

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XI • Febrero 2019 • Número 124 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



José Juan Zaplana:  
“El Gobierno de PSPV y  
Compromís ha llevado a la  
sanidad a la UVI”

Pág.5

## La demora quirúrgica de Torrevieja y Vinalopó es 45 días frente a los 115 de la CV

Pág. 4



## Cómo sobrevivir al colesterol y al fantasma de las Navidades futuras

Págs.23-25



Emilio Argüeso,  
secretario de  
organización de Cs  
de la Comunitat

Pág.8



Ribera Salud participa en  
el 1º Encuentro  
Internacional “Better Data,  
Best Health” en Barcelona

Pág.13

## La Comunitat registra un descenso del paro entre las enfermeras especialistas del 70%

Pág.14



## La Fundación A.M.A. aprueba su Plan de Actuación 2019

Pág.21



## Editorial

**E**l fracaso estrepitoso de la Generalitat con las listas de espera es ciertamente lamentable. De hecho, sin entrar a valorar las cifras, que ya se pueden desgranar con calma en las páginas de información de este periódico (esto es, la 4-5), decir que la Comunitat Valenciana jamás había tenido tantos pacientes esperando tanto tiempo desde 1995 ya es más que contundente. La Generalitat Valenciana, de la mano del PSPV, Compromís y Podemos, han situado la sanidad valenciana en la cola de España. Anunciaron a bombo platillo con Carmen Montón al frente, que reducirían la demora y nada más lejos de la realidad. Más bien todo lo contrario, la situación está bastante peor que cuando llegaron. De hecho hay que retornar a los tiempos de Lerma y el PSPV más rancio, para comprobar lo mal que están los profesionales sanitarios, desbordados y lo mu-

cho que padece la sociedad valenciana esperando para una consulta, una prueba o una intervención. Vergonzoso. El suspenso mayúsculo de la era Montón, con el beneplácito de Ximo Puig, quien la nombró, no lo logra resolver Ana Barceló, por muchas ganas que le ponga. El periódico Levante-EMV publicó a finales del mes pasado que Sanitat iba a llevar a cabo un plan de choque para operar por las tardes. Para ello, según el rotativo generalista valenciano, se iba a incentivar al personal médico con una compensación de más del 150% de lo habitual. Solo con ese motivo, aparentemente, intentarían convencer y a los especialistas para que se vuelquen en reducir los tiempos de estas malditas listas de espera. Mal balance con el que presentarse a los comicios del 26 de mayo para Ximo Puig y Mónica Oltra. El tripartito tiembla al pensar que puede perder

el gobierno y no liderar la Generalitat Valenciana con una fórmula a la andaluza. Teme que PP, Cs y Vox se unan para desalojarlos del poder y que vuelva el centro derecho a gobernar la Comunitat. Y por supuesto, para todo ello, hará lo que haga falta. Y si para ello no hay que dejar nada en la caja lo harán. En poco más de tres meses, los ciudadanos y ciudadanas de la Comunitat Valenciana, podremos elegir si deseamos seguir igual o más bien apostar por una alternativa, una nueva mayoría. Pretender ahora un plan de choque pagando un pastizal a contrarreloj por los inminentes comicios es además de oportunista e irresponsable, tardío. Será difícil que el lector o lectora vaya a cambiar su voto a escasas semanas de las urnas. Ya se sabe que las campañas y precampañas, poco o nada cambian la intención de voto de los electores. Nos vemos en las urnas.



## Caos en los horarios de urgencias extrahospitalarias

**E**l nuevo horario de atención de urgencias extrahospitalarias en la Comunitat Valenciana, iniciado el pasado 15 enero, ha sido una vez otra medida electoralista y no pensada para quienes reciben y quienes dan la atención sanitaria. Una vez más la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública en vez de resolver un problema lo ha multiplicado. Una vez más la ciudadanía y trabajadores de la sanidad valenciana están sufriendo la incompetencia en gestión sanitaria del gobierno del Botánico.

La reivindicación de organizaciones sindicales y del COMA (Colegio de Médicos de Alicante) para la apertura a las 15h de todas las urgencias extrahospitalarias (PAS y PAC) de la Comunitat Valenciana, con el fin de disminuir la presión asistencial a la que está sometida la Atención Primaria, se plasmó con el compromiso de la Sra Barceló en el Pacto de Mesa Sectorial de 14 septiembre de 2018,

Pero la decisión de la Consellera no fue cumplir con ese pacto, con su promesa, y ha dejado unos horarios de apertura con gran disparidad, provocando con su decisión discriminación e inequidad en la ciudadanía valenciana, a la par que otros graves problemas de organización y de atención.

El Gobierno de PSPV y Compromís ha creado ciudadanos de primera, a los que se atienden ante una urgencia en su centro de salud desde las 15h (PAC); y ciudadanos de segunda a los que se les atiende desde las 17h en otro centro,

que como ocurre en algunas zonas tienen que desplazarse a casi 20 Km de distancia (PAS). Estos últimos ciudadanos de segunda pueden ser de categoría A si tienen la suerte de que su médico de familia trabaja en horario vespertino el día de la urgencia y el propio equipo sanitario del centro ha decidido atenderlos hasta las 17h y así no dejar en el limbo a la ciudadanía que necesita atención urgente de 15 a 17h, porque ello provoca que muchos opten por acudir a las urgencias de los hospitales con el consiguiente colapso.

Hay un aspecto que la Sra. Barceló debería explicar: por qué la información de estos cambios de gran importancia llegaron a muchos de los responsables de los centros apenas 4-5 días antes del nuevo horario, provocando una difícil y adecuada planificación y organización de los recursos humanos, así como una buena difusión de la información a la ciudadanía.

Y este es el escenario menos homogéneo con el que la Consellera, según sus declaraciones, pretendía "buscar la mejora y equidad en la prestación asistencial para todos y todas las ciudadanas valencianas".

Nula previsión, nula planificación y nula información.

Otra chapuza más que añadir al caos en la sanidad pública valenciana que el propio gobierno del Botánico ha provocado los años en los que está gobernando.



**Maria Remedio Yáñez**  
Portavoz Sanidad  
Grupo Popular  
Corts Valencianes

## SIN ANESTESIA



## Lo que se oye en el mentidero político-sanitario

● Incentivos para todos como en La Ribera. Los profesionales sanitarios valencianos están absolutamente expectantes.



Protestas.

La Conselleria de

**Sanitat** acaba de pagar, por primera vez en su historia, incentivos a los profesionales de La Ribera, que desde la reversión el pasado 1 de abril, son profesionales dependientes de la Conselleria. En concreto ha pagado 3 meses de incentivos a los médicos y 5 meses a los profesionales de Enfermería. ¿Clave electoral? ¿Calmando los ánimos tras una reversión caótica? Sea como fuere, el resto de profesionales sanitarios públicos de la Comunitat están esperando que este 2019 también les traiga a ellos un sistema retributivo similar, y si no es así, se están anunciando más movilizaciones con el lema "INCENTIVOS PARA TODOS, COMO EN LA RIBERA". De hecho, ya se ha llevado a cabo una histórica manifestación sindical en La Ribera por incumplimiento de la Conselleria de Sanitat de todas las promesas hechas antes de la reversión sobre las condiciones laborales de los profesionales que no respetan el convenio colectivo. Un convenio que hay que negociar para 2019 y tras una de las reuniones con la Conselleria con este motivo, una histórica delegada sindical del comité de empresa por parte de un sindicato médico dijo "vamos a echar de menos a Ribera Salud".

● Comida prenavideña.

El Parador de Alarcón acogió a dos ilustres comensales unos días antes de Navidad. La exconsellera y ex ministra **Carmen Monton** comió con su amigo **Antonio Hernando**, seguramente para celebrar el archivo de la causa penal sobre las irregularidades de su máster. Cabe recordar que estas irregularidades la llevaron a tener que dimitir como Ministra de Sanidad y a pesar del archivo de la causa penal, su dimisión se debe a todas las irregularidades detectadas antes de la apertura de las diligencias penales.



Amigos.

● Mandos de La Ribera enseñan modales básicos al personal ante las quejas de los pacientes. Advierten que hay que tratar a pacientes y familiares con educación y empatía y hablarles de usted. Muy contentos no deben estar los pacientes de La Ribera cuando mandos del propio recinto hospitalario mandan correos electrónicos "ante las acentuadas reclamaciones" pidiendo a los trabajadores cosas tan obvias como "puntualidad" "respeto SIEMPRE", "hacer un uso adecuado del móvil personal" y "tratar al paciente siempre con educación y empatía". Según hemos podido saber, cada día son más las quejas de pacientes, familiares y usuarios del Hospital

de La Ribera y de los centros de salud del área, quejándose de la mala atención recibida, de la saturación, las largas esperas, etc... Aunque la mayoría de los profesionales hace todo lo que está en su mano para resolver los problemas de los ciudadanos, según hemos podido saber, "la calidad de la atención deja mucho que desear desde abril", en parte, añaden estas fuentes, por la falta de organización, de la que los profesionales son tan víctimas como los pacientes, en parte por la llegada de personal "poco motivado, en ocasiones sin formación específica para el trabajo que van a realizar o que lleva más de 20 años sin realizar las funciones para las que ahora se le requieren, tras la reversión". En cualquier caso, debería ser algo normal en el personal, no algo que haya que recordar, que el trato al paciente y a sus familiares es tan importante como su atención médica. Sin embargo, tal y como se observa en este mail, se dan instrucciones al personal para que hablen a los pacientes de "usted" y no olviden "preguntar en qué puedo le puedo ayudar", por supuesto "identificarnos". Recordar al personal que debe tener trato habitual con la población que tiene que "garantizar la tranquilidad del paciente" denota que son muchos los que no han recibido ese trato ni se han quedado tranquilos ni contentos en su atención en el departamento de salud de La Ribera. Hay quejas del personal "de toda la vida" porque como está entrando tanta gente nueva, procedente de la bolsa de empleo, sin que haya una mínima selección previa, muchas veces son perfiles no adecuados al puesto. Gente que no sabe manejar el ordenador, que no sabe atender al público, que pasan de todo, que llegan tarde... han aumentado las reclamaciones de los pacientes y por eso se han visto obligados a recordar cosas básicas como la puntualidad o llevar correctamente el uniforme y hablar con respeto a pacientes y compañeros.



Modales.

● Pedro Cavadas arrasa en 'El Hormiguero'.

El pasado 29 de enero el programa televisivo de Antena 3 recibió la visita del cirujano valenciano Pedro Cavadas, que relató algunos de los momentos más duros de su trabajo. Su aparición en el espacio de Antena 3 despertó gran expectación entre la audiencia, puesto que no es un invitado que suela prodigarse demasiado en este tipo de programas. La charla con **Pablo Motos** fue vista por 3.429.000 espectadores, lo que se tradujo en un 18,2% del 'share', marcando así su máximo de esta temporada. Todo un auténtico exitazo del "doctor milagro", muy mediático además de brillante y solidario. El programa logró además del minuto de oro del día, a las 22.36 horas horas, momento en que 4.640.000 personas sintonizaron el espacio (37,4% de cuota de pantalla). Brutal.



Audiencia.

● Malestar en La Ribera

con los cambios previstos por la Conselleria de Sanitat al frente de los centros de salud de la comarca de La Ribera, el primer departamento en pasar a gestión directa tras expirar la concesión el pasado 1 de abril. Los profesionales se quejan amargamente el haber cesado a la doctora **Lidia del Pino** como directora médica de Atención Primaria del departamento. Todo ello en apenas diez meses desde que tomara posesión la facultativa. Ahora va a ser sustituida por José Manuel Soler, según informó **SanitatsolsUna**. Fuentes de la asociación recordaron que, en septiembre, la conselleria convocó un concurso para cubrir los puestos directivos y las puntuaciones finales -basadas en los méritos- secundan el nombramiento de Soler. Frente a ello, fuentes del colectivo médico aseguran que se trata de un puesto de confianza -por lo que la decisión se puede adoptar de forma arbitraria-, por lo que no entienden el cambio tras "la gran labor" desarrollada por **Del Pino** en este tiempo. Continúa el mobbing y la persecución a profesionales en La Ribera. Tras el cese de la directora de Atención Primaria en La Ribera y el malestar que ha causado entre los profesionales, ya hay otros coordinadores de centros de salud que han sido advertidos de que en breve serán sustituidos en sus responsabilidades. ¿La razón? ¿Hay que hacer hueco para meter a los familiares y amigos como ya anunció un responsable de la Conselleria? Lo de los familiares y amiguetes, ¿lo recuerdan?



Ceses.

● ¿Qué hay de lo mío? Se preguntan los trabajadores del Hospital de Xàtiva

que ven con alucinación como inversiones prometidas se priorizan para Alzira "todo para la Ribera que hay que salir bien en la foto" es la máxima repetida. Da igual si son necesarias o no esas inversiones o por el contrario se necesitan más en otros sitios lo importante es salir bien en la foto.



Inquietud.

● Una foto, eso es lo que busca la consellera Ana Barcelo

para dar por zanjada la polémica reversión del Hospital de Dénia, anunciada tantas veces que parece el cuento del lobo. Desde Sanitat aseguran que ya hay un preacuerdo, mientras que las empresas gestoras niegan tal acuerdo y hablan solo de "conversaciones" y para colmo el comité de empresa de Marina Salud rechaza la fórmula de empresa pública, que ha propuesto la Conselleria... con las elecciones tan cerca, es difícil que la consellera pueda conseguir la tan anhelada foto de un acuerdo que a día de hoy parece inexistente. Un brindis al sol más.



Brindis al sol.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL  
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafafat@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.

# La demora media quirúrgica en los hospitales de Torrevieja y Vinalopó se sitúa en 45 días frente a los 115 de la Comunidad Valenciana

Los datos oficiales del Informe de la Conselleria de Sanitat desvelan los malos datos del resto de hospitales

CARLOS HERNÁNDEZ

La lista de espera vuelve a ser un verdadero quebradero de cabeza para la Generalitat. De hecho, lo ha sido toda la legislatura pero el tripartito se presentará a las elecciones no solo no habiendo resuelto el problema sino más bien habiéndolo acrecentado. Los datos no engañan y son tan demoledores como para concluir que Sanitat ha fracasado estrepitosamente en su plan de choque contra la lista de espera. Están por las nubes. La demora media quirúrgica para procedimientos quirúrgicos no urgentes con cirugía programada en los dos hospitales del grupo Ribera Salud (Torrevieja y Vinalopó) es de 45 días, 70 días menos que en el resto de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, según los datos que la Conselleria de Sanitat ha publicado respecto al cierre de año 2018.

Los pacientes pertenecientes a los hospitales modelo

► **Los excelentes datos de las concesiones mejoran considerablemente la media de la Comunitat ya que la Conselleria incluye los centros de Ribera Salud en su cálculo global**

Demora media por especialidad	Torrevieja	Vinalopó	C. Valenciana
Cirugía General	21	38	98
Cirugía Maxilofacial	49	51	127
Traumatología	57	50	144
Cirugía Plástica	18	36	129
Cirugía Torácica	2	33	139
Cirugía Vasкуляр	41	32	149
Ginecología	33	34	85
Oftalmología	37	35	94
Otorrinolaringología	41	19	86
Urología	40	45	90
Cirugía Cardíaca	-	22	37
Demora media total	46	44	115

concesional han esperado más de dos meses que si hubieran sido operados en cualquier otro hospital público. Son precisamente los tiempos de espera de las concesiones los que bajan la media en el cálculo global de la Comunitat y permiten mejorar los resultados en cuanto a accesibilidad al sistema sanitario.

## Demora media

En el Hospital Universitario de Torrevieja, la demora media quirúrgica se sitúa en 46 días. Por especialidades, la demora media de cirugía general se sitúa en 21 días, 67 días para cirugía maxilofacial, 57 días para traumatología,

18 días para cirugía plástica, 41 días para cirugía vascular, 33 días para ginecología, 34 días para odontoestomatología, 37 días para oftalmología, 41 días para otorrinolaringología y 40 días para urología, entre otras.

En el Hospital Universitario del Vinalopó, la demora media quirúrgica se sitúa en 44 días. Por especialidades, la

► **La demora media quirúrgica en el Hospital Universitario de Torrevieja se sitúa en 46 días y 44 días en el Hospital de Vinalopó**

demora media es de 38 días en cirugía general, 22 días en cirugía cardíaca, 32 días para cirugía vascular, 100 días para cirugía maxilofacial, 50 días para traumatología, 61 días para cirugía plástica, 33 días para cirugía torácica, 47 días para dermatología, 34 días para ginecología, 35 días para oftalmología, 19 días para otorrinolaringología y 45 días para urología.

Se consideran en lista de espera quirúrgica (LEQ) a todos los pacientes de un procedimiento quirúrgico diagnóstico o terapéutico no urgente aceptado por el paciente y para cuya realización se tiene prevista la utilización de quirófano en alguno de los hos-

pitales de referencia y de área públicos de la Comunitat. La demora es el tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro hasta la fecha final del período de estudio.

Cabe recordar que los cálculos de los datos de demora quirúrgica para los 24 departamentos de salud se realizan desde los servicios centrales de la Conselleria de Sanitat Universal y se obtienen del programa informático Alumbra, que calcula demoras, esperas y demás datos de actividad. Además, el informe oficial de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat Valenciana sobre el departamento de salud de Torrevieja, ya alertó de hasta 3 meses de diferencia entre el modelo público concesional y el modelo público de gestión directa, y no tuvo ninguna alegación por parte de la Conselleria de Sanitat.

► **Los cálculos de los datos se realizan desde los servicios centrales de la Conselleria para los 24 departamentos de salud a través del programa informático Alumbra**



Vista general del Hospital de Torrevieja.



Imagen del Hospital del Vinalopó.

# JJ Zaplana: “El Gobierno de PSPV y Compromís ha llevado a la sanidad a la UVI”

“Desde el gobierno socialista en la Comunitat de 1995, nunca tantas personas habían esperado tanto para poder ser atendidas y el sistema está al límite”, denuncia el diputado popular

CARLOS HERNÁNDEZ

El coordinador de Política Social del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, acusó al Consell de PSPV y Compromís de llevar “la sanidad valenciana a la UVI”. J.J. Zaplana señaló que las cifras conocidas este mes de enero pasado sobre las listas de espera en sanidad “son una verdadera catástrofe” e indicó que “desde el último gobierno socialista en la Comunitat Valenciana, que acabó en 1995, nunca tantas personas habían esperado tanto para poder ser atendidas. El sistema está al límite y bordeando el colapso absoluto”. “Más de 66.000 personas esperan para poder someterse a una intervención quirúrgica. Esta lista de espera llenaría un estadio como Mestalla y aún se quedarían 11.000 personas fuera. Esta imagen debería hacer reflexionar a la consellera Barceló. Es evidente que Montón fue nefasta para la sanidad valenciana, pero ella tampoco ha sabido poner orden y arreglar el caos”, manifestó el diputado.

## “Vergüenza”

El coordinador de Política Social afirmó que es “una vergüenza que un gobierno que se considera progresista ataque de esta manera la salud y ponga en peligro la vida de tantas personas”. Así, señaló que, en un solo año, entre diciembre de 2017 a diciembre de 2018, las listas de espera qui-



rúrgicas han engordado en casi 5.000 personas más y hay 12 días más de media en espera. “La gestión sanitaria es tan importante que deben desarrollarla los mejores y está ya demostrado que la izquierda en la comunidad valenciana es mediocre y no ha estado a la altura para resolver los problemas de la gente”, indicó el diputado. José Juan Zaplana indicó que PSPV y Compromís “nos han condenado a largas colas esperando a ser atendidos en centros de salud y consultorios, largas colas esperando a que nos hagan pruebas diagnósticas y largas colas es-

► “Más de 66.000 personas esperan para poder someterse a una intervención quirúrgica. Esta lista de espera llenaría un estadio como Mestalla y aún se quedarían 11.000 personas fuera. Barceló debe reflexionar”

perando a ser operados”. “Todo el sistema está atascado”, dijo J.J. Zaplana, quien consideró que hay departamentos de salud “donde los valencianos esperan más de 15 días para que les pueda atender el médico de cabecera, más de 720 días (más de dos años) para una ecografía, un año de espera para una densiometría

o 240 días para una colonoscopia. Y encima luego más espera para poder ser operados”.

## Plan de choque

Por otro lado, el diputado popular se pronunció sobre el dinero destinado al plan de choque de autoconciertos. Así, ha recordado que la consellera Bar-

celó anunció durante la tramitación de los presupuestos de la Generalitat para 2019 que se destinarían 16 millones de euros para el Acuerdo Integral para la reducción de listas de espera que incluye sesiones de autoconciertos y extraconciertos, a los que se añadirían 11 millones para el plan de choque. “Sin embargo, en el pleno del Consell se aprobó del nuevo Plan sobre Autoconciertos y se habló de una dotación de 9 millones de euros. Queremos saber dónde está el resto, porque hay una diferencia de siete millones de euros y no es lo que se prometió en su momento”.

**Abandonado.** El diputado de Ciudadanos (Cs) en Les Corts valencianas, Tony Woodward, exigió al Consell que “salde la deuda con el centro ocupacional Los Silos de Burjassot” y criticó “que el gobierno valenciano haya abandonado a quienes más lo necesitan”. Tras visitar este centro que atiende a unas 40 personas con diversidad funcional con el también diputado autonómico Toni Subiela para conocer de primera mano la problemática, Woodward ha avanzado que en el próximo pleno, el grupo parlamentario de Cs preguntará al Consell “por qué no ha pagado todavía a este centro, que firmó en 2018 el concierto social, y al que se le deben más de 57.000 euros”.



# La Fundación Avedis-Donabedian reconoce la excelencia del Plan de Calidad de Torrevieja y Vinalopó

Esta distinción reconoce el trabajo que los profesionales de ambos centros hospitalarios realizan para que los pacientes reciban la máxima calidad en su asistencia sanitaria

## REDACCIÓN

El Plan de calidad de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, ambos del grupo Ribera Salud, ha recibido el premio SFB-Grupo Mémora a la Excelencia del Plan de Calidad en Hospitales, de la Fundación Avedis-Donabedian, uno de los reconocimientos de más prestigio del ámbito nacional que ha distinguido esta iniciativa por los avances que suponen en la calidad asistencial.

El Plan de Calidad de 2016-18 abarca la globalidad de la actividad, asistencial o no generada en el centro; y sus líneas estratégicas, objetivos y acciones están orientadas para ofrecer resultados de valor a todos los colectivos de interés, siguiendo los exigentes estándares propuestos por Joint Commission Internacional y en consonancia con la Estrategia Seguridad del Paciente Sistema Nacional de Salud 2015-2020. Entre las iniciativas llevadas a cabo en los últimos años destaca la incor-



Momento de la entrega del reconocimiento.

poración de modelos predictivos (inteligencia artificial) en la gestión del riesgo, así como distintas iniciativas sensibles a la mejora de la expe-

riencia del paciente.

Mireia J. Ladios, jefa de Calidad de Ribera Salud, afirma que este reconocimiento "respalda y visibiliza el compro-

miso con la calidad y la orientación al paciente de nuestra Organización, y además pone en valor el esfuerzo desarrollado por todos los profesio-

nales en la mejora continua de la atención sanitaria que prestamos día a día a nuestra población".

La Fundación Avedis Donabedian creó en el año 1989, los Premios Avedis Donabedian a la Calidad en instituciones sanitarias, con el objetivo de reconocer diferentes aspectos de la calidad de los centros y marcar las tendencias de desarrollo futuro de las distintas áreas. En 1993 se crearon los Premios Avedis Donabedian a la Calidad para que aquellas instituciones que tenían un plan de calidad como camino hacia la excelencia y que podían demostrar los resultados conseguidos en términos de mejora de la asistencia y satisfacción de los usuarios pudieran dar a conocer su labor y recibir un merecido reconocimiento. El jurado está compuesto por personalidades de "reconocido prestigio del sector" y un comité evaluador, formado por "especialistas independientes", que revisaron y valoraron todas las candidaturas.

## Miles de resonancias pendientes La Ribera tras la reversión obligan a instalar otra vez una unidad móvil

Pacientes del recinto hospitalario de Alzira denuncian en SanitatSolsUna que las Urgencias están saturadas, que hay decenas de pacientes pendientes de ingreso por falta de camas

## REDACCIÓN

Miles de resonancias pendientes en el Hospital de La Ribera tras la reversión obligan a instalar, por segunda vez en seis meses, una unidad móvil en el aparcamiento para intentar solucionar el colapso

de este servicio desde inicio de la gestión directa por la Conselleria de Sanitat. Así lo denunció SanitatSolsUna en un duro comunicado. Esta unidad móvil de resonancias se ha vuelto a colocar fuera del centro hospitalario de Alzira, en el aparcamiento. Según denuncian pacientes a SanitatSolsUna, "a pesar del desvío de pacientes a una clínica privada en Alzira, algo que nun-



ca antes había sucedido, la lista de espera en Radiología diez meses después de la reversión es insostenible".

Al parecer, la organización y la gestión actual de los recur-

sos humanos del Hospital de La Ribera no sólo no es capaz de reducir las esperas en rayos sino que supuestamente "hay un desfase de alrededor de 600 pruebas al mes que convierten



la lista de espera en insostenible e inasumible", denuncia en la nota de prensa, SanitatSolsUna. Desde SanitatSolsUna se puntualiza, además, que el camión de resonancias pertenece a Eresa (ahora llamada ASCIRES). Desde esta asociación, que defiende la excelencia en la Sanidad, independientemente del modelo de gestión, se de-

nuncia que "a pesar el ingente esfuerzo de los profesionales sanitarios y del personal auxiliar, la desastrosa gestión de la actual Dirección del Hospital de La Ribera desde el minuto uno de la reversión es la culpable de las listas de espera, tanto en Radiología como en la mayoría de los servicios del centro, incluidas las Urgencias".

# Sanitat no sabe a qué precio comprar material en La Ribera

Ana Barceló trata de aclarar si es verdad que el centro alcireño compra productos un 70% más caro que antes de la "reversión"

## REDACCIÓN

Puede parecer cómico o de novatos pero parece ser la realidad. La denuncia de un grupo de trabajadores a la Fiscalía Anticorrupción y a la Agencia Antifraude, adelantada por El Mundo Valencia, aseguraría que el hospital alcireño está comprando supuestamente material un 70% más caro que antes de su retorno a la gestión pública directa. Para ello aportan una tabla comparativa de los precios antes y después de la "reversión", que ahora, se-

gún ha podido saber ESdiarioCV de fuentes del sector, la Conselleria quiere comprobar a través de un funcionario del grupo A de su bolsa de trabajo. Ana Barceló, consellera de Sanitat, estaría preocupada por esta cuestión y tratar de aclararlo lo antes posible.

Tal y como también publicó ESdiarioCV a principios de diciembre de 2018, la consellera Ana Barceló y su equipo justifican ese mayor coste a la hora de comprarle un mismo producto a un mismo proveedor en que, por ley, la admi-

nistración no goza del margen para la negociación de precios -tampoco de convenios- del que sí dispone una concesionaria privada, siendo éstas las dos grandes formas de abaratar costes de la gestión privada frente a la gestión pública directa. Pero ese 70% es un porcentaje muy alto que ha preocupado en la propia Conselleria, que se ha puesto manos a la obra para saber a ciencia cierta si tienen margen para rebajar ese desfase que afecta directamente al bolsillo del ciudadano.



La consellera de Sanitat, Ana Barceló.

# El PPCV acudirá al Constitucional si no se resuelven las deficiencias en la tramitación de la Ley de Servicios sociales

La portavoz adjunta del GPP, Eva Ortiz, pregunta "por qué Oltra tiene tanta prisa por aprobar la nueva Ley de servicios sociales sin ningún informe jurídico"

## REDACCIÓN

La portavoz adjunta del GPP, Eva Ortiz, denunció el pasado 23 de enero la vulneración de derechos fundamentales de diputados de su grupo parlamentario en la tramitación de la Ley de servicios sociales y anunció que estudia la presentación de un recurso ante el Tribunal Constitucional si no se rectifica. Ortiz señaló que la ley tiene 149 artículos "y se han presentado 694 enmiendas. 548 de ellas se publicaron en el BOC del 21 de diciembre, pero el 11 de enero, en la comisión, se presentaron 90 enmiendas, lo que hizo que se pidiera un receso, durante el cual se presentaron otras 56 enmiendas más para sorpresa mayúscula de los diputados del GPP". Ortiz señaló que el portavoz del PP, José Juan Zaplana, advirtió de la vulneración de los derechos fundamentales de los diputados populares, ya que no había tiempo de ver el contenido ni valorarlo jurídica ni política-



Eva Ortiz.

mente.

Así, la comisión se volvió a convocar por la tarde, en la que debían votarse las 156 enmiendas presentadas por la

mañana. "Ante la imposibilidad de estudiar las enmiendas, el PP hizo constar que no iba a participar ni va a votar", señaló Ortiz, quien ha explicado que además "esas correcciones no han pasado por el CES, ni hay informe de la Dirección General de Presupuestos, ni del CJC ni de la Abogacía". "De toda esta precipitación se deduce que Oltra y el Consell del Titànic tienen demasiada prisa, se saltan los controles, y no les interesa entrar al fondo del asunto, presentando enmiendas el mismo día, alguna de ellas de hasta 15 páginas, sobre temas sensibles que afectan a muchas personas". La portavoz popular explicó que "a partir de ahora hay cinco días hábiles para resolver, trasladarlo a la Mesa de la Comisión y volver a votar las 146 enmiendas. Si lo reconocen así, reconocen que incurren en algún tipo de irregularidad", explicó. Eva Ortiz advirtió que "si no se resuelve, el PP interpondrá ante el TC un recurso para la defensa de derechos fundamentales"



Carmen Montón, en el acto.

Foto Las Provincias.

Carmen Montón reaparece públicamente en Valencia de la mano de Pedro Sánchez. Rezaba la canción "No estaba muerto, estaba de parranda". Tal cual, políticamente hablando, Carmen Montón asoma la cabeza para ponerse en la foto y decir "aquí estoy yo, aquí sigo". La exministra y exconsellera de Sanidad Carmen Montón reapareció a finales del pasado mes de enero y lo hizo en el acto de proclamación de la candidatura de Sandra Gómez a la alcaldía de Valencia y que cuenta con la participación del secretario general del PSOE, y presidente del Gobierno, Pedro Sánchez. Además de aprovechar para mostrarse públicamente en su tierra, Valencia, quiso hacerlo pegada a Pedro Sánchez, para advertir a sus adversarios políticos de su propio partido, los que creen que está amortizada, que sigue activa. Y muy activa. Semanas atrás lo hizo en Madrid de la mano de la vicepresidenta del Gobierno central, Carmen Calvo. Montón se vio forzada a dimitir como ministra, y por ende, abandonar la primera línea política a raíz del escándalo del plagio de su máster en la Universidad Rey Juan Carlos, aunque poco tiempo después la causa penal que se le había abierto quedó archivada.

# “Ha sido una legislatura perdida en Sanidad, con continuas ocurrencias, nepotismo y postureo en la etapa Montón”

Emilio Argüeso, secretario de organización de Ciudadanos en la Comunidad Valenciana, radiografía la situación política, valorando la actual legislatura ante los inminentes comicios

## REDACCIÓN

**P.- Sr. Argüeso, ¿cómo llega su partido a los comicios electorales de mayo, tanto autonómicos como municipales?**

R.- A diferencia de los anteriores comicios de 2015, hemos logrado una fuerte implantación en la Comunidad Valenciana. Se ha crecido exponencialmente a lo largo de estos cuatro años de legislatura. Estamos en condiciones de presentar candidaturas, si así lo autoriza el Comité Ejecutivo nacional, que van a poder ser votadas por más del 90% de la población en los distintos municipios de nuestra Comunidad Autónoma.

**P.- Le he leído asegurar que se presentarán en el 90% de territorios locales de la geografía de la Comunidad. ¿Ha sido complicado implantarse de 0 en muchos pueblos?**

R.- Hay un antes y un después que va a marcar la historia de Ciudadanos en la Comunidad Valenciana. Los inicios fueron complicados, éramos un grupo de afiliados que se concentraban principalmente en las capitales de las tres provincias y la afiliación era sostenida. Hubo un punto de inflexión que provocó que la ciudadanía, que ya de por sí tenía rechazo a militar en los partidos políticos, comenzara a interesarse por nuestra formación, la celebración en 2014 de Movimiento Ciudadano que se celebró en Valencia, congregó a más de dos mil personas procedentes de todos los rincones de la Comunidad Valenciana que posteriormente se irían incorporando a nuestra formación de manera individual.

**P.- ¿Qué es lo más difícil cuando se inicia la estructura de un partido? ¿Separar el grano de la paja? Todavía hay quien se arrima a la política por interés propio, aunque es cierto que también por vocación de servir.**

R.- Lo más complicado es cohesionar un partido que era emergente en nuestra Comunidad. Hay que tener en cuenta que en Cataluña ya estaba perfectamente cohesionado de la mano del entonces secretario de organización, el Sr. Vi-



► “Es conocido que el CIS de Tezanos es poco fiable, y a las pruebas me remito, el fiasco de las encuestas de las elecciones andaluzas que otorgaban al PSOE 22 escaños más de los que obtuvieron”

llegas y del subsecretario de organización Fran Hervías, actual secretario de organización. Nosotros empezamos con un capital humano de unos cientos de afiliados y en la actualidad nos encontramos con más de 16.000 inscritos.

**P.- Usted defiende que no es extrapolable el pacto de Andalucía al resto de España. ¿Por qué?**

R.- Los pactos son singulares y se debe tener en cuenta las particularidades de cada una de las instituciones, ya que cada una de ellas tiene su problemática específica. El Sr. Villegas, secretario general de Ciudadanos, ya lo indicó en fechas recientes, se estudiará municipio a municipio y gobiernos autonómicos de manera individual.

**P.- Sin embargo, todas las encuestas, incluidas las famosas del CIS que dan por vencedor a Sánchez, pronostican aritmética posible del centro derecha en el Estado y en las diferentes CCAA.**

R.- Por todos es conocido que

el CIS de Tezanos es poco fiable, y a las pruebas me remito, el fiasco de las encuestas de las elecciones andaluzas que otorgaban al PSOE 22 escaños más de los que obtuvieron. Y es precisamente por ello que no nos fiamos de las encuestas de la gran “cocina” de este órgano controlado por el Gobierno socialista, que precisamente cada vez que sale los datos del CIS le otorga una mayor subida que la anterior. Ello evidenciará cuando el Sr. Sánchez tenga a bien convocar elecciones generales, cuál era la realidad que estaban intentando ocultarnos, y no es otra que Albert Rivera será el próximo Presidente del Gobierno de España porque será el que obtenga el apoyo de los ciudadanos.

**P.- ¿Qué valor le dan ustedes a las encuestas? ¿Una orientación de que van por buen camino? ¿La que vale es la del 26 de mayo?**

R.- Precisamente, y a pesar de que sabemos que los datos que se refieren a nosotros son mucho mejores, el Barómetro del Centro de Investigaciones

Sociológicas (CIS) de enero, nos otorga un crecimiento de un 5% con respecto a las elecciones de 2016, confirma la tendencia de que estamos obteniendo de una manera evidente la confianza de cada vez más ciudadanos que apuestan por un cambio sensato y real, un cambio de un Gobierno sustentado por populistas y nacionalistas que solo buscan satisfacer los intereses personales de los dirigentes de estos, por otro liderado por Albert Rivera que va a devolver la ilusión y la esperanza a españoles. Las encuestas hay que tenerlas en cuenta, pero no obsesionarse con ellas, es una radiografía que muestra en un determinado momento cual es la intención de voto de los ciudadanos. Lo que sí es evidente y con eso nos tenemos que quedar, es que desde 2015 las distintas encuestas conocidas, nos otorga a Ciudadanos mejores resultados.

**P.- ¿Le preocupa el auge de Vox o le es indiferente?**

R.- En un Estado de Derecho lo que me preocuparía es que un partido político que

observa y se someta al Ordenamiento Constitucional y que respeta las reglas de juego, no pudiera ejercer sus derechos y obligaciones como el resto de formaciones.

**P.- ¿Cómo explica que su partido sí diera sustento a Susana Díaz hace tres años y ahora determine poner fin a casi 4 décadas de socialismo? ¿Qué ha cambiado?**

R.- Nosotros apoyamos a la lista más votada, tal y como llevábamos en nuestro programa electoral, tal y como sucedió en la Comunidad de Madrid al apoyar un gobierno del PP, y en Andalucía un gobierno el PSOE. No formamos parte de ninguno de los dos gobiernos. En el caso de Andalucía frenamos la radicalidad del populismo de Podemos.

**P.- En Andalucía no quisieron hacerse la foto con Vox e insistieron que el pacto es solo con el PP. ¿Por qué la clase política y muchos medios de comunicación habla de extrema derecha y no de extrema izquierda para referirse a Podemos?**

R.- En nuestro caso siempre nos hemos referido a Podemos como la extrema izquierda, solo tenemos que hacer una radiografía de sus líderes y de donde vienen, comunistas, chavistas, etc. En el caso del pacto en Andalucía, la foto fija es entre nosotros y el PP, no hay otros actores.

**P.- ¿Ve viable un acuerdo de gobernabilidad en junio PSPV-Cs si los números dan, siempre y cuando coincidan en las líneas maestras a nivel programático?**

R.- Somos muy prudentes y hasta que no tengamos los números reales al final de la jornada electoral, de cada una de las formaciones no nos planteamos acuerdos con las demás formaciones. Nosotros salimos a ganar las elecciones, ya decidirá el Comité de Pactos cual va a ser nuestro compañero de camino.

**P.- ¿Se ha dejado el PSPV esta legislatura "catalanizar" por parte de Compromís? Es un término que prometió poner fin el Sr. Cantó hace unos días cuando anunció, arropado por Albert Rivera, que se presentaría como candidato a las primarias de su partido para presidir el Consell.**

R.- Totalmente. Por ello el Sr. Cantó denomina al Sr. Puig al PSPV el PSC (Partido Socialista Catalán) de la Comunidad Valenciana. Se han radicalizado, comulgan al 100% con las mismas proclamas de sus compañeros catalanes. Están blanqueando a los populistas y nacionalistas compañeros del tripartito.

**P.- ¿Qué relación mantienen con el PPCV de Bonig? ¿Se ha regenerado lo suficiente para poder hablar tras los comicios de programa de gobierno?**

R.- Cordial como con el PSPV de Puig. No podría negar que tengo excelente relación con los dos secretarios de organización de ambas formaciones, como no podía ser de otra manera. Con respecto a si se regenera o no el PPCV, habrá que estar a lo que nos encontremos después de las elecciones. No olvidemos que el único concejal que supuestamente se encontraba inmaculado, acaba de ser imputado,

**P.- Como número dos de su partido, ¿qué valoración hace grosso modo de la Generalitat en esta legislatura?**

R.- Un Gobierno de retales, de posturo, vender humo que encima nos está costan-



► **"La única preocupación de Ana Barceló es cumplir con los compromisos electorales como la reversión del Hospital de Dénia tal y como le han marcado desde su partido, ideología por encima del interés de los ciudadanos"**

do muchos recursos a los valencianos y valencianas.

**P.- Hemos entrevistado al diputado Juan Córdoba, quien ha radiografiado a la perfección la labor de Sanitat. ¿Usted cómo valora la legislatura del conflicto con IVO, Ribera Salud, las listas de espera, las acusaciones de enchufismo masivo promovido por Carmen Montón, etc?**

R.- La legislatura la calificaría como una legislatura perdida en materia de Sanidad. Con continuas ocurrencias, nepotismo y posturo en la etapa Montón, y actualmente la titular de la cartera, la Sra. Barceló, dirige una Conselleria que se encuentra paralizada en aquellas decisiones que afecta al interés de los ciudadanos y profesionales sanitarios. Su única preocupación es cumplir con los compromisos electorales como la reversión del Hospital de Dénia tal y como le han marcado desde su partido, ideología por encima del interés de los ciudadanos. A esto se une el despropósito de atender los compromisos de la Sra. Montón que le ha dejado como herencia a la Sra. Barceló.

**P.- ¿Convocarían concursos para plazas de jefes de Servicio**

**de hospitales que no tienen por qué estar cambiando al son de cada partido? Es una manera de acabar con el enchufismo.**

R.- Las plazas de jefes de servicio y de sección de la sanidad pública, tal y como establece la legislación vigente, deben ser revisadas cada cuatro años, con criterios de eficiencia y eficacia, primando la calidad asistencial que se presta a los pacientes, dejando a un lado los intereses partidistas.

**P.- ¿Por qué Montón se obsesionó con poner fin al concierto de IVO que ha curado de cáncer a miles de valencianos en 40 años o por acabar con el modelo Alzira, que tiene mejores cifras de eficiencia y calidad en gestión que los hospitales gestionados de forma pública? ¿Cs cree en la colaboración público-privada?**

R.- La Sra. Montón en su secretarismo, demonizaba cualquier iniciativa privada que no hubiese sido nombrada por ella, como es el caso de la Fundación IVO. Nosotros tal y como ya ha mencionado en numerosas ocasiones el diputado Juan Córdoba, creemos en la colaboración público-privada en sanidad, cuando esta sea necesaria sin dogmatismo pre-

vio y siempre insistimos en anteponer la calidad asistencial, independientemente de que la gestión de la sanidad prestada sea pública o privada.

**P.- ¿Y a nivel de política social, qué nota le pone a Mónica Oltra y a la Generalitat?**

R.- Nos encontramos ante una Conselleria que no ha sido capaz de resolver los grandes problemas de los dependientes, no ha arbitrado medidas efectivas y reales que disminuya las desigualdades entre los ciudadanos de la Comunidad Valenciana. Hay mucho de posturo y de populismo en las políticas que la Sra. Oltra realiza, muchas iniciativas que intenta incorporar al patrimonio de Compromís y que para mayor abundamiento no las ponen en marcha.

**P.- Usted es una rara avis de la política española. No por cambiar de partido, que eso se estima, sino por lo preparado que está. Formado como abogado, periodista y criminólogo. Máster en ciencias forenses. No me puedo resistir a hacer el símil. Si entendemos, porque así lo ha dicho la oposición, la legislatura está muerta, finiquitada. Hágame la autopsia por favor**

**de la Generalitat. Causas de su desgaste final.**

R.- El Gobierno de la Generalitat Valenciana se encuentra en la UCI custodiada por los sanitarios de PSPV, Compromís y la mitad de los de Podemos, ya que como recordarán solo la mitad de ese Grupo apoyo la investidura del Sr. Puig. Desde hace bastantes meses venimos observando las incompatibilidades de las políticas llevadas a cabo por las distintas consellerias, desautorizándose entre ellos, teniendo que poner paz el árbitro Puig. Las causas son variadas, pero me centraré en la proximidad de las elecciones, donde cada uno de los titulares de cada una de las Consellerias al pertenecer a diferentes partidos ya comienzan a realizar no las políticas comunes, sino las partidistas, no cumpliendo con ello los diferentes mandatos que desde el legislativo se les ha encomendado.

**P.- La última. Como periodista de carrera. Póngame el titular que le gustaría leer en Las Provincias o Levante el lunes 27 de mayo.**

R.- "El Tripartito se hunde, Ciudadanos gobernará la Comunitat Valenciana"

# Bonig: “Sánchez vino a burlarse de los valencianos porque no va a cambiar el modelo de financiación ni pronto ni tarde”

La presidenta del PPCV asegura que “Sánchez no le hizo ni caso a Puig, que claudicó ante su líder nacional y no reclamó nada para los valencianos”

## REDACCIÓN

La presidenta del Partido Popular, Isabel Bonig, lamentó que los ciudadanos de la Comunitat “nos sorprendimos negativamente el domingo al ver cómo Sánchez venía a la Comunitat Valenciana a burlarse una vez más de los valencianos porque no va a haber cambio de modelo de financiación, ni pronto ni tarde”. Bonig valoró de esta manera la visita que realizó el secretario general del PSOE y presidente del Gobierno, Pedro Sánchez a la Comunitat Valenciana donde evitó comprometerse con el cambio del sistema de financiación. En este contexto lamentó que, ante esta situa-

ción, el presidente de la Generalitat, Ximo Puig “haya preferido de nuevo ser socialista antes que presidente de todos los valencianos”. Isabel Bonig recordó que en 2017 el Partido Popular “reclamó más inversiones a Mariano Rajoy porque en ese momento creíamos que necesitábamos más” una defensa de los valencianos “muy diferente a la del PSPV”. Así, Ximo Puig “claudicó ante el señor Sánchez que ya dijo que no piensa cambiar el modelo ni pronto ni tarde”. “Una vez más —ha añadido— los socialistas han mentido a los valencianos, y una vez más Sánchez no le hizo ni caso a Puig, que no reclamó ni pidió nada para los valencianos”.

El portavoz en la Comisión del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, anunció que “el PP va a presentar un voto particular sobre el dictamen de la Comisión de investigación de Ciegsa, un documento poco serio, sin ningún rigor basado en especulaciones”.

## Seriedad

José Juan Zaplana indicó que “el dictamen es poco serio y sin ningún rigor, sin apoyarse en las declaraciones de las personas que han comparecido en la Comisión. Apoyar las conclusiones en especulaciones y en informaciones de prensa es poco serio tras tres años de Co-



Isabel Bonig.



J.J. Zaplana.

misión. Ahora habrá que ver cuánto tiempo nos dejarán para elaborar el voto particular tras estudiar el dictamen”.

El portavoz popular mostró su extrañeza por el modo como se ha presentado el dictamen. “A los miembros de la Comisión todavía no se nos ha remitido el dictamen lo que es una falta de respeto parlamentario el no entregar el documento a los grupos. Valoramos muy negativamente la forma de presentación del dictamen. Lleva ocho meses elaborándose, tras tres años de

trabajo y cuatro prórrogas”. Para Zaplana, “entiendo que ha sido una comisión difícil para los grupos del Botànic dado los reiterados cambios que ha habido entre quien lo ha llevado. Los portavoces de PSOE y Podemos en la Comisión han cambiado en estos tres años, con cambios permanentes que, viendo el dictamen, han podido influir en el resultado final porque da la sensación que o no se ha trabajado bien o hay una alarmante falta de solvencia en la información”.



Imagen del Hospital de Dénia.

## Sanitat aspira a “revertir” la concesión antes de las elecciones

## REDACCIÓN

La consellera de Sanitat, Ana Barceló, habló abiertamente en rueda de prensa a preguntas de los periodistas a la negociación de su departamento y la Generalitat con Marina

Salud con el fin de revertir la concesión sanitaria en la Marina Alta. Aseguró que la Generalitat ha terminado de practicar las liquidaciones de Dénia y que “una vez queden concluidas cerraremos ese acuerdo con Ribera Salud y

DKV que son las dos empresas que forman parte de la concesión y que existe un principio de acuerdo para poder revertirla antes de las elecciones, como anunció el president, Ximo Puig, y yo espero que pronto podamos revertirla”.

El asunto de las liquidaciones es un tema absolutamente capital porque Marina Salud está operando -2009- la Generalitat no ha ejecutado esas liquidaciones. Para el periódico El Mundo, habría un pacto de no agresión entre el

Consell y la otra accionista de Marina Salud (Ribera Salud) de tal forma que ésta no ejecutara el pacto de accionista y el derecho de tanteo que tendría a la hora de poder adquirir el paquete accionarial de la aseguradora alemana.



Imagen a la UCI de Dénia.

## UCI se escribe con “H”, en el Hospital de Dénia

Marina Salud incorpora más servicios a su Plan de Humanización y RSC, ampliando horario de visitas a la UCI y facilitando el acceso a los boxes

AMPARO SILLA

La Unidad de Cuidados Intensivos –UCI– del Hospital de Dénia ha mejorado sus condiciones de confort, la comunicación entre los profesionales y los familiares de los pacientes, además de adecuar los horarios de visitas. El objetivo es adecuar el servicio a los parámetros de calidad y humanización por los que Marina Salud ha apostado desde sus inicios, a través de programas como cuidArt, el Proyecto del Hospital de Dénia que busca humanizar los espacios sanitarios y aportar calidad a las estancias hospitalarias a través del arte en sus distin-

tas manifestaciones. Hasta ahora, este tipo de acciones se habían dirigido especialmente a los pacientes pediátricos y crónicos. La estrategia del Departamento de Salud de Dénia –DSD– es hacerlo extensivo al resto de los servicios y adherirse también así al Plan de “Mejora de la Humanización en Unidades de Atención Crítica” (Mh+UAC) de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

### Críticos

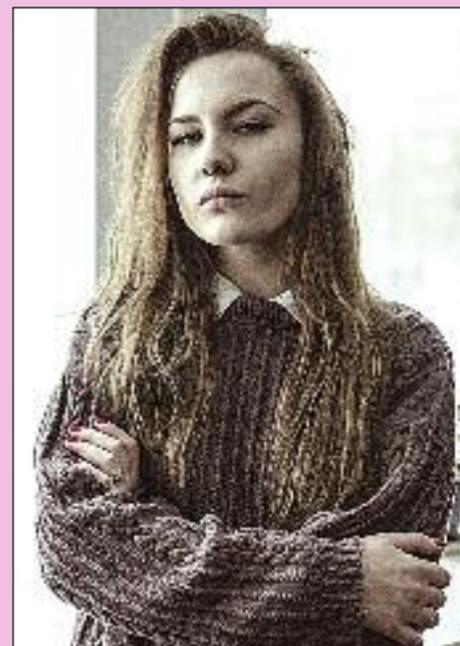
Los pacientes críticos precisan de altos niveles de tecnología y cuidados continuos e intensivos. Según el Supervi-

sor de la Unidad de Críticos del Hospital de Dénia, Vicent Salvà, “en muchas ocasiones todos esos avances dificultan una relación más humana entre los pacientes, sus familiares y los profesionales”. El objetivo es corregir el desequilibrio entre el progreso científico-técnico y la atención a las necesidades emocionales de pacientes, familiares y profesionales. Las medidas, que se han implementado en la Unidad de Cuidados Intensivos se centran en la ampliación de los horarios de visitas – introducción del concepto de “puertas abiertas” en determinadas circunstancias especiales.

El Departamento de Salud de Dénia se adhiere al “Proyecto Camina”. El Departamento de Salud de Dénia se ha adherido al “Proyecto Camina”, un Plan Integral de Prevención y Manejo del Pié Diabético, cuyo objetivo es controlar, apoyar y empoderar al paciente diabético en su autocuidado. Camina, además, es transversal porque no solo se realiza un abordaje desde la Atención Primaria, sino que en él también participan especialistas en Endocrinología y Cirugía Cardiovascular. El “Proyecto Camina”, que ha comenzado a pilotar a finales de 2018, se irá implementando a lo largo de 2019 en todos los centros de salud de la Marina Alta. La estrategia abarca desde el cribado, la clasificación del riesgo o las medidas de tratamiento y prevención del pié diabético. Los profesionales sanitarios insisten en la importancia de este último punto, por lo que el papel de la Enfermería en la Atención Primaria es fundamental.



Archipiélagos, la nueva exposición de la sala cuidArt del Hospital de Dénia. Archipiélagos es la nueva muestra fotográfica que se expone hasta el 10 de marzo en la Sala cuidArt del Hospital de Dénia. La muestra es obra de la madrileña, Ire Lenes, premio 2017 en la Beca DKV del Seminario de fotografía y periodismo de Albarracín. El trabajo se ha realizado en el barrio de Naujoji, de la ciudad lituana de Vilnius; en apariencia, un oasis de convivencia de etnias y modelo de integración, pero a más se profundiza en él, más gueto parece. Según la autora, los archipiélagos se caracterizan por estar unidos por lo que les separa: el agua. Así funciona este barrio, como un archipiélagos, siendo el ruso lo que les une y lo que les separa.



# Pablo Ferri, José Forés y Elvira Graullera ganan la X edición de los Premios Periodísticos

Un jurado de profesionales falla estos galardones a nivel autonómico, que organiza el sindicato CSIF con la colaboración de Grupo Ribera Salud y Uniteco Profesional

## REDACCIÓN

Pablo Ferri, José Forés y Elvira Graullera han ganado, en las diferentes categorías, la décima edición de los Premios Periodísticos Comunidad Valenciana. El certamen lo organiza el sindicato CSIF con la colaboración de Grupo Ribera Salud y Uniteco Seguros. La votación secreta del jurado, compuesto exclusivamente por profesionales de la información, ha propiciado ese veredicto esta mañana. La gala de entrega de los galardones tendrá lugar el 28 de febrero en el hotel SH Valencia Palace.

Pablo Ferri Tórtola, Periodista Revelación 2018, se licenció en Periodismo por la Universidad CEU Cardenal Herrera y realizó al máster de Periodismo del diario El País. Nacido en Valencia, creó, junto a otros dos compañeros, el grupo de trabajo Dromómanos, y durante dos años recorrieron desde México hasta Argentina investigando sobre narcotráfico. Ganó el premio Ortega y Gasset por el conjunto de reportajes realizados, que también propiciaron la publicación del libro Narcoamérica. Se instaló en México, primero trabajó para El Universal y para otros medios y ahora está en la delegación de



Imagen de archivo de los premiados del año pasado.

El País. Ha ganado dos veces el Premio Nacional de Periodismo de México.

### Periodista del año

José Forés Romero, Periodista del Año 2018, inició su

carrera en 1999 en Radio España. Desde entonces ha trabajado en la 97.7 Radio y en Las Provincias, empresa en la que desarrolló su labor tanto en radio como televisión y en su edición web. Actualmente es responsable del programa

de radio matinal informativo Despierta Valencia, en CV Radio, y delegado de El Periódico de Aquí en su edición de València.

Elvira Graullera Moroder, premio Trayectoria Profesional, cumplió el pasado 2018 dos décadas como delegada de la agencia Europa Press en la Comunidad Valenciana. Formó parte de la primera promoción de Periodismo de

la universidad CEU San Pablo, hizo prácticas en el diario Levante, la agencia EFE, Presidencia y AVA. En 1995 empezó en Europa Press, donde dirige la delegación desde 1998. Colabora en numerosos medios radiofónicos y televisivos. Ha liderado la modernización y ampliación de su agencia, que en este periodo ha pasado de tener cuatro a contar con 15 redactores.



Pablo Ferri Tórtola.



José Forés.



Elvira Graullera y Daniel Matoses, el día de su reconocimiento como mujer trabajadora en 2016.

# Ribera Salud participa en el 1º Encuentro Internacional “Better Data, Best Health” en Barcelona

El evento sobre la sanidad del futuro reunió en la Ciudad Condal a más de 350 expertos mundiales de hospitales, sociedades médicas e instituciones y gestión sanitaria

## REDACCIÓN

El Grupo Ribera Salud tuvo una participación destacada en el 1º Encuentro Internacional Better Data, Best Health, que se celebra en Barcelona los próximos 25 y 26 de enero. Un evento que reunió a más de 350 profesionales mundiales de hospitales, sociedades médicas e instituciones para abordar los retos a los que se enfrenta la sanidad del Siglo XXI. En el encuentro diversos expertos mundiales debatieron sobre el Real World Data (obtención de datos en contexto real), el Real World Evidence (evidencia científica de los datos tras un análisis adecuado), la medición y estandarización de resultados en salud, el uso de PRO's (Resultados Reportados por Pacientes), el papel de las plataformas tecnológicas y el Big Data en sanidad, el pago por resultados o el Treat To Target y la medicina personalizada y predictiva, entre otras cuestiones. Conceptos que los expertos coinciden que serán clave para garantizar una mayor calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema.

Por su parte, el grupo Ribe-



Alberto de Rosa.

ra Salud tuvo una participación destacada en el encuentro ya que el consejero delegado, Alberto de Rosa, abordará las claves para una gestión innovadora en un modelo de colaboración público-privada desde la perspectiva de las nuevas tecnologías, la gestión clínica y los recursos humanos. Por su parte, el director de Innovación y Calidad del Grupo, Manuel Bosch, centró su

► Ribera Salud tuvo una participación destacada con la participación de Alberto de Rosa que abordará las claves de una gestión innovadora y de Manuel Bosch, centrada en la aportación de los cuadros de mando y las nuevas tecnologías



Manuel Bosch.

intervención en la gestión por cuadros de mando y la aportación de la herramienta TruCare, que posibilita una atención sanitaria Predictiva, Personalizada, Preventiva y Participativa. Este primer encuentro internacional estuvo organizado por la empresa valenciana Porib Gestión Eficiente de la Salud que lidera el proyecto HOPES, en colaboración con otras empresas e

instituciones del sector- y que tiene como objetivo la reducción de la variabilidad de los resultados en salud entre facultativos, hospitales y regiones valiéndose de alta tecnología y con la creación de un Plan Operativo de Real World Data y Cronicidad. Plan que se cerró en el Encuentro de Barcelona y será remitido al Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas y diversas instituciones.



**Trabajadoras del Hospital de Manises exigen a Sanitat volver a puntuar en las plazas públicas.** Es una noticia que publicó “elperiodicodeaqui.com” y que ha tenido mucha repercusión dentro del Hospital de Manises. La situación se remonta a hace 8 años. Desde esa fecha los técnicos de laboratorio del Hospital de Manises no pueden puntuar para optar a plazas de empleo público en Sanitat a pesar de que “prestamos servicio público, nuestros pacientes vienen de la Seguridad Social”, denuncian en dicho portal informativo. Desde entonces, la treintena de trabajadores lucha contra viento y marea para recuperar ese derecho que consideran injustamente perdido. Derecho que sí ha sido reconocido a una afectada por el TSJ. Aprovechando dicha jurisprudencia han iniciado la batalla legal y mediática. Al parecer, una de las afectadas presentó un contencioso administrativo contra la institución autonómica y aunque perdió este primer proceso, lo recurrió al Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana que sí le dio la razón.



El comité de empresa exige al Hospital de Manises más personal y un convenio propio para acabar con el malestar actual. CCOO, junto al Comité de empresa, celebró el pasado mes de enero una concentración en el Hospital de Manises reivindicando el aumento de personal y un convenio propio. Alrededor de un centenar de trabajadores han protestado por la ausencia de mejoras laborales durante los casi 10 años que la empresa privada Sanitas está al cargo de la gestión del centro hospitalario. Los sindicatos insisten en que las demás concesiones administrativas de la Comunitat Valenciana tienen un convenio propio que, en menor o mayor medida les ha permitido obtener mejoras para el personal. Sin embargo, este Departamento sigue esperando y no tiene convenio debido a la continua negativa de la Gerencia a sentarse con el comité de empresa. Además, el personal reivindica un aumento de salario, ya que los sueldos llevan dos años congelados. Este aspecto, junto con unas pésimas condiciones laborales, propicia una constante fuga de profesionales, con una rotación que llega al 70% desde su apertura. CCOO insiste en que la rotación de personal y unos ratios de Enfermería, fisioterapia, auxiliares, celadores/as y administrativos/as inferiores a los de los demás hospitales influyen en la calidad asistencial.

# La Comunitat registra un descenso del paro entre las enfermeras especialistas de casi un 70%

Según un estudio sobre el desempleo entre los profesionales de Enfermería entre 2012 y 2017 elaborado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

VICENT TORMO

La Comunitat Valenciana ha registrado un descenso del paro entre las enfermeras especialistas (sin contar las matronas) entre 2012 y 2017 de casi un 70%, siendo este porcentaje bastante superior al descenso del paro enfermero entre las enfermeras generalistas, que fue de un 40% en el mismo período, según los datos del informe profesional número 19 elaborado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) titulado Estudio sobre el desempleo y otras variables de la realidad laboral de los profesionales de Enfermería en la Comunidad Valenciana y en España. Período 2012-2017. En números absolutos, el paro entre este segmento del colectivo enfermero autonómico pasó de 457 en 2012 a 140 en 2017, lo que supone la existencia de 317 enfermeras especialistas menos en paro. Esto nos lleva a la conclusión de que contar con una especialidad de Enfermería facilita la ob-



José Antonio Ávila, presidente del CECOVA.

tención de un empleo enfermero, aunque sea como generalista tanto en el sector privado por mejor currículum

profesional como en el sector público, pues la posesión de una especialidad computa como mérito en las oposicio-

nes para acceder a plazas de enfermera generalista.

## Sin plazas

Sin embargo, cabe resaltar que la Conselleria de Sanitat prácticamente no ha creado plazas de las distintas especialidades de Enfermería en el período estudiado, por lo que es probable que este mayor descenso del paro entre las enfermeras especialistas sea consecuencia de haber conseguido empleo como enfermeras generalistas. En el grupo de enfermeras especialistas (excepto matronas) se encuadran las enfermeras que tienen alguna de las cinco especialidades que pueden obtenerse en este momento, sin contar los enfermeros con la especialidad Obstétrico-Ginecológica ni con la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, que todavía no está desarrollada. Dentro de este grupo de cinco especialidades, en la Comunitat solo se pueden cursar tres, en concreto, las especialidades de Enfermería Familiar y

Comunitaria, de Salud Mental y del Trabajo.

En el grupo de las matronas, que es el grupo de enfermeras con la especialidad Obstétrico-Ginecológica, se aprecia un descenso de empleo significativo porcentualmente pero intrascendente en números absolutos. Por tanto, podemos afirmar que la evolución del paro enfermero en este colectivo no presenta datos llamativos. La tasa de paro que presenta este grupo de enfermeros con la especialidad Obstétrico-Ginecológica es muy reducida.

## Tres provincias

En lo que respecta a las tres provincias de la Comunitat, en Alicante el descenso del paro experimentado en el grupo de enfermeras con alguna especialidad ha sido de un 75%. Con respecto a la provincia de Castellón el estudio demuestra que el paro desciende entre los enfermeros con alguna especialidad en un 58%. En cuanto a Valencia, el descenso porcentual global del paro enfermero en esta provincia ha sido de un 68 entre las enfermeras especialistas.

# Una enfermera de La Plana instruye a la Policía sobre cómo actuar ante complicaciones de la diabetes

ALFREDO MANRIQUE

Agentes de la Policía Local de Vila-real y de la Policía Local de la Vall d'Uixó fueron los primeros en recibir formación específica sobre diabetes de la mano de la enfermera María Teresa Marí, experta en educación terapéutica del Hospital Universitari de la Plana.

El objetivo principal de esta formación es que la policía pueda identificar un caso de hipoglucemia y sepa cómo actuar ante este tipo de urgencias. "Las hipoglucemias se producen cuando los niveles de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 70 puntos y sus consecuencias pueden ser graves para el enfermo. De ahí, la importancia de actuar adecuadamente y con celeridad", explica Marí.

La correcta identificación de



La enfermera, junto a los policías.

un caso de hipoglucemia es esencial para ofrecer ayuda urgente al paciente y para di-

ferenciarla de una intoxicación etílica, ya que ambas presentan sintomatología simi-

lar. "Si los agentes conocen la enfermedad diabética y saben diferenciar sus síntomas, pueden

discernir más fácilmente entre una persona con ingesta abusiva de alcohol o de otras sustancias tóxicas, de una persona con una bajada de glucosa, evitando así consecuencias graves para su salud, e incluso pueden salvarle la vida", añade la enfermera experta en diabetes. Los síntomas de hipoglucemia son sudor frío, escalofríos, temblor, taquicardia, dolor de cabeza, visión borrosa, náuseas, mareos, aturdimiento, o debilidad y pueden derivar en desmayo, pérdida conciencia, convulsiones y coma.

"Muchos de estos primeros síntomas que aparecen ante una bajada de glucosa se pueden confundir con una embriaguez, sobre todo en personas jóvenes o adolescentes", explica Marí, de ahí la importancia de conocerlos y saber cómo actuar.



## La Escuela de Enfermería del General de Castelló simula un gran accidente con múltiples víctimas

Un total de 40 figurantes han simulado todo tipo de heridas derivadas del suceso

### REDACCIÓN

La Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Sagrado Corazón del Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) realizó un simulacro de emergencia de múltiples víctimas en el antiguo acuartelamiento de Tetuán XIV en Castellón en el que participaron cerca de 80 personas. El ejercicio forma parte de la asignatura "Atención de Enfermería en Urgencias extrahospitalarias, emergencias y catástrofes", perteneciente al cuarto curso del Grado en Enfermería de esta Escuela. Este simulacro permitió a los alumnos realizar las maniobras de triaje en una situación de múltiples víctimas, así como la asistencia sanitaria de las mismas, de acuerdo con



los contenidos teórico-prácticos de la asignatura.

### Tráfico

En esta ocasión, el ejercicio simulado resultó ser un accidente de tráfico múltiple de coches y furgonetas, en las que viajaban alumnos y alumnas de la asignatura y figurantes

de la Escuela Municipal de Teatro de Vila-real (EMTAC). En ese momento se alertó de forma ficticia al teléfono único de emergencia 112 y el resto del alumnado tomó el rol de sanitario para atender a sus compañeros. Para poder desarrollarlo de la forma más real posible, se ha contado con la participación de la Policía



Local de Castelló, del Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamentos del Ayuntamiento de Castellón y de varios recursos y personal del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) de Castellón, como unidades SAMU y SVB, además del helicóptero medicalizado.

Durante el desarrollo del ejer-

cicio, el estudiantado y el personal del SES han sido los encargados de llevar a cabo tanto el triaje como la atención y traslado de las supuestas víctimas. Éstas, según su gravedad, permanecieron en una zona separada, habilitada al efecto, para poder seguir siendo evaluados, evacuados a un centro sanitario de forma simulada.

## El Colegio de Enfermería de Alicante acogió la presentación del primer libro de Enfermería en Reumatología en castellano

### AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante acogió la presentación del libro Cuidados al paciente con alteraciones reumáticas y musculoesqueléticas, obra de la enfermera Jenny de la Torre.

Este es el primer libro de Enfermería en Reumatología en castellano escrito por y para los profesionales enfer-

meros y va a cubrir en parte las necesidades de conocimientos existentes sobre esta materia.

Así, esta obra pretende explicar algunos conceptos básicos, patologías reumáticas, las técnicas y los fármacos más utilizados y, sobre todo, cuál es el papel de los profesionales de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con reumatismo.

La obra profundiza en ocho patologías reumáticas que en la realidad asistencial suponen las patologías que con más frecuencia precisan de un abordaje y seguimiento por parte de los profesionales de Enfermería.

Durante la presentación del libro, Jenny de la Torre ofreció información también sobre el curso Experto en tratamiento y cuidados multidis-



Jenny de la Torre, durante la presentación.

ciplinarios en Reumatología organizado por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante y el Depar-

tamento de Salud del Hospital General Universitario de Alicante, y del cual es coordinadora.

# Peritos y abogados abordan la aproximación práctica al peritaje médico en la Fundación Uniteco

Antiguos alumnos del Máster en Peritaje Médico de la Fundación y la Universidad de Alcalá aconsejan a los nuevos peritos sobre la ratificación de los informes ante un juez

## REDACCIÓN

La pasada semana, el Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal de la Universidad de Alcalá y la Fundación Uniteco Profesional abordaron la "Aproximación práctica al peritaje médico" en una mesa redonda. Peritos médicos veteranos, antiguos alumnos del máster, debatieron frente a los alumnos de la cuarta edición sobre los pormenores de su profesión, la escena actual del peritaje médico en España, sus experiencias en los tribunales ratificando sus informes y consejos prácticos para los nuevos peritos a la hora de abordar los casos que les sean encomendados.

La mesa estuvo compuesta por experimentados peritos: el Dr. Víctor Martínez López (ginecólogo obstetra), la Dra. Virginia González Ojeda (médico pediatra), la Dra. Ana Fernández Pérez (médico anestesiista) y la Dra. Paloma López Ruano (médico foren-



En la imagen, de izquierda a derecha, Juan Manuel Quintana, abogado, Dra. Paloma López Ruano, Dra. Virginia González Ojeda, Dr. Víctor Martínez López, Dra. Ana Fernández Pérez, e Israel Torres, abogado.

se). Los abogados Juan Manuel Quintana Zuazúa e Israel Torres Lorente, moderaron el debate, plantearon preguntas a los peritos médicos y complementaron la sesión aportando el punto de vista del abogado sobre las actuaciones periciales.

Los alumnos realizaron pre-

guntas en las que expresaron sus dudas y plantearon cuestiones sobre la forma de realizar informes periciales y ratificarlos, pidiendo también consejos prácticos para dar sus primeros pasos en el oficio pericial. Cada uno de los ponentes expresó su punto de vista sobre cuestiones propias del

peritaje médico y su actualidad, dando lugar a un intenso debate. La Dra. González Ojeda apuntó que "hay que tener presente la forma en la que al médico le afecta, en su manera de trabajar diaria, la situación de ver sus actuaciones puestas en duda ante los tribunales, causando en muchas ocasiones el indeseable fenómeno de la medicina defensiva". Partiendo de estas reflexiones médico-jurídicas, los ponentes debatieron sobre la figura del perito como elemento decisivo en el resultado de cualquier procedimiento judicial. "Es de vital importancia tanto la solvencia médica como el aplomo a la hora de realizar la ratificación de un informe" afirmó el Dr. Martínez López, hablando desde la ve-

teranía de los innumerables casos que ha peritado.

## Complejidad

La complejidad de los casos en los que se valora si una actuación médica fue acorde o no a la *lex artis ad hoc*, fue uno de los puntos más debatidos. "Existe una creciente necesidad de especialización de los médicos forenses, ante la multiplicidad y variedad de casos que se les presentan" explicó la forense, Dra. López Ruano, que pudo aportar al debate sus observaciones desde el punto de vista propio de su especialidad.

Aunque el tema estrella fue la ratificación en los juzgados, ya que es uno de los momentos más tensos para los peritos principiantes, también se habló de la forma de elaborar un buen informe. La Dra. Fernández Pérez destacó que "los informes han de enfocarse desde un punto de vista abierto a distintas posibilidades, evitando ideas preconcebidas, para poder abordar cada caso con la debida objetividad médica".

## Enfermería exige un gesto de reconocimiento por parte de Sanitat

El CECOVA pide que se deje sin efecto la legislación que relega a las enfermeras a meros auxiliares del médico

### CARLOS HERNÁNDEZ

Nueva decepción de las enfermeras con la Conselleria de Sanitat durante esta legislatura. La enésima podríamos decir. Cuando parecía que la etapa tirante y distante de Carmen Montón con la Enfermería Valenciana se había acabado con la llegada de Ana Barceló a Sanitat, nueva tensión. En ese sentido, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) exige a la Conselleria de Sanitat que mueva ficha a favor de la profesión de Enfermería para que el colectivo profesional deje, de una vez por todas, de ser legalmente el auxiliar del médico, tal y como establece el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por

orden del 26 abril de 1973, todavía en ese sentido en vigor. "Aunque parezca sorprendente, debido a la pasividad de las comunidades autónomas, sigue vigente en este aspecto", reza en un comunicado el CECOVA.

### Inseguridad jurídica

Una circunstancia que está generando una gran inseguridad jurídica y sentimiento de frustración e infravaloración en las enfermeras, máxime cuando la Conselleria y sus servicios jurídicos lo saben desde hace tiempo. Cabe recordar al respecto que en el mes de junio de 2017 todos los grupos políticos aprobaron por unanimidad en la Comisión de Sanidad de las Cortes Valencianas una proposición no de ley presentada por la portavoz de

Sanidad del PP en las Cortes Valencianas y enfermera, María del Remedio Yáñez, sobre la regulación de las categorías profesionales del personal sanitario estatutario y sus funciones, contempladas en el Orden del 26 abril de 1973.

### PPCV

Una PNL a la que se incorporaron dos enmiendas presentadas por los grupos parlamentarios Socialista y de Compromís y que fue aprobada por los grupos parlamentarios de PP, PSOE, Ciudadanos, Podemos y Compromís para dejar sin efecto las funciones que el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden 26 abril de 1973. La citada PNL instaba al Consell a dejar sin efec-



Imagen de archivo de enfermeras de la Comunitat.

to la norma de 1973 y que las funciones de Enfermería sean las de la LOPS.

Sin embargo, dicha regulación sigue sin llevarse a cabo y mientras tanto las enfermeras vemos cómo desde la Administración autonómica se tienen importantes gestos a favor de otros colectivos, sin ir más lejos como el de ayer, cuando la vicepresidenta y

consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, Mónica Oltra, anunció un plan de actuación por el que el Consell "quiere reconocer públicamente la figura de la persona cuidadora familiar otorgándoles la posibilidad de obtener la cualificación profesional de atención sociosanitaria a personas en el domicilio o en instituciones sociales".

# “Llevamos salud visual a los habitantes de las zonas más remotas y vulnerables del planeta”

Fay Gallagher, presidenta de Aborigen View, ha llevado una furgoneta con un equipo básico de optometría, gafas graduadas, gafas de sol, a zonas necesitadas

Como dice su presidenta, Fay Gallagher, este bonito proyecto nacido en la localidad alicantina de Alfaz del Pi, se ha ido creando poco a poco y de viaje en viaje. Durante años, los fundadores de Aborigen View empezaron realizando por cuenta propia, varios viajes solidarios al continente africano. Con su furgoneta cargada con un equipo básico de optometría, gafas graduadas, gafas de sol, medicamentos, calzado o ropa de abrigo, han llegado a las zonas más recónditas y necesitadas con el propósito de ayudar a quienes más lo necesitan. Fue durante su primera expedición al Sahara en 2017 cuando decidieron que tenían que hacer algo más después de atender a 239 personas y presenciar el gran número de deficiencias visuales que sufre la población local. Así fue como, el 19 de enero de 2018, se consolida Aborigen View ONG. Su última, expedición ha sido recientemente, el pasado mes de noviembre y de nuevo al Sáhara, para lo que contaron con el apoyo del Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana. Una acción en la que han atendido a más de 200 personas y sobre la que han rodado un documental.

## REDACCIÓN

**P.- ¿Cuáles son los objetivos de Aborigen View?**

R.- Nuestros objetivos son extremadamente grandes y a la vez sorprendentemente simples, hacer llegar salud visual, Ayuda humanitaria y Voluntarios a algunos de los lugares más vulnerables y remotos del planeta. Vamos a dónde otras asociaciones de ayuda humanitaria no llegan, pero por desgracia, la ayuda es más necesitada. En lo referente a salud visual, nos desplazamos con un equipo de optometría y ópticos optometristas voluntarios para dar a las personas más vulnerables la oportunidad de volver a ver y llevar a cabo sus labores del día a día. También nos centramos en concienciar a la población de la importancia de la protección y prevención para evitar futuras patologías comunes.

**P. - ¿Qué proyectos estáis desarrollando en la actualidad en lo referente a salud visual?**

R.- “Mira Gambia” es un proyecto que desarrollamos en este pequeño y pobre país de África, donde nos centramos principalmente en la población de estudiantes ya que entendemos que es el futuro y el porvenir de los pueblos, además prestamos especial atención al gran colectivo de artesanos que son el auténtico motor de la supervivencia y sobretodo en las mujeres pues son ellas las que

realizan los trabajos más delicados y que requieren de una mayor agudeza visual. En la franja del Sahel, una zona Ecolimática y Biogeográfica en el borde mismo del desierto, llevamos a cabo nuestra intervención “Sahel Visión”, en el sur de Mauritania y el norte de Senegal. En esta región producto de las durísimas condiciones de vida por las largas exposiciones al sol, la abrasiva arena y la alimentación deficiente, resulta abismal la gran cantidad de problemas de visión. Principalmente concienciamos a la población local de cuáles deben ser las medidas de protección visual y les proporcionamos los medios para hacerla efectiva, además de corregir un sin número de deficiencias visuales. Por último, nuestro proyecto referente y emblemático, es Sahara View que se concentra en un grupo de aldeas de difícil acceso en el profundo Sáhara, donde la falta de recursos hace que algo tan básico como la salud visual se haga indispensable.

Entre 2017 y 2018 hemos atendido a un total de 439 personas y se entregaron alrededor de mil gafas, tanto graduadas como de sol, aparte de concienciar a los habitantes de la importancia de prevenir y proteger contra los daños para preservar una buena salud visual. En este sentido, quiero recordar que la realización de Sahara View 2018, se ha podido



realizar gracias al Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana que nos ha apoyado con una importante ayuda económica. Estamos eternamente agradecidos por ello y quiero darles las gracias en nombre de toda la tribu Aborigen View, principalmen-

te de las más de 200 personas que hemos atendido y que han podido mejorar su salud visual y su calidad de vida.

**P.- Además, ¿realizáis otros proyectos de ayuda integral a la población?**

R.- Sí, durante nuestras ex-

pediciones nos dimos cuenta de que por más que podíamos ayudar, si el ser humano no dispone de lo básico para subsistir es prácticamente imposible fomentar el desarrollo de las poblaciones. Por éste motivo hemos creado un programa de centros de asistencia donde brindar esta ayuda de forma continua y proveer a las personas diariamente de agua potable, comida sana, servicio básico de enfermería y entretenimiento para los más pequeños. Además, nuestras expediciones son tan gratificantes que teníamos y tenemos que compartirlas con los demás, así nace nuestro programa de Voluntariado, que se lleva a cabo en nuestros propios centros de asistencia, siendo muy cuidadosos con la elección de los voluntarios y haciéndoles parte integrantes de nuestra Tribu Aborigen.

**P.- Para poder llevar a cabo todos estos proyectos ¿con qué ayuda contáis?**

R.- Hasta ahora nos hemos financiado con recursos propios y la ayuda de algún patrocinador. A día de hoy contamos con el apoyo del Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana, el Ayuntamiento de Alfaz del Pi, la obra social de la Caixa, Essilor, de asociaciones pequeñas como Guia-T, MEMBA y COEMPA y cada vez más colaboradores particulares que nos apoyan. Contamos también con un gran número de ópticos optometristas que nos donan monturas, gafas de sol y todo tipo de gafas usadas para reciclar, además de material optométrico para poder realizar las revisiones y ofrecen su tiempo y esfuerzo como voluntarios durante nuestras intervenciones de salud visual.



Si quieres ayudar visita la web:

[www.aborigenview.org](http://www.aborigenview.org).

Sigue a Aborigen View en redes sociales (Instagram, facebook, youtube)

@aborigenview.

Trailer documental:

<https://www.facebook.com/aborigenview/videos/295372691087683/>

# “Nuestro reto en los próximos años será atender a las generaciones más jóvenes”

David Martínez Montero es el consejero delegado de AEDAS Homes

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Sr. Martínez, teniendo en cuenta que somos una publicación que promueve la salud, permítame que le pregunte sin rodeos, ¿cuál es la salud del mercado inmobiliario español?**

R.- Podríamos decir que está evolucionando muy positivamente. El sector inmobiliario español ha funcionado bien en 2018 y la previsión es que siga mejorando este año. El segmento de la obra nueva, el que compete a AEDAS Homes, registrará una mayor actividad en forma de más entregas, más lanzamientos y más ventas.

**P.- Llevamos meses escuchando a los expertos de macroeconomía predecir que pronto habrá una nueva recesión. ¿Qué inputs tiene usted?**

R.- Los indicadores macroeconómicos marcan un buen camino. La clave es que todavía hay muy poca oferta de vivienda nueva y la demanda es elevada. España, según el consenso de mercado, necesita entre 120.000 y 140.000 viviendas anuales y estamos produciendo menos de 100.000, por lo que el sector aún tiene por delante un importante recorrido de crecimiento.

**P.- ¿Es un error publicar y difundir que se acerca un nuevo estallido de la burbuja inmobiliaria en España? Lo digo porque solo genera confusión en el comprador y evidentemente en el inversor que apuesta por promover obra.**

R.- No hay riesgo de burbuja. Estamos en un ciclo expansivo. En España hay una fuerte demanda de vivienda de obra nueva y los precios medios están aún muy por debajo de los registrados en 2007. Exactamente, son un 24,3% inferiores, según los datos del Ministerio de Fomento. Pero, sin duda, la mejor señal de que no estamos ante una nueva burbuja es la rigurosa concesión de crédito que actualmente vivimos y que fue el aire que infló la burbuja en la década pasada. El crédito desmedido sencillamente hoy no existe. Las entidades financieras estudian en profundidad y de manera pormenorizada cada caso; tanto la concesión de hi-



► “Desarrollamos 3 proyectos en Valencia capital, con un total de 400 viviendas en zonas en plena expansión, como Quatre Carreres o el área de Campanar”

potecas a las familias, como a compañías promotoras que solicitan crédito para desarrollar su actividad.

**P.- Usted lleva más de 20 años liderando diferentes e importantes proyectos inmobiliarios en nuestro país. ¿Qué falló en 2008 para no prever la crisis y cómo se evita otra quiebra similar?**

R.- No hay que olvidar que este sector es cíclico. Actualmente, el objetivo pasa por evitar que los picos, tanto al alza como a la baja, sean tan extremos. Y creo que lo estamos consiguiendo. Estamos poniendo los cimientos para que así sea. No queremos repetir los errores del pasado, por lo que las compañías nacidas tras la crisis tenemos unos apalancamientos de deuda más sostenibles y, como decía en la pregunta anterior, los bancos son más disciplinados.

**P.- ¿Hay todavía algo de fobia o usted palpa que estamos recuperando los niveles de calidad de vida y bienestar pre-**

**vios a 2008? Los precios del suelo así lo indican, volvemos a la senda del alza.**

R.- Tras la crisis se generaron cambios en el sector, que hoy tiene un modelo de gestión muy diferente al de hace 10 años. Respecto al precio del suelo, en AEDAS Homes, por ejemplo, sólo adquirimos materia prima que representa una oportunidad de negocio para la compañía y nunca entramos en operaciones que no respondan a nuestra disciplina de inversión ni jugamos con las expectativas de posibles incrementos en el precio de los pisos. Y me gustaría puntualizar que el encarecimiento del suelo tampoco es generalizado. Como ya se sabe, este mercado es muy heterogéneo. También me gustaría remarcar que los clientes están mucho más informados, con ideas claras... de ahí que estemos apostando por la per-

sonalización del producto para atender sus necesidades reales.

**P.- ¿Qué es AEDAS? Usted como consejero delegado es la mejor persona para definirlo. Más allá de lo que pueda leer en su web. Aunque después hablaremos de la vivienda ‘industrializada’, ¿AEDAS ha llegado para revolucionar el mercado inmobiliario español?**

R.- Somos una promotora inmobiliaria dedicada exclusivamente al desarrollo de proyectos residenciales en entornos urbanos consolidados con una demanda contrastada. Contamos, además, con el banco de suelo de mayor calidad del país, según los analistas, ya que el 90% está calificado como finalista. AEDAS Homes nació en 2016 y desde entonces ha ido alcanzando múltiples e importantes hitos a nivel empresarial, como la salida a Bolsa

el 20 de octubre de 2017 y la consolidación de la actividad operativa de la empresa durante 2018, año en el que ratificamos el Plan de Negocio tras cumplir todos los objetivos previstos. El pasado ejercicio la compañía se convirtió en la primera promotora de nueva generación en registrar resultados financieros positivos, incluso antes de lo previsto; y en la primera gran promotora en impulsar la industrialización de la promoción residencial a gran escala en España.

**P.- Si se bucea sobre AEDAS, se leen en publicaciones especializadas: “el gigante de la promoción residencial”. El grupo Castl lake creyó en 2013 en la construcción cuando peor estaban las cosas y la segunda que el comprador de vivienda cree en ustedes.**

R.- Castl lake creyó en el mercado inmobiliario español cuando la situación no era la más idónea. La apuesta ha derivado en la creación de una compañía que ha demostrado, en apenas 2 años, la via-

► “Tras la crisis se generaron cambios en el sector, que hoy tiene un modelo de gestión muy diferente al de hace 10 años”

bilidad y el cumplimiento del plan de negocio largo en el tiempo, con beneficios antes de lo previsto; y cerrando 2018 con más de 3.000 viviendas en construcción, entre otros aspectos relevantes.

**P.- ¿De qué promociones o implantación/expansión territorial se siente especialmente satisfecho en España?**

R.- Todos son grandes proyectos en los que hemos trabajado muy duro, con un equipo de profesionales que atesora una amplia trayectoria en el sector. Quizás destacaría la línea de negocio offsite, que lanzamos en 2018 y con la que conseguiremos entregar viviendas industrializadas en la mitad de tiempo, en 9-12 meses.

**P.- ¿Qué destacaría de la obra que ofrece en la Comunitat Valenciana?**

R.- Desarrollamos 3 proyectos en la capital, con un total de 400 viviendas en zonas en plena expansión, como Quatre Carreres o el área de Campanar. Además, atendemos a la demanda de segunda residencia con promociones en municipios muy turísticos de Alicante, donde ya hemos entregado las viviendas de Brisas del Arenal, en Jávea, y Hacienda del Mar 2, en Alicante capital. Todo nuestro producto cuenta con la alta calidad como principal señal de identidad.

**P.- ¿A quién va dirigido a AEDAS? ¿Cuál es el target de cliente? Me refiero a que, aunque es obvio que esta publicación no es económica, la vivienda, como la salud, es un tema que importa a todo el mundo. Pero el primero que lee el periódico es el profesional de la medicina o enfermería, la mayoría fijos, con una nómina que le permite bien ahorrar, bien financiarse para apostar por vivienda (para uso o inversión). Además, muchos profesionales sanitarios compaginan la sanidad privada con la pública y viceversa.**

R.- Trabajamos para crear viviendas con estilo propio y cuidando la personalización para que el cliente sienta que es su casa. En cuanto al perfil de los clientes, y según el último estudio de la demanda de AEDAS Homes, más del 80% de la demanda de la compañía tiene 35 años o más y la edad media se sitúa en los 42 años. Además, se trata, principalmente, de demanda de reposición. Nuestro reto en los próximos años será atender a las generaciones más jóvenes,

► **“Atendemos a la demanda de segunda residencia con promociones en municipios muy turísticos de Alicante, donde ya hemos entregado las viviendas de Brisas del Arenal, en Jávea, y Hacienda del Mar 2, en Alicante capital”**



ya sea a través de viviendas en propiedad o en alquiler.

**P.- Ustedes tienen claro que el tiempo es oro. Por eso han roto moldes con la construcción de la llamada “vivienda industrializada” o “viviendas offsite”. Para quien no sepa de qué hablamos, ¿podría darnos una pincelada y decirnos por qué en varios foros (Rebuild) usted anima al resto de constructoras a implantar el modelo?**

R.- Todos ganamos con la industrialización de la promoción de viviendas. Desde los clientes, que no van a tener que esperar 2 o 3 años para tener su nueva vivienda; hasta los accionistas, que invertirán en empresas resilientes. Sin olvidarnos, por supuesto, de los constructores, que verán solventado el problema de la falta de mano de obra. Estamos en una época de revolución tecnológica y no nos podemos quedar al margen. La industrialización de la promoción residencial, además

de reducir considerablemente los plazos de entrega gracias a la simultaneidad de los trabajos, supone hacer viviendas con una mayor calidad de ejecución al tratarse de una fabricación de alta precisión en una cadena de montaje y un menor impacto medioambiental, entre otras múltiples ventajas.

**P.- Para el escéptico que diga “si construyen en tiempo más bajo, igual la calidad baja”. ¿Qué le diría?**

R.- Las viviendas offsite tienen unos estándares de calidad muy altos, ya sea en edificios de altura o en viviendas unifamiliares. Además, estas viviendas industrializadas posibilitan la estandarización de los procesos constructivos, por lo que se mejora la calidad de la ejecución, insisto.

**P.- ¿Apuesta por la tecnología AEDAS? ¿La domótica ya suena a siglo pasado?**

R.- Nuestro compromiso con la innovación a todos los niveles es firme y con voca-

ción de futuro. Contamos con un departamento de Innovación que dispone de un presupuesto propio y que tiene en marcha múltiples proyectos como Live, que acabamos de presentar recientemente. Por primera vez, una compañía inmobiliaria en España y en el mundo ha creado una plataforma para que los clientes de cualquier parte del mundo puedan conocer y visitar una promoción residencial aún no construida sin moverse del sofá de su casa.

**P.- También han apostado por la revolución 2.0 en la comercialización y difusión de su obra en venta.**

R.- La transformación digital forma parte del día a día de AEDAS Homes. Por ejemplo, nuestros gerentes reportan toda la información a la Dirección mediante una aplicación informática diferenciada. Ésta es una muestra clara de cómo la innovación se pone al servicio de las personas generando al mismo tiempo una mayor eficiencia de los procesos.

**P.- ¿Apuestan por la sostenibilidad?**

R.- La eficiencia energética

es otra de las piedras angulares de nuestros proyectos. En AEDAS Homes, además de implementar medidas en este sentido, nos hemos volcado en la concienciación de este aspecto a los clientes. Hemos creado una pionera Aula de Sostenibilidad e Innovación en la promoción Escalonia, en el municipio madrileño de Las Rozas, en la que explicamos los más avanzados sistemas de eficiencia energética en el hogar y los beneficios de aplicarlos.

**P.- Finalmente, ¿cuáles serán los objetivos a corto plazo en su modelo de mercado?**

R.- Todos los agentes del sector debemos ser capaces de facilitar el acceso a la vivienda a los jóvenes y convertirlos en la prioridad del sector como la demanda natural. En AEDAS Homes estamos trabajando concienzudamente en ello. Por otra parte, y en líneas generales, el compromiso del sector promotor debe ser la creación de un mercado inmobiliario con incrementos de precios y de actividad sostenibles. Por último, a título particular, el objetivo de AEDAS Homes es seguir cumpliendo los objetivos marcados en nuestro Plan de Negocio.

► **“No hay riesgo de burbuja. Estamos en un ciclo expansivo. En España hay una fuerte demanda de vivienda de obra nueva”**

# El Colegio de Médicos de Valencia busca al mejor médico rural de la provincia

## Abierta la convocatoria del IV Premio al Mejor Profesional de Atención Primaria en el Medio Rural

### REDACCIÓN

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia ha abierto la convocatoria para optar al IV Premio al Mejor Profesional de Atención Primaria en el Medio Rural, dicho galardón se creó hace tres años para reconocer la figura del médico que ejerce en áreas rurales y poco pobladas y cuenta con el patrocinio de la Diputación Provincial de Valencia. El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) informa de que algunos de los requisitos para ganar este galardón, dotado con una cuantía económica de 6.000 €, es estar colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia con al menos diez años de antigüedad previos a la convocatoria del premio y haber desarrollado la actividad profesional fundamentalmente en Atención Primaria, en municipios de la provincia de Valencia de menos de 10.000 habitantes, durante un periodo mínimo de 10 años.

El plazo de presentación de solicitudes estará abierto desde el día 14 de enero hasta el 22 de marzo de 2019, ambos in-



Los doctores Rafael Belenguer Prieto, Francisco Valls Roca y Bernardo Luis Monzó Lorente distinguidos como mejor médico rural el año pasado.

clusive, y se deberá entregar en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Valencia, secretaria de la Fundación del ICOMV, de 09:00 a 14:00 horas de lunes a viernes. Las bases para optar al premio están disponibles en la web [www.comv.es](http://www.comv.es)

### Vocación

La corporación colegial detalla que esta distinción se

puso en marcha con la vocación de reconocer la labor que el médico rural ejerce en poblaciones pequeñas -especialmente cuando se encuentran alejadas de grandes núcleos urbanos- supliendo con su vocación la falta recursos técnicos para realizar diagnósticos, la mayor dispersión demográfica, la sobrecarga de trabajo, las menores oportunidades profesionales y de

**IV PREMIO MEJOR TRAYECTORIA DE MÉDICO RURAL**

Este premio reconoce a doctores con más de 10 años de experiencia que realizan su labor en los pueblos de la provincia con menos de 10.000 habitantes.

Plazo de presentación de currículums: hasta el 22 de marzo de 2019.

El galardón está dotado con la cuantía económica de 6.000 euros.

Basos y más información en la web del ICOMV: [www.comv.es](http://www.comv.es)

Colaboran: **DIPUTACIÓN DE VALÈNCIA** *Col·labora amb el Poble*

el ICOMV | Colegio de Médicos Valencia | ICOMV Valencia | ICOMV Valencia

formación entre otras cuestiones.

Desde el ICOMV destacan que el jurado del premio (compuesto por nueve miembros nombrados por el Patronato de la Fundación) valorará para su concesión los siguientes criterios: los cargos de carácter asistencial desempeñados en atención primaria en el medio rural, los años de dedicación en dicho ámbito, los pre-

mios y distinciones recibidos -especialmente en los lugares que haya desarrollado dicha labor, sus contribuciones más relevantes en ese campo y el reconocimiento social en su ámbito asistencial.

El ganador se sumará al elenco de premiados de las tres ediciones anteriores, los doctores: Rafael Belenguer Prieto, Francisco Valls Roca y Bernardo Luis Monzó Lorente.

### Conferencia.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) acogió la conferencia titulada "Sanidad Militar; Ayer y Hoy" impartida por el General de Brigada de Sanidad, Manuel José Guiote Linares. El médico militar condecorado con altas distinciones y reconocido por

sus numerosas misiones en el extranjero hizo un repaso de la historia de la sanidad militar y los avances médicos propiciados en el contexto de conflictos bélicos e intervenciones militares internacionales. A la conferencia acudieron más de 150 médicos entre los que se encontraban miembros destacados del ámbito militar y civil así como representantes de la universidad y de la Junta de Gobierno del ICOMV.





El presidente de la Fundación A.M.A., Diego Murillo.



Un momento de la reunión del Patronato.

## La Fundación A.M.A. aprueba su Plan de Actuación 2019

La Mutua líder concede este año 124 becas para profesionales sanitarios, financia becas de investigación y apoyará más 75 programas de ayudas sociales nuevamente

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El patronato de la Fundación A.M.A., presidido por Diego Murillo y compuesto por 14 prestigiosos profesionales sanitarios, entre los que figuran los presidentes de los Consejos Generales de Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos y Veterinarios, el presidente y Secretario General de A.M.A. Seguros y destacadas personalidades de Asociaciones Profesionales y Científicas, aprobó el pasado 13 de diciembre el Plan de Actuación 2019, en el que se encuentran las nuevas iniciativas que la institución pondrá en marcha y apoyará a lo largo de este año.

La Fundación A.M.A. seguirá centrando su actividad en 2019 en tres pilares fundamentales: el apoyo a la formación de los futuros profesionales sanitarios a través de la con-

cesión de becas; la divulgación científica, mediante la convocatoria de premios y ayudas a la formación; y el apoyo a organizaciones sin ánimo de lucro en proyectos sociales.

### Becas

De este modo, en 2019 continuará su programa de Becas de posgrado en Sanidad incluyendo, además de las tradicionales ayudas para médicos, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos, becas para la formación de biólogos, físicos y químicos como en la anterior edición, según ha informado Diego Murillo. Así, este año se convocarán un total de 124 becas a la formación de futuros profesionales sanitarios, entre las que se encuentran las 11 ayudas para profesionales veterinarios.

Además, durante la reunión

del patronato de la Fundación A.M.A. se decidieron los ganadores de los V Premios Mutualista Solidario. En esta edición, el primer premio dotado con 12.000 euros, fue para el proyecto de creación de un servicio de cirugía ortopédica y traumatología, de Cirujanos Ortopédicos de España para el Mundo (COEM). El proyecto de educación en la inclusión, de la Fundación También obtuvo el segundo premio, dotado con 10.000 euros. Por último, el tercer premio, de 8.000 euros, recayó en el proyecto de envejecimiento activo en personas con discapacidad intelectual, desarrollado por la Fundación Prodis. También resultaron premiados con una dotación de 6.000 € cada uno, la Fundación ADELA, "la Fundación AMDEM, "la Asociación Down "Xuntos" de Pontevedra, Fundación Emailai-

kat y FundAME. Un año más, la Fundación A.M.A. continuará apoyando iniciativas sociales, como los comedores sociales o los bancos de alimentos que ayuda a financiar, campamentos infantiles o programas de integración con distintas ONGs y fundaciones hasta un total de 78 proyectos desarrollados por todas las Comunidades Autonomas de España.

### Jurado

El patronato de la Fundación A.M.A. a la vista de las valoraciones recibidas por el Jurado de los trabajos presentados a la XVII edición de los Premios Científicos que llevaban por título "La seguridad del Paciente como centro de las políticas de calidad sanitaria", decidió declarar desierto el premio y en la próxi-

ma convocatoria de este prestigioso certamen tendrán una dotación extraordinaria de 40.000 euros para el trabajo premiado y 20.000 euros para el segundo clasificado. Por último, el patronato de la Fundación A.M.A. aprobó, por unanimidad el nombramiento de Luis Núñez Desiré como nuevo Secretario no Patrono de la Fundación; de Bartolomé Beltrán como nuevo Tesorero de la institución; y Rafael Campos Arévalo como Vicepresidente no Patrono del Patronato de la Fundación.

El presidente de la Fundación A.M.A., Diego Murillo, quiso reiterar su agradecimiento a los patronos por su dedicación y a A.M.A., como patrocinador único de la Fundación, por su compromiso con la sociedad que permite, un año más, continuar con el Plan de Actuación de la institución

## A.M.A., a la cabeza del ranking de aplicaciones móviles en el sector de las aseguradoras

**REDACCIÓN**

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, encabeza el ranking de aplicaciones móviles (app) en la XXV Edición del ranking de presencia online de Innovación Aseguradora que acaba de hacer públicos sus resultados correspondientes al segundo semestre del 2018. El sondeo sitúa a A.M.A. en la primera posición en el área de las aplicaciones móviles, el más valorado junto a la venta online y las redes sociales, con una excelente puntuación de 100 puntos, lo que supone un reconocimiento a la

Mutua en su firme apuesta por la innovación constante con el objetivo de mejorar sus productos y coberturas.

El reconocimiento otorgado nos permite seguir avanzando en lo referente al contenido móvil y la digitalización de los servicios ofrecidos, que proporcionan una mayor eficiencia y productividad y, sobre todo, mejoran la atención prestada a los mutualistas.

Con la app móvil de A.M.A. se puede realizar cualquier gestión sobre las pólizas, desde modificar los datos hasta dar un parte y realizar el seguimiento del mismo, a la vez que

permite conocer las últimas novedades de los seguros y sus coberturas y acceder a cualquier información y servicio.

### Apuesta

La app móvil es una pieza más en la apuesta decidida por la innovación y la comunicación digital, junto con el uso de las redes sociales (Facebook, Twitter y LinkedIn), y la interacción online, destacando también la importancia del blog en el que se informa a los mutualistas de las novedades y noticias de interés. La Mutua ha convertido las



aplicaciones para móviles en parte diferencial de su gama de seguros ofreciendo importantes ventajas para los automovilistas, desde resolver las diferentes gestiones de asis-

tencia en carretera, como solicitar una grúa, hasta conocer mediante la Baby Protect App cuál es la sillita de retención infantil idónea y su uso adecuado.

## 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 doctor Ben Raza, residente de Pediatría del Hospital La Fe, nuevo miembro de la European Academy of Paediatrics. El doctor Ben Raza, residente de tercer año de Pediatría del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, ha sido nombrado recientemente miembro de la European Academy of Paediatrics en la sección Young EAP. El doctor Raza ya fue designado el pasado año miembro del comité científico de la Asociación Española de Pediatría (AEP), convirtiéndose así en el único residente de Pediatría a nivel nacional que forma parte de este órgano.



Victoria Paricio, enfermera de La Fe, participa en un proyecto de atención al paciente onco-hematológico, presentado en el Senado. Victoria Paricio, supervisora del servicio de Hematología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha formado parte del comité de expertos nacional encargado de desarrollar un proyecto de atención integral a pacientes con Leucemia Linfocítica Crónica, denominado GLOBAL LLC. La supervisora del servicio de Hematología fue elegida a nivel nacional para formar parte de un comité de expertos de diferentes disciplinas médicas encargado de elaborar el documento que propone, junto con el estándar óptimo de cuidado.



El Hospital La Fe recibe el reconocimiento de la Asociación 'Mamás en Acción'.

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe recibió el reconocimiento de la Asociación 'Mamás en Acción' por contribuir a hacer posible el trabajo que estas voluntarias y voluntarios realizan en el centro hospitalario. El reconocimiento, en forma de corazón, fue recogido por el director del área clínica de Enfermedades del Niño, el doctor José Ramón Mínguez; la adjunta de enfermería de esta área, Amparo Caballero y la Directora de Atención a la Ciudadanía, Susana Gómez Leyva, en un acto llevado a cabo en el Hospital con motivo del quinto aniversario de la Asociación.



Reconocimiento a la investigación.

La Unidad de Quemados del Hospital Politècnic i Universitari de La Fe de Valencia, recibió dos premios por parte de la Real Academia de Medicina de les Illes (RAMIB). El doble reconocimiento premia la labor investigadora y ambos diplomas fueron recogidos en Palma de Mallorca por el doctor Emilio Salmerón, en Can Campaner.



Cardiología del hospital de la Marina Baixa recibe la consideración de Unidad Excelente por su continuidad asistencial con Atención Primaria.

El Servicio de Cardiología del hospital de la Marina Baixa ha recibido la consideración de Unidad Excelente por parte de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Este reconocimiento se da a aquellas unidades que, tras pasar por una auditoría externa, se certifica que cumplen con unos estándares de calidad establecidos por la sociedad científica. Concretamente, el servicio de Cardiología de Marina Baixa ha recibido el distintivo SEC-Primaria por su excelencia en la continuidad asistencial con Atención Primaria, consiguiendo una atención integral y transversal del paciente a través de una mejor comunicación entre los diferentes niveles asistenciales.



El Hospital Vega Baja atiende a más de 100 pacientes y familiares a través del programa para detectar el Síndrome Post-cuidados Intensivos.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Vega Baja de Orihuela cuenta desde el pasado año con un programa de prevención, detección y seguimiento del Síndrome Post-cuidados Intensivos (PICS), enmarcado dentro del Plan de Mejora de la Humanización de las Unidades Asistenciales de Críticos. Desde su implantación han sido valorados más de 100 pacientes y familiares con factores de riesgo para presentar este síndrome. Fundamentalmente se han detectado problemas de salud psíquica tales como ansiedad y depresión y alteraciones en la memoria, la atención y el lenguaje, habiéndose instaurado las medidas necesarias para su corrección y tratamiento.





## DIETA PARA BAJAR EL COLESTEROL

### LOS NIVELES DE COLESTEROL

El colesterol se mide en miligramos por decilitro (mg/dL)

**Colesterol LDL (malo)**

En caso de cardiopatía o diabetes, el colesterol LDL debe estar por debajo de: **100 mg/dL**

En caso de riesgo de cardiopatía, su colesterol LDL debe estar por debajo de: **130 mg/dL**

En circunstancias normales, es beneficioso que el colesterol LDL esté por debajo de: **160-190 mg/dL**

**Colesterol HDL (bueno)**

Para las mujeres, debe estar por encima de: **50 mg/dL**

Para los hombres, debe estar por encima de: **40 mg/dL**

Para controlar el colesterol, la dieta debe basarse en alimentos como:

- Aceite de oliva virgen**: Aporta los ácidos grasos monoinsaturados.
- Pescado azul** (atún, sardina, boquerón, salmón...): Aporta ácidos grasos omega-3.
- Frutas secas, legumbres, cereales**: Aportan esteroles y esteroles vegetales.
- Frutas y verduras**: Aportan antioxidantes.

Estos alimentos aportan nutrientes que ayudan a reducir los niveles de colesterol en sangre y aumentar el denominado colesterol HDL (colesterol bueno).

Por otro lado hay que evitar alimentos que en su propia composición incluyen abundante grasa:

- Mejor sustituir **Lácteos enteros** por **Lácteos desnatados**.
- Mantequilla** por **Aceite de oliva**.
- Carnes grasas** por **Carnes magras con poca grasa**.

Evitar embutidos, yemas de huevo, fritos comerciales y la bollería industrial.

### CÓMO COCINAR LOS ALIMENTOS PARA EVITAR EL COLESTEROL

- Al horno
- A la plancha
- A la parrilla
- Al microondas
- Al vapor

JMVC/Salut i Força

de sufrir un evento cardiovascular mayor o letal en un periodo de 10 años, pacientes diabéticos o que previamente hayan tenido uno de estos eventos.

Para éstos, la recomendación es de un colesterol LDL menor a 100 mg/dl. incluso en pacientes de muy alto riesgo se recomienda un colesterol LDL igual o menor a 70. En España la máxima concentración recomendada es más elevada que la internacional.

La Sociedad Española de Arteriosclerosis se basa en esta mayor medida en que el riesgo cardiovascular en España es más bajo. Por debajo de 200 mg/dL: bajo riesgo. Entre 200 y 300 mg/dL: riesgo intermedio. Colesterol mayor de 300 mg/dL: alto riesgo.

#### LA MAYORÍA, PILLA

El 50-69% de los españoles adultos tiene colesterol por encima de 200 mg/dl, y el 20% por encima de 250 mg/dl, muy por encima de lo recomendado. El colesterol está considerado como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

El doctor Ángel Díaz Rodríguez, Coordinador de Lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), explica que "se aproxima una epidemia si no cambiamos. El 20% de escolares tiene el colesterol por encima de 200 mg/dl".

El doctor Juan Pedro-Botet Montoya, presidente de Sociedad Espa-

ñola de Arteriosclerosis alerta de que en España hay una alta tasa de pacientes tratados, pero poco controlados: solo uno de cada tres pacientes consigue las cifras recomendadas.

Se trata de una situación comprometida que empeora en los pacientes de alto riesgo cardiovascular en los que sólo uno de cada seis alcanza lo recomendado, añade el especialista, alertando de la situación epidemiológica a la que se enfrentan los enfermos.

Para hacer frente a estos datos, tanto SEA como SEMERGEN ponen al servicio de la comunidad médica el documento de consenso sobre el Abordaje Común del Paciente Dislipémico, a través del que pretenden modificar algunas conductas y actitudes.

#### ABORDAJE INTEGRAL

Díaz Rodríguez apunta que "el consenso propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL, estableciendo los niveles más bajos posibles. Una vez controlados esos valores, reducir el riesgo cardiovascular residual".

Es decir, asociar fármacos para lograr que los pacientes que registren el HDL disminuido y los triglicéridos elevados normalicen también estos parámetros. El Documento da además pautas a la continuidad asistencial entre primaria y hospital.

Los pacientes en prevención primaria, aunque agregan factores de riesgo, todavía no han desarrollado una enfermedad cardiovascu-

lar. Los que se encuentran en prevención secundaria son los que ya sufren estas complicaciones y deben controlarlas.

El colesterol -tal como informan los profesionales farmacéuticos a través de la página de la Organización Farmacéutica Colegial- es un tipo de grasa que circula por la sangre y que interviene en muchos procesos del organismo, como la síntesis de hormonas.

Además, es necesario para la digestión de las grasas e interviene en la formación de la bilis. También forma parte de las membranas celulares. Unos niveles altos en la sangre son factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares, como embolia, trombosis, etc.

#### ESA GRASA ANIMAL...

El colesterol que existe en nuestro cuerpo es el resultado, por una parte, del colesterol producido por el propio organismo y por otra, del que llega a través de la alimentación, fundamentalmente de los productos de origen animal, recuerdan estos expertos.

Para ser transportado por la sangre, el colesterol utiliza unas partículas lipoproteínas, de las que existen varios tipos. Unas se conocen como LDL-colesterol, popularmente conocido como "colesterol malo", tal como ya se ha indicado antes.

El LDL es 'malo' porque es el que tiende a depositarse en las paredes de los vasos sanguíneos. Esta forma de colesterol aumenta cuando se come

mucha grasa animal, quesos grasos, o embutidos. Por otro lado, está el HDL que actúa contrariamente.

El HDL o "colesterol bueno" favorece la movilización del colesterol sanguíneo. Sus niveles aumentan con el ejercicio físico, dieta rica en fibra y baja en grasa animal. La hipercolesterolemia puede ser perjudicial, predisponiendo graves enfermedades.

Por ejemplo y junto con otros factores, a infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, etc. Por ello, es importante controlar periódicamente las cifras de colesterol en sangre, algo sencillo y que puede incluso realizarse en la farmacia.

#### PREGÚNTALE AL MÉDICO

En cualquier caso, sólo el médico debe diagnosticar y establecer, en su caso, un tratamiento corrector de la hipercolesterolemia. A partir de los 40 años de edad y especialmente si hay sobrepeso y/o sedentarismo, hay que revisar estos niveles.

Independientemente de niveles de colesterol y de la necesidad de un tratamiento farmacológico, es muy recomendable seguir unos consejos: Controlar el peso y practicar regularmente ejercicio físico de forma moderada.

Además, es aconsejable moderar también el consumo de alcohol, suprimir el tabaco (cuyo principal riesgo es de cáncer, pero también ataca al corazón), y favorecer el consumo de alimentos ricos en calcio, potasio y fibra, recuerdan los farmacéuticos.

Las personas que sufren hipercolesterolemia deben realizar un tratamiento dietético para reducir el nivel de LDL, aumentar su actividad física y eliminar los factores de riesgo que puedan favorecer el desarrollo de patologías asociadas, explican los expertos.

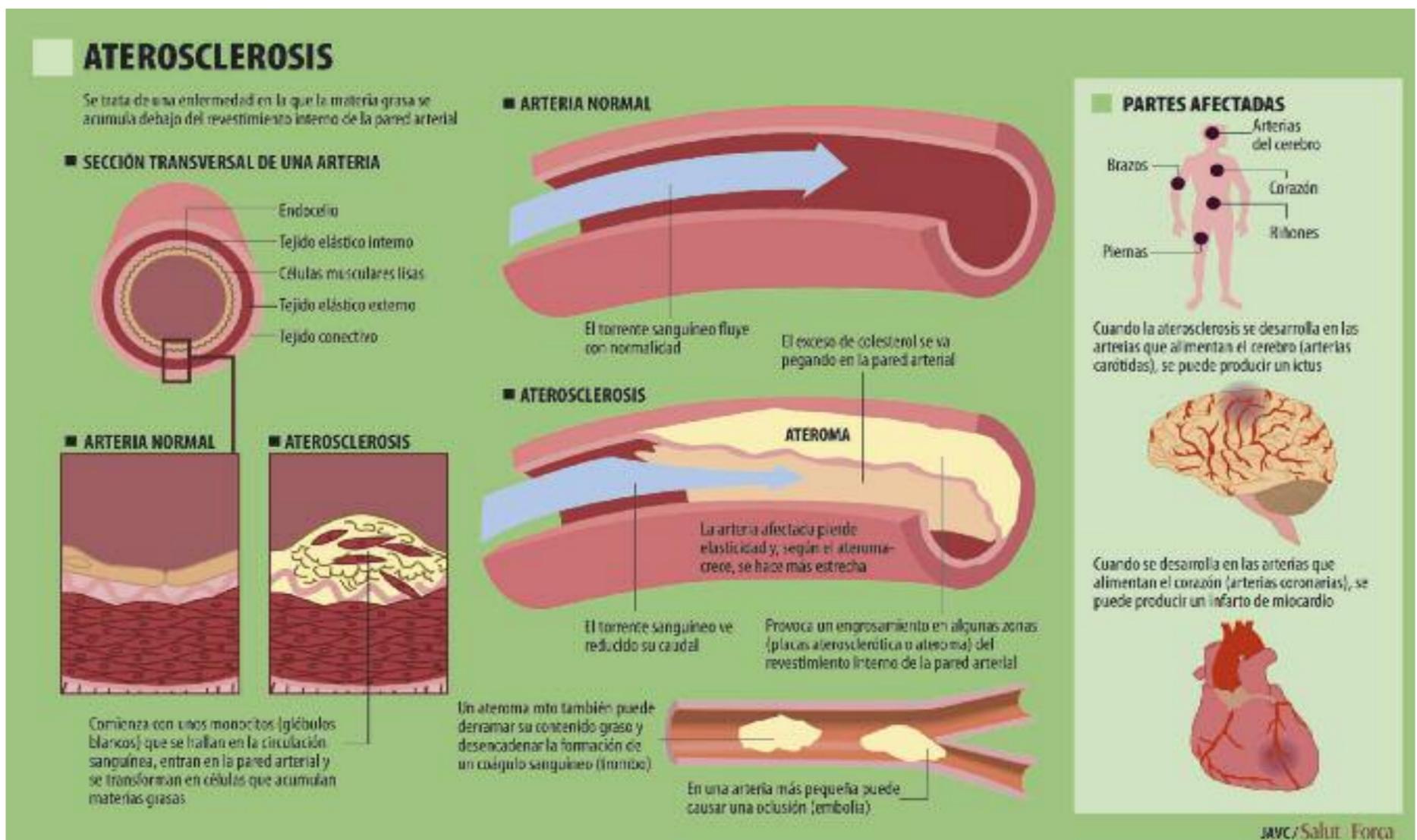
El tratamiento farmacológico se reserva para los pacientes que tienen un riesgo de enfermedades cardiovasculares (por tener 'atasgadas' las arterias), hipercolesterolemia, dislipemias secundarias graves o que no han respondido al tratamiento dietético.

#### DIETAS INDEIVIDUALIZADAS

El objetivo del tratamiento dietético es diseñar una dieta individualizada. Una vez identificados los alimentos con alto contenido en grasas saturadas y colesterol que se ingieren habitualmente, se evalúan otros factores de riesgo de hipercolesterolemia.

Las calorías procedentes de las grasas no deben superar el 30% y aproximadamente el 10% vengan de grasas saturadas, otro 10% y un 10% de las monoinsaturadas. De cualquier modo, la ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg diarios.

Ácidos grasos saturados o grasas saturadas, ingesta elevada de colesterol y desequilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético influyen especialmente en el aumento de colesterol, factores que deben ser corregidos por el tratamiento dietético.



La dieta debe ser pobre en grasas saturadas y colesterol, rica en ácidos grasos monoinsaturados, fibra vegetal e hidratos de carbono. Generalmente se reduce en un 30% la ingesta de grasas, sustituyendo las saturadas por insaturadas.

Los fármacos más utilizados para reducir la concentración de colesterol en sangre son las resinas, el ácido nicotínico y las estatinas. Asimismo, pueden utilizarse derivados del ácido lúbrico, probucol o la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos.

#### OVEJAS SIN COLESTEROL

Científicos del Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación han añadido a la dieta de las ovejas una fuente de ácidos grasos poliinsaturados procedente de semilla de lino. El resultado es una leche y un queso con menos contenido en colesterol.

Leche y queso con menos colesterol es algo que demandan los consumidores, de ahí la importancia de este estudio que publicaba hace unos meses la Agencia SINC. La buena noticia es que el queso de oveja puede tener menos colesterol con la nueva técnica.

La presencia de colesterol en los alimentos tiene interés nutricional porque niveles altos de esta molécula en el plasma sanguíneo humano están asociados con más riesgo de enfermedades cardiovasculares, como se ha ido relatando más arriba.

Además -continúa SINC- los con-

sumidores demandan cada vez más productos saludables. Una disminución de los niveles de colesterol en alimentos representaría una ventaja tanto desde el punto de vista nutricional como para aumentar su valor añadido.

En un trabajo publicado en la revista Food Chemistry el grupo de investigación dirigido por Miguel Angel de la Fuente y Manuela Juárez del Instituto de Investigación en Ciencias de la Alimentación (CSIC-UAM), ha encontrado una vía natural para disminuir el contenido de colesterol en productos lácteos.

#### SUPLEMENTAR CON LINO

El trabajo, cuyo primera autora es Pilar Gómez Cortés, ha sido realizado en colaboración con el Research Center for Nutrition and Food Sciences de la Technische Universität de Munich en Alemania, señalan desde la Agencia SINC.

Estudios previos llevados a cabo por este grupo revelaron que la suplementación de la dieta ovina con aceites ricos en ácidos grasos poliinsaturados (PUFA) era una herramienta muy útil para la mejora del perfil nutricional de la grasa láctea.

"La incorporación a la dieta de forma natural de aceite de lino incrementaba de forma significativa los contenidos de ácidos grasos omega-3 de la leche. Esta mejora se transmitía con apenas variación a los productos elaborados" explican los investigadores.

Ahora, el nuevo estudio ha abor-

gado la posibilidad de modificar los contenidos de colesterol en queso elaborado con leche de oveja añadiendo a su dieta distintas dosis de semilla de lino, una fuente muy rica en el ácido graso omega-3  $\alpha$  linoléico.

Este trabajo ha permitido comprobar que los quesos manchegos elaborados a partir de la leche procedente de ovejas cuya dieta se había suplementado con semilla de lino, presentaban niveles de colesterol más bajos, explicaron los investigadores.

#### UN SUPLEMENTO

La disminución de colesterol en el queso fue dependiente de la cantidad de semilla de lino incorpora-

da a la dieta ovina y alcanzó hasta un 16%, para el nivel más alto de suplementación. El bienestar animal y la producción lechera no se vieron afectados.

Las características organolépticas del queso no sufrieron merma alguna y que el aroma y sabor no fueron modificados. Los autores de este estudio señalan un importante avance y nuevas vías para mejorar las características nutricionales de los productos lácteos.

El principal problema del colesterol es que su presencia excesiva en sangre no se detecta con síntomas que den la voz de alarma. Sabremos que tenemos el colesterol alto cuando vayamos al médico a

un chequeo o si sobrevivimos a un infarto o a un ictus.

Por ello, el principal aliado de la enfermedad es la creencia del "yo estoy bien" pese a saber que comemos demasiadas grasas y a que no hacemos ejercicio, por no decir que fumamos demasiado y que ya tenemos cierta edad (ojo a partir de los 40 años).

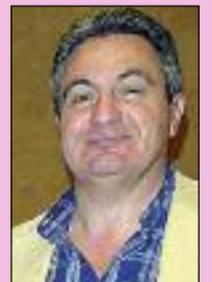
De modo que, aunque aún seamos jóvenes (quién no lo es a los 40), no seamos obesos mórbidos (ojo fofisanos y gordibuenos) y hagamos ejercicio suave (como caminar de la nevera al sofá y similares) hay que ir al médico y pedir consejo. Prevenir es mejor que morir demasiado pronto.

## Una historia de buenos y malos

Cuando uno apuesta para que el paso de los años no deteriore su salud cardiovascular, consigue reducir la posibilidad de enfermar o morir por una enfermedad coronaria, cerebral o renal. Para ello, tiene que evitar el sobrepeso, alejarse del tabaco, propio y ajeno, y mantener la presión arterial dentro de unos rangos razonables. Una vez se consigue mantener a raya todos y cada uno de estos aspectos, y se guarda un espacio para la actividad física acorde con las circunstancias personales, es cuando entra en liza el afrontar el control del colesterol plasmático. En especial, intentar que los niveles del LDL (el malo) no se suba a las barbas y que la fracción HDL (el bueno) se mantenga en dinteles altos.

En este punto y solo en este punto, desde el prisma clínico, es muy importante evaluar la introducción de tratamiento hipolipemiente con el objetivo de retrasar o anular los eventos cardiovasculares y sus repercusiones sobre la salud. Su falta de control explicaría que muchas personas aparentemente sanas, sin factores de riesgo puedan sufrir infartos o ictus en la edad mediana. No tiene mucho sentido, en general, preocuparse por las cifras de los lípidos plasmáticos sin haberse planteado controlar el resto de los factores. De la dieta esperamos una reducción de colesterol del 25%. Si buscamos objetivos más ambiciosos debemos apoyarnos en medidas farmacológicas. En esta lucha, el tratamiento debe ser el correcto, suficiente y cumplirse adecuadamente. Hasta el 30% de los pacientes no retiran de la farmacia el tratamiento instaurado.

Lo más grave de esta falta de adherencia, tiene un precio, se paga con discapacidad y muerte.



**Jaume Orfila**  
Asesor Científico  
de Salut i Força

## Vega Baja atiende a más de 100 pacientes y familiares a través del programa para detectar el Síndrome Post-cuidados Intensivos

### REDACCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Vega Baja de Orihuela cuenta desde el pasado año con un programa de prevención, detección y seguimiento del Síndrome Post-cuidados Intensivos (PICS), enmarcado dentro de las líneas estratégicas del Plan de Mejora de la Humanización de las Unidades Asistenciales de Críticos de la Conselleria de Sanitat. Desde su implantación han sido valorados más de 100 pacientes y familiares con factores de riesgo para presentar este síndrome. Fundamentalmente se han detectado problemas de salud



Profesionales de la UCI, reunidos.

psíquica tales como ansiedad y depresión y alteraciones en la memoria, la atención y el lenguaje, habiéndose instaurado las medidas necesarias para su corrección y tratamiento. El Síndrome Post-cuidados Intensivos afecta a un número significativo de pacientes que han estado ingresados en la UCI. Abarca un amplio grupo de problemas de salud, tanto físicos como psíquicos, que son consecuencia de la enfermedad crítica, pero que pueden mantenerse una vez superada esta, incluso durante años. Además, este síndrome puede afectar no solo a pacientes, sino también a sus cuidadores y familiares.

## Incliva y la Universitat de València identifican por primera vez la relación de una proteína con la resistencia al tratamiento en cáncer gástrico

### AMPARO SILLA

Una investigación del Instituto de Investigación del Hospital Clínico de València describe por primera vez uno de los posibles mecanismos de resistencia a un tipo de tratamiento en cáncer gástrico y lo relacionan con un tipo de proteína (la NRF2). Cuanto más expresada está la proteína NRF2, mayor es la resistencia a tratamiento con Trastuzumab. Los resultados de la investigación se han publicado este mes en la prestigiosa revista de la Asociación Americana de Investigación en



Profesionales que han participado en la investigación.

Cáncer (AACR) 'Clinical Cancer Research' por el Grupo de Investigación Desarrollos Diagnósticos y Terapéuticos Innovadores en Tumores Sólidos del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de Valencia Incliva y el Servicio de Oncología de este Hospital, bajo la dirección del profesor Andrés Cervantes Ruipérez.

La investigación, realizada por Valentina Gambardella, Josefa Castillo y Francisco Gimeno-Valiente, se focalizó en aquellos pacientes con cáncer gástrico que presentan una amplificación del gen HER2,

un gen que influye en el desarrollo de varios tipos de cáncer como el de mama y el gástrico. La oncóloga Valentina Gambardella explicó que "entre el 18% y el 20% de los pacientes de cáncer gástrico presentan una alteración del gen HER2. Estos pacientes se tratan con un fármaco específico frente a esta alteración, el Trastuzumab, en combinación con quimioterapia. En la consulta observamos que un grupo de estos pacientes no obtienen los beneficios esperados al crearse una resistencia al fármaco, pero desconocemos por qué".

## El General de València pone en marcha un nuevo servicio de radiofísica y protección radiológica

### AMPARO SILLA

El Hospital General de València presentó el nuevo Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del centro, que abarca la protección radiológica y las competencias de las áreas de radiofísica hospitalaria en medicina nuclear y oncología radioterápica. La creación de este servicio integra la figura del jefe de protección radiológica, cuya misión es velar para que se cumpla el reglamento de protección radiológica y así lograr que la exposición a la radiación ionizante sea la menor posible. Tal y como expli-

có Rafael García Mollá, especialista en radiofísica hospitalaria y jefe de este servicio, "nuestra función depende mucho del área con la que nos relacionamos. Por un lado, está la labor de protección radiológica en la que velamos para que el personal y los pacientes reciban la mínima radiación posible y, por otro, está la labor de radiofísica hospitalaria, donde se realizan los tratamientos individualizados de todos los pacientes de oncología radioterápica". Común a estas dos funciones está la de realizar controles de calidad a los equipos utilizados con radia-

ciones ionizantes para asegurar que el funcionamiento de estos, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, sea el adecuado. Así, la relación de estos especialistas es muy cercana a la oncología radioterápica, ya que los radiofísicos hospitalarios son los responsables de hacer las dosimetrías (planes de tratamiento) de los pacientes oncológicos, a petición del oncólogo radioterápico y, además, realizar los controles de calidad exhaustivos de los equipamientos utilizados en radioterapia, ya sean aceleradores de electrones, equipos de braquiterapia u otros.



Rafael García Mollá.



¿Estás seguro de que tendrás el futuro que mereces?

Personas mayores de 65 años en España (en millones)  
Fuente: INE



**PLANES DE PENSIONES PSN**

Expertos en gestionar tu futuro

Y ahora hasta un

**3%**\* de Bonificación Extra  
\*Ver condiciones de la promoción en pines

PSN | **6,40%**<sup>1)</sup>  
Plan Asociado de Pensiones ★★★★★ MORNINGSTAR

PSN | **6,80%**<sup>1)</sup>  
Plan Individual de Pensiones ★★★★★ MORNINGSTAR

1) Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.  
\*Rentabilidad anualizada a 5 años. Datos a 31/07/2018.

Más información en el 900 834 517



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

# El Peset reta a pacientes con artritis psoriásica a perder 500 kg con sus talleres de dietética y ejercicio físico

Los expertos advierten que esta patología inflamatoria crónica provoca un incremento de los factores de riesgo cardiovascular, como por ejemplo, la obesidad

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Querer es poder. Y si los retos planteados motivan, muchísimo más. Por eso, el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Doctor Peset reta a sus pacientes con artritis psoriásica a perder 500 kg entre todos y todas las que participen en los talleres de dietética y ejercicio físico que han empezado este martes y que se realizarán de forma periódica. Se pretende concienciar a las personas con artritis psoriásica de que además del tratamiento farmacológico, un buen control de la enfermedad pasa por hábitos saludables como dejar de fumar, eliminar el consumo de alcohol, mejorar el sobrepeso o realizar ejercicio físico.

*“Mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas con artritis psoriásica pasa por cuidar su salud con una dieta adecuada, por controlar su peso, la tensión arterial, los niveles de glucosa y colesterol, por el abandono del tabaco, la práctica de ejer-*



La doctora Àngels Martínez, reumatóloga del Hospital Doctor Peset.

*cicio físico y por evitar el estrés. Todo esto es tan importante como los fármacos y, por ello, hemos planteado el reto de perder 500 kg entre quienes se animen a participar en los talleres”,* explicó la doctora Àngels Martínez,

reumatóloga del Hospital Doctor Peset.

## Patología

La artritis psoriásica es una patología inflamatoria crónica

no contagiosa de causa desconocida que afecta a las articulaciones y/o entesis (zonas del ligamento y tendón que se fijan al hueso). La padecen aproximadamente un tercio de las personas con psoriasis

cutánea e incluso puede aparecer cuando no hay psoriasis cutánea pero sí antecedentes familiares de psoriasis.

Es igual de frecuente en hombres y mujeres y puede manifestarse a cualquier edad, aunque es más habitual entre los 45 y los 64 años. La afectación articular produce dolor, hinchazón y dificultad de movimiento (artritis) y/o entesitis (inflamación de las zonas del ligamento y tendón que se fijan al hueso). *“Además del dolor y las limitaciones articulares, la artritis psoriásica puede tener un impacto negativo a nivel psíquico, generando mayor ansiedad y depresión, lo que empeora la calidad de vida de estas personas. Al ser una enfermedad sistémica, puede causar inflamación en otros tejidos como los ojos o el intestino. Esta inflamación, a su vez, provoca un aumento de los factores de riesgo cardiovascular como incremento de la presión arterial, colesterol, glucosa y obesidad”,* apuntó la doctora Martínez.

# El Hospital La Fe de Valencia acoge a 200 especialistas y pacientes de linfedema para avanzar en sus cuidados

De forma paralela, la Asociación de Pacientes de Linfedema ACVEL organiza un jornada

**AMPARO SILLA**

El Hospital Universitari i Politènic La Fe de València a el II Curso Nacional acogió Linfología, organizado por el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del centro y al que asisten más de 200 personas. Cabe destacar especialmente la participación activa de asociaciones de pacientes, que presentan nuevos avances en sus cuidados y autocuidados. Actualmente, la Unidad de Linfedema del Hospital La Fe atiende cerca de 20 nuevos casos a la semana, sumando hasta más de 400 pacientes nuevos anuales. Debido al carácter crónico de esta patología, la unidad registra más de 2.300 visitas sucesivas cada año. El linfedema es el resultado de la acumulación de líquido rico en proteínas (linfa) en cualquier parte del cuerpo, nor-



Isabel Forner y Mónica Almiñana, inaugurando la jornada.

malmente en brazos y piernas. El caso más habitual se pro-

duce en el brazo relacionado con los tratamientos del cán-

cer de mama, como el vaciamiento de ganglios axilares y

la radioterapia. Al quitar los ganglios de la axila, también se eliminan parte de los vasos linfáticos que van entrelazados con ellos y que sirven para recoger la linfa que viene del brazo, la linfa que sube del brazo pasa con dificultad por la axila y tiende a acumularse en los tejidos grasos de debajo de la piel, hinchando el brazo.

Tal y como señala la doctora Isabel Forner, miembro del comité organizador del curso y médica rehabilitadora del Hospital La Fe, *“en los últimos años, el tratamiento de linfedema relacionado con cáncer de mama se ha generalizado en otros centros, dada la alta supervivencia de este tipo de cáncer, y La Fe se ha ido especializando en otros casos más concretos, como linfedemas en la infancia o localizados en tronco o en genitales, actuando como centro de referencia para la Comunidad Valenciana y zonas limítrofes”.*

# Congelaciones y problemas de circulación principales lesiones de los pies tras la práctica de deportes de invierno

## REDACCIÓN

Con la llegada de las bajas temperaturas, cada vez más personas disfrutan practicando deportes de invierno como el esquí, snowboard o senderismo. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) recordó que es necesario seguir algunas recomendaciones para evitar que quede afectada la salud de los pies y protegerlos adecuadamente. "Si se practican este tipo de deportes es muy importante prestar atención al calzado y al equipo que se utiliza para que confiera al pie una temperatura adecuada y evitar



Maite García.

posibles lesiones derivadas del frío", destacó Maite García, presidenta del ICOPCV. Las patologías más comunes relacionadas con este tipo de deportes son las congelaciones, problemas circulatorios, sobrecargas, ampollas, rozaduras y torceduras. Por este motivo, el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana resaltó recomendaciones básicas para proteger los pies si se practican deportes de invierno: utilizar un calzado que mantenga la temperatura del pie, utilizar calcetines de lana o materiales técnicos para ofrecer mayor calidez y evitar que se humedezcan.

## Las I Jornadas Valencianas de Podología reunirán a expertos en podología deportiva y biomecánica de España

### REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) celebrará el 9 de febrero las "I Jornadas Valencianas de Podología". Estas, que se centrarán en el ámbito deportivo y biomecánico, reunirán en Valencia a los principales expertos de esta especialidad tanto de la Comunitat como del

resto de España. Las jornadas se desarrollarán en la sede del Colegio de Médicos de Valencia, situado en la Avenida de la Plata, y serán inauguradas por el presidente de la Sociedad Española de Podología Deportiva, Ángel de la Rubia. Las I Jornadas Valencianas de Podología especializadas en biomecánica y deporte contarán con la participación de expertos como Carles Ruiz, Marta Izquierdo, Javier Ruiz, Martín Rueda, Ángel Orejana, Luis Enrique



Roche, Joan Lluch, Raúl Ramos, Miguel Blanco, Manuel Mosqueira, Pablo Vera o Elena Escamilla. "Este evento es un encuentro único en el que por primera vez en la Comunidad Valenciana los mejores expertos de podología deportiva de nuestro país compartirán los principales avances y estudios de investigación para aplicar a un ámbito que cada vez reclama más demanda de atención especializada podológica como es el deporte", declaró Maite García, presidenta del ICOPCV.

## Vinaròs instala esterilizadores a vapor de última generación para incrementar la seguridad quirúrgica

### NACHO VALLÉS

El Hospital comarcal de Vinaròs ha instalado un nuevo esterilizador a vapor de última generación con lo que concluye la renovación y modernización de las instalaciones y equipamiento de la Unidad de Esterilización del centro, que arrastraba carencias en infraestructuras y una obsolescencia tecnológica superior a los 25 años. Este nuevo equipo supone el tercer esterilizador de última generación con el que se dota a esta Unidad, tras la adquisición en el año 2017

de otros dos equipos y la compra de diverso material, como carros de carga y descarga y guantes especiales de manipulación a altas temperaturas. La modernización de la Unidad de Esterilización posibilita triplicar, en el mis-



Imagen de la Unidad de Esterilización.

mo periodo de tiempo, la capacidad de esterilización de material destinado tanto al área quirúrgica del Hospital como a otros servicios asistenciales que requieren también de componentes estériles para la atención diaria.

## El Hospital de Gandia realiza seguimiento telefónico postoperatorio a pacientes intervenidos sin ingreso

### REDACCIÓN

El Servicio de Anestesia y Reanimación y las profesionales de enfermería del Hospital Francesc de Borja de Gandia realizan el seguimiento telefónico postoperatorio de los pacientes intervenidos en la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Es-

tos pacientes son intervenidos sin necesidad de ingreso, de manera que, tras la operación y la correspondiente recuperación en el hospital, vuelven a su domicilio. El control telefónico se realiza en las primeras 24 horas posteriores al alta, y se realiza de martes a viernes por el personal de enfermería de la CMA, y los

sábados, por el personal de enfermería de quirófano. Se lleva a cabo visualizando la historia clínica del paciente y registrando las respuestas a preguntas sobre siete parámetros básicos: estado general, grado de dolor, tolerancia oral, sangrado, cumplimiento del tratamiento, fiebre y estado de la zona operada.



Dos profesionales del Servicio de Anestesia y Reanimación.

# La Universitat de València aborda el suicidio

Las jornadas cuentan con especialistas internacionales en el abordaje y tratamiento del suicidio y de los trastornos de la personalidad

## REDACCIÓN

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos, según datos de la OMS. Además, en los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial y se ha convertido en una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de entre 15 y 44 años y en la segunda en el grupo de 10 a 24 años, según datos de la OMS. Con el fin de abordar esta creciente problemática y su tratamiento, la

Universitat de València organizó las jornadas sobre trastornos de la personalidad y suicidio que, entre hoy mañana, contarán con la presencia de especialistas internacionales en el ámbito de la prevención y abordaje del suicidio.

El psiquiatra y psicoterapeuta Pablo Gagliesi, presidente de la Asociación Latinoamericana de Terapia Dialéctica Comportamental y uno de los máximos representantes de la DBT en países de habla hispana; el psiquiatra y psicoterapeuta Demian Rodante, jefe de Sección

de Psiquiatría del Servicio Magnan; y la profesora de la Universidad Jaume I de Castellón y presidenta de la Asociación Española de DBT (SPAIN-DBT), Azucena García, participaron en las diferentes sesiones.

Estas jornadas sirvieron de apertura de la décima edición del Diploma en Trastornos de la Personalidad de la Universitat de València, que codirigen las profesoras Rosa Baños y Verónica Guillén, del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universitat de València.



Azucena García.

"Existen buenas herramientas terapéuticas para intervenir, para tratar y prevenir el suicidio que hay que poner-

las a disposición de los terapeutas", explicaron las directoras del diploma y organizadoras de las jornadas.

# El Hospital General de València aborda la relación entre dolor y cáncer en una jornada dirigida a pacientes

## NACHO VALLÉS

La Fundación Más que Ideas celebró en el Hospital General de València la jornada "¿Tienes dolor? ¡Esta es tu jornada! Hablemos de dolor y cáncer", un encuentro de apoyo e información dirigido a personas con cáncer y con síntomas de dolor. El dolor es un aspecto clave en el bienestar de las personas y afecta a todas las esferas de la vida del paciente (psicológica, social, laboral, familiar, etc.), ya que



La oncóloga médica, Ana Blasco, y la jefa de la Unidad Multidisciplinar del Dolor, Lola López, entre otros, durante la inauguración.

tiene la capacidad de interferir en la actividad cotidiana, el apetito, el descanso y el estado del ánimo.

Según el cofundador y vocal de la Fundación Más que Ideas, Víctor Rodríguez, esta iniciativa tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a través de la adquisición de hábitos y conocimientos que permitan un mejor control del dolor. "Tener información sobre lo que te ocurre puede marcar la diferencia en cómo convives con la

enfermedad. No estamos preparados ni formados para vivir sin salud o con falta de parte de ella, así que necesitamos información de calidad para poder sobrellevar la enfermedad y que el día a día sea lo más normal posible", ha añadido Rodríguez. La oncóloga médica, Ana Blasco, y la jefa de la Unidad Multidisciplinar del Dolor, Lola López, abordaron cuestiones específicas en relación al dolor como sintomatología de muchas enfermedades oncológicas.

# El Hospital de Sant Joan, primer centro público de la provincia con técnica HOLEP para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata

## ALFREDO MANRIQUE

El Servicio de Urología del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant ha introducido recientemente la técnica de enucleación prostática con láser holmium de 120W (técnica HOLEP), que permite tratar a pacientes con adenoma de próstata, también conocido como hiperplasia benigna de próstata. Esta técnica se utiliza como alternativa a la cirugía abierta en próstatas de gran tamaño, así como en el

tratamiento de cálculos del aparato urinario. Se trata del primer centro público de la provincia de Alicante que ha adquirido este equipo, que ha supuesto una inversión cercana a los 200.000 euros.

El adenoma de próstata consiste en un agrandamiento benigno de la próstata, que presiona la uretra y provoca un deterioro de la calidad de la función miccional de los hombres, con dificultad para orinar, gran frecuencia urinaria, sensación de vaciado incompleto,

etc. Es uno de los problemas de salud más frecuentes en el varón adulto, dado que afecta a la mitad de los hombres a partir de los 50 años y a un 80% de los individuos de 80 años o más, según reflejan los datos de las sociedades científicas.

## Cirugía

La cirugía por hipertrofia de próstata, cuando falla el tratamiento farmacológico, es la segunda operación quirúrgica más frecuente, después de la



de cataratas, en los varones de más de 65 años. La técnica HOLEP consiste en una intervención endoscópica a través de la uretra. En ella, se extirpa de forma definitiva el adenoma prostático, que es el tejido que va creciendo a lo largo de la vida de los hombres y, en al-

gunos casos, produce obstrucción del flujo urinario. "Tiene como principal ventaja frente a la cirugía convencional que se practica vía transuretral, por lo que no precisa de incisión abdominal", subrayó el jefe del Servicio de Urología, el doctor Antonio Sánchez.

# El Hospital del Vinalopó realiza más de 40.000 exploraciones de medicina nuclear con demora 0

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Hospital Universitario del Vinalopó es uno de los dos centros hospitalarios públicos de la provincia de Alicante en disponer de tecnología PET-TAC, siendo el primero en incorporar este servicio a los pacientes de la provincia. Esta tecnología está íntimamente ligada a la oncología ya que, en la mayoría de los casos, permite realizar un diagnóstico precoz y más preciso que con el resto de procedimientos. Además del PET-TAC, el servicio cuenta con una gamma cámara-SPECT que permite realizar el resto de exploraciones de medicina nuclear, incluido el ganglio centinela.

Uno de los pilares básicos del Servicio de Medicina Nuclear es la orientación al pa-



El Dr. Juan Carlos Toral, jefe del Servicio de Oncología de los hospitales de Torrevieja y Vinalopó.

ciente, ofreciendo un trato directo, personalizado y sin demoras.

Desde que el Servicio de Medicina Nuclear comenzó su actividad en 2011, se han realizado más de 2.000 consultas y de 40.000 exploraciones siguiendo en todas ellas la política de "demora 0". Es decir,

todas las pruebas se realizan y se informan antes de la fecha prevista de consulta con el especialista prescriptor.

## Imágenes

El Dr. Juan Carlos Toral, jefe del Servicio de Oncología de los hospitales de Torrevieja

y Vinalopó, afirma que gracias a esta tecnología se pueden obtener imágenes de tipo metabólico, con las que somos capaces de realizar un diagnóstico precoz de muchas patologías, así como valorar de una manera más temprana los tratamientos administrados". Las imágenes obtenidas mediante este equipo no pueden ser obtenidas con las técnicas de diagnóstico convencionales, por lo que representan un importante valor añadido para los pacientes de la zona.

Por otro lado, el servicio de Oncología común en los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó apuesta por el abordaje de estas patologías a través de consultas de alta resolución en atención primaria lo que permite a los

profesionales la realización de interconsultas con los especialistas de hospitalización agilizando el diagnóstico y tratamiento a los pacientes. De este modo, ante cualquier sospecha de patología hematológica u oncológica, el paciente puede tener acceso a una valoración por parte de los especialistas de una manera ágil y directa, sin esperas.

En este sentido, podemos concluir que el Servicio de Oncología de los hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó lidera la atención al paciente con cáncer para ofrecer un diagnóstico integral y personalizado a través de un control integral que abarca desde la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la cirugía, hasta los cuidados paliativos.

## Un nuevo sistema desarrollado por La Fe, la UPV y la UVEG facilita la detección precoz de lupus en menos de una hora

El biosensor, de bajo coste y alta sensibilidad, puede detectar autoanticuerpos en fases muy tempranas

**AMPARO SILLA**

En la actualidad las enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico o la artritis reumatoide, entre otras, podrían presentar dificultades en el diagnóstico, sobre todo en etapas iniciales, ya que los síntomas pueden tardar en presentarse o bien ser comunes con otras enfermedades sistémicas. Concretamente, el lupus es una de estas enfermedades y los anticuerpos que se producen están dirigidos contra antígenos ubicados en el núcleo de las células, entre ellos, los anti-Ro/SSA. Estos anticuerpos anti-Ro/SSA pueden encontrarse en sangre con anterioridad a los otros autoanticuerpos relacionados con el lupus, e incluso detectarse sin que existan síntomas.

Según explica Ángel Maquieira, investigador de la Universitat Politècnica de València (UPV), perteneciente al Instituto de Reconocimiento Molecular y Desarrollo Tecnológico (IDM), los test de inmunológicos utilizados actualmente se basan en la determinación de autoanticuer-



Investigadores que forman parte del proyecto.

pos mediante la técnica ELISA. Estos test son poco sensibles, lo que limita la determinación de las concentraciones extremadamente bajas de anticuerpos que pueden estar presentes en los primeros estadios de la enfermedad.

## Carencia

Para hacer frente a esta carencia, investigadores de la Universitat Politècnica de València, la Universitat de València y el Hospital Universitario i Politècnic La Fe, concretamente del servicio de Reumatología, han desarrollado, a escala de laboratorio, nuevos biosensores de alta sensibilidad y bajo coste que permiten la detección precoz de autoanticuerpos, en fases muy tempranas de la enfermedad.

A partir de una pequeña muestra de sangre o de saliva, el sistema - patentado por la UPV, la UV y el Hospital La Fe - es capaz de detectar la presencia de los anticuerpos anti-Ro/SSA característicos de cada enfermedad.

"Cada enfermedad autoinmune crea sus propios anticuerpos anti-Ro/SSA con una

huella dactilar particular, y tales huellas son distinguidas por nuestro biosensor. Además, simultáneamente nuestro detector cuantifica de forma efectiva anticuerpos anti-Ro/SSA en concentraciones muy bajas, lo que permitiría evaluar síntomas presentes en estadios precoces y hasta el momento inexplicados", explica Maquieira.

Como prueba de concepto, los ensayos previos mostraron una sensibilidad de 1,51 U/ml de auto anticuerpos, dos órdenes de magnitud superior a las actuales técnicas ELISA comerciales, equivalente a 2.000 veces más sensible que los actuales tests diagnósticos.

De hecho, tal y como destaca el doctor José Andrés Román, director del Área Clínica de Enfermedades Reumáticas del Hospital La Fe, "los resultados obtenidos de comparar esta técnica para evaluar los síntomas presentados por los pacientes y su actividad, en más de 150 pacientes con lupus y un grupo de personas de población control sana, han confirmado esta alta sensibilidad de la nueva técnica estudiada".

## La Plana de Vila-real y el General de Castellón se convierten en hospitales cardioprottegidos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital General Universitario de Castellón y el Hospital Universitario la Plana de Vila-real han instalado en el interior de sus instalaciones una red de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) que convierten estos centros en espacios cardioprottegidos. La función de estos equipos semiautomáticos es garantizar la asistencia inmediata hasta que lleguen los especialistas provistos con los equipos de resucitación cardiopulmonar avanzados. Por esto, su ubicación se ha proyectado en aquellos lugares de los hospitales con mayor afluencia de público como son los accesos, las salas de espera, las zonas de docencia y aularios o el área de almacenaje, entre otros, ya que todas las salas de hospitalización, los quirófanos, el servi-



Vista de un pasillo del General.

cio de urgencias, las unidades de cuidados intensivos, etcétera cuentan con desfibriladores y carros de atención a la parada cardíaca de uso profesional. El objetivo, por tanto, es cubrir los espacios con mayor

afluencia de público con equipos DESA para ser utilizados por cualquier persona hasta el inicio de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada por parte del personal sanitario.

## Televisión y wifi gratis en el Hospital Universitario

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, se une a la iniciativa de la Conselleria de Sanitat y dispondrá de servicio de televisión gratuita desde el 1 de febrero para los pacientes durante su estancia hospitalaria. De esta forma, todo paciente que requiera de ingreso hospitalario dispondrá de un servicio de televisión gratuito que haga su estancia mucho más llevadera. La Dirección del centro ha hecho un esfuerzo para ofrecer este servicio de ocio gratis a los pacientes puesto que hay enfermos que están 24 horas en el hospital, pero otros que requieren de más tiempo de ingreso y que la televisión, en muchas ocasiones, les ayuda a sobrellevar su situación. De esta forma, el Hospital Universitario del Vinalopó se convierte en el primer centro de



Monitor de tv de una habitación.

la Comunidad Valenciana, junto al Hospital Universitario de Torrevieja, en ofrecer tanto televisión como wifi libre para pacientes y familiares. Todos los usuarios que visitan el centro hospitalario disponen de conexión a internet en abierto posibilitando la rápida consulta de sus correos electrónicos, aplicaciones y páginas web, con un ancho de banda amplio, capaz de dar cobertura a todas las dependencias de los hospitales.



## Torrevieja y Vinalopó Salud, comprometidos en la detección de violencia machista de la Comunitat

NACHO VALLÉS

Torrevieja y Vinalopó Salud fueron los dos departamentos que más mujeres han cribado a lo largo de 2018 dentro del programa de cribado universal contra la violencia de género de la Conselleria de Sanitat, según los datos que la Conselleria de Sanidad. Cabe destacar que Torrevieja se está revelando como uno de los departamentos de salud más comprometidos de la Comunitat Valenciana en la búsqueda activa de casos de violencia de género. Así, el año pasado, cribó un total de 7.938 mujeres frente a las 3.472 de media del resto de departa-

mentos de la Comunitat Valenciana, situándose como el departamento que más encuestas realizó a lo largo del año. Por su parte Vinalopó, continúa esta misma senda situándose tras Torrevieja, con una cifra de 7.820 encuestas realizadas a mujeres. La detección de 141 y 123 casos positivos de violencia de género respectivamente en Torrevieja y Vinalopó, en los que se ha producido maltrato físico, psíquico y/o sexual, ha sido fruto del trabajo de cribado llevado a cabo por los profesionales sanitarios del Hospital del Vinalopó y de los centros de Atención Primaria de ambos departamentos.

## La Unidad del dolor del Hospital Clínico inicia una novedosa técnica para tratar el dolor con estimulación medular

AMPARO SILLA

La Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario de València ha realizado por primera vez en la Comunitat una pionera técnica para tratar el dolor que no respondía al tratamiento farmacológico. Se trata de la colocación de electrodos de estimulación medular de 16 polos, un nuevo sistema que permite una mayor cobertura analgésica a aquellos pacientes con dolor crónico mantenido.

Hasta el momento la técnica se ha realizado a dos pacientes con excelentes resultados. En ambos casos se trata de pacientes de la Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario de Valencia que tenían dolor mantenido tras una cirugía de columna cervical y lumbar y que no encontraban alivio con ningún tipo de fármacos orales. Tal y como explica Carlos Tornero, jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación "este sistema Infinition CX de 16 polos abre una nueva esperanza a aquellos pacientes que sufren a diario dolor y que no encuentran alivio con otros mé-



El doctor Carlos Tornero.

todos como pueda ser la rehabilitación o los fármacos". Según informa Carlos Tornero, "los dos pacientes implantados con este tipo de estimulación, y tras dos meses de seguimiento, han encontrado

un alivio superior al 80%. Esto les ha permitido disminuir los fármacos analgésicos opioides que tomaban de forma regular y también les han mejorado de forma considerable su calidad de vida".



Montserrat Casaldàliga, Guillermo Sanz, Arturo Antonio Zornoza y Andrés Vivancos.



Imagen de la exposición.

## La Fe acoge la expo “Sin miedo, imágenes y testimonios” de la Asociación Valenciana de Lucha contra la Leucemia

Las fotografías muestran la cara de los afortunados protagonistas que han superado la enfermedad gracias a donantes de sangre, médula ósea y cordón umbilical

### REDACCIÓN

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe acoge la exposición fotográfica “Sin miedo, imágenes y testimonios”, 32 imágenes, con sus respectivos testimonios, realizadas por la fotoperiodista M<sup>a</sup> José Delgado, donde se muestra la cara de quienes han superado la enfermedad gracias a los/las donantes de sangre, médula

ósea y cordón umbilical, así como la labor tan importante que realizan los profesionales de la medicina y de las asociaciones que luchan contra la leucemia.

A la inauguración de la exposición, asistieron la directora de Enfermería del Hospital La Fe, Montserrat Casaldàliga, y el jefe de Hematología del Hospital La Fe, el doctor Guillermo Sanz,

quienes acompañaron al presidente de ASLEUVAL, Arturo Antonio Zornoza, y al que fuera presidente durante estos últimos 12 años, Andrés Vivancos.

### Itinerante

Esta exposición itinerante, inicia su andadura en el hall del Edificio de Administración, Dirección y Docencia del

Hospital La Fe y forma parte de la campaña “Sin miedo, retratos y testimonios”. Una campaña, que además, acercará retratos y testimonios de ex pacientes oncológicos a los pasillos de aislamiento de las plantas de oncohematología de los diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana en donde se realizan trasplantes de médula y sangre de cordón, así como en salas de exposi-

ciones de distintas localidades. La Asociación para la Lucha contra la Leucemia de la Comunitat (ASLEUVAL), quiere llevar a todos los rincones de la Comunitat estos mensajes de esperanza y apoyo. En la actualidad, ya son más de cincuenta supervivientes, entre oncológicos y oncohematológicos, quienes participan con sus testimonios y retratos.

## Gandia realiza seguimiento telefónico postoperatorio a pacientes intervenidos sin ingreso

### REDACCIÓN

El Servicio de Anestesia y Reanimación y los profesionales de enfermería del hospital Francesc de Borja de Gandia realizan el seguimiento telefónico postoperatorio de los pacientes intervenidos en la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Estos pacientes son intervenidos sin necesidad de ingreso, de manera que, tras la operación y la correspondiente recuperación en el hospital, vuelven a su domicilio. El control telefónico se realiza, de martes a viernes por el personal de enfermería de la CMA, y los sábados, por el personal de enfermería de quirófano en las primeras 24 horas posteriores al alta. Se lleva a cabo visualizando la historia clínica del paciente y registrando las respuestas a preguntas sobre siete parámetros básicos: estado general, grado de dolor, tolerancia oral, sangrado, cumplimiento del tratamien-



Dos profesionales, contactando por teléfono.

to, fiebre, y estado de la zona operada. Las respuestas se cuantifican mediante una escala que permite hacer un registro informático de la infor-

mación. Según las respuestas, el personal de enfermería hace las correcciones oportunas en los cuidados y tratamiento siguiendo la protocolización de

los procesos y, en caso de duda, consulta con el anestesiólogo/a responsable de la CMA y/o anestesiólogos/as de guardia.

El Hospital de Vinaròs instala esterilizadores a vapor de última generación para incrementar la seguridad quirúrgica. Una apuesta por la renovación y modernización de las instalaciones y equipamiento de la Unidad de Esterilización del centro. Este nuevo equipo supone el tercer esterilizador de última generación con el que se dota a esta Unidad, tras la adquisición en el año 2017 de otros dos equipos y la compra de diverso material, como carros de carga y descarga y guantes especiales de manipulación a altas temperaturas. La modernización de la Unidad de Esterilización posibilita triplicar, en el mismo periodo de tiempo, la capacidad de esterilización de material destinado tanto al área quirúrgica del Hospital como a otros servicios asistenciales que requieren también de componentes estériles para la atención diaria.



# Gracias por un año inolvidable



• Torrevieja es el **departamento de salud más eficiente** de la Comunidad Valenciana, según la auditoría de la Sindicatura de Cuentas.



• 9 Premios **TOP 20** : Vinalopó Salud premiado en Gestión Hospitalaria Global y en las Áreas del Corazón, Digestivo, Musculoesquelético y Mujer; Torrevieja Salud premiado en Gestión Hospitalaria Global y en las Áreas Riñón y Vías Urinarias y Mujer; y el Hospital de Dénia premio al Área Clínica Musculoesquelético.



• Torrevieja Salud, Premio **Best In Class** a la Mejor Área de Atención Primaria.



• Vinalopó Salud, una de las 50 mejores empresas para trabajar en España según **Great Place to Work**.



• Premio **'TOP 50 Healthcare Companies Award'** por contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.



• Mejor Proyecto en Salud Digital, en los premios **New Medical Economics**.



• Por cuarto año consecutivo somos caso de estudio en la **Universidad de Harvard**.

*Gracias a todas las profesionales y pacientes por ser nuestro impulso.  
Seguiremos trabajando con la misma ilusión y esfuerzo en la sanidad del futuro.*

riberasalud.com



# Más del 70% de los problemas en los pies podrían resolverse con podólogos en Atención Primaria

Los expertos indican que el 40% de las lesiones en el pie diabético se podrían evitar si se diagnosticasen y tratasen de una manera precoz, de manera ambulatoria

CARLOS HERNÁNDEZ

Más del 70% de los problemas en los pies podrían resolverse con podólogos en Atención Primaria. Así se refleja en un informe realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos que justifica la inclusión de los podólogos en el Sistema Nacional de Salud y, más concretamente, en los centros de salud.

La memoria fue presentada por la Comisión de Sanidad del Consejo General de Colegios de Podólogos al Ministerio de Sanidad y en ella se refleja que el 40% de las lesiones en el pie diabético se podrían evitar si se diagnosticasen y tratasen de una manera precoz, de manera ambulatoria.

“Este informe del Consejo General evidencia lo que desde hace tantos años llevamos reivindicando desde el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana, la inclusión de la Podología es una necesidad social y sanitaria. Además, no sólo se ofrecería una atención de calidad al paciente, sino que además sería de gran rentabilidad para la Administración Pública al evitarse los costosos gastos derivados de patologías y afecciones más complejas y de mayor impacto en los



Maite García, presidenta del Colegio de Podólogos de la CV.

pies, como pueden ser las amputaciones”, declaró la presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

La atención integral de la salud de los ciudadanos, además de un mandato constitucional, supone una inversión que, a medio y largo plazo, rebaja los costes sanitarios y mejora la ca-

► Estos datos se desprenden de la memoria presentada por el Consejo de Colegios de Podólogos al Ministerio de Sanidad para justificar la inclusión de podólogos en Atención Primaria en la Sanidad pública

lidad de vida de los ciudadanos. En este sentido, la Unidad del Pie en Atención Primaria tendría una positiva incidencia por diferentes motivos:

Descargaría las consultas, mediante la colaboración con las distintas especialidades que requiriesen la intervención del podólogo. En Atención Primaria el podólogo podría recibir al paciente derivado por el médico de familia y evitar a menudo tratamientos innecesarios. Serviría de filtro para la remisión de pacientes al área hospitalaria.

## Listas de espera

Reduciría las listas de espera, tanto clínicas como quirúrgicas, ya que supondría una ayuda valiosa en los Servicios de Endocrinología, Dermatología, Traumatología, Rehabilitación, Neurología, Cirugía y Urgencias. Así, en Endocrinología, por ejemplo, con el tratamiento del pie diabético, enfermedad que afecta al 7% de la población con muchas complicaciones en el pie. Entre los factores de riesgo se encuentra la edad, el tiempo de evolución de

la enfermedad, la biomecánica, el mal control metabólico, la falta de higiene y la obesidad. Estos factores se podrían minimizar desde una buena atención primaria por parte de los podólogos. El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes en la diabetes y la principal causa de las amputaciones no traumáticas en la extremidad inferior. La prevalencia está entre el 8 y el 13% de la población diabética y en personas entre 45 y 65 años. El 20% de los diabéticos que ingresan en el hospital son por problemas en los pies y 5 de cada 6 amputaciones no traumáticas que se practicaron en pies son en pacientes diabéticos. Úlceras, amputaciones, infecciones o neuropatías son las complicaciones más frecuentes.

Otro ejemplo de reducción de las listas de espera sería como consecuencia de la atención temprana de las patologías dérmicas simples como las verrugas, durezas y callos (helomas neurovasculares o hiperqueratosis), hongos en las uñas (onicomicosis), sudor excesivo (hiperhidrosis), etc. Si fueran tratadas por los podólogos se reduciría el tiempo de espera en las consultas de los dermatólogos.

# Las urgencias pediátricas del Hospital de Lliria, cumplen su primer año con un total de 7.400 pacientes atendidos

REDACCIÓN

El Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital de Lliria, inaugurado hace justo un año, ha registrado en estos doce meses de 2018 de actividad cerca de 7.400 ingresos de pacientes pediátricos. Este servicio presta la atención urgente a los pacientes pediátricos del Departamento, evitando desplazamientos innecesarios al Hospital la Fe de València. La instauración de las Urgencias Pediátricas era una de las grandes reivindicaciones de los vecinos de las comarcas del Rincón de Ademuz, Camp de Túria y Los Serranos desde que se puso en marcha este hospital comarcal del depar-



Imagen de archivo de las urgencias.

tamento de salud Arnau de Vilanova-Lliria. En enero del pasado año, tras una inversión de 104.000 euros por parte de la Conselleria de Sanidad, la puesta en marcha de las urgencias pediátricas se hizo realidad. El Hospital de Lliria da servicio a más de 90.000 personas, de las que 14.000 son menores. La mayoría de los ingresos en urgencias pediátricas, en total 7.354, han sido asumidos por el Hospital de Lliria, y solo han tenido que ser desplazados a otros centros el 2,57% de pacientes pediátricos atendidos, lo que demuestra una alta capacidad de resolución por parte del nuevo servicio de pediatría y de sus profesionales.

# Barcelona acoge el I Encuentro Internacional “Better Data, Best Health”, organizado por una la empresa valenciana Porib Gestión Eficiente de la Salud

## REDACCIÓN

Barcelona fue la sede del 1º Encuentro Internacional Better Data, Best Health los pasados 25 y 26 de enero. Un evento que reunirá a más de 250 profesionales de hospitales de toda España, sociedades médicas e instituciones para abordar los retos a los que se enfrenta la sanidad del Siglo XXI.

En el encuentro los expertos abordaron el Real World Data (obtención de datos en contexto real), el Real World Evidence (evidencia científica de los datos tras un análisis adecuado), la medición y estandarización de resultados en salud, el uso de PRO's (Resultados Reportados por Pa-



Eric Grossat.

cientes), el papel de las plataformas tecnológicas y el Big Data en sanidad, el pago por resultados o el Treat To Target y la medicina personalizada y predictiva, entre otras cuestiones. Conceptos que los expertos coinciden que serán clave para garantizar una mayor calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema.

El encuentro se estructuró en diversas mesas de debate y sesiones de trabajo en las que participan, entre otros, reputados ponentes como Boi Ruiz, consultor sanitario y exconsejero de Sanidad de la Generalitat de Cataluña; el profesor Simon Travis, investigador experto en procesos de datos del Unit Lead Oxford; Pol Pérez,

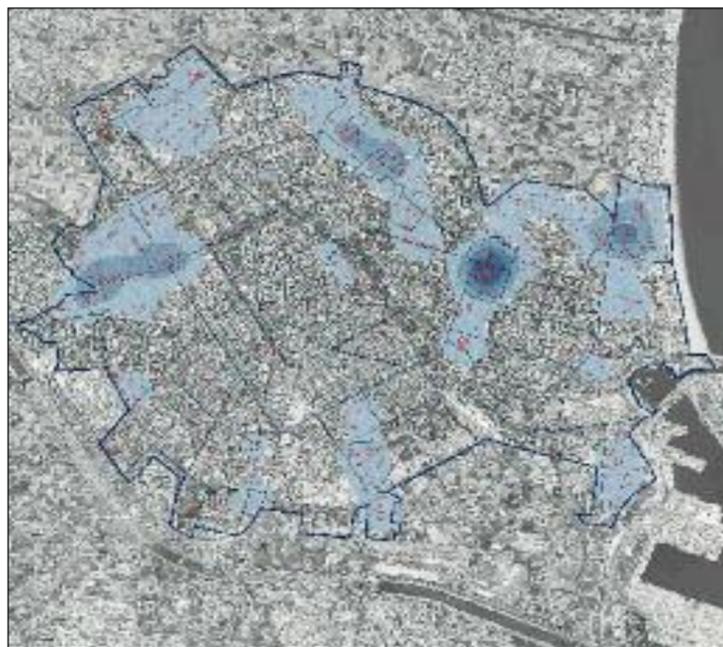
responsable de las Tecnologías de la Información del Sistema de Salud de Cataluña o Isabel Castrejón, investigadora clínica del Rush University Medical Center de Chicago.

Asimismo, como ponentes; Miguel Ángel Calleja, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria SEFH; Pere Vallribera Rodríguez, coordinador para Cataluña de la Sociedad Española de Directivos de la Salud, SEDISA, Alberto de Rosa, consejero delegado del Grupo Ribera Salud; jefes de servicios y clínicos de diferentes hospitales, representantes de asociaciones de pacientes y de consultoras y de la patronal farmacéutica Farmaindustria.

## La Fe y la UPV desarrollan Sense Barreres, una aplicación para mejorar la accesibilidad de València

## REDACCIÓN

Un equipo de investigación de la Universitat Politècnica de València (UPV) y del Hospital Universitari i Politècnic La Fe han desarrollado una nueva aplicación, en fase beta para web, para facilitar el desplazamiento por València de todas las personas, especialmente aquellas que de forma temporal o permanente tengan su movilidad reducida. Además, permite a los usuarios advertir de cualquier barrera urbana de forma sencilla e intuitiva. De este modo, se trata de una herramienta de gran interés para la administración, ya que facilitará el diagnóstico del estado de los distintos barrios en materia de accesibilidad y, en último término, la planificación de las inversiones e intervenciones para mejorarla. El proyecto ha sido coordinado por Rafael Temes y Alfonso Moya, profesores del Departamento de Urbanismo de la UPV, y el doctor Enrique Viosca, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital La Fe. “La aplicación es fruto del Proyecto Sense Barreres y aporta información sobre las mejores rutas y recorridos de València en función del



Una profesional, atendiendo a una paciente.

grado de accesibilidad que el usuario puede encontrar en el espacio público. Nuestro reto era desarrollar una cartografía “real” de la accesibilidad urbana en la ciudad de València e implementar dicha cartogra-

fía en una herramienta interactiva que permita al usuario transitar por la ciudad de una forma más independiente, segura y libre, mejorando su calidad de vida”, apunta Rafael Temes.

**De todo corazón.** El Hospital de Dénia recibió una donación de una veintena de cojines confeccionados por la Asociación Adventista para la Mujer de Dénia. La entrega la ha realizado, al equipo de Oncología del Hospital de Dénia, la responsable de la Asociación en la Marina Alta, Mercedes Martínez. Los cojines en forma de corazón los han confeccionado las mujeres que semanalmente acuden a los talleres que organiza la asociación adventista. Están especialmente indicados para ser utilizados por las mujeres mastectomizadas. La almohada corazón evita rozaduras en la herida tras la intervención quirúrgica, ya que impide el contacto directo del brazo con el cuerpo. Además, ofrece sujeción y protege los músculos del hombro.







Universidad  
de Alcalá



Da un giro a tu carrera profesional

# MÁSTER UNIVERSITARIO PERITAJE MÉDICO Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

**4<sup>a</sup>**  
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





## Los jugadores del Valencia CF, Villarreal y Hércules, con los menores con problemas de salud

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Un mes de enero más, los jugadores de Primera División de los clubs más representativos de la Comunitat, como son el Valencia CF y el

Villarreal, quisieron estar en las fechas cercanas a la llegada de los Reyes Magos, con los menores ingresados que no lo pasan bien. Los niños y niñas ingresados en el área de Oncología Pediátrica del Hos-

pital Universitari i Politècnic La Fe recibieron la visita de varios jugadores del Villarreal CF, que acudieron al centro sanitario para repartir regalos y pasar un rato agradable con los más pequeños. Duran-

te la visita, enmarcada dentro del programa de actos navideños del Hospital, los niños y niñas aprovecharon para hacerse fotos con los jugadores y pedirles autógrafos. También el Valencia CF,

como cada año, estuvo a la altura, visitando el Hospital La Fe, junto al presidente del club, Anil Murthy. El Hércules por su parte, apostó por aportar sonrisas y regalos en el Hospital Sant Joan.

# Los Reyes Magos inundan de felicidad a los niños y las niñas hospitalizados

## REDACCIÓN

Los Reyes Magos traen la ilusión a los niños y niñas ingresados en el Hospital de Sant Joan. El Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant ha culminado el calendario de actos navideños con la tradicional visita de Sus Majestades los Reyes Magos. Sus Majestades de Oriente repartieron ilusión y juguetes a los niños hospitalizados en Pediatría, en una peculiar "cabalgata", que tuvo por objetivo hacer más llevadera la estancia de los pequeños, celebrando con ellos este día de Reyes. Así, han visitado las áreas pediátricas, donde han regalado libros, juegos y muñecos, adaptándose a las edades de cada pequeño. Los hijos de algunos trabajadores tampoco han querido perderse el paso de Sus Majestades por el Hospital y acudieron a la puerta principal a recibirlos.



El Hospital La Fe recibe una donación de juguetes de la Asociación 'Hasta la médula con Salva'. Fueron destinados a los niños y niñas ingresados en el Área de Pediatría del centro hospitalario. Salva Delhom, falleció por una leucemia en agosto de 2017, pero su lucha contra esta enfermedad generó toda una corriente de apoyo que originó el movimiento 'Hasta la médula con Salva'.



Los Reyes Magos visitaron el Hospital de Dénia. La comitiva llegó al hall del centro sanitario para la visita a los pacientes ingresados en el Hospital. Los Reyes Magos fueron a la planta de Hospitalización de Pediatría y Maternidad, donde obsequiaron con regalos a los más pequeños. También han hecho parada en el Servicio de Urgencias para saludar y ofrecer presentes tanto a pacientes como profesionales.

Muchos regalos. El Hospital de Gandia recibe a los Reyes Magos, que inundan de regalos y sonrisas a los menores ingresados y a los profesionales sanitarios del hospital.



Regalos y alegría. Los Reyes Magos triunfan en el Hospital General de Castelló, para la alegría de los niños y niñas ingresados en el centro castellonense.

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**  
**913 43 47 00 / 902 30 30 10**

Síguenos en      

y en nuestra APP 

#### A.M.A. ALICANTE

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

#### A.M.A. CASTELLÓN

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

#### A.M.A. VALENCIA

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

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