

Bonig pide a Puig “test rápidos, control de aeropuertos, estudios de incidencia y refuerzo de estudiantes”



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Febrero 2021 • Número 146 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



La Comunitat es la peor de España en incidencia y porcentaje de pacientes Covid

Pág.3

El Hospital de La Ribera al borde del colapso

Pág.4

Ribera vacuna en tiempo récord a 3.000 profesionales en los centros que gestiona en la Comunitat

Pág.5



Ictus, algo estalla en el cerebro

Págs. 23-25

Los odontólogos consideran primordial priorizar la vacunación de los profesionales de alto riesgo

Pág.18

Pilar Nieto, nueva presidenta del Colegio de Podólogos



Pág.10

Dr. Fernando Sánchez Ruano, director médico de Hospital Clínica Benidorm



Pág. 21

Editorial

Estamos peor que nunca. La Comunitat cerraba enero con la peor incidencia de España en cuanto a la propagación del virus. Unas cifras dramáticas, como también el porcentaje de infectados y el de hospitalizados. La Generalitat está perdiendo la batalla contra el coronavirus.

Aunque se trate de una pandemia global, que afecta en todo el mundo y que en toda Europa y Occidente tenga consecuencias devastadoras, no es menos cierto que la Conselleria de Sanitat, una vez más, suspende categóricamente en la gestión de esta crisis. La Comunitat tiene el vergonzoso honor de ser el territorio español más infectado y a la vez más restrictivo.

El Botànic, liderado por Ximo Puig, y asesorado sin duda por su comité científico que persigue lo mejor para la sociedad valenciana, se ha convertido en un sinfín de medidas restrictivas que hundan la eco-

nomía valenciana y nos sitúan en datos del paro similares al 2016. El retroceso económico y social es grave, como también las miles de víctimas.

Urge una remodelación urgente en el Consell. Ana Barceló hace tiempo que debió ser sustituida. Está sobrepasada, 'quemada políticamente' y se necesita frescura, talento y determinación para lidiar contra esta pandemia que nos está poniendo en jaque. President, deje de mirar CV con carnet socialista y coloque al frente de Sanitat al mejor experto para gestionar este caos. Ponga al frente del departamento a alguien que no tenga reparos en vacunar a médicos de la privada, a escuchar al Colegio de Médicos que le reclama por activa y por pasiva que los facultativos

Situación crítica

de la sanidad privada también están en primera línea. Déjese de prejuicios y sectarismos y proteja a los médicos de la privada, tan importantes como los de la pública. Actúe, no se esconda y llene de energía la Conselleria, ahora mismo en horas bajísimas.

Los valencianos se lo agradeceremos. Ya ha podido comprobar que más prohibiciones y limitaciones no significa necesariamente mejorar en salud y acabar con la propagación del virus. President, tome cartas en el asunto y haga cambios en su Ejecutivo o el 2021 será aún pero que el nefasto 2020 para todos los valencianos y valencianas.

No ponga excusas ni haga cambalaches y equilibrios políticos. Es ahora, es ya, es necesario.

¿Es solo incompetencia?

Llevamos ya casi un año padeciendo una tremenda pandemia con unos resultados sanitarios, económicos y sociales terribles, y en la que estamos asistiendo a un ejercicio de incompetencia en cuanto a la gestión de la misma igualmente espantoso.

Al espectáculo inicial de los primeros meses, que los más entusiastas justificaban aludiendo a "lo imprevisto de la situación", más tarde asistimos a las compras de material obsoleto, o no homologado, pagos irregulares y pérdida de mercancía. Continuamos con la ocultación del número real de fallecidos, el comité de expertos que no existía, y un estado de alarma utilizado para legislar de forma partidista sobre aspectos que nada tenían que ver con la pandemia. No contentos con eso, en regiones como la valenciana se construyeron tarde y mal hospitales de campaña, o como he leído en las redes, "hospitales de paño", que primero no se utilizaron porque llegaron tarde, luego fueron calificados como peligrosos y finalmente, han tenido que ser evacuados de los pocos pacientes a los que se atrevieron a dejar allí porque el viento se los llevaba volando... Casi 8 millones de euros gastados, cuando quizás hubiera sido más lógico utilizar las instalaciones de la vieja Fe, el recinto ferial o medicalizar algún hotel.

Demasiada incompetencia para ser solo eso.

A pesar del tiempo transcurrido, la tercera oleada está desatada, se han vuelto a tomar decisiones tarde y mal, vuelve a haber imprevisión, improvisación, desorganización y descontrol. Es imposible que no lo hubiera. Aquí nadie analiza qué se hace ni cómo se hace para intentar mejorar los errores y evitar repetirlos. Es la misma imprevisión que al comienzo, a pesar de los más de 10 meses transcurridos desde el inicio de esta pandemia.

¿Por qué nadie analizó lo que podía pasar en otoño y en invierno, tras un verano con una desescalada caótica, desordenada y viendo que un número importante de ciudadanos sigue haciendo caso omi-

so a lo que los expertos (los de verdad) advertían?

Porque el otoño pasó con más o menos fortuna, según las regiones. Pero el invierno se ha demostrado dramático. Más aún incluso que la primera oleada. Pero las decisiones de cierre, toque de queda y confinamientos perimetrales parecen más aleatorias e improvisadas que al principio.

Con una importante diferencia. Los sanitarios llevan un año al 1.000 por 1.000, dejándose la salud, física y mental, en la lucha por salvar cada vida.

¿Y qué hacen muchos ciudadanos? Continúan con su vida como si no fuera con ellos. Se han reunido en Navidad como si no pasara nada.

¿Y nuestros dirigentes? Su responsabilidad es mucho mayor. No solo no han reforzado el sistema sanitario, sino que tampoco han previsto con antelación esta oleada, las Urgencias desbordadas, las UCIs llenas, la falta de personal por la baja de profesionales infectados... El Hospital universitario de La Ribera, que

antaño llenaba portadas como ejemplo de modelo sanitario, ha abierto estas semanas los informativos de las televisiones de toda España por los enfermos que acumula en los pasillos y sus profesionales agotados y hartos de la falta de organización, la mala gestión y la improvisación. Lo han dicho ellos mismos ante las cámaras de las televisiones. Nunca pensaron que estarían así de mal. La presión asistencial es muy fuerte en casi toda España, pero en el Hospital de La Ribera la nefasta organización y gestión ha hecho que el centro colapse antes. Y no contentos con ello, quieren que el Hospital de Torreveja acabe igual porque hasta la fecha, el Gobierno valenciano continúa empeñado en su "nacionalización". Ni pandemia mundial ni nada. Su programa electoral y la ideología extrema de algunos de sus componentes parece que está por encima de todo.

Y ojo, porque seguimos con una Atención Primaria desbordada. Y después del virus habrá que enfrentarse a los problemas de salud no Covid de pa-

cientes que no están siendo atendidos, ni se hace un seguimiento como corresponde a su edad o su patología crónica.

Como colofón, nos hemos encontrado además con el espectáculo lamentable de la vacunación. ¿Para qué queremos disponer de más dosis o más tipos de vacunas, si al ritmo actual de vacunación tardaremos 5 años en estar vacunados? Por no hablar de la falta de abastecimiento de vacunas, la mala distribución, los problemas con las jeringuillas y las excepciones al protocolo de vacunación, que siempre favorece a los mismos, al parecer.

Parece increíble que nadie pensara que la vacuna de Pfizer necesita varias horas para descongelarse, que debe ser reconstruida y que cada vial contiene varias dosis y, por tanto, no está precargada, por lo que necesita una gran cantidad de recursos y tiempo para su administración. Y claro. Una vez más la diferencia entre quienes organizan bien un plan de vacunación efectivo, con recursos suficientes y un horario amplio para vacunar al mayor número de personas en el menor tiempo posible contrasta con quienes hasta para vacunar y frenar esta pandemia tienen horario de funcionario.

Nuestros dirigentes parecen no entender que nos encontramos ante una verdadera emergencia. La vacunación debe ser urgente y masiva y para ello hay que utilizar todos los recursos existentes, con una correcta organización y gestión de los mismos.

¿Qué pasa con los hospitales privados? ¿Y las farmacias? ¿No sería más lógico utilizar todos los recursos disponibles para vacunar a cuantas más personas mejor, y en el menor tiempo posible? Tenemos el ejemplo de países que han recurrido al ejército y ya tienen a casi toda la población vacunada. ¿A qué esperan?

Esta falta de análisis, de preparación y de previsión, ¿es solo incompetencia? No lo creo. Y las consecuencias son fatales y serán aún más terribles en los próximos meses.



Carlos Rodrigo
médico y presidente
de SanitatSolsUna



Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafalat@salut.org. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

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

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

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

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

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

La Comunitat es la peor de España en incidencia y porcentaje de pacientes Covid a pesar de sufrir tres meses de restricciones

La Generalitat valenciana exprime al máximo durante tres meses numerosas restricciones frente a la pandemia sin que se evite detener la propagación del coronavirus

AMPARO SILLA

Cierto es que es posible que cuando usted esté leyendo esta información, al tratarse **Salut i Força Comunitat Valenciana**, puede que las cifras hayan bajado y ojalá que sea así porque ahora mismo la Comunitat tiene el dudoso honor de ser la región con peor incidencia del virus, que se propaga sin límite en las tres provincias. Y eso, a pesar de iniciarse el cuarto mes de restricciones severas por parte de la Generalitat que preside **Ximo Puig** sin haberse logrado bajar la curva, solo ha seguido aumentando e incrementando los problemas económicos de un territorio devastado por el paro, con datos tan malos como los de 2016.

Al cierre de esta edición, **Salut i Força** quiere detenerse en qué ha hecho la Conselleria de Sanitat para parar el virus, sobre todo a nivel de restriccio-



La consellera de Sanitat, Ana Barceló.

nes. La Comunidad Valenciana ha aplicado en los últimos tres meses numerosas restricciones frente a la pandemia, que han ido de menos a más ante cada agravamiento de los

datos, pero no han evitado que en estos momentos tenga la incidencia más alta de España o **el peor porcentaje de pacientes covid en UCI de las comunidades autónomas**. Datos

sencilla escalofrantes.

Desde finales de octubre el Gobierno valenciano ha anunciado en ocho ocasiones **restricciones generalizadas en la Comunidad**.

1. La Comunidad Valenciana fue la primera en aplicar el **toque de queda nocturno**, y la única que prohibió los viajes de familiares para reunirse en Navidad.

2. **El cierre perimetral** de la región, en principio para siete días, aunque se ha ido prolongando y sigue vigente, hasta el 15 de febrero. Para entonces la incidencia acumulada a catorce días estaba en 218 casos por cien mil habitantes, el doble que dos semanas antes.

3. La Comunidad Valenciana prohibió superar las **6 personas en las reuniones**, sin ninguna excepción; adelantó el inicio de toque de queda a las 11 de la noche (solo se permitió que comenzara a medianoche en Nochebuena y Navi-

dad) y se reforzó el cierre perimetral, impidiendo los viajes de familiares o allegados.

4. Adelantar el inicio del toque de queda a las 22 horas; **confinar los 29 municipios con una incidencia "crítica"**; que la hostelería cerrara a las cinco de la tarde, y reducir más el aforo de los comercios, una situación en la práctica de semiconfinamiento.

5. **Cierre total de la hostelería y centros deportivos, y del comercio no esencial** desde las 18h.

6. **Limitación de las reuniones a los convivientes** en el espacio privado y a un máximo de dos personas en la calle, y confinar perimetralmente las grandes ciudades los fines de semana, hasta mitad de febrero.

7. **Uso obligatorio de la mascarilla para hacer deporte** en los núcleos urbanos entre las 10 y las 19 horas y en la playa "en todo momento".

8. **Cierre de balnearios y saunas**.



Las UCI de Valencia sufren la peor presión de España con la mitad de camas ocupadas por coronavirus

C.H.

Para darse cuenta de la crítica situación hay que valorar, analizar y reflexionar en cifras. Las **unidades de cui-**

dados intensivos (UCI) de la Comunitat se convirtieron tristemente a mediados de enero, en las más saturadas de toda España con prácticamente la mitad de las camas

disponibles (45,05%) ocupadas por pacientes con coronavirus tras el repunte de las hospitalizaciones por el aumento de casos desde las Navidades.

Enero fue un mes que refleja **una situación de colapso inminente**, puesto que el 29% de las camas disponibles ya se utilizan para tratar el coronavirus, con

2.848 personas ingresadas - 1.606 en Valencia, 994 en Alicante y 248 en Castellón-. Son cifras que tampoco se habían notificado en toda la pandemia.

El Hospital de La Ribera al borde del colapso

Con la tercera ola del covid, los profesionales de Urgencias están viviendo una pesadilla

REDACCIÓN

Leer cualquier medio de comunicación en las últimas semanas que trate la situación del **Hospital de Alzira** es absolutamente monotemática: el hundimiento del centro que fue referencia. El covid, unido a la pésima gestión de su equipo directivo, está asfixiando a los profesionales sanitarios. No pueden más, se sienten exhaustos y agotados. No pueden más. *"No podemos dar a los pacientes cuidados de calidad porque estamos sobrepasados de trabajo. El hospital está totalmente desbordado con pacientes que esperan hasta dos días en urgencias para tener una habitación"*. El relato de una enfermera que trabaja en el **Hospital de la Ribera** sobre la presión que vive el centro por el repunte de contagios por coronavirus fue viralizado tras haberse compartido más de 1.500 veces en poco más de 24 horas.

Un llamamiento a la desesperación

"Estamos viviendo lo que los madrileños vivieron en marzo (...) Todos echamos de menos nuestra vida, yo la primera; me he separado casi totalmente de mi vida social... os pido que hagáis lo mismo; no esperéis a que los políticos os prohíban hacer cosas, prohibíros las vosotros mismos", señala en un llamamiento a la sociedad que completa con un *"los sanitarios necesitamos de vuestra ayuda, necesitamos que os quedéis en casa, que os apartéis de toda la vida social prescindible, ya no solo por la Covid-19, si no porque si tenéis otra patología vital igual no os podemos atender como toca. Ayudadnos a ayudarnos"*.

"Salí llorando porque no lo podía soportar más, esto es inhumano"

La situación en el **hospital de la Ribera** es *"desoladora"*, con el colapso asistencial y muchos sanitarios de baja por haber enfermado, según relataba elperiodic.com tras entrevistar a testimonios absolutamente desesperados.



Discriminación

El sindicato CSIF ha denunciado la *"discriminación"* que sufre el personal sanitario y no sanitario del departamento de salud de la Ribera amparado por el régimen laboral a extinguir. La central sindical señala que estos profesionales, en caso de contagiarse por covid-19 o de tener que permanecer aislados por contacto con positivos, perciben un 25% menos de salario y, además, sus bajas no son cubiertas. *"Conselleria sigue tratando como profesionales de segunda al personal subrogado. Les exige el 200% en la situación actual de colapso, una situación en la que se juegan la vida, pero, a cambio, únicamente les paga el 75% de su salario si enferman o tienen que permanecer en aislamiento por contagio de covid-19"*, la-

mentaron. En este sentido, CSIF asegura que ha remitido diversos escritos a Sanitat exigiéndole el 100% de las retribuciones, como al resto de su personal, en caso de incapacidad laboral temporal por este virus. No obstante, según el sindicato, la Conselleria no ha contestado a su petición. Ante esta situación, la central sindical ha instado al presidente de la Generalitat Valenciana a que *"tome cartas en el asunto e interceda para que el personal sanitario del departamento de salud de la Ribera pueda tener la tranquilidad, en caso de contagio, de que va a percibir sus retribuciones completas"*. De hecho, el sindicato no descarta actos de protesta si Sanitat no soluciona *"en breve"* esta cuestión.

Salut i Força ha contrastado con más testimonios de profesionales sanitarios de La Ribera que aseguran que la situación *"no puede ser más nefasta. Nos sentimos totalmente desamparados y desolados porque la carga física y emocional es terrible"*.

Algunas fuentes del personal sanitario relataron a este medio que se vivieron semanas en enero de caos: pacientes en pasillos, lo que aumenta el riesgo de contagios al quitarse la mascarilla.

Fuentes del **CSIF** también denunciaron que en el **hospital de la Ribera** la situación es caótica hasta el punto que hace unas horas había 54 pacientes pendientes de ingreso, de los cuales 41 eran positivos de coronavirus y sin sitio para ubicarlos.

Según los últimos datos de la **Conselleria de Sanitat**, la incidencia acumulada en el área sanitaria de La Ribera está en 1.630 casos por cada 100.000 habitantes y se han confirmado 4.235 casos en los últimos quince días. Mientras, los hospitalizados superaban en enero los 4.175 ingresos. Febrero no se prevé que mejore, Salut i Força seguirá informando.

Ribera vacuna en tiempo récord a 3.000 profesionales en los centros que gestiona en la Comunitat

Los centros Torrevieja y Vinalopó han vacunado a prácticamente la totalidad de sus profesionales, incluyendo al personal de servicios externalizados como limpieza y seguridad

AMPARO SILLA

El grupo sanitario Ribera ha vacunado en tiempo récord a sus profesionales desde que se recibió la primera remesa de vacunas por parte de la Conselleria de Sanitat en los Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó. Un total de 3.000 profesionales han acudido a su cita de vacunación desde que comenzara el pasado 8 de enero.

En tan solo cinco días, prácticamente la totalidad de los profesionales de todas las categorías profesionales que trabajan tanto en los hospitales como en los centros de salud han recibido la vacuna, incluyendo al personal de servicios externalizados como limpieza o seguridad, entre otros.

En definitiva, Ribera ha vacunado al 85% de sus profesionales y programará próximamente una jornada para administrar las dosis a todas aquellas personas que no hayan podido acudir a su cita por diversos motivos.

El grupo ha contado con un "equipo vacunador" en cada centro para administrar las dosis con agilidad, eficiencia y garantías de seguridad, habilitando un circuito interno con varios puntos de vacunación simultáneos.

En total, en el Departamento de Salud de Torrevieja el porcentaje de profesionales totales vacunados asciende al 88.5%, registrando una tasa de vacunación del 88% en el hospital y del 90% de vacunados en los centros de Atención Primaria.

Por su parte, el Departamento de Salud del Vinalopó ha vacunado al 81% de sus profesionales, alcanzando una tasa del 78.4% en el hospital y una tasa del 89.5% de vacunados en los centros de Atención Primaria.

Protocolo

Cabe recordar que, al tratarse de la vacuna de Pfizer, el protocolo de vacunación contempla una segunda dosis a los 21 días. La administración está indicada para todos los profesionales que desarrollen su labor profesional en ámbito sanitario estando contraindicada tan sólo en caso de embarazadas o personas que pla-



► "La vacunación se extenderá durante los próximos días hasta completarse en personal no asistencial y centros de Atención Primaria"

neen una gestación o con lactancia materna, así como también en profesionales que se encuentren en aislamiento por contacto estrecho o por positivo en Covid19.

Una vez más queda patente el esfuerzo de Ribera que, siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias, ha conseguido una tasa de vacunación excepcional en tiempo récord. "Desde el inicio de la pandemia hemos trabajado para garantizar la protección y seguridad de nuestros profesionales, nuestro principal valor, para que fuera posible la asistencia sanitaria", asegura Carlos Catalán, director asistencial de Ribera.

Ribera suma cuatro hospitales y una división de laboratorio y consolida su crecimiento y diversificación en 2020

El grupo sanitario aumenta un 55% la hospitalización domiciliaria, se refuerza la atención a los 2.800 mayores en las residencias y se incrementa un 300% el uso del portal YOSalud

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera ha incorporado cuatro hospitales y una división de laboratorio en 2020, consolidando así su crecimiento y diversificación a pesar de la situación de pandemia por el COVID-19. El nuevo laboratorio de referencia del grupo, **Cialab**, y los centros sanitarios de **Ribera Santa Justa** y **Almendralejo** (*Badajoz*) y **Polusa** (*Lugo*), además del centro de cirugía de alta especialización en la República Checa, **OB Klinika** suman 200 camas y más de 190 profesionales a la capacidad asistencial del grupo, formado también por los hospitales universitarios de **Torre Vieja**, **Vinalopó**, **Torrejón** y **Denia**, junto con el **hospital Povisa** (*Vigo*). Ribera supera así los 6.500 profesionales, 1.800 camas hospitalarias, 82 centros de Atención Primaria y más de 800.000 ciudadanos adscritos y pacientes.

En un año en el que los retos más importantes han sido garantizar la asistencia sanitaria a todos los pacientes COVID, mantener la calidad asistencial a los no COVID, transformar los centros sanitarios para adaptarlos a las necesidades de los momentos más duros de la pandemia y garantizar la protección de los profesionales, con un índice de contagio seis veces inferior a la media de España (un 3,4%), el grupo sanitario Ribera ha invertido más de 12 millones de euros en la renovación de instalaciones, como las Urgencias de Povisa, la fachada, acceso principal y quirófanos de Ribera Santa Justa, el centro de salud de Aspe y tecnología como el mamógrafo con contraste de Torrejón o nuevo TAC del Vinalopó, entre otros.

Inversión

Pero sin duda, la inversión más importante, por inesperada, pero que fue gestionada con agilidad, eficiencia y garantías fue la realizada para atender a los pacientes y proteger a los profesionales en la primera ola del COVID que provocó el pri-



mer Estado de Alarma y el confinamiento de la población. Solo entre marzo y mayo se atendió en los hospitales de Ribera a más de 6.000 pacientes con COVID. Casi 1.400 estuvieron hospitalizados y a medio millar se les atendió en sus casas, gracias a la ampliación

de la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria**. A todos ellos hay que sumar los más de 2.800 mayores de las residencias de las áreas de los hospitales que fueron atendidos diariamente por los profesionales del grupo. Y para que fuera posible asistir con garantías

este aumento de la presión asistencial, Ribera contrató en 2020 a más de 500 profesionales para reforzar sus plantillas por la pandemia, y garantizó su seguridad con la compra anticipada de millones de mascarillas, batas reforzadas y guantes, además de respiradores y

camas, que supusieron una inversión de más de dos millones de euros en apenas dos meses. Entre finales de abril y mayo se realizaron más de 7.000 test a los profesionales del grupo, con el fin de garantizar su seguridad y la de los pacientes que atendían.

Un año crucial

2020 ha sido un año muy importante también para la consolidación del área tecnológica del grupo, con el crecimiento de hasta un 80% de las consultas online, el incremento del uso del portal de salud del grupo **YOSalud** de un 300% o la incorporación de videollamadas y resultados de las pruebas COVID a su aplicación. La expansión de su filial **FutuRS**, a punto de abrir sede en Madrid y duplicar su plantilla, y la continuación del programa **Corporate con Lanzadera**, por el que ya se han apadrinado cinco startups del ámbito sanitario ponen de relieve el éxito de su apuesta por la innovación abierta. Además, el desarrollo de aplicaciones clave basadas en el tratamiento de datos, como el modelo predictivo para adelantar qué pacientes COVID requerirán ingreso en UCI y prevenir su empeoramiento confirman el aventajado posicionamiento del **grupo Ribera** este ámbito.

El COVID no ha impedido renovar las prestigiosas acreditaciones de calidad de la **Joint Comision Internacional** en los hospitales de **Torre Vieja** y **Vinalopó** y el **grupo Ribera** alcanza ya el medio centenar en el conjunto de sus centros. A estos reconocimientos se suman los **premios TOP20** obtenidos y la inclusión de **Ribera** en la **Cátedra de Cultura Empresarial de la Universitat de València**. Además, su nueva consejera delegada, **Elisa Tarazona**, nombrada tras la incorporación de su predecesor, **Alberto De Rosa**, como director ejecutivo de **Centene** para Europa, ha iniciado a finales de 2020 una nueva etapa para el grupo, con la intención de "consolidar el modelo de salud responsable, centrados en las personas, del grupo sanitario Ribera". "Nuestra propuesta para 2021 es seguir mejorando, invertir y crear para llegar con nuestro modelo a más personas", ha añadido.

Humanización

La humanización de la atención sanitaria ha sido clave en un año especialmente duro y el grupo Ribera ha desarrollado más de 150 acciones de Responsabilidad Social Corporativa, poniendo el foco en la atención personalizada y el cuidado de los pacientes, que estos meses se han visto obligados a estar sin la compañía de sus familias en los hospitales. Acciones como el programa **CuidateEnCasa**, con más de 100.000 visualizaciones, los más de 3.500 mensajes y dibujos recibidos a través de una plataforma web, y más de 200 donaciones, repartidas entre los profesionales y los pacientes de los centros del grupo, confirman el arraigo y la implicación social de Ribera en las comunidades a las que atiende.



El Hospital Universitario de Torrevieja recibe una nueva acreditación para recibir MIR en 2021

Cirugía General y Digestiva recibe la certificación como Unidad Docente para formar médicos residentes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario de Torrevieja, gestionado por el grupo Ribera, recibió el pasado octubre 14 Médicos Internos Residentes (MIR) y 4 Enfermeros Internos Residentes (EIR) que eligieron el Departamento de Salud de Torrevieja para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria, Oftalmología, Medicina Interna, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva y Nefrología.

A todas estas unidades acreditadas, se suma el servicio de Cirugía General y Digestiva puesto que el centro acaba de recibir la certificación como Unidad Docente pudiendo recibir los primeros médicos residentes en esta especialidad en 2021.

El Dr. Andrés Tomás, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, asegura que *“la acreditación como Unidad Docente del servicio nos dota de un plus de calidad y demuestra el compromiso de nuestro equipo”*.

Entorno ideal

El Departamento de Salud de Torrevieja ofrece un entorno ideal para una formación completa. Los objetivos clínicos y de



El Dr. Andrés Tomás.

actividad de los programas formativos son cubiertos casi en su totalidad dentro del Departamento. Además, la formación se completa con rotaciones por hospitales de referencia lo que aporta al residente la oportunidad de conocer servicios de muy alta especialización, evitando sus inconvenientes.

Por otro lado, el Departamento cuenta con la herramienta Florence: una historia clínica electrónica global y completa

que integra toda la actividad asistencial y registra la totalidad de la información clínica y de la gestión en todos los niveles y áreas del hospital.

Durante todos los años de formación, los residentes de Torrevieja han ampliado conocimientos en centros de referencia internacionales de prestigio, como por ejemplo el Hospital de Londres o la Clínica Mayo de Minnesota en EE.UU.



El Departamento de Salud de Torrevieja centraliza las pruebas diagnósticas de Covid19 en el centro de salud de La Mata para garantizar la seguridad sus pacientes. Ante el pico epidemiológico en el que se encuentra la Comunitat Valenciana, el Departamento de salud de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha centralizado la realización de las pruebas diagnósticas de Covid19 con el objetivo de garantizar todavía más la seguridad de sus pacientes. De esta forma, a partir de las 15:00 horas el centro de salud La Mata realizará tanto pruebas PCR como test de antígenos con cita previa. Esta medida permite agilizar los procesos, incrementar la seguridad de usuarios y profesionales y aumentar el volumen diario de pruebas realizadas. Los pacientes de los centros de salud dependientes del departamento de salud de Torrevieja acudirán a La Mata en horario de tarde para la realización de estas pruebas. Desde hoy, el centro de salud La Mata tendrá horario de 8 a 15 horas de lunes a viernes para atención ordinaria de sus pacientes. La asistencia sanitaria urgente en horario de tarde se ofrecerá en el centro de salud de La Loma, como viene realizándose en horario de noche y durante los fines de semana. Gracias a iniciativas como esta, el Departamento de Torrevieja se adapta continuamente a las necesidades que la epidemia genera con capacidad y flexibilidad que permite poder afrontar las circunstancias actuales. El alto volumen de pruebas diagnósticas Covid19 durante las últimas semanas y la previsión de que pueda incrementar la demanda, obliga a tomar medidas extraordinarias para evitar riesgos innecesarios.



Banco de Sangre del Vinalopó.



Banco de Sangre de Torrevieja.

Reconocen a los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó por su seguridad clínica en las transfusiones de sangre y hemoterapia

Los servicios de transfusiones dependientes del servicio de Hematología y Hemoterapia de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó renuevan el certificado CAT

ALFREDO MANRIQUE

Los bancos de sangre del Servicio de Hematología y Hemoterapia de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por el **grupo sanitario Ribera**, ha obtenido la renovación del **certificado CAT** que reconoce la calidad de su sistema de gestión y de sus procedimientos operativos y la se-

guridad en la atención a los pacientes.

El servicio de transfusiones, es el encargado de garantizar los recursos de hemoderivados para el soporte transfusional necesario en la actividad médica y quirúrgica de todos los servicios del hospital como por ejemplo, la correcta administración de productos sanguíneos a pacientes que van a someterse a cirugías, pacien-

tes oncológicos, politraumatizados, pediátricos y con otros diagnósticos.

Garantías

La certificación garantiza que la actividad transfusional se realiza conforme a los estándares de calidad establecidos. El CAT cuenta con el reconocimiento de la Sociedad Española de Hematología y

Hemoterapia y la Asociación Española de Transfusión y Terapia Celular. La vigencia de esta certificación se extiende a tres años, siendo necesario someterse a auditorías de seguimiento anuales.

Algunos de los requisitos de esta certificación son: la correcta documentación de las actividades que se realizan para garantizar la calidad del servicio; contar con personal cua-

lificado y con competencias específicas para realizar sus tareas; el mantenimiento correcto del equipamiento y los reactivos controlados, con especial hincapié en equipamientos críticos.

Esta renovación supone una evidencia de la excelencia de los procesos de la organización, garantizar su control y fomentar las mejoras en el desarrollo de la actividad.

Vinalopó centraliza las pruebas diagnósticas de Covid19 y garantiza la seguridad

Ante el crecimiento del número de contagios, la Dirección del centro ha reagrupado los puntos de toma de muestras para centralizar todas ellas en un mismo lugar e incrementar pruebas

REDACCIÓN

Ante el pico epidemiológico en el que se encuentra la ciudad de Elche, el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha centralizado la realización de las pruebas diagnósticas de Covid19 con el objetivo de garantizar todavía más la seguridad de sus pacientes. De esta forma, se ha habilitado un espacio en el exterior del hospital en el cual se realizarán tanto pruebas PCR como test de antígenos. Esta medida permitirá agilizar los procesos, incrementar la seguridad de usuarios y profesionales y aumentar el volumen diario de pruebas realizadas.

Desde el pasado mes de enero, los pacientes de los centros de salud de **Carrús, Toscar, doctor Sapena. Alberto Gar-**



Una prueba en la carpa.

cía y Pla-Vinalopó, pertenecientes al Departamento del Vinalopó, acudirán a esta nueva instalación para la realización de estas pruebas. La carpa, perfectamente equipada, contará con hasta 4 puestos de extracción, circuitos independientes, además de entradas y salidas diferenciadas para garantizar el cumplimiento de todas las medidas relativas a distancia de seguridad, ventilación, sistema de calefacción de calor seco, sin movimiento de aire, e higiene de manos.

Adaptación

Gracias a iniciativas como esta, el Departamento del Vinalopó se adapta continuamente a las necesidades que la epidemia genera con capacidad y flexibilidad que per-

mite poder afrontar las circunstancias actuales. El alto volumen de pruebas diagnósticas Covid19 durante las últimas semanas y la previsión de que pueda incrementar la demanda, obliga a tomar medidas extraordinarias para evitar riesgos innecesarios.

En este sentido, según explica el **doctor Rafael Carrasco**, gerente del Departamento, "del 1 al 10 de enero, nuestros centros realizaron un total de 2.075 pruebas diagnósticas de Covid19, una cifra nunca antes registrada. En las dos últimas semanas se ha realizado el mismo número de PCR que en los ocho primeros meses de pandemia. Por este motivo, hemos creído oportuno liberar a los centros de salud de esta actividad para que puedan dedicarse en exclusiva a la asistencia sanitaria ordinaria".

Bonig pide a Puig “test rápidos, control de aeropuertos, estudios de incidencia y refuerzo de estudiantes”

La presidenta del Partido Popular de la Comunitat Valenciana señala que “falta más gestión porque algo falla cuando aún con todas las restricciones lideramos los peores datos sanitarios”

REDACCIÓN

La presidenta del PPCV, **Isabel Bonig**, ha pedido a **Puig** “más gestión porque algo falla cuando, aún con todas las restricciones, la Comunitat Valenciana sigue liderando los peores datos sanitarios en fallecimientos, presión hospitalaria e ingresados en UCI”. Y ha propuesto “test rápidos, control de aeropuertos, estudios de incidencia y refuerzo de estudiantes: no se puede tardar siete días en hacer PCR”. **Isabel Bonig** ha pedido que “se aumenten los controles en los aeropuertos, que se realicen estudios rigurosos y científicos de la incidencia de las cepas y que nos podamos adelantar de una vez porque estamos en la tercera oleada y el gobierno de Puig siempre ha ido detrás del virus desde el 14 de marzo por falta de gestión”.

La presidenta del PP ha indicado que “empiezan en la Comunidad de Madrid los test de antígenos, los cribados masivos en zonas de alta incidencia acumulada en farmacias y clínicas odontológicas. Aquí llevamos desde octubre proponiéndolo y no lo



Isabel Bonig.

hacen. A ver si alguna vez Puig nos hace caso: las medidas restrictivas sin medidas sanitarias no sirven de nada. Solo están sirviendo para que mueran más gente y para que arruinemos a más valencianos. Por favor, no pueden retrasarse siete días en hacer

PCR. Hoy si tienes dinero puedes ir a la privada para que lo hagan de forma rápida, pero si no, te tienes que esperar en tu casa una semana. Así es imposible controlar el virus. Medidas restrictivas con compensaciones económicas a los sectores a los que se

obliga a cerrar sí, pero con medidas de gestión sanitaria que no se están haciendo”.

Falta de gestión

Respecto a las restricciones, **Bonig** ha felicitado a los valencianos “porque en su inmensa mayoría están cumpliendo. La ley es para todos y las sanciones que se impongan hay que cumplirlas porque nos llega que no se están tramitando. También en esto hace falta más gestión”.

En los hospitales de campaña, **Bonig** ha pedido que se informe con transparencia de la situación y que faciliten la documentación solicitada. “Si no hay ningún problema no sabemos por qué no enseñan los informes sobre el acta de recepción y que reúnen todos los requisitos. Si no nos dan los informes iremos al TSJ”.

Además, **Isabel Bonig** ha pedido que ante la falta de personal sanitario se recurra al refuerzo previsto de reforzar al personal con estudiantes del último año de licenciaturas de ciencias de la salud. “Si hubiesen gestionado bien ese personal estaría ya

en marcha. Esto está aprobado pero no lo han hecho. Tendrían que haber reforzado ese sistema verificado por profesionales experimentados. Esto podía haber estado en marcha y no tendríamos el actual problema de presión insostenible”.

“La Comunidad Valenciana es de las autonomías con medidas más restrictivas pero aun así encabeza todos los rankings en mortalidad, ocupación UCIS y hospitalización. Es evidente que algo falla. No hay medidas sanitarias y lo venimos diciendo desde el principio. No funciona la detección precoz y el rastreo tampoco está funcionando. Las medidas restrictivas no sirven de nada si no se ponen en marcha dispositivos sanitarios. Lo del hospital de campaña o la ocupación de la antigua Fe son ejemplo de este caos”.

El PP pide a Puig y Barceló explicaciones por la situación de los pacientes en la antigua Fe

CARLOS HERNÁNDEZ

El portavoz de Sanidad Grupo Parlamentario Popular de les Corts Valencianes, **José Juan Zaplana**, ha pedido a **Puig** y **Barceló** que den explicaciones sobre las condiciones de la antigua Fe tras las sospechas de que la situación material de los pacientes con covid “no es la más idónea como ya ocurrió con los hospitales de campaña”.

El portavoz popular ha señalado que “la propia dirección general reconoce que allí se usan medios de contención física a personas vulnerables y enfermos de covid con neumonía por la falta de personal. No es alguien anónimo sino Sanidad quien lo reconoce”.

Para **José Juan Zaplana** “es necesario más transparencia en este Consell y que los responsables dejen de esconderse detrás de cargos del segundo escalón. En la actual situación hace falta más transparencia, menos ocultar datos y más explicaciones porque lo



José Juan Zaplana.

único que provocan con tanto ocultismo es sembrar desconcierto entre la ciudadanía y perder credibilidad”.

El portavoz popular ha indicado que “con los hospitales de campaña, Puig y Barceló, des-

pués de todo lo que sucedió con el traslado de los pacientes por el fuerte viento, no fueron capaces de salir a dar ninguna explicación. Tuvieron que salir cargos del segundo escalón, como Concha Andrés y José María Ángel,

para intentar excusar semejante chapuza, con vergonzosa repercusión a nivel nacional e internacional”.

No hay justificación

“Ahora, con la situación de los enfermos en las instalaciones de la antigua Fe de Campanar, vuelve a suceder lo mismo. Hay testimonios de profesionales sanitarios que advierten de la situación precaria de los pacientes y, en lugar de salir a dar explicaciones, vuelven a esconderse. No quieren pillarse los dedos y ponen como parapeto a la directora de enfermería y la directora general” ha continuado. “No dan la cara ni explican las graves deficiencias de su modelo. No están orgullosos de sus actuaciones ante el caos sanitario y dejan contra las cuerdas al segundo escalón para que salgan a dar explicaciones frente a sus malas decisiones y su mala gestión. Parece que las pirámides del Faraón Puig no tienen a nadie que las justifique”.

Dimisión. El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha reclamado a **Puig** el cese inmediato de los responsables de vacunación en la Comunidad Valenciana por sus “continuas chapuzas y falta de previsión”. El portavoz popular ha pedido responsabilidades políticas a **Puig** “ante la falta de organización, previsión e irresponsabilidad con la vacunación en la Comunidad Valenciana desde el primer día. No puede ser que se hayan puesto vacunas a más de 150 personas según el presidente que, seguro que son más, porque estamos conociendo familiares, exsanitarios jubilados, gente que no tenían que haber recibido las vacunas en este primer plan por no estar en los grupos de riesgo ni en los protocolos, y no suceda nada”. “Debe ser cesado primero por esta administración irregular de vacunas a personas no adecuadas; segundo por el veto a los sanitarios de la sanidad privada por sectarismo hasta el extremo que un juzgado de Alicante ha obligado a establecer la vacunación a todos los sanitarios tanto públicos como privados; y tercero, por la falta de previsión al quedarnos sin vacunas y peligrar la segunda dosis”, ha indicado.

La valenciana Pilar Nieto, nueva presidenta del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana

Tras las elecciones en la institución colegial, relevará en el cargo a la podóloga vila-realense, Maite García, que los próximos 4 años será vicepresidenta del ICOPCV

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha nombrado su nueva Junta de Gobierno para los próximos cuatro años. Tras el proceso electoral celebrado a finales de 2020, el pasado 30 de enero se ratificaron los cargos del actual equipo que dirigirá este Colegio hasta 2025.

La podóloga valenciana **Pilar Nieto** ha sido nombrada nueva presidenta del ICOPCV, relevando en el puesto a la vila-realense **Maite García** que pasará a ocupar el puesto de vicepresidenta de esta institución. **Pilar Nieto**, además de haber realizado durante años asistencia clínica, es doctora en Podología y profesora en la Universitat de València.

Junto a ellas, formarán el nuevo equipo del ICOPCV **Anto-**



Pilar Nieto.



Nueva Junta del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

► Los principales objetivos de la nueva junta de gobierno del Colegio será continuar combatiendo el intrusismo en el sector, seguir trabajando en la defensa de los derechos de los colegiados, su formación continua y trabajar para lograr la inclusión de la Podología en el sistema sanitario público

nio Viana como secretario, **Jose Cardo** como tesorero y ocuparán el puesto de vocales **Nadia Fernández**, **Jorge Escoto**, **Rosa Leyda**, **Jonatan García**, **Ma-**

ría Lozano y **Jaime Gascó**.

Trabajar duro

“Nuestra profesión vive momentos muy duros por la actual situación de pandemia y vamos a trabajar duro para defender los derechos de nuestros colegiados. Además, uno de los principales focos de nuestro trabajo será conseguir que por fin se incorpore la Podología a los equipos multidisciplinares del sistema sanitario público. En los últimos años, hemos logrado algunos avances, pero la sociedad necesita que esto sea real y efectivo de una vez para garantizar una atención sanitaria de calidad tal y como recoge la constitución”, ha enfatizado **Pilar Nieto**.

Junto a esto, la presidenta del ICOPCV ha destacado que otro de los objetivos del ICOPCV será continuar su labor para lograr el reconocimiento social de la profesión y de todas las funciones del podólogo, que más allá de realizar quiropodias y estudios de la pisada, por ejemplo, tienen las competencias de la cirugía del pie, la función de diagnóstico y tratamiento en todo lo relativo al pie y, por supuesto, pueden prescribir fármacos.

Contra el intrusismo

Además, se continuará combatiendo con determinación el intrusismo en la profesión, sólo en el último año y medio se han impuesto cuatro condenas por este tema, y se elaborará un plan de formación continua de interés y acorde con las necesidades reales de los podólogos para que puedan reciclarse continuamente.



El Hospital de Dénia reactiva el programa “Estem amb tú”, un apoyo emocional para profesionales, pacientes y sus familiares

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia ha reactivado el programa “Estem amb tú” con el objetivo de ofrecer apoyo emocional a los profesionales sanitarios, pacientes ingresados y familiares, que lo necesiten.

“Estem amb tú”, liderado por el proyecto cuidArt del Hospital de Dénia, ofrece distintos tipos de apoyo emocional, según las necesidades de cada paciente. Atendido por la psicoterapeuta, **Alicia Costa**, centra su atención en tres servicios: la Unidad de Salud Mental, los talleres de terapia psicocreativa y musicoterapia, y el proyecto #NingunaMayorSolo de DKV Seguros.

“Estem amb tú”, que se puso



en marcha el pasado mes de marzo durante el confinamiento por el COVID-19, se retoma ahora, tras las nuevas medidas de acompañamiento, derivadas del Plan de Contingencia Sanitaria vigente en la Marina Alta. Recordemos que el acompañamiento a pacientes ingresados solo está permitido en el caso de ingreso Obstétrico y de menores o personas dependientes.

El Hospital de Dénia tiene también a disposición de los pacientes hospitalizados dispositivos telemáticos para que puedan comunicarse con sus familiares y allegados. Cualquier paciente que requiera de alguno de estos servicios puede solicitarlo a través de la Enfermería, en la planta de hospitalización.

El Departamento de Salud de Dénia adopta nuevas medidas, ante la nueva situación epidemiológica

REDACCIÓN

El Departamento pone en marcha una serie de medidas para adaptar la prestación sanitaria pública de la Marina Alta a la nueva situación epidemiológica. Según el gerente del DSD, Luis Carretero “para dar respuesta al actual escenario epidemiológico, y en coordinación con el resto del Sistema Sanitario Público, hemos adaptado nuestro Plan de Contingencia y puesto en marcha una serie de medidas encaminadas a situar a los profesionales asistenciales donde más puedan aportar, con el objetivo de atender las necesidades asistenciales y doblegar la curva de contagios”.

Nuevas medidas

- Se suspende la actividad quirúrgica, excepto la no demorable.
- Se suspenden las Consultas Externas presenciales del Hospital y Centros de Especialidades, que pasarán a realizarse como asistencia telefónica. Por regla general los pacientes no deben acudir a su cita programada, salvo que reciban una llamada o mensaje SMS indicando lo contrario.
- Para mejorar el funcionamiento de la asistencia telefónica, las pruebas diagnós-



Imagen de archivo del Hospital Marina Salud de Dénia.

ticas de laboratorio y radiología no se verán afectadas por esta medida y continuarán realizándose, tanto en los centros de salud como en el hospital.

- Se mantiene la actividad de Atención Primaria y se potencia con profesionales del hospital.
- El acompañamiento de pacientes a consultas, pruebas

y hospitalización queda también suspendido, salvo en los casos de embarazo y parto, menores de edad o personas dependientes. El DSD reforzará los procedimien-



Luis Carretero, gerente del hospital.

tos de comunicación a pacientes y sus familiares, vía telefónica y telemática.

- La Unidad de Cuidados Intensivos –UCI– se ha ampliado y ha pasado de 14 a 34 camas; lo mismo que la hospitalización convencional que pasa de 188 a 236 camas, mientras que la UHD –Unidad de Hospitalización a Domicilio, oferta ahora 45 camas, frente a las 30 de las que disponía hasta el momento.

Por lo que respecta a la campaña de vacunación frente al COVID-19, **Luis Carretero**, ha subrayado que se “están cumpliendo los protocolos y los plazos previstos, con una fuerte implicación de los profesionales”. En este sentido ha añadido que, “en colaboración con Salud Pública, seguiremos trabajando para mantener el máximo nivel de cumplimiento de los objetivos del plan de vacunación”.

El Colegio de Enfermería de Valencia alerta de la situación extrema que viven las/os profesionales de la UCI del Hospital Doctor Peset por falta de personal

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) pidió el pasado mes de enero a la Conselleria de Sanitat que resolviera la dramática situación que viven las/os profesionales de Enfermería en los diferentes centros clínicos de la Comunidad Valenciana pero, especialmente, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Un problema que se basa en la falta de personal y organización y que afecta a todas las salas que atienden a los pacientes con Covid19.

Los profesionales de la UCI deben trabajar con menos per-



Vista general del Hospital.

sonal del que correspondería por plantilla, dado que no se cubren, oportuna y sistemáticamente, las ausencias de pro-

fesionales de la unidad (bajas, permisos, etc.) con el argumento de que en el resto de los servicios no tienen el perfil de UCI.

Desde COEV se insta a que se tenga en cuenta la carga de trabajo para que los gestores de la Sanidad pública tengan en

consideración la creación de un plan adecuado para cubrir las ausencias de personal de esta unidad y las del resto de servicios del hospital. En ocasiones, los trabajadores se ven obligados a cubrir las faltas de personal en otros servicios con el consiguiente aumento de cargas de trabajo para el personal que queda en la unidad, atendiendo exclusivamente a criterios de número de camas ocupadas, sin que se atiendan las necesidades de los pacientes ingresados ni la posibilidad de que en un momento determinado la asistencia requiera de un importante aumento de recursos de acción inmediata: intubaciones urgentes, paradas, ingresos simultáneos, traslados, etc.

El CECOVA exige que la trayectoria profesional de las enfermeras de las clínicas concertadas se bareme igual que en la sanidad pública para optar a la bolsa

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) mostró su total apoyo y se une a la reivindicación del colectivo enfermero de las clínicas concertadas de diálisis (y del resto de ámbitos clínicos como diagnóstico por imagen y de oncología) para que a sus trabajadoras/es se les reconozca la trayectoria profesio-

sional con una puntuación igual que al resto de personal de la sanidad pública valenciana y sin ningún tipo de limitación temporal a la hora de baremar su experiencia para la bolsa de trabajo y en las ofertas de empleo OPE.

Las enfermeras de los centros concertados, que atienden a pacientes del sistema de salud público, "sufren un agravio comparativo a la hora de optar a

las plazas de la bolsa de trabajo de la Conselleria de Sanidad porque se les puntúa con 0,10 puntos por mes trabajado, frente a los 0,30 cuando proceden del sector público, y se les limita la antigüedad porque sólo se admite a partir de noviembre 2018. Un extremo que provoca que pierdan toda su experiencia profesional anterior", según recuerda el presidente del CECOVA, Juan José Tirado.



Juan José Tirado.

El CECOVA abre una bolsa de enfermeras jubiladas o sin actividad que ofrecen su ayuda voluntaria para acelerar la vacunación COVID-19

CARLOS HERNÁNDEZ

Podrán vacunar aquellas que estén jubiladas sin actividad y hasta los 70 años. Conscientes de la importancia de acelerar el proceso de vacunación, varios centenares de enfermeras jubiladas, o que se hallan sin actividad, se han presentado voluntarias para ayudar a la inmunización de la población de la Comunidad Valenciana frente a la Covid-19. Las solicitudes para inscribirse en esta acción altruista han sido tan numerosas que los tres colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón, coor-



dinados por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), han iniciado un registro para incorporar a todas las voluntarias.

Compromiso

"Ante la evolución de la pandemia del Covid-19 y la apremiante necesidad de vacunar al mayor número de personas, las enfermeras han vuelto a demostrar su compromiso social", según el presidente del CECOVA, Juan José Tirado, quien destaca la "encomiable vocación humanitaria de las profesionales de Enfermería que, aunque estaban jubi-

ladas o retiradas de la actividad, muestran su faceta más humanitaria con una solvencia y capacitación que se mantienen activas durante toda la vida".

Los tres colegios provinciales están configurando el listado de enfermeras jubiladas o inactivas en el ejercicio de la Enfermería que se han puesto en contacto con las entidades para ofrecerse voluntariamente con el fin de cubrir las necesidades que se generen, tanto de vacunación como de otras atenciones que puedan aliviar la saturación que vive actualmente el sistema sanitario de la Comunitat Valenciana.

CECOVA y AEESME reprochan que Sanidad vuelva a ofertar plazas de enfermeras de Salud Mental sin exigir la especialidad necesaria en el concurso de traslados

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) han remitido sendos escritos a la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública en los que insisten que las plazas que se ofertan para tareas concretas deben ser ocupadas por enfermeras especialistas y no generalistas.

Desde la Conselleria se han vuelto a ofertar 5 plazas de enfermera especialista en Salud Mental (diligencia del 19-1-2021) para las profesionales que aprobaron por turno libre el concurso-oposición para la



provisión de vacantes de Enfermería de instituciones sanitarias de Sanidad, y de nuevo se ofrecen para por enfermeras/os generalistas, sin reque-

rir especialización. En concreto, se trata de plazas para enfermera de Salud Mental de los centros de Salud Mental de Burjassot, Gandía, Alicante –

Ciudad Jardín, Alicante – Florida – Babel y Centro de Salud Mental Infantil de Elda.

Cobertura

CECOVA y AEESME insisten a Sanitat que la cobertura de los puestos vacantes para enfermeras en servicios de Salud Mental debería ser realizada idóneamente por enfermeras especialistas de Salud Mental. “Estas plazas habrían de ser reconvertidas a vacantes de enfermera con esta especialidad en base a la Instrucción del Director General de Recursos Humanos y Económicos de la Conselleria, en relación a la creación de plazas de la categoría de especialista de Enfermería en Salud Mental (diciembre de 2017)”, in-

cide el presidente de CECO-VA, **Juan José Tirado**.

Ambas entidades destacan que, si no retira dicha oferta de puestos concretos de estas unidades de Salud Mental, las enfermeras generalistas, acabarían ocupando estos puestos de por vida, en detrimento de las enfermeras especialistas en Salud Mental, formadas para tal fin. “Para cada área de conocimiento y para cada tarea concreta hace falta una enfermera especialista. Es necesario especializar la Enfermería porque en nuestra formación ya se concretan las tareas que vamos a desarrollar durante nuestra trayectoria profesional. Hacerlo de otra forma es usar los recursos humanos de forma ineficaz e ineficiente”, continúa el presidente del CECO-VA.

Las enfermeras recomiendan el uso adecuado y el remplazo periódico de las mascarillas

REDACCIÓN

Mientras llega la vacuna la mejor forma de evitar, tanto el contagio de la Covid-19 como la transmisión de otras patologías respiratorias, se halla en el uso adecuado y cambio constante de la mascarilla. Los últimos estudios llevados a cabo con esta protección facial confirman que el nivel de inmunidad de la población, ante la aparición de enfermedades vinculadas al descenso de temperaturas,

ha mejorado significativamente desde que las autoridades obligaron a llevar la protección en la cara.

Una conclusión a la que ha llegado la prestigiosa revista The New England Journal of Medicine en su número de noviembre. Los investigadores Monica Gandhi y George W. Rutherford defienden en su artículo Facial Masking for Covid-19 — Potential for “Variolation” as We Await a Vaccine (Mascarilla facial para Covid-19: potencial so-

lución mientras esperamos una vacuna) que la utilización masiva de mascarillas podría estar creando inmunidad a la Covid-19 de manera indirecta, frenaría el contagio y la reducción de síntomas tras superar la enfermedad.

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) siempre se ha recomendado el uso de la protección de boca y nariz como sistema de protección ante el coronavirus. “Pero aho-



ra más que nunca, cuando se ha batido el fatídico record de contagios (casi 6.300 positivos el pasado día 9 en la Comunidad Valenciana) es imprescindible que apliquemos la mascarilla de forma correcta y la reemplacemos cuando pase a ser inservible para la contención de la pandemia, como marcan los fabricantes y establecen las autoridades”, expone el presidente del CECO-VA, **Juan José Tirado**.

El COEV exige vacunar a todas las enfermeras, tanto de la pública como de la privada

REDACCIÓN

Ante la incertidumbre generada por el laboratorio estadounidense Pfizer que ha advertido del retraso, a partir de la próxima semana, en la entrega de sus vacunas contra la covid-19 en toda Europa, el Colegio de Enfermería de Valencia pide a la Administración sanitaria (valenciana y central) que agilice los procesos y busque soluciones para que todas las enfermeras de la Comunidad Valenciana (tanto de la red sanitaria pública, como de la privada) sean inmunizadas de

la forma más rápida posible.

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) se insiste en que las enfermeras del sector privado deben ser vacunadas a la vez que las de los centros públicos. Desde la Conselleria de Sanidad se informó que la vacunación de los hospitales privados se llevará a cabo en los propios centros y con sus propios recursos. Para los centros sanitarios más pequeños y enfermeras autónomas, se vacunaría a través de las mutuas y/o servicios de prevención de riesgos laborales, “pero no se han concretado

fechas ni detalles de la logística diseñada y la vacunación se está retrasando más de la cuenta”, según el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, quien recuerda que “no puede demorarse más y que resulta imprescindible la vacunación inmediata de las enfermeras de los hospitales privados o autónomas”.

Sin distinción

El Colegio de Enfermería de Valencia rechaza cualquier distinción entre personal sanitario público y privado porque to-



Juan José Tirado.

das/os las/os profesionales ofrecen los mismos cuidados a los pacientes y están expuestas/os de igual manera ante la pandemia. El COEV recuerda que existe gran inquietud por el incumplimiento de la priori-

dad en esta primera etapa, “por la tardanza en la vacunación del personal sanitario de primera línea del sector privado y la exclusión del mismo en la planificación de la vacunación frente al coronavirus”, redonda **Juan José Tirado**.

Enfermería de Valencia exige que se reconozca la especialidad de enfermera de Críticos en todos los hospitales valencianos

Desde la institución colegial valenciana se recuerda que estas unidades disponen de una especialización que debe ser reconocida y recompensada económicamente

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) solicita a la Conselleria de Sanitat el reconocimiento inmediato de la especialidad de Enfermera de Cuidados Críticos y su consiguiente remuneración ante la evidente necesidad de especialización y preparación que exigen sus puestos, cada día, en la gestión de la pandemia en todos los hospitales de la Comunitat Valenciana.

La prueba más evidente se halla en que varios departamentos han emitido comunicados en los que anuncian la ampliación de estas unidades por la saturación clínica deri-



vada de la Covid-19 e insisten en la complejidad de los puestos de enfermera de Críticos. Los responsables de las áreas afectadas (como ha ocurrido en el hospital de referencia La Fe) confiesan en sus cartas, dirigidas a las plantillas, que las unidades de Críticos sólo pueden ser atendidas, de forma eficaz, por enfermeras especializadas.

En concreto, ante la falta de enfermeras de Críticos, en La Fe se expone: "Nos hemos visto obligados a ampliar camas de Críticos, en estos momentos la ampliación es de 20 camas en URPA y 6 en acogida. Los cuidados de Enferme-

ría van a ser proporcionados por compañeros provenientes de quirófano y personal de URPA. Pero debido a la menor experiencia del personal asignado a la unidad en el manejo de este tipo de pacientes se procederá a dotar a dicha unidad de profesiones más expertos provenientes de las otras unidades de Críticos".

"Una realidad que demuestra que las/os profesionales de Enfermería de Críticos son especialistas en un tipo de tareas que requieren una formación y técnica muy precisa y no pueden ser reemplazadas por otras enfermeras generalistas que no hayan sido formadas para ese fin", según destaca el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**.

El Colegio de Enfermería de Alicante urge a elaborar un plan de vacunación que garantice la agilidad del proceso

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante exige a la Administración que ante la paralización de la vacunación por falta de vacunas se trabaje y se diseñe un plan que garantice que cuando se disponga de las mismas para vacunar al resto de la sociedad se haga de forma ágil y a un ritmo que permita cumplir con las optimistas previsiones hechas en un

principio. Un plan de vacunación en cuyo diseño los profesionales de Enfermería y el sistema sanitario público deben ser los protagonistas. El proceso de vacunación se está viendo sometido a unas vicisitudes inadmisibles que nos están llevando a padecer falta de suministro de vacunas, no vacunación de las enfermeras y enfermeros del sector privado, vacunación de políticos y autoridades antes de tiempo...

El sistema público de salud cuenta con la infraestructura suficiente para acometer este proceso de vacunación, como así se ha visto en la campaña de la gripe pasada en la que se vacunó el 65,3% de los mayores de 65 años, el 48% de los profesionales sanitarios y el 18% de las personas de entre 18 y 65 años en España. Y, además, se cuenta también con las enfermeras y enfermeros para ello.



Monserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.

Enfermería de Alicante solicita a Ximo Puig la misma corresponsabilidad que pide al resto de la sociedad

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere trasladar al presidente de la Generalitat, Ximo Puig, la necesidad de que la corresponsabilidad tan demandada a la ciudadanía por su parte sea de aplicación a la gestión que se está llevando a cabo de la pandemia provocada por la Covid-19.

Desde la entidad colegial se considera que teniendo una incidencia acumulada muy por encima de la media nacional, una ocupación hospitalaria / Ucis en situación extrema, y



Ximo Puig, junto a Pedro Sánchez.

acercándonos a los 4.500 fallecidos, pedir un esfuerzo a la sociedad en la lucha contra el coronavirus debe tener correspondencia en una óptima gestión de los recursos y políticas sanitarias en diferentes frentes.

Uno de ellos es el de la gestión de la segunda dosis de las vacunas. Ante la llegada de 30.000 dosis de Pfizer, estas deben ser administradas adecuadamente para garantizar la inmunidad de quienes ya recibieron la primera dosis. Además, se debe contar para los nuevos vacunados con los profesionales sanitarios del sector priva-

do. Algo que incomprensiblemente no se ha hecho hasta la fecha. No se debe esperar a la llegada de la vacuna de Moderna, pues todos los sanitarios tienen el derecho de recibirla desde el primer momento.

Además, y abundando en el aspecto de la vacunación, se debe planificar convenientemente el ritmo de vacunación de todos los grupos, pues al ritmo actual se tardará mucho más de lo anunciado en conseguir que toda la población de la Comunidad Valenciana esté vacunada, rezan en un comunicado.

El MICOF ayuda a un centenar de familias donando productos de alimentación e higiene infantil al Banco de Alimentos

A través de la iniciativa Farmamenu los farmacéuticos de la provincia han donado más de 100 cajas con productos para el Banco de Alimentos de Valencia, en una gran acción solidaria

NACHO VALLÉS

La etapa infantil requiere de unas necesidades especiales para el desarrollo futuro de los niños. Por ello durante este periodo hay que prestar una mayor atención a la alimentación y a los productos de autocuidado que se le ofrecen ya que estos pueden prevenir el desarrollo de enfermedades futuras. Sin embargo, la crisis sanitaria del COVID-19 ha tenido un elevado impacto económico y emocional en los hogares más vulnerables propiciando que muchas familias no puedan acceder a cierto tipo de productos de alimentación infantil, higiene o puericultura que se encuentran en las farmacias comunitarias como son las leches de fórmula, papillas de cereales, potitos, cremas corporales, gel de baño, cremas de pañal, biberones, chupetes, etc.

Por ello, el pasado mes de diciembre el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) en colaboración con el Banco de Alimentos pusieron en marcha la campaña "Farmamenu" para ayudar a cubrir las necesidades básicas de los niños de familias en riesgo de exclusión social de la provincia.

Tras la finalización de la campaña, esta mañana ha tenido lugar en la Sede colegial de Paterna la entrega del material donado al Banco de Alimentos de Valencia. En total se han recogido en torno a 100 cajas de productos infantiles de las que se podrán benefi-



Jaime Giner, Jaime Serra y Maite Torres, con la campaña solidaria.

ciar los niños de alrededor de un centenar de familias de la provincia de Valencia que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Solidaridad

Durante el acto, el presidente del MICOF, **Jaime Giner**, ha reconocido la importancia de colaborar en acciones como esta. "La labor que realizan los bancos de alimentos es encomiable y más, si cabe, en momentos tan difíciles como el que estamos viviendo en la actualidad. Por ello, y aunque

se trata de la primera vez que hemos puesto en marcha una campaña de recogida de productos infantiles de este tipo, ya estamos trabajando en futuras iniciativas similares a esta, ya que en estos momentos la solidaridad ahora es obligatoria". "Quisiera – ha añadido – agradecer a todos aquellos farmacéuticos que desinteresadamente y de forma anónima han contribuido en este proyecto, también a los laboratorios que se han volcado en la donación de productos y en la distribución que ha hecho posible que esta iniciativa salga adelante". Y, es que esta iniciativa

solidaria ha contado con la colaboración desinteresada de la fundación Cofares o de laboratorios farmacéuticos como **Avent, Babé, Isdin y L'Oreal**. Por otro lado, han sido muchos los profesionales farmacéuticos valencianos que han querido aportar su granito de arena para mejorar la situación de los más pequeños donando productos desde sus farmacias.

Agradecimiento

Por su parte, el presidente del Banco de Alimentos de Va-

lencia, **Jaime Serra**, ha gradecido enormemente esta iniciativa solidaria en pro de los más desfavorecidos y mucho más con la aportación de artículos y alimentos de primera necesidad infantiles. "Si consideramos importante llegar a las familias, más todavía lo es poder darles un futuro digno a los niños a través de sus aportaciones" ha añadido **Serra**, quién también ha dado las gracias, tanto en nombre de los que forman el banco de alimentos de Valencia como en el suyo propio a los farmacéuticos y empresas que han colaborado en esta acción. Asimismo, el representante del Banco de Alimentos de Valencia, ha destacado que "son un eslabón más para poder cumplir con el cometido de la asociación".

Finalmente, la vocal de asociaciones del MICOF, **Maite Torres**, ha destacado que "el MICOF tiene una gran vocación social y continuaremos trabajando por ayudar a la sociedad en general, tanto a través de las asociaciones de pacientes, las ONGs o entidades sociales".

Compromiso social

El MICOF tiene una especial y gran vocación social. Por ello, y prueba de su compromiso de Responsabilidad Social Corporativa, el Colegio destina más del 1% de su presupuesto a las acciones que realizan las más de 60 asociaciones y ONG con las que se colabora diariamente y a las que se presta difusión y soporte en todas sus actividades.

El Hospital Universitario del Vinalopó recibe 1.000 mascarillas FFP2 del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. El Hospital Universitario del Vinalopó ha recibido una donación de 1.000 unidades de mascarillas FFP2 por parte del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Una donación que va destinada a proteger a los profesionales del departamento de salud. **Rafael Carrasco**, Gerente del departamento, acompañado por **Pedro González**, Director Médico, y **María José Miralles**, Directora de Asistencia Sanitaria de Atención Primaria, ha recibido a la Presidenta y Vicepresidenta del Colegio Oficial de Médicos de Alicante, **María Isabel Moya** y **Herman F. Schwarz**. **Rafael Carrasco**, gerente del departamento, ha agradecido este gesto. "Toda contribución para la protección de nuestros profesionales es bienvenida. Agradecemos que su presidenta, **María Isabel Moya**, nos haya visitado y se haya interesado por la situación del hospital".



Los podólogos abren un listado de voluntarios para vacunar de Covid-19 en los centros hospitalarios. El Ilustre Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que ha abierto un listado de profesionales voluntarios para vacunar de Covid-19 en los centros hospitalarios u otros centros que desde la Generalitat Valenciana se considere oportuno en la Comunitat. Esta iniciativa forma parte de las medidas tomadas, tras la reunión mantenida la pasada semana con la Conselleria de Sanitat, en la que participaron todos los colegios profesionales del ámbito sanitario, para contribuir a agilizar la vacunación en las tres provincias. Para ello, colaborarán todos los profesionales que tengan competencia en venopunción, como los podólogos, de forma que se puedan suministrar las vacunas con la mayor celeridad posible y combatir la actual pandemia. En este listado abierto por parte del ICOPCV podrán sumarse los podólogos colegiados en Castellón, Valencia o Alicante. Para hacerlo, sólo tienen que ponerse en contacto con el Colegio a través del email correo@icopcv.org o del teléfono 963 854 890.

Condena a una mujer en Xàtiva por intrusismo profesional en la Podología. Se trata de la primera condena de 2021 por ejercer tareas propias de un podólogo sin la titulación correspondiente. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha comunicado que el juzgado de primera instancia e instrucción de Xàtiva ha interpuesto la primera condena por intrusismo profesional en el ámbito de la Podología de 2021. La acusada insistía en que únicamente realizaba labores de estética en los pies tales como pedicuras, aunque esto no fue así. Dichas actividades consistieron en eliminación de durezas y en especial de un "heloma" (conocido vulgarmente como ojo de pollo), empleando para ello un micro-motor con fresa y un bisturí; de modo que realizó un diagnóstico y tratamiento, tras la oportuna exploración de los pies y anamnesis del paciente, con utilización de material cortopunzante como bisturí y torno.

El ICOPCV reclama a los grupos parlamentarios a que aprueben su inclusión en la sanidad pública

La vicepresidenta del Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana Maite García, se siente "consternada por la falta de cumplimiento del Gobierno"

REDACCIÓN

Han pasado dos años desde que se aprobó la entrada de la Podología en la sanidad pública de la Comunidad Valenciana y desde el Gobierno valenciano todavía no se ha dado ni un solo paso para que se manifieste en la práctica. A esta situación hay que sumar que el ICOPCV ha sabido que son varios grupos parlamentarios los que ahora han votado en contra de esta medida en los presupuestos para 2021 y exhortan a todos ellos a que reconsideren esta decisión.

"Estamos completamente indignados y consternados. Llevamos años de trabajo, de conversaciones, de reuniones con miembros de la Conselleria de Sanidad y de Les Corts. Parece que conseguimos avanzar, se nos promete hace dos años que por fin la Podología formará parte de la sanidad pública, así se recoge en una PNL y nunca llegó una mínima asignación presupuestaria", explica Maite García, vicepresidenta del ICOPCV.

"Encima ahora nos enteramos que los que nos prometieron hacerlo, ahora votan en contra de que esta medida sea incluida en los presupuestos de 2021. La situación es insostenible y los ciudadanos, principalmente la población de riesgo, merecen ser atendidos por profesionales expertos en la salud del pie", continúa Maite García.

La inclusión del podólogo en el sistema valenciano de salud fue propuesta en Les Corts para PNL y se aprobó en octubre de 2018. Más tarde, en el acuerdo del Botánico II, que se firmó el 12 de junio de 2019,



Maite García.

se acordó y recogió lo siguiente: "ampliaremos progresivamente las prestaciones sanitarias a ámbitos como, por ejemplo, la atención bucodental preventiva y reparadora, y la Podología empezando por garantizar el servicio

a la infancia y a otros colectivos vulnerables".

En la última reunión celebrada en diciembre en Les Corts por la Comisión de Economía, Presupuestos y Hacienda en la Sección Universal y Salud

Pública el Partido Popular presentó la propuesta "1.2.7 para la inclusión, la catalogación y creación de especialistas en Podología en el sistema sanitario y sociosanitario" y han sido varios partidos los que ahora han votado en contra.

"Sabemos que antes de que finalice el año habrá un nuevo encuentro de la Comisión y pedimos a todos los grupos parlamentarios que reconsideren su decisión de votar en contra y que cumplan con todo lo acordado en 2018", concluye la vicepresidenta del ICOPCV.

► Pese a que su entrada en la salud pública se aprobó a través de una PNL en 2018 y se incluyó en el acuerdo del Botánico, las autoridades valencianas continúan sin dotar de presupuesto para la convocatoria de oposiciones y asignación de plazas de Podología

Los podólogos advierten de que, ante las bajas temperaturas, aumenta la presencia de sabañones en los pies de los mayores. Ante la drástica bajada de temperaturas de las últimas semanas, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha advertido de que el frío afecta directamente a los pies de los mayores y aumenta considerablemente el número de pacientes que presentan sabañones en sus miembros inferiores. "Los mayores suelen tener, entre sus diferentes patologías, problemas circulatorios. Si a esto sumamos que tienen una vida sedentaria y que caminan poco (algo que todavía se ha incrementado más con la pandemia), tenemos una combinación de factores que propician la aparición de esta dolorosa patología", ha explicado Maite García, presidenta del ICOPCV.



El Colegio de Médicos de Valencia reclama a Sanitat que vacune urgentemente a todos los médicos

Durante todo el mes de enero pasado, la Conselleria de Sanitat solo trasladó sus buenas intenciones y falsas promesas, asegurando que que vacunaría a los médicos de la privada

ALFREDO MANRIQUE

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), tras las conversaciones mantenidas con la Conselleria de Sanitat en el mes de enero, y ante el malestar generado entre los colegiados, se está hablando del mensaje de tranquilidad hacia el colectivo médico. Solo son buenas palabras, no hechos. Desde las autoridades sanitarias le trasladaron a la Junta Directiva del ICOMV su compromiso de vacunar contra la COVID-19 a todos los médicos, independientemente de si ejercen su profesión en el ámbito privado o público.

Por todo ello, el ICOMV insta a Sanitat a que solucione de manera urgente los problemas que se están produciendo en la administración de la vacuna de la COVID-19. Ya en Navidad, la Conselleria de Sanitat aseguró a la junta directiva del ICOMV que se iba a vacunar a los médicos sin diferenciar si ejercían en la sanidad pública o privada. Sin embargo, pasadas varias semanas la situación no ha cambiado y los médicos valencianos siguen sin recibir la vacuna.

“En estas últimas semanas se han dado muchos contagios entre sanitarios, contagios producidos en el ejercicio diario de la medicina. Las consultas atienden a todos los pacientes, sin saber si son COVID positivo o no. Estamos hablando de la protección de los médicos, que en su día a día trabajan expuestos al virus, y si bien es cierto que es la sanidad pública la que está recibiendo la mayoría de pacientes COVID, en los hospitales privados también se están derivando enfermos por la pandemia”, explican desde la institución colegial.

Distinción

“En esta primera fase de vacunación sí se ha realizado una distinción entre personal sanitario público y privado y no entre personal de primera línea y otros y esto no puede ser así. El sector privado no es menos, se ha ofrecido desde el comienzo de la pandemia a la Conselleria para ayudar en todo. No podemos olvidarnos que todos los médicos, cada uno desde su especialidad, han



Clínica privada IMED Valencia.

► El ICOMV recuerda que trabajar en la sanidad privada no significa trabajar sin exposición al virus

► La probabilidad de riesgo y la exposición al contacto son las únicas medidas que se deben valorar para priorizar en la vacunación



Mercedes Hurtado.

estado trabajando sin descanso durante la pandemia.

Necesitamos medidas y que esto se solucione ya. Sin embargo, por ahora solo tenemos una promesa verbal, que lejos está de hacerse realidad, y ninguna planificación ni fecha para hacerlo”.

Desde el ICOMV reclamamos que *“se proceda de forma inmediata a la vacunación de los médicos que ejercen en la sanidad privada, tanto por cuenta propia como ajena, así como a los profesionales de la pública, en las mismas condiciones y tiempos que el resto de médicos, de no ser así, se le exigirán responsabilidades a la Conselleria de Sanitat por desproteger a los médicos en el ejercicio de su profesión, que no está de más recordar que es velar y proteger la salud de los demás, por lo que no podemos permitirnos más bajas”,* explican fuentes del ICOMV.

Reuniones

La presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), la **Dra. Mercedes Hurtado**, se reunió con Sanitat por videoconferencia y con los colegios profesionales sanitarios de la Comunitat para

hablar sobre la estrategia de vacunación de la COVID-19.

Al parecer, la estrategia está fijada desde el pasado mes de noviembre, pero que se va aplicando conforme van llegando las dosis, ya que desde el Ministerio de Sanidad se establece un orden de prioridad en función de las dosis que recibe cada comunidad. Se contempla vacunar al personal sanitario de primera línea, sin diferencia de si ejercen en los centros públicos o privados. La duda está en cómo se vacunará a los médicos de la privada. Respecto a esto, Barceló ha explicado que se vacunarán en su propio centro en el caso de los centros hospitalarios y en las consultas privadas se hará a través de una colaboración con las aseguradoras y las mutuas.

Punto de vacunación

La presidenta del ICOMV ofreció el Colegio como punto de vacunación, como infraestructura para vacunar y poder administrar más dosis en el menor tiempo posible, ya que desde el ICOMV consideramos que es momento de aunar esfuerzos, de sumar y que la vacunación se convierta en una prioridad para todos.

La Conselleria va a elaborar una bolsa de médicos jubilados voluntarios, de entre 65 y 70 años, para administrar la vacuna, y ha matizado que estos serán vacunados antes de empezar a trabajar. Además, también se confeccionará una lista de médicos voluntarios de la privada para administrar la vacuna.

Por el momento se está administrando la vacuna de Pfizer y que pronto se va a empezar a administrar la de Moderna, pero esta requiere estar a menos de -20 grados, es decir, tiene que estar congelada, por lo que dificulta toda la logística.

Desde el ICOMV se ofrecen, una vez más, a la Conselleria para todo lo que pueda necesitar y estaremos vigilantes de cómo se desarrolla esta estrategia de vacunación, se espera que en marzo todo el personal de primera línea esté vacunado.

Los odontólogos consideran primordial priorizar la vacunación de los profesionales de alto riesgo

La labor asistencial del colectivo resulta fundamental para la sociedad de Valencia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) considera primordial priorizar la vacunación de los colectivos de profesionales sanitarios de alto riesgo, entre los que se encuentran los odontólogos. Desde el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, se señala que la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública les informó que la previsión de vacunación para el colectivo de odontólogos adscritos a este Colegio se prevé para el mes de marzo. En ese sentido Sanitat, también les confirmó que serán los siguientes profesionales sanitarios en recibir la inoculación, siguiendo el orden de prioridad establecido en el protocolo enviado por el Ministerio. Inicialmente, Sanitat, ha establecido que el proceso de vacunación se realizará a través de las mutuas de trabajo, y el Colegio está a la espera de recibir un plan detallado en el que se concreten todos los aspectos del proceso.

Por su parte, la entidad colegial ha realizado la recogida de datos de sus colegiados con el objetivo de poder contrastar esta información con la Conselleria, y de esta forma,



La Dra. Patricia Valls, presidenta del ICOEV.

por una parte, facilitar y agilizar el proceso de vacunación, y por otra que la vacunación pueda llegar a todos sus colegiados.

La presidenta del ICOEV, Patricia Valls, señala que la va-

cunación es totalmente imprescindible para el colectivo de dentistas, ya que esta profesión es de alto riesgo por desarrollar su actividad en la boca del paciente, a escasos centímetros y generando ae-

rosoles. Según destaca Valls, a día de hoy, la vacunación sólo se ha iniciado en parte de los dentistas del sistema público, lo que representa a menos del 2,5% del colectivo, y es necesario que la vacunación alcan-

ce a todos los odontólogos. Los dentistas no pertenecientes al sistema público son una mayoría que atienden y dan solución a los pacientes que padecen problemas de salud oral, en ocasiones de severa gravedad, por lo que su labor asistencial es fundamental para la sociedad.

Protocolos de prevención

Valls recuerda que desde el principio de la pandemia los odontólogos han potenciado y adaptado sus protocolos de prevención, protección y seguridad a la situación de pandemia vigente, lo que ha incrementado el grado de seguridad en las clínicas dentales frente al COVID-19.

No obstante, estas medidas deben complementarse con la necesaria vacunación de los odontólogos que las lideran, y de sus equipos. Por todo esto, y ante la actual situación, el ICOEV está en continuo contacto con la Administración a la que se le ha trasladado la necesidad de iniciar cuanto antes la vacunación del sector, así como su ofrecimiento para colaborar en que el proceso sea rápido y eficiente una vez se disponga de las vacunas.

El Colegio de Médicos de Valencia entregan a la Conselleria una lista con 1.000 médicos de la privada para reclamar que se les vacune

AMPARO SILLA

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), a través de su presidenta, la Dra. Mercedes Hurtado, y el vicepresidente, el Dr. Pedro Ibor, le entregó el pasado 29 de enero a la Conselleria de Sanitat una lista con cerca de 1.000 nombres de médicos valencianos que trabajan en la sanidad privada para reclamar que se les vacune.

Reclaman que el orden de prioridad para esto se fijara en función del riesgo y la exposición que tiene cada profesional en su puesto de trabajo y no en función del ámbito, privado o público, en el que trabaje.

Por ello, ante el parón repentino de la vacunación por falta de dosis en la comunidad, in-



Mercedes Hurtado y Pedro Ibor, a las puertas de Conselleria.

siste el Colegio en que no puede ser que estos trabajadores se encuentren desamparados por parte de las autoridades.

Máxima protección

La vacuna es la máxima protección para una profesión que ya conlleva mucho riesgo diario, aseguran. Además, a través de la vacunación se evitaría que los médicos se puedan convertir en transmisores hacia sus pacientes en las consultas.

Desde el ICOMV se considera que, pese a que Sanitat se ha comprometido a vacunar a todos los médicos valencianos, algo que todavía no se ha producido, a pesar de estar en primera línea dentro de la sanidad privada valenciana.

"Con nuestro trabajo se desahoga la lista de espera y los pacientes están mejor atendidos"

Marta Valera y Elena Santonja, ópticas-optometristas del Servicio de Oftalmología del Hospital de Manises

Marta Valera y Elena Santonja son las dos ópticas-optometristas del servicio de oftalmología del Hospital de Manises. Junto a sus compañeros de la consulta, oftalmólogos y auxiliares de enfermería, forman un gran equipo encargado de cuidar la salud visual de los pacientes que acuden cada día al hospital. En Salut i Força queremos conocer cuál es la labor que desarrollan los ópticos-optometristas en los hospitales públicos y cómo contribuyen a mejorar la atención a los pacientes.

NACHO VALLÉS

P.- ¿Cuándo os incorporasteis las primeras ópticas-optometristas a la consulta de Oftalmología del Hospital de Manises?

R.- Nos incorporamos a la consulta a los pocos meses de la apertura del hospital en el año 2009. El servicio se inauguró con un oftalmólogo, un enfermero y una óptico-optometrista y enseguida se fueron incorporando el resto de oftalmólogos y una óptico-optometrista más. En la actualidad el servicio cuenta con un equipo de 11 oftalmólogos, 2 optometristas y 2 auxiliares de enfermería.

P.- ¿Cómo recibieron los otros profesionales sanitarios del departamento la presencia de ópticos-optometristas?

R.- En nuestro caso ya veníamos de trabajar en una clínica oftalmológica, y el resto de compañeros oftalmólogos ya trabajaban junto a ópticos-optometristas en centros privados, por lo que nuestra presencia en el servicio de oftalmología fue algo común para todos.

P.- ¿Cuáles son las funciones específicas que desempeñáis los optometristas en la consulta?

R.- Tenemos varios tipos de consultas. Una consulta en la que visitamos a los pacientes que ya vienen derivados para Optometría desde su centro de salud con un volante para hacerles un primer diagnóstico di-



ferencial y tratarlos si está dentro de nuestras competencias, o bien derivarlos al especialista correspondiente del servicio si lo precisa. Además, en esta consulta visitamos también a pacientes derivados por los oftalmólogos del equipo. Tenemos otra consulta de exploraciones diagnósticas, donde realizamos las pruebas que han sido derivadas por los oftalmólogos de nuestro servicio, tales como Campimetría, OCT, paquimetría, topografía, etc... que después son valoradas por el oftalmólogo de cada especialidad.

P.- ¿Cómo se coordina el trabajo entre oftalmólogos y ópticos-optometristas? ¿Cómo valoran los oftalmólogos vuestro trabajo y en qué les beneficia a ellos?

R.- La verdad es que desde el primer día nos coordinamos a la perfección. Se elaboró un plan de trabajo y con el tiempo se han ido haciendo las modificaciones que el servicio ha ido requiriendo y siempre diferenciando el trabajo de cada uno dentro del servicio. Cada uno tiene sus competencias, pero trabajamos en equipo. In-

tentando siempre resolver juntos los problemas visuales de cada paciente. En nuestro caso, los oftalmólogos del servicio del hospital de Manises, son más que compañeros, somos un equipo de trabajo muy bien compenetrado, pero a la vez una gran familia, por lo que nos beneficiamos todos de todos.

► **"La presencia de ópticos-optometristas en la sanidad pública permite desahogar en gran medida la lista de espera de primeras visitas"**

P.- Y los pacientes, cómo reciben los pacientes la presencia de ópticos-optometristas en las consultas.

R.- A los pacientes cuando les explicas quién eres y qué haces en el servicio de oftalmología, entienden nuestra figura, nuestras funciones y respetan nuestro trabajo como profesionales sanitarios. Cuando llegan a la consulta, preguntamos al paciente que problema visual tiene, lo examinamos y valoramos

si podemos resolver su problema visual o si por el contrario debe ser derivado al oftalmólogo especialista correspondiente. Así se lo explicamos a ellos, y lo cierto es que los pacientes están satisfechos por la completa atención que reciben.

P.- ¿Cuáles crees que son los principales beneficios que obtienen gracias a vuestro trabajo los propios pacientes y el servicio en general?

R.- La presencia de ópticos-optometristas en la sanidad pública permite desahogar en gran medida la lista de espera de primeras visitas, permitiendo que los pacientes sean atendidos antes y a la vez dejando a los oftalmólogos los casos de pacientes con patología ocular. Desde Optometría podemos resolver muchos problemas visuales, que no conllevan patología y también realizar un diagnóstico diferencial de muchas patologías y derivar así directamente al paciente al especialista que le corresponda según sus necesidades, ampliando el número de pacientes visitados por día. De esta forma, trabajando en equipo y con profesionales especializados, obtenemos un

sistema más eficaz y unos pacientes mejor atendidos.

P.- En este sentido, ¿cómo ha sido la evolución de estas listas de espera desde que accedisteis los optometristas a trabajar en el hospital hasta la actualidad?

R.- Como te he comentado, hay muchos pacientes que acuden al hospital por un problema visual sin patología para ser tratados por un médico, y nosotros, los optometristas, podemos resolver estos problemas, aliviando así la carga asistencial de los oftalmólogos y permitiendo a los pacientes ser visitados en un tiempo menor, ya que estos pacientes no precisan atención médica, pero si deben ser tratados por un especialista. Una miopía, una ambliopía, un problema vergencial o una simple presbicia, dan al paciente disconfort y estos pacientes piden cita oftalmológica para que resuelvan su problema visual. El poder atender los optometristas estos problemas visuales sin patología ocular, hace que lo que verdaderamente sea una consulta médica tenga huecos libres lo antes posibles para ser visitado por el oftalmólogo.

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

R.- Esta pandemia ha hecho cambiar la organización del hospital, y del servicio de oftalmología en concreto en varias ocasiones a lo largo de estos meses. Hemos estado realizando las consultas puramente urgentes, con sus pruebas diagnósticas, y al trabajar codo con codo con el oftalmólogo hemos conseguido reducir las visitas de los pacientes al centro, intentado resolver y realizando todas las pruebas necesarias en una sola visita al hospital. El principal problema ha sido que hemos tenido que dejar de ver pacientes no tan urgentes porque la pandemia no nos ha permitido hacer más.

El genetista Javier Benítez, nuevo presidente de la Fundación QUAES

Asume la presidencia tras 4 años ejerciendo como asesor científico de la entidad, donde ha impulsado, entre otros, los ciclos anuales de seminarios científicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Javier Benítez ha sido nombrado nuevo presidente de Fundación QUAES, entidad sin ánimo de lucro dedicada a fomentar la difusión de los avances médicos y científicos entre la sociedad. De esta manera, la dilatada experiencia de este investigador en el campo de la genética se suma a uno de los proyectos sociales más implicados con la situación de los pacientes, gracias a su estrecha colaboración con más de ochenta asociaciones en toda España. Benítez se doctoró en Biología por la Universidad Complutense de

Madrid, donde también se formó en el ámbito de Gestión Hospitalaria. Ha trabajado en los Servicios de Genética de La Paz y de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, en esta última como Coordinador del Servicio de Genética hasta el año 2000 que se incorporó Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), donde hasta el pasado mes dirigió el Programa de Genética del Cáncer Humano, el nodo de Madrid del Centro Nacional de Genotipado (CEGEN) y la Unidad 706 del CIBERER (Ciber de Enfermedades Raras). Ha sido Presidente de la Asociación Española de Genética

Humana, Profesor de Genética de la Universidad Francisco de Vitoria y Profesor Honorario en la Universidad Autónoma de Madrid. Javier Benítez ha sido autor o coautor de más de 400 publicaciones en revistas internacionales y director de 25 tesis doctorales. Su trabajo ha estado centrado en profundizar en las bases genéticas del cáncer hereditario y desarrollar modelos predictivos para evaluar el riesgo de cáncer. Tras cuatro años como asesor científico de la Fundación QUAES, asume la presidencia: "En estos años he tenido la oportunidad de apreciar el empuje y la fuerza de la Funda-



Javier Benítez.

ción para llevar adelante nuevos proyectos o solventar dificultades con repercusión sanitaria y social. Me gustaría incrementar este acercamiento y colaboración entre pacientes y el mundo sanitario, porque todos saldríamos beneficiados". Benítez se convertirá así en el

tercer presidente de Fundación QUAES, tomando el relevo al trabajo realizado durante dos años por el profesor César Nombela, reputado catedrático en Microbiología que seguirá vinculado a QUAES como miembro del Patronato.

El Colegio de Enfermería de Alicante ofrece un curso gratuito sobre cómo ventilar un espacio cerrado para evitar el contagio por coronavirus

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante iniciará el 15 de febrero el curso gratuito dirigido a la población de la provincia de Alicante titulado "Cómo ventilar un espacio cerrado para evitar el contagio por coronavirus". Este curso se podrá realizar a través de SalusLife, servicio de formación online dirigido a la ciudadanía asociado a la plataforma de formación y consultoría sanitaria online SalusOne con la que el Colegio tiene contratada la formación continuada de sus colegiados.

El curso comenzará el lunes 15 de febrero y finalizará el 15 de marzo. La inscripción se puede realizar ya a través de la siguiente dirección web: <https://www.saluslife.app/alicante>.

Desde el inicio de la pandemia, la ciudadanía se ha visto obligada a incorporar en su día a día diversas medidas de prevención. La distancia de seguridad, la mascarilla y el lavado de manos se han convertido en herramientas indispensables para frenar el avance del coronavirus y lo cierto es que, a medida que la comunidad científica va conociendo el comportamiento de este virus, nos



vemos obligados a cambiar nuestras rutinas sociales.

La transmisión por aerosoles se ha posicionado como una de las vías de transmisión más comunes. Por ello, para poder realizar actividades en interiores con el menor riesgo posible, se necesitan unas pautas claras y que permitan sentirse lo más seguro posible.

En este sentido, la ventilación ha cobrado especial importancia, pero para que esta medida sea eficaz, se debe hacer bien, asegurando el recambio del aire y sin exponerse a excesos de corrientes o bajadas de temperatura innecesarias.

Cerrado

El curso 'Cómo ventilar un espacio cerrado para evitar el contagio por coronavirus' cuenta con un manual en pdf y se com-

plementará con vídeos en calidad HD y podcasts descargables. El contenido del curso está estructurado en cinco temas, en los que se aclararán los conceptos básicos sobre el coronavirus y sus vías de transmisión; se detallarán las medidas de protección frente al virus, incidiendo en el peligro de los aerosoles y en la necesidad de ventilar.

Para ello, se abordarán los diferentes sistemas que ayudarán a monitorizar y evaluar la calidad del aire y se ofrecerán diversas soluciones para garantizar y mantener una ventilación adecuada. De esta forma, los asistentes a esta formación online aprenderán a analizar la calidad del aire y conocerán las mejores formas de ventilar en función de los distintos escenarios en los que puedan encontrarse: en casa, en el trabajo, en el gimnasio, el transporte público, etc.

Con el objetivo de aprender de forma lúdica, el curso permite la posibilidad de que el alumno afiance los conocimientos adquiridos jugando a un serious game. Tras la realización de esta prueba obtendrá un certificado de superación del curso.



Imagen de archivo de una enfermera escolar.

CECOVA Y ACEESE denuncian que se incumplen los protocolos escolares en los centros y solicitan que la enfermera escolar colabore con Atención Primaria

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, junto con la Asociación Científico Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) denuncian el incumplimiento reiterado por parte de Conselleria de Sanitat de los protocolos establecidos para asegurar un entorno escolar seguro y libre de Covid19 en las aulas. Solicitan que, para hacer cumplir estos protocolos, se incluya a las enfermeras escolares en los protocolos, se inste a que haya una estrecha colaboración entre Atención Primaria y los centros educativos y se refuercen los departamentos de Salud Pública.

El colectivo de enfermeras es-

colares denuncia que desde el principio no se ha producido un correcto feedback entre Salud Pública, los centros de salud y los centros escolares, este hecho se ha agravado tras la vuelta de las Navidades y con el estallido de esta tercera ola.

Las enfermeras denuncian que existen diferencias entre departamentos en la forma de proceder a realizar un aislamiento domiciliario, llegando incluso a contradecir lo estipulado en los protocolos marcados desde Conselleria. También existen diferentes criterios a la hora de volver a reincorporarse al centro, reciben órdenes contradictorias desde Salud Pública y por parte de los médicos de atención primaria, y además con diferentes formas de proceder ante una misma situación.

“En poco tiempo veremos nuevas consecuencias del COVID que tienen que ver con la patología que no se diagnostica ni trata”

El Dr. Sánchez Ruano es el director médico de Hospital Clínica Benidorm

CARLOS HERNÁNDEZ

En pleno pico de la tercera ola de COVID19, el doctor **Fernando Sánchez Ruano**, director médico de Hospital Clínica Benidorm, relata cómo se está enfrentando la organización a la complicada situación sanitaria.

Durante toda la pandemia, y, en especial, en estas semanas, el objetivo de HCB es prestar asistencia sanitaria en un **hospital seguro para pacientes COVID y no COVID**, así como crear un entorno laboral seguro y estable. “Gracias a los protocolos de Seguridad y las medidas del Servicio de Medicina Preventiva de HCB adoptadas desde el inicio de la pandemia, y reforzadas en la actualidad, estamos consiguiendo mantenernos en un nivel de transmisión interna de COVID muy bajo; aproximadamente, desde marzo de 2020 hasta la fecha la incidencia COVID en personal HCB es del 9,5%”, ha explicado el **Dr. Fernando Sánchez Ruano**.

Estas cifras, alcanzadas a través de protocolos de Seguridad y Calidad en revisión constante, y a la responsabilidad de todos los trabajadores, están permitiendo **prestar asistencia adecuada** en servicios ya organizados y divididos en COVID y no COVID, así como estar preparados para responder a las necesidades de la Sanidad Pública en cualquier momento.

Consultas Externas

En Hospital Clínica Benidorm, a día de hoy, están activas las consultas externas, con el refuerzo de todos los centros periféricos (HCB Calpe, HCB Asistel y HCB Salus Albir); el servicio de Urgencias funciona las 24hs; se mantienen algunos procesos ambulatorios no complejos y la actividad quirúrgica urgente y no demorable. Los servicios de UCI y Hospitalización están organizados



El Dr. Fernando Sanchez Ruano.

para atender también las necesidades de los pacientes de la red de salud pública que se derivan.

“Dentro del Estado de Alarma, HCB se encuentra a disposición de la Consellería de Sanidad. Por eso, hemos reducido nuestra actividad quirúrgica a lo urgente y no demorable, estamos adaptando todos nuestros recursos para

seguir atendiendo las necesidades médicas y de urgencias de todos nuestros pacientes y dejando disponibles camas de UCI con respiradores y camas de hospitalización a disposición de la sanidad pública. Todo esto es posible, no sólo por una adecuada organización y vocación de servicio de nuestro Hospital, sino sobre todo por el gran esfuerzo que todo el personal está haciendo. A unas cargas de trabajo y presión asistencial has-

ta ahora desconocidas, se suma una grave carencia de personal sanitario, que todavía afecta más al ámbito privado que al público que está obligando a doblar turnos, renunciar a descansos y asumir un importante volumen de trabajo”, ha detallado el **Dr. Sánchez Ruano**.

No demorar tratamientos ni diagnósticos

Otro de los objetivos para Hospital Clínica Benidorm en esta tercera ola de la pandemia por COVID19 es poner a disposición de nuestros pacientes los medios necesarios para demorar el menor tiempo posible sus tratamientos y sus visitas de seguimiento; es-

pecialmente en enfermos crónicos y con patología grave. Pero también, poner de manifiesto la necesidad de no abandonar los hábitos de prevención de la salud, sobre todo en las áreas más afectadas tras el confinamiento como la Oncología, Cardiología, Neurología o la Urología.

El director médico de HCB ha explicado que “tras el confinamiento de marzo, estuvimos meses recibiendo a pacientes con un significativo empeoramiento de su estado de salud. Se multiplicaron las intervenciones quirúrgicas, de Hemodinámica y las intervenciones y tratamientos relacionados con patologías muy graves. Estamos en posición de seguir prestando atención médica a este tipo de pacientes a los que el COVID está poniendo en una situación de vulnerabilidad. En poco tiempo empezaremos a ver nuevas consecuencias del

COVID que nada tienen que ver con el virus, sino con la patología que se queda sin diagnosticar y sin tratar en la actualidad”.

Nuevos servicios relacionados con el COVID19

Por otro lado, Hospital Clínica Benidorm sigue prestando servicios relacionados con la detección y prevención del COVID. Para conocer toda la información relacionada con los servicios de detección del COVID en HCB se ha habilitado el espacio web <https://test-covid.clinicabenidorm.com/> que también informa de horarios, recientemente ampliados, centros disponibles y aporta información útil sobre los distintos tipos de prueba.

Además, se ha habilitado el nuevo servicio de seguimiento telefónico para los pacientes positivos en COVID que no requieren hospitalización. La consulta “COVID en casa” de HCB, ayuda a estos pacientes con síntomas a llevar mejor la enfermedad con el seguimiento telefónico de un médico. Es un servicio que aporta tranquilidad al paciente y seguridad, ya que evitan desplazamientos a los centros de salud.

Vacunación y medidas de prevención

En estos momentos cabe hacer mención a la importancia de la vacunación contra el COVID19 para ayudar a reducir la carga de enfermedad, la mortalidad asociada y la incidencia de casos y contactos entre los trabajadores. “En HCB seguimos a la espera de una planificación para que nuestro personal sanitario sea vacunado”, ha señalado el **Dr. Sánchez Ruano**. Ninguno de los esfuerzos y las acciones mencionadas serán útiles si no recordamos la importancia y absoluta necesidad de seguir con las medidas de prevención del COVID19: lavado de manos, uso correcto de la mascarilla, distancia de seguridad y distanciamiento social.

► “Se ponen todas las facilidades posibles a los pacientes para que no descuiden sus tratamientos y sus visitas de seguimiento”

► “El objetivo de HCB es seguir prestando asistencia sanitaria en un hospital seguro, con una incidencia COVID entre su personal del 9,5%”

► “Los servicios funcionan con relativa normalidad; en cambio, UCI y Hospitalización están funcionando reservados parcialmente para atender las necesidades de los pacientes de la red de salud pública que se derivan”

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

info@saludedediciones.com



Farmacia del General de Castelló obtiene un sello de calidad por la atención de pacientes externos

Es el primer centro español, junto con el Hospital de Valme de Sevilla, en conseguir esta acreditación

REDACCIÓN

El Servicio de Farmacia del Hospital General de Castelló obtiene el sello Q-pex de calidad otorgado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) que acredita la excelencia de su Unidad de Pacientes Externos.

Raúl Ferrando, jefe del Servicio de Farmacia, asegura que la consecución de este reconocimiento "ha obligado al Servicio a auditar la actividad que ofrece, a conocer la situación real y a verificar los procedimientos clínicos de la atención de pacientes externos", por lo que "conseguimos otorgar más calidad en la dispensación y aportar valor al proceso asistencial".

Para poder optar a esta acreditación, el servicio se ha so-



Esther Vicente y Raúl Ferrando.

metido al control de un total de 118 requisitos divididos en ocho áreas: contexto, liderazgo, planificación, gestión de los recursos, atención al paciente externo, investigación, evaluación del desempeño y mejora continua.

Para **Ferrando**, este tipo de herramientas son "vitales" para el desarrollo de una actividad "centrada en el paciente y creciente en el servicio de farmacia hospitalaria". De hecho, cuando se inició la unidad de pacientes externos en el año 2002, el volumen asistencial alcanzaba sólo 700 personas. "Actualmente se gestiona la medicación de 5.000 pacientes externos cada año, una cifra que sitúa las consultas en alrededor de 30.000", explica, multiplicando por 7 la actividad inicial.

Entre los principales motivos de este incremento se encuentran los tratamientos basados en terapias biológicas, por los que el Servicio de Farmacia del Hospital de este Hospital ha recibido también otro premio en la reciente convocatoria FarmaImpulso, con el reconocimiento a la farmacéutica **Esther Vicente** por su proyecto Efectividad y seguridad de los fármacos biológicos en pacientes ancianos con artritis reumatoide y su influencia en la elección del tratamiento.

El Hospital General Universitario de Castellón, junto con el Hospital Universitario de Valme de Sevilla, han sido los dos primeros centros en recibir este distintivo nacional.

AMPARO SILLA

El Servicio de Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante, en colaboración con los equipos trasplantadores y las unidades de críticos, ha conseguido llevar a cabo 11 trasplantes en las primeras dos semanas de enero, a pesar de la complicada situación provocada por la pandemia.

En concreto, se han contabilizado cinco trasplantes de hígado, cuatro de riñón y dos de córnea. Un positivo dato que se ha alcanzado por contar con nueve donantes en este tiempo, cinco de ellos del propio centro hospitalario y cuatro procedentes de otros departamentos de la provincia de Alicante.

Esto significa que durante "prácticamente todos los días se ha producido alguna activación de trasplante o explante de órganos y tejidos, lo que ha sido posible gracias al esfuerzo de los múltiples servicios del hospital que están implicados en este proceso", ha apuntado el jefe del Servicio de Coordinación de Tras-

El General de Alicante realiza 11 trasplantes en las dos primeras semanas del año

El balance de 2020 se saldó con un total de 139 trasplantes y 29 donaciones



Profesionales del Servicio de Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante.

plantes, el **doctor Carlos de Santiago**.

Emergencia sanitaria

Durante el pasado año, desde que se declaró la emergencia sanitaria, "la media de trasplantes se situó en nuestro centro

en unos seis o siete al mes, por lo que el año 2021 ha comenzado con un ligero incremento de la actividad trasplantadora", ha explicado el doctor **De Santiago**. El balance de 2020 se saldó en el centro alicantino con un total de 139 trasplantes, de los que 56 fueron renales, 36 hepáticos

y 47 de córnea. Además, se alcanzaron las 29 donaciones, cuatro de ellas de vivo.

Trasplante hepático

Por lo que respecta al trasplante hepático, la actividad fue un 14% superior al año ante-

rior, en el que se realizaron 31 trasplantes. Según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el centro alicantino ocupa una posición intermedia entre los centros hospitalarios de España que cuentan con un mayor volumen de trasplantes de hígado.

En cuanto a la actividad global de trasplantes, esta descendió en 2020 en torno a un 20% con respecto al año anterior, un dato similar a la media nacional. En este sentido, entre un 30 y 40% de los donantes del General de Alicante suelen ser extranjeros, gracias a la existencia de un grupo de cooperadores culturales, formado por personal sanitario entrenado para vencer la barrera idiomática y cultural; una cifra que en 2020 se redujo al 10%, debido a las restricciones de movilidad y el descenso del turismo.



Ictus, algo estalla en el cerebro

JUAN RIERA ROCA

En Islas Comunitat valenciana el Ictus (hemorragia cerebral, infarto cerebral, apoplejía) es la primera causa de mortalidad entre las mujeres y la tercera entre los hombres, por encima del cáncer pulmonar y del infarto agudo de miocardio, según datos epidemiológicos de la Conselleria de Salut.

Cada año se detectan en las islas 2.000 casos nuevos de Ictus, de los cuales, al menos 200 afectan a personas menores de 55 años, rompiendo con ello la supuesta inmunidad que se suponía tenían las personas jóvenes a esta enfermedad: cada vez son más los jóvenes que sufren este problema.

Una detección precoz, en las primeras fases, del Ictus puede reducir los índices de

mortalidad y las secuelas que se deriven, un hecho de especial importancia en las personas jóvenes, ya que muchos enfermos que salvan la vida quedan afectados por graves discapacidades funcionales.

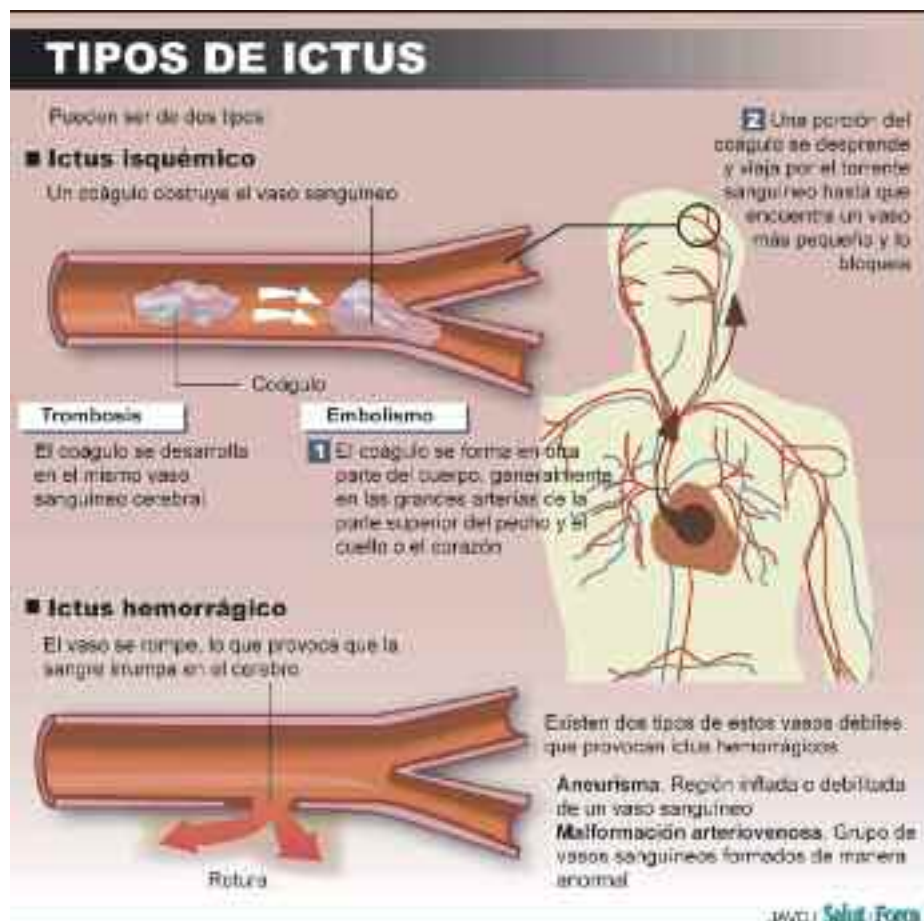
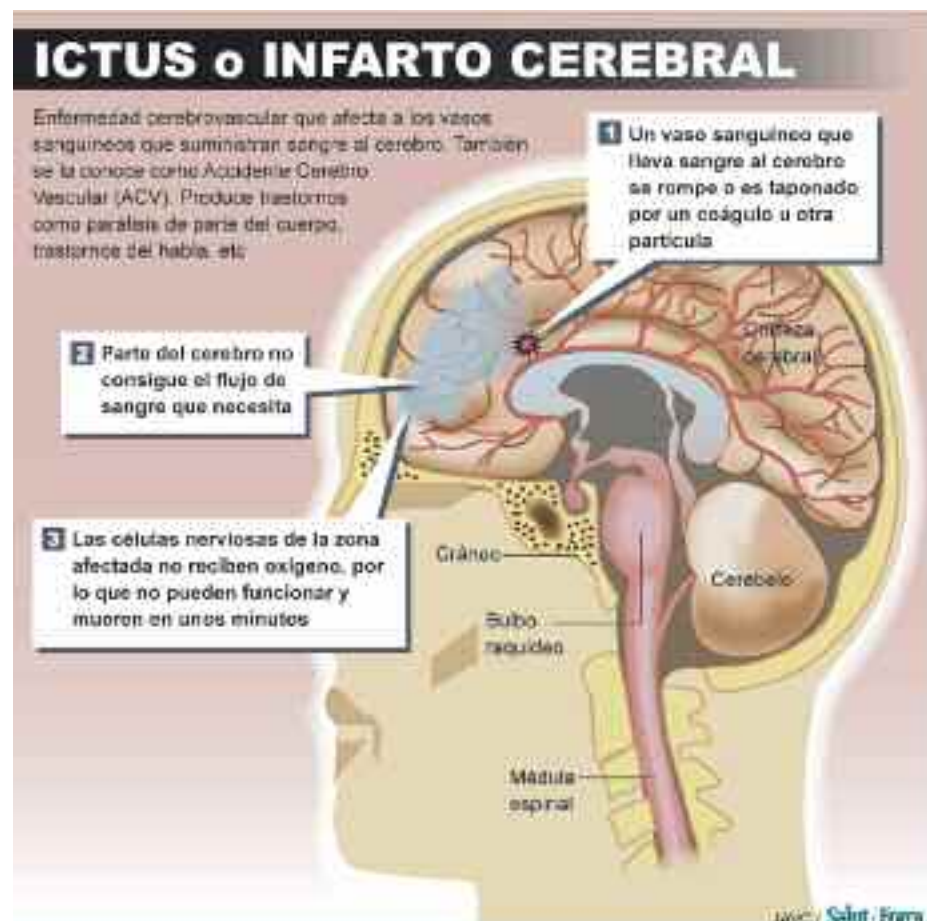
Para evitar que un Ictus, ya sea por la formación de un coágulo (obstrucción de la arteria) o por un derramamiento (rotura de la arteria), tenga con-

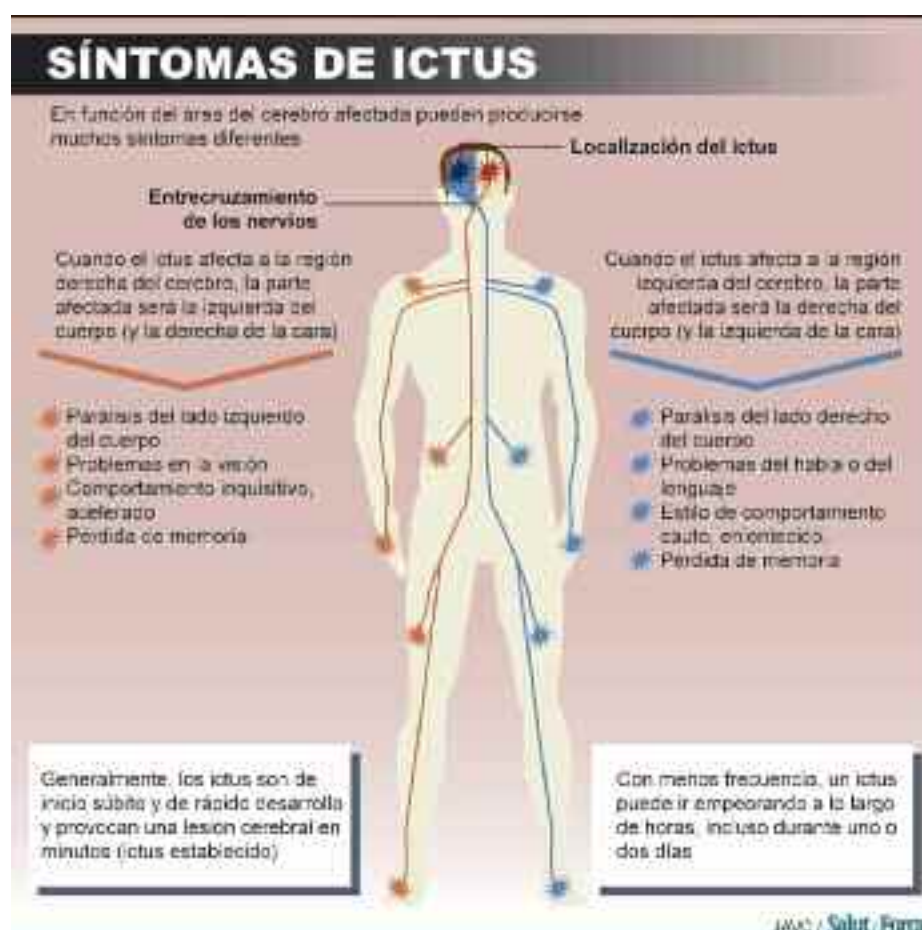
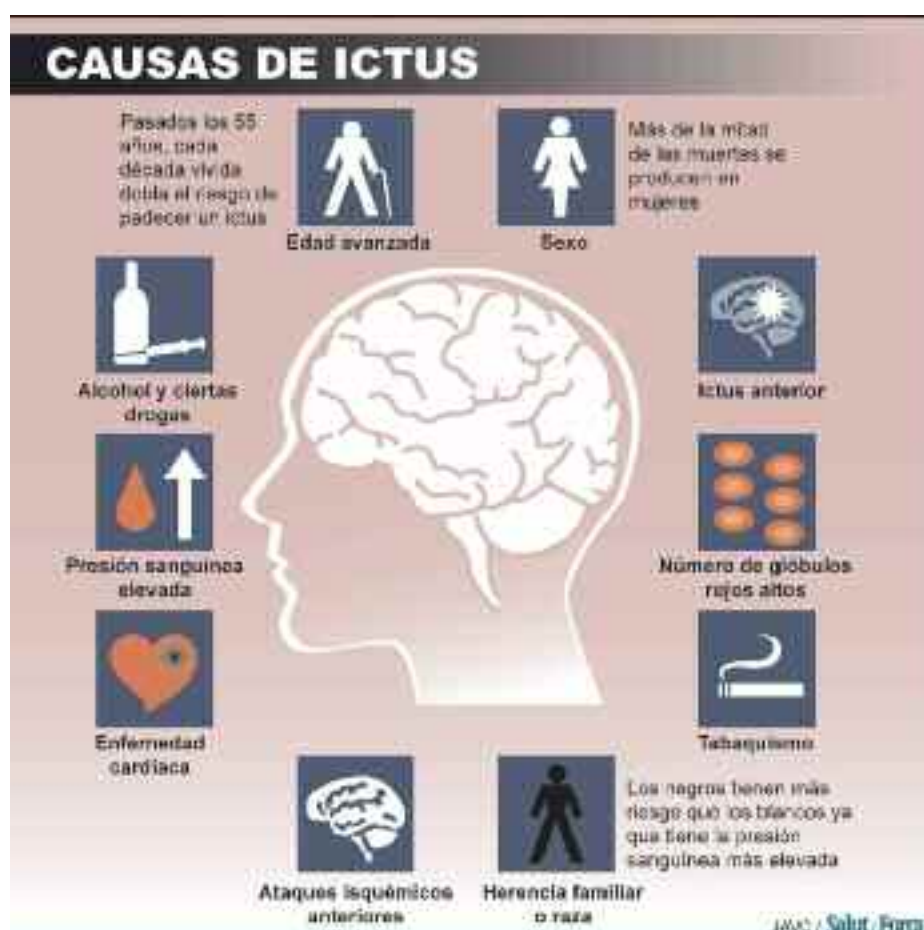
secuencias graves e irreversibles, el paciente debe ser atendido en el menor tiempo posible desde el primer síntoma: el Ictus es una urgencia médica.

Toda la población de las Islas Comunitat valenciana está protegida por el "Código Ictus", una estrategia coordinada entre el 061 y los diferentes hospitales públicos para atender cualquier paciente en un lugar adecuado de la for-

ma más rápida posible. Además, dispone de un sistema pionero de telemedicina.

El Teleictus permite acercar al neurólogo de guardia de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Conselleria de Sanitat a otros hospitales de la Comunitat Autònoma donde se puede necesitar su consejo para un paciente que acaba de entrar por vía urgente padeciendo esta enfermedad.





De cómo 'algo estalla' dentro del cerebro

El ictus se produce cuando un vaso sanguíneo se tapona o revienta

J.R.R.

Profundicemos un poco más al respecto de esta patología. Explican los especialistas que el ictus es una enfermedad cerebrovascular; afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. También se la denomina Accidente Cerebro Vascular (ACV), embolia o trombosis.

El ictus se produce cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo. A consecuencia de la ruptura o bloqueo del paso de la sangre, una parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita y las células nerviosas no reciben oxígeno.

La consecuencia de ello es que las células nerviosas no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos. Las consecuencias van desde la pérdida de la función de las zonas del cuerpo regidas por esa parte del cerebro (brazos, habla, visión) a la grave posibilidad de muerte.

Pasados los 55 años, cada década vivida duplica el riesgo de ictus, aunque como ya se ha dicho, las personas jóvenes también los padecen y cada vez en mayor proporción. El género es un factor, aunque se producen, más o menos la misma cantidad de ictus en los dos sexos.

Sin embargo, más de la mitad de las muertes se producen entre las mujeres. El riesgo un ictus es mayor si algún ascendiente familiar lo ha padecido. Los negros tienen más riesgo de muerte y de padecer discapacidades, dado que en esta raza la presión sanguínea elevada tiene más incidencia.

Una vez sufrido un ACV aumentan las posibilidades de padecer otro. Tener la presión sanguínea elevada es el factor de riesgo que mejor predice el ictus y otros factores de riesgo dependen de la hipertensión arterial (HTA). La mejora en el tratamiento de la HTA ha reducido las muertes por ictus.

Fumar cigarrillos es un factor importante de riesgo. La nicotina y el monóxido de carbono dañan el sistema cardiovascular. El uso de anticonceptivos orales sumado al tabaquismo incrementa en gran medida el riesgo. La diabetes es un factor de riesgo independiente y esta relacionada con la HTA.

Los diabéticos suelen tener colesterol alto y sobrepeso, lo que aumenta más los riesgos. Una carótida (arteria que pasa por el cuello) dañada por la aterosclerosis puede bloquear el vaso y provocar un coágulo de sangre, que puede causar un ictus al no regarse bien de sangre el cerebro.

Tener el corazón enfermo aumenta el riesgo. Los cardiopa-

tas tienen el doble de posibilidades de un ACV. El latido rápido y descoordinado de las cámaras cardíacas superiores aumenta el riesgo de ictus. El ataque al corazón es una de las causas de muerte frecuentes en un superviviente de un ictus.

Un aumento de los glóbulos rojos es un indicador de ictus ya que los glóbulos rojos hacen que



la sangre se espese, lo que puede provocar coágulos más fácilmente. Se ha comprobado que las muertes por ictus ocurren con más frecuencia con temperaturas extremas, frías o calurosas.

El exceso de consumo de alcohol puede aumentar la presión sanguínea, aumentar la obesidad, los triglicéridos, el cáncer y otras enfermedades, causar fallos cardíacos y, en consecuencia, provocar un ictus. Tam-

bién aumenta el riesgo tomar drogas por vía intravenosa al posibilitar un émbolo cerebral.

La cocaína también se ha relacionado con los ictus, los ataques de corazón y varias complicaciones cardiovasculares. Estos problemas se han dado, incluso, cuando se ha consumido por primera vez cocaína y podría ser una de las causas del aumento de la incidencia en algunas personas jóvenes.

Un ictus será isquémico cuando los vasos están obstruidos por dentro. Los coágulos que obstruyen se denominan trombos cerebrales o embolismo cerebral. También puede venir causado por una obstrucción del vaso sanguíneo por depósitos de grasa en los muros del vaso o aterosclerosis.

Los depósitos de grasa provocan una trombosis cuando la obstrucción deriva de un coágulo que se ha generado en el mismo vaso sanguíneo cerebral; embolismo, cuando el coágulo se desarrolla en otra parte del cuerpo: grandes arterias de la parte superior del pecho, cuello o corazón.

Si un pedazo del coágulo viaja por la sangre hasta que se atasca en un vaso puede suceder que el vaso se rompa, provocando un ictus hemorrágico, que lleva a que la sangre irrumpa en el cerebro, lo que comprime el tejido cerebral. La

hemorragia puede ser intercebral o subaracnoidea.

Do tipos de vasos débiles provocan ictus hemorrágicos: los aneurismas y las malformaciones arteriovenosas. Un aneurisma es una región inflada ("hinchada") o debilitada de un vaso sanguíneo. Si no se trata el problema crece (en ocasiones parece una pelota) hasta que el vaso se rompe.

La malformación arteriovenosa: es un grupo de vasos sanguíneos con estructura anormal, de modo que cualquiera se puede romper. El médico puede diagnosticar un ictus por medio de la historia de los hechos y de la exploración física del paciente que se le presenta.

Una tomografía computarizada (TAC) o una resonancia magnética (RM) pueden visualizar y confirmar el diagnóstico, aunque dichas pruebas sólo detectan el ictus cuando han transcurrido unos días. Son eficaces para determinar si ha sido causado por una hemorragia o un tumor cerebral.

Mediante una angiografía se puede explorar la zona en el caso (poco probable) de que se plantee una intervención quirúrgica. Hay que establecer la causa exacta del ictus, si éste se ha producido por un coágulo (embolia) o por la obstrucción de un vaso sanguíneo debido a una aterosclerosis.

La rehabilitación ha de ser precoz, efectiva y liderada por un equipo multidisciplinar

J.R.R.

Según la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud la rehabilitación es un proceso que pretende prevenir complicaciones, minimizar el déficit y conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada caso, para facilitar la autonomía personal y la reintegración familiar y sociolaboral.

La rehabilitación ha de ser precoz para optimizar la asistencia, así como coordinada y continua a lo largo de las diferentes fases y ámbitos de atención. Los pacientes con discapacidad por ictus han de tener acceso a un equipo multidisciplinario de rehabilitación que aborde el conjunto de áreas afectas.

Este equipo lo pueden integrar médicos especialistas en rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos, personal de enfermería y trabajadores sociales. La evaluación ha de realizarse mediante escalas estandarizadas válidas y fiables.

La valoración ha de incluir las áreas motoras, perceptivas sensitivas y visuales, la capacidad de lenguaje, as-



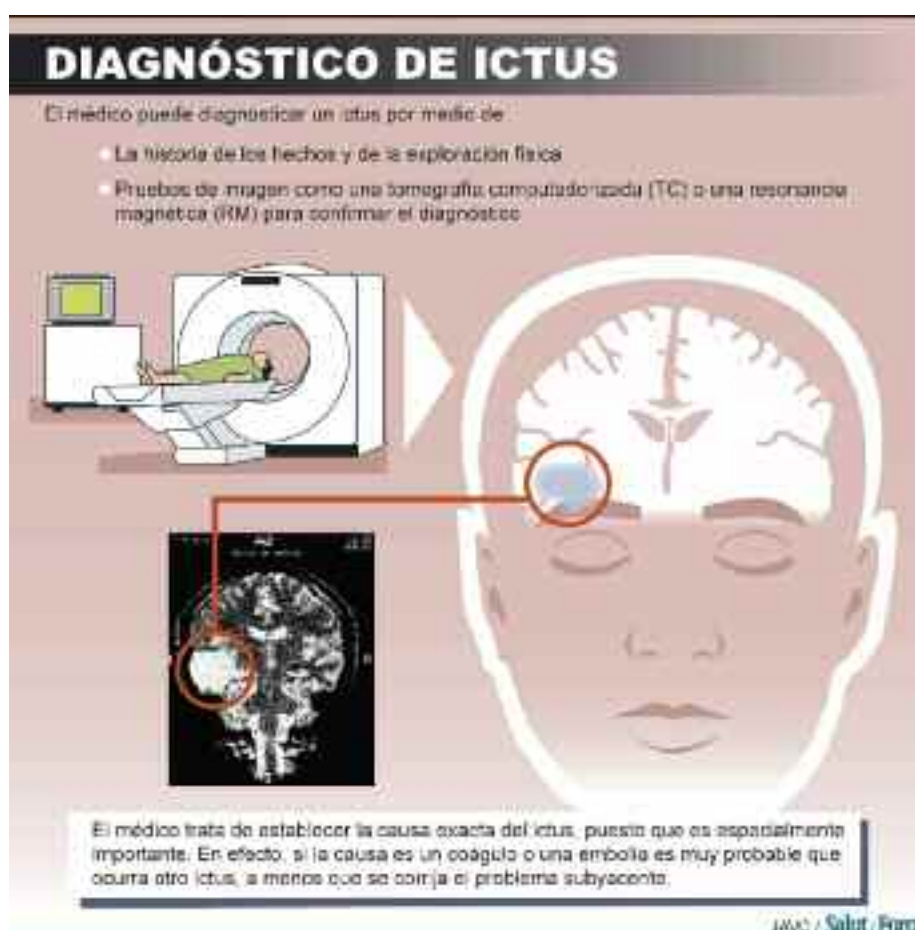
pectos cognitivos y emocionales. La valoración de la discapacidad física recogerá tanto las actividades de la vida diaria básicas como instrumentales. Es esencial estimar los objetivos funcionales.

La rehabilitación es un proceso educativo que implica a los pacientes, familiares y/o cuidadores en la toma de decisiones, aceptación social y mantenimiento de las ganancias obtenidas con el tratamiento. El equipo de rehabilitación debe conocer y utilizar los recursos comunitarios y sociosanitarios.

La rehabilitación es un proceso limitado en el tiempo y orientado por objetivos, que pretende prevenir complicaciones, minimizar el déficit y conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada caso, para facilitar la autonomía personal y la reintegración familiar y sociolaboral.

La rehabilitación ha de ser precoz para optimizar la asistencia, así como coordinada y continua a lo largo de las diferentes fases y ámbitos de atención¹⁸⁵. Los pacientes con discapacidad por ictus han de tener

acceso a un equipo multidisciplinario de rehabilitación que aborde las áreas afectas.



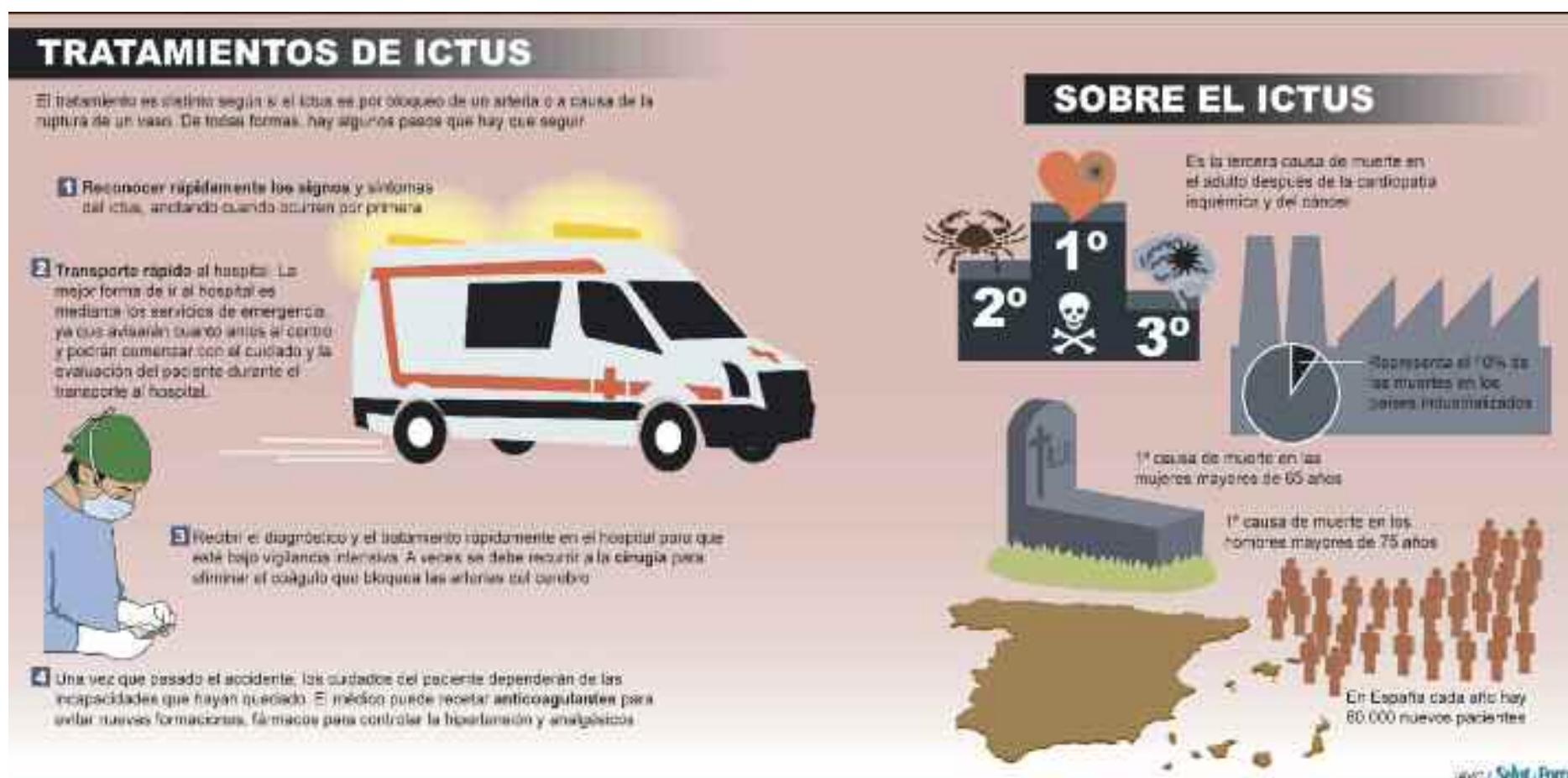
acceso a un equipo multidisciplinario de rehabilitación que aborde las áreas afectas.

Este equipo lo pueden integrar médicos especialistas en rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos, personal de enfermería y trabajadores sociales. La valoración ha de incluir las áreas motoras, perceptivas sensitivas y visuales, lenguaje y cognición.

La valoración de la discapacidad física recogerá tanto las actividades de la vida diaria básicas como instrumentales. La rehabilitación es un proceso educativo que implica a los pacientes,

familiares y/o cuidadores en la toma de decisiones, aceptación social y mantenimiento de las mejoras.

La atención domiciliar está indicada en individuos con discapacidad moderada y/o grave y apoyo sociofamiliar suficiente para poder estar en casa, con dificultades de desplazamiento al servicio de rehabilitación. El Centro o Residencia de larga estancia es para discapacidades en actividades básicas, en individuos incapaces de tolerar tratamientos intensos y sin apoyo sociofamiliar suficiente como para prever el regreso al domicilio a medio plazo.



Fisabio y la Universidad de Nueva York desarrollan una herramienta que predice la respuesta al tratamiento de la artritis

Demuestran la relación entre la composición de la microbiota y la respuesta al metotrexato

REDACCIÓN

Un estudio de colaboración entre Fisabio (Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana) y el departamento de Reumatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York, liderado por los investigadores **Carles Úbeda** y **Jose Scher**, ha demostrado por primera vez cómo la microbiota intestinal influye en la respuesta al tratamiento más utilizado para la artritis reumatoide: el metotrexato.

El campo de la reumatología carece de las herramientas óptimas para decidir qué medicamento es más adecuado en cada caso. Cuando se administra de forma oral el metotrexato para tratar la artritis reumatoide, solo el 50% de los pacientes logra un resultado clínico adecuado.

Con este estudio, publicado en la revista *'Arthritis & Rheu-*

matology' -una de las más prestigiosas en este campo-, se ha desarrollado un modelo matemático capaz de predecir, antes del inicio del tratamiento, si una persona con artritis responderá o no a este.

"Hemos sido capaces de generar un modelo matemático que predice la respuesta al tratamiento mediante el análisis de los genes que conforman el microbioma del paciente", ha asegurado **Carles Úbeda**, investigador principal del grupo de Fisabio 'Microbiota, infección e inflamación'.

Desarrollo del estudio

La investigación comenzó con 26 pacientes con artritis reumatoide a quienes se tomó una muestra fecal 48 horas antes del inicio del tratamiento. Cuatro meses después se les dividió en dos grupos: los/las pacientes que sí respondieron al tratamiento y, por tanto, cuya situación clínica había



Carlos Úbeda.

mejorado y aquellos que no habían respondido bien.

El grupo de investigación analizó, a través de técnicas de secuenciación masiva, tanto la

composición de la microbiota como las funciones bacterianas de cada uno de los genes que la conforman. De esta forma, los/las investigadores/as pudieron definir que la microbiota intestinal de las personas que no respondieron al fármaco era más diversa y presentaba diferencias en varias funciones bacterianas, incluidas algunas relacionadas con la metabolización del fármaco.

Experimental

El equipo de investigación demostró de manera experimental que los/las pacientes que no responden al tratamiento son aquellos/as que presentan microbiomas con mayor capacidad de disminuir la concentración de fármaco disponible. Para ello, cultivaron muestras de heces con el medicamento. A las 24 horas midieron la concentración del fármaco y observaron una co-

rrelación negativa entre el metotrexato que quedaba disponible y la respuesta real del paciente al tratamiento cuatro meses después.

Modelo predictivo

Con toda esa información el equipo ha desarrollado una herramienta que utiliza algoritmos de 'machine learning' capaz de predecir, analizando la microbiota intestinal, si los o las pacientes responderán o no al tratamiento antes que este se inicie.

Esta herramienta se validó con 21 pacientes más a quienes se les analizó previamente la microbiota y se les agrupó según si responderían o no al tratamiento. Los datos se compararon con la respuesta real a los cuatro meses y se demostró que el modelo matemático predijo el fallo del tratamiento en la mayoría de los pacientes que no respondieron al mismo.

Psiquiatras del grupo Ribera advierten: el 20% de los infectados con Covid desarrolla un trastorno psiquiátrico

Uno de cada cinco pacientes es diagnosticado con una enfermedad psiquiátrica en los tres meses siguientes desde la infección, desde psicosis a encefalitis

NACHO VALLÉS

Los profesionales del grupo sanitario Ribera están volcados en la lucha contra la pandemia y en la atención a los pacientes Covid, tanto en sus centros sanitarios como en la atención domiciliar y en las residencias a su cargo, mientras siguen trabajando para garantizar la asistencia sanitaria a todos los pacientes no Covid que necesitan continuar con sus tratamientos. Sin embargo, ante la avalancha de casos que se están registrando en esta tercera ola en toda España, los profesionales del área de Salud Mental del grupo sanitario recuerdan que además de las complicaciones derivadas de muchas neumonías provocadas por el coronavirus, hay otros efectos secundarios muy graves que afectan a la salud mental y a las funciones neurológicas de quienes han pasado el Covid. De hecho, según explica el jefe Psiquiatría y Salud Mental de



los hospitales universitarios del Vinalopó y Torrevieja, **Jesús Mesones**, *"el 20% de los infectados con coronavirus son diagnosticados de un trastorno psiquiátrico en los 90 días posteriores a sufrir la enfermedad"*.

Sin alarmismos

"No es cuestión de ser alarmistas. La realidad ya es bastante alarmante por sí misma, con las cifras diarias de fallecidos por Covid que tenemos en estos momentos en España. Pero es importante que los ciudadanos sepan que tras casi un año de pandemia hay estudios,

como uno de Oxford, que demuestran que prácticamente una de cada cinco personas que ha sufrido la enfermedad es diagnosticada, en un plazo máximo de tres meses, con algún tipo de trastorno psiquiátrico que no había sufrido antes", aclara **Mesones**. Entre esos desórdenes graves, añade, se encuentran la psicosis, trastornos del estado de ánimo y catatonia, encefalopatía, encefalitis y varios trastornos neurológicos. Además, se ha comprobado que otro grupo importante de pacientes experimenta altas tasas de ansiedad, episodios de depresión y

trastornos de estrés posttraumático *"que aún se están evaluando, porque se necesita un plazo más amplio de tiempo"*. *"En un porcentaje más pequeño se sitúan los pacientes que desarrollan o agudizan diferentes tipos de demencia o Alzheimer"*, añade.

Apoyo psicológico. La Conselleria de Sanitat ha reorganizado e intensificado las medidas de apoyo psicológico preparadas e impulsadas por las Unidades de Salud Mental en todos los departamentos de salud durante la primera ola de la pandemia. Según la directora general de Asistencia Sanitaria, **Mariam García Layunta**, *"somos conscientes de la situación y, por eso, queremos poner todos los recursos a disposición de los profesionales que lo necesiten"*. La responsable sanitaria ha recordado que *"estos programas y acciones no se han llegado a desactivar durante los meses de verano y siguen estando a disposición de los profesionales"*. De este modo, consciente de la situación de estrés y ansiedad que refieren los profesionales por la magnitud y duración de la pandemia, Sanidad ha intensificado acciones y programas de apoyo, tanto en Atención Primaria como en los hospitales. Estas acciones incluyen desde facilitar teléfonos de contacto y direcciones de correo electrónico para solicitar apoyo directo brindado por un profesional, a intervenciones directas y de seguimiento individual en algunos casos en las áreas COVID, o grupos online para el manejo del estrés, además de cartelería y difusión de documentos e infografías sobre autocuidado y regulación emocional.



La Fe estudia a más de 4.400 pacientes de 900 familias con riesgo de muerte súbita

"La Unidad de Cardiopatías Familiares del hospital de referencia de la Comunitat es uno de los 8 departamentos con acreditación de Excelencia de la Sociedad Española de Cardiología"

REDACCIÓN

La Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia ha estudiado y evaluado a más de 4.400 pacientes de 900 familias diferentes, desde sus inicios, en 2008. Esta experiencia acumulada forma parte de los parámetros que han contribuido para certificarla como 'excelente' por la Sociedad Española de Cardiología. Se trata de un programa de medición y comparación con estándares y auditoría que, finalmente, culmina en la acreditación en distintos aspectos de la práctica clínica cardiológica.

En esta ocasión, el reconocimiento se ha centrado en ocho unidades españolas dedicadas a pacientes y sus familias con enfermedades genéticas, como son las miocardiopatías, las canalopatías, y las enfermedades de la aorta, entre otras.

Tal y como ha destacado la coordinadora de la Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital La Fe, la **doctora Est-**



Esther Zorio y el resto del equipo de la Unidad.

her Zorio Grima, "todas estas patologías pueden ser causa de muerte súbita y tienen un gran impacto social, económico y mediático. Su baja frecuencia en población general hace necesario un alto grado de especialización para realizar diagnósticos certeros y precoces e implementar los tratamientos más apropiados en cada caso".

Los estudios llevados a cabo en esta unidad se completan

con la labor del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia, que suma ya más de 1.500 autopsias incluidas en el protocolo extendido de muerte súbita potencialmente genética.

Labor asistencial

La Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital

Universitari i Politècnic La Fe de Valencia nació hace casi 13 años bajo la coordinación de la **doctora Esther Zorio Grima** y fue pionera en España en establecer una vinculación estable y prospectiva con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (DOCV 2008/8199), que es clave para la atención a familias afecta-

das por una muerte súbita de potencial origen genético. La orientación multidisciplinar del trabajo realizado ha fortalecido alianzas con especialistas en Radiología, Pediatría, Neurología, Cirugía Cardíaca, Anatomía Patológica, Metabolopatías y Genética, por ejemplo.

Esta unidad se integra dentro del CIBERCV del Instituto de Salud Carlos III, ha publicado 60 artículos en revistas de alto impacto científico, ha participado en 6 recomendaciones de práctica clínica, ha finalizado o mantiene proyectos de investigación competitivos (4 FIS, 3 ANR, 1 Telemarató TV3), contratos competitivos (Miguel Servet y Sara Borrell), es miembro de 3 Registros Internacionales sobre Cardiopatías Familiares, genera o ha generado tesis doctorales, trabajos fin de máster y de grado y participa activamente organizando y manteniendo reuniones científicas centradas en las Cardiopatías Familiares.

Los hospitales valencianos realizan 448 trasplantes durante la pandemia y suman 213 donantes

En 2020 hubo 50 trasplantes en otras autonomías con órganos de la Comunitat

NACHO VALLÉS

Los datos de actividad en trasplantes y donaciones en la Comunitat Valenciana durante 2020 arrojan un saldo esperanzador a pesar de la pandemia puesto que, con 197 donantes de órganos de donante de cadáver, la tasa de donación se situó el año pasado en 39 donantes por millón de habitantes, por encima de la media nacional (37,4) y por delante de Cataluña, Madrid y Andalucía.

Durante el año 2020, el 88,8% de las familias valencianas dieron sí a la donación, un porcentaje superior a la media nacional. En este sentido, la Comunitat Valenciana tiene menos negativas familiares que la media nacional (que se sitúa en un 14%).

El hospital que mayor número de donaciones registró el año pasado fue el Hospital



Universitari i Politècnic La Fe, con un total de 30 donantes, seguido del Hospital Clínico de Valencia, con 27. El Hospital General de Castelló registró 26 donaciones y en el Hospital General Universitario de Alicante se produjeron 25.

De los 197 donantes de órganos de donante cadáver registrados en 2020, 72 corresponden a donación en asistolia (36,5%) y 125 a muerte encefálica. "Claramente se con-

solida la donación en asistolia controlada en la Comunitat Valenciana tras la implantación del equipo de ECMO móvil que permite la realización de este tipo de donación", según ha explicado el director del Programa de Trasplantes de la Comunidad Valenciana, **Rafael Zaragoza**.

"En 2020, hizo 24 salidas que permitieron obtener 42 riñones, 21 hígados y 8 pulmones para poder ser trasplantados y la Comu-

nidad Valenciana es la única autonomía en el país que ofrece cobertura de ECMO móvil al 100% de los centros", ha añadido **Rafael Zaragoza**.

Cinco trasplantes cada cuatro días

Los hospitales valencianos realizaron, a lo largo del año 2020, un total de 448 trasplantes de órganos. De ellos, 235 fueron trasplantes renales, 127 trasplantes hepáticos, 26 trasplantes cardíacos, 50 trasplantes de pulmón y 10 trasplantes de páncreas. La tasa se situó, por tanto, en 88 trasplantes por millón de población.

Un total de 114 trasplantes fueron procedentes de donantes en asistolia (73 renales, 38 hepáticos y 16 pulmonares y 1 pancreático). Asimismo, más de 50 trasplantes se realizaron fuera de la Comunitat Valen-

ciana con órganos procedentes de la nuestra.

En la Comunitat Valenciana, se han realizado 1,22 trasplantes diarios, es decir cinco trasplantes cada cuatro días.

Por hospitales, de los 448 trasplantes de órganos, el Hospital General de Alicante realizó el año pasado 56 trasplantes de riñón y 36 trasplantes hepáticos. El Hospital General de Elx llevó a cabo 15 trasplantes renales; el Hospital Doctor Peset realizó 74 trasplantes de riñón, y en el Hospital La Fe se llevaron a cabo 267 procedimientos (90 trasplantes renales, 91 trasplantes hepáticos, 26 trasplantes cardíacos, 50 trasplantes de pulmón y 10 trasplantes de páncreas).

De hecho, el hospital La Fe de Valencia es el segundo centro de España que más trasplantes ha realizado en números absolutos (267 trasplantes de órganos), y bate récord como primer hospital en el país en cuanto a trasplantes hepáticos (91 trasplantes). Además, es el segundo hospital nacional en trasplantes cardíacos y pancreáticos; y el tercero en pulmonares.

465 donaciones para investigar si personas ingresadas por COVID-19 mejoran con plasma hiperinmune

Es un tratamiento experimental que lideran el Centro de Transfusión, el Hospital La Fe y el Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant y ya se analizan 20 casos para iniciar su estudio

ALFREDO MANRIQUE

El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana (CTCV) ha conseguido durante el año 2020 un total de 465 donaciones de plasma de personas que han superado la COVID-19 para tratar con él a otros pacientes con la infección activa y mal pronóstico. Se trata de un ensayo clínico cuyo objetivo es elucidar si el estado de salud de las personas enfermas mejora.

De hecho, la transfusión de plasma hiperinmune, que se obtiene de pacientes que han superado la infección y contiene anticuerpos frente al virus, es un arma terapéutica que se está explorando en casos en que fallan el resto de tratamientos que marcan los protocolos actuales.

A partir de las donaciones, que se realizan en el CTCV, se han obtenido 930 unidades de

plasma hiperinmune (también llamado convaleciente) para transfundir y, de ellas, 470 ya se han distribuido a varios hospitales.

Protocolo de estudio

El CTCV, que participa desde el pasado mes de abril en la investigación, colaboró junto a varios hospitales valencianos en el desarrollo del protocolo de estudio y, en la actualidad, se encarga de la extracción del plasma hiperinmune de los donantes. La gran mayoría de donantes son personal sanitario concienciado de la necesidad de colaborar con el programa.

El estudio clínico que lideran el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València, el Hospital San Joan d'Alacant y el Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana actualmente se encuentra en fase



Una donación de plasma.

de reclutamiento de pacientes (más de 350 pacientes), aunque se está empezando a realizar el análisis de los primeros 220 casos.

El plasma hiperinmune que se dona es transfundido a pacientes con neumonía por COVID-

19 en 14 centros de la Comunitat Valenciana, 10 de la provincia de Alicante y 4 de Valencia.

Según el responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y del estudio en el hospital San Juan de Alicante, **Francisco Jover**, "existen ensa-

yos clínicos a nivel internacional que están en marcha y aportarán evidencias al respecto de la eficacia del plasma hiperinmune y en qué momento de la evolución clínica del paciente es más conveniente su uso".

Para **Jover**, "diferentes estudios observacionales han demostrado su eficacia en fases precoces de la enfermedad y recientemente este hecho se ha confirmado en un ensayo clínico argentino".

Campaña para fomentar la donación y requisitos

El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana comenzó el pasado lunes una campaña a través de las redes sociales para fomentar la donación de plasma hiperinmune. Los requisitos para esta donación son ser varón, pesar más de 55 kilos y haber pasado el coronavirus hace menos de tres meses.

Estudio internacional sobre la prevalencia del coma y el delirium en pacientes en UCI con COVID-19

La investigación, en la que participan valencianos, eliminaría las benzodiacepinas como sedante y facilitar las visitas familiares, presencial o virtual

CARLOS HERNÁNDEZ

El Instituto de Investigación Sanitaria Incliva, del Hospital Clínico de Valencia, ha coordinado un estudio internacional y multicéntrico, liderado por el jefe de Sección de Anestesia del Hospital Clínico de València y profesor de la Universitat de València, **Rafael Badenes** -del Grupo de Investigación en Anestesia de Incliva, sobre la prevalencia del coma y el delirium, así como sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo del delirium en pacientes con COVID-19 ingresados en Unidades de Cuidados Críticos (UCI).

En la investigación, cuyos resultados se reflejan en el artículo que acaba de publicarse en la prestigiosa revista *Lancet Respiratory Medicine* con el título 'Prevalence and risk factors for

delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study', han participado el Valderbilt University Medical Center -bajo la coordinación de **E. Wesley Ely**, **Pratik P. Pandharipande** y **Brenda T. Pun**- y el proyecto HUCI, para la humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos, impulsado y dirigido por **Gabriel Heras**.

Hasta la fecha, alrededor de 750.000 pacientes en el mundo con COVID-19 han requerido de ventilación mecánica, lo que supone un elevado riesgo de disfunción cerebral aguda (coma y delirium).

Prevalencia

La investigación a la que se hace referencia en el artículo ha tenido como objetivos principales describir la prevalen-

cia de este tipo de disfunción cerebral en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos con COVID-19 y analizar, además, los factores de riesgo asociados al delirium, con el fin de desarrollar estrategias que mitiguen el delirium y las secuelas asociadas.

Badenes detectó que pacientes ingresados en UCI por COVID-19, por diferentes motivos, permanecían más tiempo sedados que otro tipo de pacientes y que, en ellos, la prevalencia de delirium estaba siendo muy elevada. Esta constatación le llevó a ponerse en contacto con el Valderbilt University Medical Center -líder en el estudio del delirium- e impulsar una investigación sobre este aspecto contando, además, con la colaboración del proyecto HUCI.

Se realizó un estudio de co-



Rafael Badenes.

hortes retrospectivo, teniendo en cuenta los datos de 2.088 pacientes ingresados en 69 UCI -el 50% de ellos, reclutados en centros españoles- de 14 países de todo el mundo, entre el

20 de enero y el 28 de abril de 2020, fecha que se marcó como de finalización ya que el 26 de mayo era la fecha tope para enviar los datos, que previamente se debían analizar.



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.



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 • f t in y o g

El General de Elche lidera un estudio multicéntrico sobre un síndrome de predisposición hereditaria a cáncer poco frecuente

Se considera una enfermedad rara pero en Alicante tiene una prevalencia elevada

REDACCIÓN

La Unidad de Consejo Genético en Cáncer y la Unidad de Genética Molecular del Hospital General Universitario de Elche lideran un estudio en el que participan más de una decena de hospitales de España sobre un síndrome poco común de carácter hereditario.

La enfermedad se denomina Leiomiomatosis Múltiple y Cáncer Renal Hereditario y está causada por mutaciones en el gen Fumarato Hidratasa (FH). A pesar de que es poco frecuente a nivel mundial y se considera una enfermedad rara, en la provincia de Alicante tiene una prevalencia más elevada de lo esperado.

Tal es el interés y relevancia del estudio que ha sido publicado en una revista de alto impacto científico denominada 'Cancers', detalle que avala la calidad del trabajo.

Manifestaciones clínicas de la enfermedad

"El objetivo del estudio ha sido analizar las distintas manifestaciones clínicas (lesiones en la piel



Unidad de Consejo Genético, con Ana Beatriz Sánchez al frente y el responsable del Laboratorio de Genética Molecular, José Luis Soto.

llamadas leiomiomas, quistes renales y en algunos casos de cáncer renal y en mujeres miomas uterinos múltiples) en distintos individuos y familias, para detectar posibles diferencias según la clase de alteración genética causante", tal y como ha explicado la responsable de la Unidad de Consejo Genético del Hospital Ge-

neral Universitario de Elche, **Ana Beatriz Sánchez**.

Por su parte, el responsable del Laboratorio de Genética Molecular del Hospital General Universitario de Elche, **José Luis Soto**, y **Sánchez** han explicado que "hemos encontrado diferencias en la frecuencia de los leiomiomas cutáneos, uterinos y

de los quistes renales según el tipo de alteración genética".

"Hasta el momento, ningún otro grupo de investigación lo había señalado". "La frecuencia de cáncer renal es más baja de que lo comunicado con anterioridad y nuestra serie de pacientes es la más numerosa publicada hasta el momento", han añadido.

200 portadores de la mutación

En el estudio se han incluido 197 personas portadoras de mutación en el gen FH pertenecientes a 74 familias. De ellas, 113 son mujeres y 84 son hombres.

La investigación se inició en 2018 y la recogida de datos tuvo lugar a finales de 2019. El estudio se ha llevado a cabo con la colaboración de múltiples hospitales y Laboratorios de Genética de España (Elche, Barcelona, Madrid, Alicante, Sabadell, Tarrasa, Elda, Castelló, València, Burgos, Valladolid, Asturias), del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras.

El equipo investigador concluye que los resultados del estudio "aportan un mejor conocimiento de la enfermedad y remarcan la importancia de la vigilancia ante el riesgo de cáncer renal que, aunque en nuestro entorno es menos frecuente de lo establecido, ocurre a edad más joven de lo habitual para este tipo de cáncer, incluso habiendo casos antes de los 30 años".

Proyecto de Medicina Predictiva y Ciencia de Datos con más de 100 instituciones

El objetivo último es resolver preguntas provenientes de grupos clínicos, incluyendo las relativas a un caso de uso sobre COVID-19

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat, a través de sus fundaciones e institutos de investigación, Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF), Fundación Hospital Clínico Universitario de València (Incliva), Fundación Fisabio, Isabial y el Instituto de Investigación Sanitaria IIS La Fe, participará en el proyecto **iDATA-MP**.

En este programa de ciencia de datos colaboran 47 instituciones, con cobertura en todas las comunidades autónomas con institutos de investigación sanitaria acreditados, y colaborarán empresas, fundaciones, universidades y centros de investigación. En total, más de 100 instituciones de todas las comunidades participarán



en la ejecución de los tres programas de IMPaCT, cuya puesta en marcha lideran el Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) y el Barcelona Supercomputing Center-Centro Nacional de Su-

percomputación (BSC-CNS).

El proyecto iDATA-MP para el programa de Datos de IMPaCT se centra en el desarrollo de un entorno de integración y análisis de datos que incluya la capacidad tanto para

resolver preguntas provenientes de grupos clínicos, incluyendo las relativas a un caso de uso sobre COVID-19 y formuladas por los Programas de Medicina Predictiva y Medicina Genómica. Se trata de un comienzo de una plataforma nacional de ciencia de datos para medicina personalizada y cuenta con financiación del Instituto de Salud Carlos III.

Métodos

Los métodos y sistemas provistos por estos grupos serán instalados y evaluados en entornos sanitarios de todo el país por los profesionales de TransBioNet, ahora integrados en iDATA-MP.

El objetivo es desarrollar un sistema común, interope-

rable e integrado, de recogida y análisis de datos clínicos y moleculares aportando para ello el conocimiento y los recursos disponibles en el Sistema Español de Ciencia y Tecnología. Este desarrollo permitirá dar respuesta a preguntas de investigación a partir de los diferentes sistemas de información clínica y molecular disponibles. Este programa persigue que los investigadores puedan disponer de una perspectiva poblacional basada en datos individuales.

Unidad de Bioinformática y Bioestadística del CIPF

El CIPF es uno de los nodos del Instituto Nacional de Bioinformática, y además su Unidad de Bioinformática está integrada en la red TransBioNet. El CIPF dispone de una Infraestructura computacional singular compuesta por 44 nodos de computación, con un total de 600 CPU's y 4 GPU's, y con una memoria RAM acumulada de 11 TeraBytes.

Dra. Manuela García Romero: "Desde la OMC y los Colegios de Médicos tenemos el compromiso de convencer a la sociedad de que se vacune"

JUAN RIERA ROCA

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) organizó el seminario online sobre "Vacunación para la COVID-19: un reto de eficacia, efectividad y equidad para la sociedad española", que contó con profesionales reconocidos por su implicación en proyectos de vacunas, en el campo de la epidemiología, la salud pública y la estratificación poblacional por perfil de riesgo, y en el que todos insistieron en la importancia de la vacunación de toda la población y vigilancia de las mutaciones para controlar la pandemia de COVID-19.

Participaron en este encuentro telemático el **Dr. Serafín Romero**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la FFOMC; y la **Dra. Manue-**



Un momento de la conferencia en la que participó la Dra. Manuela García Romero.

la **García Romero**, vicepresidenta segunda del CGCOM y FFOMC, como anfitriones.

En calidad de ponentes intervinieron la **Dra. Pilar Aparicio**, directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación; **Luis Enjuanes**, virólogo y profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas

(CSIC) y director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB); el **Dr. Pere Joan Cardona**, médico especialista en Microbiología y Parasitología y microbiólogo del Hospital Germans Trias, Badalona, y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB); y **Dr. José Luis Ba-**

rranco, facultativo especialista de área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Reina Sofía.

Inició el encuentro el **Dr. Serafín Romero** quien, agradeció en primer lugar, a todos los expertos su participación en este seminario para "arrojar luz en esta situación tan crítica que nos encontramos ante unas cifras de contagios tan alarmantes". Asimismo, mostró el compromiso de la "Organización Médica Colegial (OMC) con la ciencia y con el método científico para difundir con una comunicación profesional y veraz algo tan importante como es el tema de las vacunas".

Conocimiento de la vacuna

La **Dra. Manuela García Romero**, expresidenta del Colegio de Médicos de Baleares y vicepresidenta de la OMC, impulsora y moderadora del

seminario, se sumó al agradecimiento de la participación de todos los ponentes "para profundizar en el conocimiento de la ansiada vacuna que nos ilusiona y que a la vez nos da una esperanza para superar esta crisis que en el momento actual ya es una crisis sanitaria, una crisis social y una crisis económica".

Para la **Dra. García Romero**, "desde el inicio de esta pandemia hemos visto circunstancias muy dramáticas que han puesto de manifiesto el profesionalismo de nuestros compañeros y compañeras independientemente de su edad, desde las personas de edad más avanzada hasta los más jóvenes independientemente del ejercicio de su profesión, tanto medicina pública como en medicina privada y de la especialidad que han trabajado por y para sus pacientes dando lo mejor de sí mismos y exponiendo incluso su propia vida".

Prolongados temporalmente la vigencia de los tratamientos crónicos planificados de pacientes

Afecta a tratamientos crónicos planificados para 180 o más días cuya finalización vaya a acontecer antes del 31 de marzo de 2021 e implica a 550.000 pacientes

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat, a través de una resolución, va a prolongar temporalmente (por dos meses) la vigencia de los tratamientos crónicos planificados próximos a su finalización de los y las pacientes en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

En concreto, esta medida afectará a los tratamientos crónicos planificados para periodos iguales o superiores a 180 días que finalicen antes del 31 de marzo de 2021 y será de aplicación para pacientes con tratamientos crónicos vigentes prescritos en receta médica o en órdenes de dispensación en el sistema de información corporativo GAIA®.

Con ello, además de favorecer la continuidad de los tra-

tamientos crónicos establecidos, evitando que la salud de las personas se vea comprometida por la finalización de las recetas de medicamentos ya instaurados, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública pretende facilitar la labor de revisión de los médicos y las médicas, anticipando los trámites administrativos, sin menoscabo del necesario control y responsabilidad del personal facultativo para iniciar, continuar o suspender tratamientos farmacológicos y generar sus respectivas recetas.

La prolongación de la vigencia no será aplicable a los tratamientos temporales o limitados de duración inferior a 180 días ni a tratamientos agudos, fórmulas magistrales, medicamentos estupefacientes o tratamientos de administración

única trimestral o semestral. Tampoco afecta a tratamientos que requieren visado de inspección para su dispensación financiada, ni a aquellos medicamentos cuya duración máxima permitida esté establecida en su ficha técnica.

Planificación temporal de la receta electrónica

Esta medida responde al actual contexto sanitario (medidas necesarias establecidas de distanciamiento social, modificación de visitas presenciales y telemáticas y mayor carga y responsabilidad asistencial de la Atención Primaria en la gestión de la pandemia) que, ocasionalmente, pueden generar dificultades para realizar las actividades sanitarias habituales de control y segui-



llevar un mal control clínico y un perjuicio para su salud.

El sistema de receta electrónica permite la prescripción de tratamientos crónicos mediante una planificación temporal, cuyo plazo máximo es de 365 días. Cuando se supera la fecha final, la planificación

miento de los y las pacientes.

Entre estas actividades se encuentra la renovación de los tratamientos farmacológicos en el contexto de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, de tal forma que no disponer de los tratamientos crónicos por parte de los y las pacientes puede con-

debe ser nuevamente activada para generar nuevas recetas u órdenes de dispensación, así como sus correspondientes dispensaciones.

La citada resolución tendrá efectos desde el día de su publicación y mantendrá la eficacia durante un periodo de tres meses.

550.000 pacientes

Durante el mes de febrero de 2021, de acuerdo con el sistema de información que gestiona la prestación farmacéutica en la Comunitat (GAIA®), se prevé que 241.671 pacientes distintos requieran la renovación de alguno de sus tratamientos. En marzo, afectará a 309.169 personas distintas.

A tal efecto, desde septiembre de 2020, se facilita mensualmente a los departamentos de salud el listado de pacientes que van a requerir la renovación de sus tratamientos crónicos, de forma que se pueda anticipar la necesidad de estas personas y priorizar las actuaciones médicas, entre las que se incluye la prescripción, mantenimiento o suspensión de medicamentos.

Hospital Clínica Benidorm participa en las recomendaciones internacionales para tratamientos contra el Cáncer de piel no Melanoma con Braquiterapia

El Dr. José Pérez Calatayud, Físico Médico del Servicio de Radioterapia el proyecto internacional

CARLOS HERNÁNDEZ

El Dr. José Pérez Calatayud, especialista en Física Médica del Servicio de Radioterapia del Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer (ITIC) de Hospital Clínica Benidorm, y del Hospital Universitario La Fe (Valencia), ha participado junto a 12 especialistas más en el último estudio de la Asociación Americana de Física Médica (AAPM) y de la Sociedad Europea de Oncología Radoterápica (ESTRO) sobre recomendaciones internacionales en tratamientos de Braquiterapia de Piel en América y Europa.

“Este proyecto trata de uniformizar y gestionar la Calidad y dosimetría en los tratamientos de Braquiterapia para Cáncer de Piel no melanoma por igual en todo el mundo. Durante siete años y con un equipo de Físicos Médicos americanos y europeos, se ha logrado confeccionar y unificar las recomendaciones clínicas y físicas necesarias para que este tipo de tratamiento se pueda aplicar con los mismos estándares de eficacia y Calidad en todo el mundo”, ha explicado el Dr. Pérez Calatayud, que ha participado en el proyecto internacional como coordinador, junto a otra compañera de la Universidad de



El Dr. Pérez Calatayud (segundo por la izquierda), la Dra. Rodríguez (quinta por la izquierda) y el Dr. Santos (abajo en el centro), junto al resto del Servicio.

Wisconsin-Madison (EE.UU.).

Revisión científica

En concreto, este trabajo realiza una completa revisión científica sobre la metodología empleada en los diferentes países de América y Europa para tratar el Cáncer de Piel No Melanoma a través de la Braquiterapia. Se han unificado los criterios sobre cómo gestionar los distintos tipos de tratamientos que se llevan a cabo para la misma patología en todo el mundo desde dos perspectivas: la parte clínica, que ha abordado

la descripción de la dosimetría y los diseños de tratamientos; y, la parte física, que aporta la unificación de los criterios de Control de Calidad, fundamentales para aplicar los tratamientos siempre de la forma más precisa y segura posible.

“Esta revisión científica no es como el resto de publicaciones científicas, sino que va más allá, de ahí su importancia. Estas recomendaciones se convertirán en una norma, incluso en Ley en algunos países, con el objetivo de garantizar la seguridad y la eficacia de los tratamientos de Braquiterapia en piel”, ha concluido el Dr. Pérez Calatayud.

El Manual de Recomendaciones internacionales para Braquiterapia superficial/piel en Cáncer de Piel No Melanoma ve la luz tras siete años de intenso trabajo con más de 10 profesionales de todo el mundo, con notable experiencia en Física Médica y Radioterapia, provenientes de las Universidades y Hospitales Universitarios más importantes del mundo. Los expertos se iban reuniendo y avanzando en sus aportaciones a través de numerosas videoconferencias y en los encuentros que les pro-

porcionaban los Congresos Internacionales sobre Radioterapia y Física Médica. El equipo de Oncología Radioterápica de Hospital Clínica Benidorm, liderado por el Dr. Manuel Santos y la Dra. Silvia Rodríguez, es referente internacional a nivel asistencial y de investigación en técnicas de Braquiterapia. Varios de sus miembros han estado y están involucrados en las recomendaciones producidas por Sociedades nacionales, europeas y americanas, que se aplican en todo el mundo, tanto Clínicas como de Física Médica.

Ribera, finalista en ABB Ability Digital Awards con un proyecto de psicoterapia digital para mejorar la ansiedad y depresión

La apuesta del grupo sanitario por la co-innovación, a partir del tutelaje de startups para desarrollar sus proyectos piloto, lleva a casos de éxito como el de esta iniciativa, desarrollada junto a Serenmind

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha resultado finalista en los ABB Ability Digital Awards con un proyecto de psicoterapia digital para mejorar la ansiedad y la depresión, desarrollado junto a Serenmind, una de las primeras startups apadrinadas por el grupo, en su apuesta por contribuir a la transformación de la Sanidad.

Estos premios, organizados por ABB y el Club de Excelencia en Sostenibilidad, premia las mejores prácticas en digitalización y el proyecto de Ribera, a través de la aplicación de Serenmind es uno de ellos. Los ABB Ability Digital Awards celebran este año su tercera edición, y cuentan con un jurado formado por reputados expertos a nivel institucional, académico y empresarial, que valoran el

► Estos premios, que celebran ya su tercera edición, cuentan con un jurado formado por reputados expertos a nivel institucional, académico y empresarial, que valoran el impacto económico, social y ambiental de cada proyecto, así como su originalidad, carácter innovador y alcance

impacto económico, social y ambiental de cada proyecto, así como su originalidad, carácter innovador y alcance. En esta convocatoria, dentro de la categoría de Gran Empresa, una de las tres finalistas es el grupo Ribera con el proyecto “Psicoterapia

digital para mejorar el bienestar emocional en procesos de ansiedad y depresión”.

La colaboración entre Ribera y Serenmind comenzó hace año y medio, con la selección de esta startup en el contexto del programa Corporate de Lanzadera en el que participa el grupo sanitario. El trabajo conjunto ha permitido desarrollar nuevas aplicaciones para la terapia psicológica auto-guiada en remoto, diseñada por Serenmind. Su app permite personalizar los tratamientos en función del programa que establecen los profesionales y las necesidades del paciente, que puede acceder desde cualquier dispositivo móvil a multitud de contenidos adaptados, con sesiones en vídeo, audio y textos, ejercicios de relajación y respiración y técnicas de meditación para guiarle en su terapia.

26.000 pacientes reciben sus medicamentos en casa durante el estado de alarma

Cerca de 90.000 personas son atendidas anualmente en las Unidades de Atención farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) de los hospitales públicos valencianos

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública va a mantener tras la pandemia el servicio de entrega de medicamentos a domicilio que se presta a través de las Unidades de Farmacia de Pacientes Externos (UFPE), y se va a contemplar que dicha entrega de medicamentos se pueda realizar también en las oficinas de farmacia, de acuerdo con las preferencias del paciente.

Esta medida se ha llevado a cabo desde las UFPE gracias a la implantación de medios telemáticos, completados con un servicio de envío gestionado por la propia farmacia del hospital.

Finalmente, esta medida se va a llevar a cabo gracias a un acuerdo de colaboración de Sa-

nidad con los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana y las principales entidades de distribución farmacéutica, que presentaron una propuesta conjunta para desarrollar este servicio y que ha sido aprobada por el Comité de seguimiento del concierto con las oficinas de farmacia.

Durante este año, con motivo de la pandemia provocada por la Covid-19 se potenció la atención telemática y se han establecido mecanismos y procedimientos para evitar el desplazamiento de los pacientes a los centros sanitarios con el objetivo de evitar contagios.

Esta nueva modalidad, íntimamente relacionada con el concepto de 'Telefarmacia' y potenciada durante estos meses a causa del coronavirus, ha

tenido muy buena acogida entre pacientes y usuarios del sistema sanitario público valenciano, por lo que la Conselleria de Sanidad lleva tiempo trabajando desde la dirección general de Farmacia para que este sistema se consolide en la práctica asistencial habitual en la Comunitat Valenciana.

90.000 personas

Actualmente, se calcula que unas 90.000 personas son atendidas cada año por las 23 Unidades de Farmacia de Pacientes Externos (UFPE) hospitalarias existentes en la Comunitat Valenciana. La mayoría de los pacientes, aproximadamente un 70%, son pacientes crónicos, afectados de enfermedades como el cáncer, infección por VIH,



Imagen de archivo de la labor de las UFPE.

hepatitis B y C, esclerosis múltiple, ELA, enfermedades inmunomediadas, etc. Se trata en su mayoría de enfermedades crónicas, raras o degenerativas que requieren de medicamentos dispensados

por las unidades de farmacias hospitalarias, en repetidas vistas al hospital, y cuyos tratamientos han experimentado un importante crecimiento y tienen gran impacto sanitario.

'Mis Primeros días': niños y niñas que nacen en El Clínico se van de acogida o adopción

Este proyecto es muy útil para completar el vacío de objetos y recuerdos de los primeros días de niños y niñas que nacen en el centro y se van en acogida y/o adopción

CARLOS HERNÁNDEZ

Es un proyecto sencillamente precioso. La Unidad de neonatos del Servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de València ha iniciado el proyecto de humanización "Mis primeros días".

El proyecto surge de la ne-

cesidad de completar el vacío de objetos y recuerdos de los primeros días de vida de los niños y niñas que nacen en el centro y que se van con una familia de acogida y/o adopción.

Para ello, el personal de la Unidad Neonatal recopila una serie de recuerdos que se entregarán en una caja a las fa-

milias cuando al bebé se le da el alta.

Esta caja consta de la pinza del cordón umbilical, el gorrito con el que el bebé sube a la sala desde el paritorio, un pequeño pulpo tejido manualmente por voluntarias, el chupete, una tarjeta con la huella plantar del bebé, y un pendrive con fotos realizadas por las profesionales de los primeros días (el momento en que llega a la unidad, el primer biberón, el primer baño, relajado en la cuna o al brazo de alguna de las enfermeras, etc.).

Tal y como ha explicado **Pilar Bernabéu**, enfermera del Centro Neonatal y una de las impulsoras del proyecto: "Dentro del plan de Humanización de la Unidad vimos fundamental que estos niños y niñas tuvieran una serie de recuerdos de sus primeros días como tienen todas las familias".

Recuerdos

"Los bebés que nacen a término solo pasan en el hospital unos días y al llegar a sus casas empe-



La Unidad de neonatos del Servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de València.

zarán a generar recuerdos con su familia de acogida. Pero los bebés prematuros llegan a pasar meses en el Centro Neonatal, con lo cual es fundamental documentar estos momentos por tratarse de una situación más especial. En ambos casos consideramos necesario tener recuerdos de esos primeros días de vida" añaden las profesionales de neonatología.

"En estos casos los bebés se van con sus respectivas familias de acogida y/o adopción cuando ya han pasado una serie de meses, y nuestra función, tanto en este caso como cuando están solo unos días, es guardar estos recuerdos y proporcionarlos a sus familias cuando se van de alta a sus hogares. Después, cada familia tiene la libertad de usarlo o no" han explicado.

41 camas de críticos para hacer frente a la pandemia en el General de Alicante. El Hospital General Universitario de Alicante ha tramitado, acogiendo a la declaración de emergencia, un expediente de suministro de material, en concreto 41 camas para las unidades de pacientes críticos, con el objeto de hacer frente y prestar una asistencia de calidad a los pacientes covid durante la actual crisis sanitaria. Esta adquisición, que ha supuesto una inversión de 551.207 euros, ha permitido ampliar las camas destinadas a pacientes críticos y, con ello, potenciar la capacidad asistencial de estos pacientes. Es por ello que el centro ha solicitado esta compra por la tramitación de emergencia, con el objeto de actuar de manera inmediata y estar convenientemente preparado durante la emergencia sanitaria.



**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



La Fundación A.M.A. entrega los Premios Mutualista Solidario, dotados con 60.000 euros

ASPANION recibió el primer premio con una asignación de 12.000 euros

ALFREDO MANRIQUE

La Fundación A.M.A. hizo entrega del VII Premio Nacional del Mutualista Solidario, que en esta edición está dotado con 60.000 euros asignados a 8 proyectos solidarios propuestos por personas o entidades que tienen activa la condición de mutualista de A.M.A., tal y como se indica en las bases de la convocatoria.

La entrega de los Premios se celebró en la sede central de A.M.A. Grupo en Madrid, bajo estrictas medidas de seguridad con motivo de la crisis sanitaria provocada por la Covid-19.

La convocatoria estuvo abierta hasta el pasado 31 de agosto de 2020 y se presentaron un total de 52 proyectos y el jurado de estos premios conformado por los 16 patronos de la Fundación A.M.A. bajo la presidencia de **D. Diego Murillo** ha elegido a aquellos proyectos que mejor se ajustaban a las bases de la convocatoria.

El **primer premio**, dotado con 12.000 euros, fue para el proyecto "Apoyo económico a familias de niños con Cáncer" de la Asociación ASPANION de



El presidente Luis Campos y Raquel Murillo, en el fondo, junto a los premiados.

la Comunidad Valenciana, presentado por el mutualista **Miguel Ortega Belda**, siendo el encargado de recogerlo **Ramón Álvarez**, secretario de la Federación Española Aspanion.

El **segundo premio**, de 10.000 euros, recayó en el proyecto "Seguir siendo niñas y niños en el hospital" de **Menudos Corazones**, Fundación de Ayuda a los niños con problemas de corazón que había propuesto la mutualista **Marta Flores Fernández**.

► El segundo premio, de 10.000 euros, fue para la Fundación Menudos Corazones; mientras que la Asociación Española contra el Cáncer consiguió el tercer galardón por su proyecto "Atención integral a la mujer con Cáncer"

La directora de Menudos Corazones, **Amaya Sáez**, recibió el premio tan merecido.

El **tercer galardón**, dotado con 8.000 euros, ha sido otorgado a la **Asociación Española contra el Cáncer** por su proyecto "Atención integral a la mujer con Cáncer", recogiendo el premio **Isabel Martínez Noriega**.

También resultaron premiados con una dotación de 6.000 euros cada uno los siguientes proyectos: **Veterinarios Soli-**

darios de Cádiz para el control sanitario de incautaciones de pesca ilícita presentado por el **Colegio Oficial de Veterinarios de Cádiz**; el proyecto de Equipo de Apoyo en cuidados paliativos pediátricos, de la **Fundació d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia**; los proyectos de Rehabilitación locomotriz para personas con discapacidad preferentemente con Parálisis Cerebral, de **Upacesur Atiende**; el de Apoyo biopsicosocial para afectados de Leucemia u otras enfermedades hematológicas y sus familias de la **Asociación para la lucha contra la Leucemia de la Comunidad Valenciana**; y el suministro de luz y agua para quirófano y laboratorio de un centro sanitario en Camerún, de la organización **Manos Unidas**.

Todos estos proyectos, conforme a las bases de la convocatoria estaban relacionados con el cuidado de la salud, la atención sanitaria, la atención a enfermos y sus familiares, y la promoción de hábitos de vida saludables, con especial atención a colectivos en situación o riesgo de exclusión social.

AMPA SILLA

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) continúa trabajando para ofrecer el mejor servicio a su colectivo protegido, innovando en sus seguros y adaptándolos a las verdaderas necesidades y exigencias de los profesionales universitarios. En este sentido, la Mutua acaba de incorporar nuevas coberturas opcionales en **PSN Maxivida**, su seguro de Riesgo básico, entre las que destaca la protección ante enfermedades graves.

Esta garantía cubre al asegurado ante la posibilidad de padecer una enfermedad grave (cáncer, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, afecciones de la arteria coronaria que impliquen cirugía) con una cuantía del 50% del capital principal por fallecimiento designado. Este importe puede contratarse en forma de capi-

PSN incorpora la cobertura por enfermedad grave a su seguro Maxivida

El producto de Vida Riesgo añade servicio de gestión y amplía capitales contratables



tal adicional o como adelanto del principal.

Asimismo, el producto ha ampliado los capitales contratables en materia de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Profesional Permanente, posibilitando que su cuantía ascienda hasta al doble del capital por fallecimiento.

Servicios adicionales

Por otro lado, **Maxivida** incorpora una serie de servicios adicionales, también de contratación opcional, y que incluyen la gestión integral de la documentación y trámites derivados del fallecimiento (obtención de los certificados

de fallecimiento y de contrato de seguros de vida, tramitación de pensiones de viudedad y orfandad, presentación del Impuesto de Sucesiones...), asesoramiento jurídico telefónico a través de la puesta a disposición de un abogado, gestión del final de la vida digital o elaboración de testamento abierto notarial, entre otros.

Estas nuevas garantías adicionales se suman a la cobertura por Dependencia, incorporada al producto hace meses por **PSN**, y hacen de **Maxivida** un seguro de Vida totalmente personalizable, garantizando una cobertura integral que supone un plus de innovación en el sector.

La enfermería española entra en A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios

El Consejo General de Enfermería convenia con la Fundación A.M.A. y recomienda a sus Colegios que suscriban las pólizas de RCP con la Mutua líder de los profesionales sanitarios

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo General de Enfermería de España ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación A.M.A. para fomentar de este modo ámbitos de cooperación entre ambas entidades. El acuerdo fue rubricado por el presidente de la Fundación A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, y por el presidente del Consejo General de Enfermería, **Florentino Pérez Raya**.

El apoyo y la protección a los profesionales sanitarios ha informado siempre la actuación de A.M.A. y en ese sentido ha orientado siempre sus actuaciones.

Con el seguro de Respon-



Diego Murillo y Florentino Pérez.

sabilidad Civil Profesional, A.M.A. garantiza la defensa y protección de los colegiados asegurados, dotando de coberturas y seguridad a los profesionales sanitarios entre los que el colectivo de la enfermería es especialmente protagonista.

Referente

A.M.A. en la actualidad asegura la Responsabilidad Civil Profesional a la gran mayoría de los enfermeros españoles a través de las pólizas suscritas por sus Colegios Profesionales, incorpo-

rándose 22 nuevos colegios este año 2021 a los ya asegurados en años anteriores.

La incorporación del colectivo de la Enfermería es un motivo de gran satisfacción para la Mutua que cuenta con más de 400.000 asegurados en ramo de RCP y un equipo de 300 letrados especializados en Derecho Sanitario.

A.M.A. agradece la confianza del Consejo General de Enfermería de España y garantiza que sus colegiados recibirán la mejor protección y el mejor servicio personalizado, las dos características que mejor definen la actuación de la Mutua.

El refuerzo de 100 rastreadores contratado por Sanidad inicia su actividad en el Hospital La Fe

REDACCIÓN

Las 100 personas contratadas para reforzar el rastreo de contactos de casos positivos de coronavirus en la Comunitat Valenciana ya ha comenzado su actividad en el Hospital La Fe.

Estos técnicos documentalistas se han incorporado a las labores de rastreo para ayudar a cortar las cadenas de transmisión del coronavirus están recibiendo. Con este objetivo, han recibido formación de técnicos de Salud Pública, sobre cuestiones técnico-científicas del virus SARS-CoV-2; herramientas recomendadas por la Organización Mundial



Imagen de archivo de los rastreadores.

de la Salud para establecer el rastreo de contactos y cuaren-

tenas; técnicas de seguimiento y casos prácticos.

Además, los nuevos rastreadores cuentan con los recursos

tecnológicos necesarios para llevar a cabo su trabajo desde La Fe. En concreto, se han habilitado para ellos en las salas de formación de este hospital puestos informáticos dotados con terminales telefónicos. Además, se ha resuelto que desarrollen su trabajo en dos turnos diferenciados para garantizar que mantienen entre ellos la distancia mínima de dos metros

Estos nuevos contratos se suman a los 1.837 profesionales de Atención Primaria y Salud Pública dedicados al rastreo de contactos y a 300 rastreadores militares del Ejército de Tierra que operan en el territorio valenciano.

Reunión. La consellera de Sanitat Universal y Salud Pública, **Ana Barceló**, ha mantenido una reunión de trabajo con representantes de 24 colegios profesionales de medicina, enfermería, odontología, farmacia, fisioterapia y veterinaria de las tres provincias; así como con miembros de los consejos autonómicos de médicos, enfermería, fisioterapia, nutrición y dietética y podología. La consellera ha estado acompañada por la directora general de Recursos Humanos, **Carmen López**, y por el subdirector General de Evaluación de la Gestión Asistencial, **Ramón Limón**. Durante el encuentro, desarrollado por medios telemáticos, la titular de Sanitat detalló a los asistentes la estrategia de vacunación que se está desarrollando en la Comunitat Valenciana de acuerdo con las pautas definidas por el Ministerio en la Estrategia de vacunación frente a COVID 19 en España.





1.400 profesionales del Departamento de Salud de Dénia vacunados contra el COVID-19 en 24 horas

El 100% de la plantilla estructural y de las empresas colaboradoras, vacunado de forma inmediata

CARLOS HERNÁNDEZ

Espectacular. Inmunidad total en el Departamento de Salud de Dénia, que ha vacunado en tiempo récord a la práctica totalidad de sus profesionales y empresas asociadas. Según el Gerente del Departamento de Salud, **Luis Carretero**, "ha sido un gran trabajo de todo el equipo de vacunación, en menos de 24 ho-

ras se han vacunado a 1.400 profesionales, entre la plantilla estructural y las empresas colaboradoras como restauración, limpieza, seguridad o transporte sanitario".

La campaña arrancó el viernes 29 de enero, con la distribución y administración de las dosis a las 11 zonas básicas de salud de la Marina Alta. A partir de las 15:00 se habilitó un dispositivo especial en el sa-

lón de actos del hospital y en todos los centros de salud para comenzar por los profesionales de los considerados servicios de Primera Línea como: Atención Primaria, UCI, Urgencias, Planta de Hospitalización COVID y la Unidad de Medicina Preventiva. Durante toda la tarde fueron centenares los profesionales que se acercaron hasta el punto de va-



cunación para recibir la primera dosis de la vacuna de Pfizer. El primero en hacerlo en el hospital fue **Juan Cardona**, actual

jefe de servicio de Anestesia y Reanimación, del que depende la unidad de Cuidados Intensivos del centro sanitario.



Los primeros vacunados en la Comunitat

Resumen del momento histórico: los primeros pacientes y profesionales en recibir la primera dosis de la vacuna contra el coronavirus, un hilo de esperanza tras un durísimo año devastador

CARLOS HERNÁNDEZ

Isabel, de 85 años, primera vacunada en el Departamento de Salud de Torrevieja. **Isabel López Gallardo**, de 85 años, hizo historia en la residencia La Inmaculada Concepción de Torrevieja, integrada en el Departamento de Salud de Torrevieja. Natural de Badajoz, **Isabel** ha pasado toda su vida entre Madrid y Torrevieja. Dedicada a bordar Mantones de Manila, ha vivido en Torrevieja desde hace 25 años. Tras recibir la primera dosis, dio *“las gracias a los profesionales por haber sido vacunada”*. Tras **Isabel**, la hermana **M^a Cristina González Tristán**, carmelita misionera tereciense que desempeña su labor cuidando de los ingresados en la residencia, fue la primera profesional de la Inmaculada Concepción en recibir la dosis. Llegó a Torrevieja en el mes



de septiembre del año 2012 después de haber prestado ser-

vicio, como misionera en Paraguay durante 14 años, dedi-

cada a la atención de personas mayores o enfermos en sus do-

micilios, sobre todo a los más vulnerables.

El Hospital de la Magdalena inicia la vacunación del coronavirus entre el personal. A la Comunitat Valenciana se han asignado 3.000 vacunas de esta compañía farmacéutica que se han distribuido entre los diferentes hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE) para su administración este miércoles, como ha ocurrido en el centro la Magdalena de Castelló. El proceso de vacunación se está desarrollando con normalidad. Los departamentos de salud de Castelló, la Plana y Vinaròs han alcanzado ya el 100% de la vacunación del coronavirus asignada por el Centro de Salud Pública. De esta forma, 11.248 personas han recibido la primera dosis de la vacuna de Pfizer, cumpliendo así la planificación establecida, que consiste en inmunizar en primer lugar a residentes de centros sin brotes de Covid-19 activos, al personal sanitario de primera línea y al personal sociosanitario.





El Hospital General de Castelló también inicia la vacunación

El Hospital Universitario del Vinalopó comienza la administración de la vacuna Covid19 a sus profesionales. El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, comenzó la vacunación Covid-19 a sus profesionales. Está previsto que se administre la vacuna tanto a profesionales asistenciales como no asistenciales de todos los servicios del hospital, priorizando aquellas áreas como urgencias, UCI, hospitalización y Atención Primaria, que trabajan en primera línea contra la COVID. Para ello, se ha habilitado el salón de actos con varios puntos de vacunación con todas las medidas de seguridad con el fin de agilizar el protocolo.



César, de 90 años, primer vacunado en el Departamento de Salud del Vinalopó. Hizo historia en la residencia La Purísima de Crevillent, integrada en el Departamento de Salud del Vinalopó. César Adsuar Juan fue la primera persona en recibir la vacuna contra el coronavirus en este municipio. Natural de Crevillent, nació el 12 de marzo de 1930 y comenzó a trabajar con 14 años en una fábrica de alfombras local. Una vez recibida la primera dosis, ha dado las "gracias a los profesionales" por haber sido vacunado.





Seguro de Automóvil



¿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. Tasa 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
Castellón, 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, 8; 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



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

