El CECOVA pide a los médicos que asuman que las enfermeras están capacitadas para liderar cambios en el sistema sanitario

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XII • Noviembre 2020 • Número 143 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

Cierre perimetral de la Comunitat Valenciana

Págs. 4-5

Un objetivo claro: curar más siendo lo menos agresivos posible

Pág.26-27

Centene nombra a Alberto de Rosa como director ejecutivo Europeo

Pág.7

Cáncer de mama: cogerlo a tiempo como clave para sobrevivir

Págs. 23-25

Los MIR se acercan a los 4 meses de huelga

Pág.14

CSIF denuncia el colapso de Urgencias en La Ribera con pacientes en los pasillos

Pág.15

Torrevieja es el Departamento con menos demora quirúrgica de la Comunitat, según Sanitat

Pág. 5

Editorial

Dimita ya Dr. Simón

Fernando Simón tiene que irse ya. O ser cesado. Da lo mismo. Es bastante evidente y notorio que Pedro Sánchez y la izquierda mediática lo mantiene como escudo, porque mientras siga metiendo la pata micrófono en mano, los dardos van hacia él. Así el presidente del Gobierno puede seguir con su plan de no comparecer en el Congreso, de seguir quemando al ministro de Sanidad Salvador Illa. Fernando Simón negó la pandemia públicamente, hablando en febrero de casos aislados, mientras firmaba un documento interno de advertencia al Gobierno de lo que venía, que bien que lo sabía. Recomendaba públicamente a su hijo ir al 8M mientras por detrás advertía por escrito de la magnitud que se avecinaba. Fernando Simón recomienda no salir de casa y él se marcha ipso facto a surfear a Portugal. Fernando Simón estaba tan cansado que precisó de unos días en Mallorca de escalada, buceo y mountain bike con Jesús Calleja. La última ha sido comentarios machistas donde tilda a las enfermeras de "infecciosas". Lamentable.

La falta de unidad de acción ante la pandemia genera mortalidad

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Las dificultades en la gestión de la pandemia, especialmente en el proceso de desescalada, están generando un clima de desasosiego y de desconfianza social en su gestión. A eso le añadimos la dificultad para entender las diferentes medidas que se van poniendo en las diferentes CCAA. Horarios de cierre a las 10, a las 11 y a las 12 de la noche. 5, 6 ó 10 personas para las reuniones. Bares al 100%, al 75% o al 50%. Barras de bar SI, barras de bar NO. Cierre de parques y jardines, unas Si y otras NO. CCAA autónoma, confinada o barrios confinados o ciudades confinadas o ZBS confinadas o áreas sanitarias confinadas. En fin, un galimatías que hace que la gente no se aclare.

Y a eso le añadimos las dificultades de rastreo y de número de rastreadores, la falta de refuerzo de la atención primaria, bases para una buena gestión de los casos y los contactos.

A todo eso es importante añadirle un aspecto: el déficit de medidas en cuanto a los espacios cerrados. Es imprescindible decir una y otra vez que en los espacios cerrados se multiplican por 5/6 el número de contagios. Por tanto, sería necesario tomar medidas para que los bares y restaurantes tuvieran espacios en la calle, que en la calle estuvieran suficientemente alejados, que los gimnasios no estuvieran abiertos si son cerrados y que las aulas de los colegios necesitan airearse 5/6 veces a la hora o un mínimo de 15 minutos cada hora. Además cuando hay reuniones familiares o de amigos, es fundamental o ventilación si no se pueden hacer en patios o terrazas. Y además es necesario que al terminar la comida, la mascarilla esté presente en la relación entre las personas de la reunión.

En toda pandemia, la comunicación es un tema fundamental para que la gente sea consciente de lo que tiene que hacer y d Elo que no. A ello le añadimos la unidad de acción. La falta de unidad de acción, los enfrentamientos entre partidos políticos o entre gobierno de España y gobierno de CCAA, la falta de una legislación que ayude a tomar las medias sin estar pendientes de lo que dice la justicia son elementos que influyen en cómo va la tendencia de contagios, como va la tendencia de mortalidad y cómo va los casos en residencias.

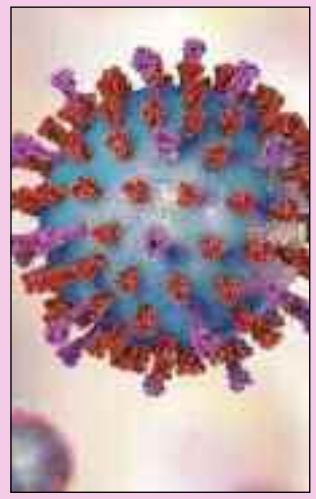
Durante la primera oleada, la rapidez de su irrupción, la herencia de los años de recortes en el sistema sanitario público, sobre todo en la atención primaria y la salud pública, el que prácticamente todos los países de Europa se vieran afectados de forma intensa y relativamente similar y sobre todo la comprensión social de la necesaria urgencia en la adopción de las decisiones políticas aliviaron las críticas y justificaron, en cierto modo, algunas de las insuficiencias y posibles errores que se hubieran cometido en su gestión.

En la actualidad, tras casi nueve meses de pandemia e instalados en una nueva fase, tras constatar el incumplimiento reiterado por parte de algunos de los gobiernos autónomos de los compromisos adoptados y de las promesas realizadas en mayo de reforzar la atención primaria y la salud pública como condición sine qua non de las desescaladas en sus respectivos territorios, tras observar como los casos de covid han ido creciendo a lo largo de estos últimos meses sin que se hayan adoptado medidas de rastreo de los contactos y de contención de la pandemia, la desconfianza en la gestión no sólo no tiene elementos de posible justificación sino que lo que encuentra son argumentos para su agravamiento como puede ser la situación generada en las últimas semanas en la comunidad de Madrid.

Más unidad, más contundencia, menos ir paso a paso poco a poco en tomar medidas, más refuerzo de la atención primaria y de la salud pública, más cierre de espacios cerrados, más apertura hacia la calle de bares y restaurantes, más ventilación en aulas y gimnasios, más teletrabajo, menos reuniones de amigos y familiares y sobre todo, menos enfrentamientos entre partidos políticos y entre CCAA. La falta de unidad de acción genera mortalidad. Acuérdense #EsteVirusLoParamosUnidos, #EsteVirusLoParamosInformados.

Posicionamiento de la Junta de Gobierno del ICOMV

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) se opone completamente a la nueva norma que marcará el valenciano como requisito indispensable para ejercer la praxis médica en todo el territorio valenciano. Desde el Colegio entendemos que es completamente inaceptable que el valenciano sea un requisito indispensable para poder trabajar en la Comunidad Valenciana porque, con esto, lo único que se va a conseguir es que los médicos se vayan fuera. Con la falta de profesionales que sufrimos, ¿de verdad creen que imponiendo el valenciano garantizan la salud de la población? ¿No debería primar el derecho a la salud por encima de todo? Podemos entender que el valenciano sea un mérito, pero nunca un requisito que impida el acceso a los puestos de trabajo.



La pandemia ha puesto sobre la mesa los problemas que sufre nuestro sistema sanitario, hemos visto como no hay suficientes facultativos médicos, no tenemos plan B. Por mucho que se necesite reforzar las plantillas si no hay médicos no se puede hacer nada. No dan las cifras. Entonces, ¿de verdad en medio de una pandemia mundial, donde el personal sanitario, como muchas otras profesiones, está trabajando sin descanso, es necesario cambiar la norma para imponer el valenciano? Se trata ya de una cuestión de prioridades, de decidir si queremos que la gente tenga acceso a la sanidad o de si los médicos tienen por obligación que hablar valenciano, aunque esto suponga el desplome del sistema sanitario, que ya cojea por sí solo, con valenciano y sin él.

El ICOMV lleva años advirtiendo del déficit que tiene el sistema sanitario en Valencia, mostrando como cada año se jubilan muchos más facultativos de los que empiezan su andadura profesional en los hospitales y centros de salud. Sin embargo, desde las autoridades no se ha tomado ninguna medida para poner solución a esto, es más, año tras año vemos como el talento se va fuera y sí, se va porque aquí las condiciones no son buenas, no solo no se valora el trabajo del médico, sino que, además, seguimos viendo cómo se hacen contratos precarios y jornadas laborales interminables. Necesitamos más médicos, el talento hay que retenerlo, no podemos dejar que los profesionales se sigan yendo y este nuevo requisito no nos va a ayudar, la mano de obra sanitaria de calidad escasea.

No nos cansaremos de repetirlo, es momento de hacer un gran pacto político, dejando de lado las ideologías y todas las diferencias, para pensar de qué forma ayudar a la población valenciana, y más después de unos meses tan complicados en lo que lo único importante debería ser trabajar unidos para superar la pandemia mundial de la COVID-19.

Salut i Força

Edita: Editorial Fangueret

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancalafat@salut.org. **Asesor Científico**: Doctor Jaume Orfila. **Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo,Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.
Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.Soriano. **Redacción y Administración:** Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438•
Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • **Distribución:** Gaceta Comunicación. • **Impresión:** Hora Nova, S. A.
D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

OPINIÓN

Un sistema sanitario con pies de barro

Carlos Rodrigo
médico y presidente de SanitatSolsUna

La pandemia que estamos padeciendo desde hace meses, además de producir una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, está poniendo de manifiesto algo que muchas voces autorizadas llevan tiempo advirtiendo: las deficiencias y las carencias del que siempre se ha considerado uno de los mejores sistemas sanitarios de mundo.

Esta crisis sanitaria esta demostrando que estamos ante un gigante con pies de barro, un sistema que a duras penas se mantiene gracias al tesón, el esfuerzo y sacrificio de muchos de sus profesionales, víctimas al igual que los pacientes de la mala organización y gestión de la Sanidad.

Para cumplir con los estándares de calidad y excelencia en su tarea, las organizaciones deben estar dirigidas y gestionadas con criterios de eficiencia, es decir con decisiones basadas en la evidencia, con datos técnicos por parte de expertos en la materia.

El sistema sanitario público, que desde nuestro punto de vista, debe seguir siendo público, también debería ser organizado, dirigido y gestionado de manera eficiente, puesto que, además de ocuparse de la salud y el bienestar de la población, lo hace con los recursos que los ciudadanos ponemos en manos de la administración. Cuando el sistema se gestiona con criterios ideológicos, de carácter partidista, de forma arbitrara cuando no sectaria, cuando no importa el uso adecuado de esos recursos, nos encontramos con situaciones como las que ahora estamos viviendo, agravadas por la pandemia . Y hago un pequeño resumen:

• Una Atención Primaria, cogida con alfileres desde hace años, desbordada, ahogada entre montañas de burocracia de poco valor, desmoralizada, con los profesionales al limite y además totalmente incomprendida por parte de la población.

• Una atención hospitalaria bastante agotada y que se ve incapaz de aguantar una segunda ola de esta pandemia, con unas listas de espera y unas demoras intolerables. En la Comunidad Valenciana, los datos hechos públicos la semana pasada semana vuelven a revelar el desastre en la organización, de la que solo se salvan los hospitales públicos de gestión privada, como el del Vinalopó y Torrevieja. Por cierto, el revertido Hospital de La Ribera ha triplicado su lista de espera desde que lo gestiona la Conselleria directamente.

• La precariedad en el empleo, con miles de profesionales en situación de interinidad, muchos de ellos hasta la jubilación, con contratos a veces de días o de horas, con remuneraciones ridículas y unas condiciones de trabajo pésimas que han conducido a una fuga de profesionales como nunca antes había ocurrido, con cerca de 30.000 médicos que abandonan España en busca de mejores condiciones de trabajo.

Es urgente volver a plantear el debate que ya introdujo el Informe Abril hace más de tres décadas. Si queremos que el sistema sanitario sobreviva, necesita cambios y reformas de calado.

Puede y debe seguir siendo público, pero su gestión debe hacerse con criterios de eficiencia, dirigido por profesionales expertos, independientemente de su adscripción ideológica, y elegidos por su capacidad técnica. Hay que fijar objetivos y deben evaluarse resultados. El sistema debe proteger y cuidar a sus profesionales con recursos suficientes, con condiciones de trabajo adecuadas y una remuneración acorde a su responsabilidad. La situación actual no distingue a los que se esfuerzan y mantienen el modelo de los que no cumplen adecuadamente con su tarea.

Copiemos de lo que hacen otros países de nuestro entorno con mejor situación y mejores resultados. Tanto que admiramos a los países nórdicos, allí, como en Francia, Suiza, Austria, Países Bajos y otros, el sistema sanitario es público pero la gestión es privada, el profesional o grupo de profesionales, subvencionados por el Estado, proporcionan el servicio en los términos acordados con el financiador, pero asumen el riesgo, de ahí que se esfuercen en que su trabajo sea excelente.

En España tenemos algunos ejemplos, que lejos de ser aprovechados, están siendo objeto de una absurda campaña de desprestigio permanente, curiosamente, por parte de quien los financia. Las concesiones administrativas sanitarias han demostrado cómo con un presupuesto público menor se pueden obtener mejores resultados asistenciales, con menos demora en consultas y pruebas, y con unas listas de espera quirúrgicas infinitamente más bajas, como acaban de corroborar los últimos datos de la propia Conselleria de Sanidad Valenciana, con estabilidad en el empleo y mayor satisfacción entre usuarios y los buenos profesionales. Y a pesar de comprobar, con datos propios, que el Hospital de la Ribera funciona cada vez peor desde que fue revertido a la gestión directa, los dirigentes valencianos han enfilado ahora al Hospital de Torrevieja, el hospital que mejor funciona según la Sindicatura de Cuentas, con las listas de espera más bajas según Sanidad y con el mayor grado de satisfacción entre pacientes y profesionales.

Algo tiene que cambiar o el cambio que ha supuesto esta pandemia acabará por finiquitar el sistema que, aunque herido, tanto nos ha costado construir.

Colegios de Médicos, ¡no teman a las enfermeras!

José Antonio Ávila
Secretario General del CECOVA

Pasan los años, pasan las décadas, incluso cambiamos de siglo pero parece ser que hay aún quienes se quedaron en que el monopolio de la sanidad corresponde a una categoría o gremio profesional en exclusiva. Da esa sensación cuando tras conocerse que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana confiaba en la enfermera **María José Lloria** para el cargo de comisionada a fin de liderar la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud nos encontramos que en muy poco tiempo la consellera ha cambiado de opinión y donde dijo COMISIONADA ahora dice ASESORA. ¿Cuáles serán los motivos?, ¿Quizás la protesta realizada desde el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos Valencianos rechazando que una enfermera pueda llevar a cabo tal cometido?

Vamos a ver, la gestión de la Atención Primaria viene siendo históricamente en España, y por ende en la Comunidad Valenciana, un coto exclusivo de los médicos. Sin embargo tenemos una Atención Primaria que no está dando una respuesta efectiva y eficiente a las necesidades de salud que tiene la sociedad, y que además todos los colectivos que trabajan en ella están descontentos de cómo funciona, tanto es así que está considerada como la Cenicienta del sistema sanitario. Ahí lo dejo.

¿Por qué no nos dejan probar a nosotros ahora? Lo digo más que nada porque visto el resultado indicado, igual no es descabellado pensar que otro perfil profesional lo pueda hacer no solo mejor, sino hasta bien. Un título universitario, en la cuestión que nos ocupa, no otorga la capacidad y sabiduría para poder gestionar con acierto. En cualquier caso, si fuera así, hay que señalar que el título de Grado en Enfermería tiene más formación en administración y gestión sanitaria que el Grado de Medicina.

Y centrándome en el caso de mi compañera **María José Lloria**, deben saber que la ahora asesora no fue designada para el cargo por casualidad. No, miren ustedes, María José viene de estar los últimos seis años al frente de la Dirección de Enfermería de Atención Primaria del Departamento Valencia La Fe, y con anterioridad ha ocupado diferentes cargos de gestión en el sistema sanitario público. Y además atesora una extensa y variada formación en gestión sanitaria que no sería operativo reproducir aquí por tema de espacio. ¡La capacidad gestora de un profesional se adquiere tanto por su formación como por su experiencia!, y les aseguro que en ambos aspectos María José da la talla sobradamente.

A mayor abundamiento, debe tenerse muy en cuenta que la actual crisis sanitaria y su recuperación va a requerir de los mayores esfuerzos en cuanto a prevención, educación, cuidados y promoción de la salud desde el sistema de Primaria y, para dichos cometido las más indicadas para actuar, dirigir y gestionar en estos ámbitos son las enfermeras y enfermeros. Avanzamos como sociedad hacia la igualdad en todos los ámbitos y la no discriminación, así que se hace necesario abrir la mente hacia tolerar que las enfermeras/os somos tan válidos como cualquier otro estamento para gestionar las diferentes parcelas del sector sanitario. Pero es que, además, la sociedad ha cambiado su paradigma de salud, pasando del Curar al Cuidar (véase la cronicidad y la dependencia), lo que hace que las enfermeras/os estemos en excelente posición para liderar el cambio que necesita en este momento la Atención Primaria y Comunitaria en aras de hacer sostenible nuestro sistema de salud.

Aquellos tiempos en los que las enfermeras y enfermeros eran un recurso profesional al servicio del estamento médico no son los actuales. Los profesionales de Enfermería tenemos capacidad científica y plena autonomía técnica para llevar a cabo y desarrollar nuestro rol y nuestras competencias profesionales.

Una visión desvirtuada, alejada de la realidad profesional o retrógrada de la profesión enfermera y de su papel, trabajo y funciones en el sector sanitario, está llevando a no aceptar que otros profesionales puedan ser depositarios de la confianza de la administración sanitaria para hacer cosas que otros, equivocadamente, creen que tienen en exclusiva.

¡Insisto! Es hora de dejar de mirar al pasado y mirar, ya no al futuro, que también, sino al presente. Los cambios, ¡y se necesitan cambios! requieren querer hacerlos a quien tiene la capacidad para promoverlo, tener valor para afrontar las criticas y buscar formulas innovadoras para ello. En este sentido, basta recordar a **Albert Einstein**: *"Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo"*

Cierre perimetral de la Comunitat Valenciana

Medida extrema para proteger la salud ciudadana frente al avance de la pandemia que en su segunda ola llega a los 65.000 contagios en la región

CARLOS HERNÁNDEZ

El coronavirus sigue imparable en toda España y Europa en esta segunda ola. Las autoridades sanitarias y epidemiológicas no alcanzan a entender por qué el virus sigue propagándose a un ritmo infernal por todo el país y, por ende, también en la Comunitat. Las cifras empiezan a escandalizar, por asemejarse mucho a las del pasado mes de abril. La aprobación por parte del Gobierno de **Pedro Sánchez** del estado de alarma hasta el mes de mayo, además de ser el marco jurídico con el que trabajar todas las comunidades autónomas para tomar las medidas oportunas, ya habla a las claras de que estamos ante una crisis sanitaria que va para muchos meses. Y que lo peor, está por llegar. Al toque de queda en toda España, hora arriba y hora abajo nocturna, dependiendo del territorio, se suman los cierres de la CCAA.

La Comunitat Valenciana, al cierre de esta edición, apostó por un cierre perimetral del 30 de octubre al 6 de noviembre. No se permitía la salida ni entrada de la Comunitat sin una causa justificada. Un anuncio efectuado por el president de la Generalitat, **Ximo Puig**, *"para proteger la salud de la ciudadanía frente al avance de la pandemia de COVID-19"*. Al cierre de esta edición mensual de **Salut i Força Comunitat Valenciana**, el cierre era de 7 días naturales, sin descartarse una prórroga.

Quedaba, por tanto, prohibido entrar en la Comunitat o salir de ella, con algunas excepciones, como los desplazamientos por motivos laborales, de estudios, médicos o para volver al lugar de residencia habitual o cuidar de personas dependientes, entre otros motivos recogidos en el nuevo decreto.

"Adoptamos esta nueva medida para reforzar la estrategia de prevención que nos indican los expertos de salud pública, por solidaridad con el resto de territorios de España, que están peor que nosotros, y por la inacción y la confusión" aseguraba el president. *"Es un momento muy preocupante"*, indicaba el máximo responsable del Consell, recordando que la Generalitat ya limitó la movilidad nocturna a toda la Comunitat Valenciana ante la evolución desfavorable de la pandemia.

El president Ximo Puig y la consellera Ana Barceló, anunciando el cierre perimetral.

Más medidas

Por lo que respecta a establecimientos y locales comerciales minoristas y de actividades de servicios profesionales que no formen parte de **centros y parques comerciales**, el aforo se reduce a un tercio, y en el caso de los **mercadillos**, se podrán instalar hasta un máximo del 50% de los puestos habitualmente autorizados.

También se han adoptado medidas relativas a **centros y parques comerciales**, con limitación del aforo a un tercio. Por su parte, los **establecimientos de hostelería y restauración** no podrán superar un tercio del aforo, y el consumo en las terrazas no podrá superar el 50% del aforo. Además, no se permiten los servicios tipo self-service o bufet.

En los **hoteles y alojamientos turísticos**, las zonas comunes no podrán superar un tercio de su aforo. Y en las bibliotecas y archivos el aforo se reduce a la mitad, así como en los museos, salas de exposiciones, visitas y otras actividades culturales en monumentos y otros equipamientos culturales. También en **espacios recreativos turísticos, zoológicos y acuarios.** En esta línea, también hay reducción al 50% del aforo en **cines, teatros, auditorios, circos de carpa** y espacios similares, así como recintos y establecimientos destinados a actos culturales y espectáculos al aire libre. En el caso de recintos y establecimientos en los que se celebren actos y espectáculos al aire libre, el público ha de permanecer sentado y no se podrá superar el 50% del aforo autorizado.

> ► Solo se permitieron excepciones como los desplazamientos por motivos laborales, académicos o médicos o para volver al lugar de residencia habitual o cuidar de personas dependientes

La Guardia Civil controló las carreteras valencianas.

Por último, se contemplan medidas relativas a **centros de personas mayores** y **personas con discapacidad**, con restricción de las visitas, manteniendo únicamente las estrictamente necesarias por razones sanitarias, las de acompañamiento en situación de fallecimiento inminente, las de alivio de la descompensación neurocognitiva cuando así lo considere el equipo asistencial y las visitas a residentes con infección resuelta en los últimos 3 meses, extremando las medidas de precaución. No obstante, se podrá autorizar el acercamiento de familiares con cita previa para contacto visual, sin contacto físico y con las máximas medidas de prevención frente a COVID-19. En ningún caso se permitirá la entrada a personas con síntomas respiratorios o fiebre.

Valencia es el peor foco de la Comunitat con diferencia. Según datos de la propia Conselleria de Sanitat, al cierre de este periódico, casi 1.500 casos nuevos de coronavirus en muchos días. Preocupantes datos que confirman la tendencia al alza de la pandemia en el pasado mes de octubre, acelerada especialmente tras el puente del 9 d'Octubre. Por provincias, más de la mitad de los contagios (775) se detectaron en la provincia de Valencia, mientras que 429 fueron asignados a Alicante y 199 a Castelló. Así, el total de positivos desde el inicio de la crisis sanitaria se eleva hasta los 65.000

90 personas sancionadas en Halloween. La Policía Local de València denunció en la madrugada del 1 de noviembre a 89 personas por incumplir las restricciones de movilidad entre las 12 de la noche y las 06:00 horas y levantó 70 actas por mascarilla en el dispositivo especial para la noche de Halloween. Una muestra más de la inconsciencia ciudadana.

Confinada la residencia universitaria Ausias March. Conselleria dictó una resolución mediante la cual ordena el confinamiento de la residencia universitaria "Ausias March" de València donde, tras realizarse un cribado a todos los residentes, 72 de ellos dieron positivo.

Torrevieja es el Departamento con menos demora quirúrgica de la Comunitat

Vinalopó, también gestionado por Ribera Salud, segundo departamento con menos demora

Carlos Hernández

Las cifras hablan por sí solas una vez más. Y son cifras oficiales, ofrecidas directamente por la Administración, por la propia Conselleria de Sanitat de la Generalitat que preside **Ximo Puig**. A pesar de la incertidumbre y la obcecación que el Consell parece inmerso cada vez que se posiciona sobre el futuro del **Hospital de Torrevieja**. El tiempo de espera medio para una intervención en el **Hospital Universitario de Torrevieja**, del grupo **Ribera Salud**, es de 35 días, una cifra, cuatro veces inferior a la media de los otros hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 151 días, según datos oficiales que la Conselleria de Sanidad ha publicado el lunes 26 de octubre. Además, el **Hospital Universitario del Vinalopó**, también gestionado por **Ribera Salud**, es el segundo departamento de la Comunidad con menos demora media quirúrgica, con una media de 44 días.

La Conselleria ha anunciado su intención de seguir reduciendo 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, y son precisamente estos tiempos de espera de las concesiones sanitarias los que bajan la media de la Conselleria en el cálculo global, y permiten mejorar los resultados de todos los tiempos; sin los datos de las concesiones sanitarias, le media global de 151 días sería mucho mayor. 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, según los datos oficiales del informe de la Sindicatura. Así es en el caso de los **Departamentos de Torrevieja** y **Vinalopo**, y lo era en **La Ribera** antes de la reversión, que ha pasado de 57 días en marzo de 2018 bajo la gestión de **Ribera Salud**, a los 150 días actuales, tres veces más que la lista de espera que dejó Ribera Salud.

> ▶ Los pacientes del Hospital Universitario de Torrevieja esperan 44 días frente a los 151 días de media del resto de departamentos de la Comunidad Valenciana

> ▶ El Departamento de Salud de La Ribera alcanza los 150 días de demora media, tres veces más de la cifra que dejó Ribera Salud antes de la reversión

Pese a estos datos, la Conselleria de Sanitat anunció recientemente su intención de revertir el departamento de salud de Torrevieja, de manera que, si sucede lo mismo que en el ejemplo de La Ribera, se triplicará la lista de espera para los pacientes de la Vega Baja.

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 casos complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardiaca, 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 35 días. Por especialidades, la espera media se sitúa en 5 días en cirugía general y digestivo, 25 días para cirugía maxilofacial, 42 días para cirugía ortopédica y traumatológica y para cirugía plástica, 11 días para cirugía vascular, 17 días para ginecología, 36 días para oftalmología, 17 para otorrinolaringología y 35 para urología, entre otras.

En el **Hospital Universitario del Vinalopó**, la espera media quirúrgica se sitúa en 44 días. Por especialidades, la espera media es de 44 días en cirugía general, 42 días para cirugía maxilofacial, 55 días para traumatología, 45 días para cirugía plástica, 5 días para cirugía torácica, 59 días para vascular, 38 días para dermatología, 38 días para ginecología, 25 días de espera para oftalmología, 15 días para otorrinolaringología, 57 días para urología y 56 días para cirugía cardíaca.

Por especialidad	Torrevieja	Vinalopó	C.Valenciana
Cirugía General	5	44	123
Cirugía Maxilofacial	25	42	158
Traumatología	42	55	187
Cirugía Plástica	42	45	212
Cirugía Torácica	5	5	212
Cirugía Vascular	11	59	120
Dermatología	-	38	103
Ginecología	17	38	126
Oftalmología	36	25	107
Otorrinolaringología	17	15	170
Urología	35	57	147
Cirugía Cardíaca	-	56	81
Cirugía Pediátrica	-	-	226
Neurocirugía	-	-	159
Demora media total	**35**	**44**	**151**

Torrevieja obtiene la reacreditación Joint Commission International

Se trata de la más prestigiosa acreditación a nivel mundial en el ámbito sanitario

Carlos Hernández

El Hospital Universitario de Torrevieja, gestionado por Ribera Salud, ha obtenido la reacreditación por la Joint Commission International (JCI), la más prestigiosa acreditación sanitaria que garantiza al paciente el cumplimento de altos estándares de calidad, reconocidos a nivel internacional. Un sello de calidad que alcanzó hace tres años convirtiéndolo en el segundo hospital de la Comunidad Valenciana e incluyéndolo dentro de los 15 hospitales de toda España que cuentan con esta acreditación.

Torrevieja reafirma, así, que

Vista general del hospital.

> ► La reversión anunciada por la Conselleria de Sanidad podría poner en peligro la continuidad de este sello de calidad que evalúa más de 1.200 elementos medibles

la atención que se presta al paciente es excelente y que se mantiene el cumplimiento de los niveles más exigentes de calidad y seguridad. *"Esta reacreditación garantiza que la atención que se presta al paciente cumple los niveles más exigentes de calidad y seguridad y supone consolidarnos como un hospital altamente fiable, donde el paciente es el centro de todas nuestras decisiones"*, explica **Eva Baró**, gerente del hospital.

Eva Baró, gerente del centro.

El proceso de acreditación desarrollado por la Joint Commission International es muy exhaustivo y está basado en la evaluación de más de 1.200 elementos de medición relacionados con la seguridad del paciente, accesibilidad y continuidad de la atención; derechos del paciente y su familia; evaluación y atención; investigación; educación del paciente y su familia; gestión y mejora de la calidad; gestión de la información; formación y cualificación del personal; gestión y seguridad de las instalaciones; órganos de gobierno; liderazgo y dirección; y prevención y control de las infecciones.

"Esta reacreditación demuestra una vez más el compromiso claro de Ribera Salud por la mejora de la calidad en la atención del paciente. La JCI nos obliga a seguir manteniendo la excelencia desde todos los puntos de vista, algo que peligraría si finalmente se consumiera la reversión del Hospital Universitario de Torrevieja anunciada por la Conselleria de Sanitat recientemente", continúa la Gerente.

Trabajo en equipo

La reacreditación Joint Commission Internacional, a los tres años de conseguir la primera acreditación, ha sido posible

> ► La JCI verifica que la atención que se presta al paciente es excelente y que se cumplen los niveles más exigentes de calidad y seguridad

gracias a la implicación de todos y cada uno de los profesionales durante todo el proceso. Cabe recordar que el informe de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat Valenciana ya avaló la mayor eficiencia y calidad de la gestión de Ribera Salud en el Hospital Universitario de Torrevieja. Para **Mª Carmen Gil**, Responsable de Calidad del Hospital Universitario de Torrevieja, *"seguimos formando parte de la élite sanitaria internacional y no hubiera sido posible sin el esfuerzo diario y el trabajo coordinado de todos los profesionales durante los últimos tres años para mejorar los procesos clave relacionados con los cuidados que afectan a la calidad y la seguridad de los pacientes"*.

Sobre la JCI

Con más de 50 años de dedicación a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias, la Joint Commission es, a día de hoy, la organización con más experiencia en acreditación sanitaria en todo el mundo.

Ribera Salud continúa expandiendo su tecnológica FutuRS

Tiene 200 trabajadores y prevé nuevas contrataciones para la nueva central en Madrid

Redacción

Ribera Salud ha reforzado la formación y contratación de talento, a raíz de la expansión de su filial tecnológica FutuRS, que cuenta con cerca de 200 trabajadores y que en breve abrirá una nueva central en Madrid, con una capacidad inicial de 100 puestos de trabajo.

FutuRS tiene una apuesta clara por la tecnología e innovación como elementos catalizadores para la transformación de la Sanidad. Esta visión se ve reforzada con el soporte de Centene Corporation -una de las mayores empresas de sanidad en Estados y Unidos y accionista mayoritario de Ribera Salud- a través de la participación de FutuRS en proyectos internacionales de largo plazo. En esta ocasión Ribera Salud ha decidido becar la formación de una docena de jóvenes para, en colaboración con GeeksHubs y facilitar el aprendizaje *"Bootcamp in House"* durante ocho semanas, para incorporar al menos a 10 de ellos en las nuevas oficinas de FutuRS en la capital de España. Los *"bootcamps"* son programas de formación especializados y diseñados para que los alumnos desarrollen habilidades y competencias de forma intensiva y práctica. De hecho, dada la orientación eminentemente práctica de los bootcamps, los jóvenes seleccionados en este programa desarrollan la formación en un entorno muy similar al que experimentarán en el futuro trabajo,

Imagen de la filial tecnológica FutuRS.

lo que les permite empaparse de la cultura de la empresa mientras amplían su formación en las áreas requeridas para los puestos que se ofertan.

"El sector de la tecnología evoluciona a un ritmo frenético, nosotros hemos crecido mucho durante el último año y tenemos proyectos con tecnología de vanguardia donde el número de especialistas es limitado. Creemos que los "bootcamps in house" son una herramienta muy potente para complementar con conocimientos específicos, minimizar la curva de aprendizaje en nuevas incorporaciones y facilitar el desarrollo profesional de nuestro equipo", afirma **Pablo González**, director de FutuRS.

Centene nombra a Alberto de Rosa como director ejecutivo Europeo

Elisa Tarazona se convierte a partir de ahora en la nueva CEO del prestigioso grupo Ribera Salud

Carlos Hernández

El pasado 22 de octubre **Centene Corporation (NYSE: CNC)** anunció el nombramiento de **Alberto de Rosa** como director ejecutivo Europeo. En su nuevo cargo, **De Rosa** dirigirá la sede regional europea de **Centene**, situada en Madrid, donde asumirá responsabilidades relativas al crecimiento y desarrollo de nuevas oportunidades en Europa, así como de proyectos ya existentes. **Centene** pretende potenciar la experiencia de **Ribera Salud** y su modelo de gestión de salud poblacional para continuar desarrollando proyectos innovadores en Europa.

"Nos complace realizar estos nombramientos, que son un reflejo adicional de nuestro compromiso con el desarrollo de proyectos innovadores en el sector sanitario en Europa", declaró **Brent Layton**, vicepresidente ejecutivo y director de Desarrollo Empresarial de Centene. *"Alberto ha realizado importantes aportaciones al sistema sanitario con el desarrollo de los modelos de gestión desde Ribera Salud en las últimas dos décadas y, en su nuevo rol, podrá aprovechar esa experiencia para contribuir al crecimiento y la expansión de Centene en Europa"*.

De Rosa ha ejercido como CEO de **Ribera Salud** desde 2013 y lleva 20 años en la compañía. En 1998 asumió el reto de la puesta en marcha del **Hospital de Alzira**, primer centro público de gestión privada de Europa con un modelo de concesión sanitaria que se convirtió en referente internacional de calidad y excelencia asistencial. Su nombramiento como director general del grupo en 2007 coincide con el desarrollo de la compañía como operador sanitario nacional e internacional. Desde 2013, ha sido el CEO de Ribera Salud y ha supervisado su diversificación con nuevas líneas de negocio como la central de compras o la división tecnológica **Futurs**, donde se desarrollan los proyectos de medicina predictiva, Inteligencia Artificial, I+D del grupo, a partir de herramientas propias como el portal de salud o el programa de salud poblacional.

Alberto de Rosa y Elisa Tarazona.

Elisa Tarazona ha sido nombrada **CEO de Ribera Salud**, donde hasta ahora ocupaba el cargo de directora de Operaciones. En este puesto, **Tarazona** supervisaba las direcciones corporativas asistenciales, de personas, de innovación y sistemas y la integración de nuevos proyectos. Durante los últimos 10 años, ha ostentado diferentes posiciones, destacando su participación durante más de cinco años en el **Departamento de Salud de La Ribera**, donde coordinó la aplicación del primer modelo de integración Primaria-Especializada: un modelo que actualmente es un caso práctico objeto de estudio por parte de organizaciones y universidades como la Harvard Business School o la Universidad de Berkeley, entre otras.

El nuevo director ejecutivo de Europa de Centene y Elisa Tarazona, nueva CEO de Ribera Salud.

Acerca de Centene Corporation

Centene Corporation, una compañía incluida en la lista Fortune 50, es una empresa diversificada y multinacional de atención médica líder en el sector y comprometida a ayudar a las personas a llevar vidas más saludables. La Compañía adopta un enfoque local –con marcas locales y equipos locales– para prestar unos servicios plenamente integrados, de alta calidad, a programas sanitarios en colaboración con los gobiernos, centrándose en las personas con seguro insuficiente y no aseguradas. Centene ofrece cobertura a casi 1 de cada 15 personas en todo el país, incluidos los miembros de Medicaid y Medicare, así como las personas y familias atendidas por el mercado de seguros médicos, el programa TRUCARE y personas internadas en centros penitenciarios. La Compañía también sirve a varios mercados internacionales y contrata con otras organizaciones sanitarias y comerciales para proporcionar una serie de servicios especializados focalizados en el tratamiento integral de las personas. Centene se centra en el crecimiento a largo plazo y el desarrollo de sus personas, sistemas y capacidades a fin de poder servir mejor a sus asegurados, proveedores, comunidades locales y socios gubernamentales.

Cs presenta un decálogo para mejorar la Atención Primaria con un mínimo de tiempo por paciente y más personal

El diputado 'naranja' Toni Cantó anuncia un ambicioso plan de choque para que "sanitarios puedan trabajar como rastreadores voluntarios, con una remuneración correspondiente"

Amparo Silla

El síndic de Ciudadanos (Cs) en Les Corts valencianas, **Toni Cantó**, presentó en Alzira un decálogo de medidas que la formación ha registrado para mejorar la situación de la atención primaria en la Comunitat Valenciana, con propuestas como fijar un mínimo de tiempo para cada tiempo y ampliar las contrataciones de personal.

Cantó, que estuvo acompañado por la portavoz de Sanidad de Cs, **Yaneth Giraldo**, el concejal de Cs en la localidad, **Miguel Vidal**, y representantes del sector sanitario, criticó que *"actualmente, la media de pacientes por facultativo sea de sesenta cada día, y la única solución de la Conselleria es que se pasen a atender a otros treinta más"*. *"Son cifras inaguantables e imposibles de asumir, no podemos permitir que los sanitarios se vean sometidos a tal prueba de estrés"*, manifestó el coordinador autonómico, para quien la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, *"no está a la altura de lo que merecen los valencianos"*.

Toni Cantó, junto a Yaneth Giraldo, en Alzira.

Toni Cantó.

Por su parte, **Giraldo** explicó que la iniciativa de Ciudadanos plantea, entre otras cuestiones, *"un plan de estabilización para garantizar un mínimo de diez minutos para cada paciente en consulta o un plan de choque para que el personal voluntario pueda llevar a cabo labores de rastreo por las tardes, con una remuneración independiente y justa"*.

Primaria

La propuesta también incluye mejorar la seguridad de los profesionales, crear la Dirección General de Atención Primaria, garantizar unas condiciones laborales dignas y poner fecha a las convocatorias de empleo en el sector, *"que llevan paralizadas desde 2017"*, según denunció la diputada.

Cs lamenta el rechazo del tripartito a contratar más personal sanitario. La diputada de Ciudadanos (Cs) en Les Corts valencianas Yaneth Giraldo ha lamentado el rechazo de los grupos que sustentan al Consell a la petición de Ciudadanos de contratar a más personal sanitario para mejorar la Atención Primaria. "El coronavirus ha reflejado la dejadez de los gobiernos del PP y del tripartito, que no han hecho nada para mejorar la precaria situación de la atención primaria", ha afirmado Giraldo durante el debate en el pleno de Les Corts, en el que ha criticado que "los valencianos están sufriendo un viacrucis para conseguir cita médica, ser diagnosticados y para ser intervenidos". Ciudadanos, que ha transaccionado su decálogo para reforzar la atención primaria con el PP, ha considerado urgente convocar las ofertas públicas de empleo, garantizar un mínimo de diez minutos de atención en consulta, asegurar unas condiciones laborales dignas, mejorar la seguridad de los profesionales, impulsar la telemedicina o crear la Dirección General de Atención Primaria, entre otras cuestiones.

Cs exige la comparecencia de Barceló en Corts para explicar la hoja de ruta sobre el Departamento de Salud de Torrevieja

Giraldo propone también una auditoría independiente sobre la gestión de la pandemia con el objetivo de corregir los errores y fortalecer el sistema

Nacho Vallés

La portavoz de Sanidad de Ciudadanos (Cs) en Les Corts valencianas, **Yaneth Giraldo**, exigió la comparecencia de la consellera de Sanita, **Ana Barceló**, para dar explicaciones sobre la hoja de ruta del Consell para la absorción del Departamento de Salud de Torrevieja por parte del sistema público.

Giraldo afirmó que *"de forma unilateral, Barceló ha decidido no prolongar la concesión"* y criticó que *"no sabemos los criterios objetivos y técnicos para tomar esta decisión"*. Por ello, exigió a la titular de Sanitat que dé explicaciones del proceso, especialmente de qué pasará con los trabajadores.

Además, el grupo parlamentario de Ciudadanos registró una Proposición No de Ley (PNL) que reclama realizar una auditoría independiente y objetiva de la evaluación de la gestión sanitaria de la Covid-19. "*La gestión de esta crisis sanitaria ha sido una de las tareas más difíciles que han tenido que afrontar los gobiernos*", ha considerado **Giraldo**, al tiempo que ha lamentado que *"se ha evidenciado la escasez de medios materiales y humanos, la muy limitada capacidad de realizar pruebas PCR y la demora en el proceso de toma de decisiones"*.

Yaneth Giraldo.

Por ello, la diputada de la formación naranja consideró *"necesario"* evaluar de manera independiente *"cuáles han sido las decisiones correctas y cuáles las políticas que tienen que mejorarse para afrontar la nueva ola"*. *"Esta evaluación tiene que entenderse como una oportunidad para aprender de lo que se ha hecho mal para no cometer los mismos errores y fortalecer nuestro sistema sanitario"*, concluyó.

Bonig denuncia un recorte de 11.145 sanitarios menos en la sanidad pública desde que gobierna Ximo Puig

El PPCV pide a Puig "menos privilegios para los suyos y más derechos para los valencianos"

Alfredo Manrique

La síndica del grupo popular en Les Corts, **Isabel Bonig**, ha denunciado un recorte de 11.145 sanitarios menos en la sanidad pública que en 2015 en los últimos cuatro años.

La síndica popular ha pedido en la sesión de control al presidente del Consell un reconocimiento *"a todo el personal sanitario que perdió su vida y salud porque este gobierno le falló y les abandonó como ha dictado ahora la sentencia del juzgado de lo social número 5 de Alicante que dice que este Consell les expuso directamente al contagio"*.

Isabel Bonig ha señalado que *"Puig hoy dimitiría si tuviera un mínimo de ética y responsabilidad tras los varapalos de los juzgados esta semana. Cada vez va ser más difícil afrontar la realidad y escuchar la voz del pueblo. En esta última semana ha sufrido numerosos varapalos como el del TS que anula toda su política educativa de conciertos, el proceso de catalanización de la educación. Vende los fondos europeos como la tabla de salvación de la economía valenciana pero ya veremos donde quedan los fondos europeos. De momento sabremos que, como pronto, llegarán en diciembre de 2021. Hasta entonces la pregunta es de qué va a vivir la economía valenciana. Ha sido procesado el secretario autonómico Nomdedéu por presunta corrupción y el señor Andreu, su mano derecha, tiene que comparecer para explicar por qué la abogacía persigue a unos y tapa a otros. Si fueran del PP dimitirían, pero ellos tienen la superioridad moral y no se aplican las líneas rojas que con tanta inquina aplicaron al PP"*.

Isabel Bonig, presidenta del PPCV.

Ruina

Bonig ha recordado que *"el 15 de octubre dijo en sede parlamentaria que la Comunitat Valenciana estaba muy bien pero el 20 de octubre estaba como Milans del Bosch, solicitando el toque de queda. No sabemos cuándo hay que creer a Puig. Si tiene que tomar medidas urgentes, tómelas ya porque la gente espera liderazgo, contundencia y un plan económico para salvar a los sectores que ustedes van a arruinar"*.

J.J. Zaplana en Les Corts Valencianes.

JJ Zaplana reclam "abrir los hospitales de campaña" por el Covid y alerta de que faltan equipos de ventilación y respiradores

Redacción

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha preguntado al president de la Generalitat, **Ximo Puig**, *"cuándo va a abrir los hospitales de campaña para los pacientes Covid ante el colapso del sistema sanitario"*, al tiempo de que ha alertado de que faltan equipos de ventilación y hospitales.

Zaplana ha formulado la pregunta en el pleno de Les Corts, y ha hecho un recordatorio de cómo se ha planificado la contratación y posterior levantamiento de estos hospitales de campaña. *"El 19 de marzo Puig anunció tres hospitales de campaña que debían estar operativos en 15 días. Luego conocimos que el contrato de las carpas se formalizó en un plazo de un mes y el equipamiento sanitario de los mismos en cuatro meses, nunca fue en 15 días"*, ha señalado.

Además, el diputado ha recordado que la empresa a la que se anunció que se le daba el contrato a dedo de 8 millones de euros era una empresa de Zaragoza, *"pero la verdad es que con quien se formalizó el contrato fue con una empresa con tres meses de vida, sin experiencia en la atención sanitaria pero amiga de gente del Consell de Puig"*.

El PP denuncia que "El Botànic está desmantelando la sanidad pública, privatizando servicios básicos y no atiende a los profesionales"

Redacción

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha denunciado que el Consell del Botànic *"está desmantelando la sanidad pública, privatizando servicios básicos y haciendo caer el sistema al no atender las necesidades de los profesionales"*.

José Juan Zaplana se ha pronunciado así en el pleno de Les Corts, en el que ha afirmado que el Gobierno valenciano *"se ha movido en la pandemia entre los ximoanuncios y la incapacidad"*. *"Sin hacer nada llegó la primera ola del Covid y el Gobierno valenciano dejó a los sanitarios abandonados, sin proporcionar el material de protección suficiente, motivo por el que hoy hay una sentencia de un juzgado de Alicante que condena a la consellera, por lo que ya está tardando a dimitir"*, ha señalado el diputado en referencia a la sentencia del Juzgado de lo social nº5 de Alicante.

67 puntos por debajo de la media en PCR

"En la historia de la pandemia del Covid el resumen del Consell es el anuncio de una oficina, un plan estratégico, 3 Ximoanuncios, una reforma, otro plan, una pensadora y un plan de inversiones que son todo agua", ha indicado **José Juan Zaplana**. El diputado ha hecho una radiografía de la situación actual, y ha afirmado que la Comunitat Valenciana está 67 puntos por debajo de la media en realización de pruebas PCR, los centros PAS están cerrados por las mañanas, los MIR llevan 100 días en la calle ante la falta de respeto del Consell, los médicos tienen agendas con más de 60 pacientes al día, los profesionales protestan por el maltrato al que los somete el Gobierno de Sánchez, los servicios de urgencias desbordados y los cuidados intensivos de nuevo sin recursos.

La consellera Ana Barceló.

Radar COVID, plenamente operativa en la Comunitat

La APP emplea tecnología bluetooth de bajo consumo, funciona de forma anónima y está disponible tanto para IPhone como para Android

Redacción

Ya se ha completado la integración de la APP para ayudar a evitar la propagación del coronavirus (COVID-19). Radar COVID emplea tecnología bluetooth de bajo consumo y funciona de manera completamente anónima. De hecho, una vez instalada en el teléfono móvil, permite comunicar, siempre preservando la privacidad, los diagnósticos positivos y el posible contacto mantenido con una persona infectada.

Se ha desarrollado un sistema de generación de códigos para que quienes den positivo en un test de coronavirus y tengan descargada la aplicación en su terminal móvil puedan informar, de manera anónima, al resto de personas con las que hayan estado en contacto y que también sean usuarias de la APP Radar.

El ciudadano que haya recibido una notificación por un profesional sanitario de un resultado positivo para la PCR, podrá obtener el código de 12 dígitos de confirmación accediendo a la web que se ha habilitado en la página de la Conselleria de Sanidad. En esta página deberá identificarse introduciendo el número de SIP, la fecha de nacimiento y la fecha de emisión de la tarjeta SIP, e indicará si tiene la App Radar COVID instalada.

Tras comprobar que los datos de identificación son válidos, deberá verificar el teléfono donde recibir el SMS con el código y el sistema comprobará la fecha y el resultado de la última prueba diagnóstica de COVID-19 realizada al paciente. Si el resultado de la prueba es positivo, el sistema le adjudicará al paciente un código de confirmación. El código lo visualizará en pantalla y también lo recibirá por SMS en el teléfono indicado.

Se han tomado las medidas para garantizar que una persona solo pueda obtener un código para una prueba PCR positiva y un código no pueda reutilizarse.

Sanidad suspende las prácticas de estudios de Ciencias de la Salud, excepto para el último curso. La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública está elaborando una resolución para suspender temporalmente, y hasta nuevo aviso, la realización de prácticas sanitarias asistenciales del alumnado de Ciencias de la Salud de las universidades de la Comunitat Valenciana. No obstante, el alumnado de los últimos cursos de estas especialidades, así como del último curso de un máster oficial, quedará exento de esta medida preventiva debido a la importancia de la realización de estas prácticas en ese nivel y la imposibilidad de que puedan realizarlas en años sucesivos.

La decisión, explica la directora general de Asistencia Sanitaria, **Mariam García Layunta**, ha estado motivada por *"la necesidad de extremar las medidas de control en los centros sanitarios"*. En esta línea, ha indicado que *"es imprescindible también que protejamos a alumnado y pacientes, tanto por su situación clínica como por su especial vulnerabilidad"*.

Los pediatras valencianos, desbordados por la Covid19

Desde la Sociedad Valenciana de Pediatría denuncian falta de recursos y de pediatras y recomiendan una alta cobertura de la vacunación frente a la gripe

Carlos Hernández

Según la Sociedad Valenciana de Pediatría (SVP), los pediatras de la Comunidad Valenciana dedican gran parte de su tiempo al diagnóstico, rastreo y seguimiento del Covid19 en niños y adolescentes. En su jornada laboral, se encargan de realizar pruebas PCR y el seguimiento de los niños con sospecha de posible contagio. Realizan muchas tareas burocráticas que, acorde con la sociedad médica, restan tiempo y calidad a la asistencia sanitaria que reciben las familias. Además, el volumen de consultas por sospecha de coronavirus ha aumentado en los últimos meses a causa de la apertura de los centros escolares y la mayor socialización de los menores.

Luis Carlos Blesa.

En palabras de **Luis Carlos Blesa**, presidente de la SVP, *"estamos atendiendo consultas por síntomas leves que, en un otoño normal, no habríamos recibido. Sin embargo, como en este contexto podrían ser síntomas de COVID, son motivo de consulta muy frecuente. Los pediatras tenemos así que encargarnos de la gestión de los posibles casos de Covid al mismo tiempo que intentamos atender a todos los niños con otras patologías cuyo tratamiento no se puede retrasar"*. De esta forma, considera que la falta de recursos humanos y técnicos complica la prevención y el tratamiento de enfermedades diferentes que también afectan a la salud de los niños.

La Unidad Ambulatoria del Daño Cerebral adquirido de Dénia atiende a más de un centenar de pacientes en el último año

Vicent Tormo

El Departamento de Salud de Dénia prestó atención a más de un centenar de pacientes en la Unidad Ambulatoria de Daño Cerebral Adquirido desde su apertura, en octubre del 2019.

El tipo de pacientes que han sido tratados en la Consulta Ambulatoria de Daño Cerebral Adquirido, ubicada en el CSI I de Dénia, en La Pedrera, son pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos graves y lesiones cerebrales post-infecciones y tumorales. La consulta es atendida por un equipo multidisciplinar de médicos especialistas en Rehabilitación, terapeutas especializados en fisioterapia neurológica, logopedas neurológicos, neuro-psicólogos y terapeutas ocupacionales.

La Unidad Ambulatoria de Daño Cerebral Adquirido atiende a pacientes en cualquiera de las 4 modalidades de terapias que se realizan: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y neuropsicología. La mayoría de ellos reciben, entre 2 y 3 sesiones de terapia de cada modalidad. Se trata de sesiones individuales de 45 minutos que se administran 2, 3 o 5 días por semanas. Los tratamientos suelen durar entre seis meses y un año, según indicación médica. Las pautas de tratamiento están dirigidas por un facultativo especialista en Rehabilitación, quien se ocupa de supervisar, en todo momento, la evolución del paciente, junto con el equipo multidisciplinar líder en la Comunidad Valenciana en la atención a este tipo de pacientes, Neural.

Consulta virtual

Durante el confinamiento se puso en marcha una consulta virtual para los pacientes con daño cerebral adquirido y sus familiares. El tratamiento se realizó mediante telerehabilitación o telefónicamente para aquellos pacientes que no disponían de medios telemáticos. Según señala el jefe del Servicio de Rehabilitación del Departamento de Salud de Dénia –DSD-, **Álvaro Escuder**: *"Durante el confinamiento nos hemos adaptado para seguir ofreciendo un servicio esencial para los pacientes. Además de la asistencia terapéutica telemática, acentuamos el asesoramiento y la ayuda a las familias. Pusimos en marcha una iniciativa que tuvo muy buena acogida: un grupo terapéutico de apoyo emocional a los cuidadores, quienes se encontraron sobrepasados por las circunstancias".*

Álvaro Escuder.

El Hospital de Dénia utiliza el "plasma de convaleciente" para tratar el COVID-19

Redacción

El Hospital de Dénia ha comenzado a aplicar terapias con *"plasma convaleciente"* para tratar pacientes ingresados en la planta de hospitalización con estadios de COVID-19 entre leve y moderada.

El centro dianense participa así de un estudio valenciano, liderado por el **Dr. Francisco Jover**, del Hospital General Universitario de Alicante, junto con otros nueve hospitales valencianos.

El tratamiento consiste en seleccionar a pacientes en fase temprana de COVID-19 y con una afectación moderada de la patología para administrarles plasma de donante que ya ha superado previamente la infección por coronavirus.

Según el **Dr. Ángel Pellicer**, uno de los tres internistas, junto con una hematóloga, encargados de poner en marcha el estudio en el Hospital de Dénia, *"en la actualidad, aparte de los corticoides, en pacientes de cierta gravedad, no tenemos mayor evidencia sobre cómo atacar al virus. El plasma convaleciente se está empleando ya en hospitales de referencia de todo el mundo. Además, también es un procedimiento que ya se ha ensayado durante otras pandemias".*

Dr. Pellicer.

Terapia

La terapia de transfusión de plasma convaleciente, también conocida como terapia de anticuerpos pasiva, se basa en que el enfermo reciba los anticuerpos que ya vencieron al virus en otra persona. En lugar de que el organismo cree sus propios anticuerpos, como ocurre con las vacunas, aquí se trata de irrigar su sangre con un plasma que ya los tiene.

En el Hospital de Dénia el procedimiento de la terapia pasa por solicitar la firma de un consentimiento al paciente, en el que se le informa de los pasos que se están siguiendo con la nueva técnica. Una vez autorizada la transfusión, se solicita el plasma al Centro de Transfusión de Sangre de la Comunidad Valenciana, que lo pone a disposición de los hospitales valencianos en un plazo de dos horas.

El objetivo es, según el **Dr. Pellicer**, *"anticipar la acción de la vacuna, que todavía no está disponible, administrando un plasma con anticuerpos que ya han sido capaces de neutralizar el virus en un paciente. De esta manera se suple la carencia defensiva del paciente para dar margen a su propio organismo a generar los anticuerpos".*

Los responsables de la exposición.

"ODS Miradas desde la Ilustración"

Alfredo Manrique

La Sala cuidArt del Hospital de Dénia acoge hasta el próximo 15 de diciembre, la exposición **"ODS Miradas desde la Ilustración"**, de la **Fundación Mainel** y el Máster en Diseño e Ilustración de la Universitat Politècnica de València.

La muestra, formada por 17 serigrafías y 2 carteles, tiene como objetivo sensibilizar sobre los distintos elementos que componen la Agenda 2030 con el fin de fortalecer la participación ciudadana en la consecución de los ODS -Objetivos de Desarrollo Sostenible-.

La exposición nació como parte de un proyecto más amplio llamado **"Derechos Humanos y Objetivos de Desarrollo Sostenible"**.

El Hospital de Dénia acoge esta muestra, fruto de la estrecha colaboración con la Fundación Mainel y el compromiso de ambas instituciones con la sostenibilidad del planeta, en sentido amplio, tal y como la recoge las Naciones Unidas -ONU-, a través de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para la ONU estos objetivos constituyen un plan de acción mundial para asegurar la paz, proteger el planeta y conseguir la prosperidad para todas las personas, sin distinción.

El programa cuidArt del Hospital de Dénia cuenta con la colaboración de DKV Seguros a través del programa DKV Arteria es una iniciativa que pretende, a través del arte, fomentar la creación artística, como una vía de comunicación y expresión, un motor de salud y una forma de potenciar el pleno desarrollo personal.

El CECOVA exige plena autonomía en la indicación de medicamentos y productos sanitarios. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), conjuntamente con los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, quiso aprovechar la publicación del DECRETO 145/2020, de 25 de septiembre, del Consell, de regulación del procedimiento de acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeras y enfermeros en la Comunidad Valenciana para pedir que se sigan dando pasos para conseguir una autonomía plena de las enfermeras en este ámbito.

Enfermería celebra que Educación rectifique y no prohíba a enfermeras contratadas por un consistorio entrar a un colegio. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y las principales asociaciones enfermeras del ámbito pediátrico de la Comunidad Valenciana, la Asociación Valenciana de Enfermería Pediátrica (AVEPed) y la Asociación Científico Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE), valoraron positivamente que la Conselleria de Educación haya rectificado y que no prohíba que una enfermera contratada por un consistorio pueda entrar a un colegio. Desde estos colectivos de enfermeros y enfermeras se quiere volver a proponer a la Conselleria de Educación que vaya más allá y que incluya y nombre específicamente en los protocolos de "vuelta a las aulas de la Comunidad Valenciana" la figura de la Enfermera Escolar dentro del proceso de gestión de casos COVID. Foto 4 pàg 12-13: Vicent Marzà, conseller de Educación.

El CECOVA pide a los médicos que asuman que las enfermeras están capacitadas para liderar cambios en el sistema sanitario

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), conjuntamente con los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, expresó *"su extrañeza por el contenido y los términos en los que se expresa el comunicado difundido por el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos Valencianos. En el contenido se refleja un sorprendente recelo a que podamos actuar en ámbitos para los cuales tenemos plenas competencias legales, como son el de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano y el de la gestión de la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud a través de una comisionada enfermera"*, aseguran en un comunicado.

Juan José Tirado, presidente del CECOVA.

"Deben saber los responsables del citado comunicado que la citada indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos está regulada legalmente y en esa regulación no entra la invasión de ninguna competencia de otras profesiones, por lo que no se entiende que se solicite el cumplimiento de ese aspecto. También deben recordar que, como profesión sanitaria, tenemos plena capacidad técnica y científica y más que sobrada formación gestora como para llevar a cabo la labor que se le ha encomendado a nuestra compañera María José Lloria consistente en la necesaria actualización y transformación de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud", explica el Consejo.

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca que la muerte y duelo perinatal suponen un problema de salud pública que requiere una atención específica. El Colegio de Enfermería de Alicante celebró el 15 de octubre del Día Internacional del Duelo Gestacional y Perinatal recordando que solo en España tienen lugar alrededor de 2.000 muertes de bebés a partir de la semana 22 de embarazo, durante el parto o en los días posteriores al nacimiento. Una cifra que se incrementaría notablemente si se le sumasen las muertes durante las primeras 22 semanas de gestación. Con tal motivo, desde el Colegio celebró una jornada titulada "La muerte y duelo perinatal: mejorando los cuidados y aumentando la conciencia social". En ella intervinieron como ponentes: Elena Bellot, matrona del Departamento de Elda, Teresa Martínez Moyá, matrona del Centro de Salud Sta. Faz, y Marcos Camacho Ávila, matrón del Hospital Huércal-Overa de Almería.

Equipo de profesionales de Enfermería del Hospital de Alicante.

Alicante consolida una consulta de Enfermería para mejorar la calidad de vida de personas ostomizadas

AMPARO SILLA

El Hospital General Universitario de Alicante ha aumentado su cartera de servicios mediante la implantación de una nueva consulta especializada de Enfermería de experta en ostomías, integrada en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y el Servicio de Urología.

Esta consulta, que lleva alrededor de medio año en funcionamiento de manera reglada, está dirigida a personas portadoras de ostomías, tanto ingresadas como ambulantes, con el fin de prestarles cuidados integrales, mejorar su calidad de vida y garantizar la continuidad asistencial.

A pesar de la crisis sanitaria, entre los meses de marzo y mayo ha ofrecido asistencia a cerca de 140 pacientes y, desde entonces, atiende a una media de 15 pacientes cada día, entre hospitalizados y ambulantes.

La ostomía es una intervención quirúrgica que consiste en la exteriorización de un conducto corporal, órgano o víscera a través de un estoma o catéter que puede generar la salida artificial de fluidos orgánicos al exterior.

Montserrat Angulo, junto a la alcaldesa de Almoradí.

Enfermería de Alicante forma en prevención de la Covid-19 en el entorno escolar

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Enfermería de Alicante ofreció formación sobre prevención frente a la COVID-19 a los docentes y padres y madres de la localidad con hijos en edad escolar. Una iniciativa que cuenta también con la colaboración de la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) en la que la enfermera escolar Caridad Soriano es la encargada de impartir las sesiones formativas a través de un programa que destaca la importancia de contar con la presencia de las enfermeras escolares en los centros como apoyo a toda la comunidad escolar.

Por parte del Colegio de Enfermería de Alicante, su presidenta, **Montserrat Angulo**, aseguró que "*dignificar y poner en valor la figura de la enfermera escolar en estos momentos de crisis sanitaria. Desde nuestra Organización Colegial llevamos más de veinte años promocionando el papel de las enfermeras escolares que, aunque ahora se ha puesto de relieve su labor consideramos que debe ser parte de la comunidad educativa para llevar a cabo toda una labor de educación para la salud transversal en todas las edades y materias a tratar, desde sexualidad, bulling hasta igualdad y otros temas importantes que afectan a la salud*".

El CECOVA protesta por el cese de la enfermera Yolanda Polo al frente de la Dirección Autonómica de Enfermería del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES). El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana considera que es un cese totalmente arbitrario que viene a querer poner en tela de juicio la labor de las enfermeras y enfermeros en este ámbito de actuación cuando han demostrado con su preparación y trabajo una enorme eficacia en el mismo, según explican en un comunicado. Polo ocupaba hasta el momento de su cese un cargo recuperado en 2016, ya que dejó de existir en los años 80, y supuso un paso importantísimo para que la profesión enfermera tuviese un referente directivo en este ámbito de las Emergencias.

Las enfermeras colaborarán con Sanidad en una campaña de información sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha mantenido una reunión con la directora general de Promoción Institucional y con el director de Comunicación de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, **María Fernanda Escribano** y **Francisco Piera**, respectivamente, en la cual se han establecido las líneas de colaboración para la elaboración y difusión de una campaña de información entre la población sobre el uso de los recursos sanitarios de la Comunidad Valenciana. El objetivo de esta iniciativa es el de optimizar la utilización que los ciudadanos hacen de dichos recursos con el fin de mejorar su rendimiento, eficacia y eficiencia, para evitar las disfunciones y saber cuál es el adecuado para los distintos problemas que la población presente; para ello se considera necesario una información ágil, acompañada de una educación sanitaria.

Los MIR se acercan a los 4 meses de huelga

Los profesionales médicos denuncian que la Conselleria de Sanitat no avanza en las negociaciones y piden encarecidamente la mediación del president de la Generalitat, Ximo Puig

Nacho Vallés

La Comunitat camina peligrosamente hacia los 4 meses de huelga de los MIR. Ya han sobrepasado los 100 días de protesta y la cosa no tiene visos de mejorar. De hecho, mientras la Comunidad de Madrid, Castilla y León, Canarias y Cataluña ha alcanzado un acuerdo con sus residentes, en la Comunitat la huelga de los MIR parece que poco a poco se cronifica. El conflicto parece continuar y alejarse el acuerdo de mejoras formativas y laborales que exige el colectivo médico.

En la Comunitat Valenciana, los residentes se encuentran en huelga indefinida desde el 21 de julio. El Comité de Huelga MIR sigue protestando en redes sociales que las negociaciones con la Conselleria que dirige **Ana Barceló** sigan estancadas.

"Ante la indiferencia y nula gestión del Gobierno valenciano, los MIR seguimos", afirman en uno de sus tweets que viene acompañado de un vídeo en el que denuncian sus condiciones laborales y formativas.

Los MIR valencianos han protestando delante del Palau de la Generalitat Valenciana con intención de hacerse oír. En varias ocasiones los médicos internos residentes han pedido por carta la intermediación del president, **Ximo Puig**, para lograr encauzar las negociaciones y lograr un acuerdo que ponga fin a la huelga.

Su reclamo

CESM-CV y **AME** enviaron un escrito al departamento sanitario y un memorándum de antecedentes y reivindicaciones del colectivo MIR, en el que señalan que los MIR valencianos "*ha venido sufriendo un abandono y falta de rigor en su relación jurídico laboral con la Consejería y critican los "innumerables agravios"* que ha sufrido, *"más si cabe en este periodo de crisis sanitaria"*. Ante la falta de una respuesta por parte del departamento que dirige **Ana Barceló**, las dos organizaciones decidieron convocar la huelga indefinida.

Ambas entidades exigen una mejora de las condiciones laborales de los residentes de Medicina. Estas son algunas de las medidas que proponen:

- Descanso obligatorio de 36 horas tras la realización de guardias de sábado.
- Establecer la jornada laboral ordinaria máxima de 37,5 horas semanales.
- Descanso de 36h semanales tras la realización de las guardias de 24 horas de forma ininterrumpida.
- Cotización de las horas de guardia médicas.
- Toda prolongación de jornada ordinaria (horas extraordinarias) deberá cumplir los siguientes requisitos: será voluntaria; será de obligatorio descanso según las directivas comunitarias, sino pudiera ser así serán retribuidas por un valor cuanto menos igual al valor de la hora ordinaria; no podrá exceder las 80 horas anuales, conforme al límite que establece el E.T.
- Reconocimiento del derecho a la hora diaria de conciliación familiar.
- Exención o reducción del número de guardias durante 12 meses si se tiene un hijo menor de 1 año.
- Derecho a 4 meses de rotación externa por año.
- Ratio máxima de 4 residentes por adjunto con un máximo de un R1.
- Obligatoriedad de la presencia de mínimo un tutor de residentes por guardia de Urgencias.
- Ampliar los días dedicados a formación a 20 días anuales, con la única autorización necesaria del tutor responsable.

Equiparación salarial

Asimismo, solicitan la equiparación salarial con las demás comunidades autónomas, lo que implica un incremento del Complemento de Residencia; aumento del precio de la hora de jornada complementaria; el abono de las dietas correspondientes a las guardias realizadas en aquellas especialidades en las que *"no exista posibilidad de ser proporcionada por la administración en su centro de trabajo"*, entre otras peticiones.

CSIF denuncia el colapso de Urgencias en La Ribera con pacientes en los pasillos

El sindicato sanitario alerta de la "caótica situación con hasta 30 pacientes pendientes de una cama para ser ingresados" además de exigir refuerzos inmediatos

REDACCIÓN

Momentos del caos de Urgencias de La Ribera.

Suma y sigue en el caso absoluto de La Ribera. Lejos queda del prestigioso hospital que fue hasta que fue rescatado. Lo dicen los propios sindicatos y el comité de empresa. Es un caos. El último caso ha sido que el CSIF pidió refuerzos inmediatos de personal en el hospital de la Ribera ante el colapso del servicio de Urgencias, con boxes cuadruplicados y pasillos habilitados como zona de tratamiento. Eso sucedía a mediados de octubre. La central sindical alerta de la *"caótica situación"*, con hasta 30 personas esperando esta mañana pendientes de ingreso.

La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) avisa de la *"presión asistencial creciente, con pacientes hacinados en el servicio de Urgencias y pendientes de una cama en hospitalización"*. Esta situación se produce mientras *"la unidad de preingresos, con una inversión de 170.000 euros, está siendo cerrada los fines de semana por no dotarla de una carga de trabajo, al contrario de lo que sucede en el resto de hospitales públicos"*.

Situación límite

El sindicato advierte de *"la situación límite, con una presión asistencial que ha crecido enormemente y se ha visto incrementada por múltiples ingresos por covid-19 en las últimas horas"*. La central sindical reclama soluciones urgentes. En este sentido valora que la Dirección del departamento haya rectificado y, ante las peticiones de CSIF, haya aceptado la instalación de una carpa u hospital de campaña para tener el doble circuito de pacientes respiratorios en Urgencias.

La central sindical, no obstante, avisa que *"la habilitación de nuevos espacios en el hospital de la Ribera resulta imprescindible, pero no será efectiva si no va acompañada de un incremento de personal de sanidad en el hospital. La actual plantilla no puede volver a sufrir lo vivido en la primera ola. Hacen falta refuerzos inmediatos para prestar la atención de calidad que los pacientes merecen, además de habilitar zonas de descanso adecuadas para los trabajadores extenuados"*.

Condenada a cuatro meses de prisión una mujer en Alfafar por intrusismo en la Podología

El Colegio de Podólogos de la CV se querelló contra ella por anunciarse como podóloga en Internet y ejercer esta profesión en esta localidad de L´Horta

VICENT TORMO

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de una nueva condena en el ámbito del intrusismo en la Podología en la Comunidad Valenciana. En esta ocasión, el Juzgado de primera Instancia e Intrucción de Catarroja ha impuesto una condena a una mujer que ejercía esta profesión en la localidad valenciana de Alfafar.

El fallo, que es firme ya que la acusada ha prestado su conformidad y ha reconocido los hechos expuestos, corresponde a una querella interpuesta por el ICOPCV contra M. N. T. y de la que hay hechos probados que demuestran que ésta, al menos entre los meses de abril y diciembre de 2018, se anunciaba en una página de anuncios de Internet como *"médico podóloga"* sin disponer de la titulación que requiere ni estar colegiada en el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana. Además, durante esas fechas ejerció esta profesión en un bajo comercial de la localidad de Alfafar.

El Juzgado de Catarroja ha condenado a M.N.T. como responsable de un delito de intrusismo profesional con una pena de 4 meses de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena más las costas del procedimiento. Al no tener antecedentes penales, la pena de prisión ha quedado en suspenso.

Sentencia

"Esta sentencia es de gran valor y significa un paso más hacia la dignificación de la Podología y el cuidado y protección de los derechos de nuestros colegiados. Desde 2017 este Colegio ha iniciado, a través de su departamento jurídico, acciones legales para perseguir la actuación de todas las personas no tituladas que realizan estudios de la pisada o tratan alteraciones en los pies por incurrir en un delito de intrusismo en la profesión. Seguiremos haciéndolo hasta conseguir acabar con esto. Sería fantástico contar con el apoyo de la Conselleria de Sanidad para perseguir este delito, pero no está siendo así. No obstante, continuaremos trabajando para acabar con ésta que es una de las grandes lacras de nuestra profesión", ha afirmado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

Maite García, presidente del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

Desgastar la suela de forma irregular o rallar el contrafuerte interno del calzado, síntomas de problemas en los pies

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana recomienda cuidar los pies desde la infancia

REDACCIÓN

Con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Podología, el Ilustre Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que cuidar los pies con las atenciones que requiere en cada época de la vida es uno de los factores importantes para llegar a la Tercera Edad con unos pies saludables.

"Los pies son el sustento de nuestro cuerpo. Si bien una parte de su estado depende de cuestiones genéticas, hay aspectos que podemos ir cuidando desde pequeños y que nos permitirán mantenerlos sanos incluso siendo mayores. La salud en nuestros pies nos garantiza autonomía, evitar que se vea reducida nuestra movilidad y confiere calidad de vida cuando somos mayores", ha explicado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

Junto a esto, ha destacado que no todas las patologías de los pies conllevan cursar dolor o molestias. Un ejemplo son las manchas en la piel, deformidades no dolorosas o infecciones que pueden no presentar picor. Por eso son tan importantes las revisiones por parte de un profesional de la Podología.

Síntomas

Otros síntomas que pueden indicar problemas de salud en los miembros inferiores son molestias en los tobillos, las rodillas, en el antepié o los talones, por ejemplo.

"Si observamos que desgastamos el calzado de forma irregular o que rallamos los contrafuertes internos, es importante acudir al podólogo porque es síntoma de que nuestros pies no están correctamente alineados y, probablemente, será necesario aplicar un tratamiento para corregir las descompensaciones en la pisada", ha continuado **Maite García**.

Los pies según cada época de la vida

Desde el ICOPCV se ha explicado que una primera etapa es la que va desde el crecimiento a la pubertad. En esta primera etapa es importante realizar una revisión anual porque mientras el pie crece se pueden corregir deformidades de forma no invasiva. Se pueden corregir vicios y cambiar costumbre en los pies de los niños simplemente eligiendo correctamente el calzado. Además, si un niño necesita tratamiento, será mucho más efectivo que en el adulto. En el caso de estos últimos, más que correctores son paliativos.

La segunda etapa contempla desde la adolescencia hasta los 50 años. En este caso, es relevante realizar revisiones periódicas, principalmente si se practica algún tipo de deporte o se usa un calzado específico para trabajar. En esta etapa hay que prestar mucha atención a realizar un buen corte de las uñas, revisar de la piel, secarlos bien tras la ducha y observar si se ha producido algún tipo de lesión porque es la fase en la que comienzan a aparecer deformidades. En este caso, se deberá acudir al podólogo al menor signo que se detecte.

La tercera etapa se da a partir de los 50 años que es cuando comienzan los procesos degenerativos. En este momento, realizar revisiones anuales y el mantenimiento adecuado, serán esenciales para evitar patologías que podrían limitar la marcha de las personas, ya que si aparece dolor dejan de caminar y a edades avanzadas puede suponer un sedentarismo que afecte a la salud de la persona.

5 claves para mantener unos pies sanos

1. Invertir en un buen calzado
2. Revisión y secado exhaustivos de los pies tras la ducha
3. Mantener un peso saludable.
4. Realizar un corte de uñas correcto
5. Hidratar dos veces a la semana para que la piel esté nutrida.

Manifiesto de la Sociedad Psiquiatría de la Comunidad Valenciana - SPCV: A la espera de un plan estratégico para la Salud Mental

"La disrupción en el funcionamiento general de las cosas debido a la pandemia está impactando frontalmente en la Salud Mental de la población, especialmente en la de los colectivos más vulnerables. A modo de ejemplo, en los ancianos, el aislamiento y el temor al contagio ha dado lugar a un incremento dramático de los trastornos del estado de ánimo y del riesgo de suicidio1. Por otra parte, los pacientes con enfermedades mentales graves conforman un grupo especialmente frágil que está sufriendo en mayor medida las consecuencias psicológicas de la pandemia2. Las dificultades de acceso a los recursos de Salud Mental durante la crisis, el cierre de dispositivos como centros de día, los problemas en las residencias o el cese de actividad de algunos recursos sociales genera un desbordamiento de los departamentos de psiquiatría y una sobrecarga familiar difícilmente sostenible en el tiempo. Otro grupo vulnerable es el de los niños y jóvenes con problemas de Salud Mental, donde la interrupción de su rutina académica y el mayor estrés familiar ha dado lugar a un empeoramiento grave de alteraciones como desórdenes alimentarios o trastornos del neurodesarrollo3,4. Por descontado, no solo los grupos más vulnerables ven afectada su Salud Mental durante la pandemia. Las restricciones sociales y funcionales, el riesgo continuo de exposición al virus y la incertidumbre general provocan un incremento del malestar psicológico en la población, lo que termina generando trastornos de ansiedad y depresivos, trastornos obsesivo-compulsivos y hasta tentativas de suicidio en personas sin antecedentes de Salud Mental de todas las edades5–7. Con todo, "ahora vais a tener mucho trabajo", es el comentario más escuchado por los profesionales de la Salud Mental. Y es un hecho.

Este panorama ha suscitado que la conclusión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este Día Mundial de la Salud Mental sea que *"invertir en los programas de salud mental en el ámbito nacional e internacional, infrafinanciados desde hace años, es ahora más importante que nunca"*. El hecho de que los servicios de Salud Mental son actores principales en la defensa frente a la pandemia es evidente también en el ámbito nacional.

El Colegio de Médicos le traslada a la Conselleria de Justicia su rechazo al valenciano como requisito obligatorio para acceder a la sanidad valenciana

AMPARO SILLA

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) se reunió el pasado 23 de octubre, con la consellera de Justicia, Interior y Administración Pública, **Gabriela Bravo**, en el edificio de la Conselleria.

La presidenta del Colegio, la **Dra. Mercedes Hurtado**, y el vicepresidente, el **Dr. Pedro Ibor**, le han trasladado a la Consellera la oposición del ICOMV a que se imponga el valenciano como requisito obligatorio para trabajar en la sanidad valenciana.

Desde el Colegio entendemos que hay que favorecer que el médico hable valenciano, pero esto debe facilitarse a través de la formación continuada en los distintos centros y no obligando a que se obtenga un título que certifique el grado de conocimiento lingüístico. El ICOMV durante muchos años ha ofrecido cursos de valenciano a sus colegiados, y lo sigue contemplando dentro de su plan de docencia en pro de la formación continuada de los médicos y de la correcta comunicación médico-paciente. Sin embargo, defendemos que el valenciano tiene que ser un mérito, nunca un requisito.

Pedro Ibor, Gabriela Bravo y Mercedes Hurtado.

Por su parte, desde la Conselleria han mostrado su intención de que se establezca *"una regulación específica para sanidad y diferenciada del resto de la función pública"* y han querido tranquilizar al colectivo médico explicando que el derecho a la salud y a la atención sanitaria primará sobre la capacitación lingüística.

Desde el Colegio estaremos vigilantes en el desarrollo de Ley de Función Pública sobre la capacitación lingüística para nuevos funcionarios.

El Colegio de Médicos de Valencia distingue al Dr. Giner con el Premio al Mejor Médico Rural 2020

ALFREDO MANRIQUE

La Fundación del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) entregó su V Premio a la Mejor Trayectoria Profesional de Médico Rural al **Dr. Ángel Salvador Giner Rodríguez**. Este galardón es un reconocimiento al trabajo que ha desarrollado, sobre todo, en ambientes rurales, durante casi cuatro décadas. Además, la Diputació de València ha colaborado un año más para hacer posible este reconocimiento a los médicos que desarrollan su labor en municipios con población inferior a 10.000 habitantes.

Mercedes Hurtado, entregando el premio al Dr. Giner.

El acto, celebrado en el patio interior del Centre Cultural La Beneficencia, fue presidido por la presidenta de la corporación médica colegial, la **doctora Mercedes Hurtado**, por el presidente de la Diputació de València, **D. Antoni Francesc Gaspar Ramos**, y el secretario de la Fundación del ICOMV, el **Dr. Francisco Fornés.**

El **Dr. Giner** ha ejercido la medicina en diferentes municipios rurales como Chella, donde trabaja desde hace casi tres décadas.

El acto fue inaugurado por el presidente de la Diputació de València, **Antoni Gaspar**, quien ha querido agradecer el trabajo del personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19. Además, resaltó la gran labor profesional, pero también humana, que hacen los médicos rurales. *"Todos somos personas y todos tenemos que poner nuestro granito de arena para hacer que el mundo siga girando"*, concluyó **Gaspar**.

Valor

Por su parte, la **Dra. Mercedes Hurtado**, presidenta de la Fundación del ICOMV, recordó el gran valor que tienen los médicos rurales, que suplen con su vocación y buen hacer la falta de recursos que muchas veces sufren los profesionales sanitarios que trabajan en localidades más alejadas de los núcleos urbanos. La presidenta ha explicado que *"este galardón es una forma de reclamar y poner en valor el gran esfuerzo que realizan los médicos rurales cuya labor es indispensable para el sistema sanitario, y en ocasiones pasa desapercibida"*.

El premiado, el **Dr. Giner**, en su discurso, tras recibir el galardón, quiso acordarse de esos compañeros y pacientes que han perdido la vida durante estos meses. Además, se ha acordado de todos sus compañeros al recibir el premio *"gracias por entregarme este galardón que no solo me representa a mí sino a todos los médicos rurales"*. Además, el **Dr. Giner** quiso matizar que antes se hacía medicina para curar, ahora todo ha avanzado y se hace también para prevenir. Sin embargo, hizo hincapié en que *"el sistema sanitario organiza y dota de recursos y tecnología a los profesionales de la medicina, pero la tecnología no consuela, consuela el médico con su lado más humano"*.

En esta ocasión el evento fue diferente, marcado por los protocolos de prevención de la COVID-19 y, como consecuencia de ello, un aforo muy limitado. Sin embargo, autoridades, familiares del premiado y representantes del ICOMV y de la Fundación no dejaron pasar la oportunidad de apoyar al **Dr. Giner** y estar junto a él en un día tan especial, en el que se reconoce su labor profesional y la de todos los profesionales sanitarios que, como él, anteponen en su día a día su vocación y sus ganas de ayudar y salvar vidas.

ENTREVISTA

“Con nuestra incorporación al Servicio de Oftalmología disminuye las listas de espera y mejora la atención al paciente”

Entrevista con tres ópticas-optometristas del Hospital de la Marina Baixa

Dolores, Arantxa y Patricia son, junto a sus compañeros del Servicio de Oftalmología, las encargadas de cuidar de la salud visual de los pacientes que acuden cada día al Hospital Marina Baixa, en Villajoyosa (Alicante). La primera en incorporarse al hospital fue Dolores Javaloyes en 2003. Su incorporación supuso importantes mejoras para el departamento y abrió el camino para la llegada de dos nuevas ópticas-optometristas, Arantxa Gómez-Hurtado en 2012 y Patricia Alcaraz, dos años más tarde. Su labor ha contribuido a la solución de problemas muy comunes entre los pacientes, como las deficiencias refractivas y binoculares, así como todos los aspectos relacionados con la prevención de la salud visual. En Salut i Força nos hemos sentado a hablar con ellas para que nos cuenten en que consiste la labor que desarrollan día a día.

Alfredo Manrique

Dolores Javaloyes, Arantxa Gómez-Hurtado y Patricia Alcaraz.

P.- Dolores, al ser la más veterana, le corresponde la primera pregunta. ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años la presencia de ópticos-optometristas en la sanidad pública?

R.- La incorporación de la figura profesional del óptico-optometrista en la sanidad pública ha sido desigual en función de los diferentes territorios. La comunidad autónoma pionera en este sentido fue Navarra. Posteriormente otros territorios como el País Vasco, Cataluña o la Comunidad Valenciana han reconocido la figura profesional como personal estatutario y han avanzado en su inclusión plena en el Sistema Sanitario Público. En el momento actual en la Comunidad Valenciana, la sanidad pública cuenta con veinte optometristas, además de otros quince en hospitales concertados que pertenecen a la red pública como Torrevieja, Alzira, Elche, Denia y Castellón. La experiencia y resultados del trabajo de los ópticos-optometristas en el sistema sanitario público está avalado y contrastado en múltiples hospitales y clínicas donde está implantado. Sin embargo, aún existen departamentos en los que lamentablemente no hay ninguno. En nuestro hospital es un hecho objetivo que el cambio en las dinámicas y en los protocolos de atención clínica que supuso nuestra incorporación ha repercutido positivamente en la eficacia del Servicio de Oftalmología y que ha favorecido la disminución de las listas de espera y la calidad global de la atención que se le ofrece a los pacientes.

P.- Arantxa nos podría detallar, ¿cuáles son las funciones que desempeñáis las ópticos-optometristas en la consulta?

R.- De forma muy resumida desarrollamos tres tipos de consultas. La más habitual, en atención secundaria, la llevamos a cabo en estrecha relación con los facultativos especialistas en Oftalmología. En estas consultas realizamos una anamnesis detallada, un examen preliminar que incluye entre otras pruebas la evaluación de la agudeza visual y de la refracción de los pacientes y otras pruebas complementarias que contribuyen a proporcionar la mayor cantidad de información posible para un correcto diagnóstico por parte del oftalmólogo. Otra vía de actuación es a través de la Atención Primaria, desde donde se nos derivan directamente pacientes en los que los facultativos no sospechan la presencia de un proceso patológico sino disfunciones que pueden ser manejadas por el óptico-optometrista. Por último, los pacientes que ya han sido diagnosticados y tratados por el oftalmólogo requieren controles rutinarios de su agudeza visual y de su refracción como por ejemplo en los postoperatorios de cataratas, una de las cirugías que se realizan con mayor frecuencia en el Sistema público de salud. Nuestra intervención, que además incluye la evaluación de la integridad del polo anterior y del polo posterior, nos permite identificar qué pacientes deben ser atendidos de nuevo por el oftalmólogo en caso de que sea necesario.

P.- Y Patricia, ¿cómo se coordina el trabajo entre oftalmólogos y ópticos-optometristas? ¿Cúal es el reparto de tareas y responsabilidades?

R.- La coordinación es excelente. Ambos profesionales sanitarios compartimos un área de conocimiento muy extensa y que incluye no solo la evaluación de la salud del ojo sino también la habitual presencia de condiciones disfuncionales no patológicas como los defectos de refracción o las alteraciones de la visión binocular. De este mutuo conocimiento de nuestras competencias y habilidades surge una óptima atención para nuestros pacientes. Lógicamente, en la tarea quirúrgica el oftalmólogo es el máximo responsable y el óptico-optometrista colabora en todo aquello que favorece la optimización de los resultados. Por otro lado, en la tarea que implica la optimización de la función visual, el optometrista tiene la formación y capacidad para ofrecer las mejores soluciones a nuestros pacientes.

P.- Dolores usted fue la primera en llegar y por lo tanto tienes una mayor visión de conjunto. En este sentido, ¿cómo cree que reciben los pacientes la presencia de ópticos-optometristas en las consultas? ¿Cuáles son los principales beneficios que obtienen gracias a su trabajo?

R.- Los pacientes nos transmiten su satisfacción por reci-

bir una evaluación completa y complementaria en una misma cita. Se dedica más tiempo a cada paciente y son explorados el mismo día por el oftalmólogo con toda la información que le permite un diagnóstico preciso. El oftalmólogo dedica más tiempo a explicar al paciente su condición, su pronóstico y el tratamiento con lo que la relación médico-paciente mejora significativamente.

P.- En los últimos años, los departamentos de Oftalmología de los diferentes hospitales públicos acumulan importantes listas de espera. Arantxa ¿cuál ha sido la evolución de estas listas desde que accedieron las ópticas-optometristas a trabajar en el hospital hasta la actualidad?

R.- Oftalmología es una de las especialidades con más demanda asistencial y mayor lista de espera. En los períodos en los que por motivos administrativos no hemos podido desarrollar adecuadamente nuestra labor, estas listas de espera se han disparado y la calidad asistencial no ha sido la mejor posible. No hay que olvidar que un porcentaje enorme de la lista de espera en el servicio de Oftalmología es derivado de la presencia de los defectos refractivos y las disfunciones de la binocularidad. Optimizar su atención permitiendo que sea el óptico-optometrista el que atienda a estos pacientes favorece descongestionar la lista de espera y libera al oftalmólogo, que de esta forma puede concentrar su capacidad asistencial en los pacientes quirúrgicos o con patologías visuales.

P.- En 2013 se creó la figura del óptico-optometrista como personal estatutario de la sanidad pública valenciana y después de un año de reivindicaciones la Conselleria de Sanitat convocó pocas plazas de óptico optometrista para hospitales públicos de la Comunitat Valenciana. Teniendo en cuenta su experiencia, ¿cómo mejorarían los departamentos de oftalmología de los hospitales públicos con la incorporación de los ópticos-optometristas?

R.- Evolucionarían muy positivamente ya que, con un equipo multidisciplinar, tanto en Atención Primaria como especializada y que trabaje conjuntamente con el foco puesto en el paciente, todo es más fluido, dinámico y posibilita atender a más pacientes con la garantía de que se les estudia en profundidad. Los ópticos-optometristas estamos formados y tenemos habilidades para realizar con criterio muchas pruebas diagnósticas. Por lo tanto, se podrían crear unidades específicas en los hospitales, lo que daría trabajo a muchos ópticos-optometristas en el Sistema público de Salud. Una de las funciones implícitas en la naturaleza de los profesionales sanitarios es la promoción de la Salud. Estamos seguras que nuestro perfil también es el idóneo para colaborar con otros profesionales sanitarios en el desarrollo de acciones de prevención y promoción de hábitos saludables. En atención especializada, las unidades de Optometría tienen también la potencialidad de colaborar activamente con otras especialidades como Endocrinología, a través de la realización de pruebas de imagen como retinografías o la Neurología donde las alteraciones visuales de los pacientes son frecuentes y necesitan de rehabilitación visual a través de tratamientos ortópticos o con prismas que son competencia de los optometristas.

> ► "En el momento actual en la Comunitat, la sanidad pública cuenta con veinte optometristas, además de otros quince en hospitales concertados que pertenecen a la red pública como Torrevieja, Alzira, Elche, Denia y Castellón"

P.- Durante la pandemia se ha demostrado la importancia de la labor de los ópticos-optometristas que trabajan en los establecimientos sanitarios de óptica, ya que han tenido que suplir la falta de atención en hospitales y centros de salud. En estos últimos meses, Patricia, ¿cuál ha sido su trabajo? ¿Está siendo complicado atender a los pacientes y convivir con el virus?

R.- En los meses de confinamiento domiciliario, en nuestro caso concreto, no hemos tenido la posibilidad de acudir a trabajar, ni al hospital ni al Centro de Especialidades y permanecimos como personal de contención en nuestros domicilios. Una vez terminado el confinamiento, volvimos a nuestra labor habitual con menos número de pacientes para poder aseptizar la consulta entre paciente y paciente y para cumplir el protocolo de distanciamiento social en las salas de espera. La diferencia respecto a la situación anterior a la declaración de la pandemia es que hay más incertidumbre y nerviosismo tanto de los pacientes como de trabajadores porque nos encontramos en marzo ante una situación nueva y hemos ido aprendiendo día a día a hacer las cosas de la forma más adecuada y segura posible.

Andrés Gené, reelegido Vice-Secretario General del CGCOO

Por otro lado, Rafael Pérez, vicepresidente del COOCV, ha sido elegido Vocal de la Comisión Permanente

VICENT TORMO

Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV), ha sido reelegido Vice-Secretario del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas de España (CGCOO) para continuar desarrollando su labor durante cuatro años más. *"Es un estímulo para continuar impulsando la profesión óptico-optométrica y contribuir a optimizar un mejor sistema sanitario, sobre todo en la Atención Primaria. La inclusión plena del óptico-optometrista en este nivel y su colaboración con los médicos de familia, los pediatras y los oftalmólogos, ayudará a disminuir notablemente las listas de espera en oftalmología"*, ha señalado **Gené**.

Por su parte, **Rafael Pérez Cambrodi** afronta su elección como Vocal como *"un honor y la oportunidad de poder defender mi visión de lo que debe ser la práctica de la Óptica y la Optometría del presente y del futuro: una profesión vocacional de naturaleza sanitaria, al servicio de la sociedad y con un papel relevante y fundamental en la Salud Visual"*.

Incorporación del óptico-optometrista en la sanidad pública

Desde que se incorporó a la Junta de Gobierno del COOCV, primero como vicepresidente y ahora como presidente, **Andrés Gené** ha promovido numerosas reuniones con los responsables sanitarios de la Generalitat Valenciana y de los diferentes partidos políticos para alcanzar la incorporación real del óptico-optometrista en número suficiente a la sanidad pública. *"Como profesional muy preparado para cubrir las necesidades visuales altamente prevalentes, esta incorporación va en beneficio de la salud de la población, permitiendo una mejora global en los servicios sanitarios prestados, con una resolución del 80% de la demanda de atención visual en el nivel primario, además de favorecer la optimización de recursos, al evitar derivaciones innecesarias a la atención secundaria, lo cual permite disminuir los costes y las abultadas listas de espera"*, explica **Gené**.

Andrés Gené.

Rafael Pérez Cambrodi.

Día Mundial. Con motivo del Día Mundial de la Visión, el Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) elaboró un vídeo de animación, con el título "Soy tu Óptico-Optometrista", que repasa la función que desarrolla el óptico-optometrista como profesional sanitario capacitado para el cuidado de la salud visual de la sociedad. Una labor que se ha puesto de manifiesto especialmente desde el inicio de la pandemia de coronavirus. En estos meses, el colapso en hospitales y centros de salud han dificultado la atención de los pacientes con problemas visuales en los departamentos de oftalmología. Una carencia que han suplido los establecimientos sanitarios de óptica, que siempre han estado disponibles para la población, incluso en los momentos más duros del confinamiento gracias a los servicios de urgencia puestos en marcha por el COOCV con la participación indispensable de cientos de ópticos-optometristas.

1.250.000 vacunas contra la gripe para los grupos de riesgo en la Comunitat

La Conselleria de Sanitat tiene el objetivo de llegar al 75% de los mayores de 65 años y personal sanitario y un 60% en el resto de población de riesgo con el fin de tener controlada la pandemia

Carlos Hernández

Desde el pasado 5 de octubre, la Conselleria de Sanitat inició la campaña de vacunación contra la gripe estacional en la que está previsto distribuir un total de 1.256.100 dosis a los grupos considerados de riesgo y que finalizará el 31 de enero de 2021.

Por provincias, en Castellón se distribuirán un total de139.478 dosis, en Alicante 451.296 dosis y en Valencia 644.825 dosis. A ellas hay que sumar 20.500 dosis de reserva. La Conselleria de Sanidad ha adquirido 810.000 de estas dosis y 446.100 a través de un acuerdo con el Ministerio de Sanidad.

Los grupos de riesgo son:

- Personas mayores de 65 años
- Personas menores de esa edad pero que tienen algún factor de riesgo
- Enfermos crónicos (enfermos cardiovasculares, respiratorios, renales, inmunodeprimidos, diabéticos o con obesidad mórbida)
- Embarazadas
- Personal de servicios esenciales, no solamente personal sanitario, sino también otros profesionales como bomberos, policía local, policía nacional, etc.

La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, considera que *"este año es especialmente importante que los grupos de riesgo se vacunen contra la gripe"*. En este sentido, ha señalado que *"nos hemos marcado un objetivo muy ambicioso, que es conseguir la vacunación del 75% en personas mayores de 65 años y personal sanitario y de un 60% en el resto de grupos de población de riesgo"*.

► Por provincias, en Castellón se distribuirán 139.478 dosis, en Alicante 451.296 dosis y en Valencia 644.825 dosis, más 20.500 de reserva

Para facilitar la vacunación y hacerlo de una manera segura se han generado agendas en los centros de salud para ordenar la administración de la vacuna en los centros con cita previa y que no haya riesgo para las personas que van a vacunarse.

De este modo, se ha comenzado ya a llamar por teléfono para dar cita a las personas pertenecientes a estos grupos de riesgo, y también se podrá pedir a través de la app GVA+Salut y por internet a través de la página web de la Conselleria.

Sanitat ha administrado más de 277.000 dosis de vacuna contra la gripe desde el inicio de la campaña. Los centros sanitarios de la Conselleria de Sanitat han administrado un total de 277.101 dosis de vacuna frente a la gripe desde el comienzo de la campaña de vacunación estacional 2020-2021. Un total de 26.940 trabajadores y trabajadoras sociosanitarios ya se ha vacunado, lo que supone una cobertura del 38,27% y 193.039 personas mayores de 64 años, es decir, el 19,64% de este grupo de riesgo.

Residencias y personal sanitario

Esta temporada se realizará una estrategia de vacunación dirigida a personas que residen o trabajan en residencias y centros de día al inicio de la campaña, de forma que estén vacunadas preferentemente durante la primera semana. Desde el centro de salud pública correspondiente se facilitarán las dosis de vacunas necesarias a cada residencia.

La vacuna frente a la gripe ha demostrado durante muchos años que es segura y eficaz. Hay que recordar que la gripe es un proceso banal en personas sin patología, pero puede provocar complicaciones en personas con patologías o en embarazadas y las personas vacunadas tienen un menor riesgo de padecer complicaciones.

Composición

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte. Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2020-2021:

1. El componente A(H1N1), que anteriormente era la cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09:
En las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas se ha sustituido por la cepa análoga a A/Guangdong Maonan/SWL1536/ 2019 (H1N1) pdm09.
En las vacunas obtenidas en cultivos celulares se ha sustituido por la cepa A/Hawaii/70/2019 (H1N1) pdm09.

2. El componente A(H3N2), que anteriormente era la cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2):
En las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas se ha sustituido por la cepa análoga a A /Hong Kong /2671/2019 (H3N2).
En las vacunas obtenidas en cultivos celulares se ha sustituido por la cepa A/Hong Kong/45/2019 (H3N2).

3. El componente B, que anteriormente era la cepa B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87) ha sido sustituida por la cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria) en todos los tipos de vacunas.

Profesionales del Departament de Castelló, una vez vacunados.

Ribera Salud comienza la campaña de vacunación de la gripe en el Departamento de salud del Vinalopó

C.H.

El Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana, comenzó la campaña de vacunación contra la gripe apostando por aumentar las coberturas de vacunación de años anteriores dónde se administraron en torno a 25.000 vacunas entre las poblaciones de Crevillent, Aspe y parte de Elche.

Vicente García Román, jefe de Medicina Preventiva de Ribera Salud en el Hospital Universitario del Vinalopó, insiste de que *"es muy importante que la vacunación se realice todos los años. En primer lugar, porque la protección disminuye con el paso del tiempo, y en segundo lugar, porque el virus de la gripe cambia de un año a otro, por este motivo todos los años se revisa y actualiza la composición de la vacuna"*. El **Dr. García** añade que *"las vacunas contra la gripe son altamente seguras, y son vacunas inactivadas que no pueden causar la enfermedad. Es importante recalcar este dato y acabar con falsas y antiguas creencias. Como cualquier vacuna, la protección tras la administración vacunal no es inmediata, los anticuerpos tardan unas dos semanas en desarrollarse, y por este motivo la campaña vacunal comienza antes de que aparezcan los primeros casos de gripe"*.

Un momento de la vacunación en el Hospital del Vinalopó.

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

info@saludediciones.com

CUM - LAUDE

Un equipo internacional liderado por el CIPF descubre una innovadora estrategia de tratamiento antitumoral. El trabajo liderado por el laboratorio de la investigadora Mar Orzáez, del Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF), identifica una nueva región de interacción entre las proteínas Mcl-1 y Bok, pertenecientes a una familia de proteínas que afectan a la muerte celular. Un mayor entendimiento de la muerte celular programada podría mejorar la terapia destinada a tratar el cáncer.

José Verdú Soriano ingresa como académico numerario en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. El Salón de Grados del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia acogió el acto de ingreso del Dr. José Verdú Soriano en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. Su discurso de ingreso llevó por título "Desafíos y oportunidades, para los profesionales de Enfermería, en el cuidado de las heridas. Una visión de futuro..." El encargado de realizar la laudatio del nuevo académico numerario fue el también académico numerario José Ramón Martínez Riera. Tras su discurso, recibió la medalla y el diploma de manos del presidente de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, José Antonio Ávila, así como las felicitaciones de compañeros, amigos y familiares.

Estudio. Los pacientes reumáticos con fármacos biológicos no tienen un mayor riesgo de desarrollar la Covid-19 grave que la población general. El Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante, dirigido por la doctora Paloma Vela, ha realizado un estudio para analizar la incidencia de casos graves de Covid-19 en los pacientes con enfermedades reumatológicas inflamatorias. Los profesionales del Servicio de Reumatología que han realizado este trabajo son asimismo investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), en concreto, del grupo 16, sobre Investigación en Patología del Aparato Locomotor.

Vinculación. Personal investigador de la Fundació Fisabio, la Universitat de València (UV), la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona (UPF) y CIBEResp, liderados por Institut de Recerca Biomèdica de Girona (Idibgi), acaban de publicar en la revista 'Cell Metabolism' los resultados de un estudio que relaciona la memoria inmediata y reciente con la presencia de ciertas bacterias intestinales (conocidas globalmente como microbiota intestinal). Confirman de este modo, diversos estudios que vienen demostrando desde 2006 que la obesidad mórbida se asocia a un deterioro de la memoria inmediata y reciente.

Incontinencia urinaria. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València sigue incorporando innovaciones para el tratamiento de la incontinencia urinaria tras implantar, por primera vez en España, un sistema de neuromodulación de raíces sacras de última generación que permite controlar y personalizar el tratamiento de cada paciente desde un 'smartphone'. En este caso, el centro ha sido pionero también en el uso de un nuevo electrodo monopolar, diseñado por Medtronic, para la prueba diagnóstica que ayuda a seleccionar a los pacientes candidatos al implante de un neuromodulador.

Proyectos europeos. El IIS La Fe se encuentra entre los diez primeros centros de investigación de la Comunidad Valenciana con mayor retorno en las convocatorias del Programa Marco Horizonte 2020 desde que empezó la convocatoria en 2014, según el informe de resultados provisionales de la participación española en Horizonte 2020 del CDTI-Ministerio de Ciencia e Innovación. El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) terminó el año 2019 como la fundación de investigación biomédica de la Comunitat Valenciana con mayor retorno de proyectos europeos. Desde 2014, los equipos de investigación del IIS La Fe han obtenido 27 proyectos europeos, 6 de ellos como grupo líder, con más de 300 colaboraciones internacionales y un retorno económico sólo en el ámbito H2020 de 10.379.342,2 euros.

Salut i Força ciència

Número 143

Noviembre 2020

Cáncer de mama: cuestión de cogerlo a tiempo como clave para sobrevivir

Juan Riera Roca

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células que revisten los conductos o lobulillos mamarios. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo y puede acabar en fallecimiento, aunque si se detecta a tiempo el pronóstico es muy bueno.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama. El carcinoma ductal infiltrante comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el más frecuente (80%). El segundo lugar lo ocupa el carcinoma lobulillar infiltrante (10 a 12 % de los casos), que comienza en partes de las mamas llamadas lobulillos, que producen la leche.

Los principales factores de riesgo de contraer cáncer de mama –aunque no se han llegado aún a conclusiones determinantes –incluyen una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz, antecedentes familiares de cáncer de mama (muy a tener en cuenta).

También, el hecho de consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir licor y ser de raza blanca. Entre 5 a 10 % de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas. Si se detectan los genes que lo determinan se llega a aconsejar la mastectomía preventiva doble.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En España se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos cánceres de mama al año (Situación del cáncer en España 2014). Son datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) respecto a la totalidad de España que han sido también estudiados para Baleares.

CADA VEZ MÁS MUJERES JÓVENES

El prestigioso médico e investigador **Javier Cortés**, miembro del Consejo Ejecutivo Nacional de la AECC y presidente de esta entidad en Baleares, ha señalado recientemente que *"llevamos tiempo recogiendo esa sensación generalizada de que cada vez hay más mujeres menores de 45 años con cáncer de mama"*

La incidencia de cáncer de mama empieza a incrementarse a partir de 35, es unas tres veces más frecuente a partir de los 50 y a los 55 de estabiliza. La tendencia de incidencia ha sufrido un cierto incremento en los últimos años, y este incremento ha sido similar en todos los grupos de edad, no se ha producido solo en las mujeres más jóvenes.

Afortunadamente, el cáncer de mama es uno de los tumores con mejor pronóstico y mayores índices de supervivencia y cronificación. La supervivencia aumenta un 1,4% cada año y su tasa se sitúa cerca del 83% a los cinco años del diagnóstico. Tres de cada cuatro casos son diagnosticados en estadios iniciales y sólo un 4% presenta metástasis.

Desde la AECC se advierte que una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida. Y para ayudarlas se dispone de una serie de servicios y programas para la atención integral de las personas con cáncer de mama, el principal de los cuales es la información. El cáncer de mama es grave, pero se puede curar si se detecta a tiempo.

El cáncer de mama –siempre según datos de la AECC –es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

DE LA MAMA A OTROS LUGARES

Este tumor puede crecer de tres maneras. El crecimiento local se da cuando el cáncer de mama crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel. La diseminación linfática se da a través de la red de vasos linfáticos que posee la mama.

Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula). La diseminación hematógena se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

Ante una sospecha de que una mujer pueda sufrir un cáncer de mama (síntomas detectados en la historia clínica, palpaciones que detecten un nódulo, una revisión médica) el especialistas pondrá en marcha una serie de pruebas diagnósticas, entre las cuales las más habituales son diversas y comienzan por el análisis de sangre y orina.

Se realiza un hemograma, para ver el estado de las células de la sangre, bioquímica renal y hepática para conocer la función de los riñones e hígado y determinación de iones, como el calcio. También pueden determinarse la presencia de unas proteínas llamadas Marcadores Tumorales.

LA MAMOGRAFÍA

La mamografía es la exploración más eficaz para detectar precozmente los tumores malignos de mama. Consiste en la realización de una radiografía especial de las mamas con un aparato de rayos X diseñado para tal fin llamado mamógrafo, capaz de detectar el cáncer

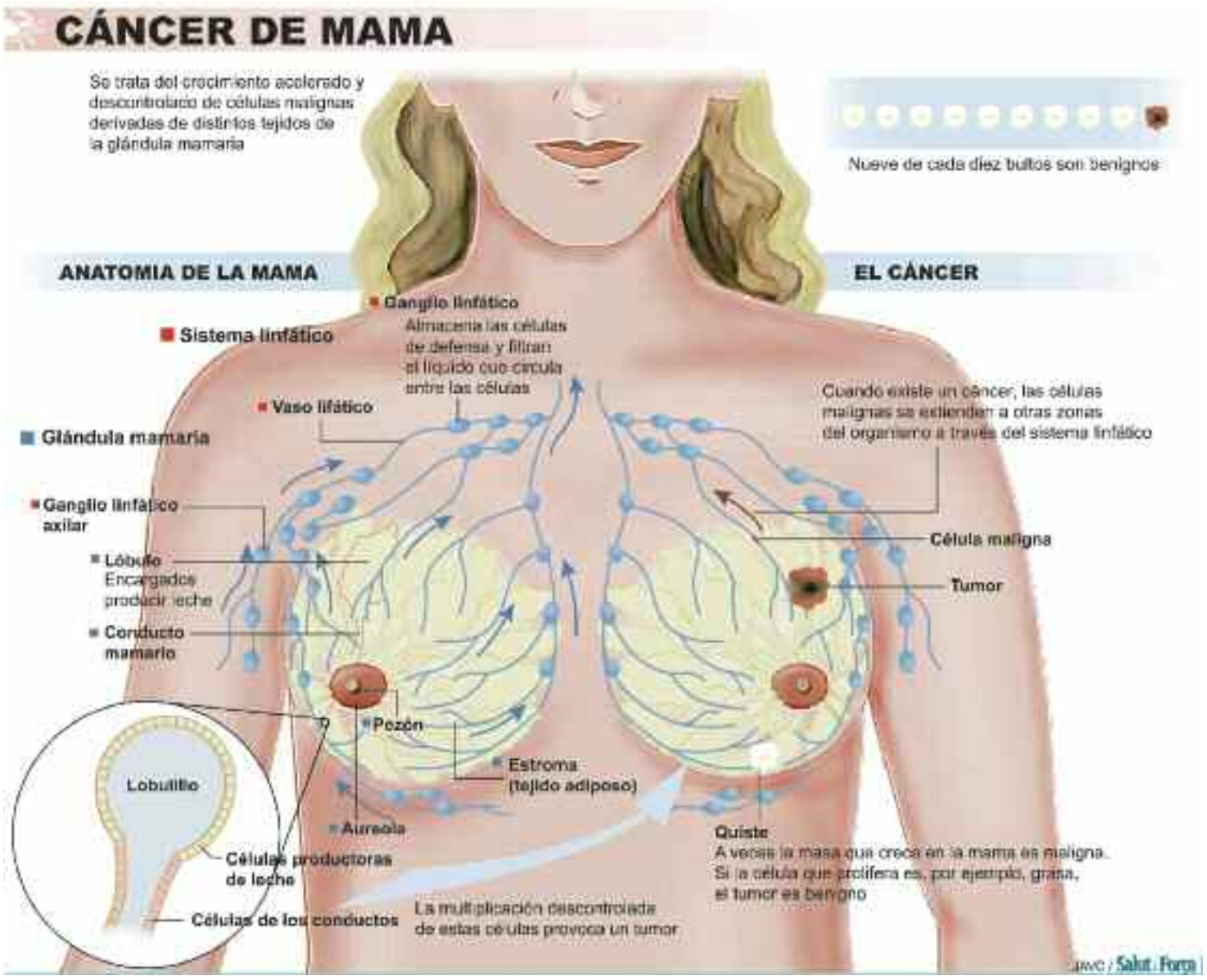
de mama incluso en etapas muy precoces de su desarrollo.

Si se detecta una imagen sospechosa de malignidad, el médico solicitará más pruebas de imagen para conocer la naturaleza de la lesión (ecografía, resonancia nuclear magnética) y/o la realización de biopsia. En la mamografía se pueden apreciar una serie de signos que indican, con bastante precisión, si la lesión es sospechosa de malignidad o no.

Entre ellos destacan las calcificaciones que aparecen como pequeñas manchas blancas en las radiografías. Las muy pequeñas se llaman microcalcificaciones y pueden aparecer aisladas o en grupo. Significa que hay cambios en la mama que requieren una vigilancia. Las calcificaciones pueden corresponder normalmente a tumores benignos.

También pueden verse masas que pueden corresponder a lesiones benignas, como es el caso de un fibroma, o malignas. Los quistes (raramente malignos) son una colección de líquido en el seno de un pequeño saco dentro de la mama. Todo ello permitirá al médico seguir avanzando y probablemente pida que se realice una ecografía.

En todos los casos el radiólogo evaluará la probabilidad de que las imágenes correspondan a una lesión benigna o maligna, así como la necesidad de completar el estudio con otras pruebas o repetir la mamografía pasado un tiempo. En el caso de observarse masas, las pruebas complementarias.



OTRAS PRUEBAS

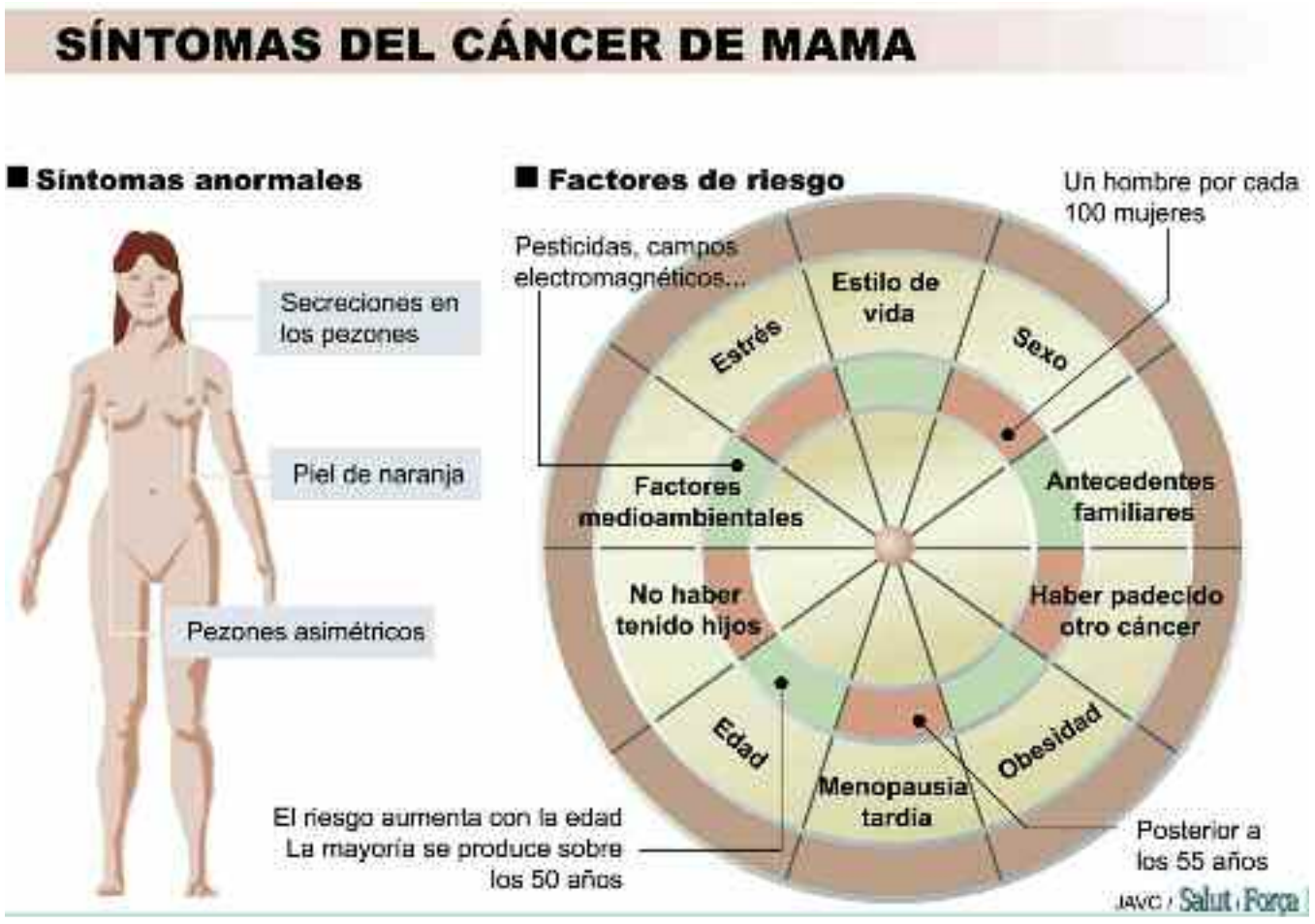
Las más habituales son la ecografía, la punción aspiración con aguja fina (PAAF), la biopsia con aguja gruesa (BAG) (puede ser por esterotaxia) o la bioposia quirúrgica (menos frecuente en la actualidad). Las microcalcificaciones se valoran mediante biopsia asistida por vacío (BAV). En el caso de mamas densas también se realiza una resonancia.

Una vez que se ha confirmado el diagnóstico de cáncer de mama –siempre siguiendo con los datos y recomendaciones ofrecidas por la AECC –y se han realizado las pruebas necesarias para conocer en qué fase está la enfermedad, se debe determinar cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente.

El tratamiento del cáncer de mama, como ocurre en la mayoría de los tumores, es multidisciplinar. Distintas especialidades trabajan juntas para combinar terapias y ofrecer al paciente las mayores posibilidades de curación. Se sigue un protocolo que recoge las indicaciones o limitaciones del tratamiento en función de los siguientes factores:

Edad del paciente; estado general; estado hormonal (premenopausia, menopausia); localización del tumor; fase o estadio en la que se encuentra la enfermedad (TNM); receptores hormonales del tumor; grado de las células; positividad para algunos factores biológicos (por ejemplo Her2).

Probablemente, el médico también tendrá en cuenta si además del cáncer de mama, existen otras enfermedades importantes que puedan dificultar la



realización de algún tratamiento específico. Por tanto, el tratamiento propuesto por el especialista no va a ser el mismo en todos los pacientes.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

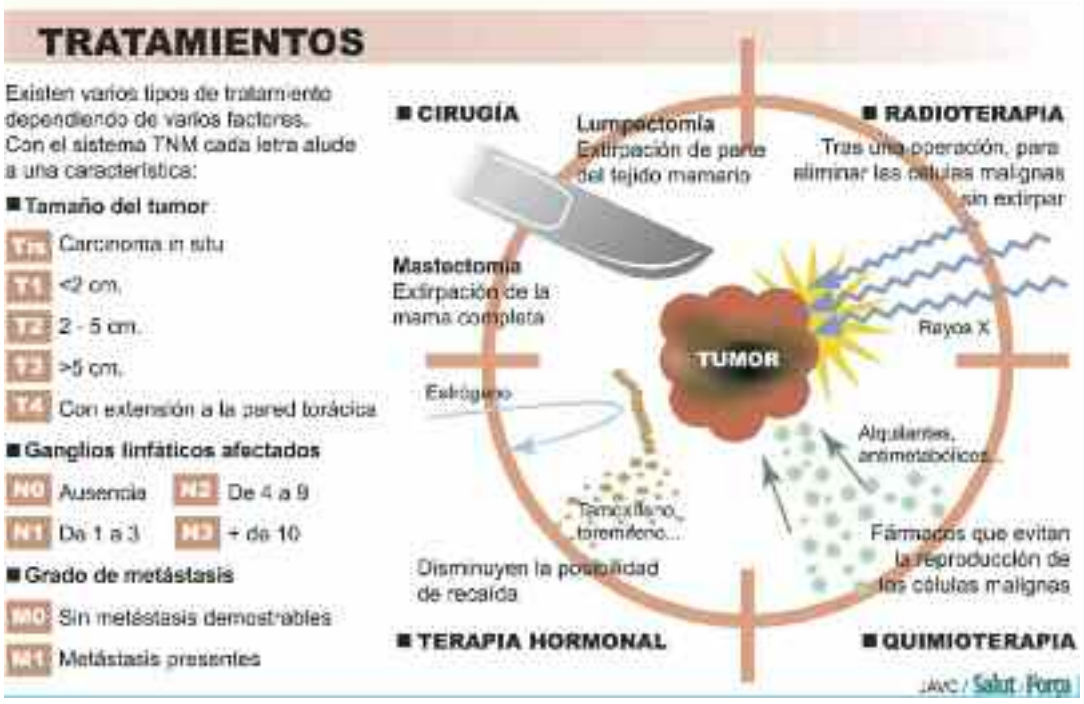
El tratamiento local se refiere al tratamiento dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello. El tratamiento sistémico afecta a todo el organismo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos.

Tratamiento adyuvante es sistémico y/o local administrado tras el primer tratamiento. El objetivo es profiláctico, tanto a nivel sistémico como local, es decir, reducir el riesgo de recidiva del cáncer de mama. Tratamiento Neoadyuvante: consiste en administrar un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía.

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor. Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía. Cuando lo que se extirpa es el cuadrante donde se localiza el tumor, hablamos de cuadrantectomía. Cuando se extirpa la mama entera, se denomina mastectomía.

La cirugía conservadora consiste en la extirpación del tumor con un margen de tejido mamario sano, más o menos amplio, manteniendo intacto el resto de la mama. Puede ser una tumorectomía (extirpación del tumor y un margen de tejido sano), o una cuadrantectomía (extirpación de un cuadrante de tejido mamario en el que se incluye el tumor).

La cirugía conservadora siempre se ha de complementar con un tratamiento de radioterapia, con el objetivo de destruir las células tumorales que puedan quedar en la mama. En caso de que la paciente necesite tratamiento adyuvante con quimioterapia, la radioterapia puede ser necesario aplazarla.



TIPOS DE CIRUGÍAS

La realización de la cirugía conservadora, depende de una serie de factores como es la localización del tumor, el tamaño de las mamas, la estética tras la intervención, etc. El cirujano, junto con el paciente, valorará esta posibilidad. La tendencia actual es que cada vez se emplee más la cirugía conservadora para el tratamiento del cáncer de mama.

La Mastectomía consiste en la extirpación de toda la mama. En la mastectomía radical modificada (la más utilizada) se extirpa la mama. La mastectomía radical se extirpa la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios axilares. Esta técnica se utilizaba mucho en el pasado, pero no en el momento actual.

Sea cual sea el tipo de intervención, debe realizarse la valoración del estado de los ganglios axilares. Dependiendo del estado clínico de la axila se realizará una biopsia selectiva del ganglio centinela (muy frecuente en la actualidad) o una linfadenectomía. El paquete ganglionar axilar es grande. Se suelen extirpar entre 10 y 40 ganglios linfáticos.

La detección del ganglio centinela es una técnica, cada vez más empleada, cuyo objetivo es identificar el ganglio axilar sobre el que, en primer lugar, drena la mama. Si este ganglio está afectado por el mismo, en general es necesario realizar un estudio del resto de los ganglios de la axila. Si no está afectado no se puede realizar linfadenectomía.

Se efectúa mediante la inoculación (inofensiva) de un marcador tumoral radiactivo que señala el posible camino que haya podido seguir el desarrollo cancerígeno originado en el tumor mamario hacia otros puntos del cuerpo a través de los ganglios axilares. Puede determinar la necesidad o no de mastectomía y facilitar el pronóstico de metástasis.

RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

La radioterapia se emplea siempre tras la cirugía conservadora y ocasionalmente tras la mastectomía con el objetivo de eliminar de la zona de la cirugía las posibles células tumorales que hayan podido quedar. Si tras la cirugía es necesario añadir quimioterapia, la radioterapia se administra después de la misma.

Según la finalidad con que se emplee, la radioterapia en el cáncer de mama puede ser profiláctica para reducir el riesgo de recidiva local (mama o pared) y/o regional (ganglios) o paliativa para aliviar síntomas provocados por el cáncer de mama o las metástasis. En el cáncer de mama se utiliza tanto la radioterapia externa como la interna.

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleada en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad. A los fármacos empleados se los denomina antineoplásicos o quimioterápicos.

Estos fármacos llegan a prácticamente todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como sobre las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre éstas últimas, pueden aparecer una serie de síntomas más o menos intensos y generalmente transitorios, denominados efectos secundarios.

La mayoría de los fármacos que se emplean en el tratamiento quimioterápico están diseñados para poder destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se dividen, más sensibles son al tratamiento. Con el tiempo, esto se traduce en una disminución del tamaño o desaparición del tumor.

PREVENIR LA METÁSTASIS

En general, en el cáncer de mama, la quimioterapia se administra tras la cirugía como tratamiento complementario, con el objeto de prevenir la aparición de metástasis (quimioterapia adyuvante). En otras ocasiones, se administra como primer tratamiento con la finalidad de disminuir el tamaño del tumor (quimioterapia neoadyuvante).

Lo más frecuente es que se administren por vía intravenosa, es decir a través de una vena. La mayoría de los pacientes con cáncer de mama no precisan ingreso hospitalario para el tratamiento como quimioterapia, lo reciben de forma ambulatoria en el hospital de día. En algunos casos, si existen complicaciones más serias, podría ser necesario un ingreso hospitalario, aunque es poco frecuente.

La quimioterapia se administra en ciclos, alternando tratamiento con descanso. Los ciclos pueden ser semanales, quincenales, trisemanales, dependiendo del tipo de fármacos a administrar. Antes de iniciar un nuevo ciclo es necesario realizar un control de sangre para asegurarse de que la quimioterapia no está dañando los riñones la sangre.

Generalmente, tras administrar el tratamiento el oncólogo remitirá al oncólogo radioterápico para realizar el tratamiento con radioterapia. Una vez finalizada la radioterapia la paciente pasará a realizarse una serie de pruebas. En el caso de la quimioterapia complementaria (adyuvante) a la cirugía la eficacia se valorará por el tiempo libre de recaída.

Los efectos secundarios de la quimioterapia son debidos a que los fármacos empleados para eliminar las células malignas son también tóxicos para las células sanas, como las de la sangre, mucosas del tubo digestivo, folículo piloso, sistema nervioso periférico etc. La quimioterapia es eficaz independientemente de la intensidad de esos efectos.

Cáncer de mama: curar más siendo lo menos agresivo posible

Instituto Valenciano de Oncología se suma a la celebración del Día Mundial del Cáncer de Mama

REDACCIÓN

Con motivo del Día Internacional del Cáncer de Mama 2020, los **doctores Joaquín Gavilá Gregori**, jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del IVO, **Carlos A. Fuster Diana**, jefe de la unidad de mama del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del IVO, **Ernesto Sanz Navarro**, cirujano plástico de la misma Unidad y **Leoncio Arribas Alpuente**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO nos lo cuentan nos hablan de esta patología y de los aspectos relacionados con su prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.

Joaquín Gavilá Gregori, Carlos A. Fuster Diana, Ernesto Sanz Navarro, y Leoncio Arribas Alpuente.

La prevención como camino para aumentar la supervivencia

"Nuestro objetivo es curar más siendo lo menos agresivos posible" indica el **doctor Joaquín Gavilá Gregori**. La prevención es el mejor camino para aumentar la supervivencia. La prevención primaria evita la aparición del cáncer, en el caso del cáncer de mama, reducir los índices de obesidad y la realización de ejercicio físico podrían disminuir el número de casos de este tipo de cáncer. Por otro lado, la prevención secundaria o diagnóstico precoz, busca el diagnóstico temprano de la enfermedad. *"Es por ello por lo que seguimos insistiendo en que las mujeres acudan a sus revisiones en los centros de diagnóstico precoz correspondientes"* resalta el doctor.

> ▶ "Las mamas reconstruidas con prótesis son las que ocasionan más problemas, por lo que hay que vigilarlas regularmente ya que las prótesis pueden romperse o ponerse "duras" con el tiempo provocando dolor y molestias muy difíciles de tratar"

En cuanto al futuro de los tratamientos, el **doctor Gavilá** ha indicado que *"el futuro pasa por muchos aspectos, desde la prevención primaria evitando todas aquellas situaciones que aumentan el riesgo de desarrollar una neoplasia, hasta los equipos multidisciplinares que permiten tomar decisiones de forma conjunta"*, y añade, *"a la hora de tomar decisiones siempre tenemos en cuenta la opinión del paciente, y tratamos a cada uno de ellos de forma individualizada"*.

Cirugías menos agresivas y tratamiento individualizado

El perfil de la paciente que padece cáncer de mama ha cambiado, *"hace años la mayor incidencia estaba entre los 50 y 64 años, que es el periodo en el que se realizaba el programa de cribado o detección precoz, pero, actualmente, este rango de edad se ha ampliado y se realiza entre los 45 y 69 años. Esto no quiere decir que no haya posibilidad de padecerlo antes o después, sino que es más frecuente en esa franja de edad"* indica el **doctor Fuster**. Nuestros hábitos han cambiado y ello tiene que ver con el tipo de vida que llevamos. Los expertos están de acuerdo en que cada vez ven más gente joven con cáncer de mama.

Fuster resalta que *"es cierto que retrasar la edad con la que se tiene el primer hijo aumenta la posibilidad de padecerlo antes, un embarazo más allá de los 30 años puede aumentar la incidencia de este tipo de tumor en mujeres más jóvenes"*.

En cuanto a la reconstrucción mamaria, existen diferentes tipos de cirugía y varían según las características del tumor, la forma y el tamaño de la mama y los deseos de la paciente. *"Siempre que se puede se reconstruye en el mismo acto quirúrgico que la mastectomía, aunque únicamente no se realiza en el caso del carcinoma inflamatorio, que es el más agresivo, ya que podría interferir en el tratamiento e incluso ocultar recaídas precoces"* resalta **Fuster**.

El **doctor Ernesto Sanz**, por su parte, añade que *"como cualquier otra cirugía, la reconstructiva no está exenta de complicaciones. Las mamas reconstruidas con prótesis son las que ocasionan más problemas, por lo que hay que vigilarlas regularmente ya que las prótesis pueden romperse o ponerse "duras" con el tiempo provocando dolor y molestias muy difíciles de tratar"*. Asimismo, ha destacado que algunas pacientes, sobre todo las que han recibido radioterapia durante el tratamiento, las fumadoras o aquellas que padecen enfermedades sistémicas como la diabetes, tienen mayor posibilidad de desarrollar complicaciones.

Según los psicólogos, una mujer no se recupera al 100% de la operación de cáncer de mama hasta la reconstrucción, se trata de un componente psicológico importante y esencial. *"La mama es la representación de la feminidad, pero no es lo mismo amputarle el pecho a una chica de 30 años que a una mujer de 85. Reaccionan de manera muy distinta"* destaca el **Dr. Sanz**.

En cuanto a los avances que ha habido en el campo en los

Joaquín Gavilá Gregori, Carlos A. Fuster Diana, Ernesto Sanz Navarro, y Leoncio Arribas Alpuente.Vista general de IVO Valencia.

últimos años, el **Doctor Fuster** ha querido resaltar que *"ha cambiado todo en los últimos años, cada vez curamos más y mejor, haciendo cirugías menos agresivas e individualizando el tratamiento médico y radioterápico para cada paciente"*.

En concreto, en el IVO, desde el año 2005 se estandarizó la técnica del ganglio centinela para el estudio de la axila, evitando cirugías innecesarias y mejorando la calidad de vida de las pacientes. *"Esto supuso una revolución en la cirugía del cáncer de mama, ya que se realizaba conservación de los ganglios de la axila cuando el centinela no estaba afecto, disminuyendo así las complicaciones del vaciamiento axilar, fundamentalmente el linfedema"* destaca **Fuster**. El ganglio centinela es el primer ganglio que recibe el drenaje del tumor y por lo tanto el que más posibilidades tiene de estar afectado.

Avances en la radioterapia oncológica

"La radioterapia, junto con la cirugía, hacen posible el tratamiento conservador de la mama, es decir evitan la mastectomía prácticamente entre el 75 y el 80 % de los casos" resalta el **doctor Leoncio Arribas**. La radioterapia ha demostrado disminuir las posibilidades de que el tumor vuelva a salir en la piel del territorio de la mama, así como en los ganglios axilares y supraclaviculares, bajando el riesgo del 35-40% a menos de un 8%. Asimismo, aumenta la supervivencia de las mujeres irradiadas a largo plazo en torno a un 12-15%.

> ► "El futuro pasa por muchos aspectos, desde la prevención primaria evitando todas aquellas situaciones que aumentan el riesgo de desarrollar una neoplasia, hasta los equipos multidisciplinares que permiten tomar decisiones de forma conjunta"

Como todos los tratamientos utilizados contra el cáncer, la radioterapia también tiene unos efectos secundarios que conforme se aplican las nuevas técnicas de radioterapia han conseguido disminuir en los últimos años, *"a pesar de ello se pueden producir inflamaciones en la piel irradiada que mejoran con tratamientos locales a los pocos días de finalizado el tratamiento en la gran mayoría de los casos"* ha indicado el doctor.

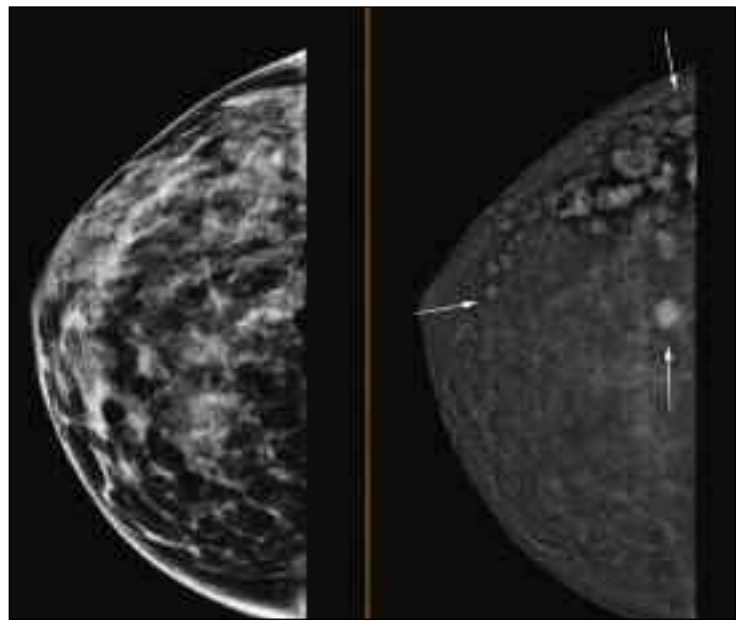
En cuanto a los avances en radioterapia oncológica, **Arribas** hace referencia a la introducción de las nuevas técnicas de imagen en el control del posicionamiento, el control del movimiento respiratorio durante el tratamiento con cámaras de 3D y aplicar técnicas de braquiterapia o radioterapia intraoperatoria en el mismo acto quirúrgico, *"estas son las técnicas que han permitido realizar una radioterapia de precisión y personalizadas a cada paciente, mejorando los resultados y disminuyendo posibles complicaciones"* finaliza.

La Unidad de Mama de Ribera Salud estrena la mamografía 3D con contraste para detectar tumores de apenas 4 milímetros

El Hospital del Vinalopó es el único hospital público de la Comunitat con este recurso y Torrejón forma parte del reducido grupo de centros sanitarios madrileños que lo ofrecen

Carlos Hernández

La doctora Julia Camps.



Mamografía 3D contraste.

El Área de Salud de la Mama del grupo sanitario Ribera Salud es capaz de detectar hasta un 30% más de tumores cancerígenos gracias a la revolucionaria tecnología de los mamógrafos 3D con contraste que ya ha incorporado a sus hospitales universitarios del Vinalopó (Elche) y Torrejón. El del hospital de Vinalopó es único en la red de hospitales públicos la Comunitat Valenciana, y el de Torrejón ha permitido situar a este centro sanitario dentro del exclusivo grupo de hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid que ofrecen esta tecnología a sus pacientes. Estos mamógrafos 3D con contraste, que además permiten realizar biopsias por tomosíntesis, son capaces de detectar tumores de apenas 4 milímetros.

La jefa del Área de Salud de la Mama de Ribera Salud, **Julia Camps**, asegura que *"la sensibilidad de esta técnica se acerca al 100%, y es muy similar a la resonancia magnética". Hasta ahora, tal y como explica la doctora Camps, "a una paciente con antecedentes de cáncer de mama en su propia historia clínica, se le hacía una mamografía convencional en las revisiones, y en algunos casos, muy pocos, una resonancia"*. Con el mamógrafo 3D con contraste que Ribera Salud pone a disposición de sus pacientes en varios de sus hospitales, añade, *"damos a las mujeres que han tenido un cáncer de mama las máximas garantías de que no ha aparecido ninguna otra lesión, por pequeña que sea"*. En definitiva, *"es un cribado muy fiable para las pacientes con más riesgo"*.

Más de 800 pruebas

Hasta la fecha, se han realizado más de 800 pruebas diagnósticas con los mamógrafos 3D en los hospitales de Ribera Salud, que han permitido detectar lesiones tumorales que no hubieran sido visibles con otro tipo de tecnología.

La **doctora Camps** pone en valor, además, la *"importancia vital" que el mamógrafo 3D con contraste tiene también para todas aquellas pacientes que, por diferentes circunstancias, no pueden entrar en una resonancia: Pacientes con claustrofobia, que no se pueden poner boca abajo, que tienen una demencia, problemas cardíacos y/o respiratorios o que llevan un marcapasos. Para todos estos casos, "gracias al mamógrafo 3D con contraste podemos estratificar mejor a las pacientes y facilitarles una prueba diagnóstica que tiene la misma fiabilidad que una resonancia, y que además es rápida y no encarna tanta dificultad, porque apenas tarda unos segundos"*, explica **Julia Camps**. Además, ha recordado la **doctora Camps**, esta tecnología permite realizar biopsias por tomosíntesis muy precisas, en el contexto de un procedimiento sencillo.

El grupo sanitario Ribera Salud ha apostado por un Área de Salud de la Mama multidisciplinar y tecnológicamente revolucionaria, que aúna a los mejores profe-sionales de Radiología, Oncología, Cirugía ginecológica, Cirugía Plástica y Reparadora, Enfermería y Psicología, y también la última tecnología en radiodiagnóstico intervencionista, al servicio de la detección y del tratamiento de todos los ciudadanos, pero especialmente del grupo mayoritario de pacientes que sufren un cáncer de mama: las mujeres. Y al frente ha situado a la **doctora Julia Camps**, radióloga e investigadora de gran prestigio internacional, que además es presidenta de la Sociedad Europea de Radiología Mamaria (EUSOBI).

Además, el grupo ha implantado en sus hospitales (además del Vinalopó y Torrejón, en el hospital universitario de Torrevieja y ya se trabaja en el procedimiento para el hospital Povisa, en Vigo), varias propuestas de humanización para los pacientes con cáncer, también para las mujeres con cáncer de mama, que han transformado la asistencia sanitaria en sus respectivos departamentos y áreas de influencia. Por ejemplo, la posibilidad de contar con una enfermera gestora de casos de cáncer, que ayuda y está a disposición de los pacientes en todas las fases de su tratamiento y también de sus familias.

El IIS La Fe descubre biomarcadores que predicen la respuesta a la quimioterapia en el cáncer de mama triple negativo

El estudio propone revalorar sus opciones terapéuticas con ensayos clínicos con inmunoterapia o interviniendo a las pacientes antes de la quimioterapia

Alfredo Manrique

Responsables del estudio.

Un estudio publicado por investigadores e investigadoras del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) ha puesto de relieve el papel de los perfiles inmunosupresores en la biopsia líquida en el cáncer de mama triple negativo.

Según el artículo *'Immunosuppressive profiles in liquid biopsy at diagnosis predict response to neoadjuvant chemotherapy in triple-negative breast cancer'*, publicado en **'European Journal of Cancer'**, un perfil de biomarcadores, concretamente los metabolitos derivados del triptófano circulantes en sangre, predicen la respuesta a la quimioterapia previa a la cirugía en el cáncer de mama triple negativo. El 19 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

Subgrupo

Los cánceres de mama triple negativo son un subgrupo de tumores que no expresan ninguno de los tres receptores que, por lo general, se encuentran en el cáncer de mama. Representan alrededor del 10-15% de los cánceres de mama, no se pueden tratar con medicina dirigida y, por eso, suelen tener peor pronóstico. Actualmente, el tratamiento para el cáncer de mama triple negativo se basa en la quimioterapia previa a la cirugía. A pesar de que algunos casos responden positivamente al tratamiento, los que no responden suelen presentar peor pronóstico.

PSN 90 1930 - 2020

PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

Aprovecha las posibilidades de un seguro que invierte en PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios del Grupo PSN, con unos activos de más de 60 millones de euros, lo que supone una revalorización del 25% desde su constitución.

El seguro vincula su inversión a la valoración de las acciones de la sociedad en el MAB y permite disfrutar de los dividendos que se generen.

PSN GESTIÓN SOCIMI
25%
REVALORIZACIÓN DESDE SU CONSTITUCIÓN

NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

La sociedad gestiona más de **30 inmuebles** en **25 ciudades de España y Portugal**

Más de **18.500 m²** construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los **575.000 euros**

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es

Profesionales de la Unidad de Trasplante Hepático del General de Alicante.

El General de Alicante culmina con éxito su trasplantes hepáticos

El centro hospitalario alcanza alcanza este hito en el octavo año de andadura de su exitoso programa, reconocido a nivel internacional, con 27 trasplantes de hígado

Alfredo Manrique

Ya son 300 las personas que se han sometido a un trasplante hepático en el Hospital General Universitario de Alicante, una cifra que se alcanzó en la noche del pasado martes, tras finalizar con éxito la intervención de una mujer de 56 años.

La operación duró tres horas y 33 minutos y el equipo de profesionales que la llevaron a cabo han destacado que *"supone una enorme satisfacción alzanzar este hito, por la trascendencia que tiene para los pacientes de la provincia de Alicante"*.

El Programa de Trasplante Hepático inició su actividad hace ocho años y ha sido pionero a nivel mundial en la implantación de la Vía Rápida en Trasplante Hepático, hecho por el que fue reconocido a nivel internacional el pasado año en el XXV Congreso Internacional de la Sociedad Internacional de Trasplante Hepático, celebrado en Toronto.

Protocolo

La Vía Rápida en Trasplante Hepático es un protocolo de alta precoz que supone una mejor recuperación de los pacientes y una disminución del riesgo de contraer infecciones. En este sentido, como ha destacado el jefe de la Unidad de Trasplante Hepático, el **cirujano Gonzalo Rodríguez Laiz**, *"un 60% de los pacientes se pueden ir de alta entre el segundo y el cuarto día (38 de ellos se han podido ir a casa al segundo día de haberse trasplantado) y dos tercios de los pacientes abandonan la UCI en apenas 24 horas desde la intervención"*.

En este sentido, la paciente ha recibido el alta, siguiendo este protocolo, al tercer día del trasplante. En la actualidad, el General de Alicante es el centro hospitalario de referencia en la provincia Alicante para este tipo de intervención, que sólo realizan dos hospitales en la Comunitat, el centro alicantino y el Hospital La Fe de Valencia.

El equipo de Trasplante Hepático ha llevado a cabo en lo que va de año 27 trasplantes hepáticos, por lo que se ha superado en un 12,5% la actividad con respecto al mismo período de 2019, en el que se acometieron 24 trasplantes. Todo ello, *"a pesar de encontrarnos en un contexto de pandemia"*, ha resaltado el **doctor Rodríguez Laiz.**

Ribera Salud incorpora la terapia fotodinámica en el Vinalopó

Dermatología incorpora a su cartera una técnica capaz de eliminar selectivamente células malignas de algunos tumores cutáneos sin cirugía

Redacción

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, ha incorporado una nueva técnica para el tratamiento de algunos tipos de tumores cutáneos y lesiones precursoras de malignidad.

La exposición solar crónica produce daños en las células cutáneas y, en consecuencia, aparecen lesiones cancerígenas. En muchas ocasiones, el tratamiento es quirúrgico, pero, en casos seleccionados, es posible eliminar este daño solar con una técnica llamada terapia fotodinámica. Esta técnica es capaz de erradicar el tumor y también de prevenir que lesiones clínicas y subclínicas, evolucionen a cáncer de piel.

Momento de la aplicación de la nueva técnica.

La terapia fotodinámica es un tratamiento indicado en algunos tipos de cáncer de piel no-melanoma y lesiones precursoras de malignidad (como las queratosis actínicas), que consigue eliminar selectivamente las células malignas sin necesidad de cirugía.

"El procedimiento consiste en la utilización de una lámpara que emite una luz roja con una determinada longitud de onda sobre las partes de la piel afectadas que han sido tratadas previamente con una crema fotosensibilizante. Esta crema encuentra, por decirlo de alguna manera, esas células malignas y, tras ser activada por la luz roja de la lámpara e iniciar un proceso biológico, se produce la destrucción de las células tumorales", explica la **Dra. Irene Latour**, jefa de servicio.

Tras la realización de la técnica se produce una reacción inflamatoria, es decir, la zona tratada se enrojece y se hincha y pueden aparecer costras. *"Esta reacción se considera normal y la intensidad depende del daño solar acumulado, a mayor daño, mayor reacción. Aunque cabe destacar que en pocas semanas la piel estará sana"*, añade la **Dra. Latour**.

Personal investigador de Fisabio patenta un prebiótico y dos probióticos anticaries contra el mal aliento y la periodontitis

Descubre bacterias beneficiosas en la boca que mejoran la salud oral y la tensión sanguínea

Amparo Silla

El grupo de investigación de Microbioma Oral de la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), liderado por Alejandro Mira, ha patentado un compuesto prebiótico y varios probióticos para prevenir las principales enfermedades orales: la caries, la periodontitis y la halitosis.

Un prebiótico es una sustancia que favorece el crecimiento de bacterias saludables o sus funciones beneficiosas, mientras que un probiótico es una bacteria que, si se administra en dosis adecuadas, puede mejorar la salud.

La combinación de una molécula bioactiva presente naturalmente en verduras junto con las bacterias orales identificadas por el equipo de investigación se ha revelado eficaz frente a las enfermedades orales

Además, es beneficioso para prevenir las enfermedades cardiovasculares e incluso podría tener un efecto positivo en la diabetes. Es la primera vez que se describe un tratamiento beneficioso para todas estas patologías de forma simultánea.

El desarrollo ha sido posible después de que personal investigador del equipo observara que diferentes bacterias beneficiosas en la boca convierten el nitrato (proveniente principalmente de verduras) a nitrito y óxido nítrico (un conocido vasodilatador).

Alejandro Mira.

Los resultados nuevos del estudio, que acaban de publicarse en la prestigiosa revista *'Scientific Reports'*, del grupo Nature, demuestran cómo el nitrato, además de reducir la tensión sanguínea, puede mejorar la salud bucodental, neutralizando los ácidos causantes de la caries y eliminando bacterias patógenas causantes del sangrado gingival y el mal aliento.

Bacterias

Por ejemplo, después de comer una ensalada, las bacterias beneficiosas de la boca transforman el nitrato de las verduras en compuestos beneficiosos para la salud oral. Aunque los investigadores e investigadoras han demostrado que este proceso es muy rápido y empieza mientras se mastican las verduras, gran parte del nitrato se pierde al tragar.

"Pero aquí es donde el proceso se vuelve fascinante porque una parte significativa de este nitrato pasa a la sangre y es capturado por las glándulas de la saliva, que lo concentran en la boca durante horas y, de esa manera, nuestro cuerpo utiliza estas bacterias como una factoría para convertir nitrato a nitrito, que el cuerpo humano no es capaz de hacer", ha explicado el investigador principal del estudio, **Alejandro Mira**.

"Este nitrito - ha explicado **Mira**- *sirve por un lado para mejorar la salud bucodental, y por otro para producir óxido nítrico, que reduce la tensión sanguínea, es utilizado por las células inmunitarias para destruir células tumorales, y mejora el rendimiento deportivo, entre otras funciones". "Su papel es tan importante, que si una persona elimina toda su microbiota oral por el uso excesivo de colutorios, se produce un aumento de la tensión sanguínea, y un empeoramiento del rendimiento físico"*, ha detallado el científico de Fisabio.

El equipo investigador recogió saliva de 12 donantes sanos, que fue testada in vitro con una sola dosis de nitrato. Las muestras se analizaron a las 5 horas (cuando la mayor parte del nitrato había sido reducido, y ya se había producido una parte de nitrito); y a las 9 horas (cuando todo el nitrato y la mayoría del nitrito se había metabolizado). Los investigadores/as observaron que el nitrato redujo la producción de ácido láctico, incrementó los niveles de amonio (un neutralizador de ácidos) y aumentó el pH en boca. Un aumento de pH en la boca limita o previene el desarrollo de caries.

El Hospital de Dénia participa en un ensayo clínico con inmunoglobulina intravenosa para combatir el COVID-19

Redacción

El Hospital de Dénia participa en un ensayo clínico para administrar inmunoglobulina intravenosa a pacientes con COVID-19, ingresados en el centro sanitario y que precisan de oxígenoterapia. En el ensayo, promovido por la Universidad Católica de Murcia, participan también los hospitales de Torrevieja y Vinalopó, en Alicante; el de Torrejón de Ardoz, en Madrid y el de Povisa en Pontevedra.

El ensayo clínico es aleatorizado y doble ciego con el objetivo de no sesgar los resultados, ni por parte del facultativo ni del paciente, ya que ninguna de las partes conoce si la medicación administrada corresponde a la inmunoglobulina o no. La información solo la posee el Servicio de Farmacia del hospital, que es quien realiza la aleatorización y suministra la medicación con idéntico formato, pero distinto contenido.

Reclutamiento

En estos momentos el Hospital de Dénia está en fase de reclutamiento de casos a los que previamente se les informa y solicita un consentimiento por escrito de aceptación del ensayo clínico. A todos ellos se les trata con los protocolos actuales ya establecidos con los fármacos que ya han demostrado efectividad clínica y que, hoy por hoy, básicamente son los corticoides y el manejo de soporte con oxigenoterapia y anticoagulación profiláctica o plena dependiendo de los casos.

Según la directora de Hospitalización del Hospital de Dénia, la **Dra. Patricia Martín Rico**, *"el ensayo se va a realizar a lo largo de los próximos seis meses y durante ese tiempo se comprobará su efectividad. La inmunoglobulina intravenosa, administrada en grandes dosis, tiene un efecto antiinflamatorio. Sabemos, añade Martín Rico, que el COVID 19 desencadena una tormenta inflamatoria, que es la que lesiona los tejidos; de manera que la inmunoglobulina podría ser una medida terapéutica eficaz"*.

Dra. Patricia Martín Rico.

El Hospital de Alicante utiliza un nuevo endoscopio motorizado para lesiones del intestino delgado

Es el primer centro de la Comunitat en incorporar un enteroscopio espiral, que permite acortar los tiempos y una exploración más profunda mejorando la recuperación del paciente

Amparo Silla

La Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital General Universitario de Alicante es una de las tres primeras de España y la primera de la Comunitat Valenciana que introduce en su cartera de servicios un nuevo tipo de enteroscopio para el estudio y tratamiento de las patologías del intestino delgado.

Este enteroscopio de última generación (enteroscopio espiral) va a permitir a la Unidad posicionarse, una vez más, a la vanguardia de la endoscopia a nivel nacional.

Hasta la fecha, este equipo de profesionales se ha servido de la cápsula endoscópica, una herramienta con la que se puede explorar el intestino delgado e identificar las distintas lesiones, pero no disponía de la técnica para realizar el tratamiento o la biopsia de las mismas.

> ► Las patologías más frecuentes del intestino delgado son las hemorragias digestivas, las anemias de origen oculto y los tumores

Los doctores Luis Company y Francisco Ruiz, facultativos de la Unidad de Endoscopia Digestiva, junto al resto del equipo.

De este modo, *"con la introducción de este enteroscopio se va a evitar el desplazamiento de los pacientes a otros centros, así como la externalización de estos procedimientos, con el ahorro de costes consiguiente"*, ha apuntado el responsable de la citada unidad, el **doctor José María Aparicio**. Además, *"vamos a atender, como ya hacemos con otras técnicas, a pacientes procedentes de otros hospitales de la provincia de Alicante, si así nos lo solicitan sus facultativos responsables"*, ha añadido.

Patologías

El enteroscopio es un endoscopio especial con el que se tratan diferentes patologías del intestino delgado, siendo las más frecuentes las hemorragias digestivas, las anemias de origen oculto y los tumores. *"El envejecimiento de la población y el predominio de patologías cardiovasculares, con el incremento en el uso de antiagregantes y anticoagulantes, se asocia a un aumento de las patologías sangrantes, que cada vez tenemos que tratar con mayor frecuencia"*, ha indicado el **doctor Aparicio**.

Los equipos convencionales están dotados de un sistema de balones inflables que permiten ir avanzando en el intestino delgado, al tiempo que éste se va plegando sobre sí mismo para facilitar la exploración, dada su longitud, que es de unos siete metros. Este enteroscopio espiral supone ir un paso más allá, ya que dispone de un tubo en espiral con motor, que va girando mientras avanza por el intestino delgado.

"Las ventajas que aporta esta nueva técnica son una importante reducción de los tiempos de realización del procedimiento (en una hora, aproximadamente, se puede alcanzar el ciego, frente a las cuatro o cinco horas de los procedimientos convencionales), y una mayor facilidad de acceso al final del intestino delgado e incluso al último tramo del colon. Con ello, se logra una exploración más profunda, llegando a todas las lesiones", ha remarcado el **doctor Aparicio**.

Dos de cada diez personas sufren dolor crónico en la Comunitat

Todos los hospitales valencianos cuentan con Unidad del Dolor propia o a través de su centro de referencia y aplican neuromodulación

Vicent Tormo

El envejecimiento de la población, las lesiones deportivas y, sobre todo, que cada vez menos personas se resignan a padecer dolor sabiendo que existen avances médicos para mitigarlo son algunas de las razones que explican la tendencia al alza en el número de personas tratadas en las Unidades del Dolor de la Comunitat Valenciana. Todos los hospitales valencianos cuentan ya con este servicio, bien sea propio bien a través de su centro de referencia.

El 17 de octubre se conmemoró el Día Mundial contra el Dolor, que afecta aproximadamente al 18% de la población, también en la Comunitat Valenciana.

El más habitual es de tipo músculo-esquelético, principalmente asociado a artrosis u otras patologías degenerativas, sobre todo en la zona lumbar y cervical. Ahora bien, existen también otras fuentes de dolor (lesiones, cefaleas, postcirugías, etc.) y los casos van en aumento.

Imagen de archivo de un quirófano.

"Al vivir más años, hay más posibilidades de dolor, sobre todo por uso y desgaste de articulaciones; se realizan cada vez más actividades físicas a edades avanzadas y, además, la población realiza más ejercicio físico y no siempre con una buena preparación técnica, y esto implica más lesiones", explicó el jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, **Carlos Tornero**.

La Cátedra Fundación QUAES en la UPV convoca la I edición del Premio a la Mejor Tesis Doctoral sobre Diagnóstico basado en Imagen y Genómica

AMPARO SILLA

Promover la excelencia de la investigación relacionada con el diagnóstico clínico basado en la Imagen Médica y la Genómica es la razón de ser del Premio Nacional de la Cátedra Fundación QUAES-UPV. La Fundación QUAES, impulsada por el Grupo Biomédico Ascires, convoca a través de su Cátedra en la Universitat Politècnica de València (UPV) esta primera edición, con el objetivo de premiar a la mejor Tesis Doctoral.

La convocatoria, abierta hasta el 31 de diciembre de 2020, premiará la calidad científica y técnica de la Tesis Doctoral (30%), la innovación y su capacidad de transferencia a la clínica (30%) y el impacto positivo en la ayuda al diagnóstico de la patología bajo estudio (40%). La Tesis que resulte ganadora recibirá un premio de 2.500 euros, con dos posibles accésits de 500 euros.

La principal novedad de este premio es el impulso a la integración de ambos ámbitos diagnósticos, tal y como explica el presidente de Fundación QUAES, **Javier Benítez**: *"hay muchos centros y empresas que trabajan en el campo de la Imagen y otras en el ámbito de la Genética y Genómica. Y lo mismo ocurre con los premios, que encontramos en ambas modalidades. Sin embargo, desde hace años existe una tendencia a nivel internacional a aprovechar las ventajas que cada una tiene en el ámbito diagnóstico, complementarlas y obtener de esa forma un enfoque mucho más dirigido y personalizado de lo que se quiere ver y tratar en un paciente"*.

► El objeto de estos premios es contribuir a promover la excelencia de la investigación en temas relacionados con la ayuda al diagnóstico clínico basado en la imagen médica y la genómica

Entre los principales objetivos de la **Cátedra Fundación QUAES de la Universitat Politècnica de València (UPV)** se encuentran la promoción y divulgación de la investigación en las áreas de bioingeniería, biotecnología y bioinformática con el objetivo de formar y potenciar la investigación en Imagen Médica y Genómica y avanzar hacia diagnósticos cada vez más precisos. *"La cátedra no puede estar al margen de las innovaciones tecnológicas y por ello ha apostado por este primer premio de Imagen y Genética que confiamos tenga la repercusión y la trascendencia que debe tener, y ayude a fomentar los trabajos individuales o colaborativas que se pueden desarrollar, siempre en beneficio del paciente"*, indica **Benítez**.

En palabras del **Profesor David Moratal**, director de la Cátedra Fundación QUAES en la UPV: *"Con este premio deseamos valorar y visibilizar la excelente investigación que se hace en España en un tema de tanta relevancia e impacto social como es el diagnóstico clínico de precisión, con un tremendo potencial en su traslación a la clínica diaria. Animo desde aquí a todos aquellos recientes Doctores que trabajan en este campo, desde sus distintas aproximaciones y en sus muy variadas aplicaciones, a presentar sus recientes Tesis Doctorales a este premio, pudiendo así ampliar todavía más la repercusión e impacto que sus investigaciones puedan tener"*.

► El ganador será premiado con 2.500 euros, pudiendo conceder el jurado dos accésits de 500 euros cada uno

Sobre la Fundación QUAES

La Fundación QUAES 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, impulsada por Ascires Grupo Biomédico, 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. Para impulsar también estos objetivos se creó la Cátedra Fundación QUAES en la Universitat Politècnica de València.

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 Shánghai. 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.

Trabajamos por tu salud y tu bienestar desde hace más de 20 años

Aportando valor:
A la sociedad actual y futura.
Somos Ribera Salud.

Somos
#SaludResponsable

ribera salud

A.M.A. consolida su crecimiento en el sector sanitario por beneficios, número de pólizas y productos contratados

El volumen de productos de la mutualidad sanitaria líder en el sector, que componen su cartera alcanzó los 1.058.370, lo que representa un crecimiento del 4,4%, respecto al año anterior

Carlos Hernández

A.M.A. ha conseguido reforzar su liderazgo en el sector asegurador en 2019 al incrementar el beneficio, el número de pólizas, los productos contratados y duplicar la renta en sus inversiones financieras, según se ha puesto de manifiesto en la Asamblea General de la mutua, celebrada en el salón de actos y en otra sala habilitada al efecto en la sede central de Madrid, entre estrictas medidas de seguridad sanitaria y donde se ha guardado un minuto de silencio por todas las víctimas del coronavirus.

► A.M.A. destaca la oportunidad para mejorar en la seguridad del profesional sanitario y del paciente

Luis Campos y Diego Murillo, en el centro, durante la Asamblea.

Las cuentas anuales, que han sido aprobadas por un 99,8 por ciento de los votos emitidos por los mutualistas, son el resultado de haber puesto el foco en *"el crecimiento rentable y sostenible, diversificando riesgos y apostando por la transformación tecnológica y organizacional"*, según ha afirmado el presidente de A.M.A., el **Dr. Luis Campos**, durante su intervención.

Prueba de la buena marcha de la mutua son los 9.348.000 euros de beneficios que se han conseguido durante el pasado año, un 11% más que en el ejercicio anterior. Las primas devengadas del seguro directo también aumentaron hasta los 178.461.000 euros, un 1,8 por ciento más que en 2018.

Por su parte, el número de pólizas se incrementó un 1,3% hasta alcanzar la cifra de 560.062, mientras que el volumen de productos que componían la cartera de A.M.A. fue de 1.058.370, lo que supuso un crecimiento del 4,4%.

Continuando con las cifras ofrecidas en la Asamblea, A.M.A. finalizó el anterior ejercicio con una ratio de cobertura del 205%, con un excedente de fondos propios libres de 113,5 millones de euros.

Progresión

Esta progresión permite afrontar con determinación la compleja situación originada por la crisis del coronavirus en 2020 que, sin duda, tendrá consecuencia directa en la evolución del conjunto de los mercados financieros y aseguradores.

En la Asamblea se subrayó la solidez de los resultados obtenidos por AMA Vida y AMA América Seguros. Las dos sociedades presididas por el **doctor D. Diego Murillo**, han superado todas las expectativas con un crecimiento fulgurante en un tiempo récord.

Así, en lo que se refiere a AMA Vida cerró el pasado ejercicio con 80.000 asegurados más hasta alcanzar la cantidad de 122.831 gracias a la firma de 1.214 pólizas individuales y 67 colectivas.

AMA América, por su parte, obtuvo un crecimiento de cerca del 100%, convirtiéndose en un referente entre las organizaciones y profesionales de la Salud en Ecuador, con el respaldo de más de 5.000 asegurados.

Gratuidad

El **Dr. Luis Campos** ha recordado también que la mutua decidió a principios del mes de marzo de este año ofrecer gratuitamente el seguro de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) a todos los mutualistas o asegurados de A.M.A., en el caso de que no estuvieran cubiertos por un seguro de responsabilidad civil profesional. Una medida que supuso un mensaje de tranquilidad y apoyo a todos los que luchan en primera línea y que se ha traducido durante los últimos meses en un notable incremento del número de reclamaciones atendidas. Por eso, ahora más que nunca, A.M.A. figura a la vanguardia en su compromiso de proteger a todos los profesionales sanitarios.

Diego Murillo entrega el Premio ABC Salud al 'Mejor Medicamento para el Covid-19' a María Río, vicepresidenta y directora general de Gilead en España. Diego Murillo, presidente de honor de A.M.A. y presidente de la Fundación A.M.A. y AMA Vida, fue el encargado de entregar el Premio ABC Salud en la categoría Mejor Medicamento para el Covid-19, otorgado al tratamiento antiviral VEKLURY de Gilead. María Río, vicepresidenta y directora general de Gilead en España fue la encargada de recoger el galardón. El acto tuvo lugar el pasado 15 de octubre en la sede del diario ABC en Madrid.

Los centros de salud de la Comunitat Valenciana han atendido 83.181 consultas con diagnóstico de ictus

Existe el Código Ictus para el diagnóstico y tratamiento precoz del ictus agudo. El año pasado, los hospitales valencianos registraron 9.993 ingresos con esta grave patología neurológica

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, con motivo del Día Mundial del Ictus, incidió en la importancia de la prevención primaria para prevenir el ictus y de desarrollar hábitos de vida saludables para evitar su aparición. De hecho, un 90% de los ictus que se diagnostican se pueden prevenir.

Desde enero a octubre de 2020, los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana han atendido 83.181 consultas con diagnóstico de ictus, de las cuales el 70,3% corresponde a personas mayores de 65 años, el 29,4% a pacientes entre 20 y 65 años y un 0,19% a menores de 20 años.

Más hombres

Hay que señalar que, en todas las franjas de edad, el ictus es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Por otro lado, durante todo el año 2019, los centros de salud atendieron 128.450 consultas frente a las 121.708 del año anterior.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, durante el año 2019 los hospitales de la Comunitat Valenciana registraron 9.993 ingresos a causa de un ictus frente a los 9.980 del año anterior.

El ictus es una patología producida por alteraciones bruscas de la circulación sanguínea cerebral de aparición súbita e imprevista. Los síntomas más frecuentes son el entumecimiento o debilidad de la cara, brazo o pierna en un lado del cuerpo. Además, el o la paciente puede padecer signos de confusión o dificultades para hablar o tragar.

Otros de los síntomas son la dificultad para ver correctamente con uno o ambos ojos, problemas para caminar, mareos, pérdida de equilibrio, problemas de coordinación o dolor de cabeza severo sin causa conocida.

En este sentido, son seis los hospitales valencianos que cuentan con unidades de referencia para el abordaje multidisciplinar del paciente en la fase aguda del ictus. Los hospitales son el Hospital General de Castelló, el Hospital Clínico de València, Hospital La Fe, Hospital General de València, Hospital General de Alicante y el Hospital General de Elche.

Dos extractos del vídeo.

Formación en la reanimación cardiopulmonar ante una parada cardíaca

La colaboración y el protocolo de RCP telefónica ha salvado la vida de 90 personas

REDACCIÓN

En el Día Mundial de la Parada Cardíaca y el Día Europeo de la Reanimación Cardiopulmonar, se pretende concienciar a la ciudadanía de la importancia de la reanimación cardiopulmonar (RCP) ante una parada cardíaca. *"Es importante concienciar a toda la sociedad para que cualquier persona sea capaz de reconocer esta situación y conozca que dispone de un servicio mediante el que se le dice qué hacer en todo momento. Gracias a ello, se puede salvar una vida"*, indica la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**.

Con ese objetivo de concienciación, la Conselleria ha difundido, a través de sus redes sociales, sendos videos en los que participa el personal del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) de la Comunitat Valenciana.

En uno de los audiovisuales una enfermera y un médico del SAMU (Servicio de Ayuda Médica Urgente) muestran los pasos a seguir para realizar un masaje cardíaco, por un lado, a una persona que se encuentra en parada cardiorrespiratoria, ya sea adulto o niño; y por otro, a un lactante, un bebé entre cero y doce meses.

En el otro video, un médico coordinador del CICU (Centro de Información y Coordinación de Urgencias) explica telefónicamente la técnica de la reanimación cardiopulmonar básica, al acompañante de una persona en parada cardíaca.

Precisamente, durante el último año, este protocolo telefónico ha servido para salvar la vida de 90 personas afectadas por una parada cardíaca. Todo ello, gracias a las indicaciones dadas desde el CICU al acompañante para que realizara la RCP básica.

Activación del protocolo

El protocolo de RCP telefónica se activa cuando se recibe una llamada en el 112 y el operador identifica el caso como una posible parada cardíaca. En ese momento se le explica a la persona que ha alertado la importancia de realizar un masaje cardíaco cuanto antes y se le ofrece la posibilidad de iniciar dicha maniobra con asesoramiento de un médico coordinador del CICU.

Rehabilitación a mujeres afectadas por cáncer de mama

El departamento de Salud del Vinalopó habilita consultas en el centro de salud de Aspe

Redacción

El Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, celebró sus diez años de historia como salud responsable lanzando un concurso para ayudar a los que más necesitan el apoyo del departamento, el tejido social. Por ello, a través de su web, el departamento recogió la propuesta de seis asociaciones de ámbito local para colaborar en el desarrollo del proyecto más votado por la sociedad. Durante semanas, vecinos de Aspe, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes, Crevillent y Elche recibieron en sus casas una postal de felicitación en la que se agradece la confianza durante todos estos años y en la que se les invitaba a participar en la elección del proyecto ganador.

> ► MACMA, fue la asociación ganadora del concurso de Desarrollo de proyecto social local lanzado con motivo del X Aniversario

Integrantes que han hecho posible la renovación del convenio que permite la rehabilitación.

MACMA, Mujeres de Aspe con Cáncer de Mama, solicitó colaboración en el desarrollo de un programa de rehabilitación para la recuperación global de mujeres afectadas por cáncer de mama. Un proyecto que busca la prevención de complicaciones, así como la rehabilitación de mujeres mastectomizadas para que puedan mejorar su calidad de vida.

Tras resolver el concurso, MACMA alcanzó el 50% de los votos, seguida de AMACMEC, con el 20%. Aspanias, en tercer lugar, alcanzó el 14% de los votos emitidos y, Asfeme el 10%. Por último, La Asociación de Párkinson Elche con un 5% y la asociación de Diabéticos de Elche y Comarca, con un 2% de los votos cerraron el ranking.

Gracias a esta acción, las mujeres afectadas de cáncer de mama de Aspe van a contar, a partir de ahora, con una consulta de rehabilitación evitando así desplazamientos hasta el hospital y acercando la atención al municipio. Esta consulta se establecerá en el recién estrenado Centro de Salud.

Además, la Dirección se ha comprometido con la asociación que, a lo largo de 2.021 se implantará el Plan de Atención Integral a la Mujer que, entre otras cosas, abordará las secuelas que produce el cáncer de mama, suelo pélvico, fibromialgia y otras patologías asociadas a la mujer. Aunque esta iniciativa se pondrá en marcha en todo el departamento de salud, Aspe será referente para la atención de la mujer de su zona básica (Aspe, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes, La Canalosa y Barba Roja), así como municipios colindantes dependientes del departamento de salud.

Renovación del convenio

La Dirección del Hospital Universitario del Vinalopó se ha reunido recientemente con representantes de la Asociación de Mujeres Afectadas por Cáncer de Mama de Aspe (MACMA) el fin de renovar el convenio colectivo existente entre ambas entidades en pro de la atención de mujeres afectadas por el cáncer de mama.

> ► Ribera Salud implementará en 2021 el Plan de Atención Integral a la Mujer, convirtiendo Aspe en referente para los municipios de Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes y Crevillent

Con una incidencia de 1 de cada 10 mujeres, la supervivencia de este cáncer es muy alta, más de un 90% de las mujeres lo superan al año y el 85% a los cinco años, gracias a los programas de detección precoz y a la implantación progresiva de nuevas terapias y técnica de diagnóstico.

Las posibilidades de curación de los cánceres de mama que se detectan en su etapa inicial (in situ) son prácticamente del 100%. Se ha podido demostrar que, gracias a la realización de campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido de una forma significativa, al menos cuando se realiza en la edad de mayor incidencia (por encima de los 50 años).

Sanitat suspende las prácticas de estudios de Ciencias de la Salud, excepto para el último curso. La Conselleria de Sanitat ha decidido suspender temporalmente, y hasta nuevo aviso, la realización de prácticas sanitarias asistenciales del alumnado de Ciencias de la Salud de las universidades de la Comunitat Valenciana. No obstante, el alumnado de los últimos cursos de estas especialidades, así como del último curso de un máster oficial, quedará exento de esta medida preventiva debido a la importancia de la realización de estas prácticas en ese nivel y la imposibilidad de que puedan realizarlas en años sucesivos. La decisión, explica la directora general de Asistencia Sanitaria, **Mariam García Layunta**, ha estado motivada por *"la necesidad de extremar las medidas de control en los centros sanitarios". En esta línea, ha indicado que "es imprescindible también que protejamos a alumnado y pacientes, tanto por su situación clínica como por su especial vulnerabilidad".*

Ribera Salud centraliza las citas administrativas de Atención Primara en el Departamento de Salud de Torrevieja en horario de tarde. El Departamento de Salud de Torrevieja, gestionado por Ribera Salud, ha reorganizado el servicio de admisión y gestión de pacientes de sus centros de salud con el objetivo de agilizar los trámites administrativos de los usuarios en los centros de salud. Dado que la mayor afluencia de usuarios en los centros de salud se concentra en horario de mañana, Ribera Salud ha centralizado la gestión administrativa en horario de tarde en la Atención Primaria. De esta forma, cuando un paciente acuda para cita administrativa y recogida de documentación al mostrado de admisión, a partir de ahora, se indicará que acuda para la recogida, siempre y cuando sea posible, en horario de tarde. Aída Onteniente, jefa del servicio de Admisión, explica que *"desde los mostradores de los centros de salud vamos a trabajar para redirigir la recogida de documentos que se solicitan vía cita administrativa, es decir, receta, petición de ambulancia, baja médica, en horario de tarde con el objetivo de evitar aglomeraciones y colas de espera en las puertas de nuestros centros de Atención Primaria".*

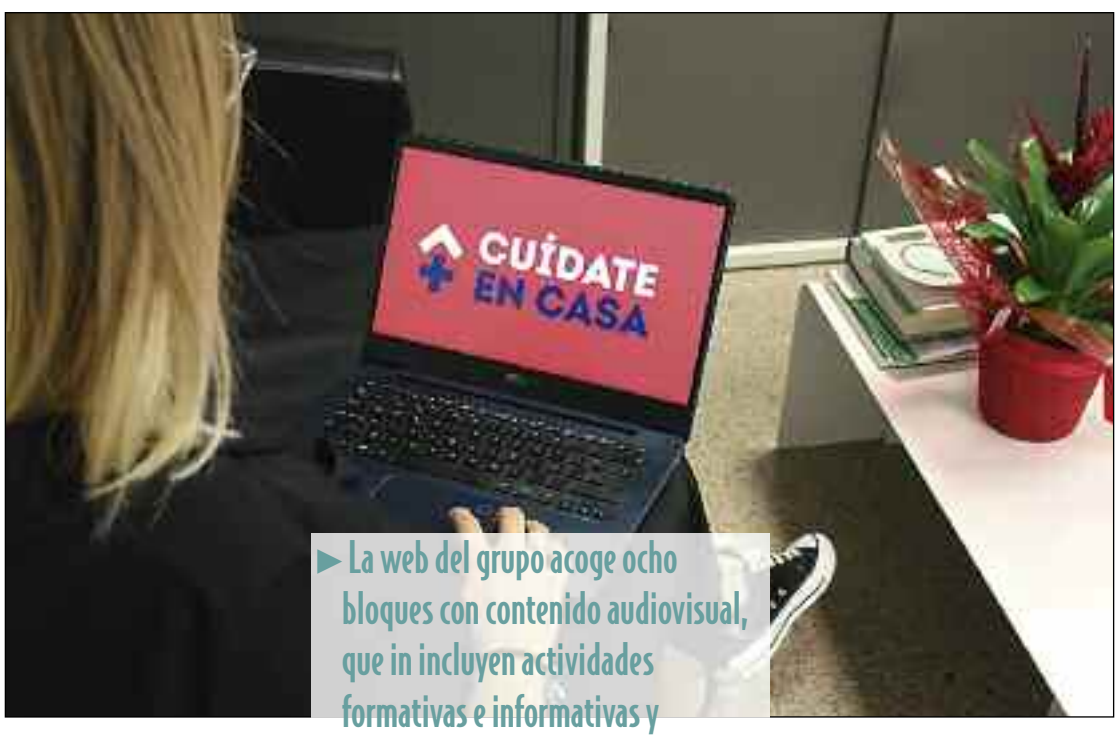
Ribera Salud ofrece consejos online #CuídateEnCasa

Profesionales de Torrevieja, Vinalopó, Torrejón, Povisa y Santa Justa acercan multitud de programas de salud para ayudar en el autocuidado de los pacientes

REDACCIÓN

Las recomendaciones sanitarias de reducir al máximo el contacto social durante esta crisis sanitaria generada por el Covid-19 han llevado a Ribera Salud a lanzar la segunda edición del programa #CuídateEnCasa, una iniciativa que comenzó durante los meses de confinamiento a través de la web del grupo sanitario, en la sección dedicada a Responsabilidad Social Corporativa (www.rsc.riberasalud.com).

Ribera Salud puso en marcha esta iniciativa el pasado mes de marzo, en colaboración con sus profesionales de los departamentos de salud de Torrevieja, Vinalopó y Torrejón, a los que ahora se suman los del Hospital Povisa (Vigo) y Ribera Santa Justa (Extremadura), para facilitar el acceso de los pacientes a algunas de las acciones que ya se llevaban a cabo antes de la crisis en muchos de sus centros, como los programas de salud, pero también para producir nuevo contenido audiovisual con consejos para grupos de pacientes sensibles durante la crisis sanitaria por el COVID19. Estos vídeos sumaron miles de visualizaciones, destacando por ejemplo el de rehabilitación respiratoria para pacientes COVID, rehabilitación de parálisis facial. Muy buena acogida ha tenido también las sesiones de Mindfullness, los dedicados a cuidados del recién nacido, consejos para embarazadas y Neurología, entre otros.



► La web del grupo acoge ocho bloques con contenido audiovisual, que in incluyen actividades formativas e informativas y potencian la salud emocional, física y social, dentro del contexto sociosanitario en el que nos encontramos

Salud

Por este motivo, y conscientes de la importancia de promover acciones que contribuyan a garantizar el cuidado y bienestar de nuestros pacientes y sus familias, Ribera Salud vuelve a poner a disposición de sus pacientes un conjunto de actividades formativas e informativas que tienen como objetivo maximizar el potencial de la salud emocional, física y social en el contexto social y sanitario en el que nos encontramos.

Gracias a un paquete de videos, que se publicarán semanalmente durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, profesionales de la salud de Ribera Salud ayudarán a aumentar los conocimientos y habilidades en áreas clave como higiene postural, educación emocional y habilidades psicosociales, alimentación saludable y actividad física, así como hábitos de higiene y sueño, entre otros.

"HCB Paciente", la nueva App de Hospital Clínica Benidorm

Los pacientes gestionarán fácilmente sus citas y toda la documentación médica referente a su historial personal

REDACCIÓN

Hospital Clínica Benidorm lanza una nueva aplicación móvil para facilitar a sus pacientes las gestiones médicas más frecuentes en el hospital y sus centros externos. Con esta nueva App los pacientes podrán gestionar sus citas y toda su documentación médica.

La aplicación móvil se suma así a la plataforma del **"Portal Paciente HCB"**, donde además de todas las funcionalidades de la nueva App, también se podrán ver y descargar imágenes médicas.

En concreto, la nueva App de HCB permite acceder desde el móvil o Tablet a las siguientes posibilidades:

- Solicitar cita médica.
- Gestionar CITAS. Consultar o cancelar citas pendientes.
- Acceder a la informacion médica. Pruebas diagnósticas, historial médico, documentación clínica, facturación.
- Llamar a la ambulancia.
- Solicitar Médico de Urgencias a domicilio.
- Consultar cuadro médico y especialidades de HCB.
- Conocer las últimas noticias de HCB.

Ribera Salud pone en marcha la Unidad de Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIA) en el Departamento de Salud del Vinalopó. El pasado 5 de octubre, el centro de salud Toscar comenzó a recibir los primeros pacientes en la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil con el objetivo de acercar la atención especializada a los pacientes del departamento de salud del Vinalopó. La Unidad de Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIA) del Departamento de Salud del Vinalopó, del grupo Ribera Salud, se basa en el IV Plan de Salud Mental de la Comunidad Valenciana 2016-2020 donde se propone una mayor atención en la salud mental infanto-juvenil. Según datos epidemiológicos antes de los 14 años ya han aparecido la mitad de los problemas de salud mental y el 70% antes de los 17 años.

Un paciente visualiza un monitor.

Sala de espera del hospital.

Ribera Salud implanta inteligencia artificial en el Vinalopó

Visualfy reconoce sonidos de emergencia y alerta que traduce en alertas visuales que se muestran en los propios móviles de los pacientes con diversidad funcional auditiva

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunitat, se convierte en uno de los hospitales más accesibles para personas sordas de Europa gracias a la instalación del sistema de reconocimiento de sonidos mediante inteligencia artificial.

Y es que, la crisis provocada por el coronavirus ha generalizado el uso de mascarillas incrementando la vulnerabilidad de los pacientes con diversidad funcional auditiva. En por ello que, el Hospital Universitario del Vinalopó ha decidido dar un paso más para que sus espacios sean seguros y garanticen la igualdad de acceso a la información y la atención sanitaria.

Gracias a la colaboración con la empresa valenciana **Visualfy**, el centro sanitario ha incorporado un sistema que reconoce sonidos de emergencia y alerta, como la alarma de incendios o el pitido de llamada de pacientes, y los traduce en alertas visuales, que se muestran en un sistema de señalética especial situado en lugares estratégicos, y en los propios móviles de los usuarios, garantizando así que la notificación les llegue de manera directa, tal y como exige la legislación en materia de accesibilidad.

Adaptación

El Hospital Universitario del Vinalopó ha comenzado con la adaptación de dos espacios especialmente sensibles, como urgencias y otorrinolaringología. No obstante, Ribera Salud tiene previsto ampliar la instalación a todo el centro hospitalario para poder plantearlo después a los estándares de accesibilidad del grupo.

Cabe destacar que el Departamento de Salud del Vinalopó cuenta con un Plan de atención a la diversidad funcional para garantizar la accesibilidad de la atención sanitaria a todos sus pacientes. En este sentido, los pacientes con diversidad funcional auditiva que acuden al centro ya pueden ser atendidos por un intérprete en lengua de signos tanto en la recepción como en las visitas médicas, mediante la plataforma SVisual, de la Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana. En este sentido, el departamento cuenta además con bucles magnéticos que permiten ampliar los sonidos para personas usuarias de audífonos y otros dispositivos auditivos.

Hay 466 millones de personas con diversidad funcional auditiva en el mundo, el 5% de la población mundial, y la Organización Mundial de la Salud calcula que serán 900 millones en 2050 debido al envejecimiento de la población y los malos hábitos de salud auditiva. En España, un millón de personas tienen reconocida la discapacidad auditiva, aunque el sector de la audiología calcula que esta cifra ronda los 3.5 millones.

Las barreras de acceso a la información sanitaria tienen repercusiones muy relevantes en la salud de las personas con diversidad funcional auditiva. Según un estudio realizado por Sign Health en el Reino Unido, el único que proporciona datos hasta la fecha, las personas sordas tienen 5 años menos de esperanza de vida que las personas oyentes debido a esta privación comunicativa, y es mucho más frecuente que no estén correctamente tratadas en enfermedades como la hipertensión o la diabetes.

El Departamento de Salud de Torrevieja respalda el deporte local patrocinando el Internazionale Origuela Club Deportivo. El Plan de Inversiones del departamento para 2021-2026 tiene previsto la inversión de más de un millón de euros en acción social. Para materializar este acuerdo, Yeray Díaz, Director del club deportivo, acompañado por Chekib Chkaimi, director deportivo, Nicholas Turner, coordinador fútbol 11, y Cristian Antolinos, coordinador fútbol 8, y Eva Baró, directora gerente del Departamento de Salud de Torrevieja, han firmado el convenio de patrocinio. El Hospital Universitario de Torrevieja cuenta con los mejores medios tecnológicos y profesionales altamente cualificados para ofrecer a los deportistas una atención médica orientada a mantener la práctica de ejercicio físico en las mejores condiciones de salud.

¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?

Ventajas en nuestros talleres preferentes
Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...

Reparación y sustitución de lunas
En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.

Servicios gratuitos de ITV y Gestoría
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.
Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

Servicio Manitas Auto
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.
1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.

Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

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

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO · A.M.A. · Ama Vida · A M A