El ICOMV informa que, ante estos datos, los doctores participantes en las jornadas incidieron en la necesidad de abordar la prevención en las consultas de Atención Primaria, haciendo hincapié en la

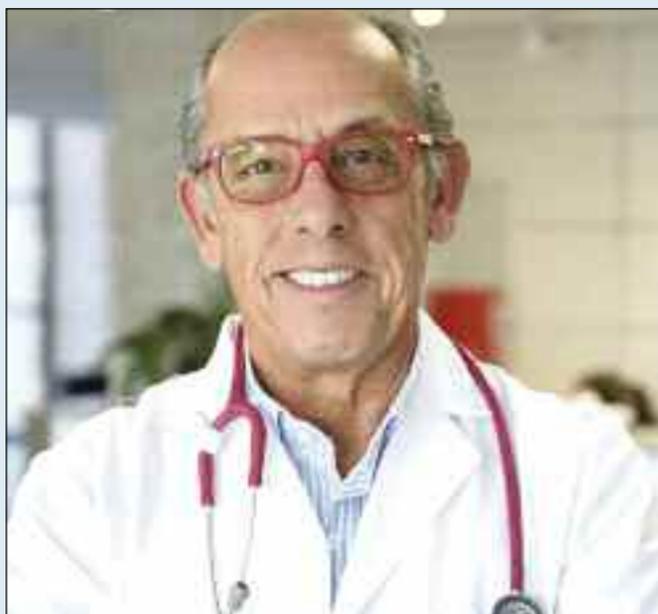
importancia de la prevención y el diagnóstico precoz. Además, los facultativos han profundizado en el seguimiento del paciente y el control de síntomas prevalentes para así reducir la incidencia de las enfermedades oncológicas.

Por otro lado, los participantes no solo han desarrollado los problemas derivados de la enfermedad, sino también los producidos por sus tratamientos. En este sentido, han destacado la relevancia de la detección y manejo de efectos secundarios de los nuevos tratamientos utilizados en oncología.

Asimismo, la presidenta de la entidad colegial, la doctora Mercedes Hurtado, encargada de inaugurar este encuentro, ha agradecido tanto a los ponentes como a los asistentes su participación. "Esta es la casa de los médicos, y aquí siempre daremos cabida a jornadas que quieran realizar, en concreto esta, con un área tan delicada como es la oncología, favorece la comunicación entre facultativos y hace que unan sus conocimientos y profesionalidad para mejorar la asistencia que se presta al paciente con cáncer".



La Dra. Mercedes Hurtado, dedica unas palabras en la mesa inaugural de las I Jornadas de Actualización en Oncología para Atención Primaria.



El Dr. García-Sala.

dente de SEPEAP alerta de una déficit de pediatras en la Comunitat Valenciana producido por un incremento de las jubilaciones, así como la falta de personal en temporadas estivales que provoca un aumento de la carga de trabajo en la plantilla existente, todo ello sumado en muchos casos a la falta de sustituciones por bajas laborales. Insta a la administración a planificar y detectar las necesidades de profesionales médicos en la Comunitat para evitar agravar el déficit de pediatras existente. Asimismo, anima a los padres a cumplir el calendario vacunal como la mejor manera de mantener protegidos de infecciones y patologías a los hijos y a su entorno.

Composición de la Comisión Asesora de Selección y Provisión de Plazas del personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud. El ICOMV informa de la publicación del DOGV de fecha 29 de agosto de 2018 (núm. 8371) de la Orden 5/2018, de 20 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se determina la composición de la Comisión Asesora de Selección y Provisión y se establecen medidas para la puesta en funcionamiento del Colegio para la selección y provisión de plazas del personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud. De conformidad con esta disposición, y una vez se celebre la sesión constitutiva de la Comisión asesora de carácter paritario de representantes de la Administración y de las organizaciones sindicales, se abrirá el plazo para que el personal estatutario que lo desee, a través de la solicitud normalizada que se facilitará en el portal de la Conselleria, pueda solicitar su participación, a través de un sistema de sorteo, en los órganos de selección y provisión de recursos humanos, en la categoría y especialidad a la que pertenezcan.

El CECOVA traslada a la consellera de Sanitat las principales reivindicaciones de la profesión

REDACCIÓN

Representantes del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y de los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, se reunieron con la consellera de Sanitat Universal y Salud Pública, Ana Barceló, en la que trasladaron a la misma las principales reivindicaciones profesionales y laborales de la profesión enfermera en la Comunidad Valenciana.

Unas reivindicaciones plasmadas en un documento que la consellera se comprometió a estudiar con detenimiento y que desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana esperan que sea tenido en cuenta para mejorar la situación de la profesión en nuestra región y para conseguir que esta avance profesionalmente adquiriendo el protagonismo que demanda el cambio de paradigma del curar al cuidar y mostrando una mayor atención e implicación de las enfermeras en las políticas preventivas de educación para la salud y de promoción de hábitos saludables.

Catalogación

Se demanda que la consellera dé cumplimiento a la PNL aprobada por unanimidad en junio de 2017 en las Cortes Valencianas para dejar sin efec-



Representantes del CECOVA, junto a la consellera Ana Barceló.

to la regulación de las funciones de Enfermería establecidas en el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por Orden de 26 de abril de 1973.

Asimismo, otra de las reivindicaciones recogidas con interés fue la cata-

logación de puestos para enfermeras especialistas en el sistema sanitario público autonómico, dado lo injusto de la situación actual en la que las enfermeras especialistas, salvo las matronas, no cuentan con plazas catalogadas para ellas.

Junto a ello, la consellera conoció de

primera mano la necesidad de incrementar la ratio enfermera/100.000 habitantes y la preocupación de nuestro colectivo profesional por los efectos de la privatización de determinados servicios sanitarios en beneficio de la mal llamada farmacia comunitaria asistencial.

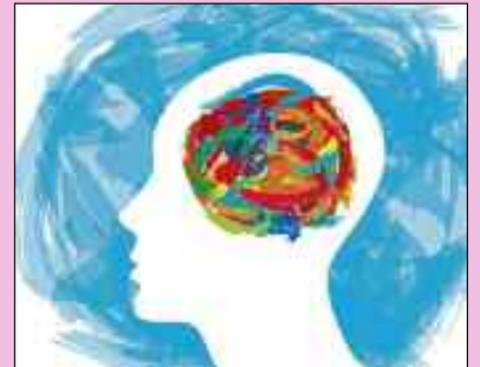
Curso Enfermería Festejos Taurinos.

El Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón cerró la inscripción para la duodécima edición del Curso de Enfermería en Festejos Taurinos, de 40 horas de duración. Esta formación está destinada a dotar a los enfermeros de los conocimientos y técnicas necesarias para desarrollar su trabajo con plenas garantías y conforme a la y se desarrollará los días 22, 23, 24, 25, 29, 30 y 31 de octubre y 5, 6 y 7 de noviembre de 2018 en horario de 16 a 20 horas. Este curso es uno de que tiene mayor demanda entre los profesionales de la Enfermería de la provincia de Castellón y tiene solicitada la acreditación de la Escola Valenciana d'Estudis per la Salut (EVES). En esta formación, abierta a 30 enfermeros, se impartirán materias tan diversas como las heridas habituales en estos festejos y las técnicas para abordarlas, o la legislación en materia de seguridad y sanidad animal de obligado cumplimiento, y en proceso de modificación de esta normativa en la Comunitat Valenciana, entre otros aspectos. Juristas, veterinarios, médicos cirujanos y en asistencia en urgencias, además de enfermeros expertos en la atención en festejos taurinos serán los encargados de impartir las diferentes sesiones.



El CECOVA recuerda la necesidad de contratar enfermeras con la especialidad de Salud Mental. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) quiere denunciar la falta de plazas catalogadas para enfermeras con la especialidad de Salud Mental en las unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) en la Comunidad Valenciana.

Una circunstancia que se está poniendo de manifiesto en la situación que se vive en la UTCA del Hospital General Universitario de San Juan de Alicante. Desde el CECOVA se incide sobre el hecho de que, en el mejor de los casos, Sanidad recurra a enfermeras con dicha especialidad para puestos específicos de la misma pero sin contratarlas como enfermeras especialistas, una falta de reconocimiento que resta un importante valor al trabajo de las compañeras que con tanto esfuerzo han obtenido la especialidad. Hay que recordar, además, que la Comunitat cuenta con una unidad docente de Salud Mental en la que se vienen formando cada año en esta especialidad 11 enfermeras (número ciertamente insuficiente). Desde la Organización Colegial Autonómica de Enfermería de la Comunidad Valenciana se persigue desde hace años la catalogación de plazas tanto para esta como para el resto de especialidades.



El CECOVA pide a la consellera de Sanitat que no tenga el mismo desconocimiento ni actitud de infravaloración hacia las enfermeras que su predecesora en el cargo. Reprochó las declaraciones de la ya ex ministra de Sanidad, Carmen Montón, en las que atribuía al colectivo médico que en España haya una tasa muy alta de vacunación, quiso pedir a la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, que no tenga el mismo desconocimiento de la profesión enfermera ni esa actitud de infravaloración hacia la misma que su predecesora en el cargo. Una crítica a la ministra que se une a las realizadas también por diferentes asociaciones nacionales del ámbito enfermero. Desde el CECOVA se recordó a la consellera que las enfermeras son imprescindibles en el proceso de vacunación y tienen un importante peso específico e importancia en los equipos multidisciplinares encargados de esta actividad tanto en niños como en adultos. Máxime cuando las consecuencias de la actividad que realiza la enfermera se ven reflejadas en el mayor o menor cumplimentación de los acuerdos de gestión de cada departamento de salud en cuanto al índice de cobertura vacunal. Las enfermeras están presentes en todo el proceso vacunal salvo en el de la prescripción e indicación, circunstancia que está previsto que se subsane con la modificación del decreto de prescripción enfermera, la cual dará competencias a las enfermeras en este sentido.



Jubilados. La Asociación de Jubilados de Enfermería de Castellón del Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón celebró una reunión para repasar las actividades que se han llevado a cabo durante los primeros meses del curso y se hizo balance de todas ellas. Además, se han presentado las acciones previstas para este año 2018, según ha detallado la presidenta de la asociación, Blanca Montes. Esta reunión, que se celebró en el Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón, estuvo conducida por la presidenta, Blanca Montes, a la que le acompañaron José Luis Fabón, el tesorero de la asociación, e Isabel Perís, la secretaria. La próxima actividad que realizará la Asociación de Jubilados de Enfermería de Castellón este año 2018 será una visita a Alcañiz y Calanda el día 17 de octubre y el 25 de ese mismo mes al Peñagolosa.

OPE. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) quiere insistir en su petición a la Conselleria de Sanitat que adopte todas las medidas necesarias para garantizar que la próxima OPE de Enfermería se celebre sin problemas y de manera correcta. Desde el CECOVA recordamos que ya se trasladó esta petición por carta a Sanidad, en concreto a la por entonces consellera, Carmen Montón, y al director general de Recursos Humanos y Económicos del mismo departamento, Justo Herrera. En dichas cartas se proponía que para garantizar que los exámenes de la OPE se efectúen en condiciones de igualdad, transparencia y dignidad se deben realizar las pruebas en las tres provincias de la Comunidad, en la misma fecha y a la misma hora para evitar aglomeraciones y desplazamientos innecesarios de los opositores que podrían elegir en qué provincia examinarse. Al mismo tiempo, resultaría más efectivo contar con un solo modelo de examen, ya que al efectuarse una convocatoria descentralizada se puede realizar la prueba a la misma hora, asegurando la equidad en cuanto a dificultad y ahorrándose posteriores reclamaciones por este motivo, aseguran desde Enfermería. Desde un punto de vista de la infraestructura resulta muy importante que las instalaciones donde se realicen las pruebas cuenten con las condiciones de comodidad y dignidad que requiere la ocasión. Con ello se tratarían de evitar, con antelación suficiente, las numerosas quejas recibidas en anteriores convocatorias, en las que se produjeron situaciones de hacinamiento de personas en las aulas que no garantizaban la privacidad en el ejercicio de la prueba, o la descoordinación con los turnos de examen. En otras convocatorias se registraron también problemas en los accesos al recinto del examen al celebrarse en un único lugar con los desplazamientos masivos que ello conllevaba, la existencia de dos turnos con dos exámenes de diferente dificultad rompiendo el principio de igualdad, falta de espacio entre los alumnos en las aulas...



El CECOVA recurre la resolución que regula la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica. Los servicios jurídicos del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y de los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia han presentado un recurso contencioso-administrativo contra la resolución sobre instrucciones de atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar. La Resolución en cuestión es la RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en la que se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares. En ella se confiere a los docentes la responsabilidad de actuar ante una urgencia sanitaria de un alumno, crear y mantener un botiquín y crear y manejar ficheros con información tan sensible y personal como es la de carácter sanitario, algo que desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana consideran un "verdadero despropósito e incluso habría que valorar si supone incurrir en intrusismo profesional por parte de los docentes, motivos que nos han llevado a presentar el citado recurso".



La Comunitat registró un descenso del paro enfermero de un 47,57% entre 2012 y 2017. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha confeccionado un informe profesional, el número 19, titulado Estudio sobre el desempleo y otras variables de la realidad laboral de los profesionales de Enfermería en la Comunitat y en España. Período 2012-2017. Un trabajo que aporta interesantes datos como el que apunta a que la cifra de enfermeros desempleados desde 2012 hasta 2017 ha descendido de forma importante, prácticamente a la mitad (47,57%). Por tanto, se observa que se redujo en 861 el número de enfermeros parados, pasando de 1.810 desempleados en 2012 a 949 al finalizar 2017. Aun así, se observa que durante el último año se ha roto la tendencia de descenso progresivo del desempleo en la profesión en nuestra región, ya que los parados registrados en 2016 en la Comunidad Valenciana eran 947 y en 2017 esta cifra subió a 949. Con respecto a las tres provincias de la Comunidad, la evolución del paro ha sido muy parecida. Mientras que en Alicante el paro enfermero bajó un 50%, pasando de tener 535 desempleados en 2012 a 273 en 2017, en Castellón, el paro bajó un 42%, pasando de 195 a 113 desempleados; en Valencia, por su parte, se pasó de 1.080 a 563 enfermeros sin empleo, un 47,87% menos.



“Nunca entendí que Montón mostrara esa superioridad y un comportamiento alejado de la idea de equipo”

El presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado, lamenta el ninguneo de Carmen Montón y valora positivamente el talante de la nueva consellera de Sanitat, Ana Barceló

Lleva más de tres mandatos como presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. Profesor de Enfermería Geriátrica y Gerontológica en la Universidad Cardenal Herrera CEU (Valencia). Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Cardenal Herrera CEU. Especialista en geriatría. Tirado es diplomado en dirección de Residencias Geriátricas por la Universidad de Barcelona. Con un enorme carisma y liderazgo, quienes conocen bien a Juan José Tirado Darder saben nadie mejor que él para defender a las enfermeras valencianas. Sin pelos en la lengua, celebra el relevo de Ana Barceló al frente de la Conselleria de Sanitat, al ser Carmen Montón un ejemplo de política altiva que evitó y ninguneó a los colegios profesionales sanitarios durante sus tres años de mandatos. Es la segunda entrevista que concede a Salut i Força en los 11 años de publicación, aunque siempre ha sido cercano a la hora de solicitar cualquier opinión relativa al colegio, con una amabilidad y profesionalidad exquisita.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Señor Tirado, empecemos por lo más reciente y vayamos al grano. Hace escasos días que se reunieron con la nueva consellera, Ana Barceló. ¿Cómo fue la reunión?

R.- Muy positiva, el talante de la nueva consellera es muy diferente a la que mantuvo la anterior.

P.- Más allá de esa supuesta cordialidad, ¿qué conclusiones, compromisos lograron o qué reivindicaciones puso Enfermería sobre la mesa?

R.- Se le presentó una batería de reivindicaciones que tenemos como colectivo, destacando en primer lugar la abolición de la norma del año 1973, y que nada tiene que ver con nuestra nueva realidad profesional y académica.

P.- La comparación es inevitable. Empieza a instaurarse una máxima que advierte que Barceló no es Carmen Montón. Quiero decir, su talante es otro. ¿Qué opina de lo que ha percibido?

R.- Como le he comentado la percepción es muy diferente. Me parece muy razonable la nueva consellera. El tiempo dirá.

P.- ¿Teme que la nueva consellera tenga esta buena predisposición motivada por el

fin de la legislatura y que se avencinen elecciones?

R.-No creo. Eso se nota en la persona y me da la impresión que se mostró tal y como es.

P.- Decía el nuevo talante por varios factores. Uno de ellos, Conselleria acaba de emitir un comunicado de balance del papel de la Enfermería en la vacunación. De hecho el titular del comunicado es que su profesión participa en 2 millones de vacunaciones al año. Nada más aterrizar Barceló, el CE-COVA emitió un duro comunicado solicitando que no mostrara tanto desconocimiento en cuanto al papel de la enferme-

ra en la vacunación como su antecesora. ¿Ha surtido efecto? Eso parece.

R.- Todo influye pero para darse cuenta de la

realidad de la profesión sólo se tiene que dar una vuelta por cualquier servicio para ver qué es lo que hacen y los problemas que resuelven las enfermeras en esta comunidad con un ratio tan bajo.

P.- ¿Por qué fue tan difícil la convivencia y la colaboración con Carmen Montón desde la profesión enfermera?

R.- Yo no lo entendí pero desde un principio mostró una superioridad y un comportamiento alejado de la idea de equipo, un cargo como el suyo debería haber intentado

► **“Carmen Montón debería haber intentado consensuar sus medidas antes de implantarlas porque sí”**



consensuar sus medidas antes de implantarlas porque sí.

P.- Desde muchos colegios profesionales nos confesaban la dificultad para tratar con Carmen Montón. Decían que no les escuchaba, recibía ni trataba bien. ¿Le sucedió lo mismo? Porque solo se reunió una vez con ella al principio.

R.- Sí. La Sra. Montón es agua pasada y nuestro talante de colaboración se mantiene y mantendrá siempre esté quien esté, lo que queremos es que nuestro colectivo avance y sea útil a la población.

P.- Por cierto, ¿qué le sucedió

con su situación laboral? ¿Qué problema tuvo con su plaza?

R.- Después de la entrevista con la Sra. Montón se hizo casualmente una revisión de mi excedencia, y se me dijo que tenía que incorporarme a mi plaza de funcionario. Casualidades de la vida.

P.- ¿Qué nota le da a la trayectoria de Carmen Montón al frente de la sanidad valenciana? ¿Qué hizo bien y en qué fracasó como presidente de las enfermeras valencianas?

R.- Pues empezó con mala relación, casi al final, mejoró un poco gracias a algunas per-

sonas de su equipo y ya se ha visto cómo ha acabado. No creo que su gestión haya sido buena pero tampoco me corresponde ponerle nota.

P.- ¿Cómo ha vivido el Colegio, pensando siempre en las enfermeras que en dichos centros trabajan, el conflicto de Conselleria por revertir La Ribera pese a los datos de eficiencia que advirtió la Sindicatura de Cuentas o que se pusiera en riesgo el convenio de más de 40 años con el IVO?

R.- Las decisiones las toma quien manda y eso hay que acatarlo te guste o no, porque siempre hay recursos para lu-

ENTREVISTA



► "Sobre la reversión de La Ribera: las decisiones las toma quien manda y eso hay que acatarlo te guste o no, porque siempre hay recursos para luchar contra eso, tal y como se verá en las sentencias que como fichas de dominó irán apareciendo"

char contra eso, tal y como se verá en las sentencias que como fichas de dominó irán apareciendo. Personalmente creo que se ha generado un conflicto que no ha beneficiado a nadie, si el sistema que inventaron en su propio partido y luego desarrolló el PP, lo querían cambiar como han hecho sin contar con informes de rentabilidad es algo que en breve se verá si fue o no acertado.

P.- Por cierto, como representante institucional a nivel colegial, ¿debía dimitir Montón? ¿Cuando alguien ocupa un cargo de responsabilidad no debe mentir ni aprovecharse para que le regalen un máster? ¿Es suficiente motivo?

R.- Sí, cuando se tiene un estándar exigible de corrección y sinceridad, resulta lamentable y absurdo que alguien por una línea en su currículum se juegue su futuro.

P.- Usted dijo que por ejemplo el presupuesto de Sanitat de 2017 no bastaba porque se malgastaba y olvidaba a la Enfermería. ¿Se siente ninguneada la enfermería valenciana esta legislatura por parte de la Generalitat?

R.- Sin duda alguna, nosotros necesitamos una Dirección de Cuidados, y una enfermera al frente de la misma, con un staff que cuente con enfermeras que puedan tomar decisiones, mejor le iría a Sanitat, a nosotros y a los usuarios del sistema.

P.- Una de las polémicas de

Montón fue intentar vetar las prácticas sanitarias para universitarios que estudiaban en universidades privadas. ¿Eso no es gobernar con prejuicios señor Tirado?

R.- Ya manifesté mi disconformidad ante una medida arbitraria, ya que tengo compañeros que hacen un gran esfuerzo para que sus hijos estudien lo que les gusta en el área sanitaria, privándose de muchas cosas pero pagan-

do sus impuestos al igual que todos y que luego vean como sus hijos no pueden realizar las prácticas en la sanidad pública a la que cuando terminen irán sin ninguna duda, es francamente absurdo. A mí me parece bien que a las universidades privadas se le pida una cuota por alumno negociada, pero de ahí a quitarles ese derecho hay un abismo y ya se ha visto en la sentencia publicada recientemente.

P.- ¿Qué me dice de la enfermera escolar? ¿No se atiende esta demanda?

R.- En otras autonomías ya es una realidad. Aquí no hay manera de que en los colegios y gracias a las enseñanzas de las enfermeras escolares se cambie la conducta medicalizada de la población, se sigue apostando por lo paliativo en vez de lo preventivo, de momento no hay cambio, aunque seguiremos defendiendo esta

medida racional de enfocar la educación sanitaria.

P.- ¿Y de la anhelada prescripción?

R.- Aburre el tema. Es lógico que cada profesión sanitaria en plena competencia técnica y científica se responsabilice de todo aquello que le resulta necesario para mantener la salud de los pacientes en su nivel de competencia, yo entiendo que sí y por supuesto absurdo que se nos tengan limitados, más tarde o más pronto será una realidad asistencial.

P.- ¿Le siguen quedando muchos objetivos por cumplir como presidente? ¿Sigue teniendo ilusión? ¿Hay presidente para rato?

R.- Por una cuestión de edad debe existir un relevo, eso lo deciden los colegiados, si les soy útil aquí estoy. La escalera de los retos está ahí y peldaño a peldaño si las piernas aguantan las vamos subiendo.

P.- ¿Se volverá a presentar para ser reelegido?

R.- Lo decidiré en su momento, porque todo depende de la propia vida y de las circunstancias.

P.- El 80% de la profesión es femenina. ¿Se va a ir equilibrando? ¿Cada vez hay más enfermeros?

R.- No, las profesiones sanitarias están feminizadas, son muchas más las mujeres que los hombres, esa es una realidad incuestionable.



El COOCV alerta de los riesgos que pueden provocar los pseudotratamientos sobre la salud visual

REDACCIÓN

El COOCV como institución tiene el compromiso ante la sociedad de vigilar, detectar y alertar a la población respecto a iniciativas, tratamientos y actividades que puedan crear falsas expectativas entre los usuarios y provocar negligencias que afecten a la salud visual. Nuestro compromiso público es mantener una actitud beligerante respecto a aquellos que inducen a error a otros profesionales y especialmente a la población general. El COOCV quiere alertar del peligro que podría suponer para la ciudadanía recibir informaciones y propuestas de tratamiento que no estén suficientemente fundamentadas y carezcan de un mínimo de evidencia y rigor científico.

Los defectos de la visión son altamente prevalentes en la población en general. La compensación convencional de estos se hace a través del uso de gafas, lentillas o en ocasiones cirugía refractiva ocular. Sin embargo, cuando un problema afecta a gran parte de la población no falta quien prometa su solución definitiva sin esfuerzo alguno mediante la realización de terapias o procedimientos milagrosos.

Estas soluciones milagrosas



carecen de base científica y no existe ningún estudio riguroso que evidencie su utilidad, siendo su argumento de venta precisamente la promesa de liberarse de las gafas y/o curar distintas enfermedades o alteraciones visuales. Periódicamente, resurgen "tratamientos milagro" como por ejemplo el método Bates, basado en el palmeo de los ojos y la mirada directa al sol que

se ha demostrado no solamente ineficaz, sino incluso peligroso para la salud visual de las personas.

Métodos

Otros métodos, como el yoga, el reiki ocular y el mindfulness prometen que mediante la relajación y la autoconciencia, la visión mejora y se podrá prescindir de gafas y

lentillas. Algunos procesos se basan en estimulaciones magnética (con imanes), auditiva (con sonidos) o fototerapia (con luces de colores) y se indican como cura de un sinfín de dolencias oculares y generales, sin embargo tampoco se han demostrado eficaces y son potencialmente peligrosos en determinados cuadros clínicos generales. Especial atención merece la proliferación

de las gafas multiestenopeicas, que son gafas con microagujeros que concentran la luz y permiten mejorar la visión a costa de sacrificar o deteriorar capacidades visuales tan importantes para la vida diaria y la seguridad como el campo visual útil, la visión tridimensional, la función de la pupila, la capacidad de enfoque o la luminosidad de las imágenes, afectando al funcionamiento normal de zonas retinianas.

Algunas de estas técnicas además de afirmar que mejoran la visión, proclaman su utilidad para curar enfermedades de los ojos. Este aspecto es especialmente peligroso ya que, no solamente no tienen capacidad terapéutica sino que puede provocar nuevas enfermedades, algunas de ellas incurables o enmascarar un diagnóstico e impedir o demorar un tratamiento oftalmológico adecuado.

Mensaje

Un mensaje erróneo o confuso puede hacer que las personas que asistan a algunas pretendidas «formaciones» lleguen a conclusiones que les puedan situar, bien por acción o por omisión, en una situación de riesgo para su salud visual. Para el COOCV nada podría haber más lejos del concepto de la ética que aconsejar a las personas con alteraciones visuales, propuestas terapéuticas sin base científica o que puedan provocar el abandono de tratamientos científicamente prescritos o que induzcan a falsas esperanzas. Una referencia a tener en cuenta es que cualquier profesional sanitario, para poder ser considerado como tal y ejercer, debe estar colegiado como ejerciente. Está a disposición pública, en todos los colegios profesionales sanitarios, el listado de sus colegiados ejercientes, los cuales están regulados por su código deontológico y ético. Si quieres consultar el listado de todos los ópticos-optometristas en España puedes hacerlo a través del siguiente link: <https://www.ventanillaunicacgcoo.es/censo-colegiados-vpc>

Cualquier duda que te surja sobre la aplicación de algún método puedes dirigirte al COOCV que le indicará el nivel de evidencia científica de dicha técnica.

► Periódicamente, resurgen "tratamientos milagro" como por ejemplo el método Bates, basado en el palmeo de los ojos y la mirada directa al sol que se ha demostrado no solamente ineficaz, sino incluso peligroso para la salud visual de las personas"



**COLEGIO
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
COMUNITAT VALENCIANA**

REDACCIÓN

El **Portal Paciente HCB** es una plataforma digital segura creada para que pacientes y usuarios de todos los centros HCB puedan acceder de forma online a su historial clínico, pruebas médicas, facturas, agenda de citas y coger cita con su médico especialista.

Esta plataforma recoge la transformación digital que se está dando en toda la organización, orientada a mejorar la experiencia del paciente: cita online, acceso a datos médicos de forma digital y acceso sencillo, también desde la APP de HCB.

Estas funcionalidades se podrán llevar a cabo desde el ordenador, Tablet o móvil, ya que al **Portal Paciente** se puede acceder desde la web <https://portalpaciente.clinicabenidorm.com> o a través de la App "HCB ayuda al paciente" <http://www.clinicabenidorm.com/app/>, que se ha actualizado para ofrecer acceso online directo a estos servicios, que son los más demandados por los pacientes.

La directora general de Hospital Clínica Benidorm, la Dra. Ana Paz, ha presentado el **Portal Paciente HCB** como "un servicio para mejorar la experiencia de nuestros pacientes. Es una nueva vía de comunicación con ellos para facilitarles el acceso a su información médica, cuando ellos quieran y lo que ellos necesiten".

El **Portal Paciente HCB** ofrece acceso inmediato y digitalizado a la información más importante de los pacientes de forma segura, para proteger sus datos médicos. Por eso incluye la plataforma de cita médica online, para que cualquier paso del paciente por el centro médico se dé respetando su seguridad y privacidad. Los usuarios podrán registrarse en el portal con su documento de identificación y su teléfono.

Cita médica online

El **Portal Paciente HCB** permite solicitar citas médicas eligiendo fecha, hora, centro, doctor/a y especialidad a través de la función "NUEVA CITA". Es el paciente el que marca sus preferencias y gestiona sus citas cuándo y desde donde quiere. Además, el siste-

Portal Paciente HCB

Hospital Clínica Benidorm pone en marcha un nuevo espacio digital dirigido a sus pacientes



La Dra. Ana Paz, directora general de HCB.

ma le envía un email recordando los datos de la cita.

Agenda de Citas

El propio **Portal Paciente** ofrece un servicio complementario a la Cita Médica Online: la **Agenda de Citas "MIS CITAS"**. En este apartado se pueden consultar, en cualquier momento, las citas pendientes. Y también permite al usuario cancelar su cita en caso necesario.

Historia clínica digital

El acceso a la información médica digitalizada del paciente es uno de los principales servicios que ofrece el **Portal Paciente HCB**. El apartado "**MI HISTORIAL CLÍNICO**" recoge el historial clínico del paciente, así como sus pruebas médicas informadas más recientes. Esta función permite que los pacientes puedan acceder sin límites,

ni intermediarios, ni peticiones previas a su información médica.

Documentos y Educación al paciente

Por último, pero no menos funcional, el **Portal Paciente HCB** ofrece a sus usuarios el apartado "**MI SALUD**" que recoge otros datos del paciente como facturas y justificantes de asistencia -previamente solicitados por el paciente. "**MI SALUD**" cuenta con una parte muy importante sobre Educación al paciente en la que los especialistas que atiendan al paciente podrán colgar consejos y recomendaciones personalizadas, según la patología o los motivos de sus últimas visitas.

Cómo acceder

El acceso a la plataforma digital de HCB es muy sencillo: está diseñado para que cualquier persona pueda utilizarla

desde su ordenador, Tablet o desde su móvil. Las "puertas de entrada" al Portal Paciente HCB son dos: desde la web de HCB o desde su App móvil "HCB ayuda al paciente".

Desde la web

Las personas que quieran acceder a cualquiera de las funcionalidades de la plataforma desde la web podrán hacerlo en esta dirección <https://portalpacientepre.clinicabenidorm.com>. O bien, entrando en la web de Hospital Clínica Benidorm y accediendo desde cualquiera de los enlaces que se han diseñado para facilitar la entrada en el **Portal Paciente** y que se reconocen fácilmente.

Desde la App

La App "**HCB ayuda al paciente**" se ha actualizado y mejorado para ofrecer una entrada segura y rápida a los usuarios al **Portal Paciente** y permite coger cita online de forma más sencilla y automática. Para seguir disfrutando de los servicios de la App tanto para entrar al Portal paciente y/o coger cita online hay que acceder directamente desde la App. Para descargarla y obtener más información sobre sus funciones se puede buscar por su nombre "**HCB ayuda al paciente**" en las plataformas de descarga de Android y Apple o hacer clic aquí: <http://www.clinicabenidorm.com/app/>

o hacer clic aquí: <http://www.clinicabenidorm.com/app/>

Cómo coger Cita Online

La función de cita online es muy sencilla. Es posible coger cita online desde la plataforma del **Portal Paciente HCB** o desde los distintos enlaces de **CITA ONLINE** de la web de HCB. En primer lugar se seleccionan los campos principales para coger cita médica y a continuación se pide el registro en el portal paciente para poder garantizar la seguridad y privacidad de todos los usuarios. Las personas que ya estén registradas serán detectadas por el sistema y podrán continuar sin necesidad de aportar de nuevo sus datos personales; las personas que no estén registradas en el portal paciente HCB, y quieran coger su cita médica, simplemente tendrán que darse de alta en un sencillo proceso de alta.

El Grupo Cofares y la Universidad de Salamanca apuestan por la prácticas farmacéuticas

Para que los alumnos hagan prácticas en un entorno semejante al de una farmacia real

NACHO VALLÉS

El Grupo Cofares y la Universidad de Salamanca inauguraron el Aula de Farmacia con el objetivo de proporcionar a los alumnos que cursan esta carrera una formación práctica en un entorno casi idéntico al de una farmacia real. En este espacio, que está ubicado en la Facultad de Farmacia, además de dar a los futuros farmacéuticos una formación exhaustiva sobre el funcionamiento de la farmacia comunitaria y los medicamentos, se hará hincapié en el papel asistencial del farmacéutico como profesional en primera línea en el trato con el paciente.

El Grupo Cofares ratifica con esta iniciativa su compro-



El presidente de Cofares, corta la cinta de manera inaugural.

miso con la formación de los futuros profesionales farmacéuticos. La cooperativa, ha dotado a la Universidad de un aula con todo lo necesario para que los alumnos puedan

empezar a desarrollar su actividad profesional en el entorno laboral. Este espacio está equipado con mobiliario, ofrecido por Cofares Servicios a la Farmacia, sistemas de soft-

ware y hardware de gestión, integrado por Farmanager, y productos de Farline, la marca propia de la cooperativa.

La inauguración del Aula de Farmacia, enmarcada en

el I Congreso 'Innovación en Farmacia. Avances y Perspectivas' (IPAP18) que se celebró entre el 24 y el 28 de septiembre en la Universidad de Salamanca, contó con la intervención del rector de la Universidad de Salamanca, Ricardo Rivero Ortega, el decano de la Facultad de Farmacia, Antonio Muro y el presidente del Grupo Cofares, Eduardo Pastor. Gracias a este nuevo espacio ubicado en la Universidad de Salamanca, universidad que celebra este año su octavo centenario como referente a nivel internacional en de la enseñanza superior, los alumnos podrán conocer en profundidad cómo se desarrolla la labor diaria de un farmacéutico comunitario.



Foto de familia de todos los participantes.

El nuevo contexto sociosanitario pone en valor el papel de la farmacia en la continuidad asistencial

AMPARO SILLA

En palabras del presidente del Grupo Cofares, Eduardo Pastor, "el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad y la dependencia están favoreciendo una transformación del contexto socio-sanitario. Como agente activo en el espacio sanitario, tenemos la misión de apoyar a la farmacia y defender a nuestros socios ofreciendo formación de alta calidad y servicios adaptados a esta nueva realidad."

Para ello, el encuentro, dirigido por el vicepresidente de la

Asociación Española de Derecho Sanitario, Julio Sánchez Fierro, contó, con la participación de reconocidos expertos de diferentes ámbitos: el director general de Salud Pública de Castilla y León, Agustín Álvarez; el director general de Farmacia del País Vasco, Iñaki Betolaza; la presidenta del Consejo General de Trabajadores Sociales, Ana de Lima; el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, José Antonio López; el Director general del instituto para el desarrollo e integración de la sanidad IDIS, Manuel Vilches; o el vicepresidente

del Foro Español de Pacientes, Santiago Alfonso, entre otros.

Todos ellos debatieron sobre las implicaciones del cambio de paradigma asistencial y la gestión de los recursos sociales y sanitarios, abordando la importancia de la implicación del farmacéutico para introducir mejoras en el modelo. "Poniendo el foco en la colaboración, tanto entre profesionales como entre proveedores de servicios y empresas privadas que trabajan en el sistema de salud, y sin perder de vista el medio rural", ha declarado Eduardo Pastor.



El Consejo Rector de Cofares nombra a José Luis Sanz Otero nuevo Director General

El proyecto del presidente de Cofares, Eduardo Pastor, se consolida con el nombramiento de José Luis Sanz como máximo ejecutivo del Grupo. El Consejo Rector de la cooperativa, reunido ayer, decidió nombrar a José Luis Sanz como máximo responsable de la compañía. Sanz Otero era actualmente el subdirector general del Grupo, y había desempeñado también esa responsabilidad de noviembre de 2014 a julio de 2017. José Luis Sanz Otero, de 43 años, es licenciado en Ciencias Físicas por la Universidad Complutense de Madrid; es master en Alta Dirección por el Instituto San Telmo de Sevilla, y tiene una importante trayectoria profesional en el campo de la distribución mayorista; ha desempeñado puestos de responsabilidad en grandes empresas como Makro y en Miquel Alimentació, tanto en posiciones de marketing como de gestión logística. Llegó a Cofares en su etapa inicial en noviembre de 2014, proveniente de la Dirección General de Cash and Carry. José Luis Sanz sucede en el cargo de máximo ejecutivo de Cofares a Luis Valdeolmos, que ha desempeñado dicha responsabilidad desde el mes de febrero de 2018.

Les Corts aprueban crear una unidad de referencia de Fibrosis Quística de adultos en La Fe

La portavoz de Sanidad del Partido Popular, María Remedio Yáñez, reclama a la Conselleria de Sanitat cumplir el mandato de Les Corts y ponerlo en marcha "cuanto antes"

CARLOS HERNÁNDEZ

Les Corts aprobaron, a propuesta del PP, crear una unidad específica de Fibrosis Quística de adultos en La Fe. Así lo anunció la portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en Les Corts, María Remedio Yáñez, al finalizar la Comisión de Sanidad que votó por unanimidad de todos los grupos esta iniciativa. La portavoz popular pidió "sensibilidad" al Consell para acatar el mandato de Les Corts y ponerlo en marcha cuanto antes "pues nos encontramos ante un problema de salud grave que exige a las personas que lo padece y a sus familiares de una atención constante con infinidad de tratamientos, multitud de consultas y frecuentes hospitalizaciones". María Remedio Yá-



Los grupos políticos, con la asociación que reivindicaba dicha aprobación.

ñez resaltó la importancia de la prevención. "Se ha avanzado mucho en los últimos años pero aún queda mucho. El tratamiento es multidisciplinar por lo que es importante crear una unidad de referencia específica para adultos en La Fe". Explicó que "actualmente solo existe esta unidad en Madrid, Cataluña y Andalu-

cia. Aquí los enfermos son atendidos por la unidad de trasplantes que no cuentan con la totalidad de especialistas que intervienen en el proceso de atención a estas personas".

Yáñez ha criticado la "falta de respuestas de Sanitat que solo da largas, demorando su puesta en marcha y amenazan-

do con que sea una unidad de gestión clínica y no unidad de referencia. La unidad de referencia, al abarcar más, implicará una mejor atención, control y seguimiento y provocará un incremento en las expectativas de vida de las personas que padecen esta enfer-

medad". En el texto de la resolución se acuerda "instar al Consell a crear una unidad de referencia específica de Fibrosis Quística de Adultos en el Hospital la Fe de Valencia con el mismo rango orgánico que otras unidades de referencia de dicho hospital".



umivale reconoce a 395 empresas con más de 4 millones de euros por reducir su siniestralidad laboral. La mutua umivale ha reconocido con 4.167.728,81 euros la labor de 395 empresas españolas que han realizado inversiones para reducir su siniestralidad laboral. Se trata del reconocimiento Bonus relativo a la campaña 2017 y supone un 43% más de dotación económica y un 20% más de empresas respecto a la campaña anterior. El Bonus es un incentivo económico que el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social otorga a través de las Mutuas a sus empresas asociadas que se hayan distinguido por cuidar la salud laboral de sus trabajadores a través de la puesta en marcha de políticas preventivas. "El objetivo es recompensar a las entidades que han reducido su siniestralidad, situándola o manteniéndola por debajo de la media del sector", ha destacado César Poveda, director de Operaciones de umivale. "Desde umivale creemos que alicientes como éste promueven que las empresas adquieran y mantengan buenos hábitos en el cuidado de la salud de sus trabajadores. Nuestra intención es que cada año podamos reconocer a más entidades, lo que nos mostrará que esta conciencia cada vez está más presente en la sociedad", destacó el representante de la mutua.



umivale destina 194.562 euros para ayudar a 128 víctimas de accidentes laborales o enfermedades profesionales.

La Comisión de Prestaciones Especiales de la mutua umivale ha aprobado 194.562,43 euros en su segunda reunión trimestral del 2018. Esta dotación está destinada a prestar ayuda a 128 trabajadores protegidos y a sus familiares que, tras haber sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se encuentran en una situación de necesidad. La Comisión de Prestaciones ya ha destinado 590.546,20 euros en ayudas durante este 2018. Una dotación que ha llegado a 274 trabajadores. Se trata de un apoyo económico que es complementario con las prestaciones contempladas en la Seguridad Social.

Más de 3.000 alumnos de la UNIR se forman en Responsabilidad Civil Profesional gracias a A.M.A.

Raquel Murillo ha impartido una open class a los futuros sanitarios matriculados en la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Internacional de La Rioja

REDACCIÓN

El pasado 4 de septiembre, la directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) de A.M.A., Raquel Murillo, ofreció la conferencia "Presente y futuro del seguro de responsabilidad civil en la práctica de la medicina". A la sesión, celebrada en las oficinas de UNIR en Madrid y emitida en directo a través de internet para los más de 3.000 alumnos de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja asistió también el doctor Vicente Soriano, profesor de UNIR.

Durante la clase, Raquel Murillo explicó a los alumnos de UNIR los riesgos a los que se enfrentan como profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión, ante un contexto en el que los sanitarios están cada vez más expuestos a una po-



Raquel Murillo.

sible reclamación y les instruyó sobre los procedimientos que deben seguir para aumentar la seguridad de los pacientes y prevenir reclamaciones, haciendo hincapié en la importancia del consentimiento informado. En este sentido, la directora general adjunta de A.M.A. y directora del Ramo de RCP indicó que los profesionales sanitarios tienen que

facilitar a los pacientes "información adecuada al nivel cultural del paciente. Debemos informar sin tecnicismos para que conozca y comprenda los riesgos".

Reclamación

Además, Raquel Murillo expuso las consecuencias de una reclamación. Según un encuesta de A.M.A., tras una reclamación el 78% indicó que había modificado la forma en la que se relacionaba con los pacientes, y el 23% declaró una gran repercusión sobre su vocación profesional. La directora general adjunta y directora del Ramo RCP de A.M.A. apuntó que el futuro del seguro de la responsabilidad civil profesional pasa, además de por trabajar en la gestión de los riesgos y en la seguridad del paciente, por la gestión extrajudicial de los siniestros.

Sección que recoge méritos, avances, galardones, hitos y logros conseguidos por los profesionales de la Comunitat, que prestigian la sanidad valenciana

info@saludedediciones.com



El científico de Fisabio Gabriel Sanfélix-Gimeno, ganador en los IV Premios Jóvenes Investigadores de la Fundación AstraZeneca. El investigador de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) Gabriel Sanfélix-Gimeno ha sido ganador de los IV Premios Jóvenes Investigadores de la Fundación AstraZeneca en la categoría de Síndrome Coronario Agudo (SCA) por sus avances sobre el estudio de la adherencia a los tratamientos que reducen la morbilidad cardiovascular y la mortalidad. Los premios, promovidos por la Fundación AstraZeneca, junto al Instituto de Salud Carlos III, impulsan el talento científico de investigadores menores de 40 años en España.



Una investigación de Incliva demuestra que la reducción de amonio en sangre podría ayudar a tratar casos graves de hígado graso no alcohólico. El Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico Universitario de València, Incliva, a través de la coordinadora del Grupo de Investigación de deterioro neurológico, Carmina Montoliu, participaron en la confección de un artículo publicado recientemente en la revista Journal of Hepatology en el que se demuestra que la reducción de amonio en sangre podría ayudar a tratar casos graves de hígado graso no alcohólico. Los resultados de este estudio describen, por primera vez, un vínculo entre una complicación del hígado graso (conocida como esteatohepatitis no alcohólica), función del ciclo de la urea y exceso de amonio en sangre.



El Laboratorio del Hospital de la Plana cumple 12 años de gestión de calidad certificada a través de la norma ISO 9001. El Laboratorio del Hospital Universitario de la Plana ha obtenido la renovación del certificado ISO 9001, cumpliendo así 12 años de la implantación de este sistema de gestión de calidad orientada a



la admisión, procesado y determinación de las pruebas analíticas de bioquímica y microbiología. El Laboratorio del Hospital Universitario de la Plana cuenta desde septiembre del año 2006 con este certificado expedido por la Entidad Nacional de Certificación (ENAC) y auditado por Bureau Veritas en el que se establece que la gestión del Laboratorio de Análisis Clínicos y Microbiología es conforme a los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2015.

Oncología Médica y Farmacia del Peset celebran el décimo aniversario de su certificación de calidad ISO 9001. Las unidades de Oncología Médica y Oncología Farmacéutica del Hospital Universitario Doctor Peset han vuelto a renovar



su certificación de calidad según la Norma ISO 9001. Este sello de calidad se ha otorgado a la gestión de la farmacoterapia oncológica soportada en sistemas de información (TIC) e incluye la prescripción electrónica, validación, preparación, dispensación y administración de los tratamientos.

El Hospital Provincial de Castellón presenta en París los resultados de los casos de carcinomatosis tratados. El Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial de Castellón presentó en el Congreso Mundial de Carcinomatosis (PSOGI) celebrado en París un estudio que recoge los resultados de los casos más complejos de esta patología que han sido tratados en el centro castellanense. La carcinomatosis peritoneal es una enfermedad producida por la diseminación de diferentes tipos de tumores malignos originados en la zona del abdomen. Los tumores que la producen con mayor frecuencia son el cáncer de colon, el cáncer de ovario y el cáncer apendicular. Otros tumores que también pueden producirla son el cáncer gástrico y el de páncreas.



La Unidad de Nutrición del Peset obtiene la certificación ISO 9001 por su sistema de gestión de calidad. La Unidad de Nutrición y Dietética del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Doctor Peset se ha convertido en una de las pocas de España y la



primera de la provincia de València en obtener la certificación de calidad ISO 9001:2015 otorgada por AENOR. Esta exigente acreditación reconoce el sistema de gestión de la calidad que realiza esta unidad para las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes ambulatorios y hospitalizados del Departamento de Salud de València – Doctor Peset y supone un impulso a las actuaciones llevadas a cabo por sus profesionales.

Miomas, un problema uterino a vigilar de cerca

JUAN RIERA ROCA

Un mioma es un tumor benigno que puede desarrollarse en el tejido muscular del útero o miometrio en las mujeres. Sólo un 0,5% de los miomas se convierten en tumores malignos en las mujeres, aunque su aparición hace casi inevitable acudir al médico para reducir el impacto de las molestias y limitaciones.

Una de cada cuatro a cinco de más de 35 años padecerá este tipo de tumor y sufrirá graves molestias que llevan a la necesidad de consultar con el médico y, con frecuencia, a entrar en el quirófano para su eliminación. Los miomas se clasificarán generalmente en función de su punto de localización:

Los miomas submucosos son los que se localizan en el endometrio. Los intramurales son los que se encuentran en el miometrio, y el último subtipo es el de los subserosos, es decir, aquellos que parecen en la mujer fuera de miometrio, hacia el exterior uterino, según explican los expertos en Ginecología.

La aparición y crecimiento de los eventuales mioma están condicionados por los estrógenos, por lo que su presentación se produce en la edad fértil de la mujer; resultando muy infrecuente que aparezca esta tumoración antes de que haya la primera menstruación o después de la menopausia.

La mayoría de los miomas no presentan síntomas y pueden pasar desapercibidos. Sin embargo, en ocasiones pequeños miomas situados en el endometrio pueden causar metrorragias importantes y/o hipermenorreas (síntomas más frecuentes) y de ese modo, en ocasiones provocar una anemia como afección derivada.

EXPLORACIÓN MANUAL

La exploración manual por un ginecólogo permite detectar la presencia de estos tumores, su tamaño y localización.



En pacientes obesas, sin embargo, la exploración manual puede ser confusa y dar falsos negativos. En esos casos la técnica diagnóstica por la imagen es más útil y para el mioma la ideal es la ecografía.

La ecografía se puede realizar por vía vaginal o abdominal. Los ecógrafos modernos permiten detectar miomas de hasta 5 mm y los sistemas Doppler que incorporan permiten analizar su vascularización. Otras técnicas por imagen son la Tomografía Axial Computerizada (TAC) y la resonancia nuclear magnética.

El tratamiento de los miomas –explican los ginecólogos– depende de la edad, de que la paciente desee tener hijos o no (ya que la mujer puede optar por la histerectomía total y perder así la capacidad reproductora), del número, tamaño y localización de los miomas y de la sintomatología que se presente.

La anemia por sangrado de miomas deriva de que estas pacientes pierden más hierro del habitual por una menstruación normal, de modo que les es conveniente el consumo de alimentos ricos en hierro y, si fuera necesario tras un análisis de sangre, la prescripción médica de suplementos de hierro.

Si la paciente tiene sobrepe-

so, es importante que adelgace para que no crezcan los miomas, como parte del tratamiento. Si la paciente desea tener hijos y el mioma puede ser el causante de tu infertilidad, la mejor medida será la intervención MRgFUS (ResoFus) o la solución quirúrgica parcial, no con histerectomía.

EXTIRPAR EL PROBLEMA

Existen técnicas muy poco agresivas para extirpar los miomas, como la histeroscopia y la laparoscopia, que evitan heridas mayores. Además, normalmente son intervenciones ambulatorias. Si los miomas son pequeños y están estables el mejor tratamiento será el control ginecológico.

Sin embargo, si se observa, en el transcurso de esos controles, que los miomas crecen y/o empiezan a causar dolor, hinchazón abdominal y sangrados excesivos, determinados fármacos como los anticonceptivos, la progesterona y los antiinflamatorios que inhiben la síntesis de las prostaglandinas pueden ayudar a controlarlos de manera suficiente.

Cuando el útero de la paciente que sufre el mioma es muy grande o los miomas crecen muy deprisa, o cuando los síntomas no responden a las

medidas farmacológicas, el mejor tratamiento será la intervención, ya sean las técnicas quirúrgicas tradicionales o los nuevos procedimientos menos invasivos.

Por ejemplo, la embolización de arterias uterinas tiene una alta efectividad con la ausencia de los riesgos de la cirugía. En ocasiones, la indicación de fármacos antiestrogénicos unos meses antes de la cirugía puede ser útil en mujeres con úteros demasiado grandes o que ya padecen anemias importantes.

A finales de la primera década de este siglo se puso en marcha en España de modo experimental una técnica pionera para tratar sin cirugía los miomas uterinos mediante la aplicación de ultrasonidos. Estos ultrasonidos se aplican desde el exterior mediante el apoyo de un equipo de resonancia magnética.

ULTRASONIDOS

Según han informado expertos de la Universidad de Sevilla, que fue la que trajo esta nueva forma de atacar el problema, las pacientes que se sometieron en primer lugar a esta terapia, obtuvieron resultados muy satisfactorios gracias a esta técnica experimental, que ya se llevaba a cabo en otros países.

Los ultrasonidos para ‘quemar’ el mioma desde el exterior, está autorizada por las autoridades comunitarias para miomas y metástasis óseas, aunque en EEUU, la FDA (agencia federal que valida los nuevos procedimientos médicos) sólo la había autorizado en 2009 para el tratamiento de los fibromas benignos.

El tratamiento de los 26 primeros pacientes que se sometieron a los ultrasonidos en la Universidad de Sevilla (con sedación consciente) ha sido dirigido por el equipo médico del Instituto Cartuja, encabezados por el doctor Pedro Valero Jiménez, uno de los primeros especialistas que se ha formado en este procedimiento.

Se calcula que un 25% de las mujeres en edad fértil padece un fibroma uterino, que en un 18% de estos casos genera problemas de fertilidad. Hasta ahora los tratamientos más efectivos son los fármacos dirigidos a reducir la vascularización o la embolización de arterias uterinas, como ya se ha explicado más arriba.

La administración de acetato de ulipristal, un anticonceptivo de urgencia clasificado dentro de las “píldoras del día después”, podría convertirse en un nuevo tratamiento no quirúrgico eficaz contra los fibromas uterinos y ayudar a las mujeres a mantener su fertilidad, evitándose intervenciones agresivas.

ESTUDIO CLÍNICO

Así parecen indicarnos los resultados de un estudio realizado por el Programa de Endocrinología Reproductiva y Adulta del Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) de Bethesda (Estados Unidos). La investigación en fase II fue presentada recientemente y generó una expectativa de mejora.

En la prueba se distribuyó aleatoriamente en dos grupos a mujeres de 25 a 50 años con miomas uterinos sintomáticos, a las que se administró acetato de ulipristal o un placebo (sustancia inactiva y sin efectos) una vez al día durante tres ciclos menstruales como periodo de referencia del procedimiento.

Los investigadores observa-

MIOMAS

También conocidos como fibromas uterinos o leiomiomas. Se tratan de tumores benignos hechos con células musculares suaves

Son monoclonales, generándose posiblemente de una única célula muscular lisa. Tienen a aumentar su tamaño durante los años reproductores y disminuir tras la menopausia, ya que poseen receptores estrogénicos

El tamaño de un mioma puede ser desde pocos centímetros hasta 20 centímetros



TIPOS DE MIOMAS

En la mayoría de los casos son múltiples, pero a veces pueden ser únicos

PEDUNCULADO

Tipo subseroso
Está conectado con el útero por un tallo. Este puede llegar a doblarse causando dolor

INTRACAVITARIO

Tipo submucoso
Están parcialmente en la cavidad uterina. Pueden causar menstruaciones muy fuertes y también sangrado entre periodos

INTRAMURAL

En la pared muscular del útero. Varían de tamaño desde microscópicos hasta tan grandes como un pomelo. Muchos fibromas intramurales no causan problema al menos que se hagan muy grandes

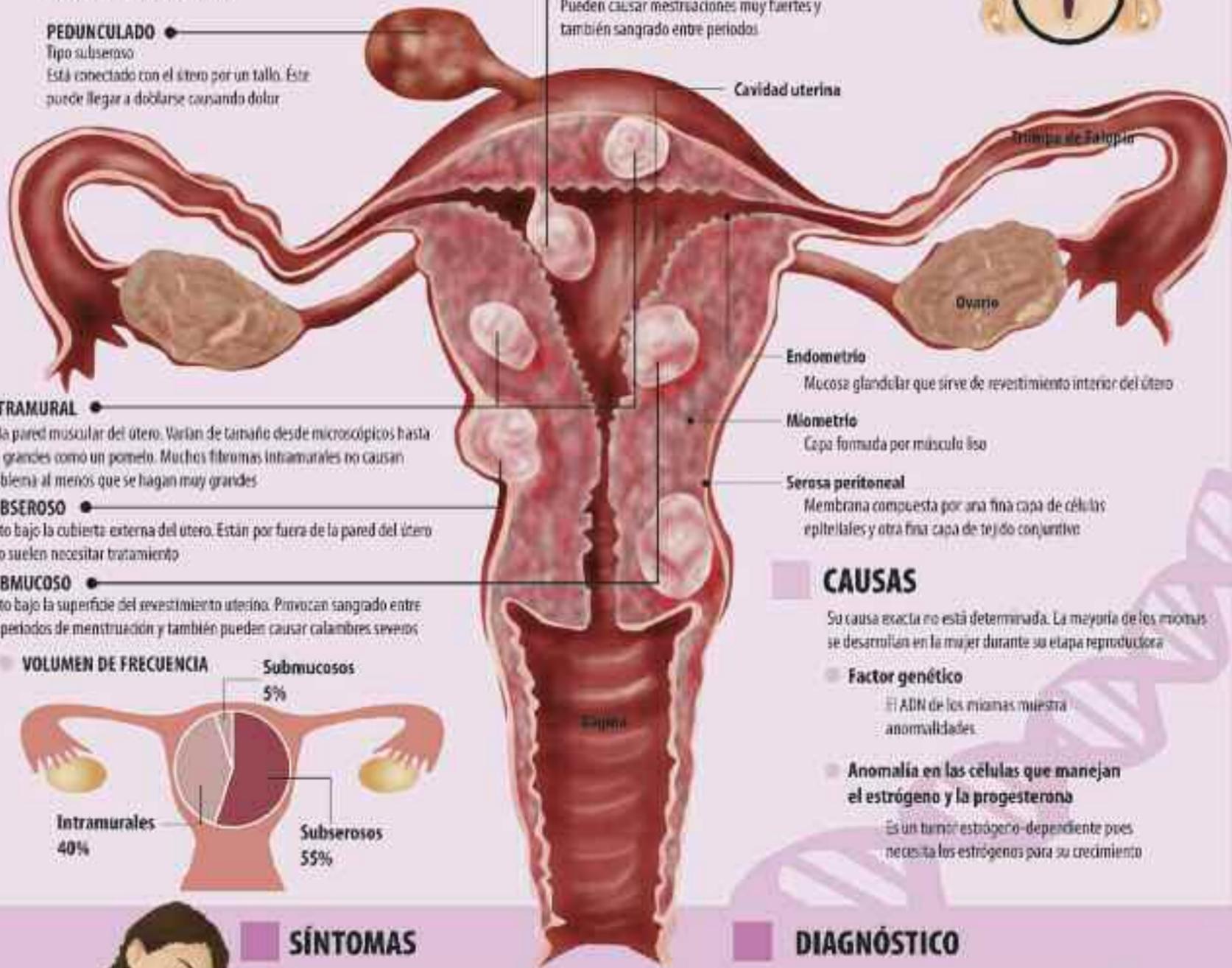
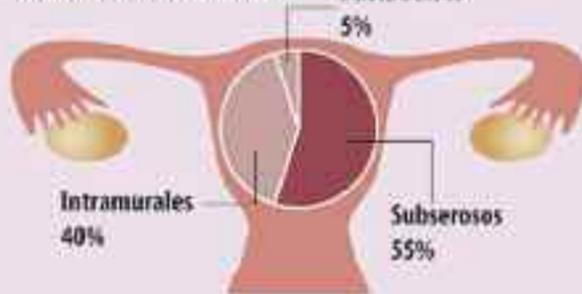
SUBSEROSO

Justo bajo la cubierta externa del útero. Están por fuera de la pared del útero y no suelen necesitar tratamiento

SUBMUCOSO

Justo bajo la superficie del revestimiento uterino. Provocan sangrado entre los periodos de menstruación y también pueden causar calambres severos

VOLUMEN DE FRECUENCIA



CAUSAS

Su causa exacta no está determinada. La mayoría de los miomas se desarrollan en la mujer durante su etapa reproductora

Factor genético

El ADN de los miomas muestra anomalías

Anomalía en las células que manejan el estrógeno y la progesterona

Es un tumor estrogénico-dependiente pues necesita los estrógenos para su crecimiento

SÍNTOMAS

Aproximadamente, el 25% de los miomas provocan síntomas y requieren un tratamiento

Menorragia

La menstruación dura más allá del límite de los siete días o bien implica una pérdida de sangre mayor a 80 ml.

Menometrorragia

Pérdida abundante de sangre fuera de los periodos menstruales (aunque puede coincidir con éstos)

Presión intensa o dolor

Molestias urinarias o intestinales

Dolor durante la relación sexual

Abortos recurrentes

Infertilidad



DIAGNÓSTICO

Es importante para poder elegir el tratamiento adecuado

Se realiza

- Examen pélvico manual
- Ecografía pélvica (el método más altamente fiable en el diagnóstico de estas lesiones)
- Tomografía axial computarizada (scanner)
- Resonancia magnética

¿El mioma puede convertirse en cáncer?

No hay evidencia de que el mioma se pueda convertir en cáncer

Sólo un 0,5% de los miomas se convierten en sarcomas (tumores malignos)



TRATAMIENTOS

Si el mioma es asintomático, en la inmensa mayoría de los casos tan sólo se requerirá un examen periódico

FACTORES

La elección del tratamiento depende de diversas circunstancias

- Edad
- Salud general
- Gravedad de los síntomas
- Tipo de miomas
- Si la mujer está embarazada
- Si la mujer desea tener hijos en el futuro



TRATAMIENTOS PARA LOS SÍNTOMAS

- **Pastillas anticonceptivas** (anticonceptivos orales). Para ayudar a controlar los periodos menstruales abundantes.
- **Dispositivos intrauterinos (DIU)** que secreten la hormona progestágena. Para ayudar a reducir el sangrado abundante y el dolor.
- **Suplementos de hierro**. Para prevenir o tratar la anemia debido a los periodos abundantes.
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**, como el ibuprofeno o el naproxén. Para cólicos o dolor.
- **Inyecciones de hormonoterapia** por corto tiempo. Para ayudar a reducir el tamaño de los fibroides.

HISTERECTOMÍA

Extirpación quirúrgica del útero. Necesita estancia en el hospital y un periodo de recuperación.



✓ Ventajas

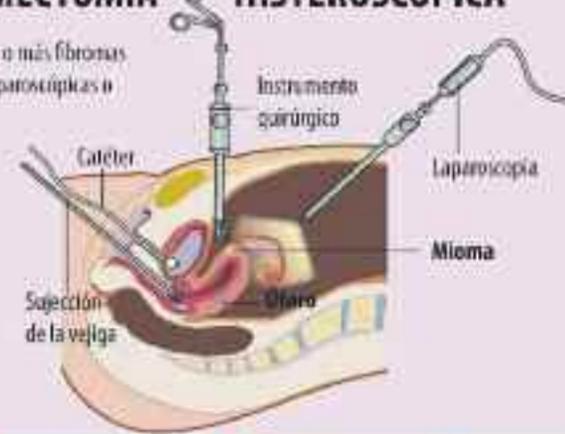
- Los fibromas jamás vuelven porque se le extirpa el útero

✗ Desventajas

- Se pierde el potencial reproductivo
- En general, el tiempo de recuperación es de 4 a 6 semanas
- Hay otras complicaciones posibles

MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA O MIOMECTOMÍA HISTEROSCÓPICA

Extirpación de uno o más fibromas usando técnicas laparoscópicas o endoscópicas.



✓ Ventajas

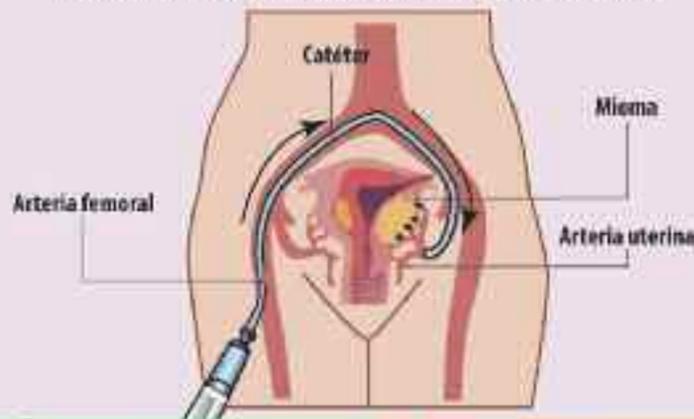
- Menos invasiva que la miomectomía a abdomen abierto, se pueden extirpar los fibromas por medio de un endoscopio abdominal o por el cervix / la vagina

✗ Desventajas

- No es adecuada para fibromas grandes, múltiples ni profundos
- Generalmente, el tiempo de recuperación es de 1 a 4 semanas
- Es posible que haya algunas complicaciones

EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA UTERINA

Se inyectan microesferas de alcohol polivinílico en la arteria uterina por medio de un catéter, que bloquea el flujo sanguíneo a los fibromas y causa su necrosis



✓ Ventajas

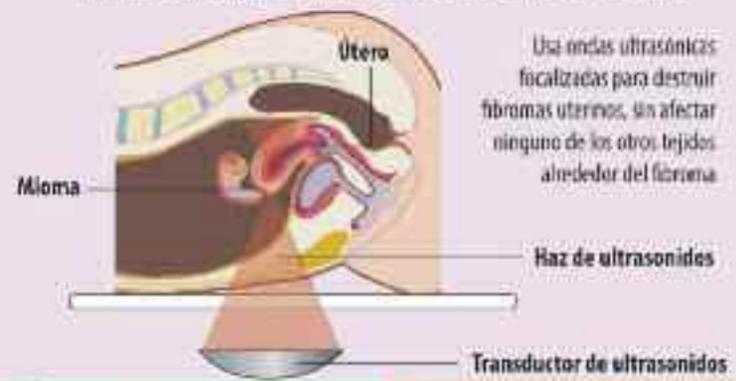
- Alivio de los síntomas con una estancia en el hospital más breve que por histerectomía o miomectomía

✗ Desventajas

- Riesgo de una menopausia prematura, infección severa, hemorragia y embolización de otras regiones además del fibroma
- A menudo se experimentan fuertes dolores en los primeros dos días

CIRUGÍA CON ULTRASONIDO FOCALIZADO GUIADA POR RM

Tratamiento ambulatorio no invasivo para reducir el tamaño de los fibromas



✓ Ventajas

- No requiere de estancia en el hospital ni de anestesia general, con una rápida vuelta a las actividades normales
- Preserva al útero y al cervix

✗ Desventajas

- Puede haber crecimiento de tejido fibroso no tratado o de nuevos fibromas

ron que de las 57 pacientes en las que se pudo evaluar la eficacia, 18 de ellas tomaron un placebo, 20 tomaron una dosis de 10 miligramos (mg) de acetato de ulipristal al día, y 19 tomaron una dosis de 20 mg diarios, según informaron en su momento fuentes del experimento.

Las mujeres que tomaron acetato de ulipristal experimentaron una reducción del volumen total de sus miomas, que fue mayor entre las que tomaron dosis más altas -14 (70%) del grupo de 10 mg y 16 (84%) del grupo de 20 mg, según señalan los resultados de la experimentación médica en la fase II del proceso.

En las pacientes del grupo placebo se obtuvieron peores resultados, ya que sólo seis (33%) experimentaron una disminución del volumen de sus miomas. El acetato de ulipristal también redujo las hemorragias en comparación con el placebo, y durante el tercer mes de tratamiento con este fármaco en pruebas.

RESULTADOS MÉDICOS

16 pacientes (el 80%) que tomaban 10 mg diarios y 18 pacientes (95%) de las que tomaban una dosis diaria de 20 mg no tuvieron ninguna hemorragia menstrual. De este modo se configura una nueva terapia alternativa a la cirugía en esa zona tan sensible de la mujer y en la que la recuperación puede ser molesta.

Pese a que se han desarrollado nuevas técnicas pioneras para el tratamiento no quirúrgico de los miomas, la cirugía sigue siendo un tratamiento adecuado para muchos de los casos presentados por las pacientes. El tipo de cirugía varía según su localización, sintomatología, tamaño y deseos de preservar fertilidad.

En miomas pequeños localizados en la cavidad uterina o en contacto se puede practicar la histeroscopia quirúrgica, introduciendo una pequeña cámara (histeroscopia) dentro del útero y proceder a la exéresis del mioma intrauterino. Se realiza exclusivamente la exéresis del mioma, preservando el útero.

El útero de esas pacientes debe ser reconstruido durante el acto quirúrgico. Esta técnica es la ideal para aquellas mujeres que deseen preservar su útero, por futuros deseos de fertilidad, que es uno de los principales inconvenientes cuando la intervención quirúrgica en esta zona debe ser agresiva o intensa.

La miomectomía no evita la



posibilidad de que en el futuro vuelvan a aparecer miomas uterinos. Se calcula que un tercio de las pacientes que se someten a la intervención denominada miomectomía requerirán posteriormente una histerectomía, que es el procedimiento más general en esa misma zona.

LA HISTERECTOMÍA

La histerectomía (frecuente en el caso de cáncer) consiste en la exéresis o retirada total del útero. Estas técnicas pueden practicarse por vía laparoscópica o vaginal, es decir sin necesidad de abrir el abdomen. O mediante laparotomía, cirugía en la que el abdomen es abierto, lo que exige luego una mayor recuperación.

La elección dependerá del tamaño de los miomas, su localización, e incluso de la habilidad quirúrgica del cirujano, etcétera. Otras técnicas de aplicación son la embolización de las arterias uterinas, que conduce a la necrosis de los miomas por falta de irrigación, paso intermedio entre

cirugía y tratamiento médico.

Si la paciente sufre fibromas, displasias graves de cuello uterino, cáncer de cuello uterino, endometriosis, hiperplasia, prolapso uterino, sangrado muy abundante o irregular es posible que el médico le haya dicho que necesita una histerectomía, una intervención que puede aliviar los síntomas de varias enfermedades.

La histerectomía tiene riesgos y beneficios. Como ocurre con cualquier operación, existe cierto riesgo relacionado con la anestesia y la operación en sí. La paciente deberá actuar con calma después de la operación y necesitará ayuda con los quehaceres del hogar, compras y acarrear cosas o cuidar de los niños.

Después de la histerectomía la mujer nunca más tendrá la regla y no podrá concebir. Si se le extirpan los ovarios puede tener síntomas relacionados con la menopausia, aunque no tenga aún la edad. Se recomienda si es posible, la conservación de los ovarios en todas las edades, más antes de los 50 años.

DIVERSAS INTERVENCIONES

En la histerectomía subtotal, una de las categorías de la intervención, el útero se extirpa pero el cuello uterino, ovarios y trompas de Falopio se dejan intactos. En la histerectomía total (también llamada histerectomía simple), el cirujano extirpa el útero y el cuello uterino pero deja los ovarios y las trompas de Falopio intactos.

En la histerectomía con salpingooforectomía bilateral o radical, se extirpan el útero, el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio. Que quede o no quede una cicatriz y el tipo de cicatriz depende del tipo de corte que hagan. La incisión dependerá de la enfermedad y del método elegido.

En el primer método, el cirujano corta a lo largo de la línea del vello púbico. Posiblemente la cicatriz no se vea fácilmente. Otro método consiste en hacer una incisión a través de la vagina. Este método no deja cicatriz visible. Se puede usar si el útero es pe-

queño o si ha descendido la vagina.

En el tercer método se hace una incisión que va desde justo debajo del ombligo hasta encima de la línea del vello púbico. La incisión mide generalmente entre 4 y 6 pulgadas. Este tipo de incisión hace más fácil trabajar en el interior del abdomen. En determinados casos se podrá realizar por vía laparoscópica.

Esta vía precisa la realización de varias pequeñas incisiones en el abdomen. Es aconsejable comentar todo con el médico. El médico puede dar medicamentos para calmar el dolor después de la operación. Actualmente se dispensa una anestesia por vía epidural para los primeros días del postoperatorio.

RECUPERACIÓN

Aunque la paciente debe descansar lo necesario, se recuperará más rápidamente y se sentirá mejor si hace un poco de ejercicio cada día. En estos casos -siempre bajo la vigilancia y el consejo del médico- prolongar demasiado el encamamiento y la inmovilidad puede tener efectos más negativos que positivos.

En muchos casos los miomas uterinos no dan síntomas aunque más del 30% de las pacientes diagnosticadas de mioma uterino, presenta una masa abdominal, una hemorragia uterina anormal, dolor en la pelvis o en el abdomen bajo, síntomas compresivos de órganos vecinos, lumbalgia o síntomas urinarios.

El síntoma más frecuentemente los miomas es la hemorragia uterina anormal. En la inmensa mayoría de los casos estos miomas son tumores benignos, aunque una de cada 10.000 pacientes presentará un tumor maligno, un leiomiomasarcoma. En estos casos el crecimiento del mioma suele ser rápido.

Se trata este de un detalle que hay que tener especialmente presente en pacientes postmenopáusicas. Los miomas pueden contribuir a un problema de infertilidad. Aunque hay que tener en cuenta que como causa única de infertilidad solamente aparecen en el 2 al 3% de pacientes infértiles.

También se han relacionado con abortos de repetición, todo lo cual aconseja a las afectadas a no dejar pasar el problema si se detecta que lo padecen pero inicialmente los síntomas son de poca entidad y ello hace que la paciente le preste poca atención e interés al problema. Por ello, el consejo médico es básico.

La localización y la clínica

Los miomas son muy frecuentes. Su diagnóstico es relativamente fácil. Intrínsecamente son inofensivos.

La trascendencia de estas lesiones, inequívocamente benignas, se basa en su localización, en las molestias que llegar a generar, por su tamaño o por el sangrado persistente e incontrolable.

La actitud frente a los miomas, también conocidos popularmente como fibromas uterinos, dependerá precisamente del dolor que provocan o en la anemización repetida asociada siempre al pequeño porcentaje de miomas submucosos, a los que se asoman a la luz del útero y producen sangrado vaginal.

El tipo de intervención, tiene como principal objetivo, en su caso, preservar la fertilidad. En la menopausia, la decisión tiene que ser compartida entre el clínico y el paciente.

El mioma, en sí mismo, no es un problema. Es más normal tener miomas que no tenerlos y solo deben ser intervenidos si causan problemas que disminuyan la calidad de vida.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Indicador de riesgo del producto

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo.



Hacemos normal lo excepcional

En **PSN** trabajamos para alcanzar la excelencia. Por eso, nuestros seguros de ahorro están entre los productos que ofrecen mejores rentabilidades del mercado. **PSN Ahorro Flexible** permite obtener un interés técnico garantizado por PSN mínimo del 1,30% y **con total disponibilidad** de la inversión. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y del compromiso con nuestros mutualistas.

Ahora
Interés Técnico Garantizado **1,80%***

* Rentabilidad neta del 1% para aportaciones o patrimonio hasta 500.000€. De dicha rentabilidad se deducirá la prima por cobertura de fallecimiento según edad del asegurado. El interés técnico garantizado será aplicable hasta el próximo 30 de septiembre de 2018, siendo revisable trimestralmente con un interés técnico mínimo garantizado del 1,3%.



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

“Tranquilidad ante el diagnóstico de cáncer de mama: siempre hay un equipo de doctores con experiencia en el manejo de esta enfermedad”

El Dr. Joaquín Gavilá es médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del IVO

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres. La incidencia en España en 2015 fue de 27.740 casos. El riesgo de padecer este tipo de cáncer a lo largo de la vida ocurre en una de cada ocho mujeres y la incidencia de esta patología muestra una tendencia en forma de curva ascendente, con un incremento de un 2-3% anual. Entre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama destacan edad, raza, historia familiar, susceptibilidad genética, alcohol, obesidad, tabaco, inactividad física, antecedente de biopsias previas, densidad mamaria elevada, nuliparidad, uso prolongado de terapias hormonales con estrógenos y progesterona, menarquía temprana o menopausia tardía... Sólo menos del 10% de casos de cáncer de mama son hereditarios, estando relacionados con una mutación en el gen BRCA 1 y en el BCRA 2. Las mujeres diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama presentan una tasa de supervivencia elevada (86% a los 5 años) debido a que la mayoría de los casos se diagnostican en estadios iniciales de la enfermedad gracias al screening mamográfico y al continuo avance y mejora de los tratamientos aplicados.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. Gavilá, Día Mundial del Cáncer de Mama. Pregunta directa: con respecto al 19 de octubre de 2017, ¿la ciencia ha evolucionado algo en lo que se refiere al cáncer de mama?

R.- Por supuesto- Han sido muchos los avances pero si tuviera que quedarme con uno de ellos sería la llegada en noviembre de 2017 de los inhibidores de ciclinas a nuestras consultas. Estos agentes han supuesto una revolución en el tratamiento del cáncer de mama hormonosensible, al combinarlos con hormonoterapia duplican el beneficio clínico que obteníamos con la hormonoterapia exclusiva. Dicho de otro modo, en pacientes con cáncer de mama metastásico podemos retrasar el crecimiento de su tumor en más de dos años.

P.- ¿Cuántos casos de cáncer de mama, con las cifras actualizadas en la mano, se diagnostican al año? ¿Y en IVO, cuántos tratan al año?

R.- El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres de nuestro país. En España, cada año se diagnostican alrededor de 28.000 nuevos casos y alrededor de 3.500 en la Comunitat. A nivel local, en el último año, alrededor de 350 mujeres acudieron por primera vez a nuestro centro. Una de cada 8 mujeres será diagnosticada de cáncer de mama.

P.- ¿Cuál es la tasa de curación tanto si es en fase inicial como avanzada, doctor?

R.- Efectivamente, 9 de cada 10 mujeres serán diagnosticadas de cáncer de mama localizado, lo que significa que es potencialmente curable. A los 5 años, la tasa de curación puede ser del 80-85%. Los equipos multidisciplinares, donde cada caso es evaluado por un conjunto de especialistas, permiten con su valoración integrada aumentar cada año estas cifras.

P.- 200.000 firmas en Les Corts solicitaron que el programa de cribado, referente nacio-



nal, se adelantara a antes de los 45 años, edad mínima para hacerse mamografías. ¿Doctor, qué opina?

R.- La prevención es el mejor camino para aumentar la supervivencia. La prevención primaria busca evitar la aparición del cáncer. En el caso del cáncer de mama, reducir los índices de obesidad y la realización de ejercicio físico podrían disminuir el número de casos de cáncer de mama. Por otro lado, la prevención secundaria, busca el diagnóstico temprano de la enfermedad, es decir, lo más pequeño posible. Es por ello, que debería de existir un programa

de diagnóstico precoz similar en todas las Comunidades Autónomas abarcando los mismos grupos de edad, cosa que no existe en la actualidad.

P.- Doctor, le he leído en alguna entrevista decir que todo oncólogo persigue disminuir la agresividad de los tratamientos. ¿Cómo?

R.- Nuestro objetivo es curar más siendo lo menos agresivos posible. Así cada vez más realizamos cirugías menos agresivas, lo que implica mayor número de cirugías conservadoras, menos vaciamientos axilares y sesiones de radioterapia más cortas. Aún así

existirán casos donde la mastectomía será la única opción.

P.- ¿Cuál es el límite para la mastectomía? Dicho de otra manera, ¿cuándo no queda más remedio?

R.- La decisión del tratamiento para cada paciente será determinada de forma individual por un conjunto de especialistas en lo que llamamos el comité multidisciplinar. No existe una recomendación general para esta pregunta, ya que por ejemplo, existen pacientes candidatas inicialmente a una mastectomía, donde tras la administración de un tratamiento pre-

► **“Con los inhibidores de ciclinas a nuestras consultas, podemos retrasar el crecimiento de su tumor en más de dos años en pacientes con cáncer de mama metastásico”**

vio podemos conseguir reducir el tamaño tumoral y con ello realizar una cirugía conservadora con toda seguridad.

P.- No he hallado en años de entrevistas a oncólogos expertos en cáncer de mama, rechazar la decisión de Angelina Jolie de extirparse ambos pechos. ¿Es tan cruel la genética como para tomar decisión así?

R.- Un 5% de los cánceres de mama pueden tener un origen hereditario. Es decir, hay familias que son portadoras de alteraciones genéticas que aumentan la probabilidad de cáncer de mama. Frente a esta situación existen dos actitudes: la cirugía de reducción de riesgo, como fue el caso de Angelina Jolie, o bien, el seguimiento estrecho con exploraciones físicas y radiológicas que se considera una opción totalmente válida.

P.- ¿Cada vez apuestan menos por la quimioterapia y radioterapia o depende de cada caso? Tengo entendido que en IVO cada año prescriben un 20% menos de quimio.

R.- Cada vez más somos capaces de reducir el número de pacientes que reciben quimioterapia, llegando en algunos grupos a reducciones del 40%.

P.- Por cierto, reducen la quimioterapia gracias a que IVO aplica el test MammaPrint. ¿Puede explicar cómo funciona, por favor?

R.- El motivo del menor número de pacientes que reciben quimioterapia es la existencia de test genéticos, como son Mammprint y Oncotype, que mediante el análisis de un conjunto de genes somos capaces de identificar a un grupo de pacientes de buen pronóstico donde el uso de quimioterapia supondría un sobretratamiento y toxicidad excesiva.

P.- ¿Nadie más dispone de esta prueba en la Comunitat?

R.- El IVO fue uno de los pocos centros a nivel de la Comunitat que participó en el ensayo clínico que demostró su efi-

► **“Debería de existir un programa de diagnóstico precoz similar en todas las Comunidades Autónomas abarcando los mismos grupos de edad, cosa que no existe en la actualidad”**

cia, el estudio Mindact. Actualmente, este tipo de test genéticos puede solicitarse en cualquier servicio de Oncología Médica de nuestra Comunitat, siempre y cuando la paciente y el tipo de cáncer de mama cumplan una serie de criterios podrá ser realizado. En este sentido, hemos de presumir ya que fuimos una de las primeras Comunidades en ofrecer esta determinación a las pacientes con cáncer de mama.

P.- Más allá de las pruebas de cribado y el palpado en la ducha y el hecho de acudir a

su médico de cabecera si denota el mínimo bulto, ¿qué otros síntomas puede notar la mujer en fase muy precoz y qué puede hacer a nivel de hábitos para prevenirlo?

R.- Cualquier cambio que se produzca en la silueta de

► **“9 de cada 10 mujeres serán diagnosticadas de cáncer de mama localizado, lo que significa que es potencialmente curable”**

la mama, como retracciones, nódulos o bultos de nueva aparición en la mama o en la axila, y/o secreción por el pezón deben ser motivo de consulta. En cuanto a la prevención: dieta saludable, evitar el consumo de alcohol y sobrepeso, así como realizar ejercicio físico durante una hora 3-4 veces por semana permitirán reducir el número de nuevos caso de cáncer de mama.

P.- Por favor doctor, ¿qué mensaje le daría a una mujer que ahora mismo acaba de ser

diagnostica de cáncer de mama?

R.- El mensaje es claro: tranquilidad. El equipo de doctores y otros especialistas que están detrás de ella tienen gran experiencia en el manejo de esta enfermedad. En ocasiones, la paciente o el paciente (también existen casos de cáncer de mama en el varón) quiere que todo vaya muy rápido, pero, las prisas nunca son buenas en el diagnóstico inicial. El mejor tratamiento para cada paciente va a depender de un correcto estadiaje del tumor: ¿dónde está ubicado?, ¿es único o múltiple?, ¿qué mide?, ¿hay ganglios afectados?, ¿qué tipo histológico es?... Preguntas que necesitan de varias pruebas y valoraciones para responderlas, y todo ello, necesita de tiempo.

P.- Doctor, ¿algún día hablaremos de cáncer de mama como mortalidad 0?

R.- Me encantaría poder responder claramente sí, pero, el cáncer es una enfermedad primitiva que desde nuestros orígenes nos ha acompañado y evolucionará al mismo tiempo que lo hagamos nosotros. Sin embargo, cada vez más, nos vamos acercando al 90% de curaciones en algunos subtipos tumorales y somos capaces de cronificar situaciones que antes era totalmente impensable.

P.- La última: ¿en qué ensayos clínicos participa IVO con respecto a este tipo de tumor? Porque IVO es referente nacional en cáncer de mama.

R.- El IVO participa en múltiples ensayos clínicos, nacionales e internacionales, incluso algunos de ellos han sido diseñados por algunos de nosotros. Cualquier paciente diagnosticada de cáncer de mama puede solicitar una valoración en nuestro centro y se le podrá ofrecer la posibilidad de participar en alguno de ellos siempre y cuando cumpla los criterios de inclusión, y obviamente, consideremos que sea la mejor opción terapéutica para ella.

► **“Nos vamos acercando al 90% de curaciones en algunos subtipos tumorales y somos capaces de cronificar situaciones que antes era totalmente impensable”**



La Unidad de Ensayos Clínicos de La Fe es la primera de este tipo en la Comunitat en recibir una certificación de calidad ISO 9001:2015

REDACCIÓN

La Unidad de Ensayos Clínicos del servicio de Farmacia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha recibido la certificación ISO 9001:2015, otorgada para asegurar que su Sistema de Gestión de Calidad cumple con los estándares de calidad internacionales. La auditoría, realizada por una entidad externa (Bureau Veritas), ha englobado todos los procesos de recepción, conservación, dispensación, trazabilidad y devolución de muestras en investigación.

Tal y como ha destacado el doctor José Luis Poveda, director del Área del Medicamento del Hospital La Fe, "el proceso de implantación de un Sistema de Gestión de Ca-



Profesionales de la Unidad.

lidad en la Unidad de Ensayos Clínicos del servicio de Farmacia basado en la norma ISO 9001:2015 ha significado un trabajo muy duro en

el que ha participado todo el personal del servicio, con el fin de proporcionar confianza en la capacidad de la organización, mejorar la satis-

facción de los usuarios y promover la mejora continua de los procesos".

En este sentido, la certificación ha puesto la unificación

de procedimientos, criterios y pautas de actuación, la definición clara de responsabilidades, el enfoque de los procesos orientados a la satisfacción del paciente, la mejora de la documentación y los registros y la orientación a la gestión por indicadores.

Es la primera Unidad de Ensayos Clínicos de un servicio de Farmacia certificada con esta norma en la Comunitat Valenciana. Durante el pasado año, la unidad contaba con una media mensual de 518 estudios clínicos de medicamentos en fase de investigación, además de realizar un total de 1.959 recepciones, 2.897 dispensaciones a pacientes y preparar 2.848 entregas a la Unidad de Mezclas Intravenosas del servicio de Farmacia.

Neuropatías y disminución del juego articular en rodillas y pies, principales problemas que dificultan la marcha en las personas con Alzheimer. Con motivo de la celebración el pasado 21 de septiembre del Día Mundial del Alzheimer, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se explicó que las personas que padecen esta enfermedad suelen ir sufriendo poco a poco un entumecimiento e insensibilidad de los miembros inferiores que les van dificultando la marcha, hasta el punto de incapacitar en algunos casos. Desde el ICOPCV se señaló que una de las principales afecciones que sufren estos pacientes son las neuropatías periféricas, las cuales afectan en mayor proporción a los pies, que provocan una falta de sensibilidad por agarrotamiento muscular y tendinoso que da lugar a esa compresión nerviosa periférica. También, es común que vayan abriendo la marcha (se observa que caminan con la punta de los pies hacia fuera) y que cada vez realicen menos el juego articular de la rodilla y del tobillo y, finalmente, el apoyo del pie acabe siendo en bloque.



La Universidad Internacional de Valencia reúne a los mejores expertos en Psicología de la Salud del ámbito nacional e internacional. Los días 14, 15 y 16 de noviembre la Universidad Internacional de Valencia celebrará el I Congreso Internacional de Psicología de la Salud en el salón de actos del IVAM de Valencia con el objetivo de generar un espacio en el que compartir y debatir sobre la promoción de la salud desde la psicología clínica y neuropsicológica, así como desde las instituciones sociales, comunitarias y escolares. Atendiendo a su naturaleza, la Universidad Internacional de Valencia también permitirá seguirlo vía streaming para quienes no puedan acudir presencialmente. El principal objetivo del congreso es reunir a profesionales y estudiantes de áreas vinculadas a la promoción de la salud desde la psicología para una posterior puesta en común de las diferentes perspectivas.



La Plana reúne especialistas en Medicina Interna para abordar novedades sobre enfermedades raras, insuficiencia cardíaca e hipertensión. El Hospital Universitario de la Plana reunió en una cita científica a un centenar de facultativos especialistas en Medicina Interna para abordar las últimas novedades en hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y enfermedades raras entorno a la XXIX Reunión Autonómica de la Sociedad Valenciana de Medicina Interna (SMICV). Así, durante la jornada se trataron aspectos novedosos sobre las nuevas guías de hipertensión arterial desde la visión americana y europeísta, a cargo de los doctores Fernando Martínez García y Eduardo Rovira Daudí, especialista de los Hospitales Clínico de Valencia y La Ribera, respectivamente.

SEMERGEN reunirá a 5.000 médicos en su 40º congreso celebrado en Palma

El presidente nacional, el valenciano José Luis Llisterri, reclama más recursos para investigar

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 25 de septiembre, en la sede nacional de SEMERGEN en Madrid, se presentó el 40º Congreso Nacional, que tendrá lugar del 17 al 20 de octubre en el Palacio de Congresos de Palma. La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria prevé batir todos los récords en cuanto a participación. Ya hay inscritos 4.800 profesionales aunque se estima que al inicio del evento se redondee a 5.000, superando con creces de esta manera a la edición del pasado año en Granada. Todo un hito. Es el congreso de los congresos científicos en España. La sede de SEMERGEN en Madrid acogió una rueda de prensa, encabezada por su presidente nacional, José Luis Llisterri. Estuvo acompañado por los dos máximos responsables del equipo que han hecho posible primero que Palma fuera elegida sede y posteriormente, que los preparativos se llevaran con el máximo rigor y preparación posible: los doctores Fernando García Romanos y Ana Moyà, el presidente del comité organizador y la presidenta del comité científico, respectivamente. Ambos se trasladaron hasta Madrid y Salut i Força, también estuvo presente. Se explicó que desde el Congreso de Zaragoza hace 9 años hasta hoy, la cifra de comunicaciones ha ido en aumento, hasta multiplicarse por 12.

En ese sentido, el doctor José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN, reconoció a Salut i Força que "estamos muy contentos porque es único en España por el número de asistentes y por la extensión de 4 días. Es histórico por las 100 actividades programadas, 300 moderadores, 300 sesiones de comunicaciones y de casos clínicos y a tres semanas saber que 4.800 congresistas y 4.400 comunicaciones orales".

Reivindicación

Listerri aprovechó tanto la conferencia de prensa como las declaraciones a este medio para mostrar su versión más reivindicativa en cuanto a recursos y la investigación



Los doctores Fernando García Romanos, José Luis Llisterri y Ana Moyà.

en Primaria: "Necesitamos más recursos para la sanidad pública para enfrentarnos al reto de la cronicidad del paciente añoso y patológico, que debe ser tratado correctamente en su domicilio. El presupuesto sanitario debe incrementarse del 14% actual hasta el 25%. Necesitamos este tipo de foros para que se impulsen desde las administra-

ciones sin poner barreras a la investigación en primaria, como hacen algunas comunidades autónomas. Este congreso debe ser un lugar para limar asperezas y que se entienda que los médicos de familia pueden investigar igual que los especialistas".

Por su parte, el doctor Fernando García Romanos reconoció a este medio que jamás

Baleares ha acogido un evento congresual similar y que es el acontecimiento del año en España por lo que respecta a encuentro científico. Será histórico. Se espera que se superen los 5.000 inscritos. "La cifra de congresistas, a fecha de hoy es de 4.800, más de 1.600 son residentes y a falta de tres semanas, podemos avanzar que superaremos la cifra de Granada y ser de esta forma el congreso nacional récord de SEMERGEN. Representa un reto logístico y organizativo y va a representar un impacto para Palma estimado en 7 u 8 millones de euros porque a los congresistas se le suman los acompañantes y los periodistas, por lo que durante 4 días más de 6.000 personas se moverán en Palma", reconoció el Dr. García Romanos a este medio.

Lema

La presidenta del comité científico del 40º Congreso SEMERGEN, la Dra. Ana Moyà, cuyo lema este año es "Tu salud, nuestra mejor receta", defendió ante los medios de co-

municación que "más allá del número masivo de comunicaciones y ponencias, lo que prima no es la cantidad astronómica sino la calidad y rigurosidad de este congreso científico". Moyà reconoció a Salut i Força que "cada año renovamos los temas de investigación en SEMERGEN, hay que actualizarse, si un médico no estudia todos los días pierde de vista su trabajo con los pacientes, debemos estar al día. Por eso este año las ponencias y comunicaciones clínicas versarán sobre temas de siempre como la cronicidad, la salud cardiovascular o la diabetes, sin olvidar los nuevos temas como la inmigración o la mujer. El paciente inmigrante lo tenemos en nuestra consulta, tenemos pacientes de diferentes partes del mundo, diferentes creencias y con la mentalidad de que lo conseguirán todo, están en nuestra lista de todos los pacientes. Tenemos el paciente pluripatológico complejo, el que viaja, el que sufre... El paciente quiere una investigación veraz y rigurosa para irse tranquilo a casa".



Cartel del congreso.

Nuevos modelos de familia, una realidad en auge en Alicante

El número de parejas formadas por mujeres que acuden a IVI Alicante crece por encima del 90% en los últimos 5 años

REDACCIÓN

Los cambios en nuestra sociedad son una realidad cada vez más presente. Nuevos entornos, tendencias multiculturales y movimientos sociales que buscan su propio espacio en la sociedad actual, han dado lugar a una realidad tangible que busca normalizarse: la diversidad familiar. La Medicina Reproductiva puede considerarse un actor

principal en estos cambios sociales, sobre todo en estos últimos años en los que ha revolucionado la reproducción, dando paso a nuevos modelos de familia que se suman al concepto tradicional. "Durante los últimos años, IVI ha sido testigo de esta transformación social. Cada vez son más las parejas de mujeres que acuden a nuestras clínicas para iniciar un tratamiento de Reproducción Asistida. Y lo

mismo ocurre con las mujeres que toman la decisión de ser madres en solitario. Se trata de dos colectivos que se abren paso en nuestra sociedad, rompiendo con barreras establecidas y creando nuevas necesidades que la sociedad debe resolver", comenta la Dra. Verónica Legidos, ginecóloga de IVI Alicante. "A lo largo de los últimos 5 años, el número de madres solteras que se han sometido en IVI



Alicante a un tratamiento de Reproducción Asistida ha aumentado un 47%. La mayoría de estas mujeres tienen entre 37 y 42 años, y los tratamien-

tos más frecuentes son la Inseminación Artificial y la Fecundación In Vitro, recurriendo al semen de un donante", explica la Dra. Legidos.

Premio IVI. El Premio IVI Comunicación Salud 2.0, que este año celebra la segunda edición, tiene como objetivo reconocer el trabajo y la divulgación en el campo de la Medicina y la Salud en el ámbito digital. Pueden optar a él todos aquellos profesionales de la salud y todas aquellas personas dedicadas a la información de información sanitaria, que desempeñen su labor con el objetivo de concienciar a la población de la importancia de la salud, y que contribuyan a la divulgación del conocimiento de todas las áreas relacionadas con la salud. El II Premio IVI Comunicación Salud 2.0 está compuesto de 3 categorías y una dotación económica de 1.000 euros por cada categoría: Mejor Blog de Salud, Mejor Profesional Sanitario 2.0 y Mejor Community Manager de marca de Salud. Este año como novedad, habrá una 4ª categoría, elegida por un equipo de IVI, que reconocerá la labor de difusión digital en salud de un medio de comunicación/periodista europeo. El Jurado de este II Premio IVI Comunicación Salud 2.0 está formado por diferentes profesionales del área de la salud, el ámbito académico y la comunicación 2.0. El jurado elegirá a 3 finalistas por categoría. La votación online determinará el ganador de cada categoría. El acto de entrega de este galardón tendrá lugar en Valencia en diciembre de 2018.



El Peset debate en unas jornadas cómo mejorar la promoción de la salud sexual y reproductiva en la Comunitat. El Departamento de Salud de València – Doctor Peset llevó a cabo su tercera edición de las Jornadas Día Mundial de la Anticoncepción, un encuentro que se prolongó durante dos días que pretende sensibilizar a la población y difundir información sobre sexualidad y reproducción. Las jornadas reunieron a más de un centenar de profesionales de distintas especialidades (salud sexual y reproductiva, psicología, obstetricia, ginecología, epidemiología, enfermería, farmacia y residentes de ginecología, medicina familiar y comunitaria, psicología clínica y medicina preventiva) en el centro de salud de Nazaret (València) para debatir y reflexionar sobre cómo mejorar la promoción de la salud sexual y reproductiva que se realiza en los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana.



Acreditado el Comité Ético de Investigación con medicamentos del Hospital General de Valencia. El Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital General Universitario de Valencia ha recibido la acreditación por parte de la Dirección General de Farmacia y productos Sanitarios de la Conselleria de Sanitat como evaluador de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios. El CEIm del Hospital General de Valencia es un organismo independiente, de carácter interdisciplinar, constituido por profesionales sanitarios y miembros no sanitarios, encargado de proteger los derechos, seguridad y bienestar de las personas que participan en un estudio clínico y de ofrecer garantía pública al respecto, mediante un dictamen sobre el protocolo del estudio. También se encarga de velar por la idoneidad de los investigadores y la adecuación de las instalaciones, así como del proceso y los documentos que vayan a utilizarse para informar a los sujetos del estudio con el fin de obtener su consentimiento.



Participantes de las jornadas.

La alianza HARMONY recolecta datos clínicos y genómicos para el acceso a la medicina de precisión en cáncer hematológico

HARMONY celebra su asamblea anual en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia

REDACCIÓN

Encontrar tratamientos más eficaces para los tumores hematológicos es el objetivo de HARMONY, el proyecto europeo coordinado por el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y coliderado por el Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe). A través de Big Data, los investigadores intentan dibujar el mapa europeo de este tipo de tumores que ocupan el quinto puesto por frecuencia y tercero en mortalidad.

Durante los días 4 y 5 de octubre, el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia acogió la asamblea anual de HARMONY, en la que participarán más de 150 expertos europeos en las diferentes neoplasias hematológicas, tanto de organismos públicos como de compañías privadas.

Primero datos

Tras dos años de trabajo creando las condiciones necesarias para cumplir su propósi-

to y adaptarse a la nueva normativa europea de protección de datos, HARMONY ha empezado ya a recolectar datos clínicos, biológicos y genómicos que permitirán acelerar el acceso a la medicina de precisión en cáncer hematológico, mejorar los resultados de los nuevos fármacos y reducir el gasto farmacéutico, garantizando la asistencia sanitaria eficiente y sostenible que precisan los sistemas de salud europeos para subsistir en un escenario de crisis económica y limitación de los recursos disponibles.

HARMONY espera disponer en los próximos tres años de múltiples datos de alta calidad de más de 100.000 pacientes con neoplasias hematológicas provenientes tanto de vida real – que proveerán múltiples instituciones públicas y grupos cooperativos nacionales y europeos – y de ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica.

Todo ello permitirá conocer con precisión la eficacia de los medicamentos innovadores cuando se trasladan al pacien-

te real, lo que facilitará y acelerará el trabajo de los organismos reguladores europeos y nacionales y de sus agencias evaluadoras de nuevas tecnologías.

El proyecto HARMONY tiene una duración de 5 años y un presupuesto inicial de más de 40 millones de euros, aportados a partes iguales por la Comisión Europea y la EFPIA. El objetivo a largo plazo de los investigadores es que perdure en el tiempo y sirva como modelo para mejorar los resultados de cualquier enfermedad tanto benigna como maligna o de baja o alta incidencia.

La Hematología es una especialidad pionera en los avances contra el cáncer, tanto desde el punto de vista de las nuevas técnicas de biología molecular como de la inmunoterapia antitumoral. El cómodo acceso a muestras de los pacientes con enfermedades hematológicas mediante un simple análisis de sangre permite estudiar y caracterizar con precisión los mecanismos biológicos y celulares im-

plicados en su desarrollo y evolución, así como evaluar con mayor facilidad el potencial beneficio de fármacos innovadores.

Sobre HARMONY

El proyecto HARMONY forma parte del programa público – privado Big Data for Better Outcomes del influyente organismo europeo Innovative Medicines Initiative (IMI), financiado a partes iguales por la Comisión Europea y la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (EFPIA, en sus siglas en inglés) para diferentes enfermedades como el Alzheimer, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer de próstata.

HARMONY está integrado actualmente por 53 socios que incluyen hospitales, instituciones académicas y asociaciones profesionales médicas europeas de excelencia, grandes compañías farmacéuticas y tecnológicas, agencias reguladoras del medicamento (como la española y la alema-

na) y agencias evaluadoras de su financiación por los sistemas de salud públicos, asociaciones europeas de pacientes con cánceres hematológicos y empresas biotecnológicas de pequeño y mediano tamaño.

La participación española en HARMONY es fundamental. El doctor Jesús María Hernández Rivas, del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca e Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y el doctor Guillermo Sanz Santillana, Jefe de Servicio de Hematología Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia son, respectivamente, el coordinador y colíder del proyecto y forman parte de su Comité Ejecutivo junto a Mirko Vujkevic y Pamela Bacon, representantes de las compañías farmacéuticas Novartis y Celgene.

Además, grandes empresas biotecnológicas españolas, como GMV, así como relevantes personalidades e instituciones españolas de referencia lideran diferentes paquetes de trabajo de la alianza.

El Hospital de Torrevieja participa en un estudio internacional sobre la cirugía de glaucoma. Ha participado en el diseño y publicación de una investigación internacional sobre los beneficios de la del posicionamiento del implante Esnoper V-2000 (AJL), en la técnica quirúrgica denominada esclerectomía profunda no penetrante (NPDS). Se trata de un ensayo clínico en el que han participado centros de alto prestigio como el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, la Clínica de Montchoisi en Suiza, Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, el Hospital Universitario de Donostia, el Centro de Oftalmología Barraquer de Barcelona y el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega de Oviedo. Este estudio, planificado desde el Servicio de Oftalmología, pretendía valorar la eficacia de la NPDS, una técnica utilizada para mejorar el resultado de las cirugías para tratar el glaucoma de ángulo abierto, modalidad más frecuente de esta patología.



El ICOPCV celebrará en 2019 las I Jornadas Valencianas de Podología Deportiva y Biomecánica. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se celebrarán las "I Jornadas Valencianas de Podología Deportiva y Biomecánica". En este encuentro, que se celebrará el 9 de febrero de 2019 en el Complejo Deportivo La Petxina, participarán expertos de toda España que compartirán los principales avances y estudios en el campo de la Podología aplicada al ámbito deportivo y a la biomecánica. De esta forma, se abordarán temas como el gesto deportivo en disciplinas como el baloncesto, la carrera de fondo, el ciclismo o el fútbol, entre otros. Junto a esto, también se profundizará en temas de gran relevancia en el sector como son el diagnóstico diferencial en algunas patologías comunes y en los protocolos de exploración.



Más de 150 expertos debatieron sobre el suicidio infantojuvenil en el Hospital del Vinalopó. Acogió los pasados 6 y 7 de septiembre el II Congreso de la Sociedad Española de Suicidología, una iniciativa para poner en relevancia el suicidio infantojuvenil. La Sociedad Española de Suicidología agrupa intereses y esfuerzos de los profesionales que se dedican en España al estudio y prevención de la conducta suicida, proporcionando conocimientos y herramientas que les ayuden a abordarla de manera efectiva. Además, esta Sociedad trabaja por superar el desinterés histórico y generalizado en España por un drama personal y colectivo que, unido a un intenso oscurantismo mediático, social, político, entre otros, dificulta el adecuado abordaje y la disminución de su prevalencia. El Dr. Jesús Mesones, jefe de Psiquiatría de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó y Vicepresidente de la Sociedad Española de Suicidología, valoró muy positivamente la alta participación de especialistas en la materia.



El Hospital La Fe aborda las diferencias del cáncer de pulmón entre hombres y mujeres. Alrededor de un centenar de profesionales y pacientes debatieron en el Hospital Universitario i Politècnic La Fe las diferencias de género en el cáncer de pulmón debido a un aumento específico de la incidencia de la enfermedad en la mujer y con características en parte diferentes a las del hombre. Se trató de la I Jornada de abordaje multidisciplinar de esta patología en la mujer. Este encuentro fue promovido por el Grupo de Investigación y Divulgación en Oncología, que preside el doctor Óscar Juan, del Hospital La Fe de Valencia y ha sido inaugurado por la responsable de la Unidad de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Palmira Muñoz.



Incliva identifica un nuevo grupo de pacientes con cáncer de páncreas hasta ahora inoperable como candidatos a intervención quirúrgica. Los doctores Luis Sabater, del Grupo de Investigación en Cirugía General y Digestiva del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de València, y Andrés Cervantes, director general e investigador principal del grupo de investigación en cáncer colorrectal y nuevos desarrollos terapéuticos en tumores sólidos, han publicado recientemente un novedoso trabajo de revisión que permite identificar a un nuevo subgrupo de pacientes con cáncer de páncreas como candidatos a someterse a una intervención quirúrgica. En concreto, este avance ofrece la posibilidad de ser intervenidos quirúrgicamente con finalidad curativa a quienes padecen cáncer de páncreas en el límite de la resección, lo que hasta ahora era una enfermedad inoperable.



10 claves nutricionales para tener buena salud en otoño. Tras los excesos comunes del verano (helados, alcohol, mayor ingesta de refrescos y bebidas frías, etc.), es necesario realizar algunos ajustes en nuestra alimentación para adentrarnos en el otoño de una forma saludable. En este sentido, el Instituto Macrobiótico de España ha elaborado un decálogo con 10 claves nutricionales que permitirán nutrir nuestro organismo para tener una buena salud en esta época del año. "Lo que comemos nos afecta tanto física como emocionalmente. Por eso, el abuso en el consumo de líquidos y comidas frías en verano, como suele ser habitual, podemos observar cómo pasa factura al cuerpo en otoño si no lo nutrimos bien. Así, las afecciones más comunes son depresión, desánimo, falta de concentración, problemas en el intestino grueso o en los pulmones como resfriados o asma", afirmó Patricia Restrepo, directora del Instituto Macrobiótico de España.





El Hospital del Vinalopó refuerza el Servicio de Urología para ofrecer nuevas líneas de tratamiento

El Dr. Calahorra se incorpora como Jefe de Servicio de Urología, proyecto que afronta con ilusión

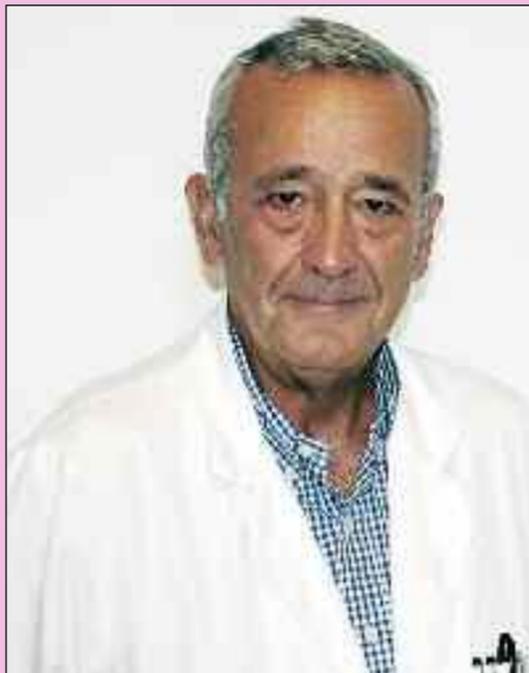
REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó acaba de incorporar a su equipo humano al Dr. Francisco Javier Calahorra, nuevo jefe de servicio de Urología, con el objetivo de reforzar esta especialidad y asumir nuevos protocolos y líneas de trabajo en el campo del diagnóstico, tratamiento e investigación.

El Dr. Calahorra, que cuenta con dilatada experiencia profesional, tiene como objetivo consolidar el tratamiento integral del paciente urológico. "Esto es posible gracias, no solo al trabajo del servicio de urología, sino también a la colaboración de todos los profesionales implicados en el proceso clínico del paciente, quienes presentan una gran disposición para ofrecer todo tipo de ayuda al enfermo".

La labor multidisciplinar y el trabajo conjunto con servicios como Diagnóstico por la Imagen y Anatomía Patológica, van a poder hacer posible la incorporación de nuevas técnicas a la cartera de servicios como la biopsia de próstata multiparamétrica, también llamada biopsia fu-

► **Se incorporarán nuevos procedimientos como la biopsia de próstata por fusión que permite un diagnóstico más preciso del cáncer**



CV Dr. Francisco Javier Calahorra Fernández. Es licenciado en Medicina por Universidad Complutense de Madrid. Se formó como médico interno residente en el Hospital Universitario 12 de octubre, donde se incorporó como adjunto. Ha desarrollado su trayectoria profesional en la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) como jefe Asociado en el servicio Urología. Mención Cum Laude en tesis doctoral sobre ecografía transrectal.

sión. Se trata de un procedimiento que sirve para obtener un diagnóstico más preciso del cáncer de próstata, fundamentalmente en aquellos enfermos cuyo PSA está elevado y con biopsias endorrectales no se ha llegado a ningún diagnóstico. "Con esta técnica, conseguimos fundir las imágenes de la resonancia con las de la ecografía,

e identificamos con exactitud donde realizar la punción para tomar el tejido que vamos analizar" explica el Dr. Calahorra.

A nivel quirúrgico, el servicio mantiene su cartera de técnicas mínimamente invasivas. Cálculos de la vía urinaria, crecimientos prostáticos o tumores de la vejiga son algunas de las patologías que se pue-



CV Dr. Juan Pablo Caballero. Es licenciado en Medicina por Universidad Miguel Hernández de Elche. Se formó como médico interno residente en el Hospital General Universitario de Alicante, donde ha trabajado como adjunto, así como en el Hospital General Universitario de Elche. La mayor parte de su carrera la ha desarrollado en el Hospital Universitario del Vinalopó. Es Doctor en medicina por la UMH con mención "cum laude".

den tratar actualmente por vía endourológica, para las que el servicio cuenta con el Dr. Juan Pablo Caballero, urólogo especialista en este tipo de procedimientos que suponen un alto nivel de satisfacción para los pacientes.

Uno de los retos a corto plazo del servicio es reforzar las líneas de tratamiento existen-

tes, entre ellas la oncológica, con el fin de crear nuevos protocolos que estandaricen el tratamiento, aunque fundamentalmente la litiasis (formación de cálculos -piedras- en vías urinarias). "En esta zona de España existe un alto índice de litiasis, quizá debido a factores de alimentación, tipo de agua, clima, etc. lo que conlleva una elevada actividad en este campo", asegura Calahorra.

El servicio cuenta con muy buen equipamiento médico y medios tecnológicos actualizados que permiten ofrecer al paciente una atención resolutoria. "Quiero contar con servicio puntero y crear unidades monográficas, y que los pacientes se sientan acompañados. Estoy convencido de que podemos consolidar un buen equipo con experiencia acumulada y seguir ofreciendo una atención de la máxima calidad". El servicio de Urología del Hospital del Vinalopó, que vuelve a situarse con unos datos de demora media inferiores a los de la Comunidad Valenciana, espera completar su plantilla próximamente con la incorporación de nuevos profesionales.

► **Técnicas mínimamente invasivas con el Dr. Juan Pablo Caballero como especialista referente**

El Dr. José Javier Hernández, nuevo jefe del Servicio de Neurología de Hospital Clínica Benidorm

Experimentado en ictus, epilepsia, Parkinson, demencias, base Neuromuscular, Neurosonología, Neuropediatría y enfermedades desmielinizantes

REDACCIÓN

Hospital Clínica Benidorm pone al frente de su Servicio de Neurología al Dr. José Javier Hernández Martínez, especialista en Neurología con amplia formación y experiencia en el manejo de patologías asociadas como Ictus, Epilepsia, Parkinson, Demencias, patologías de base Neuromuscular, Neurosonología, Neuropediatría y Enfermedades Desmielinizantes.

El Dr. José Javier Hernández Martínez es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Miguel Hernández

de Elche y especialista en Neurología por el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena.

Se encuentra finalizando el doctorado de Bioingeniería en la Universidad Miguel Hernández de Elche, donde obtuvo su Máster en Bioingeniería. Además, el Dr. Hernández es diplomado en Enfermería y en Óptica y Optometría en la Universidad de Alicante.

En la actualidad, compagina la reciente jefatura del Servicio de Neurología de Hospital Clínica Benidorm con la Dirección Médica del Centro

de Neurorrehabilitación "Cassaverde", de Muchamiel.

Trayectoria

En su carrera profesional ha ejercido como médico residente de Neurología en el Hospital General Universitario de Cartagena y como Médico Residente de Medicina Interna en el Hospital General Universitario de Alicante; Médico de Familia y Comunitaria en el Centro de Salud de Petrel I y Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Marina Baixa.



El Dr. José Javier Hernández Martínez.

La amplia trayectoria del Dr. Hernández le ha permitido especializarse en patologías como el ictus, epilepsia, con conocimientos de EEG y VEEG y formación específica en el Hospi-

tal Universitario Virgen de la Arrixaca; Neurosonología, logrando en esta área una Comunicación Europea en el 2014 y publicar en la revista internacional *Cerebrovascular Disease*.

El Hospital Clínico incorpora una nueva Unidad de Angiología y Cirugía Vascular. Dicha especialidad médico-quirúrgica es responsable del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la red de vasos que forman parte del aparato circulatorio, lo que incluye el sistema arterial, venoso y linfático. Hasta el momento, en el Hospital Clínico la patología vascular se trataba en el Servicio de Cirugía Cardiovascular por facultativos de dicha especialidad junto con el Servicio de Radiología Intervencionista. A partir de ahora, este tipo de patologías serán tratadas de forma especializada por la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular adscrita al Servicio de Cirugía Cardiovascular. Esta nueva unidad ha ido desarrollándose en los últimos años junto con la dotación de facultativos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular hasta el reconocimiento final de la unidad funcional y el nombramiento de Marta Zaplana como coordinadora. La Unidad está formada por los facultativos Francisco Guerrero Baena, Laura Gálvez Núñez y Ricardo Luna Urraca.



La Unidad de Trabajo Social de La Fe colabora en el "Proyecto Vivienda Sant Joan de Déu" de Valencia. El centro, junto con los Servicios Sociales del centro hospitalario Sant Joan de Déu de Valencia colaboran en el "Proyecto Vivienda Sant Joan de Déu" de Valencia puesto en marcha desde el pasado verano. Esta iniciativa consiste en una vivienda de ocho plazas que la Orden hospitalaria Sant Joan de Déu en Valencia pone a disposición de familiares y pacientes con bajos recursos económicos y ofrece servicios a pacientes que por su situación clínica desfavorable se encuentran en lista de espera para trasplante pulmonar, o ya trasplantados, y precisan de acudir continuamente al Hospital La Fe.



El Peset acoge a 62 estudiantes del último curso de Medicina para realizar sus prácticas tuteladas. Celebró la "Jornada de bienvenida" a los estudiantes del último curso del Grado de Medicina de la Universitat de València, que realizarán en este hospital público valenciano sus prácticas tuteladas de sexto. En total son 62 los alumnos que hasta junio de 2019 podrán realizar las prácticas de las 25 especialidades médico-quirúrgicas ofertadas para completar así los 8 periodos de rotación por los distintos servicios hospitalarios y centros de Atención Primaria del departamento de salud poder completar así su formación antes de finalizar la carrera. El resto de alumnos matriculados este año en el último curso de Grado de Medicina realizarán estas prácticas en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, el Hospital Universitari i Politècnic La Fe, el Hospital Clínico Universitario y el Hospital Francesc de Borja de Gandia, que son los otros centros docentes adscritos a la Universitat de València.



Universidad
de Alcalá



Da un giro a tu carrera profesional

MÁSTER UNIVERSITARIO PERITAJE MÉDICO Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

4^a

EDICIÓN
octubre 18

DIFERÉNCIATE
COMO PERITO
PROFESIONAL

+300

CASOS GESTIONADOS POR
NUESTROS PROFESORES
EN LOS JUZGADOS
AL AÑO

70%
CONTENIDO
PRÁCTICO

84%

DE ALUMNOS YA HAN
PERITADO CASOS EN
LOS JUZGADOS

Plazas limitadas, ¡Haz tu reserva!



91 159 99 56

formacion@fundacionup.org / www.fundacionup.org



Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid

Tel: 912 06 12 00 · formacion@fundacionup.org · www.fundacionup.org





La Policía Nacional de Dénia y Marina Salud, unidas por la salud digital de los pacientes pediátricos

El 80% de las demandas sobre menores que recibe el CNP en Dénia están relacionadas con internet

CARLOS HERNÁNDEZ

La Policía Nacional de Dénia y Marina Salud han comenzado una colaboración para la prevención, detección y tratamiento de posibles delitos y patologías derivadas del uso inadecuado de la tecnología por parte de los menores.

El Inspector jefe de la Comisaría de Dénia, Alejandro Sánchez Moreno, acompañado de la delegada de Participación Ciudadana de la Policía Nacional de Dénia, Caterina de Francisco, presentaron la iniciativa a la Dirección de Marina Salud, encabezada por el gerente del Departamento de Dénia -DSD- Luis Carretero; la directora de RR.HH, Comunicación y RSC, Corpus Gómez; la directora de Atención Primaria, Ana María Morote, y el jefe del Servicio de Pediatría, Josep Mut.

Según la delegada de Participación Ciudadana de la Policía Nacional en Dénia, Caterina de Francisco, "el 80% de las demandas que recogemos relacionadas con menores tienen que ver con extorsiones y abusos en el ámbito digital".

En este sentido el jefe de Pediatría del DSD, Josep Mut, destacó "la cantidad de casos con patología que llegan hasta las consultas de Pediatría; una problemática que hasta hace 10 años no existía".

Por esta razón, los responsables de la Comisaría diana-



se han desplegado una campaña en la que se ofrecen una serie de consejos dirigidos tan-

to a adultos como a menores cuyo objetivo es disfrutar de "una buena salud digital".

Entre las recomendaciones dirigidas a menores está el proteger al máximo la priva-

cidad en internet, tapar la webcam en ordenadores y dispositivos móviles, no subir imágenes ajenas sin permiso o no aceptar a desconocidos en las redes sociales.

Para los progenitores, la Policía Nacional aconseja pactar normas con los hijos para el uso de las TIC, supervisar el comportamiento de los menores en la red, compartir gustos y aficiones con los hijos, respetar sus horas de sueño y fomentar actividades al aire libre, la igualdad y el respeto a los derechos de los demás.

En el Departamento de Salud de Dénia aborda las adicciones de los menores a la tecnología en la UCA, Unidad de Conductas Adictivas. Para los casos de patología severa, la USMIA, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, es la encargada de tratar a esos pacientes.

La campaña de salud digital se hará extensiva, el próximo mes de octubre, a los equipos de Pediatría del Hospital de Dénia y de los distintos centros de salud de la Marina Alta. También está prevista una formación dirigida a empleados con hijos menores de edad.

Además, la Dirección de Marina Salud se ha comprometido a desarrollar un protocolo de detección de casos y remisión de los mismos a la UFAM, Unidad de Familia y Mujer de la Policía Nacional en Dénia.



Vinalopó Salud inicia las obras del CSI de Aspe tras la firma del acta de replanteo

El El Centro de Salud Integrado contará con una superficie de 3.600m² divididos en dos plantas, en el que se integrarán todos los servicios en unas modernas infraestructuras

REDACCIÓN

El pasado mes de septiembre tuvo lugar la firma del acta de replanteo e inicio de obra para la construcción del nuevo Centro de Salud Integrado de Aspe. Fue en la parcela en donde se encontrará el nuevo Centro de Salud Integrado (CSI), con la presencia de María José Villa, alcaldesa de Aspe y Ramón Navarro, gerente de Vinalopó Salud, acompañados de Encarna Llinares, directora territorial de Sanitat, José Ramón Manuel, jefe de Infraestructuras y Juana María Marín, gerente de IDOM, empresa adjudicataria de la obra.

El nuevo edificio tendrá su ubicación en el terreno situado entre la Avenida Juan Carlos I y Jaime I, que sustituirá al actual ubicado en calle Lepanto. El CSI, contará con una superficie de 3.600m² divididos en dos plantas, en el que se integrarán todos los servicios en unas modernas infraestructuras divididas en las siguientes áreas:

- Área de recepción y administración que incluye un mostrador, con diferentes puestos de atención y despachos.
- Área de medicina de familia con 9 salas de consulta.
- Área de pediatría con 5 salas de consulta.
- Área de Enfermería con una sala de extracciones y otra de tratamientos.
- Área de Salud Sexual y Reproductiva con 4 consultas y una sala de preparación al parto.
- Área de Salud Mental que incluye 3 consultas.



Autoridades, durante la presentación.



La alcaldesa de Aspe, María José Villa agradeció esta apuesta.

- Área de Rehabilitación y Fisioterapia con gimnasio.
- Área de radiología con sala de radiología digitalizada.
- Área de pruebas para electrocardiogramas, espirometrías, retinografías y doppler vascular.
- Área de Odontopediatría.
- Área de atención hospitalaria con 8 consultas.
- Área de Urgencias con en-

trada propia, 3 consultas, sala de curas, de reanimación y una amplia zona de observación.

Más de 5 millones de euros invertidos que verán su resultado en un plazo estimado de un año. Se espera que a finales de 2019 esté en pleno funcionamiento atendiendo a los más de 20.000 habitantes de la localidad, con un equipo médico de cerca de 70 personas.

La construcción del nuevo centro forma parte del Plan de Inversiones de Vinalopó Salud, perteneciente al grupo Ribera Salud, empresa que gestiona la atención sanitaria de la población de Aspe y comarca. La Dirección de Vinalopó Salud ha trabajado en estrecha colaboración con el Ayuntamiento de Aspe durante todo el proceso hasta cumplir con el compromiso de inicio de las obras, una vez que la Conse-

jería de Sanitat ha puesto a su disposición los terrenos. Gracias a esta colaboración, ambas entidades han ido superado diferentes obstáculos durante el proceso previo al inicio de la obra, ajenos todos ellos a la voluntad de las partes.

Satisfacción

Ramón Navarro, gerente del Departamento de Salud del Vinalopó, se mostró muy satisfecho: "Hemos cumplido con nuestro compromiso de construir el centro con un importante esfuerzo inversor, con el fin de ofrecer a los ciudadanos de Aspe la sanidad que merecen. Se trata de un magnífico proyecto donde la población podrá estar perfectamente atendida. Estamos muy satisfechos de este proyecto que cuenta con un plazo de construcción de 12 meses".



Todo el mundo quiso estampar su firma en el acto.

Seguro de **Baja Laboral**



*Con la tranquilidad de contar
con un baremo fijo.*

ESTAMOS
CON USTED
DURANTE SU BAJA
LABORAL

Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



www.amaseguros.com
902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en      

Y en nuestra APP! 

A.M.A. VALENCIA

Pza. América, 6; esquina Avda. Navarro Reverter, 17
Tel. 963 94 08 22 valencia@amaseguros.com

A.M.A. CASTELLÓN

Mayor, 118 Tel. 964 23 35 13 castellon@amaseguros.com

A.M.A. ALICANTE

Castañes, 51 Tel. 965 20 43 00 alicante@amaseguros.com

(* La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza. Indemnización según baremo.