



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XII • Marzo 2020 • Número 136 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Dr. Carlos Fuster,
coordinador de la Unidad
de Mama de IVO

Págs.28-29

Ribera Salud mejora los datos de lista de espera de la Conselleria de Sanitat

Pág.4



Odontología Digital Págs.23-25



**Valencia se sobrepone al
impacto inicial de los 15
casos de coronavirus**

Pág.8



**El Dr. Pérez Calatayud,
de La Fe, premiado con el
Reconocimiento Fellow**

Pág.33



**La doctora Mercedes
Hurtado ingresa
en la RAMCV**

Pág.16

Editorial

Estar a la altura con el coronavirus

La Generalitat no ha estado a la altura con el coronavirus. Al menos no la Conselleria de Sanitat. Que la subdirectora de Epidemiología demuestra tal torpeza al vociferar “no me gusta el fútbol, no tengo que saber necesariamente que más de 2.000 valencianos hayan estado en Milán” choca contra el mínimo exigible a un cargo público.

Fue la misma tesis que defendió con malas formas contra un periodista la propia consellera, **Ana Barceló**. Dirigentes de la Conselleria: sabemos que no les gusta el fútbol y por eso no se les pregunta qué resultado obtuvo el **Valencia en Champions**, pero la sociedad valenciana les paga para que se encarguen de marcar una línea política en temas de salud pública y hoy en día, con la pandemia mundial del coro-

navirus tienen que saber si un grupo masivo se dirige directamente a la zona cero y más contagiosa del país italiano.

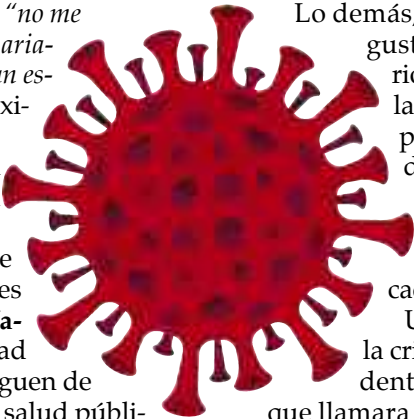
Lo demás, lo de echar balones fuera sobre gustos y ocios a la hora de leer el periódico o ver la televisión o escuchar la radio para informarse a nivel deportivo, es una excusa lamentable de un cargo público. Más bien merecen el cese fulminante por tal despropósito o deben cambiar con celeridad de asesores de comunicación.

Una vez más, como ya pasara con la crisis del IVO, tuvo que ser el presidente de la Generalitat, **Ximo Puig**, el que llamara a la calma. No vamos a desaprovechar desde aquí estas líneas para dar también un

toque de sentido común al **Valencia CF**. Suspender todas las ruedas de prensa y actos públicos porque un periodista estuviera contagiado es cuanto menos obsceno.

Nada sujeta esa extrema medida. No hay razón sanitaria que lo justifique. Hubiera bastado con tomar cierta precaución y atender en espacios abiertos en Paterna (el famoso canutazo) o en Mestalla tras el partido ante el Betis, como hiciera el técnico rival. Otra cosa es que los pensadores de Meriton hayan aprovechado esta crisis sanitaria que tanto preocupa a gran parte de la sociedad, para imperar la ley del silencio y proteger a **Celades** y a sus jugadores ante la mala temporada fruto de sus malas decisiones en la gestión tras fulminar injustamente a **Mateu Alemany** y a **Marcelino**.

Porque en **Salut i Força**, sí nos gusta el fútbol consellera **Barceló**.



A leer el título de esta breve reflexión y comprobar a qué se dedica este desconocido autor, seguramente muchos de los lectores se digan “vaya, otro enfermero hablando de lo maravillosa que es su profesión, etc, etc” y pase a leer cualquier otra de las versadas opiniones que tanto se prodigan en este querido diario. Pero si con todo siguen aquí, quizá les venga a la mente la película de Regreso al futuro y un joven Michael J. Fox navegando por el espacio-tiempo. Si es así, bienvenidos al mundo de las enfermeras, pero primero dejen que les ponga en situación.

En España, cuando hablamos de sanidad, los políticos, e incluso algunos ciudadanos, ponen como ejemplo la donación de órganos y que año tras año lideramos indiscutiblemente el ranking mundial. También sacan pecho de la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, que dota a la población de cobertura universal y gratuita. Y el tercer ejemplo son las enfermeras españolas, que sobre todo en período electoral son significadas por nuestros políticos como “*pilar fundamental del sistema sanitario*”

En el primer caso ningún pero, todo aplausos merecidos a las personas donantes y a sus familias además de a la cadena de profesionales que intervienen

La enfermera, en su paradoja temporal

en una donación de órganos. En el segundo ejemplo, el de la Ley General de Sanidad, existe un menor consenso dependiendo de la tendencia política, pero nadie se atreve a tocarla radicalmente a pesar de que a los pocos años de su nacimiento, con el Informe Abril, se cuestionó por primera vez su viabilidad.

Y llegamos al “*pilar del sistema sanitario*” según los políticos, las enfermeras, profesión mayoritariamente femenina, que vive normativamente entre dos épocas o regímenes: el de la época franquista y el de la monarquía parlamentaria, y donde no ha habido transición, sino un trágala por parte de colectivos que no creen en el trabajo en equipo y, si lo hacen, ha de ser en equipos liderados por ellos, ya que según sus palabras hay en sanidad “*una lógica jerarquía*”.

La Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973, han leído bien, supedita el trabajo de las enfermeras a lo que disponga el médico; es decir, en 2020 existe vigente una ley de la época de Franco que algunos jueces siguen aplicando y que subyuga a toda una profesión universitaria a la indicación de un médico.

Todo ello a pesar de que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de noviembre de 2003 atribuye a las enfermeras la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería.

Es decir, la enfermera española vive en un bucle espacio temporal de treinta años y que, dependiendo de sus demandas, la puede llevar a 2003 o a 1973 indistintamente. Todo ello siendo conocedores los legisladores, ya que en la legislatura anterior de las Cortes Valencianas se aprobó una proposición no de ley para derogar en la Comunidad Valenciana esta anomalía de nuestra legislación.

Por todo ello, creo que ha llegado el momento que los políticos dignifiquen la figura de las enfermeras y sean valientes para dotarlas de la cobertura legal que se merecen, evitando así sentencias anacrónicas de una España en blanco y negro.



Francisco Gómez

Vitero

Vocal VII de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante y profesor asociado de Enfermería Universidad Cardenal Herrera - CEU

Mientras las enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana estamos comenzando a llevar a cabo las diferentes actividades planificadas con motivo de la designación por la OMS del año 2020 como Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, y mientras nos preparamos para celebrar el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, precursora de la Enfermería profesional, así como el desarrollo final de la campaña internacional Nursing Now, están teniendo lugar ciertos acontecimientos que nada bueno auguran para este 2020 que se prometía tan esperanzador para el colectivo de Enfermería y para la profesión enfermera.

Por un lado, en nuestra comunidad autónoma, la directora del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) suspende el servicio del Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) al negarse a poner en marcha las correspondientes guías clínicas que otorguen protección y seguridad jurídica al colectivo de Enfermería que trabaja en dicho servicio.

Por otro lado, Sanidad cambia el protocolo de Enfermería Escolar para la atención de un menor con muchas dificultades para realizar las funciones respiratorias (síndrome de Odine), y por el hecho de cumplir 15 años pretende sustituir a la enfermera que le cuidaba por un asistente personal, obviando la profesionalidad y pertinencia de aquella y la seguridad del paciente.

Mal empieza el año de las enfermeras ¿Cómo acabará?

De fuera de nuestra comunidad nos llega la noticia de una sentencia judicial en Navarra que impide a las enfermeras poder dirigir centros de salud, reservando dicha potestad solo para el personal médico. Además la ANECA, no rebaja las duras condiciones impuestas a los docentes de Enfermería para poder acreditarse, lo que trae como consecuencia que asignaturas del Grado de Enfermería sean impartidas por profesionales de otras disciplinas.

Mal estamos comenzando este 2020 que se presumía paradigmático para la profesión de Enfermería en general. Solo espero no tener que recurrir al popular dicho “Dios mío que me quede como estoy”, no porque aspire a estar mejor, sino para que no nos humillen más a la profesión enfermera y a sus profesionales.

Ante este premonitorio y negativo panorama, me viene a la mente el libro de Concha Germán “La revolución de las batas blancas”, donde se narra el conflicto profesional protagonizado por los ATS en la década de los años setenta, en plena transición democrática en pro del reconocimiento del coeficiente de Grado Medio, la colegiación única, la modifica-

ción y la entrada de los estudios en la Universidad en lugar de ir a la Formación Profesional.

Una lucha con diversas y justas reivindicaciones, y muchas movilizaciones, consiguieron alcanzar el estatus profesional pretendido. Cuarenta años después, la profesión de Enfermería se encuentra inmersa en un contexto profesional que no es digno para sus profesionales, dado el relevante cometido que desempeñan en la sostenibilidad, calidad y seguridad del Sistema Nacional de Salud.

Es por todo lo dicho, y teniendo presentes los acontecimientos históricos que promovieron un importante avance en nuestra profesión, que me atrevo a sugerir que, como colofón del Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, y dependiendo de los resultados positivos o negativos obtenidos, se pudiera concluir con manifestaciones por todo el territorio nacional que hagan público y visible el descontento o la satisfacción del mayor colectivo sanitario que tiene nuestro país.



José Antonio

Ávila Olivares

Presidente de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Ha sido un mes de febrero horribilis para **Sanitat**. Sin duda, especialmente lo ha sido para Ana Barceló. Su trayectoria política en la Administración sanitaria se tambalea. Desde aquí, aplaudimos su primer año de gestión, o más bien de aterrizaje. Porque claro, después de años de penumbra con **Carmen Montón**, cualquier rayo de luz albergaba esperanza. **Barceló** llegó con moderación, con sentido común y dispuesta a escucha y a tender puentes. Hasta felicitó a este medio, vetado y odiado por Sanitat cuando la casa de la Enfermería de la Comunitat, el **CECOVA**, le otorgó en 2018 el premio al medio de comunicación del año. **Barceló** estuvo presente en la gala y hasta nos felicitó por twitter. Nada que ver con **Carmen Montón**, para quien somos poco más que el Anticristo periodístico. Sea como fuere, **Barceló** ha vivido un mes de febrero caótico, con unos datos catastróficos de listas de espera mientras la oposición le pedía redimir cuentas ella prefirió viajar a Bruselas. Mal. Los políticos no deben esconderse. Para acabar de rematar la faena, la crisis del coronavirus la ha dejado en mal lugar, tanto a ella como a su equipo. “No nos gusta el fútbol y no tenemos por qué saber que 2.500 valencianos viajarán a Milán”. Además, **Barceló**, al cierre de esta edición, con una complicada rueda de prensa, verbalizó entre trabas, que el Valencia Atalanta sería a puerta cerrada. ¿Y las fallas? O



Mal mes

sea, los italianos pueden viajar, pasar las fallas, pero no entrar en Mestalla. Menudo sinsentido de Sanitat. Uno más. Eso sí, brindis al sol cíclicos sobre **Dénia** y ahora **Torre Vieja**, nunca fallan.



Sanitat no atiende

● Otro incendio que tiene activado Sanitat es la **Podología**. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (**ICOPCV**) ha afirmado que la Conselleria de Sanitat sigue sin dar prioridad y posponiendo la inclusión de la Podología en el sistema sanitario público, lo que perjudica gravemente a pacientes de riesgo que necesitan atención podológica como diabéticos, niños, personas mayores o dependientes, entre otras. Ésta es una de las conclusiones, de la reunión que mantuvieron la consellera Ana Barceló junto a la presidenta del **ICOPCV**, **Maite García**, y la vicepresidenta, **Pilar Nieto**. Esperamos que no suceda como la legislatura pasada, donde los colegios sanitarios profesionales se hartaron de Sanitat.



Tomó nota.

● Cuando decimos que para Sanitat este medio es incómodo es porque ya se han ocupado sus periodistas afines como **Sergi Castillo**, de publicar un libro sobre “sus verdades” en la sanitat valenciana. En el libro, como publicamos el número anterior, reconoce el escritor que “*Salut i Força es devorado por los pacientes*”. Gracias porque ello lleva implícito que trabajamos bien. Ahí seguimos. Lo que no le vamos a tolerar a **Sergi**, al *xiquet*, que diga en una entrevista que **Salut i Força** se creó para apoyar las concesiones. Como ya le hemos replicado en twitter de la mano de nuestro director, **Joan Calafat**, este medio se creó en 1995 como formato de tv, radio y prensa escrita. Tal vez **Sergi**, en esa fecha, ni soñabas con ser periodista en tu adolescencia y tal vez, ya que eres un experto en la **Gürtel**, ya empezara a podrirse la política en este país de la mano de los corruptos. Agradecemos que el periodista dijera con educación que “*toma nota*”.

Los sanitarios piden a la población tranquilidad frente a la alarma del Coronavirus COVID-19

Los representantes de los colegios profesionales que integran la Unión Sanitaria Valenciana han unido sus voces para trasladar a la población un mensaje de tranquilidad para enfrentarse a la pandemia de Coronavirus COVID-19 y recuerdan que el Ministerio de Sanidad ha calificado el riesgo para la salud pública de nuestro país de moderado. Según las estimaciones del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC), el riesgo de que se produzcan brotes similares al que está teniendo lugar en Italia, en otros países de Europa, se considera moderado-alto.

No obstante, el Ministerio recuerda que, si esto ocurriera en España, nuestro país dispone de mecanismos suficientes de contención, que incluyen protocolos clínicos, una red asistencial y de salud pública coordinada y capacidad suficiente para el diagnóstico y tratamiento de los casos.

Actualmente, no hay ningún medicamento o vacuna específicos para el coronavirus 2019-nCoV que haya sido completamente probado cuanto a su seguridad y eficacia. Desde que las autoridades sanitarias chinas compartieron el genoma completo del nuevo virus con la comunidad internacional el 10 de enero de 2020, varios equipos de investigación se han esforzado por desarrollar vacunas y tratamien-



tos. Sin embargo, pasará algún tiempo antes de que estos tratamientos o vacunas estén disponibles.

En la actualidad, el tratamiento es sintomático y se basa en el estado clínico del paciente y en los cuidados de apoyo. El tratamiento de apoyo incluye terapia de oxígeno, hidratación y manejo de fiebre/dolor y antibióticos si hay coinfección bacteriana.

Hasta ahora, según los datos de actualización nº 30. (fecha 25/02/20) que se manejan desde Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitaria, en España el día 31 de enero se confirmó en La Gomera, un caso de coronavirus COVID-19 en un ciudadano alemán, contacto estrecho de otro caso confirmado en Alemania asociado al agrupamiento de Baviera. El día 9 de febrero se confirmó el segundo caso en un residente de Mallorca, que fue contacto de otro caso detectado en Reino Unido, que procede del agrupamiento de Contamines. En la actualidad

estos eventos están cerrados. El lunes 24 se realizó una prueba de detección de SARS-CoV-2 en Tenerife a una persona procedente de Lombardía, que resultó positiva. El caso está pendiente de confirmación por el centro Nacional de Microbiología

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves, generalmente ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad como, por ejemplo, del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

¿De qué forma se puede adquirir la infección?

Si bien no se conoce de forma precisa, por analogía con otras infecciones causadas por virus similares, parece que la transmisión sería a través del contacto con animales infectados o por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tose o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joan calafat@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 Bennassar. 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: publicidat@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.

Ribera Salud mejora los datos de lista de espera de la Conselleria de Sanitat

La espera media quirúrgica del conjunto de hospitales de la Conselleria es de 86 días

ALFREDO MANRIQUE

Nuevamente, las cifras hablan por sí solas. El tiempo de espera medio para una intervención en los **Hospitales de Torrevieja y Vinalopó**, del grupo **Ribera Salud**, es de 39 y 45 días (respectivamente), una cifra mucho menor que la media de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana, situada en 86 días, según los datos que la Conselleria de Sanitat ha publicado con fecha de enero de 2020.

La Conselleria ha anunciado su intención de reducir este tiempo de espera y ha hecho pública una comparativa con los datos de demora de cada uno de los hospitales por separado, en la que los centros de **Ribera Salud** aportan los mejores resultados, es decir, los datos de demora más bajos de la Comunitat, contribuyendo a que este objetivo del gobierno valenciano sea posible. Son precisamente los tiempos de espera de las concesiones los que bajan la media en el cálculo global de la Comunitat y permiten mejorar los resultados en cuanto a accesibilidad al sistema sanitario. Las concesiones sanitarias, tal y como reflejan los informes de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat, se caracterizan por tener menos listas de espera que los centros de gestión directa, y con menos derivaciones a otros centros.

Así es en el caso de los **Departamentos de Torrevieja y Vinalopó**, y lo era en **La Ribera**, que ha pasado de 57 días en marzo de 2018 bajo la gestión de **Ribera Salud**, a los 78 días actuales tras dos años de gestión directa de la Conselleria.

Se trata de datos oficiales que reflejan un tiempo promedio, expresado en días, entre todos los pacientes pendientes de intervención. En este cálculo se incluyen todas las especialidades quirúrgicas, incluidas aquellas de referencia. En el caso de los hospitales de **Ribera Salud**, cabe recordar que **Torrevieja y Vinalopó** cuentan con una completa cartera de servicios con súper especialidades que evitan derivaciones de pacientes con ca-



Vista general del Hospital de Torrevieja.



Imagen del Hospital del Vinalopó.

Por especialidad	Torrevieja	Vinalopó	C.Valenciana
Cirugía General	5	30	68
Cirugía Maxilofacial	30	56	90
Traumatología	28	48	111
Cirugía Plástica	89	119	126
Cirugía Torácica	12	14	146
Cirugía Vascular	55	51	72
Dermatología	22	40	39
Ginecología	28	21	71
Oftalmología	41	29	62
Otorrinolaringología	25	10	73
Urología	60	72	82
Cirugía Cardíaca	-	31	53
Cirugía Pediátrica	-	-	136
Neurocirugía	-	-	136
DEMORA MEDIA TOTAL	39	43	86

La demora media quirúrgica en el Hospital Universitario de Torrevieja se sitúa en 39 días

Los complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardíaca, cirugía vascular, torácica o maxilofacial.

Estos datos se facilitan a la Conselleria por parte de los hospitales de forma mensual. En el caso de los centros con modelo concesional existe, además, la figura del Comisionado y su equipo de trabajo, representantes de la Conselleria en el propio hospital, cuya función es la de velar por el buen funcionamiento del centro.

Demora media por especialidades

En el **Hospital Universitario de Torrevieja**, la espera media quirúrgica se sitúa en 39 días.

Por especialidades, la espera media es de cirugía general se sitúa en 5 días, 30 días para cirugía maxilofacial, 28 días para traumatología, 89 días para cirugía plástica, 12 días para cirugía torácica, 55 días para cirugía vascular, 22 días para dermatología, 28 días para ginecología, 41 días para oftalmología, 25 días para otorrinolaringología y 60 días para urología, entre otras.

En el **Hospital Universitario del Vinalopó**, la espera media quirúrgica se sitúa en 43 días. Por especialidades, la espera media es de 30 días en cirugía general, 56 días para cirugía maxilofacial, 48 días para traumatología, 119 días para cirugía plástica, 14 días para cirugía torácica, 51 días para cirugía vascular, 40 días para dermatología, 21 días para ginecología, 29 días de espera para oftalmología, 10 días para otorrinolaringología, 72 días para urología y 31 días para cirugía cardíaca.

En este sentido, los pacientes pertenecientes a los hospitales modelo concesional han esperado durante 2019 una media de dos meses menos que si hubieran sido operados en cualquier otro hospital público.

Zaplana: “Barceló presenta un plan sin novedades para reducir las listas, debe marcharse”

A.M.

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, ha afirmado que el plan anunciado ayer por la consellera de Sanidad, Ana Barceló, para reducir las listas de espera, “no incluye ninguna novedad y ha llegado la hora de enseñarle la puerta de salida para que deje el cargo”. “No hay nada nuevo. El plan incluye tres partes: por un lado la contratación de personal, como cada vez que faltan profesionales; el autoconcerto, para el que siempre ha habido una línea, y el plan de choque, que siempre ha estado. Se les han acabado las ideas”, ha añadido.

José Juan Zaplana ha señalado que Barceló “juega al escondite con las listas de espera y los pacientes. Ayer consumó su lado al paso oscuro del Consell al ocultar a 9.000 pacientes en los cajones para no computarlos. En 2019, en el primer y segundo trimestre no dio explicaciones de las listas de espera porque decía que había convocatorias electorales y no había tiempo. En el tercer trimestre publicó los datos en la web de la Conselleria y nadie dio explicaciones y en el cuarto tardó dos meses en dar los resultados. Ahora dice que los quiere dar de forma mensual y habrá que verlos bien, porque si están sesgados no se podrán comparar con otros meses”.

Modelo Alzira

José Juan Zaplana se ha referido también a la colaboración público-privada. “Es curioso encontrar cómo tres de los hospitales del modelo concertado son los que rebajan la media de listas de espera a Barceló en cuatro días. Es sorprendente por-



José Juan Zaplana del PPCV.

► “El Botànic se ha pasado cinco años demonizando la colaboración público-privada pero destina 14 millones al modelo frente a los ocho del último año del PPCV”

que la izquierda ha demonizado el modelo”, ha señalado. Así, ha indicado que el departamento de salud de la Ribera, “uno de los hospitales de refe-

rencia en la Comunitat Valenciana, siempre estaba en el pódium de los centros con menos lista de espera. Hoy, año y medio después de la reversión cha-

pucera que hizo Montón y ha consolidado Barceló, la prestación sanitaria ha caído en picado y está en el puesto 16 de 25”. “En 2015, último año PPCV la

colaboración público-privada alcanzó los 8 millones de euros. Ahora el Botànic, que tanto ha criticado el modelo, destina 14”, ha concluido.

Cs critica que Sanidad ofrezca datos sesgados sobre las listas de espera y desconfía del plan para reducir los plazos

A.M.

Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes ha criticado que la Conselleria de Sanitat haya ofrecido datos “sesgados” sobre las listas de espera quirúrgica y ha asegurado que el plan para reducir los plazos para entrar

en quirófano “no ofrece ninguna garantía”, en palabras de la diputada Yaneth Giraldo.

“Estamos acostumbrados a que el tripartito gestione a golpe de titular, pero llevan cinco años en los que las listas de espera se han movido entre las 60.000 y 70.000 personas, y los que ahora ofrece la Conselleria

no son reales porque no se han publicado las listas no estructurales”, ha declarado la parlamentaria, tras asegurar que “el tripartito presenta los datos como le interesa, y hasta el propio Síndic de Greuges ha abierto una queja ante las numerosas denuncias por demoras en la asistencia sanitaria”.



La consellera Ana Barceló.

Cs propone un plan para garantizar la reinserción en el mercado laboral de los pacientes de cáncer|

La diputada de la formación naranja, Yaneth Giraldo pide al Consell que se dirija al Gobierno para que se “proteja legalmente a los trabajadores en su antiguo puesto o nuevo”

REDACCIÓN

Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes ha presentado una Proposición No de Ley (PNL) en la que propone un plan de asesoramiento específico para garantizar la reinserción en el mercado laboral de los pacientes oncológicos que han superado la enfermedad. “Es imprescindible que la Conselleria de Sanitat garantice los recursos humanos y materiales para el desarrollo de la Estrategia Contra el Cáncer 2019-2020 y que trabaje por la protección laboral de todos los valencianos que han superado esta enfermedad, ya que actualmente no existe ningún protocolo para la reinserción del enfermo en su puesto de trabajo”, ha señalado la diputada Yaneth Giraldo.

En el Día Mundial contra el Cáncer, la parlamentaria de Cs pidió a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, que “vele por que los trabajadores, durante el proceso de baja laboral causada por esta dolencia, puedan



Yaneth Giraldo.

acogerse a un sistema de acompañamiento y que, progresivamente, se les prepare para el regreso a su puesto de trabajo anterior o a uno nuevo”.

“Más allá, de la propia prestación sanitaria, es necesario abordar la lucha contra el cáncer desde un punto de vista transversal ya que, a los miedos de la propia enfermedad, su suma la incertidumbre por la posible pérdida del empleo”, ha señalado Giraldo.

En este sentido, la portavoz de Sanidad de Cs ha explicado que, “pese a que la legislación contempla que la empresa está obligada a adaptar el puesto de trabajo para la protección de la salud del empleado, lo cierto es que, si dicha recolocación no es posible, está justificado el despido procedente”. “Por eso, desde Cs pedimos al Consell que inste al Gobierno central a implantar las acciones legislativas pertinentes para que los pacientes tengan más protección legal en su vuelta al mercado laboral, además de poder acogerse a pensiones por incapacidad, en caso de que sea necesario”, ha concluido.

AMPARO SILLA

Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes ha pedido al Consell que aumente los recursos que se destinan a la detección precoz del cáncer infantil y al seguimiento de los menores tras superar la enfermedad. La diputada Yaneth Giraldo ha puesto el acento en “la escasez de medios” a la que se enfrentan diariamente los profesionales de la sanidad valenciana y ha solicitado a la Conselleria de Sanitat “que detalle los recursos de los que disponen en cada especialidad”.

En el Día Internacional de la lucha contra el cáncer infantil, la parlamentaria ha adelantado la propuesta de Cs para “concienciar sobre la importancia de la investigación y los tratamientos para conseguir que cada vez sean menos los niños que tienen que pasar por una situación tan grave”. “Si la lucha contra el cáncer es una causa unánime de toda la sociedad,

Cs pide al Consell más recursos para la detección precoz del cáncer infantil

El partido naranja incide en “la labor de asociaciones volcadas con los menores y sus familiares” y reclama “aumentar las ayudas económicas”



creemos que, cuando hablamos de menores, la implicación de la Administración debe ser todavía mayor”, ha manifestado, al tiempo que ha propuesto “abordar técnicas de cooperación internacional para la comparación de resultados entre distintos países, con el fin de detectar posibles déficits y evaluar casos de éxito”.

Labor

Además, Giraldo ha recordado “la importante labor” que realizan entidades y organismos sin ánimo de lucro que

prestan ayuda a los niños afectados de dolencias oncológicas y por ello ha solicitado “que el Consell destine más medios económicos y fomente colaboraciones con estas asociaciones, mediante la firma de convenios de acción conjunta”.

Del mismo modo, la diputada ha pedido a través de una Proposición No de Ley (PNL), que se preste “más atención a la asistencia a las familias durante y después del proceso de curación”. “Garantizar la mejor calidad asistencial, con escuelas hospitalarias, unidades de hospitalización domiciliaria y oferta psicológica, entre otros, es imprescindible no solo para los propios pacientes, sino también para sus familiares, que sufren en primera persona las consecuencias de esta enfermedad”, ha concluido Giraldo.

El PP exige a Conselleria de Sanitat que muestre el expediente de compra de los 340 ordenadores

La formación conservadora advierte de un posible delito de prevaricación y malversación y asegura que “cuando se les pilla, piden a Hacienda que disfraze la compra como donación”

REDACCIÓN

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular (GPP), José Juan Zaplana ha instado al Consell a mostrar urgentemente el expediente de compra y licitación de los 340 ordenadores que aparecieron misteriosamente en la Conselleria de Sanitat porque “de lo contrario podríamos estar ante un posible delito de prevaricación y malversación de caudales públicos”.

Así, ha señalado que deben darle a la vicepresidenta del Consell, Mónica Oltra, la licitación, la adjudicación y el expediente entero para que dé explicaciones en rueda de prensa. “¿Quién es el responsable de esta compra y quien se salta todos los procesos de contratación?”, se ha preguntado. J.J. Zaplana se ha referido de esta manera para denunciar las irregularidades detectadas en la Conselleria de Sanitat tras la aparición “misteriosa” de 340 equipos informáticos sin expediente, 40 de los cuales, los de alta gama, fueron repartidos entre altos cargos y asesores.

El portavoz de Sanidad del PPCV ha advertido que Presidencia de la Generalitat estaba al tanto ya que “pasaron los controles de informática de la Conselleria, pasaron por Presidencia de la Generalitat para patrimonializarlos y se le instalaron los recursos informáticos correspondientes”. “Han tenido dos meses para investigar y no han hecho nada”, ha señalado.



José Juan Zaplana.

► Año y medio después de la reversión de la Ribera la prestación sanitaria del centro ha caído en picado y está en el puesto 16 de 25

“Lo más curioso es que cuando se les pilla, su decisión es tapar el asunto ya que Sanidad se ha puesto en contacto con Hacienda para disfrazar la compra con una posible donación”, algo que ha tildado de “muy grave”.

Según ha explicado J.J. Zaplana en esta situación “se podría haber incurrido en dos posibles delitos: prevaricación, al saltarse los trámites administrativos y malversación de caudales públicos”. Por todo ello, el PP va a trasladar el caso a la Agencia Antifraude y a la conselleria de Transparencia, pero “si no recibimos una respuesta contundente de quien, por qué, cuándo y con quien se hizo el contrato lo llevaremos a la Justicia”.

El PP ha solicitado toda la documentación de este “expediente X porque si se ha hecho una compra y se ha hecho bien no debería entrañar tanto problema en justificarlo, pero una semana después nadie dice nada y estamos preocupados por la falta de transparencia”.

“Así acabaríamos con este extraño asunto que huele a chamusquina porque cuando se pregunta a la directora general de Planificación y Tecnología, señala que ella no ha firmado ninguna partida de ordenadores, lo que le llevó a rechazar el ordenador, y se va a su inmediata superior que es Concha Andrés para alertarle de la falta de licitación pero como no se hablan con la consellera, en lugar de hablar con Ana Barceló, se lo trasladan al subsecretario que es quien se lo traslada y empiezan a recuperar los equipos informáticos”, finaliza.

Sanidad ‘se carga’ a la subdirectora de Sistemas por los 340 ordenadores

REDACCIÓN

Tal y como adelantó El Mundo Valencia a través del periodista Vicente Useros, la crisis de los 340 ordenadores ya tiene su primera víctima. En la investigación ante un caso muy grave al no haber ningún tipo de expediente de licitación ni de compra en la Conselleria de Sanitat ya se cobrado la primera destitución. Tras la apertura el pasado 21 de febrero de un expediente in-

formativo, cuyo objetivo era dilucidar la dudosa procedencia de las computadoras, la responsabilidad del caso ha recaído, por el momento, sobre la Subdirección de Sistemas de Información para la Salud.

Al parecer, se habría apartado del cargo a la jefa del citado departamento de Informática. De hecho, se ha aceptado el cese de Carmen Ferrer con el argumento de que ella debería haber controlado el pedido de los portátiles que

luego fueron repartidos entre los servicios de atención domiciliaria y entre cargos de Sanidad. No se descartan más destituciones mientras siga la investigación.

En concreto se trataba de 300 portátiles que debían ir destinados a las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD's) de los distintos departamentos de salud y otras 40 computadoras que tienen un valor aproximado de 360.000 euros más IVA.



Carmen Ferrer.



Hermenilda Vanaclocha, afirmando que "no le gusta el fútbol".



Ximo Puig tuvo que comparecer junto a Ana Barceló.

Valencia se sobrepone al impacto inicial de los 15 casos de coronavirus

La Conselleria de Sanitat demuestra inoperancia y falta de autocritica justificándose: "no tenemos por qué saber que 2.500 valencianos fueron a Milán porque no nos gusta el fútbol"

ALFREDO MANRIQUE

València y en especial la Comunitat Valenciana, intenta sobreponerse al miedo inicial de conocer que era, junto a Catalunya la comunidad española con más casos de coronavirus diagnosticados (15 al cierre de esta edición de Salut i Força Comunitat Valenciana del mes de marzo), solo superada por Madrid, con 32. Las cifras ascienden por días, como es lógico. Por eso es una pandemia casi incontrolable.

La calma llegaba tras día de mucha incertidumbre y dudas respecto a acontecimientos masivos como partidos de fútbol y, principalmente, las fallas. Pero València no tiene miedo al coronavirus, ni a las concentraciones masivas. Antes de que este periódico fuera a imprenta, se llevó a cabo La Crida, que reunió a decenas de miles de falleros y falleras. También los primeros días de mascletà en la plaza del Ayuntamiento se ha llevado a cabo con absoluta normalidad. Los casos en España al cierre de esta edición eran los siguientes:

- 32 en Madrid, 7 importados y 7 vinculados a Torrejón.
- 15 en la Comunidad Valenciana (todos importados).
- 15 en Cataluña (todos importados).
- 12 en Andalucía (dos de ellos médicos y uno dado de alta).

- 12 en País Vasco, dos sin origen confirmado.
- 10 en Cantabria (todos importados)
- 7 en Canarias (uno dado de alta).
- 8 en Castilla y León.
- 6 en Extremadura. (todos importados)
- 3 en Castilla-La Mancha.
- 2 en Baleares (uno dado de alta).
- 2 en Navarra.
- 1 en Asturias.
- 1 en La Rioja (personal sanitario en Vitoria).

Pero la Comunitat no ha actuado demasiado bien a nivel de Administración. El ridículo y desconcierto causado por

la consellera de Sanitat Ana Barceló con su ya clásico "no tenemos por qué saber que 2.500 valencianos viajaron a Milán para ver al Valencia CF pasará a los anales de la historia más nefasta en cuanto a campaña de comunicación de la Generalitat. Que unos gobernantes no sepan que la institución más importante de la Comunitat, como es el Valencia, con 40.000 socios y cientos de miles de aficionados en nuestra región mueve socialmente a miles de seguidores es de necios. Y la chulería de "no nos gusta el fútbol" roza lo kafkiano y dantesco. Desde luego, la subdirectora ge-

neral de Epidemiología de la Conselleria de Sanitat, Hermelinda Vanaclocha, autora de esa célebre frase que pasará a los anales del periodismo valenciano por el desafortunado tono de las mismas debió tener consecuencias. No fue cesada ni tampoco ningún asesor de comunicación de Sanitat. Todo sigue igual a pesar del despropósito mayúsculo.

Dos periodistas entre los afectados

Dos contagios del mundo periodístico deportivo, Kike Mateu y Juan Carlos Villena, han dado repercusión mediá-

tica al coronavirus en nuestra Comunitat y han lanzado a diario, a través de las redes sociales, un mensaje de calma a la sociedad y de agradecimiento a la gran profesionalidad del personal sanitario que les ha atendido. Es la única nota positiva de este contagio.

Oposición

Yaneth Giraldo preguntó si se iba a seguir algún "plan específico" con el partido previsto en los próximos días entre el Valencia y un equipo italiano el 10 de marzo. De hecho, pidió a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, que explique con detalle qué medidas se están tomando por parte de la Administración para evitar más contagios de casos de coronavirus entre la ciudadanía valenciana.

La diputada de Ciudadanos, Yaneth Giraldo, afeó a los responsables de la Conselleria de Sanitat "su total desconocimiento, tal como así lo manifestaron, acerca del viaje que un considerable número de valencianos realizaron a Milán recientemente". "No se ha aplicado ningún tipo de control a este grupo y, a fecha de hoy, tampoco sabemos si se está siguiendo alguna medida de precaución con ellos", añadió.



El foco de la infección: valencianistas en Milán.

Vinalopó invierte 1,2 millones de euros en un nuevo TAC y ambienta la sala con el Palmeral de Elche

Es el primer equipo de estas características en la sanidad pública de la Comunitat que reduce al mínimo la dosis de radiación y realiza estudios más rápidos con nuevas aplicaciones

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario del Vinalopó, perteneciente al grupo Ribera Salud, inauguró las instalaciones de su nuevo TAC Drive con tomografía computarizada de última generación de alta gama. Un TAC de mayores prestaciones que posibilita la obtención de imágenes y estudios con menor dosis de radiación para el paciente, que ha supuesto una inversión de más de 1.200.000 euros.

El Hospital Universitario del Vinalopó se convierte así en el primer centro público de la Comunitat Valenciana en contar con esta tecnología de doble fuente es decir, equipado con dos tubos de rayos y sendas bandejas de detectores, lo que permite hacer exploraciones de cuerpo entero en poco más de un segundo a un paciente politraumatizado o explorar el corazón en un solo latido.

“Gracias a este nuevo equipo ahora somos capaces de distinguir tejidos que con otros TACs no es posible. Por ejemplo, podemos saber exactamente la composición de los cálculos renales o hacer estudios de perfusión de órganos”, explica Ángeles Franco, jefa de servicio de Diagnóstico por la Imagen.

Esta tecnología evita resonancias magnéticas y permite una mayor confortabilidad de los pacientes ya que el estudio es mucho más rápido, precisa de una menor dosis de radiación y aporta mayor exactitud diagnóstica. Permite realizar estudios que, hasta este mo-



El director general de Ribera Salud, Alberto de Rosa, junto al resto de directivos del hospital en el hall.

mento, son difíciles o imposibles de hacer en otros centros de la provincia, como por ejemplo estudios cardíacos en pacientes con ritmo cardíaco alto. “No cabe duda que esta adquisición nos coloca a la cabeza de la tecnología de TAC tanto a nivel nacional como internacional”, asegura el doctor Rafael Carrasco, Gerente del centro.

Conscientes de la importancia de la humanización dentro de los protocolos sanitarios, las instalaciones del nuevo equipamiento se han convertido en una réplica integral en 360 grados del Palmeral de Elche, Patrimonio de la Humanidad. El objetivo que el paciente que acude a realizarse

esta prueba tenga la sensación de encontrarse en un entorno natural y reducir así el estrés que le pueda suponer este procedimiento clínico.

Ponencias conmemorativas

Dentro de la jornada de inauguración, el salón de actos acogió una jornada científica donde referentes nacionales de la especialidad han abordado la tomografía computarizada de doble fuente. De esta manera, el Dr. Gabriel Fernández Pérez, jefe del servicio del Hospital Río Ortega de Valladolid, y el Dr. Gorka Bastarrika Alamañ, director del servicio de Radiodiagnós-

tico de la Clínica Universitaria de Navarra, han explicado las ventajas y aplicaciones diagnósticas en diferentes servicios de esta dotación tecnológica con la que ya cuentan los pacientes del Hospital Universitario del Vinalopó.

Un servicio con visión de futuro

El servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario del Vinalopó está inmerso en un proyecto de renovación tecnológica con el objetivo de seguir incorporando todas las herramientas de última generación posibles, para ofrecer una mayor seguridad en el diag-

nóstico, así como para poder ser más ágiles en la respuesta.

El área de Radiología dispone de 1.000 metros cuadrados donde trabaja un servicio altamente dependiente de la tecnología, totalmente digitalizado, que pone a disposición de los pacientes todos los modelos de pruebas disponibles.

Además de la más avanzada tecnología, el servicio de Diagnóstico por Imagen cuenta con un gran equipo humano, compuesto por radiólogos, técnicos especialistas en imagen, personal de enfermería y personal no sanitario, todos ellos con un alto grado de especialización en el proceso radiológico.



Profesionales sanitarios, inaugurando el TAC.



Ángeles Franco, junto al nuevo TAC.

Ribera Salud presenta un informe que justifica la construcción de un nuevo centro de salud en Orihuela Costa

Alberto de Rosa, consejero delegado de Ribera Salud, entregado personalmente este documento al alcalde de Orihuela, Emilio Bascuñana y es facilitado también a Sanitat

AMPARO SILLA

El consejero delegado de Ribera Salud, Alberto de Rosa y la Gerente del Departamento de Salud de Torrevieja, Eva Baró, se reunieron con el alcalde de Orihuela, Emilio Bascuñana, y el concejal de Sanidad, José Galiano, con el fin de hacerles llegar el informe de justificación para la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Orihuela Costa.

► La intención de Ribera Salud es construir en la Vega Baja uno de los centros de atención primaria más potentes de la provincia de Alicante



Vista general del Hospital de Torrevieja.

turas de la población y garantizar la cobertura sanitaria tanto a residentes nacionales como internacionales de la zona.

Centro potente

Ribera Salud, que gestiona el Departamento de Salud de Torrevieja y el actual centro de salud del municipio, con-

sidera que esta nueva infraestructura debe ir más allá de un centro convencional, teniendo en cuenta diferentes factores como el envejecimiento de la población y la multiculturalidad del municipio. El compromiso de Ribera Salud es construir uno de los centros de atención primaria más potentes de la pro-

vincia de Alicante, con un presupuesto de 6 millones de euros, que incluirá no solo la más completa cartera de servicios sino también un área de atención social.

La intención de la compañía es agilizar los trámites pertinentes con la Conselleria de Sanitat para que las obras de este nuevo centro de salud puedan

comenzar de inmediato.

Este proyecto forma parte del plan estratégico 2021-2026 para el Departamento de Salud de Torrevieja, que se presentará próximamente de forma pública. Un plan que contempla nuevas inversiones con visión de futuro y que se suma a los más de 116 millones de euros ya invertidos en la comarca de la Vega Baja en los últimos 13 años, 36 millones más de lo que se estableció en el contrato de concesión.

“Desde Ribera Salud ya estamos dando los pasos pertinentes para avanzar en este proyecto, dado que entendemos que es momento de actuar. Nuestro firme compromiso es seguir ayudando a esta comarca de la Vega Baja con la construcción de un centro de salud moderno, equipado con la última tecnología, y pensando en el futuro” ha asegurado Alberto de Rosa en rueda de prensa.

Con este nuevo proyecto, Ribera Salud pone de manifiesto su carácter social y responsable con el entorno, que permitirá dinamizar económicamente la comarca, ayudando a superar los daños producidos por la DANA del pasado septiembre.

Santa Justa estrena web y se presenta a los vecinos de la provincia en la Feria de Villanueva

NACHO VALLÉS

El Hospital de Santa Justa, en Villanueva de la Serena (Badajoz), estrena web. En www.santajustasalud.com es posible consultar ya todas las especialidades médicas y servicios clínicos disponibles en este centro sanitario para los ciudadanos de Villanueva de la Serena, su comarca y toda Extremadura.

La nueva web facilita cómo contactar con el centro, dónde está situado y explica cómo ser paciente de Santa Justa y tener acceso a su servicio de Urgencias, Medicina General, Pediatría, Cirugía General y Traumatología, así como a las pruebas diagnósticas que se realizan en el Laboratorio y en

Radiología. Pacientes derivados por el Servicio Extremeño de Salud, ciudadanos particulares y aquellos que tienen un seguro privado de salud pueden ser atendidos por los especialistas de Santa Justa, donde además está previsto aumentar progresivamente la cartera de servicios para ofrecer una atención sanitaria integral a los vecinos del área. En las próximas semanas se incorporarán al centro nuevos especialistas de Oftalmología, Cardiología, Cirugía Plástica o Cirugía Vascular, entre otros.

Santa Justa cuenta en la actualidad con 29 camas de hospitalización, ocho camas de Reanimación-Observación, tres quirófanos, nueve consul-

tas externas, una sala de curas y otra de rehabilitación, además del laboratorio y el área de Radiología. El grupo Ribera Salud ha elaborado un plan estratégico para la adecuación de este centro a las necesidades actuales y futuras de su población de referencia, y en los próximos meses llevará a cabo diversas tareas de renovación de las instalaciones y accesibilidad, así como la adquisición de equipamiento y ampliación de servicios, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria excelente.

En www.santajustasalud.com es posible encontrar, además, fotos del recinto y una completa información gráfica, con material audiovisual, sobre el

modelo de salud de Ribera Salud, el grupo sanitario en el que se integró Santa Justa el pasado mes de enero después de que el Ayuntamiento de la localidad le adjudicara la gestión del complejo.

Ribera Salud, con Extremadura

Por otro lado, Ribera Salud quiere mostrar el compromiso e implicación en la comunidad con su participación en la Feria de las Oportunidades, que se celebra en Villanueva de la Serena los próximos 28 y 29 de febrero y 1 de marzo, a través de un stand de salud. Esta feria es un foro y punto de encuentro en el que se reúnen agentes sociales de la comarca y de toda la provincia de Badajoz para com-



Hospital de Santa Justa.

partir sus proyectos y crear sinergias en la comunidad. Santa Justa estará presente, como referente sanitario de la zona, con un stand de salud en el que se hará una revisión médica a los ciudadanos que así lo deseen y se explicará el proyecto de Ribera Salud para este centro sanitario.



Un momento de la presentación de la reunión de hospitales comarcales.



Profesionales que contaron la jornada de humanización.

Los Servicios de Pediatría de Marina Salud se apuntan a la “H” de Humanización

Dénia acoge la IXX reunión de servicios de pediatría de hospitales comarcales en la CV

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia acogió un encuentro de profesionales sanitarios especializados en Pediatría, de los 24 departamentos de salud de la Comunitat Valenciana. Es el IXX encuentro anual de los servicios de pediatría de los hospitales comarcales de la Comunitat Valenciana.

► Al encuentro han asistido pediatras y enfermeras pediátricas de los 24 departamentos de salud de la Comunitat Valenciana

La jornada la inauguró el director Asistencial del Departamento de Salud de Dénia –DSD–, Pedro Clemente, acompañado por el Comisionado de la Conselleria de Sanitat, Juan Puig, el director de Cuidados y Servicios, Alfredo Moreno, el jefe de Pediatría del DSD, Josep Mut y la vocal de hospitales comarcales de la Sociedad Valenciana de Pediatría, Ana Miralles.

En la reunión se abordaron el manejo del paciente neonato en los hospitales comarcales previo al traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de los hospitales terciarios y el posterior retorno al centro de referencia. En este sentido el Dr. Mut, especialista en Neonatología, presentó una propuesta de protocolo sobre las acciones y técnicas a llevar a cabo. El jefe de Pediatría del Hospital de Dénia también destacó la importancia de que



los neonatos, una vez reciben el alta en el hospital terciario, sean devueltos a la atención especializada de su zona básica con el objeto de que realizar un seguimiento personalizado e implicar a la madre en la lactancia materna.

Dénia: un caso de éxito en humanización

La segunda parte de la jornada estuvo dedicada a la humanización de los servicios de Pediatría en los hospitales comarcales. El Hospital de Dénia es centro de referencia como hospital impulsor del arte al servicio de la salud, a través de su proyecto cuidArt, dirigido por la gestora cultural, Alicia Ventura.

Además, en la sala de espera de Consultas Externas está Puff, el dragón mágico del hospital, un ser mitológico que lucha contra el poder, en este caso representado por la patología, por la enfermedad. El dragón del hospital es una estructura de mimbre, de cuatro metros de largo por una y medio de alto, realizada por la artista, textil María Muñoz. Puff es una casa refugio que tiene una puerta de entrada por la boca y la salida al final de la cola. Según relata la artista, “anteriormente había realizado una estructura de mimbre con forma de iglú para niños, pero me atraía la idea de que fuera un animal, y el dragón representa sabiduría y fortaleza, lo que supone un refugio muy seguro para un niño”.



Imagen del nuevo dragón.



Foto de familia de los organizadores, colaboradores y galardonados.

Los XI Premios Periodísticos distinguen a Bea de Zúñiga, Cristina Bea y Alfonso Gil

Estos prestigiosos y consolidados galardones están organizados por CSIF y Ribera Salud y Uniteco Seguros colaboran en esta celebración que destaca la importancia del periodismo

REDACCIÓN

El sindicato CSIF, con la colaboración de Ribera Salud y Uniteco Seguros, distinguió el pasado 27 de febrero a Bea de Zúñiga, Cristina Bea y Alfonso Gil como ganadores de la XI edición de los Premios Periodísticos Comunidad Valenciana. La entrega de los premios se desarrolló en una gala que reunió a alrededor de 200 personas y que permitió destacar la importancia social de la profesión periodística.

La presidenta autonómica de CSIF Comunidad Valenciana, Alicia Torres, inició los parlamentos en la gala recalcando el carácter único de estos premios en el ámbito autonómico, la trayectoria de los tres premiados y la importancia del jurado, compuesto íntegramente por profesionales del periodismo. Animó a la audiencia, compuesta en su



La consellera de Justícia, Gabriela Bravo.

mayoría por periodistas, a continuar “innovando”.

Beatriz de Zúñiga, galardonada con el premio Periodista Revelación, agradeció el reconocimiento a jurado y organizadores y ahondó en el hecho de que “una periodista visual –en su caso es especialista en diseño– esté aquí arriba ya es una revelación”. Recordó que estudió Periodismo porque le apasiona escribir y quería ejercer como corresponsal de guerra. Recalcó el apoyo de su madre y la importancia del trabajo en equipo en el desarrollo de la labor periodística.

Cristina Bea, que recibió el reconocimiento en la categoría de Periodista del Año, describía “lo extraordinario que suena decir periodista del año”. Subrayó que se siente “doblemente halagada porque el premio llegue de tus compañeros”, y pidió acabar con los clichés en el periodismo, y en par-

ticular en el deportivo, que es el que ejerce, a lo que añadió que “”.

Alfonso Gil, destacado con el premio Trayectoria Profesional, rememoró curiosas anécdotas de su época de “dominguero” (que trabajaba los domingos picanando crónicas de fútbol) en la agencia Efe. Explicó que “en menos tiempo del pensado hemos pasado del cobro revertido al algoritmo”, e hizo hincapié en que se sentía “emocionado y muy orgulloso por la consideración del jurado”.

Miguel Borra, presidente nacional de CSIF, cerró el acto para “felicitarse a CSIF Comunidad Valenciana por estos premios ya consolidados, que han conseguido el respeto de la profesión”. Destacó que los galardones han ampliado su ámbito incluyendo a profesionales de la infografía o de las plataformas deportivas. “Necesitamos periodistas independientes y medios que siempre busquen la verdad”, enfatizó.

ACTUALIDAD



F. De Rosa, A. Torres, I. Bonig, D. Matoses y B. Hoyo.



Alberto de Rosa, director general de Ribera Salud, entrega el premio Periodista del Año a Cristina Bea.



Manuel Mata (PSOE) e Isabel Bonig (PP).



Equipo de comunicación de Ribera Salud, en el centro, su directora Angélica Alarcón.



Fernando Giner (Cs) junto a Cristina Bea.



Los presentadores dirigiendo la gala, ante la mesa presidencial.



Premiados con el Jurado de los Premios.

Enfermería de Alicante convoca el IV Concurso de Microrrelatos Enfermeros con Nursing Now

REDACCIÓN

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante ha convocado la IV edición del Concurso de Microrrelatos Enfermeros para reforzar la iniciativa del CECOVA de difundir cada mes un lema sobre el que hacer incidencia con el fin de dar visibilidad al mismo en el ámbito autonómico.

El lema elegido para el mes de febrero es el de "Nursing Now". Con él se quiere incidir en esta campaña internacional que tiene como objeti-

vo pedir a los gobiernos, profesionales sanitarios y usua-

rios de los servicios que valoren más a las enfermeras y

aboguen por su liderazgo para mejorar la calidad de los cui-

dados y la mejora de la salud de la población.

La campaña se desarrolla durante el período 2018-2020 y persigue también mejorar la salud de la población mediante la potenciación de las competencias y las actividades de la Enfermería. 2020 ha sido declarado por la OMS, en el contexto de esta campaña internacional, como Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, coincidiendo con el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, precursora de la profesión de Enfermería moderna.



El Peset acoge la V Jornada de Enfermería de Reumatología de la Comunitat Valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Doctor Peset acogió la V Jornada de Enfermería de Reumatología de la Comunitat Valenciana, un encuentro organizado por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología (GESVR) que ha reunido a más de 130 asistentes entre estudiantes, profesionales de en-

fermería y otros profesionales de la salud con interés en la especialidad.

La jornada ha fue inaugurada por el Presidente del Colegio de Enfermería de València, Juan José Tirado, el gerente del Departamento de Salud de València – Doctor Peset, Francisco M. Dolz, y el director de Enfermería de este departamento, Enrique J. Jorge.

Con esta reunión, se dio vi-

sibilidad a una especialidad poco conocida, la enfermería reumatológica, partiendo de los más básicos, es decir, en qué consiste la especialidad y qué patologías abarca. Además se trataron aspectos prácticos y relevantes del manejo de la persona con una enfermedad reumática como pueden ser los signos de alarma, los autocuidados y la prevención.



Un momento de la jornada, inaugurada por Juan José Tirado.



El Hospital de la Plana abre el año de la Enfermería y la Matrona con un curso sobre duelo perinatal. Estuvo dirigido al personal asistencial del paritorio y maternidad titulado Atención y Acompañamiento al Duelo Perinatal. El curso, que se realiza en dos jornadas, tiene como objetivo ofrecer técnicas para instruir al personal sanitario en habilidades de acompañamiento en el duelo a familiares del neonato fallecido durante el proceso de parto. Así, en la programación se abordan aspectos sobre buenas prácticas para favorecer un duelo saludable o escucha activa en la atención humanizada, entre otros.

La Escuela de RCP del Colegio de Enfermería impartirá una jornada formativa para las hogueras infantiles de Alicante. Bajo el título de "Por unas Fogueras más seguras" dirigida a las hogueras infantiles de la Federació de les Fogueres de Sant Joan, incluyó una explicación a los más pequeños sobre posibles problemas de salud que pueden producirse durante la celebración de las fiestas y simultáneamente se celebrarán talleres prácticos sobre aspectos relacionados con temas tales como golpes de calor, heridas, traumatismo, quemaduras... La Escuela de RCP del Colegio, coordinada por el vocal VII de la Junta de Gobierno, Francisco Gómez, contará con diferente material didáctico, como un muñeco para realizar compresiones torácicas conectado a un monitor que indica la idoneidad de las mismas. Junto a ello, se dispondrá de una ambulancia en la que los participantes en esta actividad didáctica podrán conocer de primera mano su equipamiento y funcionamiento.



La brecha de la ratio enfermera/100.000 habitantes de la Comunitat con respecto a la de España se incrementa

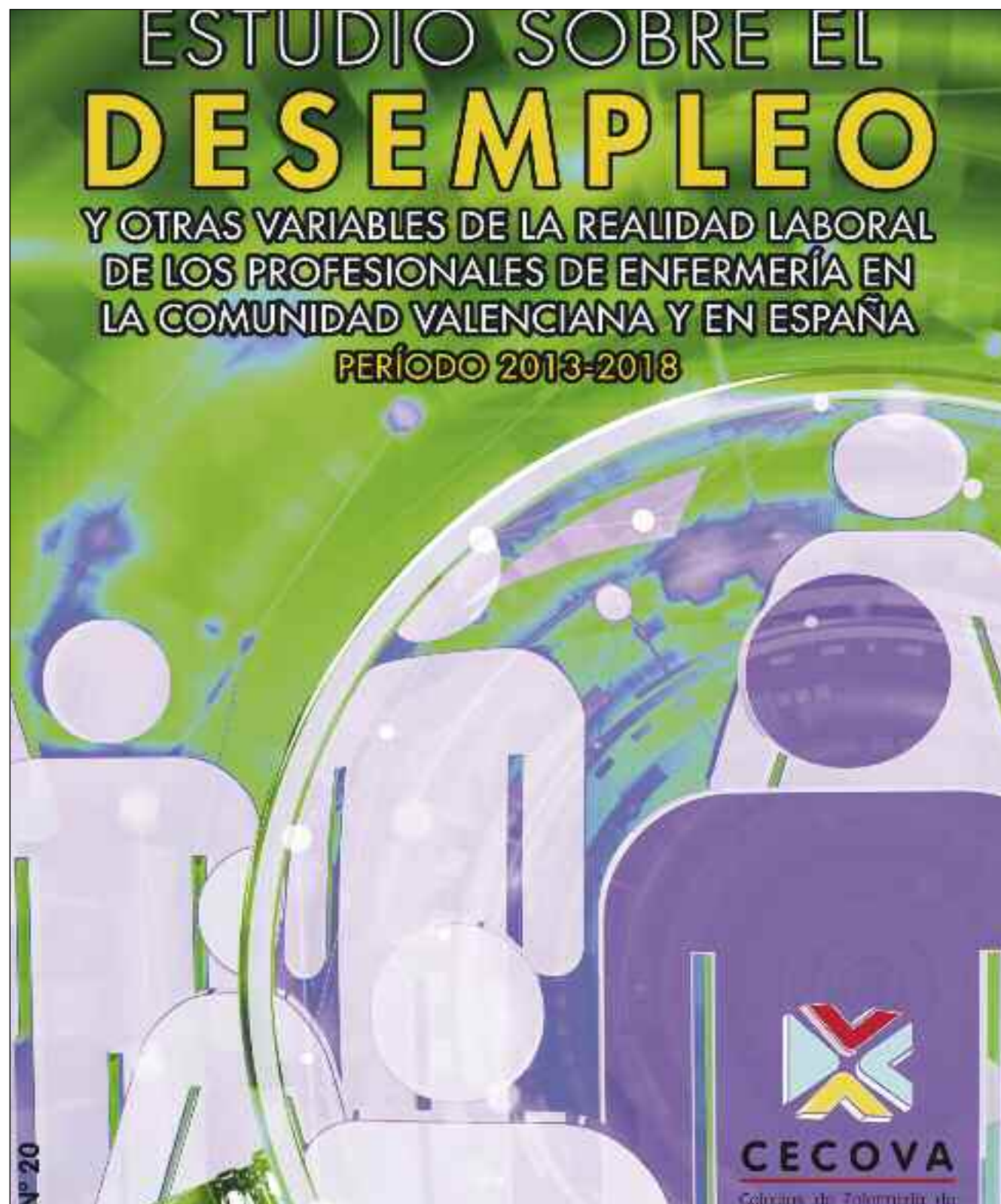
El CECOVA insta a Sanidad a que lo corrija en el Año Internacional de las Enfermeras y Matronas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), conjuntamente con los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, ha publicado el informe profesional: *"Evolución sobre el desempleo y otras variables de la realidad laboral de los profesionales de enfermería en la Comunidad Valenciana y en España durante el período 2013-2018"*, que estudia y analiza la evolución del desempleo y otros aspectos laborales de la profesión enfermera en la Comunidad Valenciana y en España durante el espacio de tiempo señalado.

Un estudio que ofrece interesantes datos que permiten realizar una radiografía bastante precisa sobre el estado de la profesión. Entre las conclusiones más significativas del informe profesional señalamos las siguientes:

- Se ha reducido el número de profesionales parados en un 48,66%, pasando de 1.535 enfermeros desempleados el día 31 de diciembre de 2013 a 788 en el último día del año 2018. Durante el año 2018 el paro



enfermero descendió en un 16,97% en la Comunidad Valenciana, pues se pasó de 949 enfermeros parados a un número de 788, siendo esta disminución significativa.

- Se ha reducido el paro en el grupo de enfermeras especializadas en algo más al 70%, siendo este porcentaje superior al descenso en los otros dos grupos (enfermeras generalistas y matronas), y especialmente bastante mayor que la disminución del paro producida en el grupo de enfermeras generalistas (40,89%).

- Los datos del paro en la profesión enfermera reflejan que este ha disminuido en un porcentaje mayor en España (55,37%) que en la Comunidad Valenciana (48,66%).

- La Comunidad Valenciana tiene 515,82 enfermeras en activo (tanto las que trabajan en el sector público como en el sector privado) por cada 100.000 habitantes, frente a la media de España de 560,30, por lo que se ha incrementado la distancia existente (519/558) con respecto al anterior período analizado de 2012/2017. Se sigue en tercer lugar por la cola de España.

El CECOVA ve una excusa los argumentos de Sanidad para suprimir el Soporte Vital Avanzado de Enfermería. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), conjuntamente con los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, quiso destacar que los argumentos de la Conselleria de Sanitat publicados en un medio de comunicación con respecto a la supresión del Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) suenan más a una excusa que a una voluntad real de mantener el servicio. Según Enfermería, no tiene mucha lógica suprimir un servicio tan importante como este para entonces valorar si se continúa prestando. La lógica indica que lo primero que se debía haber hecho era haberlo valorado antes de tomar una decisión tan drástica como esta, por lo que decir ahora otra cosa suena más a dar largas que a tener una voluntad real de volver a ponerlo en marcha.



José Antonio Ávila, presidente del CECOVA.





La Dra. Mercedes Hurtado.



Carmen Leal, llevando a cabo la ceremonia protocolaria de ingreso hacia Mercedes Hurtado.



Hurtado, con la presidenta y resto de miembros de la RAMCV y del Colegio de Médicos como Juan Pedro Ibor.



Mercedes Hurtado, durante su discurso.



Numeroso público asistente, entre ellos Manuel Llombart (izquierda) director general de IVO.



Carmen Leal conversa con la Dra. Hurtado.



Anna Lluch, no quiso perderse el acto.

Mercedes Hurtado ingresa en la RAMCV

La presidenta del Colegio de Médicos de Valencia ha ingresado como Académica Correspondiente en la Real Academia de la Medicina de la Comunidad Valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

El acto se celebró el pasado 13 de febrero en el salón de la Real Academia de Medicina. Después de dar la bienvenida a todos los asistentes, el Ilmo. Sr. D. José Luis Menezo Rozalén, Académico de Número, fue el encargado de presentar a la Dra. Mercedes Hurtado Sarrió en

su ingreso como Académica Correspondiente.

A continuación, la doctora Hurtado inició su disertación: *"Cirugía del Segmento Anterior en Oftalmología. El camino de la luz"*. En ella habló sobre la evolución de la oftalmología y las técnicas utilizadas en los hospitales en esa área de la medicina. Además, mostró algunos casos clínicos de pacien-

tes suyos con diferentes problemas en los ojos y explicó qué técnicas se utilizaron en cada uno de ellos. La presidenta del ICOMV afirmó que *"encontrar la combinación perfecta entre el acto quirúrgico empleado y la medicación requiere cierto arte"*.

Finalmente, y parafraseando al Dr. Edmundo Pellegrino, la Dra. Hurtado concluyó el acto afirmando que *"la*

medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades". Distintos miembros de la junta directiva del ICOMV acompañaron a la presidenta en este día tan significativo, así como familiares, amigos y compañeros de profesión que no quisieron dejar pasar la oportunidad de estar a su lado en un día tan señalado.

REDACCIÓN

Transmitir a los alumnos de primaria la importancia que tiene el cuidado de su salud visual para su desarrollo académico y personal, es el principal objetivo de la nueva iniciativa que ha desarrollado el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunidad Valenciana. Un gran reto para el que la Vocalía de Visión y Aprendizaje de la entidad colegial ha diseñado un innovador Escape Room, en el que los estudiantes deben superar con éxito una serie de retos como la resolución de diferentes pruebas de lógica, ingenio y enigmas ópticos para conseguir escapar de una sala. *"Lo más importante es que los alumnos aprendan la importancia de la salud visual y que además se lo pasen bien y se diviertan",* explica Maricruz Sánchez, vocal del COOCV y una de las responsables de la iniciativa, que añade que *"los niños también van a poder conocer la figura del óptico-optometrista y la importante labor que desarrolla como profesional sanitario en el cuidado de la salud visual".*

Diversión y aprendizaje

La actividad consta de una pequeña charla inicial de apenas cinco minutos, en la que se explica a los estudiantes cuál es la labor del óptico-optometrista, la importancia que tiene para su salud visual realizarse revisiones periódicas de la visión y las diferentes partes del ojo. A continuación, los pequeños pasan de la parte teórica a la más lúdica, que se desarrolla en una sala de la que solo podrán escapar si aplican la lógica y todo su ingenio para resolver una serie de acertijos y enigmas optométricos. Cada uno de los alumnos recibe un diploma que acredita su participación en la prueba.

Primeras pruebas en las tres provincias

Esta actividad pionera ya ha superado con éxito su estreno con la realización durante el mes de febrero de los tres primeros Escape Room. *"La acogida de los alumnos y de los docentes ha sido inmejorable, estamos muy satisfechas y esto nos da mucho ánimo para poder llegar al mayor número de colegios posible",* señala Esperanza Meseguer, miembro de la Vocalía de Visión y Aprendizaje.

El primer centro educativo que ha acogido este particu-



Esperanza Meseguer, llevando a cabo la jornada de concienciación.

El Escape Room del COOCV

Iniciativa innovadora de los ópticos-optometristas. para que los niños aprendan la importancia de la salud visual en su desarrollo académico



Un niño atendiendo la iniciativa.



Alumnos prestando atención sobre salud visual.

lar escape room, ha sido el Colegio Virgen del Mar de Torrevieja. Las creadoras de la iniciativa, Maricruz Sánchez y Esperanza Meseguer, fueron las encargadas de dirigir el esperado estreno en el que participaron 12 alumnos de 4º de primaria, que disfrutaron de la experiencia, además de aprender la importancia de la visión para su desarrollo académico. La presentación fue un éxito, de hecho desde la dirección del colegio han solicitado que vuelva a realizarse, para que

todos los alumnos del curso puedan participar.

Con idéntico resultado, se celebró en el Colegio Jaume I de Mislata (Valencia), la segunda prueba dirigida por las ópticas-optometristas Mercedes Basulto y Amparo Carbonell, miembros de la Vocalía de Visión y Aprendizaje y creadoras de la iniciativa. 30 alumnos de las dos clases de tercero de primaria del centro participaron en la actividad. Los niños, además de pasarlo muy bien, aprendieron a diferenciar con-

ceptos como miopía e hipermetropía, partes del ojo como la pupila y la retina, todo en un entorno lúdico y de colaboración entre compañeros.

La tercera actividad programada hasta el momento, se realizó en el colegio Baltasar Rull de Onda (Castellón), con la dirección de las ópticas-optometristas Mercedes Basulto y Elena Santolaria. En esta ocasión, asistieron 30 estudiantes acompañados de 3 profesoras, que habían estado preparando durante la semana

la actividad. Y bien que se notó, ya que los pequeños participaron con mucho acierto y entusiasmo en la resolución de los enigmas ópticos que se les plantearon.

Esta novedosa iniciativa cuenta ya con el respaldo de 125 ópticos-optometristas del COOCV que van a recibir en las próximas semanas la formación necesaria para llevar esta interesante y necesaria actividad a todos los centros de primaria de la Comunidad Valenciana que deseen participar.



Profesionales de Reumatología del Peset, con la certificación.

El Peset, primer servicio español certificado por su atención en artritis psoriásica

La certificación ha sido otorgada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial

VICENT TORMO

El Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Doctor Peset se ha convertido en el primero de España en recibir una certificación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) que acredita la excelencia en la atención a las personas con artritis psoriásica.

El certificado ha sido entregado este viernes al equipo de profesionales de Reumatología de este hospital valenciano tras una auditoría externa de la SECA que ha comprobado el cumplimiento de 52 de los 59 estándares (el

88,1%) que integran lo que se conoce como el Proyecto QUANTUM.

Estos estándares han sido diseñados por un grupo de expertos y expertas en artritis psoriásica con el objetivo de medir la calidad con la que son atendidas las personas con esta patología en el territorio nacional.

Reumatología

En concreto, se ha considerado que el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Doctor Peset es merecedor de esta certificación de calidad como reconocimiento a "acortar el tiempo has-

ta el diagnóstico de la patología, optimizar el manejo de la enfermedad, mejorar la colaboración multidisciplinar (con servicios como Dermatología) y mejorar la monitorización del paciente.

La artritis psoriásica es una patología inflamatoria crónica no contagiosa de causa desconocida que afecta a las articulaciones y/o entesis (zonas del ligamento y tendón que se fijan al hueso). La padecen aproximadamente un tercio de las personas con psoriasis cutánea e incluso puede aparecer cuando no hay psoriasis cutánea pero sí antecedentes familiares de psoriasis.

Es igual de frecuente en hombres y

mujeres y puede manifestarse a cualquier edad, aunque es más habitual entre los 45 y los 64 años. La afectación articular produce dolor, hinchazón y dificultad de movimiento (artritis) y/o entesitis (inflamación de las zonas del ligamento y tendón que se fijan al hueso). Puede afectar a cualquier articulación del cuerpo, incluso la columna vertebral.

La prevalencia de esta patología es del 0,58% en España (EPISER 2016). El tratamiento se centra en reducir el dolor articular y la inflamación, controlar la psoriasis de la piel y retrasar o prevenir el daño en las articulaciones.

REDACCIÓN

La presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, la Dra. Mercedes Hurtado, inauguró el pasado 26 de febrero la "VII Jornada de Cooperación y Acción Social Sanitaria", organizada por la Comisión de Cooperación del Colegio. Distintas personalidades expertas en el voluntariado social acudieron a la jornada, que se celebró en el ICOMV, para hablar sobre sus experiencias en el desarrollo local y en la cooperación internacional y poner en valor la necesidad de una labor humanitaria conjunta para favorecer la salud y el bienestar global.

Durante la jornada, la Dra. Hurtado explicó la importancia del voluntariado y de aportar nuestro granito de arena pues, aunque a corto plazo pueda resultar insignificante o de poco valor, a largo plazo son esos "pequeños granitos de arena los que acaban formando grandes

El ICOMV acoge la "VII Jornada de Cooperación y Acción Social Sanitaria"



Un momento de la jornada, con Ana Sedagorta, Belén Merck, Mercedes Hurtado y Jesús Gil.

montañas". Además, hizo hincapié en la necesidad de estar bien informados sobre todo lo que sucede a nuestro alrede-

dor, especialmente hoy en día ya que vivimos en un mundo en el que con un simple click podemos acceder a un amplio

abanico de información.

Por su parte, la Dra. Ana Sedagorta, presidenta de la Fundación Pablo Horstmann y una

de las conferenciantes invitadas al evento, afirmó la necesidad de dirigirse a "poblaciones extremadamente pobres para poder ofrecer una atención sanitaria digna", un derecho que debería estar al alcance de todos y que es indispensable para el correcto desarrollo de cualquier ser humano.

Por séptimo año consecutivo tanto ONG's locales como de ámbito internacional asistieron al encuentro para poner sobre la mesa temas de distinta importancia como la necesidad de tender la mano a aquellos miembros de la sociedad más desfavorecidos. Además, han recalcado la importancia del trabajo en equipo: cooperar todos juntos remando en la misma dirección es esencial para favorecer la ayuda social.

Hospital Clínica Benidorm incorpora a su staff médico propio al Dr. Acosta, especialista en Oncología Radioterápica

El hospital privado líder de la Marina Baixa amplía el cuadro de especialistas de su unidad de referencia, el Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer (ITIC)

CARLOS HERNÁNDEZ

Hospital Clínica Benidorm ha incorporado a su cuadro médico propio al Dr. Ángel Acosta Rojas, especialista en Oncología Radioterápica. Así, el Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer amplía su cuadro de especialistas y sigue creciendo en personal y calidad asistencial.

El Dr. Ángel Acosta es Licenciado en Medicina por la Universidad Rómulo Gallegos de Venezuela y está especializado en Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario Sanchinarro, de Madrid. Además, es Máster en Resolución de Casos Clínicos por la Universidad Francisco de Vitoria y Máster en Oncología Clínica por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

La experiencia como Oncólogo Radioterápico del Dr. Acosta se ha desarrollado en el Hospital Universitario Sanchinarro, de Madrid; y en Venezuela trabajó en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Antonio Vargas.

Formación

Entre su formación profesional, el Dr. Acosta destaca



Dr. Acosta, oncólogo radioterápico.

en las técnicas de Radioterapia de última generación como la radiocirugía, radioterapia estereotáxica fraccionada (SBRT) para diferentes tumores, además de radioterapia en enfermedades benignas. También es importante

destacar su experiencia en el Peter MacCallum Cancer Centre de Melbourne en las unidades de Cáncer de Piel y Tumores Pediátricos.

Además, el Dr. Acosta cuenta con mucho interés y trayectoria en el campo de la inves-

tigación médica, con su participación en casos clínicos y como ganador del Concurso Nacional del mejor caso, del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHI) en el año 2017.

El Dr. Acosta se une al equi-

po médico del ITIC de HCB, uno de los centros de referencia para el tratamiento en Radioterapia y que no deja de crecer para ofrecer las mejores y más innovadoras soluciones para el tratamiento del cáncer.

Hospital Clínica Benidorm amplía su Servicio de Endocrinología con la incorporación de la Dra. Sara Alonso

C.H.

Hospital Clínica Benidorm amplía su cuadro médico con la incorporación al equipo propio de la Dra. Sara Alonso Díaz, especialista en Endocrinología y Nutrición, que pasa a formar parte del Servicio de Endocrinología del hospital.

La Dra. Sara Alonso es licenciada en Medicina por la Universidad de Cantabria (Santander), con la especialidad en Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Además, posee un Curso Universitario de especialización en Metodología de Investigación Clínica por la Uni-

versidad de Alcalá de Henares (Madrid).

Su carrera profesional se ha desarrollado como especialista en el área de la Endocrinología en diversos hospitales de Madrid y, en la actualidad, como Endocrina General y especialista en Diabetes Gestacional y Pregestacional en el Hospital de la Marina Baixa (Benidorm).

Publicaciones

La Dra. Alonso ha realizado varias publicaciones en Revistas Internacionales y nacionales, así como trabajos de Investigación sobre enfermedades derivadas de la Diabetes. Entre sus méritos, cabe

destacar la participación en cursos y congresos nacionales e internacionales con ponencias y comunicaciones orales y la consecución de varios premios a su labor. Además, tiene experiencia como docente en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y es miembro de la Sociedad de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (SENDIMAD), la Sociedad de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Endocrine Society (ES). El Servicio de Endocrinología de Hospital Clínica Benidorm está formado por el Dr. Rafael Cerezo Vidal y la Dra. Sara Alonso Díaz.



La doctora Alonso.

A.M.A. ofrece el Seguro multirriesgo más completo para Farmacias y Establecimientos Sanitarios

La mutua líder de los profesionales sanitarios fue pionera en este producto al cubrir, entre otras prestaciones, la reclamación y defensa jurídica de contratos de suministro

REDACCIÓN

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ofrece a las Farmacias y Establecimientos sanitarios el Seguro multirriesgo más completo y actualizado del mercado en cuanto a coberturas con unas tarifas muy ventajosas. Fue diseñado para cubrir a la perfección las necesidades específicas de protección de oficinas de farmacia y establecimientos sanitarios.

Entre las garantías concretas se encuentra la Reclamación de Daños de Carácter Contractual hasta un límite de 3.000 euros, una prestación que A.M.A. incluyó en el seguro hace años. Con este producto, se cubre la defensa y reclamación de contratos de arrendamiento de obra y servicios; contratos de suministro de agua, luz, gas,



telefonía o similares y por incumplimiento de proveedores o intermediarios.

Cobertura

Ofrece además la cobertura por robo y daños por robo, los desperfectos a máquinas registradoras y cajas de caudales, atracos a propietarios y responsables fuera del establecimiento, así como los robos en el transporte de fondos y recetas de la Seguridad Social y el hurto de las existencias a la venta.

Importante para las farmacias es la protección frente al deterioro de mercancías refrigeradas, la cobertura ante las pérdidas económicas ocasionadas por no poder expender recetas electrónicas por fallos eléctricos o problemas en el funcionamiento de internet, además de garantizar

gastos fijos por paralización de la actividad.

Estas pólizas incluyen también las coberturas básicas de daños por agua mediante la reparación y desatasco de tuberías, los desperfectos ocasionados en las fachadas debido a pintadas, inscripciones o pegado de carteles, así como los originados por vientos iguales o superiores a 80 kilómetros por hora.

Además, cuenta con el servicio gratuito de 'manitas para la oficina de farmacia', que echa una mano para cualquier eventualidad como puede ser el cambio de mobiliario o ayudan para colocar nuevos expositores.

Con el Seguro multirriesgo para Farmacias y Establecimientos Sanitarios de A.M.A. todo son ventajas para los profesionales sanitarios, a los que proporcionamos protección, además de especialización, atención personalizada y confianza.

A.M.A. aumenta la protección a los médicos y sus familiares, mediante la renovación con la OMC

Se incorporan a la póliza nuevas garantías en caso de fallecimiento o por invalidez permanente como consecuencia de una agresión para estar al lado del profesional médico

ALFREDO MANRIQUE

Después de que hace algo más de un año, A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, y la Organización Médica Colegial (OMC) llegaran a un importante acuerdo al firmar una póliza colectiva para la protección jurídica de los profesionales médicos ejercientes que fueran víctimas de una agresión física, psíquica o verbal, en el ámbito de su actividad profesional, este año se ha aumentado dicha cobertura ampliando las garantías al fallecimiento o la incapacidad permanente del médico como consecuencia de una agresión.

El acuerdo, por tanto, desde su puesta en marcha, cubre la



Serafín Romero, Diego Murillo y Luis Campos.

defensa penal con libre elección de abogado, las fianzas y las reclamaciones por daños corporales y materiales de 170.000 médicos pertenecientes a la Organización Médica Colegial. Sentirse seguro y protegido es la mejor garantía para

ejercer una profesión sanitaria.

La protección jurídica por violencia física o verbal se ha convertido en una demanda creciente del colectivo médico, a la que A.M.A. continúa dando protección y respuesta adecuada. Los médicos espa-

ñoles tienen la seguridad de sentirse respaldados ante situaciones de maltrato o agresión en su consulta, hospital o centro de salud.

"Es importantísimo que un cuerpo de letrados competentes como los que pone a disposición A.M.A.

defiendan a los médicos ante las agresiones", manifestó el presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero con motivo de la puesta en marcha del acuerdo.

La renovación del contrato, como el año anterior, ha sido firmada por la OMC a través de la Fundación del Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos "Príncipe de Asturias". Tanto el presidente de honor de A.M.A. y presidente de la Fundación, Dr. Diego Murillo, como el presidente de A.M.A., Dr. Luis Campos, han manifestado su satisfacción una vez más, de seguir colaborando en la defensa y protección de los médicos, combatiendo esta lacra social que suponen las agresiones al colectivo sanitario.

TU SEGURO DE SALUD

AL MEJOR PRECIO

desde
38,5
*euros al mes

SIN COPAGO
Y CON LAS MEJORES
COMPAÑÍAS

**EL CUADRO
MÉDICO MÁS
COMPLETO**
PARA TI Y TU FAMILIA

*Hasta los 54 años. Entre 55 y 59 años: 39,8 € al mes. Sólo nuevas afiliaciones. Validez desde 1 de enero hasta 31 de diciembre de 2020. Período de carencia de 10 meses para niños.

Contacta con nosotros y un asesor experto te atenderá:

672 325 697 comercial.valencia@uniteco.es

UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

OFICINA VALENCIA: Av. de la Plata 34, 46013, Valencia
Tel.: 672 325 697 • comercial.valencia@uniteco.es
SÍGUENOS: [unitecoprofesional.es](https://www.uniteco.es)    

5 años

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L., con CIF B-79326396, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-894. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley vigente 28/2005 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid, Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-3, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionar serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra filialidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

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

info@saludedediciones.com



La Fe acoge la presentación del libro 'De qué dolor son tus ojos' de Noah Higón. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia acogió la presentación del libro 'De qué dolor son tus ojos' de Noah Higón Bellver, conocida por su actividad en redes sociales sobre las enfermedades raras. Durante el acto, la escritora estuvo acompañada por Tina Gurbés, subdirectora de Enfermería del Hospital La Fe que también ha intervenido con un discurso en la presentación. Según la misma autora, "esto no es un libro de autoayuda, ni un poemario ni una novela ligada a un hilo conductor. Esto es mi vida, un desastre inconexo forjado a base de golpes, sonrisas, aciertos, miedos, quirófanos, hospitales, aviones, incertidumbres... Esta soy yo. Noah».



ISABIAL logra la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria del ISCIII y entra en la élite de la ciencia en España. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (Isabial) ha obtenido la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), una certificación que solo poseen otros 31 centros de investigación nacionales, lo que supone "acceder a la élite de la ciencia en España", como ha subrayado el director general de la Fundación de la Comunitat Valenciana para la Gestión de Isabial, José Sánchez Payá.



La Fe se sitúa en cuarto lugar en el ranking nacional de Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos. Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital La Fe de València ha evaluado durante 2019, 64 ensayos clínicos con medicamentos y 410 estudios clínicos. Esta actividad le ha situado en el 4º puesto del ranking de CEIm evaluadores de ensayos clínicos con medicamentos en ámbito nacional. De los 410 estudios clínicos, 250 han sido proyectos de investigación internos y 27 proyectos de investigación externos, 131 estudios observacionales con medicamentos y productos sanitarios y 2 investigaciones clínicas con Productos Sanitarios.

Investigación. Investigadoras del Área de Enfermedades Raras de la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica (Fisabio) han participado en un estudio europeo que emplea



las redes sociales como Skype, WhatsApp o Facebook con fines científicos. Se trata del subproyecto ConnectEpeople, liderado por Julie McCullough y David Elliott, y enmarcado en el proyecto EUROLINKCAT (por sus siglas en inglés Establishing a linked European Cohort of Children with Congenital Anomalies).

Registro. El Hospital Provincial de Castelló se ha sumado al proyecto internacional Ironman, el primer registro de pacientes con cáncer de próstata metastásico, que tiene como objetivo mejorar el efecto de los tratamientos de este tipo de tumor. 'Ironman', que cuenta con la participación de centros en 14 países de todos los continentes y prevé reunir 5.000 pacientes con cáncer de próstata metastásico hasta 2022, es el proyecto más ambicioso de este tipo de tumores desde el punto de vista colaborativo mundial. En España participan actualmente ocho centros, entre ellos el Hospital Provincial, que se incorporó el pasado mes de enero y prevé aportar información procedente de entre 20 y 50 pacientes, según ha explicado el doctor David Lorente, quien lidera el proyecto en el hospital castellonense.



ODONTOLOGÍA DIGITAL

Las nuevas tecnologías digitales se han introducido en la odontología permitiendo al especialista desarrollar tratamientos más precisos y mediante procedimientos más cómodos para el paciente, tal como explica a Salut i Força el médico estomatólogo, profesor y académico, Dr Pere Riutord

JUAN RIERA ROCA

Quienes tienen ya algunos años probablemente recuerden cómo se hacían los diagnósticos de los problemas de salud bucodental, cómo se extraían moldes para los primeros y rudimentarios implantes o para las aún versátiles dentaduras postizas, o cómo se “visitaba” el interior de una boca, todo ello con métodos muy tradicionales y con algo, o mucho, de artesanal, amén de las consabidas radiografías en busca de las temidas caries. La informática y sus nuevas posibilidades, así como los avances en diagnóstico por imagen derivados de las últimas tecnologías electrónicas han revolucionado todo esto.

Hoy el odontólogo puede ver el interior de la boca con micro-cámaras, escanear mediante sistemas láser las estructuras más complejas, generar imágenes en tres dimensiones y no solo mostrárselas al paciente para que entienda lo que le sucede en la boca, sino usarlas para generar piezas que luego encajarán de forma exacta en la boca. Las nuevas tecnologías han revolucionado la odontología y han mejorado grandemente los resultados en salud y estética.

El doctor Pere Riutord, médico estomatólogo, doctor en Medicina, académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, investigador y profesor de la Universitat de les Illes Balears y en la actualidad de la Facultad de Odontología ADEMA, donde preside además el Consejo Asesor para la Investigación, presidente durante una larga etapa del Colegio de Dentistas de las Islas Baleares, académico de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard y de la



La Facultad de Odontología ADEMA-UIB es un centro pionero en tecnología digital, en la que el profesorado, como es el caso del Dr. Pere Riutord, aplican en sus métodos docentes las innovaciones contrastadas en este campo.



El estudio anatómico 3D de los tejidos faciales mediante el Tomógrafo CBCT, nos permite diseñar un tratamiento con implantes dentales seguro y óptimo

Academia Internacional de Implantología y Periodoncia, es además miembro del Comité de Ética de Investigación en Implantología.

— **Dr Riutord, ¿se encuentra el dentista actual completamente inmerso en el boom digital?**

— Desde hace ya diez años que información como diagnósticos, planificación, registros, tratamientos, se encuentran en un canal digital o ‘flujo digital’. Creo que hoy no encontraríamos ninguna consulta que no tuviera algún elemento digital. Podríamos destacar la Radiología Digital y esos registros a los que me he referido.

Tecnología

Adaptar la odontología a las nuevas posibilidades es costoso, «pero no solo económicamente, sino también tiempo —explica el Dr Riutord— ya que el mundo digital ha aparecido, pero requiere un aprendizaje. Es precisa una formación continuada, sobre todo cuando aplicamos en nuestras consultas una nueva técnica digital».

Para facilitar esta formación los profesionales odontólogos realizan congresos sobre esta

materia y en 2019 tuvo lugar el primer simposio digital en Barcelona, donde se mostraron innumerables novedades próximas y futuras. Los odontólogos «sufren en estos momentos la presión de la industria, que quiere vender las innovaciones que van saliendo, ya que en ocasiones no saben si realmente son necesarias para mejorar sus tratamientos», añade el Dr Riutord, quien, enfatiza que «te has de formar, ya que el paciente gana mucho con la aplicación de estas técnicas.»

Las nuevas tecnologías digitales permiten predecir los resultados de los tratamientos con mucha mayor precisión. Como consecuencia se reduce el número de visitas, fases que antes se realizaban con la presencia física del paciente ahora se realizan mediante procedimientos de simulación.

— **¿Qué nuevos equipamientos han marcado los principales avances en materia de diagnóstico odontológico?**

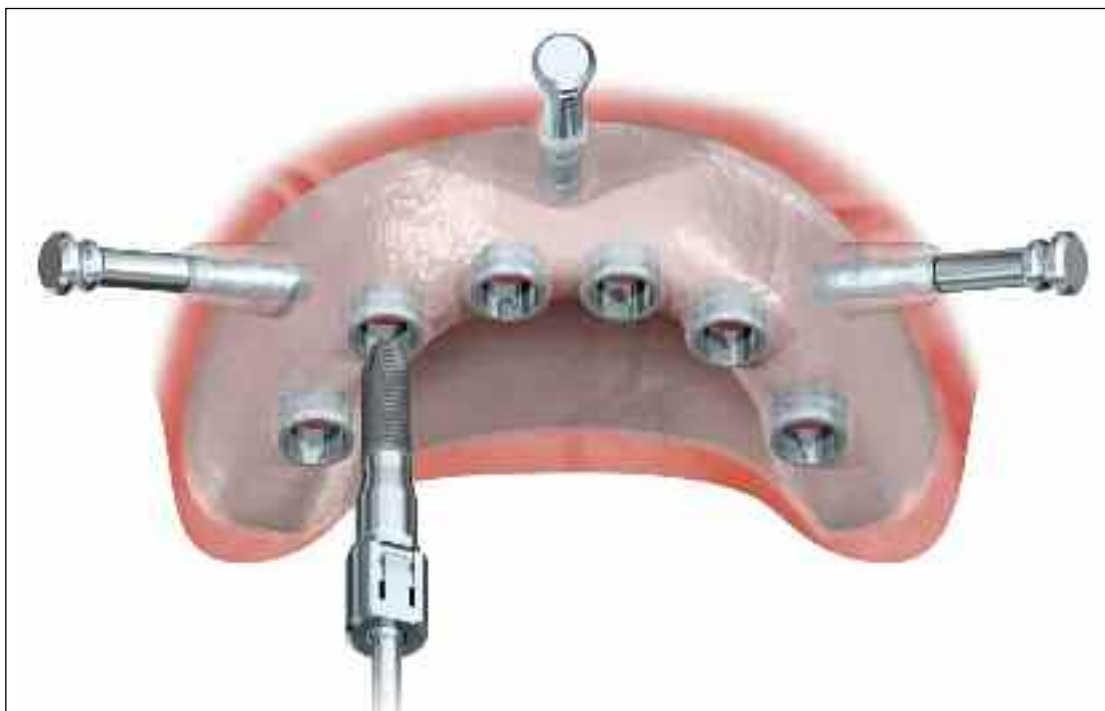
— En primer lugar, estos avances nos permitieron deshacernos de las radiografías tradicionales. Hemos cambiado los viejos hábitos que nos obligaban a hacer las radiografías, revelarlas, etcétera.



Con el Tomógrafo CBCT conseguimos substituir las imágenes planas y 2D por una visión tridimensional dinámica que nos permite calcular el diámetro, longitud y posición exacta de los implantes necesarios para recuperar dientes perdidos.



Tomógrafo computerizado de haz cónico CBCT de última generación utilizado en Odontología, obteniendo imágenes 3D.



La visión tridimensional de los maxilares mediante el Tomógrafo CBCT, nos permite diseñar unas guías quirúrgicas fijadas en la cavidad oral del paciente, simplificando la técnica quirúrgica e incrementando su seguridad.

Hoy en día tenemos un 'captador' que nos da la imagen radiológica, que pasa al ordenador y allí la podemos gestionar mediante colores, medidas y otros elementos.

Por otro lado, dentro de este mismo ámbito se han desarrollado nuevos métodos de diagnóstico odontológico por imagen, como las tomografías especiales (similares a los TACs hospitalarios) o CBCT dental. CBCT son las siglas en inglés de siglas de Cone Beam Computed Tomography o Tomografía Computarizada de Haz Cónico, un tipo especial de rayos X que mediante una sola exploración produce imágenes en 3D de los dientes, los tejidos blandos, los huesos y los nervios. «Se trata —explica el Dr Riutord— de un haz cónico que realiza una proyección de la radiología que permite ver los tejidos duros y los blandos de una manera tridimensional.»

Otra novedad vinculada a estas nuevas tecnologías es una especie de lápiz electrónico que se pasa por la boca y registra las imágenes de las arcadas dentales superior e inferior, e incluso del paladar. «Mediante este vídeo y a través de una triangulación —señala el Dr Riutord— permite al odontólogo saber cómo es exactamente la boca, de modo que estas imágenes y los datos quedan almacenados en el ordenador. Este procedimiento sustituye a las mediciones que antes se realizaban mediante una pasta».

Información

Con esa información el dentista puede generar una dentadura nueva, una prótesis removible, una corona, «cualquier estudio de ortodoncia... tenemos toda la boca en 3D sin tener que haber puesto ninguna pasta en la boca. Es uno de los grandes adelantos», explica el

especialista.

— **Dr Riutord, ¿qué cambios ha introducido la odontología digital en la planificación de los tratamientos?**

— Los avances se han producido en todas las especialidades. En la Ortodoncia la cefalometrías (radiografías laterales y de frente, junto con ortopantomografías o radiografías panorámicas) han sido sustituidas por esa micro-cámara, con la que se pueden ver las malas posiciones dentarias, se pueden manipular en el ordenador y generar un plan de tratamiento. Cuando se ha de hacer un puente, una corona o una funda se puede leer con ese captador el tallado que hemos hecho para poder preparar el diente o la muela donde, por ejemplo, queremos poner una corona. Y lo que lee esta cámara se transmite a un equipo fabrica la corona.

«Estos sistemas nos han facilitado mucho el

diseño para realizar implantes —añade el Dr Riutord— ya que podemos hacer un plan previo a la cirugía para poner un implante y a mediante el software especializado podemos conocer el eje exacto, la dirección, el diámetro del implante y su longitud, y de ese modo controlar muy bien todas las estructuras y especialmente los nervios, evitando lesionar esas u otras estructuras.

Ordenador

Otra de las grandes novedades es el 'cad cam dental', tecnología que permite diseñar y elaborar prótesis dentales por ordenador para implantes dentales. Este procedimiento posibilita el diseño y fabricación de rehabilitaciones odontológicas extremadamente precisas y de la más alta calidad.

«La imagen obtenida por el captador pasa al 'cad cam', que da

las órdenes precisas para tallar sobre un dado de cerámica a lo que será el nuevo diente o la nueva funda. Ya no hay que enviar esa información a ningún sitio, ya que con esa tecnología se dispone de una talladora digital», explica el Dr Riutord. Y añade: «Ese tallado, con los datos que se le proporcionan, se adapta a la oclusión de cada individuo. La tecnología 'cad cam' es de diseño y de manufactura.»

— **¿Qué transformaciones ha generado la odontología digital en la especialidad de odontología?**

— Lo ha transformado todo. Podría destacar la ortodoncia, la colocación de brackets. Las nuevas tecnologías nos permiten predecir qué movimientos y posiciones dentales se pueden generar con la colocación de esos brackets. Ello nos permite diseñar unas férulas que se han denominado 'ortodoncia invisible' que facilitan una vida cotidiana sin mostrar una



La utilización del Tomógrafo CBCT juntamente con el escáner intraoral, nos da una visión muy precisa de los tratamientos protésicos implantosoportados.



El modelo virtual obtenido mediante el escáner intraoral, puede visualizarse en modo 3D en cualquier proyección que deseemos.



Escáner intraoral realizado para diseñar y manufacturar una prótesis sobre implantes.



Visión lateral de un caso de diseño y realización de una prótesis sobre implantes mediante la técnica digital CAD_CAM.



Diseño de una prótesis sobre implantes mediante el software específico utilizando la técnica CAD_CAM.



Diseño de una prótesis sobre implantes CAD_CAM, la cual será enviada a la fresadora 3D para reproducirla exactamente según el diseño realizado en el ordenador.



La prótesis sobre implantes realizada con el sistema CAD_CAM reproducirá la anatomía exacta que el software le proporciona, mediante el escáner de la arcada inferior antagonista.

aparatología demasiado evidente.

Otros avances se han realizado en la implantología, de la que el Dr Riutord fue uno de los principales introductores en España, a través de la Universitat de les Illes Balears (UIB) en la que dirigió los primeros masters sobre la materia. En este ámbito, «la odontología digital nos ha facilitado las guías quirúrgicas. Estas guías —explica el Dr Riutord— se colocan en la boca del paciente y tienen unos topes que dan la dirección para las fresas que se usan para trepanar, la profundidad, el diámetro que se puede alcanzar. Y es que mediante el CBCT podemos hacer de la implantología algo muy fácil, por lo que estos procedimientos están en introducidos en la práctica totalidad de las clínicas odontológicas.

— **¿Son los sistemas digitales útiles para diseñar las nuevas prótesis?**

— Así es. Estas nuevas prótesis las podemos ahora mostrar a los pacientes con el auxilio de la odontología digital, le podemos mostrar cómo quedará, explicarle los pasos que hay que dar, mostrarle en definitiva las opciones que tiene. Con esta nueva aparatología la precisión de las prótesis que hacemos hoy en día no tiene ya nada que ver con aquel 'ojo clínico' o 'buena vista' que había que aplicar antes.

Mezcla

Con todo, el Dr Riutord aconseja desarrollar una «odontología híbrida, es decir, un tanto digital, un tanto analógica» algo que el reputado especialista considera necesario para «tener un control de los tratamientos que hemos de hacer y de lo que el paciente quiere, aunque he de admitir e insistir en que el paciente ha salido ganando con la llegada del mundo digital a la odontología.»

En Palma de Mallorca, la Facultad de Odontología ADEMA, privada pero vinculada a la UIB, es una ya una facul-



La predicción de los movimientos dentarios analizados con un software específico mediante el escáner intraoral, nos permite realizar tratamientos ortodóncicos invisibles en muchos casos.



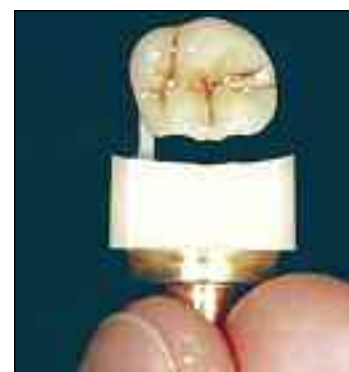
En este caso diseñamos una corona cerámica en un molar, comprobando el tamaño del bloque cerámico que necesitaremos.



Introduciremos el bloque cerámico seleccionado en la fresadora 3D, la cual reproducirá exactamente el diseño realizado en el modelo virtual obtenido con el escáner intraoral.



El más mínimo detalle de dientes, encía, paladar, suelo de boca, queda integrado en el software sobre el que podemos diseñar nuestro tratamiento.



Una vez tallado el bloque cerámico, podemos matizar los detalles de mimetización como si fuera un diente natural.



Sonda periodontal digital.



El doctor Pere Riutord durante su entrevista con Joan Calafat en Salut i Força Canal 4.

Torre Vieja y Vinalopó se sitúan a la vanguardia en la formación y simulación en cirugía cardiovascular

El Servicio participa en el III Ciclo Formativo Cardiovascular en "Abordajes vasculares periféricos" y de "Aorta integral" del Instituto de Investigación Sanitaria Incliva

REDACCIÓN

El servicio de Cirugía Cardiovascular de los Hospitales Universitarios del Vinalopó y de Torre Vieja, junto con el Hospital Clínico Universitario de Valencia, y el Departamento de Anatomía y Embriología Humana de la Unidad de Anatomía Quirúrgica Aplicada de la Universidad de Valencia y el Instituto de Investigación Sanitaria Incliva, organizó recientemente el III Ciclo Formativo Cardiovascular en Anatomía Quirúrgica Aplicada: Abordajes vasculares periféricos y Aorta integral.

A lo largo de las jornadas, celebradas del 30 de enero al 1 de febrero, los cirujanos realizaron una revisión teórica sobre las opciones de abordajes quirúrgicos y opciones terapéuticas en múltiples aspectos de la cirugía cardiovascular. La característica más importante del curso es el gran contenido práctico con especial interés en el estudio anatómico de múltiples partes del cuerpo humano. Este curso permite interactuar a cirujanos de diferentes centros nacionales e internacionales, así como de diferentes especialidades (Cirugía General, Cirugía Torácica, Angiología y Cirugía Vascular,



Cirugía Cardiovascular), pudiendo formarse en ciertas técnicas menos convencionales y complejas.

Referente cardiovascular

Cirugía Cardiovascular es una de las especialidades con las que cuenta el centro, dentro de su cartera de servicios de alta complejidad. Un servicio sin demoras que ofrece respuesta a toda la patología cardíaca quirúrgica de adultos, exceptuando el trasplante, así como a toda la patolo-



gía vascular (tanto tratamientos convencionales como mínimamente invasivos, con especial atención en la patología compleja de aorta y el salvamento de extremidades por isquemia crítica). Los cirujanos tienen a su disposición a un equipo de profesionales con preparación y experiencia que han logrado situar al servicio en el panorama nacional con excelentes resultados asistenciales.

Área del corazón

En el área del corazón, cabe mencionar que anualmente se realizan más de 450 cirugías cardíacas, reduciendo considerablemente la lista de espera de otros centros y con el nivel de satisfacción del paciente más elevado de la Comunitat Valenciana. Los cirujanos cardiovasculares son los encargados de aportar información al paciente y también al cardiólogo para la toma de una decisión tan importante como es la de operarse del corazón. De ahí que el equipo quirúrgico esté en constante comunicación con los cardiólogos de otros hospitales para participar en sesiones clínicas, incluso de forma presencial, y revisar casos de pacientes con posible indicación quirúrgica.

Alicante analiza la calidad de las colonoscopias de hospitales españoles

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital General Universitario de Alicante ha liderado un estudio multicéntrico, que ha contado con una ayuda FIS del Instituto de Salud Carlos III, cuyo objetivo ha sido evaluar la calidad de las colonoscopias realizadas a nivel nacional. El fin último de este estudio es mejorar la detección de lesiones premalignas que pue-

dan desembocar en un cáncer colorrectal y proteger a los pacientes de este tipo de tumor.

En esta investigación, que ha finalizado recientemente, han participado 14 centros hospitalarios de España, bajo la coordinación de un grupo de profesionales del Servicio de Digestivo del Hospital de Alicante, con el jefe de Servicio, el doctor Rodrigo Jover, y la gastroenteróloga Carolina Mangas a la cabeza.



Carolina Mangas y Rodrigo Jover.

En este estudio observacional se han analizado un total de 14.867 procedimientos re-

alizados en 14 centros españoles entre febrero de 2016 y diciembre de 2017 en el mis-

mo número de pacientes, con edades comprendidas entre los 40 y los 80 años.

REINVENTAMOS EL

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

EL VALOR DE
UN MÉDICO
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales de la Medicina con soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil. Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa: tus pacientes.

Estamos a tu lado.

PSN

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • [f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [o](#) [b](#)

“Disponemos de múltiples técnicas de reconstrucción de la mama, con material protésico o con tejido de la propia paciente”

El Dr. Carlos Fuster es el coordinador de la Unidad de Mama y jefe clínico del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Instituto Valenciano de Oncología (IVO)

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Doctor, ¿es la cirugía en el cáncer de mama determinante para superarlo o en estadios iniciales puede evitarse con quimio o radio?

R.- Hoy por hoy la cirugía es el tratamiento estándar en el cáncer de mama en estadios iniciales y en muchas ocasiones se pueden evitar otros tratamientos. Aunque hoy en día la decisión de administrar tratamientos médicos complementarios a la cirugía se toma por el perfil inmunohistoquímico del tumor, más que por el tamaño. Existen diversos estudios para valorar la posibilidad de evitar la cirugía en un subtipo concreto de tumores en los que la terapia neoadyuvante con quimioterapia y agentes biológicos podría conseguir una respuesta patológica completa.

P.- ¿Dispone IVO de cifras o una estimación del tanto por ciento de mujeres que precisan de cirugía en el cáncer de mama para superar el tumor? Dicho de otra manera, ¿es la opción más común?

R.- La mayoría de las pacientes van a necesitar tratamiento quirúrgico. Puede ser como tratamiento inicial o después de tratamiento sistémico primario (habitualmente quimioterapia, acompañada o no de agentes biológicos y menos frecuentemente hormonoterapia). Sólo un escaso número de pacientes podrían no precisar tratamiento quirúrgico, bien porque la cirugía aporta poco en pacientes con enfermedad diseminada o bien porque la edad avanzada del paciente permite administrar un tratamiento médico que consigue disminuir o estabilizar el tumor evitando así la cirugía.

P.- ¿Qué es lo más complicado en la cirugía del cáncer de mama? ¿Es complicado extirpar todo el tumor?

R.- En principio ninguna cirugía debe ser excesivamente complicada para un cirujano que esté especializado en patología mamaria. Lo fundamental es que los cirujanos que tratan la patología mamaria sean



especialistas y estén formados específicamente en cirugía de mama. Lo más complicado es la indicación y la elección de la técnica quirúrgica adecuada para cada paciente. Las nuevas técnicas de cirugía oncoplastica y reconstructivas permiten extirpar adecuadamente y con márgenes adecuados el tumor, consiguiendo un resultado estético correcto.

P.- ¿Es la tecnología un gran aliado para respetar el tejido sano?

R.- Sí. Las pruebas de imagen, habitualmente la mamografía y la ecografía permiten determinar el tamaño del tumor de forma exacta y decidir que técnica quirúrgica es adecuada para cada paciente, consiguiendo márgenes libres. En caso de tener poca traducción en las pruebas convencionales, o ante sospecha de multifocalidad o multicentricidad se suele realizar una resonancia magnética que permite precisar con gran exactitud el tamaño y la distribución del tumor.

En el quirófano la ecografía intraoperatoria nos puede ayudar para localizar y extirpar el tumor con márgenes libres. Y en el caso de lesiones no palpables podemos utilizar además de esta técnica, los arpones, dirigidos por ecografía o mamografía, el isótopo radioactivo, o las semillas magnéticas o radioactivas.

P.- Usted ha dicho en alguna entrevista que se puede evitar la mastectomía en el 70% de los casos. ¿En qué 30% restantes no queda más remedio?

R.- En algunas pacientes no es posible conservar la mama por distintas razones. En primer lugar, hay ciertas pacientes que solicitan que se les extirpe la mama, aunque fuera técnicamente posible realizar cirugía conservadora. Por otra parte, en tumores multicéntricos (es decir, en varios cuadrantes de la mama), tumores grandes (en los que no se puede conseguir un resultado estético aceptable), con infiltración de la piel o el carcinoma inflamatorio, son contraindicación de la cirugía conservadora.

► “El caso de Angelina Jolie ha hecho mucho daño, ya que se ha trasladado una falsa idea a la población”

► “En estadios avanzados de cáncer de mama muchas veces el objetivo no es curar la enfermedad, sino cronificarla”

► “Es verdad que el programa de cribado en la Comunitat Valenciana es uno de los mejores”

P.- Aunque sea una pregunta recurrente... ¿Qué opina del caso de Angelina Jolie? Porque al final una celebridad puede llegar a crear ejemplo...

R.- El caso de Angelina Jolie ha hecho mucho daño, ya que se ha trasladado una falsa idea a la población. No es un ejemplo a seguir. La existencia de una mutación genética que aumenta el riesgo de cáncer de mama, habitualmente BRCA1 ó 2, no implica necesariamente la necesidad de realizar una mastectomía profiláctica o de reducción de riesgo. En los casos de pacientes con riesgo aumentado, hay que individualizar la decisión, explicando los riesgos y beneficios de la cirugía y las posibles complicaciones y secuelas posteriores. No hay que hacer lo mismo en todas las pacientes. Existe la posibilidad de realizar un seguimiento estrecho, para diagnosticar de forma precoz la posible aparición de un cáncer. Por otro lado, la extirpación profiláctica de las trompas y ovarios no sólo reduce a cifras casi inapreciables el cáncer de ovario, si no que reduce a la mitad el riesgo de cáncer de mama.

P.- ¿Ha avanzado mucho la reconstrucción mamaria? Lo digo porque partiendo de la base de que lo fundamental es la curación, a cualquier mejor le preocupa su feminidad y es un tema sensible que repercute en su confianza.

R.- Por supuesto. Hoy en día disponemos de múltiples técnicas que permiten reconstruir la mama, con material protésico o con tejido de la propia paciente. Como ya he dicho en varias ocasiones, siempre que se puede y la paciente lo desea realizamos reconstrucción inmediata, es decir, en el mismo tiempo que la mastectomía.

P.- ¿Cuáles son las novedades en las técnicas oncológicas?

R.- Ha habido un gran avance en el empleo de técnicas de cirugía plástica aplicadas a la cirugía conservadora del cáncer de mama. Por otra parte, también se ha producido un gran avance en el empleo de mallas y material protésico, que permiten realizar la reconstrucción inmediata en un solo tiempo.

P.- ¿Y el área que usted coordina, de qué recursos humanos dispone? ¿Es el cáncer más común entre las pacientes que entran en IVO a diagnosticarse y tratarse?



► **“La prevención primaria, que es la que pueden realizar las personas, implica actuaciones para disminuir el riesgo: ejercicio, dieta pobre en grasas, evitar obesidad, consumo moderado de alcohol, evitar tabaco, disminuir o evitar THS, etc.”**

R.- Realmente dentro de la cirugía de la mama, disponemos de un grupo de profesionales muy cualificado e implicado en la atención de las pacientes. Y quiero resaltar la labor que realizan muchos profesionales, que son necesarios para que el “sistema” funcione, tanto personal sanitario como no sanitario, que trabajan en el Instituto Valenciano de Oncología para lograr la mejor asistencia. Desde luego el cáncer de mama es uno de los que más frecuentemente se tratan en el IVO.

P.- ¿Cómo se puede prevenir más allá de programas de cribado?

R.- El programa de cribado es un programa para prevención secundaria, es decir, sirve para la detección del tumor en una fase preclínica, antes de que dé ningún síntoma. La prevención primaria, que es la que pueden realizar las personas, implica actuaciones para disminuir el riesgo. Estas acciones pueden ser: ejercicio,

dieta pobre en grasas, evitar obesidad, consumo moderado de alcohol, evitar tabaco, disminuir o evitar THS, etc.

P.- Por cierto, el cribado de la Comunitat en cáncer de mama aseguran que es modélico en España...

R.- Es verdad que el programa de cribado en la Comunitat Valenciana es uno de los mejores. Incluye pacientes desde las 45 a los 69 años y además cuenta con profesionales con amplia experiencia. En otras Comunidades el programa se inicia a los 50 años o finaliza a los 65 años.

P.- Sabemos que el cáncer de mama en un estadio inicial tiene altos porcentajes de curación, ¿pero en otras fases?

R.- En estadios avanzados muchas veces el objetivo no es curar la enfermedad, sino cronificarla. Lo que se intenta es reducir el tumor o mantenerlo estable administrando tratamientos poco agresivos

que permitan aumentar la “cantidad” de vida, con una buena calidad de vida.

P.- Dicho de otra manera, se suele decir cuando alguien es diagnosticado del cáncer (el que sea) que más pruebas “le pondrán nombre y apellidos exactos al cáncer”. ¿Hay muchos tipos de cáncer de mama?

R.- La sospecha diagnóstica de cáncer la establecerán los síntomas del paciente, la exploración clínica y las pruebas de imagen. El diagnóstico definitivo de cáncer lo establecerá el estudio anatómopatológico resultado de la biopsia realizada, que también nos informará de los apellidos cada tumor. En la mama hay varios tipos histológicos y cinco tipos moleculares y además no hay dos personas iguales. Esto implica que el tratamiento es individualizado para cada paciente, y todos los casos se deben valorar en el Comité Multidisciplinar donde participan

diferentes especialistas que se dedican al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

P.- ¿El hombre puede padecer cáncer de mama? Se han dado casos de anabolizantes...

R.- Por supuesto, el hombre también puede padecer cáncer de mama, aunque es poco frecuente. Sólo 1 de cada 100 cánceres de mama se produce en los hombres. La toma de anabolizantes produce ginecomastia (aumento del tamaño de la glándula mamaria en el hombre) y el cáncer de mama es más frecuente cuando hay o ha habido ginecomastia.

P.- Finalmente, ¿cuánto tiempo pasará para que el cáncer de mama sea curable al 100% en todos los casos?

R.- Todavía pasaran muchos años. Aunque la investigación avanza muy rápidamente, la aplicación clínica de estos avances y la repercusión en la supervivencia no es un proceso rápido.

El IVO supera las 100 operaciones con el robot Da Vinci Xi

Las intervenciones oncológicas llevadas a cabo son en patologías tumorales de Urología y Cirugía Digestiva y en una 2ª fase serán para Cirugía Torácica y Ginecología

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde que se incorporara hace apenas ocho meses, la tecnología del robot Da Vinci Xi, el Instituto Valenciano de Oncología, IVO, ha superado ya las 100 intervenciones en pacientes oncológicos. Aunque hasta el momento las intervenciones con la cirugía robótica provienen de operaciones de cáncer de próstata, riñón y colo-rectal, está previsto que en una segunda fase se incorpore esta técnica quirúrgica en el tratamiento de pacientes con patologías tumorales de pulmón, endometrio y ovario.

La incorporación del robot Da Vinci Xi, siendo la última evolución de la cirugía mínimamente invasiva, ha supuesto un gran avance para la cirugía en patologías tumorales de los pacientes del IVO. En el balance que realiza el **Dr. Rafael Estevan**, jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de la Fundación IVO subraya que *“la precisión que aporta esta tecnología ayuda a que se puedan reducir las complicaciones postoperatorias y que la recuperación de los pacientes sea más rápida. Estas ventajas cobran especial relevancia en pacientes oncológicos porque supone una importante disminución de la agresión quirúrgica en la extirpación de tumores y, una mejoría en términos de recuperación del paciente para el inicio de otras terapias”*.

Hasta el momento, vienen utilizando el robot Da Vinci los servicios de Urología y Ci-



Los doctores Rubio y Estevan, con el Da Vinci.

rugía General y Digestiva, en concreto, de las 101 operaciones realizadas, 58 intervenciones corresponden a pacientes con cáncer de próstata, 13 de cáncer de riñón y 30 de tumores de colon y recto.

Según el **Dr. José Rubio**, jefe de Servicio de Urología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), *“esta tecnología nos ha permitido depurar la técnica de la prostatectomía radical por cáncer de próstata. Las ventajas tecnológicas que presenta esta técnica nos aportan una mayor precisión quirúrgica y una mejor preservación de los resultados funcionales del procedi-*

miento”. Asimismo, en lo relativo a la cirugía parcial del tumor renal, el **Dr. Rubio** ha señalado que *“dada la facilidad de disección y de sutura renal que se obtiene, la incorporación del Da Vinci Xi ha sido clave para abordar casos más difíciles que, de otra forma, se realizarían por cirugía abierta.”*

Por su parte, el **Dr. Estevan** indica que *“esta tecnología está facilitando las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas en el cáncer de colon y recto ya que mejora la visión, el manejo de los instrumentos, la disección, la sutura y el acceso a espacios más reducidos lo que permite una mayor*

precisión quirúrgica añadida a las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva y menor riesgo de infección y una recuperación más rápida del paciente”.

Beneficios para el paciente y cirujano

Destaca especialmente la reducción del dolor en la fase postoperatoria y, en general, una recuperación funcional más rápida con estancias hospitalarias más breves. En cuanto los beneficios para el cirujano destacan una mayor precisión quirúrgica, clave para abordar cirugías de alta

► La precisión, la visión tridimensional del campo quirúrgico, la facilidad de disección y de sutura que aporta la tecnología del robot Da Vinci Xi son claves para abordar cirugías complejas en pacientes con patologías tumorales

complejidad; una mejor visualización del campo quirúrgico, gracias a una visión en 3D con aumento de hasta 10 veces; la supresión del temblor físico de las manos del cirujano o de movimientos involuntarios; y, por último, la ergonomía, que permite al cirujano estar sentado en operaciones largas y complicadas que requieren mucha atención y concentración.

Estas ventajas cobran especial relevancia en el campo de la oncología

Aporta dos puntos clave de mejora como son: una importante disminución de la agresión quirúrgica al paciente en la extirpación de tumores y, por otro, una gran mejoría en términos de recuperación del paciente para el inicio de otras terapias. Debido a la menor agresión quirúrgica que supone para el paciente, éste presenta una recuperación en el postoperatorio más temprana y, por consiguiente, puede iniciar antes el tratamiento complementario, en caso de ser necesario, o simplemente reincorporarse a su vida normal de una forma más rápida.



El Dr. Estevan en la llamada “consola” del Da Vinci.



El Dr. Rubio, operando con el Da Vinci.

La cátedra Fundación QUAES en la Universidad Politècnica de València aporta know-how científico y tecnológico en el desarrollo del software biomédico

Inteligencia Artificial integrada en la última tecnología médica para detectar lo que el ojo no ve

REDACCIÓN

Inteligencia Artificial aplicada al diagnóstico por imagen para detectar lo que el ojo humano no puede ver. Así funciona esta plataforma bioinformática que permite, por ejemplo, medir volúmenes en el cerebro para diagnosticar enfermedades neurológicas (como el Alzheimer, la demencia, la epilepsia o la esclerosis múltiple), hacer mapas de las conexiones neuronales en el cerebro (tractografías cerebrales), visualizar en cuatro dimensiones (4D) el flujo sanguíneo en la aorta para detectar posibles disfunciones y realizar biopsias hepáticas virtuales en cuestión de minutos, entre otras aplicaciones.

Todo ello es posible gracias a **AsciresTools**, una plataforma que incorpora también el *know-how* científico y tecnológico de la cátedra Fundación QUAES en la **Universitat Politècnica de València (UPV)**. Tal y como detalla su director, el profesor David Moratal: “Consiste en un análisis de imagen médica para la extracción de biomarcadores, junto con un posterior análisis de estos indicadores de procesos biológicos, en forma de datos, para convertir así las imágenes médicas en datos cuantificables (lo que se conoce como radiómica) y ayudar a la toma de decisiones clínicas”. La nueva tecnología, que aporta mayor robustez, precisión y rapidez en el diagnóstico y control de seguimiento de enfermedades, ya ha permitido tratar de forma más ágil, precisa y personalizada a más de 10.000 pacientes desde su implantación en 2018.

Así pues, Ascires da un paso más en innovación tecnológica, aportando a las pruebas diagnósticas su experiencia de más de 50 años en análisis de imagen. Como explica José Manuel Santabàrbara, ingeniero coordinador de AsciresLab: “Realizamos un post procesamiento de las imágenes, basado en la obtención de biomarcadores que, con radiómica e Inteligencia Artificial, permiten diagnosticar más allá de lo que el ojo humano es capaz de ver, con la mayor rapidez y exactitud diagnóstica”. **AsciresTools** forma parte de



AsciresTools es una plataforma diagnóstica que permite hacer mapas cerebrales o visualizar en 4D el flujo sanguíneo de la aorta.

la suite AsciresLab, una plataforma tecnológica al servicio de la investigación clínica que procesa a través de biomarcadores específicos y certificados tanto por Unión Europea (marcado CE) como por la agencia estadounidense de medicamentos (FDA).

La mayor potencia de diagnóstico por imagen de España, en Valencia

La clínica **Ascires Campanar** ha sido la primera en implantar esta plataforma, que supone un nuevo avance en el ámbito de la medicina de precisión y se suma a una decida-

► El centro de diagnóstico por imagen con mayor potencia tecnológica de España, Ascires Campanar, ha sido la primera clínica en implantar este sistema

da apuesta por la tecnología médica más puntera. De hecho, este centro ya concentra la mayor potencia tecnológica en diagnóstico por imagen de toda España, con siete resonancias magnéticas, dos TAC multicorte de doble energía, un ecógrafo 4D y equipos para

mamografías y densitometrías altamente especializados.

La responsable de la clínica de Campanar, Cristina Micó, profundiza en el avance que supone integrar AsciresTools en este centro: “Revisar las imágenes obtenidas con equipos de última generación mediante un software específico nos lleva a un auténtico diagnóstico de precisión, aportando más información y herramientas de decisión a los médicos”.

El sistema, implantado también en el resto de clínicas biomédicas Ascires de Cataluña y Valencia, combina softwares especializados en diagnóstico clínico y desarrollos propios. Así, gracias al equipamiento tecnológico más completo y avanzado y a su extensa trayectoria en este ámbito, el grupo tiene la capacidad de llevar a cabo todo tipo de prueba de diagnóstico por imagen desarrollado a nivel internacional.

Sobre Ascires Grupo Biomédico

Ascires es el grupo biomédico líder en España en Genética, Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear, además de un referente en Oncología Radioterápica.

De raíces mediterráneas y con una trayectoria de más de 50 años, el grupo Ascires centra su actividad en diagnóstico de precisión y tratamiento, atendiendo a más de 500.000 pacientes al año y reinvertiendo anualmente una media del 20% de los beneficios en I+D+i. Una reinversión que le permite la constante incorporación de las últimas novedades en tecnología biomédica y avances científicos, tanto en Genómica como en Diagnóstico por Imagen y Radioterapia.

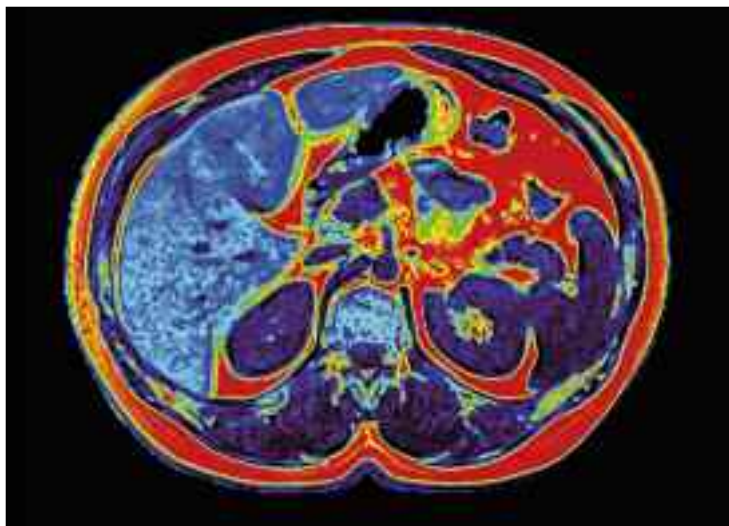
Sobre la Universitat Politècnica de València (UPV)

La **Universitat Politècnica de València** es la mejor universidad española de carácter tecnológico de España, según el Academic Ranking of World Universities (ARWU), conocido como ranking de Shanghai. Cuenta con 25.000 estudiantes, 2.500 profesores e investigadores y 1.500 profesionales de administración y servicios, repartidos entre los campus de Alcoy, Gandia y València. Mantiene más de mil acuerdos que permiten el intercambio de estudiantes con otras universidades europeas y de América Latina, Australia, Canadá, China, Estados Unidos o Japón, siendo la sexta Universidad de Europa en alumnos Erasmus recibidos. Es líder nacional en número de patentes y una de las instituciones académicas españolas que más ingresos obtiene por su actividad investigadora.

Sobre la Fundación QUAES

La **Fundación QUAES**, impulsada el grupo biomédico Ascires, es una organización sin ánimo de lucro dedicada a fomentar la difusión de los avances médicos y científicos entre pacientes. La vocación de esta organización es compartir el conocimiento de manera rigurosa y accesible, generando un verdadero punto de encuentro entre la sociedad, el ámbito académico y los profesionales de la sanidad.

La **Fundación QUAES**, desde su área social sanitaria, colabora con más de ochenta y cinco asociaciones de pacientes de toda España.



Biopsia virtual hepática, realizada en cuestión de minutos con máxima fiabilidad.



Los hospitales Doctor Peset y Pare Jofré organizan su primera jornada conjunta de bioética. El Hospital Universitario Doctor Peset acogió la I Jornada Conjunta de Bioética organizada por los comités de bioética asistencial de este hospital público y del Hospital Pare Jofré. El encuentro, que tenía como objetivo lograr un mayor conocimiento y eficacia en la misión bioética de estos comités, reunió a más de 200 participantes entre pacientes y familiares, profesionales del ámbito sanitario y social, miembros de comités de bioética asistencial y gerencias y equipos directivos de los departamentos de salud.

Los problemas en los tendones de los pies son unos de los más incapacitantes para caminar y practicar deporte. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que la aparición de problemas en los tendones de los pies genera un dolor y malestar elevados, convirtiéndose en una de las patologías que más incapacitan a la hora de caminar y, por supuesto, de practicar deporte. Los síntomas más comunes son molestias en el maléolo lateral e inflamación del tobillo. “Este tipo de lesiones inflamatorias se producen, sobre todo, por sobreuso o estrés de la zona, como sucede a través del movimiento repetitivo al practicar deporte, aunque también puede aparecer tras haber padecido esguinces repetitivos. Además, esta patología también se puede desencadenar en personas con alteraciones en la marcha como las que tienen un pie varo”, ha explicado Pilar Nieto, vicepresidenta del ICOPCV.



Residentes de Dermatología de España se forman en cirugía oncológica en el General de Alicante. El Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante ha celebrado la octava edición del Curso de cirugía en directo para MIR en Dermatología. Se trata de una formación específica en Cirugía Dermatológica Oncológica, dirigida a residentes de la especialidad de toda España que, junto con los residentes de Alicante, ha contado este año con alumnos procedentes de Valencia, Málaga, Murcia o Madrid.



El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe revela cómo los esteroides anabólicos de aumento de masa muscular causan daños en el hígado. Una investigación del grupo dirigido por el doctor José Vicente Castell en el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe de Valencia, miembro del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), y publicada en Archives of Toxicology, ha demostrado cómo el epistane causa daños hepáticos y, por ende, ha abierto una nueva vía para el estudio de las lesiones en este órgano causadas por otro tipo de medicamentos.

Isabial logra la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria del ISCIII y entra en la élite de la Ciencia en España. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (Isabial) ha obtenido la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), una certificación que solo poseen otros 31 centros de investigación nacionales, lo que supone “acceder a la élite de la ciencia en España”, como ha subrayado el director general de la Fundación de la Comunitat Valenciana para la Gestión de Isabial, José Sánchez Payá.



El doctor Pérez Calatayud, del Hospital La Fe, premiado con el Reconocimiento Fellow

La Asociación Americana de Física Médica (AAPM) ha concedido este reconocimiento por su liderazgo en la práctica de la Física Médica tras haber sido ya declarado físico influyente a nivel mundial

CARLOS HERNÁNDEZ

Es uno de los referentes de la sanidad valenciana. Es más, de hecho, está considerado como uno de los mejores físicos del mundo. Ahí es nada y es valenciano. Humilde y trabajador como pocos, el doctor José Pérez Calatayud, responsable de la Unidad de Radiofísica del Hospital La Fe, suma un nuevo reconocimiento público.

Ha sido reconocido con la distinción Fellow que otorga la Asociación Americana de Física Médica (AAPM). El doctor Pérez Calatayud, miembro de esta asociación desde hace 30 años, ha sido propuesto para este reconocimiento por su amplia trayectoria profesional. El premio se entregará el próximo 13 de julio en Vancouver, previo al congreso anual de esta asociación.

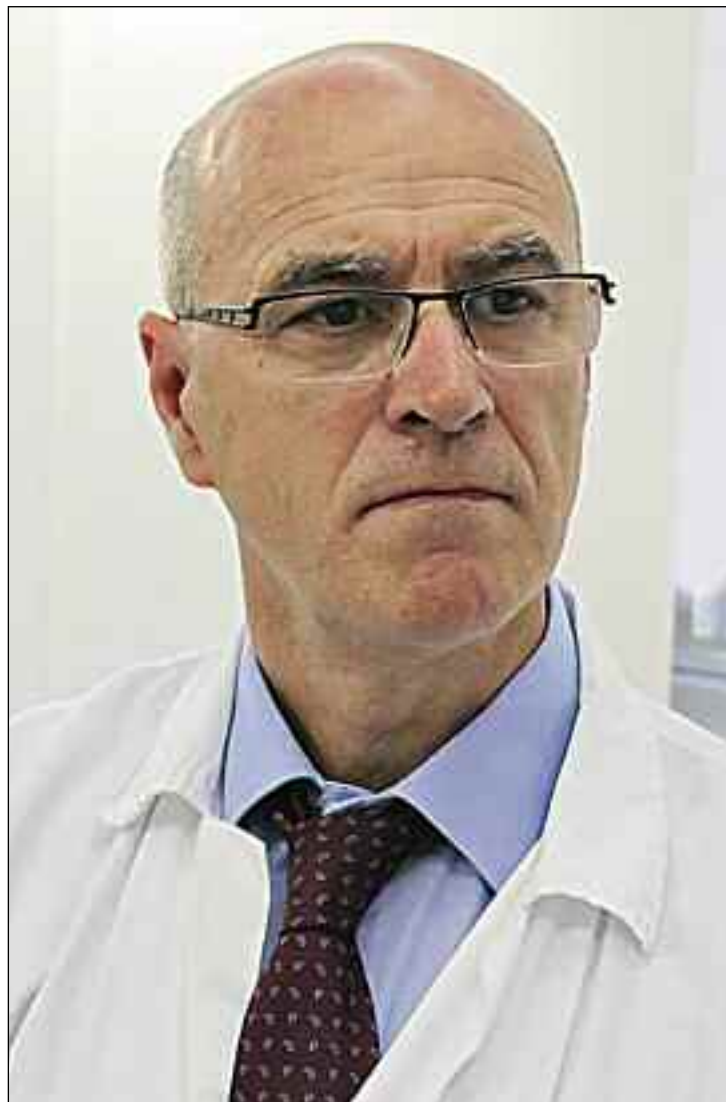
Esta distinción es un premio que se otorga a aquellos profesionales que han demostrado una gran capacidad de liderazgo en la práctica de la Física Médica y trabajan por el avance en el conocimiento, especialmente, basado en investigación o desarrollo original e independiente.

Así como también, realizando actividades educativas de Física Médica, especialmente en lo que respecta a la educación y capacitación de físicos médicos, estudiantes de medicina, residentes de medicina y personal de salud.

Reconocimiento

El doctor Pérez Calatayud, quien ha querido agradecer este reconocimiento a sus compañeros de la Unidad de Radiofísica del Hospital La Fe y del grupo de Física Médica de la Universitat de València, ha participado en diversos grupos de trabajo de la AAPM, incluso en algunos de ellos como coordinador para el establecimiento de recomendaciones en Estado Unidos y Europa.

De hecho, la mayor parte de la producción científica del grupo Hospital La Fe y Universidad de Valencia se ha realizado a través de la revista oficial de la AAPM.



El Dr. Pérez-Calatayud.

El Doctor José Pérez Calatayud, es uno de los 50 Físicos Médicos más relevantes del mundo en los últimos 50 años, según The International Organization of Medical Physics (IOMP), y se sitúa de esta forma en una prestigiosa lista que incluye ilustres personalidades que han contribuido al desarrollo científico y tecnológico de la Medicina, como es el caso más destacable del Dr. Hounsfield, premio Nobel por su invención del TAC.

Pérez-Calatayud, responsable de la Unidad de Radiofísica del Hospital La Fe, es uno de los físicos médicos españoles que ha contribuido más decisivamente a los avances de su especialidad en los últimos años, en concreto en el campo de la braquiterapia.

Aportaciones

Así, sus aportaciones dentro del grupo de Física Médica de la Universitat de València han permitido desarrollar

y aplicar un código de cálculo de dosis de braquiterapia internacional (Monte Carlo) que han servido para caracterizar toda una serie de fuentes de tratamiento para pacientes.

Otros logros relevantes han sido la planificación en braquiterapia ginecológica con Resonancia Magnética y los

Aplicadores Valencia para el tratamiento de lesiones de piel, de amplio uso en la actualidad en hospitales europeos y ame-

ricanos.

Como responsable de los principales grupos internacionales de trabajo de esta especialidad, ha contribuido a establecer un marco común internacional en el control de calidad de la braquiterapia que ahora es referencia en todo el mundo. Asimismo, ha estado involucrado en el proceso de elaboración de las recomendaciones mundiales para mejorar la calidad de los tratamientos y la formación de la braquiterapia (AAPM-GEC-ESTRO).

► El Dr. Pérez Calatayud es uno de los 50 Físicos Médicos más relevante en los últimos 50 años



El Dr. Pérez-Calatayud, junto a su equipo de La Fe.



Especialistas en un modelo de salud sostenible

En Ribera Salud queremos garantizar el acceso universal a un servicio de salud integrado y sabemos hacerlo de manera sostenible.

En Ribera Salud apostamos por gestionar la sanidad de un modo distinto, aportando valor a la sociedad.

Bienvenidos a nuestro modelo de gestión sanitaria responsable.

Descubre nuestra gestión responsable de los recursos públicos en:
<http://www.riberasalud.com/portal-del-ciudadano/>

riberasalud.com



¿Qué ocurre en el cerebro de los pacientes con hernias cervicales?

La empresa especializada Inscanner lidera un estudio sobre el efecto de las hernias cervicales en el cerebro, mostrando la existencia de daño cerebral en pacientes con síntomas moderados

CARLOS HERNÁNDEZ

Inscanner, la empresa especializada en radiodiagnóstico de Hospital Clínica Benidorm, ha liderado un estudio de investigación junto al Departamento de Neurocirugía del Hospital General de Alicante y la Universidad Miguel Hernández de Elche sobre el efecto de las hernias cervicales en el cerebro.

El estudio titulado *"MRI evidence of brain atrophy, white matter damage, and functional adaptive changes in patients with cervical spondylosis and prolonged spinal cord compression"*, ha sido publicado en la prestigiosa revista *European Radiology*, que se encuentra entre las 25 revistas científicas de radiología más importantes del mundo.

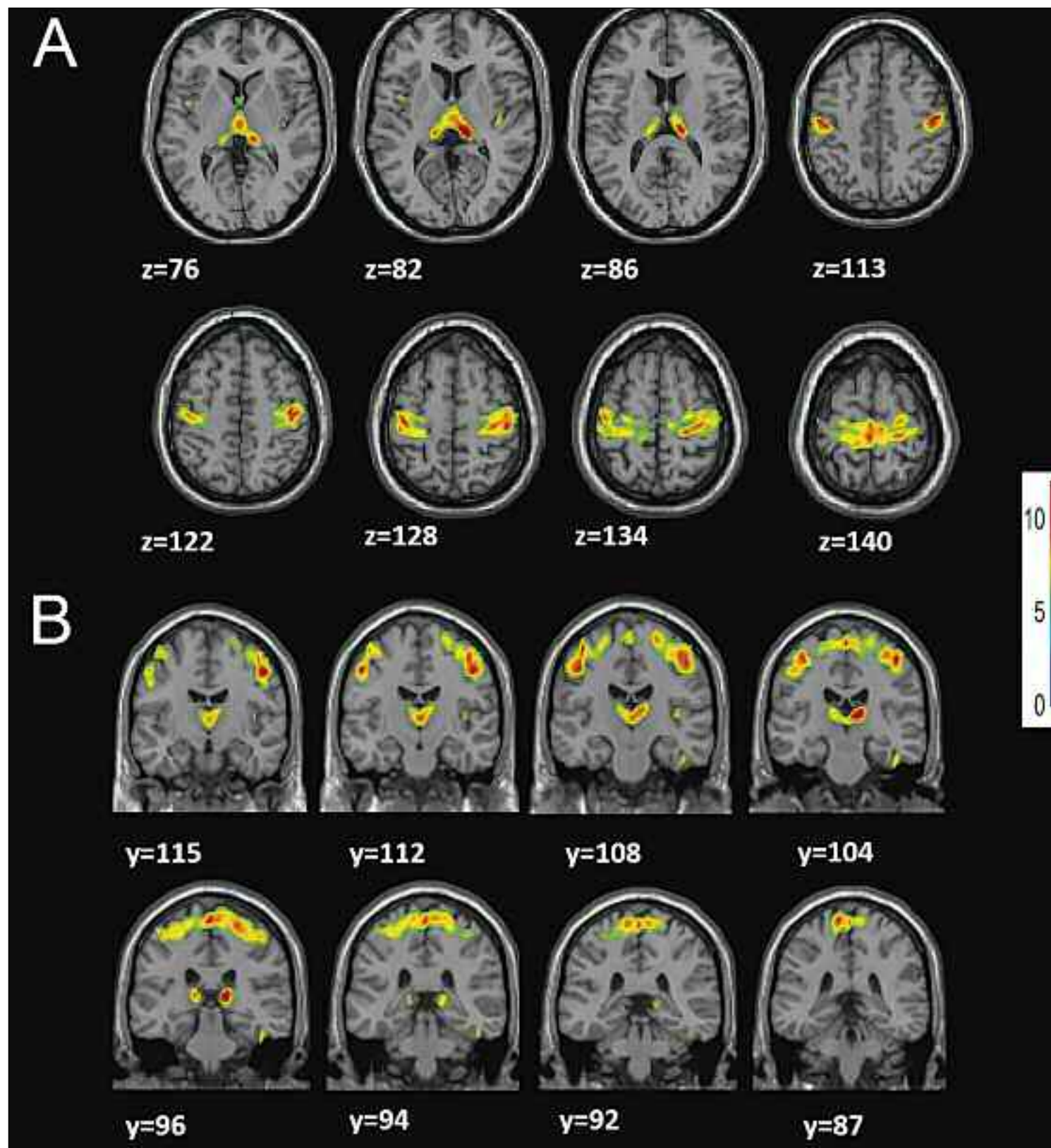
Los investigadores y los especialistas en neurocirugía participantes han querido profundizar en la fisiopatología de la enfermedad para saber qué ocurre en el cerebro de aquellos pacientes con hernias cervicales de larga evolución. Concretamente, saber *"por qué unos pacientes empeoran antes que otros"*, ha concretado la Dra. Ángela Bernabeu, Bioquímica especializada en Imagen de Inscanner-HCB y principal autora del estudio.

Actuar antes de que la hernia deje secuelas

Numerosos estudios han demostrado que la enfermedad, una de las más comunes de nuestro tiempo, se manifiesta y evoluciona de distinta manera en cada individuo; no existiendo a día de hoy una prueba clínica que permita predecir la evolución.

"Algunos pacientes muestran síntomas en estadios muy iniciales que obligan a una rápida intervención dejando pocas secuelas. En cambio, este estudio ha mostrado como pacientes que apenas presentan síntomas de la enfermedad, pueden presentar ya un daño cerebral considerable. Estos últimos, al no presentar síntomas importantes, no son operados hasta más tarde, cuando algunos de los daños cerebrales adquiridos pueden ser ya irreparables", ha explicado la Dra. Ángela Bernabéu.

Finalmente, el estudio, que ya está previsto que continúe recabando más datos, busca esta-



Escala de color azul rojo las áreas donde se produce atrofia cerebral en pacientes con hernias cervicales.

blecer el mejor momento para la cirugía, y así evitar las secuelas neurológicas irreversibles en el paciente que no pueden ser subsanadas con los tratamientos rehabilitadores actuales.

En definitiva, el siguiente objetivo del estudio será crear un protocolo clínico o de actuación óptimo para clasificar mejor a los pacientes y establecer mejores pronósti-

► El estudio continúa para llegar a establecer cuál es el momento óptimo de la cirugía en cada paciente para evitar secuelas neurológicas

cos evolutivos (prever mejor cómo van a evolucionar).

Técnicas de neuroimagen avanzadas

El estudio se ha llevado a cabo con técnicas de neuroimagen avanzadas, facilitadas por Inscanner-HCB, que han permitido estudiar el cerebro de cada paciente desde el punto

de vista anatómico, metabólico y funcional. Tras un minucioso análisis de las imágenes obtenidas, ha sido posible detectar el daño real causado en las distintas áreas del cerebro.

Estas técnicas arrojan más información sobre la evolución de la enfermedad en el cerebro que la que se puede obtener con una resonancia magnética convencional.



Reunión del personal sanitario con pacientes para valorar el kit.

Curar y cuidar al paciente oncológico, una prioridad en los hospitales de Ribera Salud

En los centros hospitalarios del Vinalopó y Torrevieja cada enfermo tiene asignado personal que le ayuda a gestionar sus citas y resuelve sus dudas desde casa para ayudar en todo lo necesario

CARLOS HERNÁNDEZ

Afrontar un diagnóstico de cáncer es un proceso duro para cualquier persona y su entorno. De repente, la vida cambia. A la preocupación, el miedo y la incertidumbre que provoca el diagnóstico se suman analíticas, sesiones de quimio, controles, pruebas radiológicas, medicación, cirugía y muchas explicaciones y consejos que suponen una sobrecarga emocional para algunos pacientes.

Y para ayudar a estos pacientes en el proceso, ayudarles a gestionar las citas y resolver sus dudas y las de su familia sobre efectos secundarios, alimentación o ejercicio los hospitales universitarios del Vinalopó y Torrevieja asignan personal de enfermería a cada paciente oncológico en calidad de “gestor” de este paciente.

Porque es muy importante curar al paciente con cáncer pero también cuidar de él y de su entorno.

Ana María Navarro es una de las primeras enfermeras gestoras de pacientes oncológicos del Hospital del Vinalopó, a quienes define como “una guía personal dentro del sistema sanitario para los pacientes con cáncer y sus familias”. “Resolvemos dudas sobre tratamientos, citas, el manejo de la enfermedad, preguntas sobre dieta y ejercicio saludable y evitamos muchos desplazamientos innecesarios, con una atención telefónica personalizada, además de la personal en consulta”, explica.

Cuando el paciente llega al hospital de día desde la consulta del oncólogo o el hematólogo para iniciar el tratamiento, “es importante que sepa y sienta que no va a estar solo y que vamos a cuidarle y a hacer todo lo posible por curarle, con los me-

jores profesionales a su disposición”, asegura la supervisora de Enfermería del Hospital de Día de Torrevieja y líder del proyecto, Melanie López.

Eficacia

Los enfermeros gestores de pacientes oncológicos son una figura novedosa, implantada con éxito en los hospitales de Ribera Salud, y que ha resultado ser muy útil desde el punto de vista asistencial, pero

► **Todos los pacientes que comienzan la quimioterapia reciben una mochila con una carpeta, calcetines y crema hidratante, para ayudarles con el tratamiento**

que además, tiene una gran acogida por parte de los pacientes y sus familias. Ana María explica que “es muy habitual, por ejemplo, que contacten conmigo en los días posteriores a los tratamientos de quimioterapia, porque aunque disponen de información sobre los efectos secundarios, es inevitable que les asalten dudas y miedos cuando éstos aparecen”. Su misión en esos casos, explica, “es identificar si se trata de una situación que precisa atención médica urgente o si por el contrario, se puede manejar desde casa, indicando los síntomas a vigilar y haciendo un seguimiento telefónico en las horas siguientes”. “Llamar y que te resuelvan la mayor parte de las dudas reduce de manera importante la ansiedad en los pacientes con cáncer y el número de visitas a urgencias”, asegura Ana María.

Pensando también en la comodidad de estos pacientes,

el personal de Enfermería del hospital de día que atiende en los tratamientos de quimioterapia ha diseñado un Plan de Cuidados que incluye un “kit de bienvenida”, que se les entrega antes de comenzar las sesiones, para intentar hacer de este proceso una experiencia lo más amable y llevadera posible. Incluye una mochila para la documentación y los informes que se le facilitan, así como una guía del proceso que, según explica la coordinadora de Enfermería, Melanie López, “recoge las recomendaciones e indicaciones más relevantes para los pacientes durante estos tratamientos tan especiales, incluido cómo gestionar y prevenir los efectos secundarios”. Incorpora también un cuaderno y un lápiz donde se pueden anotar los teléfonos importantes, citas y recomendaciones y dudas, así como crema de manos, porque los



Una profesional, atendiendo a una paciente.

tratamientos utilizados provocan sequedad en la piel, y unos calcetines térmicos antideslizantes, para mitigar la sensación de hipotermia y mejorar su confort.

Cuidados

Pero este plan de cuidados comienza nada más llegar al hospital de día. El personal de Enfermería que se le asigna organiza la presentación del equipo multidisciplinar que le atenderá, entre otros un hematólogo, un psicooncólogo y un oncólogo, además del enfermero/a gestor de su caso. Cuando el paciente llega al hospital de día desde la consulta del oncólogo o el hematólogo para iniciar el tratamien-



Pack oncológico de Vinalopó.

to, “es importante que sepa y sienta que no va a estar solo y que vamos a cuidarle y a hacer todo lo posible por curarle, con los mejores profesionales a su disposición”, asegura la supervisora de Enfermería del Hospital de Día del Vinalopó, Melanie López. Los enfermeros gestores de casos oncológicos y el “kit” para pacientes que empiezan la quimioterapia son dos de las múltiples acciones incluidas en el Plan de Humanización que están implantando los hospitales de Ribera Salud, con el fin de impulsar la atención personalizada, la proximidad de los profesionales al paciente, mejorar la comunicación y facilitar la estancia de los ciudadanos en estos centros durante sus tratamientos e ingresos.



Un paciente, con el kit en la mano.



Imagen del kit.

Vinalopó y Torrevieja organizan talleres de lactancia, yoga y masaje infantil para embarazadas y primerizas

Embarazadas y madres recientes acuden a centros de salud de su departamento a sesiones de preparación física pre y post parto, natación, educación maternal, yoga, lactancia y masaje

CARLOS HERNÁNDEZ

Bebés sanos, mamás felices y saludables. Estas son las máximas que han guiado a los responsables del Área de Atención Integral a la Mujer de los departamentos de salud de Vinalopó y Torrevieja para programar hasta seis talleres diferentes en otros tantos centros de salud de cada área, para ayudar a las mujeres a prepararse para uno de los momentos más importantes de su vida, el nacimiento de su bebé, y también a gestionar los primeros meses de lactancia y cuidados propios y del recién nacido.

Lactancia, yoga, masaje infantil, ejercicio físico pre y post parto, natación y educación maternal son los seis talleres programados para ser impartidos a lo largo de este año por profesionales de los departamentos del Vinalopó y Torrevieja.

Las sesiones tienen lugar de lunes a viernes, en horario de mañana y de tarde y cada día en un centro de salud diferente, salvo la natación, que se organiza en las piscinas municipales de las diferentes localidades.

El objetivo es que más de 5.000 mujeres se beneficien en 2020 de los consejos para el cuidado de los recién nacidos, el autocuidado de las embarazadas y madres primerizas, pero también para aquellas que han decidido repetir la experiencia de ser madres, bien asesoradas y preparadas física y mentalmente. En la



► Vinalopó y Torrevieja, gestionados por Ribera Salud, promueven de la salud femenina con Áreas de Atención Integral a la Mujer, con equipos multidisciplinares para atender sus necesidades

mayoría, también pueden acudir sus parejas.

Salud femenina

Los departamentos del Vinalopó y Torrevieja, gestionados por el grupo Ribera Salud, apuestan por la promoción de la salud femenina con Áreas

de Atención Integral a la Mujer, que cuenta con equipos multidisciplinares para atender todas sus necesidades, en las diferentes etapas de su vida. En el caso de las mujeres embarazadas, las matronas del Centro de Salud son las responsables de hacer su seguimiento, fomentar hábitos de

vida saludable y dar consejos sobre alimentación y ejercicio. En esta línea, recomiendan a las mujeres los talleres que se organizan en ambos departamentos para disfrutar de esta etapa de la vida. Antes, durante y después del parto, las mujeres reciben una atención humanizada e individualizada,

lo que les ayuda a sentirse cómodas, cuidadas, acompañadas y confiadas durante todo el proceso.

Además de los talleres, los departamentos de salud de Torrevieja y Vinalopó organizan visitas guiadas a los paritorios, con el fin de que las mujeres conozcan el itinerario y el proceso antes del parto y estén tranquilas el día que va a nacer su bebé. Se les ofrece, además, dentro del plan de humanización, musicoterapia, luz tenue y un ambiente íntimo para que se sientan cómodas, tanto ellas como su pareja, en una circunstancia tan especial.

App

Ribera Salud ha desarrollado, además, una aplicación móvil para el control y el seguimiento del embarazo: Yo-Embarazo. Esta app facilita a las mujeres en estado toda la información que necesitan sobre el proceso, los cambios que se producen en su cuerpo y cómo se va desarrollando el bebé en función de las semanas de gestión. Además, pueden archivar ahí sus ecografías, utilizar el calendario para planificar las visitas al ginecólogo y la matrona, leer consejos sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido, llevar un diario personal con las experiencias del proceso y hasta utilizar el “contador” de patadas o la herramienta de cálculo de la masa corporal y llevar un registro de los mismos. Todos los contenidos han sido diseñados por los profesionales sanitarios de estos departamentos, obstetras, matronas, pediatras y enfermería.

Torrevieja Salud renueva su compromiso con el Club de Atletismo Puerto de Torrevieja. El Club de Atletismo Puerto de Torrevieja y Torrevieja Salud ha renovado un acuerdo de patrocinio por el cual el departamento de salud se convierte en patrocinador principal del club y del atleta local Jorge Sánchez durante la presente temporada.





Foto de familia de todos los participantes.

VICENT TORMO

El Hospital Universitario del Vinalopó celebró la I Jornada de diversidad funcional “Súbete al carro de la diversidad”, un encuentro con alumnos y alumnas del CEIP Mariano Benlliure de Elche organizado a través del Grupo de Participación Ciudadana del centro de salud Pla-Vinalopó.

Durante la jornada, los jóvenes participaron de varias charlas sobre la diversidad funcional a cargo de asociaciones como AFAE, AEBHA, AITEAL o la Asociación Sin Límites de Elche. Se proyectó una selección de los mejores dibujos realizados por algunos de los alumnos y alumnas presentes dentro del primer concurso de dibujo

“Súbete al carro de la diversidad”. El Hospital Universitario del Vinalopó cuenta con un Plan de Atención a los pacientes con diversidad funcional severa o grave con el fin de garantizar la ac-

Vinalopó sensibiliza a jóvenes: “Súbete al carro de la diversidad”

Cuenta con un plan de diversidad que garantiza la accesibilidad universal en la atención sanitaria y mejorar la experiencia de estos pacientes y su calidad de vida

cesibilidad universal en la atención sanitaria así como mejorar la experiencia de estos pacientes y su calidad de vida.

Objetivos

Se persigue minimizar, en la medida de las posibilidades, el tiempo de espera entre la llegada del paciente al centro sanitario y el momento de la visita, acceder al interior de las consultas médicas acompañados por el cuidador principal, siempre y cuando la

situación clínica del paciente lo permita, y adaptar las agendas y citas de los profesionales para asegurar el tiempo mínimo necesario para la asistencia de los pacientes con diversidad funcional severa o grave (20-30 minutos por paciente), así como establecer un programa de formación dirigido a los profesionales que garantice la implementación del plan de atención a estos pacientes.

Según el tipo de diversidad funcional, el Hospital del Vinalopó ha puesto en marcha una serie de intervenciones:

Diversidad funcional visual: acceso con perros guía asegurado en las áreas de consultas externas y centros de atención primaria, así como en los ser-

vicios de urgencias.

Diversidad funcional auditiva: videointerpretación a través del sistema S-VISUAL, sistema de ampliación del sonido disponible en el mostrador principal de admisión del hospital, así como en el mostrador del centro de salud piloto, Crevillente de Elche.

Diversidad funcional motora: adaptadas las infraestructuras y equipamiento del entorno sanitario para garantizar las condiciones de accesibilidad, calidad y seguridad:

- Rampas de acceso en las entradas principales de los diferentes edificios.
- Baños adaptados en todas las áreas.
- Sistema de aviso-llamada a

paciente (kioscos) con sonido.

- Lenguaje braille en los teclados de los ascensores.

- Camillas de exploración y cama hospitalaria para pacientes con obesidad mórbida.

- Cama adaptada para las exploraciones ginecológicas de las mujeres con grandes limitaciones de movilidad.

- Sistema de aviso llamada paciente-enfermera en las habitaciones de las unidades de hospitalización (disponible junto a la cama y en el baño de la habitación).

Diversidad funcional cognitiva: identifica a pacientes cuyo diagnóstico es Autismo y/o Alzheimer y que disponen de tarjeta de acompañamiento y accesibilidad (AA), así como a los pacientes con diversidad funcional cognitiva severa o grave:

- Reducción en los tiempos de espera.

- El paciente estará acompañado en todo momento por el cuidador principal.

- En consultas externas y atención primaria se citan los primeros.

- Extremar el protocolo de detección de agresiones y abusos en pacientes portadores.

- Facilitar la comunicación y comprensión de conocimientos

► **Asegura el tiempo mínimo necesario para la asistencia de los pacientes con diversidad funcional severa o grave, es uno de los principales objetivos de este Plan**



Un momento del coloquio.



Rueda de prensa de los profesionales que han dirigido la jornada.



Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de *confianza*
para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

Así de fácil...

A.M.A. ALICANTE
Castaños, 51
Tel. 963 20 43 00
alicante@amaseguros.com

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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

