

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XI • Marzo 2019 • Número 125 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones



Ridículo de la Generalitat: ofrece comprar Dénia aplazando el pago

Pág.7

Sanitat 'vende' como éxito la reversión de La Ribera y para SanitatSolsUna es "un destrozo"

Pág.4-5

Anestesia: dormir, olvidar, despertar y sanar



Págs.23-25

ENTREVISTAS



José Antonio Ávila, presidente del Consejo de Enfermería de la CV

Págs. 12-13



Irene Sim, óptico optometrista del Hospital Marina Salud

Pág. 17



Dr. Carlos A. Blasco, jefe de Servicio de Farmacia de la Fundación IVO

Pág. 28-29

Carta abierta a los trabajadores del Hospital de Denia (y de Torrevieja, Vinalopó y Manises)

Queridos compañeros y compañeras:

Ningún trabajo es perfecto, como ninguna familia es perfecta. Pero hay entornos laborales que por una mágica combinación de factores, se convierten en un hogar. Hace mucho tener buenos compañeros, jefes firmes pero humanos y una misión gratificante. Pero cuando a eso le sumas unos valores compartidos, una filosofía de trabajo riguroso, una voluntad firme de ayudar a los demás, de poner al paciente y a su familia en el centro de todo lo que hacemos, pensamos y programamos para el futuro, el resultado es un trabajo casi perfecto.

Esta filosofía es lo primero que perdimos en el Departamento de salud de La Ribera tras la reversión. Fueron pocos los que se posicionaron claramente desde el principio en contra de la reversión. A la mayoría nos daba un poco igual. Entendíamos los argumentos de la ex concesionaria, pero realmente pensábamos que con los mismos mimbres, el armazón del hospital y su corazón, todos nosotros como trabajadores, conseguiríamos mantener e incluso mejorar las cosas, si nos dejaban. Nada más lejos de la realidad. No se ha cumplido un año de la reversión y el Hospital de La Ribera se desmorona... porque la organización es desastrosa, sí, pero sobre todo, porque su esencia, que somos todos los trabajadores, nos hemos quedado sin sangre ni oxígeno; sin filosofía ni apoyos.

Primero sufrimos la incertidumbre de nuestro futuro más inmediato. Que si indefinido no fijo, que si personal a extinguir, que si vale el convenio colectivo pero luego cambiarán las condiciones, que si seguimos o nos vamos al paro. Y aún vivimos con muchas de esas incógnitas.

El mismo 1 de abril nos despertamos con el despido de toda la dirección del Hospital y de varios mandos intermedios, algunos de ellos, médicos con una reputación intachable, muy queridos por los pacientes y pioneros en tratamientos y colectivos muy sensibles. Otros, piezas clave para el funcionamiento del hospital. Muchos, personal temporal que sin embargo conocían a pies juntitas el hospital y su funcionamiento y cuyo despido nos causó un grave problema. No sé a qué genio se le ocurrió prescindir de estas personas el primer día, pero metió la pata hasta el fondo. Pero es que casi a continuación comenzaron el resto de cambios, que no hicieron sino debilitar aún más la estructura que tantos años de trabajo y esfuerzo nos había costado mantener.

Compañeros y compañeras:

Muy pronto comenzamos a sentir en nuestras carteras la consecuencia de la reversión. Empezamos a no cobrar los incentivos... un mes, dos, tres, cuatro... hasta que pasados nueve meses por fin nos los abonaron. Muchos amigos sufrieron presiones para cambiar su jornada laboral, sus condiciones de trabajo, su puesto en un centro... presiones de las de verdad, de las que se consideran acoso laboral (y por eso en varios casos se han puesto en manos de abogados). Otros tuvieron que recibir ayuda psicológica y pasar meses en sus casas intentando superar esos ataques. No entendía que intentando hacer su trabajo igual, su entorno y sus superiores les ignorasen, les quitasen trabajo o mandaran a compañeros a presionarles.

Se empezó a contratar más plantilla... pero enseguida nos dimos cuenta de que esto no solucionaba nada. Somos 500 o 600 trabajadores más pero hacemos

menos que antes. Las planillas se organizan de otra forma, los turnos no son lo que eran y no hay la flexibilidad que había para contratar refuerzos y jornadas adaptadas a las necesidades del momento. En verano, vacaciones en general y estos días, con la gripe, no damos a basto. Los especialistas cada vez tiene más lista de espera y los pacientes lo pagan con quienes estamos más cerca de ellos. La tensión se palpa en el ambiente... y eso nunca es bueno en un entorno donde la sensibilidad está a flor de piel.

Denia, Torrevieja, Vinalopó, Manises:

Seguro que hay cosas que mejorar en vuestros hospitales. Seguro que en algún momento se han tomado decisiones que no compartís. Pero os garantizo que la reversión no es la solución. Pasaréis de formar parte de una gran familia a ser un número, bastante incómodo y prescindible, para el mamotreto de la administración. Dejaréis de ser tenidos en cuenta para las decisiones, porque detrás de cada asamblea se esconde la burocracia enrevesada de la Administración, que bloquea cualquier iniciativa, sobre todo si es para cambiar a mejor. Y olvidáos de innovar, sorprender y prosperar. Estáis marcados. Hablad en privado con vuestros compañeros de La Ribera y os lo dirán. Puede que no con un altavoz, ni firmando con su nombre completo... entended que tenemos miedo a quedarnos sin lo poco que nos queda, que para la mayoría es mucho (un trabajo).

Este sistema sanitario, que nunca pone al paciente en el centro de sus decisiones ni al trabajador de la Sanidad en el eje de la solución a los problemas, intentará acabar con quienes pensamos de otra manera, con quienes queremos dejar la política fuera de la Sanidad. Porque los enfermos y sus familias quieren la mejor atención, y los profesionales queremos hacer nuestro trabajo lo mejor posible, independientemente de qué partido gobierne. Pero a nadie le importa.

No os equivoquéis, compañeros. El Hospital de La Ribera siempre ha sido Sanidad pública. Siempre. Eso es lo único que no ha cambiado tras la reversión.

A.M. (Una trabajadora del Hospital de la Ribera)



SIN ANESTESIA



Lo que se oye en el mentidero político-sanitario

● Del culebrón del **Hospital de Dénia** que ha salido estos días en prensa (buena exclusiva nuevamente de los compañeros de **El Mundo**) sitúa en una mala papeleta al presidente **Ximo Puig**. Su credibilidad, una vez más, está en duda. **Puig** lleva casi cuatro años prometiendo algo que sabía a ciencia cierta que no podría cumplir. No puedes comprar algo que no está en venta o que no sabes cómo pagarlo. Las comparencias y anuncios de **Ximo Puig** y de **Carmen Montón** durante su mandato dejan en muy mal lugar a la clase política, profesión con una maltrecha popularidad precisamente por este tipo de actuaciones. Su irresponsabilidad daña el prestigio de la **Generalitat**, de su propio partido y de su cargo. Porque han anunciado y prometido algo que no podrían cumplir. Y eso genera confusión, incertidumbre y caos en los profesionales y también los pacientes de **Marina Salud**. ¿Cómo se plantean lanzar un órdago de compra asegurando que ya pagarán la dolorosa si gobiernan más allá de junio de este año? ¿Cómo pueden tomar a **DKV** por tontos de una forma tan patética? A nuestros políticos y especialmente al presidente de la Comunitat hay que exigirle seriedad. De lo contrario demuestra que le viene grande el cargo y que solo quiere hacer un brindis al sol, una raya en el agua que no sirve de nada. Para presentarse a los comicios diciendo que cumplió lo que prometió. No president, sepa que ha fracasado en Dénia. Así de claro y rotundo, por mucho que ahora algún asesor de turno haya tenido esta idea marciana. Los profesionales y los usuarios no merecen que juegue al póker de farol con Dénia, president. Eso es ser trileiros.



Trileiro.

bajan allí, las listas de espera siguen disparándose, y a los miles de pacientes pendientes de pruebas de Radiología y que están siendo derivados a los camiones móviles que hay en la puerta y a clínicas privadas, hay que sumar las más de 3.000 pruebas de Anatomía Patológica pendientes de diagnóstico, un diagnóstico que determina en muchos casos en un diagnóstico de cáncer o por fortuna otras no. Papelón el de la consellera, más sensata que su antecesora **Carmen Montón**, que se ha comido este guiso sin desearlo.

● Y es que da igual que se gasten el dinero público en hacer miles de panfletos propagandísticos con los logros de su gestión. “*El algodón no engaña*” y el ciudadano no es tonto. Ya son 4 los directivos despedidos el día 1 de la reversión del hospital de **Alzira** que han ganado el juicio y 3 los que han pedido la readmisión en el hospital. Un número que se incrementará próximamente con los juicios pendientes de resolver. Por eso, en **Alzira** no se habla más que de “*los días contados que tienen el equipo actual*”. La consellera **Montón** volvió al panorama político con una charla en Cantabria. ¿Y de qué habló? ¿Del sistema vacunal en España? ¿De sus gestiones como ministra de Sanidad, la más corta de la democracia? ¿De sus medidas para eliminar las listas de espera en la Comunitat Valenciana que crecieron exponencialmente durante su mandato? No. Habló como no del **Modelo Alzira**. Y es que su obsesión por este tema empieza



Obsesiva.



¿Ganará Cs las elecciones en la Comunitat?



Aire fresco en el PPCV.



no pactarán ni en el Gobierno central ni en comunidad alguna con el **PSOE**. Considera el partido naranja que sus postulados se han plegado a las exigencias independentistas que rompen la unidad de España. Eso complicaría un hipotético pacto **PSPV-Cs**, del que se ha hablado mucho, para arrinconar a **Compromís** y **PPCV**, respectivamente. Sea como fuere, a menos de tres meses para las elecciones, las opciones de que Cs gane las elecciones en la Comunitat como vaticinan algunas encuestas siguen intactas. **Juan Córdoba** y **Emilio Argüeso** se han convertido en dos valores en alza del partido de **Albert Rivera** en la Comunitat. Lo mismo sucede con los diputados populares **Remedios Yáñez** y **J.J. Zaplana**, aire fresco en su partido y en la política de la Comunitat.



No saquen pecho.



Caprichos Sánchez S.A.

a ser enfermiza.

● Por cierto, fuentes socialistas han confirmado a esta pecadora columna que **Carmen Montón** estaría moviendo hilos en **Ferraz** para poder ser número 1 al **Congreso por el PSPV**. Sería su renacimiento tras la muerte política por el caso de su máster plagado, que todo sea dicho, se archivó. Como siempre, todo quedará pendiente de la decisión de **Pedro Sánchez**, el presidente que por su capricho ha querido que nos cueste a los españoles 200 millones de euros el anticipo de las elecciones generales al no querer hacerlas coincidir con las autonómicas y locales un mes más tarde. Sin olvidar el empacho político y electoral al que nuestros políticos someterán a la ciudadanía. **Caprichos Sánchez S.A.**

● Ciudadanos se ha mostrado contundente y claro:



¿Por qué?

● Acabamos con una sorpresa mayúscula sonrojante. ¿A santo de qué ha recibido una medalla la consellera a cargo de la **Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana**? ¿Es acaso una prestigiosa investigadora? ¿Ha hecho algo por el avance de la ciencia, la investigación y la medicina valenciana? Absolutamente nada. Incomprensible. Este periódico siempre ha respetado y apoyado a la institución médica que data de 1831, pero no encuentra explicación a tal atropello hacia los investigadores que deben ver atónitos y perplejos que se premia la carrera política de **Barceló** en lugar de su esfuerzo por la ciencia valenciana. Un sinsentido.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

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

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

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

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

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

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



Vista general del hospital.

Sanitat ‘vende’ como éxito la reversión de La Ribera mientras que SanitatSolsUna denuncia que “ha destrozado el hospital”

La consellera Ana Barceló hace balance defendiendo una inversión de 7,8 millones de euros y 450 contratados mientras que la asociación critica que hay más lista de espera

ALFREDO MANRIQUE

Sanitat saca pecho de la reversión de La Ribera sin motivo. Ana Barceló, consellera de Sanitat hizo balance el pasado 5 de febrero de los nueve meses en los que está en marcha la reversión del departamento de salud de Alzira a la gestión pública directa. Nueve meses, cifra más propia de una cuenta de embarazo que de un motivo de análisis, porque ni siquiera ha esperado al primer año, como suele ser habitual. La consellera realizó una rueda de prensa cargada de falso triunfalismo y sin ningún tipo de autocrítica, más bien todo lo contrario. Barceló quiso destacar que se han invertido más de 7,8 millones de euros en la mejora de equipamiento e infraestructuras y se ha contra-

tado a más de 450 profesionales para reforzar la Atención Primaria, especialidades y servicios como Urgencias, Quirófanos y la Unidad de Cuidados Intensivos.

“La reversión del Hospital de la Ribera y de su Departamento de Salud ha estado marcada, claramente, por un signo positivo: más inversión, más profesionales, más servicios y más actividad”, ha subrayado la consellera, que ha hecho hincapié en que todo ello ha sido “fruto de la apuesta que hemos realizado desde la sanidad pública por mejorar la asistencia de los ciudadanos de la Ribera y las con-

diciones laborales de sus profesionales”, manifestó la consellera sin ningún tipo de contención ante las adversidades. Todo una es una balsa de aceite para la Generalitat.

“La reversión ha destrozado La Ribera”

No es oro todo lo que reluce. En ese sentido, SanitatSolsUna, la asociación que defiende la eficiencia y excelencia en la gestión sanitaria, independientemente de si es pública o privada, no tardó en replicar a la Generalitat a través de un duro comunicado

en el que criticó “la cortina de humo que ha lanzado hoy la consellera para intentar tapar las vergüenzas de una pésima gestión del departamento. Sólo se han gastado el dinero en contratar a familiares y amigos que ya anunció el ex comisionado y en las chapuzas de la sala de pre-ingresos y la de extracciones. El hospital parece un queso gruyere”.

SanitatSolsUna asegura que la reversión ha destrozado el Hospital de La Ribera. Así de dura se muestra la junta directiva de SanitatSolsUna, la asociación que defiende la excelencia en Sanidad, independientemente del modelo de

gestión. “El Hospital de La Ribera acumula más lista de espera para pruebas diagnósticas y quirófanos que nunca, deriva pacientes a la privada -algo que no había sucedido nunca- y además gasta hasta un 70% más que antes de la reversión en la compra de material sanitario”, denunciaron.

Peor

Desde la asociación consideran, además, que “la situación de los profesionales ha empeorado considerablemente”. “A pesar de haber contratado a más de 500 personas, el personal sanitario y administrativo del hospital y los centros de salud de La Ribera se enfrenta a un futuro terriblemente incierto, como personal a extinguir y ante la próxima negociación del convenio colectivo, heredado de la conce-

► **SanitatSolsUna: “No ha salido nada bueno de la reversión a la gestión pública de un hospital que hasta el pasado 1 de abril era un referente de la Sanidad pública española y mundial y que ahora está en la cola de los hospitales comarcales. Es imposible adornar el fracaso”**



La consellera Ana Barceló (centro), junto a la gerente Isabel González (derecha).

sionaria, y que es lo único que les permitía garantizar sus actuales condiciones. Todo ello, después de soportar duramente meses presiones para cambiar las condiciones de trabajo e incluso situaciones de acoso, todo ello denunciado de forma unánime por los sindicatos justo antes de Navidad, en la primera concentración sindical en 20 años", explicaron.

Por eso, aseguran desde SanitatSolsUna, "la Generalitat sólo intenta tapar las vergüenzas de una pésima gestión del departamento". "Las quejas se multiplican en las redes sociales y en los registros de reclamaciones del departamento: mala atención, esperas interminables, pacientes de Urgencias en los pasillos en cuanto hay un repunte de gripe o es época de vacaciones, falta de limpieza y problemas de organización que dificultan la atención a los pacientes y el trabajo a los grandes profesionales que aguantan lo inaguantable".

Para la asociación "cuando hablan de más inversión se refieren al dinero que se han gastado en contratar a familiares y amigos que ya anunció el ex comisionado meses antes de la reversión y en compartimentar el hospital, creando espacios pequeños y poco prácticos como la sala de pre-ingresos o la de extracciones:



El doctor Carlos Rodrigo, presidente de SanitatSolsUna.

► SanitatSolsUna: "La reversión ha destrozado La Ribera: acumula más lista de espera y quejas que nunca, deriva pacientes a la privada y gasta un 70% más"

ahora el hospital parece un queso gruyere", aseguran.

Biopsia rápida de mama

Además, recuerdan que se han suprimido pruebas pioneras como la biopsia rápida de mama (que permitía a las mujeres conocer el resultado en media hora) mientras se desvían más pacientes que nunca a la privada, con dos camiones de de una compañía para pruebas de Radiología en la puerta del hospital —hace una semana era solo uno—, además de la derivación a una clínica privada en Alzira: "¿Eso no es privatización?", se preguntan.

Tampoco hay que olvidar, añaden, "la expropiación del aparcamiento del hospital de La Ribera, una decisión arbitraria e ideológica que les va a costar a todos los valencianos la friolera de 10 millones de euros. Y todo, para que los pacientes y sus familiares no puedan aparcar". "No ha salido nada bueno de la reversión a la gestión pública de un hospital que hasta el pasado 1 de abril era un referente de la Sanidad pública española y mundial y que ahora está en la cola de los hospitales comarcales. Es imposible adornar el fracaso", han concluido desde la asociación.

Desvían pacientes de Radiología convencional de Alzira II a Cullera al estar parado un aparato de rayos por falta de personal

SanitatSolsUna denuncia que una afectada presenta una queja porque le hacían esperar un mes para “una placa de la rodilla” y tiene que desplazarse muy molesta a Cullera

REDACCIÓN

El centro de salud Alzira II, ubicado en la calle Hora del Frades de la capital de La Ribera, está desviando pacientes a Cullera para realizarse radiografías convencionales. Así lo denuncia en un comunicado SanitatSolsUna. Y eso, a pesar de que el centro de Alzira cuenta con dos aparatos de rayos X, explican en la misma nota de prensa. Para la asociación de defiende la gestión eficiente en la sanidad, independientemente si es privada o pública, “el problema, según nos confirman pacientes afectados, es que no hay personal suficiente para que los dos aparatos funcionen a pleno rendimiento y la lista de espera ha pasado de dos o tres días a un mes, desde que se produjo la reversión”. SanitatSolsUna ha tenido acceso a una hoja de quejas

Imagen de la queja registrada.

presentada por una paciente a la que su médico pidió una radiografía de la rodilla. Tras informarle de que tendría que esperar un mes, con la consiguiente queja de la afectada, se le ofreció la opción de desplazarse a Cullera para realizarse esa misma prueba en los días siguientes. La paciente asegura en su escrito que “antes esto no pasaba”, al tiempo que insiste en que quiere “las pruebas en mi centro”, por las molestias que supone que alguien tenga que ayudarlo a desplazarse hasta Cullera.

Tensión

SanitatSolsUna denuncia que esta situación está provocando tensiones y críticas no sólo entre los pacientes afectados. También el personal sanitario se queja de que sea la falta de perso-

► Asegura que “antes de la reversión, estas pruebas las hacían en dos días en el centro de salud de Alzira

nal la que está provocando este desvío de pacientes. “Hay dos aparatos de rayos, pero no suficiente personal por los turnos establecidos por la Conselleria”, explican. Estos aparatos realizan radiografías simples de huesos, tórax y abdomen, por ejemplo. “Nunca han tenido que esperar tanto los pacientes de Alzira, y mucho menos, han tenido que irse a otro centro para realizarse este tipo de pruebas. Nunca hasta ahora”, señalan las personas afectadas, que insisten en pedir “soluciones urgentes a la Conselleria de Sanitat. Si para esto querían la reversión, no hay prueba más evidente de que ha sido un auténtico fracaso”, añaden.

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, en su compromiso con el medio ambiente, ha conseguido recientemente que AENOR le vuelva a conceder la certificación UNE-EN ISO 14064-1 de Cálculo de Gases de Efecto Invernadero, una de las más estrictas normas internacionales que valida el cálculo del centro en la cantidad de emisiones de gases (Alcance 1 y 2) emitidos al Medio Ambiente.

Respecto a los factores que se certifican, entre otros, que el hospital cumple de forma rigurosa con el cálculo desglosado de las emisiones totales que emite; que realiza periódicamente auditorías internas y externas para el control de los consumos; y que cada año se marca objetivos de reducción de Huella de Carbono.

El Hospital Universitario del Vinalopó viene implantando desde su apertura una serie de medidas y acciones para mejorar su impacto en el medio ambiente. En este sentido, en 2017, se implantaron nuevas medidas para seguir reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero. Entre ellas.

- Nuevas consignas de tem-

Vinalopó Salud renueva la certificación de la Huella de carbono por su compromiso con el medio ambiente

Esta exigente certificación internacional verifica la totalidad de gases de efecto invernadero emitidos al medio ambiente, en el centro alicantino



Vista general del hospital.

- Nuevas consignas de temperatura según necesidades del propio hospital en la instalación de agua caliente sa-

- Sustitución de monitores, ordenadores y equipamiento por otros de mayor eficiencia.

- Instalación de iluminación LED y atomizadores de bajo consumo de agua.

- Instalación de iluminación LED y atomizadores de bajo consumo de agua.

Ridículo de la Generalitat: ofrece comprar Dénia aplazando el pago y solo si gobierna tras el 26-M

La aseguradora DKV rechaza tajantemente este brindis al sol del tripartito, que solo pretende a contrarreloj que el president Ximo Puig no incumpla su promesa electoral de reversión

CARLOS HERNÁNDEZ

Si hiciésemos una búsqueda de hemeroteca una vez más sonrojaría la palabra de nuestros políticos. Les pasa a todos: en Valencia, Madrid o en cualquier parte del mundo. Con la presa más fiera capturada, entiéndase La Ribera (que está mucho peor desde la reversión como demuestra entre otras cosas la elevada lista de espera), hemos vivido una legislatura de acoso y derribo hacia Marina Salud. El propio Ximmo Puig se ha comprometido públicamente varias veces que la reversión sería una realidad antes de acabar su mandato. También lo insinuó Carmen Montón. Falso. La realidad es tozuda y a veces el ideario político extremista no se ajusta con el pragmatismo. No han sabido cómo hacerlo. Ni tampoco pueden. La Generalitat ha prometido y ha improvisado en todo lo que se refiere a Dénia. Sin ningún tipo de rubor. Responsables de la Conselleria de Sanidad y de la Conselleria de Hacienda ofrecieron, el pasado 8 de febrero, a la empresa DKV -posee el 65% del hospital de Dénia, junto a Ribera Salud que dispone del otro 35%- la posibilidad de comprar sus acciones del centro clínico y pagarlas un año después si el Consell del Botànic -PSPV y Compromís apoyados por Podemos- vuelve a ganar las próximas elecciones autonómicas que, de momento, están previstas para el 26 de mayo. Es una noticia que ha desvelado en exclusiva el periódico El Mundo y que, según ha podido contrastar Salut i Força Comunitat Valenciana, bebe de buenísima fuente.

Rechazo

Como es evidente, la extraña oferta ha sido rechazada. Imagínese que usted intenta comprar un coche o una casa pero que asegura que la pagará al cabo de un año en función de una hipótesis del tipo: un posible ascenso laboral o cambio de trabajo con mejora económica sustancial. Eso ha hecho la Generalitat: un órdaigo bajo el cuento de la lechera. Sin saber si el tripartito repetirá en el gobierno, se aven-



Vista general del Hospital de Dénia.

turan a proponer una negociación rocambolesca, más parecida a una partida de póker que a la seriedad que se le presupone a los políticos.

DKV se negó en rotundo a vender con un pago aplazado. La aseguradora captó que era un anuncio electoralista a tres meses de las elecciones, sin ninguna garantía de cobro. Según El Mundo, el ofrecimiento de la Administración se basaba en firmar una carta vinculante a modo de preacuerdo para adquirir el hos-

pital de La Marina pero pagándolo el 1 de enero de 2020.

Una proposición absurda, poco seria e hipotética. Lo que viene siendo un brindis al sol, al no disponer de ningún tipo de garantía de que en la próxima legislatura se fuera a reeditar el gobierno de la Generalitat Valenciana. La compra por parte de Sanitat solo sería efectiva en caso de gobernar la izquierda.

Según el rotativo, a la reunión mantenida en la Conselleria de Sanitat asistieron por parte de

la Administración, el subsecretario de Sanidad, Juan Ángel Poyatos, la directora general de Eficiencia y Régimen Económico, Carmelina Pla y la secretaria autonómica de Modelo Económico y Financiación, María José Mira. Mientras que por parte de DKV acudieron Javier Curbria (director financiero) y José Manuel Serra (asesor jurídico) y Reiner Girl (DKV Alemania).

Los emisarios de Consell buscaban con esta 'compra diferida' minimizar la mala imagen que puede suponer para el pre-

sidente Puig un incumplimiento de su compromiso personal de adquirir el hospital antes de final de legislatura.

Para el PPCV, es una muestra más del caos de la Conselleria. En declaraciones a Salut i Força Comunitat Valenciana, Remedios Yáñez, portavoz de Sanitat de dicha formación en Les Corts está muy claro: "La reversión del Hospital de Dénia es una muestra más que de que este Consell del Botànic, con las dos conselleras al frente, Carmen Montón y Ana Barceló, la primera que gestionó y dejó la sanidad valenciana hecha un caos; y la segunda que gestiona actualmente, actúan con improvisaciones y por pura sectarismo ideológico y al final lo que está ocurriendo es que el resultado que estamos viendo es el incumplimiento de sus promesas. La noticia del supuesto intento frustrado de compra de Marina Salud es una muestra más de que es un gobierno de pancarta y no de hechos. Ahora les vienen las prisas y lo único que ofrecen a la empresa DKV es una simple fotografía. El propio president Puig consideraba que era una propuesta estrella, revertir Dénia y así lo ha dicho durante toda la legislatura. En cada debate de la Comunitat lo ha ido nombrando. Es muy grave que mantengan la incertidumbre ante muchas personas y profesionales y una muestra más de la mala gestión y sectarismo con el que actúa este gobierno del Botànic".

SanitatSolsUna opina: Gestión o simplemente posturo electoral

Al leer en la prensa escrita y digital de la noticia de cómo pretende abordar el Consell del Botànic la pretendida reversión del hospital de Denia, en Sanitatsolsuna, como profesionales dedicados a trabajar por una gestión clínica excelente, no podemos sino manifestar nuestra perplejidad ante la propuesta que según los medios se ha puesto encima de la mesa.

Según publica el Mundo (25/02/2019, ed. Valencia) el Botànic ofrece comprar el hospital de Denia y pagarlo en 2020 "si vuelve a ganar las próximas elecciones". La noticia explica que la administración pretende plasmar durante el mes de marzo una "foto de la reversión" o un "acuerdo general sobre el futuro del hospital de Denia" entre el presidente Puig y

"cualquiera de las empresas que forman la UTE de la concesionaria del centro".

Juzguen ustedes mismos si esto es serio. ¿Piensa la administración que la reversión es necesaria, a pesar de los informes emitidos, entre ellos y fundamentalmente los de la Sindicatura de cuentas? ¿No han tenido bastante con el desastre que ha supuesto la reversión del antes pionero y excelente hospital de la Ribera?

E incluso y al margen de lo anterior, ¿se puede hacer una propuesta tan extravagante y absurda a unas empresas del nivel de DKV o Ribera Salud y el grupo Centene?, que piensan estas acerca de la seriedad y/o solvencia de nuestra administración.

Por último, han pensado en la situa-

ción de incertidumbre por la que están haciendo atravesar a los profesionales que cada día trabajan en el hospital de Denia, y que no paran de oír desde hace tres años, que los revierten, o que pasarán a ser personal a extinguir, o que convertirán el hospital en una empresa pública...etc.

Toda esta situación sería cómica, sino fuera por las repercusiones que tiene tanto profesionales, como económicas como en relación a la confianza de los pacientes y usuarios del departamento, que hacen que nos avergoncemos de esta forma de gestionar la salud de los valencianos, y que ponen de manifiesto que estamos ante una nueva escenificación de posturo preelectoral frívolo y nada serio.

El PP presenta a los sindicatos su receta para acabar con las listas de espera

La presidenta de los populares, Isabel Bonig presenta medidas urgentes en materia sanitaria y anuncia además una remodelación interna para profesionalizar los puestos directivos

CARLOS HERNÁNDEZ

El PPCV pone el foco en las listas de espera y anuncia su plan de choque para reducirlas. Así lo llevará en el programa electoral con el que se presentará a los comicios del 26 de mayo y así lo ha expuesto a nivel sindical. La presidenta del PPCV, Isabel Bonig, anuncia que "el PP eliminará las listas de espera garantizando por ley elección de centro sanitario si el paciente supera un límite de días".

La presidenta del PPCV mantuvo el pasado mes de febrero una reunión con representantes de sindicatos médicos y asociaciones profesionales para abordar la situación sanitaria en la Comunitat Valenciana y las medidas urgentes que aplicará en materia sanitaria y que se recogerán en el programa electoral del PPCV.

Bonig indicó al finalizar el encuentro que "se nos ha trasladado que hay una improvisación total y absoluta en la sanidad valenciana que está provocando que se disparen las listas de espera sanitarias con un incremento de 8.500 personas más que cuando comenzó la legislatura, con 66.488 personas esperando ser atendidas. Además, hay problemas de gestión evidente como es el hartazgo en los profes-



La presidenta del PPCV, Isabel Bonig.

sionales sanitarios por la masificación, la falta de previsión, el desastre de la reversión o la improvisación con la declaración de emergencia para volver a asignar el servicio de radiología del Hospital de Vinaròs después de haberlo revertido. Hay problemas en la atención primaria o en

► "La reversión de Alzira, tal y como dijimos, ha conllevado más contratos, peor servicio y más listas de espera"

el transporte sanitario que sigue sin resolverse. Desde agosto está en marcha un contrato que recortaba 25 millones de euros y a fecha de hoy todo es un caos y se ofrecen desde Sanidad tres soluciones distintas: coches con conductor para algunos médicos y sanitarios, ambulancias y otros

coches sin conductor. Un desastre, un batiburrillo jurídico y más gasto. Esto es consecuencia del sectarismo y de la falta de previsión y planificación".

Soluciones

La líder popular manifestó que "desde el PP ofrecemos soluciones concretas con medidas claras como, por ejemplo, establecer por ley unos tiempos máximos de espera para, transcurridos los cuales, dar opción de elegir libremente al paciente para ser atendido de forma inmediato donde elijan para evitar que se acreciente o prolongue su enfermedad y que corra a cargo de la Generalitat, lo mismo que se hace con Muface o con las resonancias". Bonig recordó que "la reversión de Alzira, tal y como dijimos, ha conllevado más contratos, peor servicio y más listas de espera. Ha habido recortes de servicios y han aumentado las listas de espera. Es increíble por qué en el Hospital del Vinalopó en Elda hay que esperar 16 días para una ecografía y en el de Alcoy 721 días. Esto falta de gestión y unificación de criterios". También anunció que "llevaremos a cabo una importante remodelación interna para profesionalizar los puestos directivos y acabar con las listas de espera en sanidad, el segundo problema de los valencianos".

El TC declara contraria a la Constitución impedir que alumnos de universidades privadas hagan prácticas en la pública

Bonig recuerda que fue el Partido Popular quien recurrió ante el TC el sectarismo del Consell

REDACCIÓN

La presidenta del Partido popular de la Comunitat Valenciana, Isabel Bonig, celebró la sentencia del Tribunal Constitucional que declara contraria a la Constitución un artículo de la Ley de sanidad valenciana que impedía que los alumnos de las universidades privadas y todas las ramas pudieran hacer sus prácticas en hospitales públicos. Bonig recordó que el Partido Popular "ya denunció esta situación durante la tramitación. Decíamos que la decisión adoptada por Montón con el beneplácito de Puig y



La presidenta Bonig, con J.J. Zaplana y Remedios Yáñez.

Oltra, de PSPV, compromís y Podemos era inconstitucional, ya que atacaba al artículo 27 del derecho a la educación y el 14 que establece que todos los españoles

somos iguales. No hicieron caso porque quiere imponer el sectarismo dogmático a la realidad, a las leyes y a la Constitución. Lo hemos visto también con las más

de 30 sentencias que han declarado ilegal la política de chantaje lingüístico del Consell o el ataque a la libertad de los padres".

La presidenta del PPCV re-

cordó que esta sentencia se produce "porque previamente se presentó un recurso de inconstitucionalidad, y quien lo presentó fueron 50 senadores del Partido Popular". "Hoy sacarán bandera otros partidos en defensa a la libertad educativa, pero si ha habido un partido que ha estado junto a la sociedad valenciana y los padres desde el minuto cero, defendiendo la libertad de los padres para elegir el centro ha sido el PP. Nos hemos gastado dinero en abogados, asesorando y defendido en los tribunales lo que el Gobierno de PSPV y Compromís han negado a los valencianos", manifestó.

Cs propone estabilizar la situación laboral del 45% de la plantilla de las fundaciones sanitarias

El diputado del partido naranja, Juan Córdoba, lamenta que “la investigación haya sido la gran olvidada por el Consell” y apuesta por “recuperar talento valenciano en el exterior”

REDACCIÓN

El grupo parlamentario Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes ha anunciado que presentará una iniciativa para estabilizar la situación laboral del 45% de la plantilla de las fundaciones sanitarias en la Comunitat Valenciana.

El diputado Juan Córdoba, que también interpelará a la consellera de Sanidad, Ana Barceló, sobre la situación de estos trabajadores, ha criticado que “el sector de la investigación sanitaria haya sido el gran olvidado por el Consell durante toda la legislatura”.

Córdoba ha recordado que



Juan Córdoba.

“Cs lleva meses denunciando las continuas irregularidades cometidas en la Fundación La Fe, tanto en su gestión económica como de recursos, y, ahora, la precariedad laboral de los trabajadores ha llegado a una situación del todo insostenible”.

“Hay que buscar la excelencia en el I+D+i y eso pasa, entre otras cosas, por garantizar unas condiciones laborales estables y justas”, ha añadido el portavoz de Sanidad de Cs, para quien también es “imprescindible apostar por recuperar el talento valenciano de todos los investigadores que tuvieron que irse de la Comunitat Valenciana para encontrar oportunidades”.

JJ Zaplana: “4 años, 2 conselleras de Sanitat y las promesas incumplidas de Puig dan como única propuesta una foto”

El diputado y coordinador de política social del PPCV recuerda que “tanto el president como las conselleras Montón y Barceló han demostrado su incapacidad para gestionar Sanitat”

REDACCIÓN

El coordinador de Política Social del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, criticó el pasado 25 de febrero que “cuatro años, dos conselleras de Sanidad y las promesas incumplidas de Puig dan como única propuesta una fotografía”. José Juan Zaplana calificó de “vergonzosa” la propuesta que el Consell habría realizado a la empresa que tiene la mayoría de las acciones del Hospital de Dénia. “Tan solo han ofrecido una fotografía, y no hay nada que defina mejor a este Consell: es el Consell de la imagen, de la publicidad, de la promesa, pero nunca de los hechos”. El diputado ha señalado que “hacerse una foto como muestra vinculante de un acuerdo y esperar a que el Botànic siga gobernando para poder pagar la compra en 2020 es dejarlo todo al azar y la chapuza”.

“Puig lleva cuatro años hablando del Hospital de Dénia, y en Les Corts, durante los debates de Política General de 2017 y 2018, lanzó como una de sus propuestas estrella los trámites para la reversión del departamento de Salud de Dé-



José Juan Zaplana.

nia-La Marina. Pero los meses han pasado y como suele ser lo habitual en este Consell no ha hecho nada. Ahora todo son prisas”, indicó.

“El president es el máximo responsable de los despropósitos que durante esta legislatura han ocu-

rrido en la gestión de la sanidad valenciana. Situar a Carmen Montón como consellera fue el mayor error que pudo cometer, visto el legado nefasto que ha dejado a los valencianos. Y el nombramiento de Ana Barceló solo ha servido para dar continuidad

al desastre”, manifestó.

“A día de hoy el Consell solo propone una foto. Y una imagen no es suficiente para saber cómo se va a mantener la calidad asistencial, qué va a ser del futuro de los profesionales, cuál es la oferta económica que quieren ha-

cer. Todo son interrogantes de los que nadie da cuenta”, indicó. El diputado popular afirmó que “tanto Puig como las dos conselleras han demostrado su incapacidad para gestionar la sanidad valenciana y solo han sabido crear incertidumbre”.



Vista general del hospital.

REDACCIÓN

La consellera de Sanidad, Ana Barceló, anunció que el próximo mes de julio comenzarán las obras de reforma y ampliación de las Urgencias Generales y Pediátricas, así como de la Unidad de Corta Estancia del Hospital General Universitario de Alicante, cuyo presupuesto estimado es de 6,2 millones de euros. El plazo previsto de ejecución de la obra es de 29 meses, por lo que podría finalizar en diciembre de 2021, y afecta a una superficie de 6.252 metros cuadrados, incluyendo la ampliación de 3.350 metros cuadrados y la reforma de otros 2.902 metros cuadrados más.

La consellera, que ha visitado el hospital acompañada de su gerente, Miguel Ángel García, y la directora general de Eficiencia y Régimen Económico, Carmelina Pla, ha asegurado que "el servicio de Urgencias Generales y Pediátrico del Hospital de Alicante presentaba importantes problemas de funcionalidad y de obsolescencia" y recordó que "las últimas reformas realizadas en el servicio datan del año 1991 y se hicieron de forma parcial".

Reestructuración

Este proyecto de reforma va a suponer una profunda reestructuración de las Urgencias, a la vez que se amplía su superficie, "con el fin de mejorar la prestación del servicio y poder dar respuesta a las necesidades asistenciales, teniendo al paciente como objetivo fundamental y la mejora de las condiciones en

El Hospital General de Alicante ampliará sus Urgencias

La reforma se iniciará en el mes de julio y supondrá una inversión de 6,2 millones



Momento en que la consellera anuncia la remodelación.

las que presta sus servicios el personal sanitario", dijo Barceló.

La directora general de Eficiencia y Régimen Económico ha explicado que, en la actualidad, el servicio de Urgencias Generales presenta falta de espacio y no tiene capacidad suficiente para ubicar correctamente a todos los pacientes que se atienden diariamente. En el caso de las Urgencias Pediátricas, necesitan mejoras de estructura y distribución, sobre todo en los espacios destinados a boxes de observación, sala de cuidados críticos, sala de trabajo

médico y reubicación de la zona de citación, triaje y sala de espera. Por otra parte, se ha valorado también la reubicación de la Unidad de Corta Estancia del Hospital, que actualmente está situada en la tercera planta de hospitalización, a una zona preparada al efecto, ya que dicha unidad depende del servicio de Urgencias.

182.500 urgencias al año

El proyecto surge de la necesidad de adecuación y ampliación de los espacios actua-

les, para atender una media de 500 urgencias al día, considerando los picos de demanda que se producen en fines de semana y los meses de verano (182.500 urgencias al año) y supone además una mayor humanización de los espacios, ya que se favorece la iluminación natural y la privacidad. La ejecución de la obra se realizará por fases y, como ha explicado la consellera, permitirá conciliar la ampliación y reforma con el funcionamiento normal del hospital. La ampliación se desarrollará en la

fachada Este, con la creación de un volumen nuevo de 4 plantas, mientras que la reforma se va a llevar a cabo en la planta primera del Hospital, en la que se ubican actualmente los servicios de Urgencias.

Durante la visita al hospital, el gerente del departamento ha destacado también la ampliación del Hospital de Día Oncológico, concretamente la sala de espera, que se había quedado pequeña y ahora, tras la ampliación, ha ganado 45 metros cuadrados, pasando de 60 a 105 metros cuadrados.

El call center de Oncología de Vinalopó Salud resuelve el 86% de consultas sobre tratamientos

REDACCIÓN

El servicio de Oncología del Hospital Universitario del Vinalopó cumple un año desde que incorporó a su cartera de servicios la figura de la enfermera gestora de casos. Un perfil que coordina y garantiza la continuidad de cuidados de pacientes oncológicos que mejora la atención prestada puesto que es constante e individualizada.

A lo largo de este primer año, se ha registrado un total de 241 llamadas en el call center que gestiona la enfermera gestora de casos. Del total de llamadas, 206 han sido llamadas recibidas de las cuales el 24% han sido relacionadas con temas de citas o gestión administrativa mientras que el 76% restante han sido conversaciones relacionadas con tratamientos, manejo de sínto-

mas o dudas sanitarias.

El 86% de pacientes que ha realizado una llamada al call center de oncología con dudas sobre su tratamiento, síntomas o cualquier otra duda no ha acudido a ninguna consulta ni centro médico ya que en la llamada la enfermera gestora de casos resuelve la incidencia con instrucciones concretas para el manejo de la situación.



Ana Navarro, enfermera gestora de casos.

La Fe registra un récord de donación de órganos durante el primer mes de 2019

VICENT TORMO

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València ha registrado un nuevo récord en materia de donación y trasplantes de órganos. Durante este primer mes del año 2019 se han recibido donaciones de 29 personas, 22 de ellas de la Comunidad Valenciana y otras 7 del resto de España, en base a los programas de intercambio de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). En concreto, de los donantes de la Comunidad Valenciana, 7 han sido del Hospital La Fe, lo que según el doctor Juan Galán, coordinador de Trasplantes del Hospital La Fe, "supone el mes de mayor actividad de donación de nuestro centro en los últimos 10 años".

Gracias a estas donaciones, durante estos primeros 31 días de 2019 se han realizado 41 trasplantes, de órganos más 6



Momento de un trasplante.

de córneas. En concreto, se han realizado 14 trasplantes pulmonares, 14 renales, 12 hepáticos y 1 de corazón. Estas cifras suponen el 13% de los realizados durante 2018. Además, se enviaron a otros hospitales de España 4 órganos por motivos de urgencia vital, donde se trasplantaron.

En este sentido, el doctor

Juan Galán ha destacado "la enorme solidaridad de la población española por seguir donando órganos en momentos tan duros. Las familias son las verdaderas artífices del modelo español de trasplantes y donaciones de órganos". Del mismo modo, esta actividad sería imposible sin la perfecta organización y esfuerzo de los profesionales sanitarios.

El Francesc de Borja de Gandia acoge la reunión de servicios de Pediatría de hospitales comarcales

AMPARO SILLA

El Hospital Francesc de Borja de Gandia acogió la 18ª Reunión de servicios de Pediatría de Hospitales Comarcales de la Comunitat. La jornada congregó a más de 60 profesionales de los hospitales de Alicante, Llíria, Alzira, Manises, Xàtiva, Alcoi, Villajoyosa, Vinarós, Orihuela, Sagunto, Vila-real, así como del departamento de salud de Gandia. Las ponencias se centraron en la importancia de la infección congénita por citomegalovirus en el cribado auditivo neonatal, a cargo del jefe de Pediatría del hospital de Gandia, el doctor José Miguel Sequí, y la utilidad de la monitorización continua de la presión arterial para el estudio de la hipertensión arterial infantil en la consulta de nefrología, por parte de la doc-



José Miguel Seguí, Leonor García e Inés Osirini.

tora Leonor García Maset, del Hospital de Sagunto. Además, la doctora Inés Osirini Kippes, experta en ecografía pediátrica de la Clínica Bofill en Figueres, ha abierto el debate sobre la realización de ecografías por parte de los pediatras en las urgencias pediátricas. Por último, ocho profesionales presentaron sus comunicaciones, que han versado sobre diversos temas de interés en los hospitales comarcales presentes.



Día de la Paz. El Hospital de Dénia celebró el pasado 21 de febrero el Día de la Paz en el Aula Hospitalaria en la planta de Pediatría con una poesía de M^a Dolores Pellicer "Imposible la risa", donde expresa la dificultad de que los niños puedan reír y sonreír y de crecer libres en un lugar donde les falta el pan, los libros y la escuela.

Nueva Sala Blanca de Radiofarmacia de Sant Joan. La consellera de Sanitat, Ana Barceló, visitó la nueva sala blanca de la Unidad de Radiofarmacia del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant, unas nuevas instalaciones que

se han acometido en virtud del convenio de donación firmado con la Fundación Amancio Ortega.



“Los usuarios del sistema sanitario valoran mucho nuestro trabajo, pero no ocurre igual con la Administración”

José Antonio Ávila, presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

REDACCIÓN

P.- ¿Por qué momento pasa la profesión de Enfermería en la Comunidad Valenciana?

R.- No es todo lo bueno que quisiésemos. Somos un colectivo de más de 30.000 profesionales que vemos avanzar la disciplina enfermera de forma muy lenta, si bien en el terreno universitario ya no tenemos techo académico y podemos aspirar a liderar y asumir cualquier responsabilidad como el resto de disciplinas, sin embargo en el terreno clínico-asistencial la velocidad de avance es más lenta, teniendo que luchar no solo por nuestro desarrollo profesional, sino también por mantener nuestro campo competencial y evitar las injerencias de otras profesiones que buscan expandir el suyo. La apuesta que está haciendo la Administración sanitaria por Enfermería es muy débil, cuando no contraria a nuestros intereses profesionales.

P.- ¿Cómo valora la legislación que ya agoniza a nivel autonómico en lo que respecta a la profesión enfermera?

R.- En líneas generales es negativa. Se faculta a los maestros para atender necesidades de salud de los alumnos, se potencia que los farmacéuticos asuman ciertas competencias en Primaria en detrimento de las enfermeras que las vienen realizando en su práctica diaria, no se crean las plazas de Enfermería que hacen falta, no se catalogan puestos de trabajo para enfermeras especialistas, sigue sin derogarse la condición de auxiliar de la enfermera con respecto al médico, los técnicos de FP siguen tratando de sacar a las enfermeras de destinos en los que deben estar... Esto hace que, aunque haya avances puntuales, el balance no pueda ser bueno.

P.- ¿Se han perdido cuatro años?

R.- En mi opinión sí, sobre todo los primeros en los que Carmen Montón parecía que tenía en su diana a la profesión enfermera. De verdad que seguimos sin alcanzar a comprender qué tenía la anterior consellera contra nosotros. Una etapa que se presumía como de cambio lo fue pero a peor en

► “Sobre la prescripción, desde el CECOVA consideramos que la solución real a la regulación de la participación de las enfermeras en esta actividad debe venir por una modificación de la conocida popularmente como ley del medicamento”



vez de a mejor. Se ha continuado con una visión muy medicalizada de la sanidad y sin dar visibilidad a las enfermeras, ni oportunidades de asumir nuevos retos profesionales.

P.- Ustedes fueron duros con Conselleria por tildarles de “meros ayudantes del médicos”. ¿Por qué la Generalitat ha permitido tal torpeza que no dignifica a su colectivo?

R.- No es que nos llamasen así pero sí que la realidad es que hay una norma que así lo considera, y es una norma que data de 1973. La actual Administración no ha sido capaz de hacer efectivo el mandato que se le trasladó a través de la aprobación de la proposición no de ley para dejar sin efecto los artículos del Estatuto de Personal Sanitario No Facul-

tativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado en 1973 que nos siguen considerando auxiliares del médico. La actual situación causa una gran inseguridad jurídica a las enfermeras.

P.- ¿Es cierto, como se vio en la última edición del Día de la Enfermería, con la presencia de la nueva consellera, Ana Barceló, que ha habido un antes y un después de las relaciones con Sanitat tras la marcha de Montón?

R.- Sí, realmente en cuanto a la formalidad en el trato, al menos, sí que lo ha habido. Montón, además de no darle valor a nuestra profesión más allá de palabras bien sonantes, aprovechó toda ocasión que tuvo para echar por tierra el trabajo y la figura de la enfermera. La nueva

consellera al menos ha querido dar otra imagen al establecer canales de comunicación, asistir a nuestros actos y mostrarse más sensible a nuestros problemas. Ahora falta que se pase de las palabras a los hechos.

P.- Se ha referido al problema generado con el colectivo de farmacéuticos ¿qué ha sucedido?

R.- Pues que los farmacéuticos están tratando de asumir cometidos sanitarios que no les corresponden. La autodenominada “farmacia comunitaria asistencial” es un movimiento que carece de respaldo legal alguno y detrás del cual lo que hay es un objetivo mercantilista puro y duro. Es un sinsentido pretender que desde las oficinas privadas de farmacia, a través de personal no cualificado, se presten ser-

vicios y lleven a cabo actividades que ya vienen realizando las enfermeras y enfermeros en Primaria. Además, sin tener en cuenta el aspecto ético-legal que conlleva la pretendida cartera de servicios sanitarios que se quiere implementar en las farmacias. No se entiende bien cómo en lugar de otorgar mayores competencias y responsabilidades a las enfermeras se está trabajando para contentar al sector farmacéutico. En el fondo es una privatización de parte del sistema sanitario público.

P.- Y con respecto a la atención sanitaria urgente a los alumnos por parte de los docentes ¿en qué basan su rechazo a la norma que regula esto?

R.- En motivos muy importantes. Para empezar, como

sabe, hemos recurrido judicialmente esta norma. Y lo hemos hecho, no porque nos opongamos a la necesidad de asistir a una urgencia sanitaria puntual, que debe atender el personal de los centros educativos en horario lectivo como cualquier ciudadano en todo momento, en virtud de su deber de prestar el deber de socorro. Ni tampoco porque nos refiramos a la administración rutinaria de un medicamento previamente prescrito por personal facultativo al alumno y con el previo consentimiento de los padres, que el personal de los centros docentes puede verificar. Estamos hablando de la atención sanitaria a alumnos con problemas de salud crónica y la atención de las complicaciones que por esa misma razón se van a producir necesariamente durante la jornada lectiva y eso no puede ni debe quedar en manos de los docentes.

P.- En materia de OPE, ¿se han convocados suficientes plazas? ¿Cuántas enfermeras necesita la Comunitat?

R.- El problema de las OPEs es que no son convocatorias para crear nuevas plazas, sino de consolidación de empleo, algo que también es muy necesario. Durante estos últimos años venimos reclamando que, además de estas oportunas OPEs, se convoquen procesos en los que se creen nuevas plazas para paliar el déficit de enfermeras que tenemos. La Comunidad Valenciana ocupa el decimo-quinto lugar en lo referente a la tasa de enfermeros por cada 100.000 habitantes. Tenemos una tasa de 519,95 enfermeros por cada 100.000 habitantes, donde la media es de 558,32. Así las cosas, nuestra comunidad requiere 38,37 enfermeros más por cada 100.000 habitantes para alcanzar la ratio de España, por lo que necesitamos aproximadamente 1.898 enfermeros más en activo para tener la ratio de enfermeros por cada 100.000 habitantes existente en España.

P.- ¿Siente la profesión que está suficientemente valorada por la sociedad?

R.- Sabemos que los usuarios del sistema sanitario valoran mucho el trabajo y la atención de las enfermeras, pero también sabemos que tenemos un potencial mucho mayor que debe ser aprovechado y para ello es necesario que la Generalitat apueste por nosotros de verdad. Que lo haga dejando en nuestras manos la atención

sanitaria en los centros de enseñanza, que lo haga no dando a los farmacéuticos cometidos que nos pertenecen, que lo haga creando plazas para nuestras especialistas, que lo haga haciendo que las enfermeras estén en mayor número en la sanidad pública... Hay muchas formas en las que deberíamos estar junto a quien lo necesita y si fuese así la valoración que se tiene de la profesión sería mucho mejor. De hecho, es lo que sucede en todos aquellos lugares en los que hay una enfermera trabajando.

P.- Hablemos de la eterna prescripción. En octubre el Gobierno aprobó la modificación del decreto y ya es una realidad. ¿Satisface ahora su reivindicación?

R.- Se ha dado un paso hacia la consecución de la prestación de cuidados con carácter finalista; no obstante, desde el CECOVA consideramos que la solución real a la regulación de la participación de las enfermeras en esta actividad debe venir por una modificación de la conocida popularmente como ley del medicamento, ya que en ella se reconoce como únicos profesionales con facultad real para prescribir medicamentos a médicos, odontólogos y podólogos. Se debe incluir también a las enfermeras y reconocer su capacidad prescriptora con carácter autónomo de todo tipo de productos sanitarios y medicamentos cuya acción se encuentre dentro del campo propio de la actividad enfermera.

P.- Ustedes reclaman la implantación de la enfermera escolar. ¿Por qué? ¿Qué ventajas ofrece?

R.- Los beneficios de la presencia de las enfermeras escolares son incuestionables e incontestables, sobre todo en los centros de Educación Especial, donde existen unas mayores necesidades de atención sanitaria profesionalizada por las características de los alumnos. Estas profesionales prestan atención y cuidados de salud a toda la comuni-

► **“Los beneficios de la presencia de las enfermeras escolares son incuestionables e incontestables, sobre todo en los centros de Educación Especial, donde existen unas mayores necesidades de atención sanitaria profesionalizada”**

dad educativa y, además de su labor asistencial, desarrollan también una importante tarea docente desarrollando actividades educativas y formativas dirigidas a toda la comunidad educativa dirigidas a promover la salud y la adquisición de hábitos saludables. Y eso sin olvidar que su labor en los planos investigador y gestor es también de gran valía. Lo ideal es que cada centro educativo contase con una de estas enfermeras, ya que en todos ellos es fundamental su presencia.

P.- ¿Qué conflicto hay con los técnicos superiores?

R.- Básicamente es un conflicto que consiste en que estos trabajadores tratan de apartar a las enfermeras de puestos en los que nuestras profesionales realizan funciones y técnicas propias de Enfermería. Hay que

tener en cuenta que la atención a los pacientes no se reduce a la utilización de una máquina, sino que un paciente necesita una valoración, un diagnóstico enfermero y unos procedimientos y técnicas propias de Enfermería, cuestiones estas que nunca pueden ser realizadas por un técnico de FP. Desde el CECOVA lamentamos el acoso desproporcionado y sin razón por parte del colectivo de los técnicos, lo que nos ha obligado a tomar medidas en defensa de los profesionales a quienes representamos.

P.- ¿Qué objetivos se marca a corto plazo y qué destacaría de su balance al frente del CECOVA?

R.- El balance de lo que venimos realizando es altamente positivo. A nivel institucional hemos mantenido una constante actitud colaboradora con la Administración y resto de actores del ámbito sanitario, manteniendo siempre una constante alerta en el campo en defensa de

las reivindicaciones de la profesión. Hemos conseguido una cohesión a nivel de nuestro trabajo con el resto de las

juntas de Gobierno de los colegios provinciales y, como fruto de ello, se han puesto al alcance de las enfermeras potentes herramientas y recursos para poder investigar, hemos estimulado la producción científica con diferentes iniciativas editoras, las actividades formativas en diferentes ámbitos son constantes, llevamos a cabo una constante mejora de nuestros canales de comunicación y hemos sido innovadores poniendo en marcha la primera televisión online temática de Enfermería, contamos con un seguro de RC para las enfermeras del que pueden beneficiarse por el simple hecho de estar colegiadas y al corriente de sus cuotas, hemos llevado a cabo la creación primero y posteriormente la actualización del Código Ético de la Enfermería Valenciana.

Son muchas las iniciativas y proyectos que hemos puesto en marcha y que mantenemos y el último ejemplo de ello lo tenemos en el impulso dado a la creación y puesta en marcha de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. Destacar también el respaldo al movimiento Nursing Now, que tiene como objetivo pedir a los gobiernos, profesionales sanitarios y usuarios de los servicios que valoren más a las enfermeras y aboguen por su liderazgo para mejorar la calidad de los cuidados y la mejora de la salud de la población.

Nuestros objetivos pasan por mantener y mejorar lo ya alcanzado y por seguir trabajando para que nuestras reivindicaciones de mejora de la profesión vayan llegando a buen puerto.



► **“Con Carmen Montón se han perdido 4 años, siempre tuvo a la Enfermería en la diana”**

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca la importancia de la prevención y la información para luchar contra la mutilación genital femenina

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su Grupo de Trabajo de Enfermería contra la Violencia de Género destacó, con motivo de la celebración el 6 de febrero del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), la importancia de la prevención y la información para luchar contra este problema.

Unas tareas en las que las enfermeras, sobre todo las matronas, deben tener una participación especialmente activa. No hay que olvidar que las niñas y las mujeres que la han sufrido tienen muchas posibilidades de experimentar im-



portantes problemas físicos, mentales y psicológicos. Los efectos y complicaciones de la MGF son muy amplios, y han de ser tratados de manera capaz por enfermeras y otros profesionales de la salud que estén informados, tengan conocimientos y sean sensibles a las culturas de que se trate, tal y como se señala desde el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Un organismo desde el que destacan que "en el mundo globalizado actual en el que hay movimientos de población y migraciones, la MGF ya no está confinada a determinados países y las enfermeras de todos los países deben estar informadas y permanecer atentas a esta práctica perniciosa".

200 pacientes se benefician de la consulta de enfermería oncológica del hospital de Gandía. La consulta de enfermería oncológica del hospital Francisc de Borja de Gandía registró 202 usuarios desde que se pusiera en marcha hace un año. El principal objetivo es informar a pacientes con cáncer al comienzo del tratamiento y asesorarles sobre su nueva situación para adaptarse a ella lo mejor posible. La consulta funciona todos los días y se ubica en el Hospital de Día del Francisc de Borja, junto a las consultas de Oncología y Hematología. En ella, se atiende al paciente que acude por primera vez a administrarse el tratamiento. Hasta ahora, esta labor de información previa se realizaba por parte de los profesionales de enfermería en la misma sala de Hospital de Día donde se le administra el tratamiento al paciente. Ahora, al destinarse un espacio y un tiempo específicos a ello, el paciente y sus familiares tienen más intimidad para aclarar dudas e informarse de esta nueva situación.



El Colegio de Enfermería de Alicante advierte al CEIP Azorín de que las doulas no son profesionales sanitarios. El Colegio de Enfermería de Alicante remitió un escrito a la Dirección del Colegio de Educación Infantil y Primaria Azorín de Alicante tras tener conocimiento de que una doula había impartido en el citado centro una charla titulada "Algo está cambiando en mí" para los alumnos de sexto de Primaria que desde el perfil de una red social de la citada doula se comentaba acompañada de los términos descriptivos de "menstruación, adolescencia, pene, vulva y hormonas". Ante ello, desde la Asesoría Jurídica colegial se ha redactado un escrito en el que se indica a la Dirección del citado centro que en España "no existe ni se reconoce la figura de la "doula" con competencias profesionales, docentes ni de ninguna otra naturaleza, ya que la legislación vigente ni las reconoce ni las ampara, careciendo por tanto de estudios oficiales y colegiación profesional. Por consiguiente, no hay ninguna ley, normativa ni regulación oficial que establezca la formación ni las competencias de las denominadas "doulas".



La enfermería estomaterapeuta de la Comunitat se reúne con el director de gestión Sanitaria de la Generalitat

REDACCIÓN

El director de Gestión Sanitaria de la Generalitat Valenciana, Julio Fernández Garrido, ha mantenido una reunión de trabajo con los enfermeros representantes del Grupo Valenciano del Proyecto Oros (Observatorios Regionales de la Ostomía). Se trata de un grupo de trabajo compuesto por enfermeras y enfermeros

expertos en ostomía de centros y hospitales de la Comunidad Valenciana, que cuenta con el apoyo del Consejo General de Colegios Oficiales de enfermería y la colaboración de la compañía Coloplast. Durante la reunión, los representantes de los enfermeros del COF Comunitat presentaron al responsable de la Gestión Sanitaria de la Generalitat, enfermero de profesión, el Libro

Blanco de la Ostomía en España, la primera radiografía real de la ostomía en el Estado, que ha contado con las aportaciones de medio centenar de profesionales sanitarios y pacientes. El libro, que ha sido el proyecto ganador del Premio Go Health Award de 2019, revela que en toda España viven unas 70.000 personas a las que se ha practicado una ostomía, una interven-



Foto de familia de los integrantes de la reunión.

ción quirúrgica que precisa el uso de una bolsa colectora de orina o heces. Sin embargo, en el 35% de los hospitales pú-

blicos del Estado no tienen acceso a un enfermero / a estomaterapeuta, especializado en este tipo de pacientes.



José Martínez, enfermera escolar del departamento, con un alumno.



María José Martínez, con los participantes en el acto formativo.

Torreveja forma en reanimación cardiopulmonar a profesores del Centro de Atención al Discapacitado ALPE

REDACCIÓN

Cuando escuchamos enfermería escolar, solemos pensar en una enfermera de un colegio que solo puede atender traumatismos leves y heridas. Nada más lejos de la re-

alidad. La enfermera escolar cuida, cura, apoya, arropa, refuerza, enseña y acompaña. El Departamento de Salud de Torreveja lo sabe, por ello apuesta por integrar esta figura habilitando una consulta de enfermería para la aten-

ción inmediata y seguimiento de los niños en el Centro de Atención al Discapacitado ALPE de Torreveja. La enfermera escolar es, la figura socio-sanitaria que mantiene el enlace entre los diferentes profesionales sanitarios que se en-

cargan de ayudar a mantener el bienestar físico, mental y social de los niños y adolescentes. Pero también de los profesores y familias. Es una más del personal docente. M^a José Martínez, enfermera escolar del departamento, ha desarro-

llado unos talleres de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios para profesores con el objetivo de que el personal docente tenga unas pautas claras para actuar en un primer momento ante una situación de emergencia.

El CECOVA destaca la importancia de la educación afectivo-sexual en la adolescencia a través de las enfermeras escolares

REDACCIÓN

En la celebración del Día Europeo de la Salud Sexual, tal y como recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS), la "salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, La salud sexual nece-

sita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia", según recordó el CECOVA en un comunicado. Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana insistieron en su histórica reclamación de la implan-

tación de servicios de Enfermería Escolar en los centros docentes de la Comunitat Valenciana. Las enfermeras escolares, como agentes de salud y educadores en hábitos saludables, son las que mejor pueden contribuir a desarrollar una adecuada educación afectivo-sexual en la adolescencia, defienden en una nota de prensa.



Imagen de archivo de una enfermera escolar.

El CECOVA formaliza el recurso contra la resolución que regula la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica. Los servicios jurídicos del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y de los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia han formalizado la presentación de la demanda anunciada contra la resolución sobre instrucciones de atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar. La Resolución en cuestión es la RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en la que se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.



El Colegio de Enfermería de Alicante se suma al minuto de silencio por el asesinato de una mujer en Planes. Miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante y el personal administrativo de la entidad se sumaron al minuto de silencio por la muerte de una mujer en la localidad alicantina de Planes a manos presuntamente de su pareja. Desde el Colegio se expresó la condena de este crimen, al tiempo que se quiere recordar también la existencia del Grupo de Trabajo de Enfermería contra la Violencia de Género del Colegio.

“El perito médico debe ser capaz de transmitir la solidez de sus fundamentos”

El experto en comunicación, Jesús Monroy imparte una clase magistral dentro del programa previsto en el Máster en Peritaje Médico de Uniteco Profesional y la Universidad de Alcalá

REDACCIÓN

Los alumnos del Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá tuvieron la oportunidad de aprender del experto en comunicación Jesús Monroy.

Éste impartió una clase magistral en la que los alumnos aprendieron las principales técnicas de comunicación verbal y no verbal, útiles a la



Jesús Monroy, durante la clase magistral con los alumnos del Máster en Peritaje Médico.

hora de ratificar un informe pericial ante los tribunales. “El perito no solo debe conocer el contenido de su informe, debe saber expresarlo y transmitir la solidez de sus fundamentos”, apuntó Monroy, quien a lo largo de su larga trayectoria como periodista y consultor de comunicación ha sido asesor de numerosos empresarios, políticos y personalidades públicas.

Monroy instruyó a los alumnos sobre la importancia del

lenguaje corporal, la dicción, el ritmo en el habla, la importancia de los gestos y el autoanálisis de la forma de expresarse para mejorar las capacidades comunicativas propias de manera constante.

Para ejemplificar los consejos prácticos, durante la clase se mostraron vídeos reales de ratificaciones de los peritos en los juzgados, analizando en detalle los aciertos y errores que se podían observar en estas grabaciones.

Uniteco amplía las coberturas de su póliza de responsabilidad civil profesional

La extensión de garantías para expedientes disciplinarios y las inhabilitaciones profesionales refuerzan la protección de médicos y odontólogos

REDACCIÓN

La correduría de seguros Uniteco Profesional ha ampliado las coberturas de su seguro de responsabilidad civil profesional en dos aspectos que impactan directamente en el patrimonio del médico. Se trata de la defensa ante expedientes disciplinarios en el ámbito privado y la ampliación de 18 a 30 meses de la garantía de subsidio por inhabilitación. Gabriel Núñez, presidente de Uniteco Profesional, destaca que “con esta ampliación en las coberturas del seguro de responsabilidad civil profesional protegemos de una ma-

nera más completa a médicos y odontólogos”. La importancia de esta cobertura reside en las gravísimas consecuencias que los expedientes disciplinarios de la Administración Pública o de entidades privadas pueden acarrear, llegando a importantes multas, a la pérdida del puesto de trabajo, o incluso a la inhabilitación por parte del Colegio Profesional. Emilio Beneytez, director de Operaciones de la correduría, ha afirmado que “los pacientes inician estas vías pensando que de esta manera van a recibir una indemnización, sin embargo, lo que están solicitando es que se inicie un expediente dis-

ciplinario o sancionador contra el profesional de la salud”.

Alerta

Uniteco Profesional alerta sobre la existencia de pólizas de responsabilidad civil que “no cumplen con las mínimas garantías de un seguro que debe cubrir indemnizaciones cada vez más altas”. El Barremo de Tráfico de 2016, que se utiliza por analogía en los casos médicos que llegan a los juzgados, ha provocado un aumento de las indemnizaciones por incapacidad y por muerte. Actualmente ya se están viendo sentencias superiores a los dos mi-



G. Núñez, presidente de Uniteco Profesional y J. P. Núñez, director de Desarrollo de Negocio.



llones de euros, lo que está motivando la diáspora de aseguradoras como Zurich y AIG, a pesar de ser de las primeras compañías mundiales del seguro. Su retirada ha abierto un hueco que otras compañías y mutuas tratan de ocupar ofreciendo pólizas a precios ‘sospechosamente’ bajos a costa de reducir la protección del asegurado. Juan Pa-

blo Núñez, director de Desarrollo de Negocio y Clientes de la correduría Uniteco, señala que “ésta es una vieja táctica comercial: se bajan los precios, se gana cuota de mercado, y cuando se tiene un volumen suficiente, se echa a los clientes menos rentables, esto es, los que sufren siniestros, para quedarse con los que apenas los tienen, subiéndoles entonces el precio”.

Se gradúa la tercera promoción del Máster en Peritaje Médico de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá. Los alumnos de la tercera promoción del Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá recibieron sus diplomas de graduación en un acto académico celebrado en el Paraninfo de la Universidad de Alcalá. El acto fue presidido por el vicerrector de Investigación de la Universidad, Javier de la Mata, y por el presidente de la Fundación Uniteco, Gabriel Núñez. Este Máster es una de las iniciativas académicas de la Cátedra en Salud, Derecho y Responsabilidad Civil que la Fundación Uniteco tiene en la Facultad de Medicina de la centenaria universidad. Los contenidos de esta especialización son eminentemente prácticos y están impartidos por reputados profesionales de la Medicina y el Derecho. Este máster pone al servicio de los alumnos la experiencia de los complejos casos reales en los que han trabajado los médicos y juristas del profesorado, y están apoyados en una biblioteca de más de 3.000 casos.



El Hospital Marina Salud de Dénia fue uno de los primeros en incorporar ópticos-optometristas en el servicio de oftalmología. Una experiencia que con el paso de los años ha demostrado una vez más que el trabajo coordinado y conjunto entre oftalmólogos y ópticos-optometristas redundará en la mejora de la atención visual de los pacientes. Una de esas ópticos-optometristas es Irene Simó. Con ella hablamos en Salut i Força.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuándo entrasteis los primeros ópticos-optometristas en la Consulta de Oftalmología del Hospital de Dénia?

R.- En 2009 al abrir las nuevas instalaciones del hospital de Dénia se solicitó la incorporación de dos ópticos-optometristas para formar parte del servicio de oftalmología. El hospital de Dénia ha sido pionero en la incorporación de ópticos-optometristas en la sanidad pública, muchos ópticos-optometristas ya trabajaban en clínicas privadas de oftalmología y poco a poco se ha ido implantando este modelo en hospitales. En la actualidad, somos tres ópticos-optometristas, con la apertura de una consulta en el centro de salud, se decidió ofertar una tercera plaza.

P.- ¿Cuáles son las funciones que desempeñáis las ópticos-optometristas en la consulta? ¿Cómo se coordina el trabajo entre oftalmólogos y ópticos-optometristas?

R.- Tanto en el Hospital como en el ambulatorio trabajamos conjuntamente óptico-optometrista y oftalmólogo aunando conocimientos en beneficio de la salud ocular de los pacientes. La coordinación entre ambos es fluida y las tareas están bien diferenciadas, los pacientes son valorados inicialmente por el óptico-optometrista y posteriormente son atendidos por el oftalmólogo. En la consulta de optometría realizamos la anamnesis, evaluación de la visión y estudio de la presión intraocular y ante la sospecha de cualquier patología se realizan las pruebas específicas necesarias para que el oftalmólogo tenga toda la información disponible para diagnosticar al paciente. En el centro de salud se evalúan a los pacientes remitidos de atención primaria y actúa como filtro donde se criban los pacien-

“Los oftalmólogos y los ópticos optometristas aunamos conocimientos en beneficio de la salud ocular de los pacientes”

Irene Simó es óptico optometrista del Hospital Marina Salud de Dénia



Irene Simó.

tes con defectos puramente refractivos o con problemas leves de los pacientes con patología ocular más grave.

P.- Cómo reciben los pacientes la presencia de ópticos-optometristas en las consultas. ¿Cuáles son los principales

beneficios que obtienen gracias a vuestro trabajo?

R.- En la consulta de optometría se detectan las anoma-

lías refractivas y recomendamos al paciente la mejor opción terapéutica, informamos sobre las pautas a seguir para el buen uso de las lentes de contacto y cualquier duda que

► “Nuestra formación nos dota de conocimientos complementarios a la oftalmología y esta cooperación agiliza las consultas y mejora la calidad de las mismas”

este dentro de nuestras competencias. Por todo esto nuestra presencia siempre ha sido bien acogida, los pacientes valoran ante

todo la calidad de la atención y se muestran muy satisfechos con nuestra presencia en el servicio.

P.- En 2013 se creó la figura del óptico-optometrista como personal estatutario de la Sanidad Pública Valenciana y después de años de reivindicaciones la Conselleria de Sanitat ha convocado 7 plazas de óptico-optometrista para hospitales públicos de la Comunitat Valenciana. Teniendo en cuenta vuestra experiencia, ¿cómo mejorarán los departamentos de oftalmología de los hospitales públicos con la incorporación de los ópticos-optometristas?

R.- La oftalmología es una de las especialidades más demandadas. Desde que el óptico-optometrista se ha incorporado al servicio público de salud la gestión y la atención del paciente ha mejorado notablemente. Nuestra formación nos dota de conocimientos complementarios a la oftalmología y esta cooperación agiliza las consultas y mejora la calidad de las mismas. En todos estos años hemos observado que la incorporación de los ópticos-optometristas en los hospitales públicos ha ido muy despacio, pero después de muchas reivindicaciones se han convocado 7 plazas para personal estatutario, es cierto que son muy pocas plazas, pero se trata de un nuevo paso para nuestra profesión. La incorporación de ópticos-optometristas mejorará sin duda la calidad asistencial y esperamos que también se vea el impacto en las listas de espera de los servicios de oftalmología.



Equipo de optometristas de Dénia.

Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único



UNITECO

**PÓLIZA
ÚNICA INTEGRAL**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL**

El **ÚNICO** seguro del mercado que
le garantiza la máxima protección



OFICINA VALENCIA / Av. de la Plata 34, 46013, Valencia - Tel.: 672 325 697 - comercial.valencia@uniteco.es

SÍGUENOS / unitecoprofesional.es

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-864. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 28/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.866-2, tomo 142, tomo 10.111, Sección 4ª. CIF B-79325395. Le informamos que sus datos de carácter personal son tratados, exclusivamente, conforme a las finalidades que Ud. previamente nos ha autorizado de forma expresa. Mas información sobre sus derechos: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>.

Los Hospitales de Torrevieja y Vinalopó resuelven dudas de los usuarios sobre el derecho de libre elección

AMPARO SILLA

La libre elección de especialista o departamento de salud es un derecho fundamental de los ciudadanos que se recoge en el Decreto 74/2015 de la Conselleria de Sanitat. Como respuesta a la necesidad detectada en los usuarios que demandan información acerca de cómo solicitar el cambio de especialista, departamento o solicitar una segunda opinión clínica, los Hospitales públicos Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, informan periódicamente a través de sus diversos canales de comunicación, para resolver las dudas de los usuarios sobre cómo realizar esta gestión administrativa para ejercer su derecho a elegir. Tal y como indica el Decreto 74/2015 de la Conselleria de Sanitat, esta normativa se elaboró para "dar una mejor respuesta a las necesidades actuales del ciudadano, de manera que se permita una mayor participación en todos los asuntos relacionados con su salud y se garantice una asistencia sanitaria orientada a la calidad y seguridad asistencial, así como los requerimientos legales estatales y europeos".

Los usuarios pueden elegir tanto en la atención primaria como en la atención especializada simplemente cumplimentando un modelo de solicitud que se puede descargar directamente a través de las webs



Vista general de Vinalopó.



Imagen del Hospital de Torrevieja.

www.vinaloposalud.com y www.torrevieja-salud.com y entregar en el Servicio de Admisión y Gestión de pacientes del propio hospital y que los requisitos para solicitar el cambio son simplemente estar empadronado en la Comunitat, disponer de Tarjeta Sanitaria SIP y adjuntar la documentación necesaria. Cabe recordar que el grupo Ribera Salud que gestiona ambos hospitales, se ha ofrecido en varias ocasiones para colaborar con la Conselleria de Sanidad para aligerar las listas de espera, que sigue siendo uno de los principales problemas sanitarios de la Comunitat.



XII Premios AISSA. Como todos los años, la Asociación para la Investigación Sanitaria de la Safor vuelve a entregar sus premios a los mejores artículos y las mejores comunicaciones científicas y casos clínicos publicados o presentados en congresos por el personal sanitario de nuestra comarca durante el año 2018. Se trata ya de la XXII edición. Ha resultado premiado como artículo científico médico en el primer premio de 500 €: José Miguel Sequí Canet, Carlos María Angelats Romero, José Miguel Sequí Sabater, Ana Miralles Torres, Miguel Boronat García y Marta Gómez Delgado, del Servicio de Pediatría y Laboratorio del Hospital Universitario Francisco de Borja de Gandia.



1.300 personas marchan para celebrar el 50 Aniversario del Hospital La Fe de València. Más de 1.300 personas participaron en la Marcha a pie por el antiguo cauce del río Turia para celebrar el 50 Aniversario del Hospital Universitari i Politècnic La Fe. La Marcha conmemorativa fue entre el paso inferior del Puente 9 de Octubre hasta el paso inferior del Puente de l'Assut d'Or, en la Ciudad de las Artes y las Ciencias. La inscripción de las personas participantes en la Marcha permitió realizar una aportación solidaria al programa de voluntariado Can de la Mano, que desarrolla el Departament de Salut València La Fe y que tiene como objetivo minimizar el impacto emocional que provocan los ingresos en pacientes hospitalizados, mediante el encuentro de los enfermos con perros de asistencia. Además de la Marcha a pie, el Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha organizado una serie de actos conmemorativos con los que se pretende homenajear a los y las profesionales y pacientes que han formado parte de la historia de este centro.

El Colegio de Médicos de Valencia solicita al delegado del Gobierno que se amplíen el número de plazas MIR

La institución médica colegial valenciana alerta que en los próximos 3 años se prevé un déficit importante de médicos por la jubilación del 20% de la colegiación

AMPARO SILLA

Representantes de la corporación colegial encabezados por la presidenta, la Dra. Mercedes Hurtado, mantuvieron una reunión con el delegado del Gobierno en la Comunitat Valenciana, Juan Carlos Fulgencio, en la que se trasladó la preocupación ante la falta de médicos especialistas para los próximos años. La representante del colectivo médico valenciano ha calificado la reunión de fructífera y ha destacado la buena predisposición del máximo responsable del Gobierno ante las cuestiones planteadas.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) informa de que, a lo largo de la reunión, que se prolongó durante más de una hora, la Dra. Hurtado expresó su preocupación ante la falta de especialistas médicos que contrasta con las escasas plazas de Médico Interno Residente (MIR) que

se ofertan anualmente. Por ello, ha presentado al delegado del Gobierno el informe realizado por el Colegio profesional en el que se prevé la jubilación del 20% de la colegiación (cerca de 3.000 facultativos) en los próximos tres años.

Según explicó la Dra. Hurtado a Juan Carlos Fulgencio "es poco comprensible que se queden tantos médicos sin acceder a una plaza MIR mientras tenemos ya en la actualidad déficit de plazas de algunas especialidades médicas y se prevé que en pocos años se agrave considerablemente el problema". Por ello, ha solicitado al delegado del Gobierno la interlocución con el ministerio de Sanidad para poner soluciones ante esta grave problemática.

Preocupación

Desde el ICOMV detallan que durante el encuentro también se trasladó la preocupación por el aumento exponen-



Representantes del Colegio de Médicos de Valencia con el delegado del Gobierno en la Comunidad Valenciana.

cial de las agresiones a los médicos. En ese sentido, Hurtado ofreció que sea Valencia la ciudad piloto en la que se pruebe la aplicación que está desarrollando el Ministerio del Interior para reducir las agresiones. Esta aplicación permitirá que, en caso de verse el médico en una situación de riesgo

para su integridad, telemáticamente puedan avisar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y mediante la geolocalización de su teléfono móvil puedan ser auxiliados por patrullas policiales.

Por último, durante la reunión se avanzó también en la puesta en marcha de los cur-

sos de formación que impartirán policías con especialización psicológica en la sede colegial para dotar a los profesionales médicos de estrategias y metodologías que permitan al médico minimizar al máximo las posibilidades de sufrir una agresión por parte de un paciente.

El ICOMV celebra la sentencia que permite a los estudiantes privados realizar prácticas en hospitales y centros públicos

REDACCIÓN

Desde el Colegio de Médicos de Valencia valoran positivamente la sentencia del Tribunal Constitucional que permite realizar prácticas a estudiantes de medicina de universidades privadas en centros públicos. En su momento el ICOMV criticó esta medida al entender que no deben existir médicos de primera y de segunda en función del

lugar donde estudien.

En un comunicado, la presidenta de la corporación colegial, Dra. Mercedes Hurtado, destacó que "entendemos que, si las universidades privadas han sido aceptadas por el sistema educativo valenciano para formar a profesionales de la medicina, los alumnos deben tener las mismas oportunidades de poder acceder a la formación complementaria (prácticas). En concreto, y como reza la sentencia,

también el acceso a hospitales públicos, independientemente del ámbito en el que hayan estudiado y sin estar limitados en las oportunidades formativas".

Desde la corporación colegial señalan que "es poco comprensible hacer distinciones entre estudiantes de medicina, ya que todos realizan el acceso a la especialidad vía examen MIR, y lo que se debe promover es facilitar la mejor formación posible a los futuros médicos con todos los recur-

sos disponibles en la sociedad".

Todo ello, con el fin de asegurar la mejor atención a los pacientes, que son la razón de ser de la profesión médica. Asimismo, destacan que "Desde el ICOMV siempre abogaremos por ofrecer y velar por la accesibilidad de los estudiantes de medicina y los médicos a la mejor formación posible en igualdad de condiciones con el objetivo de ofrecer la mejor atención sanitaria a la población".



La presidenta Mercedes Hurtado.

Solidaridad. El Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) albergará en 2021 el IV Congreso Internacional de Cooperación Médica de la OMC, recogiendo el testigo de Santiago de Compostela. Como explicaba la presidenta del Colegio, la Dra. Mercedes Hurtado: "Valencia se está preparando para acoger esta cita con los brazos abiertos. La cooperación conecta y se basa en un sentido humanista de la medicina, de tratar de forma igualitaria y de ofrecer las mismas oportunidades de salud a todas las personas". Con la proclamación de Valencia como próxima sede de este evento, el Colegio de Médicos consolida su apuesta por la cooperación y acción social humanitaria, y consolida el papel protagonista para congregar en su sede a los distintos actores del amplio mundo de la labor humanitaria. Como indica el presidente de la Oficina Técnica de Cooperación Médica del ICOMV, el Dr. Jesús Gil: "se trata de un escenario idóneo para poder intercambiar inquietudes y necesidades; así como para compartir experiencias sanitarias en el terreno e informar y formar sobre prácticas en este ámbito".





AMA Vida firma la póliza colectiva de Vida con el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunidad Valenciana. AMA Vida ha firmado la póliza colectiva de Vida con el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunidad Valenciana. El acto tuvo lugar en la sede del Consejo General de Ópticos Optometristas, en Madrid, con la rúbrica del secretario de AMA Vida Seguros y Reaseguros, Francisco Herrera, y el presidente del Colegio Andrés Gené. La póliza dará cobertura a los más de 2.200 colegiados de este ilustre Colegio. En el acto de la firma fueron testigos de excepción el presidente de A.M.A., Luis Campos y Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A. y el presidente del Consejo de Ópticos Optometristas Juan Carlos Martínez. La póliza asegura un capital por fallecimiento a los colegiados de este colectivo. En el acto quedó una vez más de manifiesto la magnífica relación existente entre ambas instituciones.



Un nuevo colegio de médicos se suma a AMA Vida. AMA Vida ha firmado una nueva póliza colectiva de Vida con el Colegio Oficial de Médicos de Gran Canaria. El objetivo es asegurar los recursos económicos necesarios a los familiares de estos profesionales en caso de fallecimiento y garantizar los ingresos que se puedan necesitar en caso de invalidez permanente y absoluta. La firma, que tuvo lugar en Las Palmas, fue rubricada por la directora general adjunta de A.M.A., Raquel Murillo, y el presidente del Colegio de Médicos de Gran Canaria, Pedro Cabrera. Tras el acto de adhesión, en el que también participó el Director Territorial de A.M.A. en Canarias, Pedro G. Calderín, se celebró una reunión en la que se despacharon, además, otros temas de interés para ambas instituciones. Este acuerdo refuerza aún más la estrecha relación existente entre A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, con todos los Colegios Oficiales del ámbito de la Sanidad. El apoyo y la confianza de todos ellos ha contribuido a que A.M.A. esté considerada como la compañía más fiable y solvente del sector, con una trayectoria que supera los 50 años, más de 650.000 mutualistas y cerca de un millón de productos contratados.

A.M.A. explica cómo prevenir y gestionar los siniestros sanitarios. Pardo de Aravaca acogió una interesante Jornada organizada por A.M.A. para formar a los profesionales sanitarios en torno a las últimas novedades en el ámbito de la Responsabilidad Civil Profesional, así como de las medidas de prevención a adoptar en caso de posibles reclamaciones. Beatriz Martínez, abogada y jefa del Departamento de Siniestros de RCP de A.M.A., dirigió la sesión y explicó, con numerosos casos prácticos, la importancia del consentimiento informado y la correcta cumplimentación y conservación de las historias clínicas. Durante la Jornada, se puso de manifiesto la experiencia de A.M.A. en la protección de los riesgos sanitarios con pólizas de Responsabilidad Civil Profesional que proporcionan la tranquilidad en el ejercicio profesional y la defensa jurídica en el caso de posibles reclamaciones. La entrada en vigor del nuevo baremo de automóvil y la falta de un baremo específico de daño sanitario ha provocado un incremento importante tanto de las cuantías reclamadas como concedidas. La apuesta de A.M.A. por un servicio de calidad es la clave para que se haya consolidado como la mutua líder del sector, con más 650.000 profesionales asegurados. A.M.A. lleva más de 23 años trabajando por la responsabilidad civil de los sanitarios con más de 25.000 siniestros gestionados por un equipo especializado en derecho sanitario.



Nombramiento. El Grupo PSN ha nombrado a Ángel García Díez nuevo director de Inversiones. Se trata de un puesto de reciente creación con el que el Grupo aborda los proyectos en materia de inversión que se van a acometer en el medio plazo. García, que formará parte del Comité de Dirección, dirigirá el equipo de Front-Office y Fondos de Pensiones. Ángel García está diplomado en Empresariales por la Universidad de Oviedo, licenciado en Administración de Empresas por la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y es máster en Gestión de Carteras por el Instituto de Empresas Bursátiles (IEB). Posee más de 18 años de experiencia en la gestión financiera y de inversiones de compañías de seguros y fondos de pensiones. Además, es experto en gestión de activos y de riesgos, control presupuestario y fiscalidad. Entre las compañías en las que ha trabajado, se encuentran AXA, Generali y Aegon. Antes de incorporarse en PSN, era director de Inversiones Financieras en el Grupo HNA.



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 Hospital Lluís Alcanyís adquiere el grado tres de certificación IHAN en lactancia materna. El Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva ha conseguido la certificación de fase tercera (3D) dentro del proceso de acreditación de "Hospital IHAN", que promueve la calidad y el incremento de la lactancia materna. Consigue así ser el primero de la red pública de hospitales de la Comunidad Valenciana que accede a esta fase de la certificación definitiva. Esta certificación sitúa el Hospital de Xàtiva entre los treinta primeros hospitales de España en cuanto a la promoción y calidad de la lactancia materna.



El Servicio de Farmacia del Hospital de la Plana completa la gestión automatizada de medicamentos. Es la instalación de avanzados sistemas de información y dispensación que propician la participación activa del farmacéutico en el equipo de salud y que tienen como objetivo común incrementar la seguridad del paciente y mejorar la eficiencia farmacoterapéutica. Una de las últimas mejoras ha sido la instalación de 8 nuevos armarios automatizados para la dispensación de fármacos narcóticos en los diferentes quirófanos del centro hospitalario, lo que permite al Servicio de Farmacia la gestión remota del registro, estocaje y análisis, agilizando así el proceso de reposición e inventariado del consumo, según la normativa vigente.

El Hospital de Gandia y la UPV presentan un proyecto para transportar muestras analíticas mediante drones. Los servicios de Laboratorio Clínico, Infraestructuras y Logística del hospital Francesc de Borja de Gandia, junto con investigadores de la Universitat Politècnica de Valencia (UPV) han presentado un proyecto de colaboración que plantea el transporte de muestras biológicas para análisis clínicos y material sanitario mediante sistemas de aeronaves no tripuladas (drones). Para ello, se realizarían dos proyectos pilotos, uno en un centro de salud, y otro en una residencia sanitaria que atienda pacientes terminales y/o psiquiátricos, con el fin de transportar las muestras al laboratorio del hospital de Gandia; evitando el traslado del paciente al centro sanitario.



Tres profesionales del Hospital de Sant Joan obtienen el Premio Extraordinario de Doctorado de la UMH. Tres profesionales del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant se han alzado con el Premio Extraordinario de doctorado, recientemente otorgado por la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche para el curso académico 2016/2017. En concreto, los doctores Víctor García Conca y Paz Orts, especialistas en Oftalmología, han logrado este galardón en la categoría o programa de doctorado de Investigación en Ciencias Clínico-Quirúrgicas.

El Hospital de Gandia y la UPV presentan un proyecto para transportar muestras analíticas mediante drones. Los servicios de Laboratorio Clínico, Infraestructuras y Logística del hospital Francesc de Borja de Gandia, junto con investigadores de la Universitat Politècnica de Valencia (UPV) han presentado un proyecto de colaboración que plantea el transporte de muestras biológicas para análisis clínicos y material sanitario mediante sistemas de aeronaves no tripuladas (drones). Para ello, se realizarían dos proyectos pilotos, uno en un centro de salud, y otro en una residencia sanitaria que atienda pacientes terminales y/o psiquiátricos, con el fin de transportar las muestras al laboratorio del hospital de Gandia; evitando el traslado del paciente al centro sanitario.



La Unidad de Arritmias del Hospital de Sant Joan recibe un reconocimiento de calidad de la Sociedad Española de Cardiología. El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant ha sido reconocido con el sello de calidad SEC-EXCELENTE, que otorga la Sociedad Española de Cardiología (SEC). La SEC ha acreditado la calidad asistencial en cardiología de 37 hospitales españoles, en un acto celebrado en la Casa del Corazón. Un total de nueve centros han recibido el citado sello en asistencia ventricular mecánica, diez en insuficiencia cardiaca, siete en SCA-SEST (síndrome coronario agudo sin elevación del ST), seis en el seguimiento de dispositivos, y 11 el sello SEC-PRIMARIA, que reconoce la integración asistencial entre cardiología y atención primaria.



El Hospital de Elche demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica. La doctora Eva Tenza, especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Universitario de Elche, ha llevado a cabo un estudio, en el que ha basado su tesis doctoral, que demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica en pacientes en situación crítica. La calidad y rigor del estudio ha hecho posible que sea galardonado con el Premio Extraordinario de Doctorado de 2018 de la Universidad Miguel Hernández.

La Unidad de Arritmias del Hospital de Sant Joan recibe un reconocimiento de calidad de la Sociedad Española de Cardiología. El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant ha sido reconocido con el sello de calidad SEC-EXCELENTE, que otorga la Sociedad Española de Cardiología (SEC). La SEC ha acreditado la calidad asistencial en cardiología de 37 hospitales españoles, en un acto celebrado en la Casa del Corazón. Un total de nueve centros han recibido el citado sello en asistencia ventricular mecánica, diez en insuficiencia cardiaca, siete en SCA-SEST (síndrome coronario agudo sin elevación del ST), seis en el seguimiento de dispositivos, y 11 el sello SEC-PRIMARIA, que reconoce la integración asistencial entre cardiología y atención primaria.



El Hospital de Elche demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica. La doctora Eva Tenza, especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Universitario de Elche, ha llevado a cabo un estudio, en el que ha basado su tesis doctoral, que demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica en pacientes en situación crítica. La calidad y rigor del estudio ha hecho posible que sea galardonado con el Premio Extraordinario de Doctorado de 2018 de la Universidad Miguel Hernández.



El Hospital de Elche demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica. La doctora Eva Tenza, especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Universitario de Elche, ha llevado a cabo un estudio, en el que ha basado su tesis doctoral, que demuestra la utilidad de la ecografía pulmonar y diafragmática en la retirada de la ventilación mecánica en pacientes en situación crítica. La calidad y rigor del estudio ha hecho posible que sea galardonado con el Premio Extraordinario de Doctorado de 2018 de la Universidad Miguel Hernández.

Anestesia: DORMIR, OLVIDAR, DESPERTAR Y SANAR

JUAN RIERA ROCA

Hace pocas décadas la anestesia nos aterraba, el no despertar, eso que a mediados del siglo pasado se denominó la "muerte blanca", inquietaba a quien tenía que dejarse 'dormir'. Hoy la anestesia no solo no da miedo, sino que sus principios se usan incluso fuera del quirófano en casos de dolor agudo o crónico.

Por otro lado, la anestesia, una terapia que cuenta con poco más de un siglo de historia -antes a los cirujanos se les enseñaba a operar rápido, porque hasta mediados del siglo XIX ni se concebía que fuera posible dormir al paciente -es ya un elemento insustituible.

Toda anestesia quirúrgica debe producir amnesia, analgesia, hipnosis e inmovilidad. En general se exige que debe incluir al menos estos requisitos: producir amnesia (incapacidad de recordar lo sucedido), analgesia (suspender la sensibilidad ante el dolor) e hipnosis (inconsciencia) e inmovilidad durante la intervención quirúrgica.

Sí que se puede discutir la conveniencia de una u otra anestesia, si local, si general, si epidural, si raquídea. O el uso de anestésicos no para pacientes quirúrgicos sino para enfermos que sufren episodios de dolor crónicos o muy intensos. En esta época han nacido las Unidades del Dolor.

Control

La anestesia es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo. La anestesia general se caracteriza por brindar hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos.

El proceso se inicia con el propofol (un sustituto de los



barbitúricos) para sedar al paciente; el fentanilo (sustituto analgésico de la morfina) y un relajante muscular. Después se introducen los anestésicos inhalados que se mantienen en toda la intervención, ya que sostienen los efectos de la anestesia.

La anestesiología es la especialidad médica (a la que se accede tras haber cursado un MIR) dedicada a la atención y cuidados especiales de los pacientes durante las intervencio-

nes quirúrgicas y otros procesos que puedan resultar molestos o dolorosos (endoscopia, radiología intervencionista, etc.).

Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo o crónico de causa extraquirúrgica. Ejemplos de estos últimos son la analgesia durante el trabajo de parto y el alivio del dolor en pacientes con cáncer. La especialidad recibe el nombre de anestesiología y reanimación.

Abarca el también el trata-

miento del paciente crítico en distintas áreas como lo son la recuperación postoperatoria y la emergencia, así como el cuidado del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos o de reanimación postoperatoria. La medicina intensiva es un brazo más de la anestesiología.

La consulta con el anestesista en el preoperatorio o en el post operatorio para el control de dolor, si este es potencialmente fuerte, es una fase muy

importante en el proceso de la calidad asistencial y especialmente en aras de garantizar la seguridad del paciente en la operación y su posterior despertar.

Existen tres tipos principales de anestesia, que se aplicarán según el tipo de intervención: en la anestesia local solo se elimina la sensibilidad dolorosa de una pequeña zona del cuerpo, generalmente la piel. En la locorregional se elimina la sensibilidad de una

región o de uno o varios miembros del cuerpo.

La anestesia local regional puede ser troncular de un nervio o plexo nervioso o neuroaxial, que actúa bloqueando el impulso doloroso a nivel de la médula espinal, y a su vez puede ser epidural o peridural: se introduce el anestésico en las proximidades de la médula en el espacio epidural.

En la anestesia intratecal o intradural se perfora la duramadre y la aracnoides, y se introduce el anestésico en el espacio subaracnoideo, mezclándose con el líquido cefalorraquídeo; ésta la desarrolló por primera vez August Bier en 1898, administró 3 ml de cocaína al 0,5%, según se recuerda en los anales médicos.

La anestesia regional intravenosa o también denominada bloqueo de Bier consiste de dejar exangüe un miembro por compresión con una venda elástica, mantenerlo en esa condición con un torniquete neumático y -finalmente- llenarlo con una solución de anestésico local, inyectada por vía venosa.

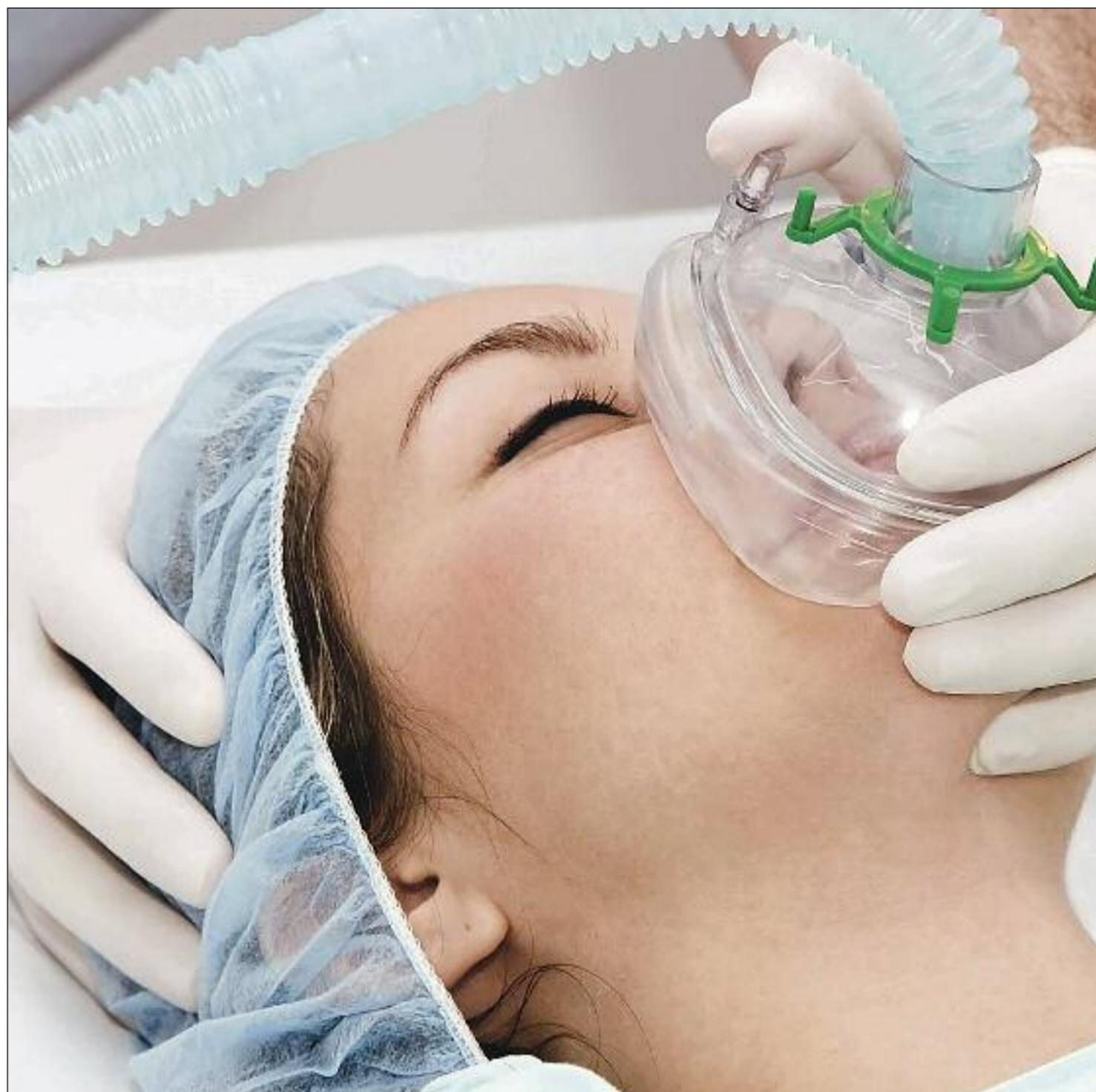
Mientras el anestésico local se mantiene en el miembro que está aislado por el torniquete neumático, se distribuye por los vasos sanguíneos y actúa directamente en todos los tejidos de ese miembro, sin llegar a entrar en el resto del torrente sanguíneo del paciente, según explican los especialistas.

Liberación

Al terminar el proceso de la cirugía, se libera el torniquete para que el anestésico local remanente pase a torrente circulatorio y sea metabolizado por el organismo y con ello eliminado. En general, se recomienda liberar cuidadosamente el torniquete y observar al paciente durante ese período.

En la anestesia general se produce un estado de inconsciencia mediante la administración de fármacos hipnóticos por vía intravenosa, inhalatoria o por ambas a la vez (como ya se ha explicado más arriba). Actualmente se realiza combinación de varias técnicas, en lo que se llama anestesia multimodal.

La anestesia general persigue la analgesia o abolición del dolor, para lo cual se emplean fármacos analgésicos; la Protección del organismo a reacciones adversas causadas por el dolor, como la reacción vagal; para ello, se emplean



fármacos anticolinérgicos como la atropina y otros.

También persigue la pérdida de conciencia mediante fármacos hipnóticos o inductores del sueño, que duermen

al paciente, evitan la angustia y suelen producir cierto grado de amnesia. Se emplean hipnóticos, analgésicos mayores, relajantes musculares y otras sustancias durante el

proceso.

En la anestesia local se emplean analgésicos grupo amida, que presentan una menor incidencia de efectos secundarios. Pertenecen a este grupo:

lidocaína, mepivacaína, prilocaína, levobupivacaína, bupivacaína y ropivacaína, introducido recientemente, según determine el especialista en cada momento.

El arte, la ciencia y la organización

La anestesia se visualiza, desde fuera de los quirófanos, como un acto médico orientado a bloquear el dolor en una cirugía, que lo es. Sin embargo, este objetivo, muy importante, imprescindible, para el buen fin de una intervención, es un acto mucho más amplio y complejo.

Una actuación multidisciplinar en la que de forma coordinada se realizan una serie de operaciones, rigurosamente protocolizadas, que implican a decenas de profesionales, en una cadena que debe rayar la perfección. En esta sucesión de acciones los errores se pagan con vidas y que se inicia mucho antes de la administración de un producto para "dormir" a un paciente. Hipnosis, sedación y relajación muscular se suceden desde el momento de la inducción anestésica.

En el plano profesional, la planificación de una intervención quirúrgica empieza semanas antes, en la consulta preanestésica para identificar las circunstancias que acompañan al paciente, al tipo de intervención y a las características de la anestesia. En el ámbito organizativo, las condiciones del quirófano, la esterilización de todos los productos a utilizar, los requisitos técnicos, el material -incluido el protésico- necesarios en la misma, deben rayar la perfección. Garantizar la seguridad de la intervención obliga a todos y cada uno de los implicados, celadores, auxiliares, técnicos, personal de limpieza, enfermeras, médicos, ...

Cada intervención tiene sus condicionantes. Cada fármaco sus características. Cada enfermo sus singularidades. Y todos ellos deben ser tenidos en consideración. Feliz sueño y mejor despertar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

ANESTESIA

Uso médico controlado de fármacos para evitar que el paciente sienta dolor durante una cirugía y otros procedimientos médicos o dentales

TIPOS DE ANESTESIA

Todos ellas afectan al sistema nervioso de algún modo

MODO DE ADMINISTRACIÓN

ANESTESIA LOCAL

Insensibiliza únicamente una parte específica y reducida del cuerpo (un pie, una mano, un trozo de piel...). También el efecto perdura un breve tiempo tras la intervención para controlar las molestias postoperatorias

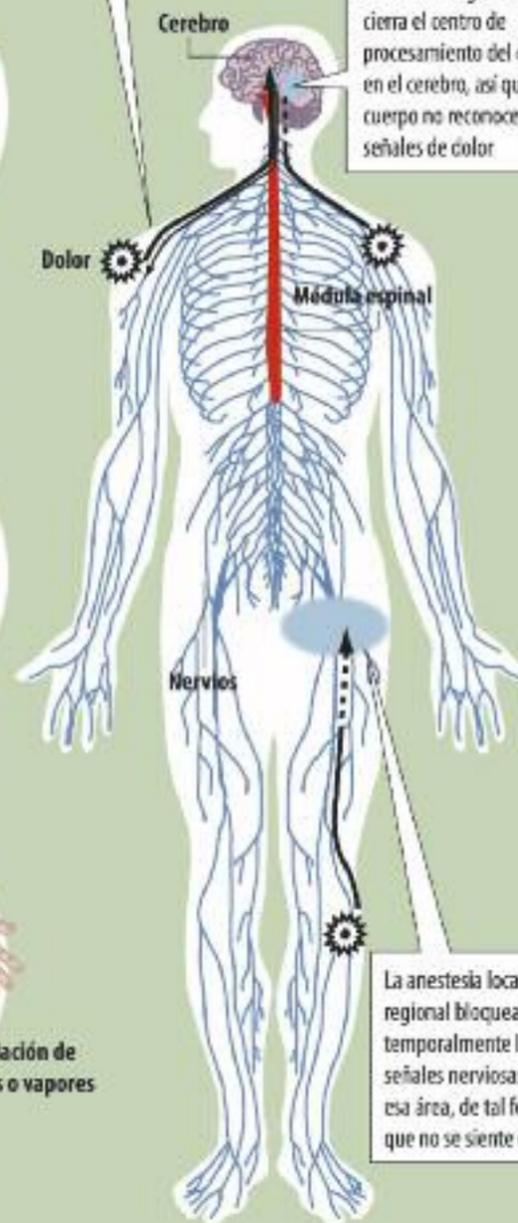
El paciente está despierto o sedado durante la intervención

Dura poco y se suele usar en intervenciones menores y procedimientos ambulatorios (v.g. en la consulta del dentista o dermatólogo)



Cuando nos duele algo, las señales del dolor viajan hacia arriba por la médula espinal, a través del sistema nervioso, hasta el cerebro

La anestesia general cierra el centro de procesamiento del dolor en el cerebro, así que el cuerpo no reconoce las señales de dolor



ANESTESIA REGIONAL

Se suministra cerca de un grupo de nervios, insensibilizando un área más extensa del cuerpo (un brazo, una pierna, por debajo de la cintura)

El paciente está despierto o sedado durante la intervención

La anestesia regional se suele utilizar para ayudar a los pacientes a sentirse mejor durante y después de las intervenciones quirúrgicas



MODO DE ADMINISTRACIÓN

ANESTESIA GENERAL

El paciente permanece completamente inconsciente (o 'dormido') durante la intervención, sin conciencia ni recuerdos de la intervención

El anestesiólogo está presente antes, durante y después de la operación para supervisar la administración del anestésico y asegurarse de que el paciente recibe la dosis adecuada

En la anestesia general, se usa una combinación de diversos medicamentos para:

- Reducir al paciente la ansiedad
- Mantener dormido al paciente
- Minimizar el dolor durante la intervención y aliviárselo después de la misma (utilizando fármacos denominados analgésicos)
- Relajarle los músculos, ayudándole a permanecer inmóvil
- Impedir que recuerde lo sucedido durante la intervención



MODO DE ADMINISTRACIÓN

La anestesia local y regional bloquean temporalmente las señales nerviosas en esa área, de tal forma que no se siente dolor

HISTORIA

s. XIII

Mientras experimenta con ciertas sustancias químicas, el sabio español Ramon Llull obtiene un líquido volátil e inflamable. Lo llama 'vitriolo dulce'



s. XVI

El médico suizo Paracelso hace que unos pollos inhalen vitriolo dulce, y observa que, además de dormirse, pierden toda sensibilidad al dolor

s. XVIII

1730

El químico londinense August Sigmund Frobenius le da a este líquido su nombre actual: éter

1772

El científico inglés Joseph Priestley descubre el óxido nítrico, que en un principio se creyó letal



s. XIX

1842

El médico estadounidense Crawford Williamson Long utiliza el éter por primera vez el 30 de marzo de 1842 para extirpar un tumor de un paciente



1844

El odontólogo Horace Wells comienza a utilizar el óxido nítrico como anestesia para la extracción dental

1846

El 16 de octubre de 1846, en Boston, William Morton, ayudante de Wells, realiza una exitosa demostración del uso de la anestesia eliminando un tumor del cuello de un paciente sin que éste sintiera dolor alguno

1847

A mediados de diciembre de 1847 el tocólogo James Simpson y su compañero Duncan practican el primer parto sin dolor empleando cloroformo



1853

El Dr. Snow aplica cloroformo a la reina Victoria en el parto del príncipe Leopoldo de Sajonia-Coburgo-Gotha

s. XX

Desde principios de 1960 el éter es reemplazado como anestésico general por potentes y no inflamables agentes inhalatorios como el halotano, el enflurano y el isoflurano

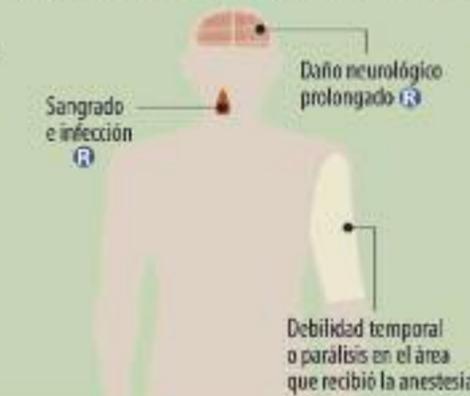
Desde la década de 1990 se usa el sevoflurano y el desflurano

RIESGOS

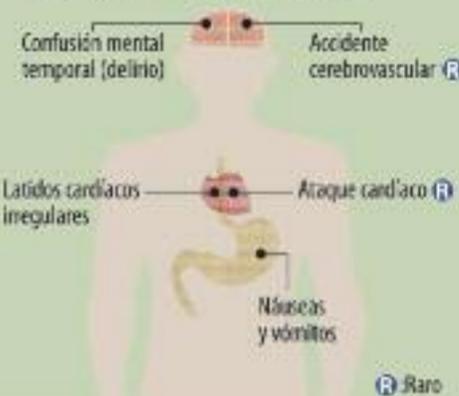
RIESGOS DE CUALQUIER ANESTESIA



RIESGOS LA ANESTESIA LOCAL Y REGIONAL



RIESGOS LA ANESTESIA GENERAL



CONSEJOS DE SEGURIDAD

Comente al médico acerca de todos los medicamentos que toma (incluidos medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos)

No beba licor ni fume antes de la cirugía (los cigarrillos y el alcohol pueden afectar a la anestesia)

Hospital de Dénia apuesta por nueva técnica muy poco invasiva para hemorroides

Los resultados son excelentes, sin sangrado ni complicaciones posquirúrgicas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia lleva ya dos años desde que incorporara a su cartera de servicios la embolización arterial rectal para eliminar las hemorroides. Durante este tiempo se han obtenido resultados excelentes, ya que la recuperación es inmediata, sin sangrado ni complicaciones posquirúrgicas. La embolización arterial rectal es una técnica mínimamente invasiva e indolora que se realiza en los quirófanos de Intervencionismo Radiológico. Consiste en embolizar, de manera selectiva, las arterias rectales superiores para disminuir el hiperflujo sanguíneo en las almohadillas hemorroidales. La técnica conocida como "Emborrhoid" se realiza de forma endovascular, mediante punción de la arteria femoral. Por ésta última se accede a las ramas distales de la arteria rectal superior, las cuales se embolizan con espirales metálicas llamadas coils, lo que provoca la interrupción del aporte sanguíneo y, consecuentemente, el cese del sangrado hemorroidal.

Ventajas

La principal ventaja es que evita la manipulación y el traumatismo anorrectal, ya que no precisa de incisión quirúrgica. De esta forma se consigue reducir sensiblemente



El jefe de Cirugía, Dr. Juan José Arroyo, junto al resto de profesionales del Servicio.

las complicaciones asociadas a la cirugía (sangrado, curas diarias, etc.). Además, es menos dolorosa que la cirugía tradicional y presenta menos convalecencia, con posibilidad de hacer vida normal al día siguiente de la prueba.

Dos años de experiencia

El Hospital de Dénia realiza este procedimiento desde hace más de 2 años, en estrecha colaboración entre los servicios de Cirugía y Radiodiagnó-

nóstico. Para el jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Juan José Arroyo, "los resultados son excelentes y sin complicaciones mayores. No obstante, matiza Arroyo, la indicación principal de esta técnica son pacientes con hemorroides internas sangrantes grado II-III, que presentan riesgo para la cirugía convencional".

50% mayores de 50 años

La palabra hemorroides, que etimológicamente significa "flujo de sangre", describe una

de las patologías proctológicas más frecuentes. Se ha observado una prevalencia máxima entre los 45-60 años, con un pico del 50% en mayores de 50 años y una distribución similar por sexos. Factores como el estreñimiento, el gran esfuerzo defecatorio, el embarazo o el parto, pueden provocar la debilidad en el anclaje de dichas estructuras y su descenso progresivo (prolapso), ocasionando síntomas que van desde la hemorragia indolora hasta la trombosis con

necrosis, pasando por el prurito y la secreción mucosa.

Según el Dr. Abel Gregorio, especialista en Diagnóstico por la Imagen, "en este proceso, es fundamental la valoración previa por parte del cirujano, con analítica reciente y anoscopia, para establecer las indicaciones correctas del procedimiento y los controles sucesivos. Los resultados obtenidos hasta la fecha orientan a que Emborrhoid es una excelente alternativa, segura y con alto porcentaje de éxito clínico para este tipo de pacientes".

El Departamento de Salud de Dénia se adhiere al "Proyecto Camina"

AMPARO SILLA

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 fina-

les 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.

Lesión

Uno de los principales objetivos del plan es evitar que

se produzca ningún tipo de lesión micro o macrovascular en el pié del paciente para no llegar al dedo necrótico y, por ende, a situaciones de posibles amputaciones. Para ello es necesario ofrecer técnicas y herramientas al paciente para su autocuidado, con especial incidencia en la alimentación y revisión continua de sus pies. El programa también aborda un estricto y completo calendario de controles médicos -glucemia capilar, tensión-, con especial énfasis en la medición periódica de la hemoglobina glicada.



PSN

¿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
Plan Asociado
de Pensiones | **6,40%**¹⁾
★★★★★ MORNINGSTAR

PSN
Plan Individual
de Pensiones | **6,80%**¹⁾
★★★★★ MORNINGSTAR

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

Más información en el 900 834 517



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

“La Sala Blanca garantiza la calidad y seguridad de los medicamentos para el paciente y para el profesional”

El Dr. Carlos Andrés Blasco es jefe de Servicio de Farmacia de la Fundación IVO

IVO ha estrenado recientemente la nueva Sala Blanca. Supone un gran salto cualitativo en los procedimientos del Servicio de Farmacia del centro monográfico especializado en el tratamiento y curación del cáncer. El departamento está dirigido por Carlos Andrés Blasco. La nueva instalación, también denominada de ambiente controlado, dispone de sistemas de control de partículas, temperatura, humedad y presión para evitar una posible contaminación en los preparados y proteger al operario. Ha sido diseñada bajo los más estrictos procedimientos de seguridad y ha adaptado sus instalaciones a las normativas más exigentes de las autoridades reguladoras para minimizar el riesgo de contaminación. Salut i Força conoce cómo funciona de la mano del Dr. Carlos Andrés Blasco.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- IVO ha puesto en marcha una moderna Sala Blanca desde finales de diciembre. Para que todo el lector lo pueda comprender fácilmente. ¿Qué es y para qué sirve?

R.- La Sala Blanca es una instalación que garantiza la elaboración de los medicamentos para el paciente oncológico en condiciones óptimas de calidad y seguridad tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La nueva instalación, también denominada de ambiente controlado, dispone de sistemas de control de partículas, temperatura, humedad y presión para evitar una posible contaminación en los preparados y proteger al operario.

P.- Puede describirla para los que no la imaginen, por favor. ¿Cómo es este departamento estanco?

R.- Es un conjunto de habitaciones, que dispone de un ambiente controlado mediante sensores que continuamente

te monitorizan a tiempo real la presencia de partículas fuera del rango admitido, la temperatura, presión y humedad. Existe una zona de almacenamiento de medicación, otra de preparación de componentes y finalmente otra de elaboración, donde se preparan las mezclas en las mejores condiciones tanto para el paciente como para los operarios.

P.- ¿Cómo se garantiza que la elaboración de los medicamentos para el paciente oncológico sea en condiciones óptimas de calidad y seguridad?

R.- Controlando en todo momento todos los factores que garanticen que las preparaciones se realizan en la sala obedeciendo a criterios de excelencia en el proceso, así como contar con profesionales con una formación adecuada en el manejo de estos fármacos.

P.- ¿Qué sistema de trabajo o herramientas lo permiten?

R.- Se trata de trabajar en un entorno absolutamente protocolizado, donde cada paso este claramente definido. Al mismo tiempo es imprescindible contar con un sistema informatizado donde todo el circuito cuente con los elementos necesarios para servir de ayuda al personal implicado así como vehículo de monitorización del trabajo realizado.

P.- ¿Qué son las ventanas SAS?

R.- Son un elemento



constitutivo de las salas blancas, y consisten básicamente en un espacio, cerrado por dos compuertas, en el que se depositan los objetos que han de pasar de la sala blanca al exterior o viceversa y también entre dos recintos diferenciados de la propia sala. En su interior los objetos son sometidos a radiación ultravioleta para eliminar una posible contaminación biológica.

P.- ¿Qué protocolo de control

garantiza la trazabilidad del proceso?

R.- La aplicación informática utilizada, permite realizar un seguimiento exhaustivo de cada fase del proceso, con validaciones, que van desde la prescripción del médico, la validación de la citada prescripción por el farmacéutico, la confirmación por parte de enfermería de la disponibilidad del paciente para la administración, la validación de la propia preparación de la poste-

rior dispensación y por último de la administración del tratamiento al paciente.

P.- ¿Qué significa ‘ambiente controlado’?

R.- Básicamente trabajar en un entorno donde se monitorizan todas aquellas variables que pueden hacer que el proceso de elaboración se desarrolle en condiciones óptimas para el mismo.

P.- ¿Qué contamina a un me-

► **“Un medicamento puede ser contaminado por agentes químicos o microbiológicos. Al mismo tiempo los medicamentos pueden verse afectados por las condiciones de luminosidad o temperatura del ambiente el que se conservan”**



dicamento? ¿La temperatura, la humedad, el roce...?

R.- Un medicamento puede ser contaminado por agentes químicos o microbiológicos. Al mismo tiempo los medicamentos pueden verse afectados por las condiciones de luminosidad o temperatura del ambiente el que se conservan. Todo ello hace necesario controlar todas estas variables y trabajar en el ambiente más aséptico e idóneo posible.

P.- ¿Cómo detectan que un medicamento no sirve y qué hacen, lo desechan?

R.- Cuando la monitorización del circuito detecta alteraciones fuera de la franja de normalidad o/y la propia inspección físico-química del preparado alerta de posibles alteraciones, el medicamento es inmediatamente desechado. En otras ocasiones, las propias autoridades sanitarias hacen llegar alertas sobre determinados medicamentos o lotes, en cuyo caso se procede de acuerdo a las instrucciones que las mismas alertas establecen.

P.- Cuando se manifiesta que "se han adaptado las instalaciones a las normativas más exigentes de las autoridades reguladoras", ¿a qué se refiere? ¿Quién y cómo se supervisa?

R.- La Conselleria de Sanitat ha publicado una guía de recomendaciones de manipulación de medicamentos peligrosos donde se establece la necesidad de trabajar en sala

blanca con cabinas de flujo laminar, con sistemas cerrados de preparación y con la indumentaria de protección adecuada. Es Sanitat, a través de sus organismos de inspección, la que supervisa estas instalaciones.

P.- ¿Hay un antes y un después con esta Sala, doctor? ¿Por qué supone un salto cualitativo?

R.- El trabajar en un entorno de estas características, supone sumergirse en una dinámica donde el control de calidad pasa a ser prioritario en todo el circuito de trabajo. Es muy difícil, por no decir imposible una vuelta atrás en los flujos de trabajo. Al mismo tiempo esta mentalidad de calidad tiene un efecto expansivo sobre las otras áreas del Servicio.

► **“Como jefe de Servicio quiero destacar la profesionalidad del equipo y algo que considero fundamental, su capacidad de adaptación a las nuevas realidades en el trabajo”**

P.- Dr., por favor, hableme del equipo que dirige en el Servicio de Farmacia. ¿Qué destacaría?

R.- En primer lugar su profesionalidad y algo que considero fundamental, su capacidad de adaptación a las nuevas realidades en el trabajo. A veces la dilatada experiencia en una determinada dinámica puede desarrollar una especie de callo, que imposibilita la flexibilidad necesaria para adaptarse al cambio; puedo decir con satisfacción que lejos de ser este el caso me encuentro con agrado que los compañe-

ros se han integrado con facilidad en los nuevos circuitos.

P.- Ustedes elaboran más de 100 preparaciones diarias. ¿En qué consisten?

R.- Fundamentalmente quimioterapia, terapias dirigidas e inmunoterapia.

P.- ¿Esta medicación precisa de un manejo aséptico?

R.- En general, toda medicación precisa un manejo aséptico. No obstante en este caso, donde la vía de administración es parenteral las medidas deben ser extremadas.

P.- Dada la importancia de este servicio para un centro monográfico en Oncología, IVO cuenta con un sistema de respaldo con dos campanas para la elaboración de estos medicamentos, ubicado en otro edificio. ¿Cómo se coordina eso?

R.- Básicamente se trata de un sistema de respaldo, con la duplicidad suficiente y necesaria de instalaciones, para seguir trabajando en condiciones adecuadas en caso de fallo de las instalaciones primarias. En caso de ocurrir cualquier eventualidad entraría en funcionamiento un plan de contingencia para permitir que en ningún caso los pacientes del Ivo, pudieran percibir cualquier alteración en su calidad asistencial.



P.- En 2017 la Sala Blanca del IVO gestionó aproximadamente 14.000 prescripciones y se han realizado más de 20.000 preparaciones de quimioterapia. ¿Mejorarán esas cifras en 2018?

R.- El hecho de contestar favorablemente a esta pregunta conlleva dos reflexiones asociadas. Por una parte y por desgracia, la necesidad de atender a una demanda social que a día de hoy no disminuye como nos gustaría todos y por otra el reto y la satisfacción de poder ofrecer a estas personas una terapéutica de calidad al mejor nivel posible junto con un acompañamiento humano al mismo nivel.

El Peset crea una Unidad Multimodal de Imagen Cardíaca para mejorar la detección, diagnóstico y tratamiento de la patología cardiovascular

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Doctor Peset ha puesto en marcha recientemente una Unidad Multimodal de Imagen Cardíaca (UMIC) para mejorar la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Es un proyecto de colaboración multidisciplinar entre los servicios de Cardiología, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico y Medicina Interna de este hospital valenciano y se tra-

ta de la primera unidad operativa de la Comunitat con capacidad de ofrecer este servicio completo dentro del ámbito exclusivo de la sanidad pública. Este modelo ofrece la máxima eficiencia en la resolución de problemas diagnósticos de las personas con enfermedades cardíacas, permite monitorizar el tratamiento, elegir la prueba más apropiada en función de las características particulares de cada paciente, mejorar el pronóstico y potenciar la investi-

gación. Además, se evita la redundancia de exploraciones y procedimientos innecesarios. "En el proceso asistencial, los procedimientos no invasivos de imagen cardíaca proporcionan información esencial para la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y desempeñan un importante papel en la evaluación del riesgo y la toma de decisiones clínicas", ha explicado el doctor Vicente Mora, jefe de Cardiología del Hospital Universitario Doctor Peset.



Vicente Mora, junto a profesionales del servicio.



Un momento de la jornada.

El General de Castelló acoge la I Jornada del Comité de Tumores Ginecológicos del Departament de Salut de Castelló

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) acogió la I Jornada del Comité de Tumores Ginecológicos del Departament de Salut de Castelló, en la que el personal especialista en la materia evaluó los avances y resultados que se han obtenido en los principales tipos de cáncer que evalúan, cérvix, endometrio y ovario. El Comité está formado por

profesionales provenientes de diversas especialidades de los hospitales General de Castellón y Consorcio Hospital Provincial de Castellón (CHPC) y es el encargado de evaluar los casos más complejos para llevar a cabo tratamientos de consenso, quirúrgicos, radioterápicos o quimioterápicos. La jornada que se llevó a cabo en el centro, y a la que ha asistido también persona en formación y estudiantes de las facultades

de Medicina de Castellón, permitió conocer en detalle algunos de los tratamientos y su prescripción por parte del personal especialista, como la radioterapia como adyuvante en los tumores ginecológicos de cérvix. Además, realizó una revisión de las pacientes con cáncer de endometrio para evaluar el resultado de las diferentes terapias que se han recomendado aplicar en ellas desde el Comité.



Rosa Baños, junto a Verónica Guillén.

Rosa Baños: "Mueren más personas en el mundo por suicidio que por guerras"

AMPARO SILLA

"Mueren más personas en el mundo por suicidio que por guerras", afirma la catedrática en Psicopatología de la Universitat de València Rosa Baños. Lo ha hecho durante las jornadas de apertura del Diploma en Trastornos de la Personalidad de la Universitat de València, que codirige junto a la profesora

ra y coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Personalidad PREVI, Verónica Guillén. Las jornadas, celebradas en la Fundación ADEIT, se han centrado en el tema del suicidio, que se ha convertido en una «epidemia» a nivel mundial, tal y como han apuntado los especialistas participantes en las sesiones. Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos, según datos de la Organización Mundial de la Salud. 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. De hecho, son los adolescentes, así como las personas mayores de 65 años, los perfiles de mayor riesgo junto con aquellas personas que están solas o han sido diagnosticadas de una enfermedad grave.

La evolución en la prevención y diagnóstico son los principales retos de la Podología para reducir las lesiones en los pies de los deportistas. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) celebró las Jornadas Valencianas de Podología deportiva y biomecánica. En éstas se destacó que el principal reto de la Podología, actualmente, es la evolución tanto en la prevención como en el diagnóstico para reducir el número de lesiones y propiciar la salud en los pies y el aparato locomotor de los deportistas. En octubre de 2018 Les Corts aprobaron por unanimidad una PNL para que la Podología forme parte de la cartera de servicios de la sanidad pública y el Consell está comprometido con la atención de esta reivindicación y reclamarlo ante el Ministerio.



Nuevas nanomedicinas desarrolladas por La Fe, UPV, CIPF y CSIC para un tratamiento más eficaz y menos agresivo del cáncer de próstata

NACHO VALLÉS

En Europa, el cáncer de próstata es la forma más común de cáncer en los hombres, con una incidencia mayor de 100 casos por cada 100.000 hombres. Además, actualmente es la segunda causa más común de muerte por cáncer en los hombres. Esta patología afecta principalmente a hombres mayores: 9 de cada 10 muertes ocurren después de los 65 años. Por ello, representa una preocupación muy importante para la salud en los países desarrollados, donde es mayoritaria la población de hombres mayores. En este contexto, aunque el docetaxel es el quimioterápico más usado para el cáncer de próstata avanzado, su elevada toxicidad sistémica limita tanto la dosis como la duración de la terapia, lo que reduce sensiblemente su eficacia antitumoral. Ahora, un equipo de investigadores de la Universitat Politècnica de València (UPV), el Consejo Superior de Investigaciones



Investigadores que han llevado a cabo el avance.

Científicas (CSIC), el Hospital Universitari i Politècnic

La Fe y el Centro de Investigación Príncipe Felipe

(CIPF), ha desarrollado una nueva nanomedicina para

tratar el cáncer de próstata no metastásico.

La Fe ha atendido a más de 5.200 pacientes en Neuropediatría durante el pasado año 2018. Supone cerca de 10.000 consultas externas anuales. Este nivel de actividad, tal y como señala el doctor Miguel Tomás, jefe de sección de Neuropediatría del Hospital La Fe, "supone que sea cada vez más relevante la interacción entre Atención Primaria y Especializada, por esto el objetivo de las jornadas se centra en agilizar esta interacción y mejorar la transversalidad". Además, más allá de las enfermedades raras y los recursos destinados a su investigación para mejorar su diagnóstico y tratamiento, especialistas en neuropediatría apuntan el riesgo de quitar relevancia a procesos neurológicos más frecuentes en la población pediátrica.



El IIS La Fe participa en una investigación europea para diagnosticar y monitorizar tumores infantiles mediante biopsias líquidas. El Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Cáncer del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) participa en el consorcio LIQUIDHOPE del programa europeo ERANET. El objetivo del proyecto es detectar aquellos marcadores tumorales en sangre y médula que permitan realizar un diagnóstico y seguimiento precisos de la evolución de algunos neuroblastomas infantiles con peor pronóstico. La Asociación Española contra el Cáncer de Valencia, AECC Valencia y Banco Santander visitaron el IIS La Fe para conocer, de primera mano, el proyecto LIQUIDHOPE liderado por el investigador Jaime Font De Mora Sainz para avanzar en el tratamiento personalizado del neuroblastoma infantil y que ambas entidades han apoyado.



Más de 120 pacientes conocen el universo de la microbiota en el Hospital Universitario de Torrejón. Una nueva forma de entender la Medicina, más próxima al paciente, individualizada y teniendo en cuenta uno de los factores más importantes en el bienestar general de las personas: el equilibrio de su microbiota. Esto fue lo que la doctora Sari Arponen, médico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Torrejón y profesional actualizada en microbioterapia, trasladó a las más de 120 personas que se dieron cita en el salón de actos.



La Fe y la UPV desarrollan un nuevo dispositivo de bajo coste y alta sensibilidad que detecta alergias a antibióticos en menos de una hora

REDACCIÓN

Actualmente, la detección de alergias a antibióticos se lleva a cabo mediante una serie de pruebas cutáneas (in vivo); se trata de pruebas invasivas, con las molestias que ello conlleva. Y, aunque existen métodos "in vitro", no son lo suficientemente sensibles, lo que puede provocar un diagnóstico impreciso. Además, hoy

en día sólo se analizan pocos alérgenos, y las pruebas son lentas y caras.

Para hacer frente a estas carencias, investigadores europeos, liderados por la Universitat Politècnica de València, han desarrollado un equipo biofotónico de bajo coste y alta sensibilidad que permite detectar, de forma no invasiva y con una cantidad de sangre muy pequeña, alergias a anti-

bióticos como la amoxicilina o la penicilina en menos de una hora. Es el resultado del proyecto europeo Cobiophad.

El equipo se basa en la tecnología de disco compacto; incluye un disco microfluídico –en el que se inyectan las muestras que se quieren analizar; un lector de discos y un software que permite procesar el ensayo y ofrece el resultado a los profesionales médicos.



Investigadores que lo han hecho posible.



Profesionales de la Unidad.

La Fe coordina un informe nacional para el uso de la Resonancia Magnética en el tratamiento de cáncer de cérvix

AMPARO SILLA

La Unidad de Radiofísica en Radioterapia del servicio de Oncología Médica del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València lidera el informe de consideraciones prácticas en la implantación de la Resonancia Magnética en la planificación en braquiterapia ginecológica de cérvix, publicado en la Revista de Física Médica.

El objetivo del informe es conjugar aspectos prácticos y

ser resumen de la literatura y de las recomendaciones de sociedades científicas, para armonizar y servir de base a los miembros de la Sociedad Española de Física Médica (SEFM) en los inicios de la implementación de esta técnica. En este trabajo se describen los aplicadores disponibles, centrándose fundamentalmente en los de componente intersindical.

"Tras el análisis de las condiciones de uso de la Resonancia

Magnética y el resumen de recomendaciones de sociedades científicas y organismos, de acuerdo con la experiencia de los miembros del grupo de trabajo, se van a describir, discutir y proponer procedimientos de planificación que van desde la reconstrucción hasta la optimización, la prescripción y la elaboración del informe", explica el doctor José Pérez Calatayud, jefe de la Unidad de Radiofísica del servicio de Oncología Radioterápica del Hospital La Fe.



Un momento de la jornada.

El control de la infección hospitalaria, relevante en los pacientes crónicos por su vulnerabilidad

REDACCIÓN

La Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica del Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia (HACLE) Doctor Moliner organizó su IV Jornada de Infección Nosocomial, para abordar aspectos relativos a las estrategias en el control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria. Estas infecciones hospitalarias son especialmente relevantes en los HACLE, debido a la vulnerabilidad de los pacientes con enfermeda-

des crónicas expuestos a hospitalizaciones prolongadas, procedimientos invasivos y tratamientos antibióticos. Esto supone, además, una elevada tasa de colonización por microorganismos multirresistentes y un riesgo elevado de transmisión cruzada entre pacientes. Así, el especial interés de esta jornada radica en la identificación y abordaje en los hospitales de crónicos de aquellos aspectos controvertidos al aplicar los protocolos de vigilancia y control de la infección por microorganismos multirresistentes.

El Peset aborda en una monografía cómo tratar las principales patologías urológicas en la población anciana

VICENT TORMO

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Doctor Peset presentó, en el marco del LIII Congreso de Urología de la Comunitat Valenciana, su monografía Urología en el Paciente Geriátrico, editada por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Esta novedosa publicación pretende llenar un vacío: la fal-

ta de guías dedicadas específicamente a la evaluación y el tratamiento de las personas ancianas, un colectivo que, a pesar de ser la parte más importante de la práctica clínica diaria, está infrarrepresentado en ensayos y guías clínicas en la gran mayoría de especialidades.

"Las guías y esquemas de tratamiento actuales están evaluados sobre la base de pacientes jó-

venes con una esperanza de vida larga pero no en pacientes geriátricos. Esta población anciana requiere enfoques especiales y una comprensión del impacto psicosocial y fisiológico del envejecimiento. Debemos averiguar qué pacientes pueden soportar la agresividad de los tratamientos y cuáles no solo no se beneficiarán sino en los que quizás sean contraproducentes", señala el doctor Juan Fco. Vi-



Profesionales del Servicio de Urología.

dal, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universi-

tario Doctor Peset y coordinador del libro.

Hospital Clínica Benidorm pone en marcha su nueva Unidad de Genética Clínica: clave en su oferta de medicina personalizada

Diagnostica la predisposición individual del paciente ante enfermedades y colabora en diseñar tratamientos personalizados y seguimientos exhaustivos para superar las enfermedades

REDACCIÓN

Gracias a los avances de la Medicina Genética, es posible, a través de sencillas pruebas de sangre, determinar el riesgo individual de padecer algunas enfermedades. Para ello, Hospital Clínica Benidorm pone en marcha su nueva Unidad de Genética Clínica. La Dra. Tanya Álvarez, especialista en Genética Médica, dirige este servicio, en colaboración con algunos de los principales servicios de HCB, ofreciendo asesoramiento médico para realizar los test genéticos que mayor información y beneficio puedan arrojar a cada paciente.

El objetivo de la Unidad de Genética Clínica HCB es doble: por un lado, ayudar a conocer la predisposición de los pacientes a determinadas enfermedades; y, por otro, colaborar en el diseño de tratamientos personalizados y seguimientos exhaustivos de pacientes.

Preocupación

“La preocupación de padecer enfermedades como Cáncer, Alzheimer o Parkinson, por ejemplo, es muy común en toda la población. Estas enfermedades están en nuestros genes, de ahí la importancia de conocer nuestra genética para poder prevenirlas, diagnosticarlas con exactitud y/o tratarlas con la mayor precisión posible, permitiendo que cada paciente pueda recibir el tratamiento exacto que necesita. Es la Medicina súper personalizada”, explicó la Dra. Tanya Álvarez, médica especializada en Genética.

Cómo funciona la Unidad

Los test genéticos son sencillas pruebas de sangre o, en ocasiones, muestras de saliva. El paciente, asesorado por el especialista en Genética Clínica, podrá realizarse el test que requiera según su objetivo: prevenir enfermedades, diagnosticar con mayor precisión un tipo de enfermedad o ayudar a diseñar el mejor plan de tratamiento, en colaboración con su especialista.

Se toma la muestra en HCB y unos días después el especialista en Genética, independientemente del rango de ries-



La doctora Tanya Álvarez.



Vista general de Hospital Clínica Benidorm.

go, informa al paciente y le aporta una serie de pautas para llevar un estilo de vida saludable según su genética y predisposición a enfermedades, así como una serie de medidas preventivas y recomendaciones.

Los principales test genéticos con los que la Unidad de Genética Clínica HCB puede ayudar a los pacientes están relacionados con enfermedades oncológicas y enfermedades neurológicas; nutrigenómica, para detectar intolerancias alimentarias; farmacogenética para evitar reacciones adversas a medicamentos; test prenatal no invasivo para detectar posibles cromosomopatías en el feto; y asesoramiento genético infantil (detección TDA, Autismo, Hiperactividad, etc.).

Una especialista en genética

La Dra. Tanya Álvarez es Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina de Uruguay y está especializada en Genética Médica gracias a su Posgrado en Genética Médica, Master en Genética Médica y Máster en Medicina Regenerativa y Antiaging de la Universidad de Valencia (España). En la actualidad, estudia un curso de Genómica aplicada a Oncología. La trayectoria profesional de la Dra. Álvarez se ha ido desarrollando desde sus primeros años como Médico de Familia y de Urgencias en la Marina Baixa, el Hospital Clínico Universitario de Valencia y en el Hospital La Fe de Valencia. Su experiencia como Médico de Familia en centros de salud y residencias geriátricas de la Costa Blanca se amplió tras una estancia profesional en Noruega que también le ha permitido trabajar con pacientes noruegos y suecos en numerosas clínicas y centros médicos. Cuenta con varios años de experiencia en Genética Preventiva y Antiaging en clínicas wellness, entre ellas SHA Wellness Clinic (Albir, Alicante).



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



Uniteco Profesional gestiona más de 1.500 nuevas reclamaciones de responsabilidad civil al año

La correduría advierte de que el aumento de las reclamaciones contra médicos se debe, principalmente, al efecto llamada de las condenas más mediáticas y al aumento de la presión asistencial

CARLOS HERNÁNDEZ

Cada año Uniteco gestiona más de 1.500 nuevas reclamaciones, a las que se suman más de 2.000 consultas derivadas de su actividad profesional. Estas reclamaciones llegan por distintas vías, siendo la penal la que más preocupa a los médicos, además de suponer un verdadero quebradero de cabeza para quienes son reclamados. A estas cifras hay que sumar más de 150 urgencias de asistencia jurídica y más de 500 incidencias ajenas a la responsabilidad civil profesional.

Desde que entró en vigor el Nuevo Baremo en 2016, hay más reclamaciones por parte de los pacientes hacia los doctores, llegando a alcanzar alguna condena un importe superior a los 3 millones de euros.

Emilio Beneytez, director de Operaciones de Uniteco, apunta que *“uno de los principales motivos que han llevado a este hecho es el efecto llamada: cuando trasciende mediáticamente que un paciente recibe una indemnización millonaria, hace pensar al resto de la población que tiene derecho a reclamar lo mismo en circunstancias similares”*.

Relación

“Otra de las causas es que se está produciendo un cambio en la relación médico-paciente, don-



Emilio Beneytez, director de Operaciones de Uniteco.

de parte de la sociedad empieza a entender al facultativo como proveedor de servicios y al paciente

como consumidor, exigiendo resultados a pesar de que estos no pueden garantizarse debido al

riesgo intrínseco que hay en una intervención o en un tratamiento”, indica Beneytez.

Por otro lado, el aumento de la presión asistencial es un factor clave en este incremento de las reclamaciones: los profesionales sanitarios tienen que atender un mayor número de pacientes en menos tiempo, lo que da pie a que estos últimos consideren que el trato recibido no sea el adecuado y que se haya reducido la calidad de la prestación sanitaria.

Todos estos hechos generan una sensación de inseguridad creciente en los médicos a la hora de desarrollar su profesión. En esta línea, Beneytez defiende que *“Uniteco Profesional lleva 50 años velando ininterrumpidamente por los facultativos para garantizar su seguridad laboral y personal: desde el instante en que recibimos la llamada de un médico preocupado por una citación judicial, desplegamos nuestro equipo de profesionales especializados en derecho sanitario para tranquilizarle, asesorarle y defenderle”*.

Para finalizar, concluye que *“Uniteco sigue invirtiendo cada día en herramientas de prevención para los médicos, apoyando su formación con sesiones clínicas, el Máster en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal, y poniendo en práctica iniciativas tales como la digitalización y permanente actualización de consentimientos informados, así como auditorias en materia de protección de datos e historias clínicas”*.



Juan Luis Moraes, remero con discapacidad, compite en el campeonato del mundo con el apoyo de Ribera Salud

Este impresionante deportista cuenta con una brillante carrera deportiva y ha participado en más de 15 campeonatos autonómicos y nacionales, demostrando gran fortaleza

VICENT TORMO

El remero con discapacidad Juan Luis Moraes presentó en el Hospital Universitario de Torrevieja su gran reto deportivo: competir por primera vez en el campeonato del mundo de remo adaptado indoor en Estados Unidos. Competición en la contó con el apoyo de Ribera Salud, su sponsor oficial y con la que comparte su compromiso con el deporte y su afán de superación. Juan Luis Moraes tiene 28 años y un grado alto de discapacidad, fruto de una parálisis cerebral infantil. Una situación que no le ha impedido practicar remo desde pequeño de forma profesional y cosechar éxitos tanto a nivel autonómico como nacional. Su carrera deportiva tendrá como gran hito su participación el pasado 24 de febrero en el campeonato mundial World Rowing Indoor Championship 2019, en California, Estados Unidos.

Una aventura a la que Ribera Salud se quiso sumar ya que, además de ser su servicio médico oficial, se ha convertido en el sponsor principal de este proyecto, con una



Juan Luis, junto a Davinia Guilló y José David Zafrilla.

apuesta firme por el deporte y el afán de superación. Juan Luis Moraes, paciente del Hospital Universitario de Torrevieja, es sinónimo de esfuerzo, perseverancia y de espíritu de superación, valores que representan también la filosofía de la compañía.

Juan Luis

Juan Luis descubrió su pasión por el remo con ocho años. Recuerda que "estaba en el colegio cuando el Real Club Náutico

de Torrevieja visitó a los alumnos para impartir una charla sobre remo. Ahí supe lo que era ese deporte, me encantó, me apunté y empecé a entrenar en agua y tierra".

Los comienzos en este deporte no fueron fáciles, practicando el remo banco móvil en solitario "con un barco que se movía mucho" asegura, lo que le obligó a doblar sus esfuerzos.

Desde los 10 hasta los 22 años, continuó remando con un equipo, cosechando éxitos y medallas en campeonatos autonómicos, pero sus compañe-



El remero Juan Luis Moraes.

ros dejaron de practicar este deporte y, como él mismo asegura, "me quedé solo entrenando".

Ante esta situación, retomó el remo en banco móvil pero en categoría de remo adaptado, acorde con su condición física. Gracias a esta decisión y su perseverancia, a los 25 años compitió por primera vez en el campeonato de España como senior. En su palmarés personal cuenta con más de 15 metales, que atestiguan el trabajo que durante muchos años viene realizando

do en el remo adaptado.

Juan Luis es consciente de que no lo ha tenido fácil y no precisamente por su discapacidad, sino por los obstáculos que ha ido encontrando en el camino. En 2016, consiguió la autorización de la federación para competir a nivel nacional en remo adaptado, un entrenamiento serio y un barco adaptado cedido por un remero paralímpico para que pudiera competir. Tal y como él suele decir, "si puedes soñarlo, puedes conseguirlo".

Ribera Salud colaborará en la celebración del Expofórum 2019

El convenio firmado forma parte de su compromiso por las tradiciones, la cultura y el desarrollo de la Comunitat

ALFREDO MANRIQUE

El grupo Ribera Salud y la Fundación Ateneo Mercantil de la Comunitat Valenciana han firmado un convenio de colaboración por el cual el grupo empresarial líder de gestión sanitaria apoyará el desarrollo de Expofórum 2019, un evento que potenciará la imagen de la ciudad de Valencia mediante la cultura.

El acuerdo confirma el compromiso de la compañía por las tradiciones y el desarrollo de la Comunidad Valenciana.

Expofórum 2019 está llamado a convertirse en el protagonista cultural de la ciudad de Valencia durante los meses de febrero y marzo.



Elisa Tarazona, junto a Carmen de Rosa.

Este evento tiene el objetivo de recuperar en palabras de su presidenta, Carmen de Rosa, el "espíritu pionero e innovador" de la Exposición Regional Valenciana de 1909, en su 110 aniversario. Expofórum 2019 estará basado en seis ejes temáticos: la tecnología, el conocimiento, el desarrollo y sostenibilidad, la movilidad, el deporte y la música y arte.

Elisa Tarazona, directora de operaciones del grupo Ribera Salud, ha querido destacar el valor de este acuerdo "que responde al compromiso del grupo Ribera Salud con su entorno más cercano y nos permite colaborar en un evento que convertirá a Valencia en un referente cultural

mediante iniciativas relacionadas con actividades tan importantes para el progreso de las sociedades como la tecnología, la sostenibilidad o la movilidad".

De este modo, el grupo Ribera Salud se une a instituciones como la Generalitat Valenciana, les Corts o el Ayuntamiento de Valencia, y a otras empresas para apoyar y fomentar la escena cultural de la región. "Es momento de recuperar ese espíritu pionero e innovador y mostrar la nueva Valencia que estamos construyendo entre todos, uniendo valores como esfuerzo, sostenibilidad, dinamismo, emprendimiento, respeto, investigación y digitalización", asegura la presidenta del Ateneo.



Vista general del hospital.

Sanitat incrementa en un 40% el presupuesto del Hospital de Vinaròs para este año

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat ha incrementado el presupuesto destinado este año al Hospital comarcal de Vinaròs en un 40% más con lo que el centro recibirá alrededor de 3 millo-

nes de euros para invertir en mejoras asistenciales de sus 90.000 habitantes.

De esta forma, Sanitat tiene previsto invertir en el Hospital de Vinaròs 1,7 millones de euros en equipamiento de alta gama como la renovación del

servicio de farmacia hospitalaria con la instalación de armarios robotizados y la ejecución de la nueva sala blanca (333.000 euros), así como la adquisición de tres conjuntos de equipamiento médico para cirugía ortopédica (60.000 eu-

ros) y un ecógrafo de última tecnología con diversos transductores (150.000 euros). También se incluye en esta partida mejoras en la eficiencia energética del centro que supondrá una inversión de 260.000 euros. Entre las inversiones

para este ejercicio de 2019 también destaca la obra, ya muy avanzada, que acogerá la nueva Resonancia Magnética, un equipamiento de radiodiagnóstico con el que nunca habrán contado los habitantes del Maestrat y Els Ports.

El Hospital de Sagunto será ampliado 10.000 metros cuadrados

AMPARO SILLA

La ampliación del Hospital de Sagunto se hará en unos 10.000 metros cuadrados y será posible gracias a una inversión prevista de, aproximadamente, 20.000.000 euros en una primera fase.

El plazo de ejecución será de 30 meses. La titular de Sanitat, Ana Barceló, explicó que "esta ampliación, incluida en el Plan Director 2019-2029 pretende promover un nuevo modelo asistencial que permita resolver la gran mayoría de los problemas de salud sin necesidad de ingreso hospitalario". Barceló también destacó que "se persigue

planificar un hospital más humanizado en el que el 80% de las habitaciones sean de uso individual y el 20% de uso doble". La ampliación anunciada se desarrollará mediante la creación de dos espacios nuevos y elevando en altura varias zonas del hospital que permitirá contar con mayor espacio en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospitalización, la Unidad de Admisión y Atención a Pacientes y los servicios administrativos.

También se contempla una ampliación tanto del bloque quirúrgico como del servicio de Urgencias, así como la creación de un nuevo edificio que



La consellera, anunciando la ampliación.

albergará las consultas externas, con más espacio y número de consultas.

Asimismo, en la ampliación

también se ha tenido en cuenta la mejora de la accesibilidad, la creación de zonas ajardinadas de fácil mantenimiento y medidas de ahorro energético como el aprovechamiento solar y del agua de lluvia, entre otros.

to y medidas de ahorro energético como el aprovechamiento solar y del agua de lluvia, entre otros.



Profesionales reconocidos de Vila-real.



Profesionales de Sant Joan, recientemente galardonados.



Profesionales de Torreveija y Vinalopó.



Profesionales del centro de Oliva.

La sanidad valenciana, reconocida por su “buenas prácticas”

CARLOS HERNÁNDEZ

Una vez más, la sanidad valenciana vuelve a ser reconocida por su profesionalidad y buen hacer. En este caso, por sus buenas prácticas, la Conselleria de Sanitat avala la práctica en el Sistema Valenciano de Salud 2018. En total se ha entregado diploma a 37 iniciativas que, en base a la experiencia y el conocimiento científico, han demostrado ser efectivas, pueden ser transferibles y aportan innovación y mejora continua al sistema. Por ejemplo, el Departament de Salut de la Plana ha impulsado tres proyectos asistenciales que han sido reconoci-

dos por la Conselleria de Sanitat como buenas prácticas en el sistema valenciano de salud y que han recibido el galardón correspondiente. Uno de estos proyectos es el programa EducAlimenant, que tiene como objetivo el abordaje nutricional para la prevención y tratamiento de enfermedades de gran prevalencia en las diferentes etapas de la vida y que está dirigido a pacientes y profesionales de los centros de salud Dolores Cano Royo, Carinyena y La Bòvila, todos de Vila-real. Otro de los proyectos galardonados ha sido el Taller grupal teórico-práctico para pacientes con diabetes tipo II en trata-

miento con insulina, desarrollado por el personal del centro de salud Onda II y que tiene como objetivo la mejoría de la enfermedad a través del autocuidado. El tercer galardón repercute en la formación de las personas cuidadoras.

Sant Joan

Por su parte, el Departamento de Salud Alicante- Sant Joan d'Alacant ha logrado dos reconocimientos a las 'Buenas Prácticas en el Sistema Valenciano de Salud'. Los dos proyectos que acaban de ser reconocidos son "Educación para la salud dirigida a población gitana", realizado por el centro

de salud de Juan XXIII y "Diabetes en familia" del Servicio de Pediatría del Hospital de Sant Joan. En total se ha entregado un diploma a 37 iniciativas que, en base a la experiencia y al conocimiento científico, han demostrado ser efectivas, pueden ser transferibles y aportan innovación y mejora continua al sistema.

Torreveija y Vinalopó

La implantación de un grupo de participación en la comunidad resulta un elemento necesario para abordar la transformación del modelo asistencial actual. Conscientes de esta necesidad, los departamentos

de salud de Torreveija y Vinalopó, a través de la creación de grupos de participación ciudadana, han generado una red de colaboración entre todos los activos comunitarios que permite dar cobertura a las necesidades sentidas de la población, no sólo desde un ámbito sanitario sino también social y familiar.

Oliva

El centro de salud de Oliva ha obtenido el reconocimiento a las Buenas Prácticas en el sistema valenciano de salud, por el proyecto 'Iniciativa para la Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia'.



Fachada del Hospital del Vinalopó.

Videojuegos en Urgencias Pediátricas del Hospital del Vinalopó para reducir la ansiedad ante el tratamiento

Los pacientes pediátricos disponen de una videoconsola para jugar y entretenerse, mientras reciben un tratamiento o esperan a una intervención quirúrgica urgente para amenizar su estancia

REDACCIÓN

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Vinalopó ha instalado una estación de videojuegos interactivos en la sala de observación pediátrica con el objetivo de hacer más llevadero las horas de tratamiento en este servicio.

Teniendo en cuenta la capacidad de abstracción de los videojuegos, está demostrado que el uso de estas "terapias de realidad virtual" disminuye la ansiedad de los pequeños que han de someterse a tratamientos como la aerosolterapia. "Cuando un niño

acude a urgencias y hay que ponerle la mascarilla para esta terapia, normalmente se genera un episodio de ansiedad y negación. Hemos observado como los niños que se someten a esta terapia mientras juegan están totalmente relajados y toleran mucho mejor el tratamiento", asegura Irene Amorós, supervisora de Urgencias.

La bibliografía ampara el uso de la realidad virtual en el tratamiento del dolor en centros sanitarios, demostrando que la distracción de la atención puede atenuar la percepción del dolor y afirmando los efectos beneficiosos tanto terapéuticos como

► Esta medida se incluye dentro del plan de humanización integral que está llevando a cabo el servicio

psicológicos del uso de las videoconsolas.

Ventajas

"Pretendemos además aprovechar las ventajas del uso de los videojuegos, utilizando el entretenimiento como herramienta de humanización, favoreciendo la interrelación del niño con el per-

sonal sanitario y utilizando la videoconsola como apoyo en el cumplimiento del tratamiento, ya que contribuye a la mayor colaboración por parte del niño. Permite compartir el juego con el personal e incluso con otros usuarios de la sala de observación, fomentando un ambiente de tranquilidad y relajación, evitando también el juego individual exclusivo".

Esta iniciativa pretende potenciar la eficacia de la realidad virtual, similar a la relajación, en el ámbito sanitario. "Nosotros ya hemos implantando fundamentalmente en la aerosolterapia y en todo aquel niño en espera de un proceso que le pueda crear ansiedad, como pue-

de ser el tiempo previo a una operación urgente, entre otros muchos casos". Humanizamos, socializamos, tranquilizamos y animamos.

Dentro del plan de humanización integral, y en busca de mejorar el tratamiento de los pacientes, se están llevando a cabo mejoras en las instalaciones de las urgencias pediátricas. En este sentido, se han incorporado camas, acorde a las edades de estos pacientes. Además, a partir de ahora los niños ingresados en urgencias podrán estar acompañados de los dos padres, siempre y cuando las circunstancias del servicio así lo permitan.



Seguro de **Baja Laboral**

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

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



www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en      

y en nuestra APP 

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