



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Mayo 2021 • Número 149 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## ENTREVISTA

Dr. Onofre Sanmartín, jefe Clínico del Servicio de Dermatología de IVO



Págs.26-27

## La investigación sobre La Ribera cuestiona ahora el caso de Torrevieja

Pág.4



## El CECOVA apremia a Sanitat para que resuelva la OPE de 2016

Pág. 13

## Fractura total en el Botànic por la reversión del departamento de salud Torrevieja

Pág.5



## Ribera incorpora un PET-TAC digital al área de Medicina Nuclear del Hospital del Vinalopó

Pág.20



## El grupo Ribera homenajea a los profesionales sanitarios con el libro "Covid: la historia de nuestros héroes"

Págs.8-9



## El MICOF celebra 580 años de historia con un recorrido del pasado al futuro de la profesión

Pág.11

## Editorial

## No se carguen Torrevieja también

La Generalitat debe ponerle freno ante tanto despropósito. Está a tiempo. Todavía quedan algo más de 5 meses para ese fatídico mes de octubre. A veces, los programas electorales, pactos electorales o “líneas rojas” que con tanto marketing nos quieren vender nuestros políticos son modificables. Nuestros políticos, elegidos democráticamente, lo son para todos. Representan a toda la sociedad de la Comunitat, los que les votan y los que no. Revertir el Hospital de Torrevieja es tropezar dos veces con la misma piedra. La Conselleria de Sanitat, auténtico caos desde que el Botànic arrebatara el poder al PP, primero con Carmen Montón y luego con Ana Barceló, ha querido siempre priorizar su sectarismo político a la lógica y el raciocinio. ¿De

verdad no han aprendido nada del descalabro en el que han convertido La Ribera de Alzira? ¿En serio van a volver a arruinar otro centro immaculado y referente en España como es Torrevieja? Lo de que “lo que funciona no se toca” se queda muy corto para con Torrevieja. Es el mejor de la Comunitat en tiempo de espera de lista quirúrgica, la mitad de días que los hospitales gestionados por la Generalitat. Pero, aun así, prefieren cargarse lo que funciona por meros ideales. Es realmente lamentable. Debería ser hasta punible. La Ribera, 3 años después de su reversión no es ni la sombra de lo que fue. Los índices de satisfac-

ción de sus usuarios no tienen nada que ver, el clima laboral es asfixiante y malísimo, según reconocen diferentes fuentes a Salut i Força.

Lo sencillamente increíble de todo esto es que el president Ximo Puig no reflexione. Que no se detenga en ponderar qué le conviene a la sociedad valenciana y qué no. Es inaudito. Tome cartas en el asunto president, ejerza de líder. Más si cabe ahora que se ha conocido que el Tribunal Supremo cuestiona y mucho, la reversión de Alzira. ¿Dónde quedan los derechos de los trabajadores? De momento, en el limbo. President, usted no ve las manifestaciones y mo-

vilizaciones del personal del Hospital Universitario de Torrevieja? No calibra bien usted su insatisfacción, enfado, decepción y malestar. Están hartos de no ser escuchados, cansados de no ser atendidos ni recibidos. Para acabarlo de complicar todavía más, Unidas Podemos no cree en lo de crear una empresa pública adhoc para acoger a toda la plantilla. Un des crédito tras otros. El antes y después de La Ribera ya es insolucionable, para desgracia de los pacientes y profesionales de comarca de La Ribera, pero en Torrevieja todavía hay remedio. Que impere la sensatez y el sentido común.



## Más de 10 millones y seguimos

Cuando estoy escribiendo este artículo, España supera los 14 millones de dosis de las vacunas de Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Oxford y Janssen contra la COVID-19. Ya hay cerca de 4 millones de personas que han recibido la pauta completa. Los porcentajes superan el 25% con al menos una dosis y al 10% para la pauta completa.

Más de 10 millones de personas tienen al menos una dosis, con lo que las personas inmunizadas mediante la vacunación ya superan a las contagiadas en toda la pandemia.

Ya tenemos más de 15 millones de vacunas distribuidas. En total, se han suministrado un 90,1% de las vacunas recibidas. Además, más de un 70% de los ancianos mayores de 80 años ya están vacunados contra la COVID, un porcentaje que asciende al 99% cuando solo se tiene en cuenta la primera dosis. En este caso, este proceso comenzó en todas las comunidades autónomas a finales de febrero o principios de marzo, por el momento solo con las vacunas de Pfizer y Moderna. El objetivo que se planteó no se ha conseguido, pero aunque nueve de cada diez (el 99,4%) ya han recibido al menos una dosis, solo un poco más del 70% (72,1%) alcanza la pauta completa. Y estamos llegando a los 1.000 millones de personas vacunadas en el mundo.

Las personas vacunadas en España son ya casi tantos como el total de contagiadas. Desde el inicio de

la pandemia se han infectado 3.428.354 personas, mientras que unos 4 millones tienen las dos dosis. Extremadura, Andalucía, la Comunidad Valenciana y Baleares, junto a La Rioja son las comunidades con mayor porcentaje de dosis administradas.

De todas formas, la estrategia de vacunación en España tiene aspectos mejorables, como es el de los tramos de edad y el de los grupos esenciales. Es una situación anómala que se vacune a personas sanas por su edad o por su profesión antes que otras que están consideradas de riesgo. Sería bueno que todas las vacunas se usasen en igualdad de condiciones para todas las poblaciones en España, pero concentradas en las personas de más alto riesgo, no en los profesionales esenciales, no en grupos de población.

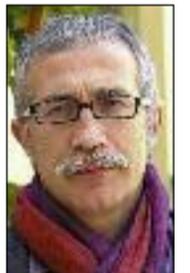
Sería bueno concentrar la vacunación en personas de más riesgo, mayores de 70 años y enfermos con enfermedades crónicas, con un riesgo elevado del coronavirus y personas en peores condiciones socioeconómicas.

En el grupo de esenciales, de nuevo, se han considerado profesiones como policías, bomberos o docentes, pero se han olvidado aquellas ocupaciones cuya “esencialidad” quedó patente durante el confinamiento. En la actualización del plan de vacunación se optó por considerar solo la vulnerabilidad por edad o por comorbilidad (en algunos casos, no en todos) como criterio en el cronograma de la vacunación, aunque desapareció la vulnerabilidad socioeconómica.

Es evidente que personas con trabajos precarios, carentes de marco regulatorio (por ejemplo, economía sumergida, etc.), personas que viven en viviendas precarias (mal ventiladas, sin suministros básicos), con alta densidad de convivientes o en las que conviven diferentes generaciones en una misma vivienda, personas que viven en viviendas colectivas (como residencias o albergues) y personas sin hogar (ver “Entornos cerrados”), junto a personas con situaciones económicas precarias (por ejemplo, personas preceptoras del Ingreso Mínimo Vital, cheque comedor, usuarias de comedores sociales, desempleadas de larga duración, sin hogar) y/o que viven en barrios menos favorecidos (que también son los barrios o poblaciones con mayor incidencia).

Cómo dice Javier Segura, el enfoque “gerencialista” arrincona los principios y valores. Se considera mucho más fácil vacunar por grupos etarios y se argumenta la dificultad de tener listados de personas que cumplían esas condiciones sociales o la dificultad de acceso a estos colectivos.

Por favor, no nos olvidemos de la vulnerabilidad desatendida. Los hechos tienen que acompañar las estrategias y las palabras.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

# Medidas valientes para fortalecer la solvencia de PSN y garantizar su labor protectora



Miguel Carrero  
López  
Presidente del Grupo  
PSN

Estimado/a mutualista:

Quiero, en estas circunstancias agravadas por las catastróficas consecuencias de una terrible e inesperada pandemia, cual bálsamo, darle un motivo de satisfacción. Motivo que puede encontrar en la tranquilidad y confianza que espero le aporte este pequeño resumen de cómo hemos y estamos afrontado la crisis en PSN y cómo la rápida y enérgica actuación da sus resultados, fortaleciendo el compromiso, la solvencia y la seguridad en momentos ciertamente difíciles.

Ahora se cumple un año de la declara-

ción del estado de alarma en nuestro país, consecuencia de la presencia de una terrible y declarada Pandemia ya anunciada tres meses antes, cuyas devastadoras consecuencias aún a día de hoy o se ocultan o se ignoran. Terrible crisis que, gestionada en ausencia de la requerida ciencia y conciencia, se ha convertido en una terrible catástrofe. Salud, economía, familia, sociedad, libertad, derechos fundamentales, seres humanos... sufren unas consecuencias inimaginables tan solo un año atrás.

En este crítico contexto, nuestra Organización, el Grupo PSN, tal vez conocedores como sanitarios de lo que se venía encima, supo reaccionar en tiempo, con rigor y contundencia, adaptándose a una NUEVA REALIDAD sobrevenida e inesperada a la vez que incierta pero previsible, realidad exigida de un monumental cambio de conjunto en nuestra estrategia, en nuestra actividad, cambio que necesitó de la adopción de políticas y de planes conducentes a la imperiosa adecuación a un primordial fin, LA FORTALEZA DE LA ORGANIZACIÓN, capaz de solventar y responder ante cualquier circunstancia que pueda presentarse. Cambios en la Organización Interna, en la proyección y relación externa, en la dirección, en la estrategia a corto y medio plazo, cambios para afrontar una inédita e incierta situación. Una cosa sí era segura: imposible hacer frente al presente sobrevenido con una organización y estructura hechas para unos planteamientos del pasado.

Ese es el compromiso ineludible con nuestros mutualistas, con los trabajadores y con la sociedad en general. Es el verdadero y único compromiso esencial de todos y cada uno de los que somos PSN. Compromiso a cumplir sobre cualquier otro motivo o interés y que nos ha llevado a adoptar, en tiempo récord, una serie de medidas conducentes a fortalecer la solvencia, la garantía, el compromiso y los intereses de nuestro colectivo.

Como actividad empresarial, EFICACIA y EFICIENCIA han sido la primera línea para actuar. Nos enfrentamos a lo más parecido a una economía de guerra, cuyas más graves consecuencias aún están por llegar. En PSN, conscientes desde el primer momento, tomamos las decisiones necesarias e impres-



cindibles, sin duda importantes decisiones que todos conocen: más duras, más sencillas, directamente derivadas de esta crisis o simplemente aceleradas por ella; la cuestión es que todas ellas se han tomado desde el valor necesario para salvaguardar y proteger nuestra esencia, la responsabilidad y el compromiso con el Colectivo Profesional, garantizando seguridad y protección como llevamos haciéndolo más de 90 años.

Hemos tenido que centrarnos en lo más imprescindible de nuestra actividad para continuar ofreciendo el mejor servicio. Hemos tenido que hibernar importantes proyectos, como Salup. Realizar un control de los gastos y proveedores exhaustivo, ajustado a lo estrictamente necesario para el funcionamiento ordinario. Imprescindibles medidas en lo que respecta a los trabajadores, viéndonos obligados a acometer un ERE en la actividad comercial, que se vio muy afectada por las medidas de restricción y razones de incumplimiento productivo. ERTES obligados en el Complejo San Juan y las Escuelas Infantiles Bicos. Asimismo, han tenido lugar otras medidas que ya llevaban tiempo sobre la mesa, si bien es cierto que la pandemia ha contribuido a su definitiva y urgente articulación. Así ha sucedido con el ya mencionado ERE sobre la red comercial y con la externalización de los departamentos de IT y Marketing, ambas en aras a una mayor operatividad, mayor eficacia y adecuación de nuestras estructuras a las necesidades reales de PSN.

Ninguna de estas decisiones ha sido gratuita ni sencilla de acometer. Pero todas ellas se han mostrado necesarias en su contribución a garantizar la supervivencia de nuestra actividad aseguradora principal y, con ella, la del futuro de nuestro colectivo mutualista, laboral y el de la propia entidad Previsión Sanitaria Nacional. Actuaciones inspiradas por la máxima responsabilidad para con la Organización y el colectivo protegido. Hablamos así de una irrenunciable necesidad de evolución y de adaptación a las circunstancias, a los tiempos y a las necesidades

cambiantes. Lo estamos haciendo como lo hemos hecho durante nuestros más de 90 años de actividad y ha posibilitado que superemos vicisitudes tan duras como esta pandemia, una guerra civil, la usurpación de una parte importante de la originaria PSN, una intervención de la DGS, grandes crisis económicas... Al final, y con la colaboración y fortaleza de todos los que de verdad estamos integrados y formamos parte de PSN, siempre alcanzaremos los objetivos propuestos siguiendo la máxima de hacer de las dificultades fortalezas.

Ha transcurrido un año desde el primer confinamiento, desde la implantación de severas restricciones a la normal actividad. En tan corto tiempo las cosas han cambiado y ya podemos percibir los efectos del cambio en resultados de evolución francamente positiva. Implantadas medidas de austeridad, hemos disminuido gastos generales, todo incluido, en un 22,19%, en los presupuestos del 2021 (38.782.648€) respecto de los del 2019 (49.843.460€) -economía de guerra que nos permita hacer frente a lo que pueda venir-. Esa y otras medidas de gestión, como la paralización del proyecto de Salup, nos permiten no solo mantener el índice de solvencia sino mejorarlo, situándolo en el 150%; remontar las ventas en los pasados meses de febrero y marzo en el entorno de un 25%; sacar al mercado nuevos productos como el PSN Inver Recuperación, y el mismo iProtect 2, que puesto en comercialización en plena crisis ha obtenido en estos meses y a día de hoy una rentabilidad del 16,27%.

La situación es muy difícil pero no imposible, no es un milagro, simplemente con decisión, capacidad, esfuerzo y compromiso estamos ganando. Aplicamos esa simple receta necesaria, que me gusta invocar, para afrontar cualquier crisis: CIENCIA Y CONCIENCIA.

En estos duros tiempos hemos encontrado también causa para fortalecernos en nuestros viejos valores y esencialmente en la faceta más solidaria. Solidaria ha sido la cesión del Complejo de San Juan como Hotel Medicalizado. No menos lo ha sido nuestra colaboración con Cáritas, a donde hemos destinado cestas y fiestas de Navidad. Intensificamos y pedimos su ayuda, para el desarrollo de la solidaria compañía a los mayores, a través de nuestro Programa Filia, que trata de aliviar el sufrimiento y la crudeza de la soledad.

Este breve resumen pone en contexto una realidad a la que pertenece, de la que disfrutan todos nuestros mutualistas, de la que forma parte y está en un conjunto que siempre estará orgulloso de su leal pertenencia, seguros también que disfrutará de la responsabilidad compartida, que se sentirá feliz y satisfecho de contribuir y ser parte imprescindible de esta exclusiva y extraordinaria Organización, en la que comparte valores e ideales, importante sustento de los productos que contribuyen a la protección y seguridad suya y de los suyos. Es Previsión Sanitaria Nacional, PSN.

Un abrazo.

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

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

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

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

# La investigación sobre La Ribera cuestiona ahora el caso de Torrevieja

El Tribunal Supremo considera ahora, tres años después, que la reversión del contrato con Ribera Salud para su vuelta a red pública debió valorar "sus repercusiones y efectos económicos"

AMPARO SILLA

Nuevo giro inesperado en la reversión del Hospital de Torrevieja. La vuelta de tuerca viene ahora motivada por la sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo. La justicia ha aceptado el recurso interpuesto por la empresa Ribera Salud a la sentencia del TSJ valenciano que avalaba la reversión del Hospital de La Ribera al sistema público de Salud.

La concesionaria solicitó al Alto Tribunal que se pronunciara no sobre la decisión de la Generalitat Valenciana de denegar la prórroga del contrato de gestión del hospital, sino acerca del posible incumplimiento de la legislación de estabilidad presupuestaria que, según defiende Ribera Salud, "prescribe estudios económicos del coste que, para la administración, puede suponer este cambio de modelo en la gestión". En este sentido, la empresa denuncia que se ha omitido "el informe o memoria económica" que marca la ley en el que se valoran "las repercusiones presupuestarias" de la reversión, "lo que implicaría la necesidad de incorporar al expediente informes, memoria o un estudio finan-



Vista general del hospital de La Ribera.

ciero que actualice los costes, evitando así decisiones a ciegas desde el punto de vista presupuestario", defendió la compañía.

La respuesta del Tribunal Su-

premo en un auto del 10 de diciembre es que existe interés en aclarar, para marcar jurisprudencia, si el acuerdo para no prorrogar este tipo de con-

tratos que comportan que la administración asuma la gestión directa "está supeditado a la valoración de sus repercusiones y efectos económicos".

La Generalitat Valenciana ejecutó el 1 de abril de 2018 la vuelta al sistema público de este hospital, exponente del 'modelo Alzira' de concesiones sanitarias y que es centro de referencia de un departamento de salud que atiende a 250.000 personas. La UTE Ribera Salud II presentó, una semana después de la reversión, un recurso contencioso-administrativo contra las normas de la devolución del hospital que estableció la Conselleria de Sanidad, al considerar que "no se ajustan a la legalidad", y solicitó su paralización "por el bien de los ciudadanos", pero la sección Quinta del TSJ no le dio validez.

Una de las cuestiones más graves que quedan por resolver tres años después es la integración del personal que trabaja en el centro. Los trabajadores se han concentrado este jueves ante el hospital de Alzira para protestar por los incumplimientos del convenio, las condiciones laborales y la "falta de voluntad negociadora" de la Conselleria de Sanitat. Un desaguado que ahora afectará a lo que suceda con el Hospital de Torrevieja.

## El PPCV denuncia que Sanidad "plantea reducir un 50%" las plazas de refuerzo de trabajadores sanitarios

REDACCIÓN

El vicesecretario regional del PPCV, José Juan Zaplana, ha denunciado que la Conselleria de Sanitat "plantea reducir casi un 50 por ciento las plazas de refuerzo" de trabajadores sanitarios por la pandemia, lo que, según el 'popular', supondría una reducción de 9.309 a 5.337 profesionales, y ha criticado que el Consell celebre el 1 de mayo "dejando en el aire a estos profesionales", una situación que ha calificado de "ERE encubierto en plena campaña de

vacunación". Así, ha alertado de que Sanitat "plantea reducir un 50%" las plazas de refuerzo de trabajadores sanitarios de que la Conselleria de Sanitat "plantea reducir casi un 50 por ciento las plazas de refuerzo", una situación que "nos deja al borde del colapso porque, de volverse a incrementar la presión hospitalaria y los ingresos, no tendríamos margen de maniobra y los resultados pueden ser catastróficos".

Zaplana, en un comunicado, ha alertado que esto "supondría dejar bajo mínimos a ser-

vicios fundamentales como Atención Primaria, que "solo contará con 150 médicos de familia y 10 pediatras de refuerzo para toda la Comunitat", cuando las plantillas "están en número rojos". "El sistema de salud va a perder más de 1.100 enfermeros de hospitales o centros de salud encargados de administrar las dosis de vacunación", ha advertido, al tiempo que ha señalado que esta situación "es como una montaña rusa, porque un día no tenemos vacunas y al siguiente no tenemos ni personal para administrarlas".



José Juan Zaplana.



# Fractura total en el Botànic por la reversión del departamento de salud Torrevieja

La formación Unides Podem tensa el debate contra la propuesta del PSPV de crear una empresa pública para gestionar el área que Ribera Salud gestiona y amenaza votar no en Las Cortes a dicha propuesta

ALFREDO MANRIQUE

Queda menos de seis meses para que el Botànic lleve a cabo su pretensión de revertir el departamento de salud de Torrevieja, con la vuelta a la gestión pública directa. Una hoja de ruta que no se ha movido ni un milímetro a pesar de las múltiples protestas y movilizaciones de los trabajadores y de su comité de empresa. La Generalitat ni les atiende, ni les escucha ni advierte que cometerá los mismos errores catastróficos que han destrozado el Hospital de La Ribera. Parece darles igual. Al menos una brecha se ha abierto en la coalición de izquierdas. Hay división al respecto. A Podemos no le convence, ni mucho menos, la fórmula para impulsar este proceso. En las filas de Unides Podem no quieren ni oír hablar de la propuesta del PSPV de crear una empresa pública que asuma las riendas en esta área sanitaria, en manos ahora de Ribera Salud. Los morados parecen proponer que la plantilla de Torrevieja pase a depender de forma directa de la Conselleria de Sanitat, sin sociedades mercantiles de por medio. En última instancia, advierten que están dispuestos a bloquear la iniciativa de **Ana Barceló** e impedir que llegue a las Cortes, lo que supone todo un desafío hacia los de **Ximo Puig**.

## Desencuentro

Para más inri, el desencuentro entre el personal del Hospital Universitario de Torrevieja y la Conselleria de Sani-



tat es total. El rescate de la concesión de este centro, hasta el 15 de octubre en manos de Ribera Salud, preocupa a la plantilla, unos 1.400 fijos y otros 300 con diferentes modalidades de contrato, hasta el punto de que anuncian nuevas movilizaciones en Valencia tras advertir de la fuga de sanitarios. Como Podemos, el Comité de Empresa se opone a que se cree una empresa pública, a través de un decreto de proyecto de ley, para asumir al personal laboral de departamentos de salud públicos de gestión privada como

es el caso de Torrevieja.

Es por ello por lo que el Comité de Empresa de Torrevieja ha anunciado nuevas movilizaciones. Apoyados por el de Alzira, buscan el respaldo de Dénia y Vinalopó (Elche), los próximos hospitales que quiere revertir el Consell una vez se extingan sus contratos de concesión.

## Partidos políticos

Ni Compromís, ni Unides Podem, miembros del Botànic, ni el Partido Popular, son partidarios del modelo de empre-



sa pública para el hospital de Torrevieja. El gobierno valenciano "está llevando a los trabajadores a un callejón sin salida con un modelo oscuro y sectario que se traducirá en precariedad laboral y asistencial", aseguró el portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, **J.J Zaplana**.

El Comité leyó un manifiesto a las puertas del hospital en el que reclaman una reunión con la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, para hablar sobre el futuro de los trabajadores del departamento de salud de Torrevieja. "El pasado 31 de marzo la

secretaria de la Conselleria de Sanidad se comprometió a tener una reunión con nosotros. Esta promesa se ve incumplida, puesto que no tenemos noticias por parte de la Conselleria. Sin embargo, hemos conocido por parte de la prensa la creación de una empresa pública, y con ello, la subyugación al personal del departamento a seguir con esta fórmula, cuando la única fórmula que este comité contempla es la que fue llevada en el Hospital de Alzira", sentenciaron en un comunicado.

Los trabajadores del departamento de salud de Torrevieja manifestaron que tras la publicación de esta noticia se encuentran "en la incertidumbre", en sus palabras. "Los profesionales de este departamento luchamos por dar la mejor calidad de servicios y no nos merecemos este trato. Iremos a manifestarnos delante de las Cortes Generales y delante de las Puertas de la Conselleria. Seguiremos manifestándonos en las puertas del hospital para seguir solicitando información y formar parte de la negociación", finalizaron entre aplausos su manifiesto.

# J.J. Zaplana advierte a Barceló: “Si sigue adelante con Torrevieja podría cometer delitos de prevaricación y malversación”

El Tribunal Supremo ha admitido a trámite un recurso de casación para aclarar si en la tramitación del Hospital Universitario de La Ribera de Alzira se saltaron la ley orgánica 2/2012

ALFREDO MANRIQUE

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular (GPP), José Juan Zaplana, ha señalado que, en virtud de una sentencia del Tribunal Supremo, el Tribunal de Cuentas “podría plantear que, a sabiendas de ese incumplimiento, si el Consell sigue adelante con Torrevieja, puede que la ex consellera Montón y las decisiones de la consellera de Sanidad, las lleven a estar cometiendo delitos de prevaricación, malversación e incluso de administración desleal”.

Así, ha recordado que el Tribunal Supremo ha admitido a trámite un recurso de casación

► **Barceló sabe que se puede declarar nulo todo el proceso o incluso tener que indemnizar por haber incumplido una ley orgánica**



José Juan Zaplana.

para aclarar si en la tramitación de la Ribera se saltaron la ley orgánica 2/2012 y ha añadido que **Barceló** “sabe que se puede declarar nulo todo el proceso o incluso tener que indemnizar por haber incumplido una ley orgánica”.

Además, **JJ. Zaplana** ha añadido que el decreto de personal de Alzira está recurrido en el TSJ “que se ha remitido a la sentencia que pueda dictar el Tribunal Supremo porque, ésta, marcará su legalidad”.

**José Juan Zaplana** ha criticado que la consellera de Sanidad, después de su intervención en Les Corts, siga sin aclarar “cómo va a proceder con los profesionales del Hospital de Torrevieja. Ha convertido un departamento de salud referente en atención sanitaria en toda Europa en un caos asistencial, organizativo y laboral”.

Ha recordado que hoy mismo los trabajadores de la Ribera han vuelto a convocar una nueva concentración, para, textualmente “protestar por los incumplimientos del Convenio Colectivo, por los agravios deriva-

dos de la falta de voluntad negociadora de la Conselleria y por los prejuicios que tiene la dirección del departamento después de 3 años de gestión”.

Además, los trabajadores de Torrevieja han llevado al Defensor del Pueblo su falta de transparencia en todo este proceso, y “el defensor les ha acep-

tado la queja porque siguen sin escuchar, siguen sin hablar”.

**JJ. Zaplana** ha leído una carta de los trabajadores del Hospital de Torrevieja ante la imposibilidad de hablar con la consellera donde se recoge la “decepción” y “preocupación” de los trabajadores con el trato de la consellera, su “desconcierto”

en la que denuncian “la ocultación de las decisiones del Consell” y la vulneración de los derechos fundamentales.

Además, ha añadido, la persona a la que **Barceló** “ha puesto a pilotar este proceso, Mónica Almiñana está imputada ya, por un delito de prevaricación” y le ha preguntado a la consellera

“dónde está su línea roja”.

**JJ. Zaplana** ha denunciado que el Consell “diseña un engaño con un supuesto Decreto Ley para crear una empresa pública, que en su memoria económica solo habla de asistencia farmacéutica y de resonancias, que esta es otra que se estudiarán los tribunales”.

“Ya le digo que si Podemos y Compromís se bajan los pantalones en el Consell y aprueban ese Decreto Ley y llega a estas Corts, el PP votará en contra”, ha sentido.

Por otro lado, le ha pedido a la consellera que explique “cómo se financiaba irregularmente el PSPV en Alicante con

► **Crítica que la consellera de Sanitat, después de su intervención en Les Corts, siga sin aclarar “cómo va a proceder con los profesionales del Hospital de Torrevieja**

empresas sanitarias, cuando era la secretaria general, y cómo, casualmente, fue la encargada de fabricar un informe que intentó esconder dicha financiación, y como meses después de eso, la hicieron Conselleria de Sanitat, y cómo esas mismas empresas sanitarias están creciendo y haciendo caja desde el momento que puso el pie en esa Conselleria”.



Vista general del Hospital de Torrevieja.

# Ribera mejora los datos de lista de espera quirúrgica de la Conselleria de Sanidad

La demora media en el Hospital Universitario de Torrevieja es de 67 días y la del Vinalopó de 79 días, mientras que la de los hospitales de la Comunidad Valenciana es de 150 días

CARLOS HERNÁNDEZ

El tiempo de espera medio para una intervención en los Hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por el grupo Ribera, es de 67 y 79 días respectivamente, una cifra considerablemente menor que la media de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 150 días, según los últimos datos publicados por la Conselleria de Sanidad.

La Conselleria ha anunciado su intención de reducir este tiempo de espera y ha hecho pública una comparativa con los datos de demora de cada uno de los Departamentos de Salud por separado en la que, los departamentos gestionados por el grupo Ribera aportan, una vez más, los mejores resultados, es decir, los datos de demora más bajos de la Comunidad, contri-



Hospital de Torrevieja.

## ► Los Departamentos de Vinalopó y Torrevieja aportan, una vez más, los mejores resultados de la Comunidad Valenciana

Se trata de datos oficiales que reflejan un tiempo promedio, expresado en días, entre todos los pacientes pendientes de intervención. En este cálculo se incluyen todas las especialidades quirúrgicas, incluidas aquellas de referencia. En el caso de los hospitales de Ribera Salud, cabe recordar que To-

rrrevieja y Vinalopó cuentan con una completa cartera de servicios con súper especialidades que evitan derivaciones de pacientes con casos complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardíaca, cirugía vascular, torácica o maxilofacial.

Estos datos se facilitan a la

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

Cabe recordar que los cálculos de los datos de demora quirúrgica para los 24 departamentos de salud se realizan desde los servicios centrales de la Conselleria de Sanitat y se obtienen del programa informático Alumbra, que calcula demoras, esperas y demás datos de actividad.

buyendo a que este objetivo del gobierno valenciano sea posible. Y es que, son precisamente los tiempos de espera de las concesiones los que bajan la media en el cálculo global de la Comunidad y permiten mejorar los resultados en cuanto a accesibilidad al sistema sanitario.

## Sindicatura

Las concesiones sanitarias, tal y como recoge el informe de la Auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat, se caracterizan por tener menos listas de espera que los centros de gestión directa, y con menos derivaciones a otros centros. Así es en el caso de los Departamentos de Torrevieja y Vinalopó, y lo era en La Ribera, que ha pasado de 57 días en marzo de 2018 bajo la gestión del grupo Ribera, a los 128 días actuales tras varios años de gestión directa de la Conselleria.



Hospital del Vinalopó.

# El grupo Ribera homenajea a los profesionales sanitarios con el libro “Covid: la historia de nuestros héroes”

En el Día Internacional del Libro, el grupo sanitario presentó este testimonio escrito y gráfico de los primeros meses de esta crisis sanitaria en el Teatro del Ateneo Mercantil de Valencia

CARLOS HERNÁNDEZ

La consejera delegada del grupo sanitario Ribera, **Elisa Tarazona**, destacó el pasado 23 de abril, “la vocación de servicio y la entrega absoluta hacia el paciente de los profesionales de nuestros hospitales durante toda la pandemia”. “Todos han estado a la altura de los mejores del mundo”, señaló durante la presentación de ‘Covid: la historia de nuestros héroes’, en el Día Internacional del Libro, que ha tenido lugar en el Ateneo Mercantil de Valencia.

Acompañada por el director ejecutivo de Centene para Europa y consejero de Ribera, **Alberto de Rosa, Tarazona** presentó “como homenaje a todos los profesionales de la Sanidad española” la memoria escrita y visual de la pandemia en los hospitales del grupo, que incluye

► “Está inspirado en el documental que lleva el mismo nombre y que fue grabado íntegramente en los hospitales universitarios del Vinalopó, Torrevieja, Torrejón y Povisa, gestionados por el grupo, durante la primera ola de la pandemia”



Representación de cargos del Grupo Ribera, CSIF, Colegio de Médicos y concejales.



Equipo de comunicación del Grupo Ribera o de sus hospitales.



Juan José Tirado y Elisa Tarazona, Carmen de Rosa, entre otros.



Elisa Tarazona, atendiendo a los medios.

198 fotografías y una treintena de testimonios, desde que se detecta el primer paciente Covid de la península ibérica en el Hospital Universitario de Torrejón, gestionado por Ribera, hasta el final de la primera ola.

Tarazona aseguró que uno de los aprendizajes más importantes de esta pandemia es la puesta en valor de la Sanidad para toda la sociedad y para los dirigentes políticos. “Gracias al Covid, somos mayoría los que valoramos nuestra Sanidad como una de las mejores del mundo, porque ante una situación como esta, hemos demostrado que todos somos necesarios, que juntos somos más fuertes y que la colaboración público privada ha salvado y sigue salvando muchas vidas”, explicó.

Tras los agradecimientos al autor de los textos, Sergio Aspas, así como a los autores de las fotografías Miguel Vizcaino, Miguel Riopa –foto de portada, Premio AFP de este año y David Loro, la consejera delegada de Ribera recordó los ejes de la gestión de esta pandemia en los centros sanitarios del grupo. “El liderazgo clínico, la anticipación, la coordinación con las diferentes administraciones para atender a las residencias de mayores y mantener una comunicación fluida, y la priorización de la seguridad de los profesionales han sido las claves del día

► “Covid: la historia de nuestros héroes” incluye testimonios reales de los profesionales del grupo Ribera que cuidaron de los pacientes a pie de cama, así como de aquellos que se anticiparon a la crisis para reorganizar los hospitales, comprar el material de seguridad necesario y garantizar la protección de los sanitarios

a día de la pandemia en los hospitales del grupo”, explicó. Todas ellas se detallan también en el libro, así como en el documental en el que se ha inspirado la obra, y que fue grabado íntegramente en los hospitales universitarios de Torrejón, Vinalopó y Torrevieja y el Hospital Ribera Povisa, y que se proyectó tras la presentación del libro.

Tarazona resumió lo que supuso para el grupo sanitario Ribera la primera ola de la pandemia: más de 2.000 horas de



Alberto de Rosa.



Ibor, Hurtado y Zafrilla.



Cargos de Ribera, con el autor del libro, Sergio Aspas.



Carmen de Rosa y Elisa Tarazona.



Fernando de Rosa, junto a concejales del Ayuntamiento de Valencia.



Plano picado del auditorio.



Imagen del libro.



Fernando Giner, concejal de Cs en Valencia.



Alberto de Rosa, firmando un libro.

duro trabajo, cerca de 3.500 casos diagnosticados y un aumento del 113% de camas UCI, más de 6.400 profesionales volcados en atender a quien más lo necesitaba más 500 contrataciones para reforzar el personal sanitario. “En esos meses, invertimos más de 5 millones en

equipamiento y personal, distribuimos cerca de 700 mil mascarillas, 17 mil litros de gel hidroalcohólico y desinfectante, 7 millones de guantes y 650 mil equipos de protección individual (EPIs) y nunca les faltó material de protección a nuestros sanitarios”, aseguró orgullosa.

► Tarazona: “Los profesionales sanitarios han estado a la altura de los mejores del mundo durante toda la pandemia”

# El CECOVA exige a Sanitat que facilite la conciliación laboral y familiar de enfermer@s que soliciten una reducción de jornada

La reducción de jornada se ha negado por parte de la Dirección General de RRHH y después, de forma lógica, ha sido avalada por los tribunales, tal y como siempre ha defendido la institución colegial

## AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) exige a la Dirección General de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanitat que permita, de forma efectiva, la conciliación de la vida laboral con la vida familiar a las/os enfermeras/os que soliciten una reducción de jornada de trabajo cuando tengan que prestar cuidados a familiares.

Una reducción de jornada que en algunos casos se ha negado por parte de la citada Dirección General de RRHH y después, de forma lógica, ha sido avalada por los tribunales. "Como el caso de una enfermera que, para cuidar a su hija que sufría el 'síndrome de Angelman', solicitó a la Conselleria de Sanitat una jornada reducida al 60% sin penalización salarial, pero que fue denegada el 23 de noviembre de 2020 por la Administración sanitaria con el débil argumento de que la enfermedad no se hallaba en su catálogo de enfermedades para la concesión de los permisos", según describe el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**.

Sin embargo, continúa **Juan José Tirado**, "la Justicia dio la razón a la enfermera al conside-

rar que tenía derecho a un permiso de reducción de jornada para el cuidado de hijo menor afectado por enfermedad grave, declarando la nulidad de la resolución recurrida y el derecho de la recurrente a una reducción de jornada en un 60%, con fecha de efectos desde el transcurso del plazo legal de resolución de su solicitud".

## Agravios

Ante agravios como éste que afectan a la vida de las/os profesionales de Enfermería, el CECOVA recuerda que todas las parcelas y departamentos de la Conselleria de Sanitat deben tener muy en cuenta que el Estatuto Básico del Empleado Público de 2015 establece que el funcionario tendrá de-



recho "a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquella, per-

cibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas o carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave".

De la misma forma se debe asumir que el Decreto 42/2019 del Consell, emitido por la Conselleria de Justicia y que entró en vigor el 1 de abril de 2019, define en su artículo 7 la casuística para la conciliación familiar. El texto legal detalla que se "podrá solicitar reducción de jornada de una hora diaria sin disminución de retribuciones" cuando se produzcan una serie de circuns-

tancias, que se concentran en la guarda legal de familiares a cargo del solicitante.

En concreto, se expone que se podrá quitar la hora de la jornada semanal sin reducir el sueldo%. De igual modo, también tendrán derecho a men- guar su jornada aquellos profesionales que tengan "a su cargo al cónyuge o pareja de hecho o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que requiera especial dedicación".

Por último, también se incluye para reducir el tiempo de trabajo a los trabajadores con un reconocido un grado de discapacidad o que por razón de enfermedad larga o crónica no puedan realizar su jornada laboral completa, extremo que deberá acreditarse inicialmente por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades y, en aquellos casos en que sea revisable, ratificarse de forma anual por dicha Unidad.

► El Estatuto Básico del Empleado Público establece que se tiene derecho "a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración, percibiendo las retribuciones íntegras, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado de un familiar afectado por una enfermedad grave"

► El CECOVA recuerda que el Decreto 42/2019 del Consell define en su artículo 7 que se "podrá solicitar reducción de jornada de una hora diaria sin disminución de retribuciones" cuando se produzcan una serie de circunstancias, que se concentran en la guarda legal de familiares a cargo del solicitante

## El MICOF denuncia que hay cerca de un millar de farmacéuticos sin vacunar

El presidente del Colegio, Jaime Giner, asegura que muchos profesionales del sector continúan sin estar inmunizados "por la mala gestión de Salud Pública"

## REDACCIÓN

En el mes de enero, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia elaboró y remitió a Conselleria de Sanitat un listado de unas 6.000 personas que trabajan en oficina de farmacia interesadas en vacunarse; a día de hoy, más de 700 se han dirigido al Colegio para informar de no haber sido aún inmunizados. Desde entonces, el presidente del Colegio, **Jaime Giner**, ha enviado ya un

total de ocho cartas a la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, para que solucione el problema y tome cartas en el asunto; pero ninguna de ellas ha recibido respuesta.

En este sentido, **Giner**, ha señalado públicamente que muchos farmacéuticos y otros sanitarios de Unión Sanitaria Valenciana (USV) "están por vacunar por la mala gestión de Salud Pública". Y es que, desde el Colegio, se ha detectado que de los listados que se remitie-

ron a Conselleria se han eliminado farmacias enteras. Es por ello que, el presidente del MICOF, espera que finalmente llegue "una solución" al problema y que los farmacéuticos "no tengan que esperar a vacunarse según les corresponda por la edad".

A este respecto, en la última de las misivas remitida a Conselleria, **Giner** transmitió de nuevo su descontento "por la terrible situación de desprotección en la que se encuentra, todavía, el colectivo de farmacéuticos",



Jaime Giner.

a pesar de haber estado "sin interrupción y al pie del cañón desde el inicio de la pandemia". Asimismo, ha exigido con "la

máxima urgencia", una reunión o, al menos, unas instrucciones claras "para solucionar esta situación desde la colaboración".

# El MICOV celebra sus 580 años de historia con un recorrido del pasado al futuro de la profesión farmacéutica

CARLOS HERNÁNDEZ

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) celebró su 580 aniversario "al servicio de los valencianos, cuidando de su salud, y velando por el buen funcionamiento de la profesión" -en palabras de su presidente, **Jaime Giner**- a través del acto online titulado 'De la tradición a la innovación en la profesión farmacéutica', en el que se realizó un recorrido del pasado al futuro de la profesión. En dicho evento participaron el divulgador y presidente de la Asociación Cultural Via Vicentius Valentiae - Gogistes Valencians, Salvador Raga, y el farmacéutico comunitario de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP, **Jaime Acosta**, con las conferencias 'Viaje por la historia de la Farmacia. Curiosidades que debemos saber' y 'La salud digital, la farmacia del futuro', respectivamente. Entre ambas presentaciones, se emitió un novedoso video grabado con un dron que recorre las dos sedes del Colegio, ubicadas en Valencia y Paterna, y que son un claro ejemplo de ese enlace entre tradición e innovación.

En el discurso de bienvenida, intervinieron el presidente del MICOV, **Jaime Giner**, y el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**. **Giner** señaló que "aunque no están siendo años fáciles, hemos demostrado que nuestra contribución es básica para el bienestar de la sociedad valenciana. Por ello, seguimos trabajando para que la Administración apueste por el farmacéutico como profesional, y como tal nos integre en el sistema sanitario actual". También puso en valor el trabajo realizado desde el MICOV "durante muchos años y sin descanso" y garantizó que así seguirá siendo "en defensa de la profesión y del profesional farmacéutico". Prueba de este trabajo, en la actualidad más reciente se contabilizan numerosos logros y actuaciones tales como: la modificación del DL 2/2013 sobre Prestación Farmacéutica, que impedía "ejercer nuestras libertades y suponía una mordaza para la profesión"; la apro-



El presidente Jaime Giner, iniciando el acto.

bación, en 2018, del Decreto 188/2018 de Regulación de la Concertación de Servicios Profesionales Asistenciales y la Acreditación de las Oficinas de Farmacia para su prestación, que plasma la apuesta por una farmacia "más asistencial, centrada en el paciente"; la creación de la plataforma ATENFARMA para el desarrollo y la implementación de Servicios Profesionales Farmacéuticos; o la reciente puesta en marcha del programa piloto de dispensación de medicamentos hospitalarios a través de las farmacias comunitarias.

Por último, **Giner** recordó

que siguen trabajando "para unos servicios de urgencia justos, remunerados y que permitan a los farmacéuticos conciliar vida laboral y familiar para no ser esclavos" y en beneficio de las farmacias VEC y rurales, "con un papel asistencial y vital para el ciudadano", con la realización de un proyecto que "consolide su sostenibilidad". Por su parte, **Jesús Aguilar**, destacó la "labor titánica" de la profesión en estos últimos años, en especial desde la pandemia: "Nuestra profesión ha estado en primera línea en todas sus facetas, siendo un ejemplo de entrega para la sociedad y demostrando

que somos un colectivo esencial".

## Viaje al pasado

En su conferencia, **Salvador Raga**, repasó la historia de la farmacia desde las antiguas civilizaciones, pasando por la Edad Media -con la aparición de las primeras hermandades y gremios-, la fundación del propio Colegio como el más antiguo del mundo en 1441, la aparición del concepto de vacuna en el periodo de la ilustración o la explosión de los laboratorios farmacéuticos a mitad del siglo XX. Acto seguido, hizo referencia a farmacias

históricas de Valencia como la de La Morera, la de San Antonio en la plaza del mercado, o la de Montoro en la Plaza de la Virgen. Además, profundizó en la figura de Arnau de Vilanova, quien ocupa "un lugar de honor" en la botánica valenciana junto con otros referentes como **Rojas Clemente**, o la fundadora del Colegio, **María de Aragón y Sicilia**, "una figura tremendamente revolucionaria para la época".

Por último, el divulgador analizó las sedes del MICOV en Valencia y Paterna y aseguró que, por su carácter histórico, el edificio de Valencia "lo deberían de conocer todos los valencianos" y que el MICOV, por trayectoria e historia, es "una institución tremendamente emocionante".

## La farmacia del futuro

Por su parte, **Jaime Acosta**, dedicó su intervención a las herramientas de salud digital que podrían llegar a utilizarse en el sector farmacéutico en beneficio de los profesionales y pacientes. Así, como ejemplo del futuro hacia el que se encamina la profesión farmacéutica, aseguró que el "90% de todos los trabajos en el NHS (Servicio Nacional de Salud de Reino Unido) requerirán algún elemento de habilidades digitales".

En este sentido, **Acosta** explicó que la "gran cantidad de datos" que se van a empezar a generar a través del internet de las cosas "va a permitir cambiar el enfoque de los sistemas sanitarios de la curación a la prevención", posibilitando anticiparse al desarrollo de la enfermedad en cuestión. No obstante, puntualizó que, de momento, en España no se están incorporando "herramientas digitales complejas", más allá de ciertas plataformas como la de receta electrónica, y que "no está entrando con fuerza" en la salud digital.

El acto online del 580 aniversario finalizó con las palabras del secretario del MICOV, **Vicente Colomer**, quien agradeció la asistencia de todas las personas que siguieron desde sus pantallas la celebración del colegio profesional "más antiguo del mundo".



Intervenciones de los asistentes de forma telemática, como es el caso de Jesús Aguilar.

# Enfermería de Alicante reconoce el trabajo de las matronas durante la pandemia

Desde la entidad colegial se valora su trabajo y esfuerzo en los en los diferentes departamentos de la provincia

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere destacar y poner en valor el trabajo y esfuerzo de las matronas de diferentes departamentos de Salud de la provincia por mantener la formación y apoyo en materia de preparación al parto a pesar de los condicionantes que ha impuesto la actual crisis sanitaria. Cabe destacar que durante el confinamiento y el resto de meses en los

que las recomendaciones han ido dirigidas a evitar en lo posible los desplazamientos fuera del domicilio, estas matronas han llevado dicha formación hasta los domicilios de las interesadas mediante sesiones online.

Así, desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere animar a que matronas de los departamentos de Salud que todavía no están promoviendo esta iniciativa a que la pongan en marcha por el enorme

beneficio que supone para las mujeres embarazadas. Una petición que se ve respaldada por lo expresado en el Protocolo de acompañamiento a mujeres a lo largo del proceso de embarazo, parto y puerperio en la actual situación epidemiológica por COVID-19, del pasado 18 de marzo, que establece como recomendación general potenciar la actividad telemática aun cuando ya se permiten actividades grupales.



Cassandra Fayos Alemany

# Enfermería de Valencia advierte de la necesidad de vacunar al personal de los servicios centrales y territoriales de Sanidad

ALFREDO MANRIQUE

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) considera imprescindible la vacunación del personal de los servicios centrales y territoriales de la Conselleria de Sanitat que se encarga de la gestión y la coordinación del suministro y distribución de las dosis de vacunas, así como la configuración de los listados para inmunizar a toda la población de la Comunidad Valenciana contra la Covid-19.

Desde el COEV se advierte



Juan José Tirado.

de que no vacunar a estos trabajadores de los servicios centrales y territoriales sanitarios, especialmente enfermeras/os, conlleva una elevada probabilidad de romper la cadena de la gestión de las vacunas y malograr la consiguiente inmunización del resto de grupos de riesgo que deben recibir las dosis durante las próximas semanas para evitar la transmisión del virus SARS-CoV-2.

Para el Colegio, estos profesionales sanitarios son las/os encargados de la gestión de Consellería de Sanidad, autori-

zaciones sanitarias, inspecciones y controles periódicos de todos los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos cuyos trabajadores deben recibir la vacuna. Por tanto, tras la inmunización de los sanitarios de primera línea (más expuestos a los contagios), la Administración sanitaria debería incluir, de forma inmediata, en el protocolo de vacunación a estas/os profesionales de quienes depende que la necesaria inmunidad de rebaño para el control de la pandemia se lleve a cabo de la forma más rápida y eficaz.

El Colegio de Enfermería de Valencia se querrela por intrusismo profesional contra un presunto 'falso enfermero' que trabajó en varias residencias de mayores. El pasado mes de enero el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) presentó una querrela en el Juzgado de Instrucción número 19 contra un hombre por falsificación de documento público e intrusismo profesional. El 'farsante' se hizo pasar, presuntamente, por enfermero durante los años 2020 y 2021 sin estar en posesión de la titulación reglamentaria ni estar colegiado.

# El CECOVA exige la inmediata retirada de la PNL presentada por el PSOE para crear un grado de supervisión socioasistencial en residencias

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) rechaza frontalmente la Proposición No de Ley (PNL) presentada por la diputada M<sup>a</sup> Luz Martínez Seijo del Grupo Socialista en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso para crear un ciclo formativo de grado superior de supervisión socioasistencial en residencias de mayores. Una proposición que para el CECOVA es "absurda y sin lógica porque



M<sup>a</sup> Luz Martínez Seijo.

la figura de la enfermera ya cubre todas las necesidades socioasistenciales y no hacen falta más titulaciones".

El CECOVA considera que la iniciativa es "absolutamente equivocada" y recuerda a la diputada del PSOE que las residencias sufren una carencia endémica de plantilla provocada por la baja ratio de enfermeras que son las únicas profesionales cualificadas para ofrecer los cuidados a los mayores. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana exige la inmediata retirada de la PNL y la planificación de medidas

consensuadas con quienes tienen la capacidad, la competencia y el conocimiento para aportarlas que son las enfermeras y enfermeros de las residencias de mayores que poseen un excelente formación y cualificación.

"Sería un flagrante error crear un grado superior para supervisión en residencias de mayores cuando en España existe la figura de la enfermera, tanto generalista como especialista en Geriátrica, con una elevada formación para cubrir la demanda asistencial de los centros", según el presidente del CECOVA, Juan José Tirado.

# El CECOVA apremia a Sanitat para que resuelva la OPE de 2016

Considera “una injusticia que los aspirantes todavía esperen destinos labores”

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) apremia a la Conselleria de Sanitat para que resuelva la OPE de 2016 en la que presentaron miles de opositores y muchos de ellos siguen sin poder ocupar su plaza por un problema de burocracia de

la Administración sanitaria.

El CECOVA recuerda que Sanitat, paradójicamente, ha puesto en marcha las últimas convocatorias de la Oferta Pública de Empleo de 2017-2018, anunciando temario y exámenes, pero todavía no ha cerrado la de 2016 en la que hay opositores que superaron las pruebas y todavía no han to-

mado posesión de las plazas que les corresponden. Esta situación genera una demora que afecta a la trayectoria laboral de las/os enfermeras/os que no pueden desarrollar su trabajo en el puesto que les corresponde.

En la oferta de empleo de 2016, que se publicó con forma de decreto en el DOGV del

30 de septiembre del mismo año con la firma de la exconsellera Carmen Montón, se incluyeron tanto plazas de personal de nuevo ingreso, mediante el sistema de acceso libre, como plazas de procesos selectivos de promoción interna, dentro de las previsiones contenidas en el artículo 55 del Decreto 7/2003 que



Juan José Tirado.

contemplaba una oferta laboral que ascendía a 2.392 plazas totales.

## Enfermería de Valencia solicita a Sanitat que todos los contratos de enfermeras de refuerzo frente a la Covid-19 se renueven hasta el 31 de diciembre

**VICENT TORMO**

Ante la alarmante precariedad laboral generada por la pandemia Covid-19 que están viviendo las/os enfermeras/os valencianas/os, con contratos temporales de poca duración y/o jornadas a tiempo parcial, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) solicita a la Conselleria de Sanitat que aplique la renovación de todos los con-

tratos de refuerzo para la atención de la pandemia de la Covid-19, al menos hasta el 31 de diciembre de 2021 y, una vez finalizado este plazo, que se consolide el mayor número de



Imagen de archivo de dos enfermeras.

puestos con la consiguiente oferta pública de empleo.

### Contratos

El presidente del Colegio

Oficial de Enfermería de Valencia y presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, recuerda que las/os enfermeras/os “han sus-

puesto el pilar en el que se ha sustentado el sistema sanitario para combatir la pandemia” y solicita la ampliación de la totalidad de los contratos de los profesionales, previstos hasta el 31 de mayo, “para acabar con la incertidumbre que sufren las profesionales por la creciente inestabilidad laboral”.

Ante el riesgo de una nueva ola y en plena campaña de vacunación, el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia incide en que “no estamos en situación de prescindir de ninguna/o profesional actualmente contratada/o, y es completamente necesaria la reconversión en plazas estructurales de todas aquellas necesidades que afloran para reducir los efectos de los contagios y agilizar la vacunación, manteniendo la contratación actual”.

El CECOVA condena los intentos de desprestigio con bulos y falsedades contra la profesión enfermera que se difunden a través de las redes sociales. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) condena firmemente la difusión de mentiras y bulos por parte de personas que utilizan las redes sociales intentando desprestigiar la profesionalidad de las/os enfermeras/os. Difamaciones que han llegado al CECOVA y que se llevan a cabo mediante la divulgación de información errónea, con el único fin de enturbiar la buena imagen de la Enfermería y su abnegada labor cotidiana durante el transcurso de la pandemia Covid-19, tanto en las atenciones clínicas como en el proceso de vacunación.

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana se adhiere al Pacto por la Ciencia y la Innovación. La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana se ha adherido al Pacto por la Ciencia y la Innovación promovido por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Un documento que “nace en una especial situación de crisis social y económica, frente a la que la UE plantea un Programa de Reconstrucción y España apuesta con firmeza por la ciencia y la innovación como valor estratégico y pilar del bienestar y del crecimiento. Es el momento de hacer explícito el acuerdo existente de la sociedad civil española sobre el papel central de la ciencia y la innovación”. Desde la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana se suscribe lo planteado en el Pacto en cuanto que “el conocimiento y la innovación son esenciales para mantener y mejorar el bienestar social y el crecimiento económico. La competitividad y la productividad del tejido económico dependen, casi en exclusiva, de la cantidad de conocimiento avanzado incorporado por la actividad productiva y, por ende, de su continua renovación. La investigación en las ciencias naturales, sociales y humanas es fuente de valores y enriquecimiento cultural”.



La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana pide a la ministra de Sanidad mejorar el sistema sanitario a través del reconocimiento de las enfermeras. Solicita mejorar, con carácter urgente, el sistema sanitario a través del reconocimiento de las enfermeras y enfermeros. Un escrito y una petición en consonancia con lo demandado por el movimiento Nurses Together, vinculado a Nursing Now, y en el que se pone en valor el hecho de que la de Enfermería es una profesión que ofrece un triple impacto si se invierte en su desarrollo. Al invertir en Enfermería se mejora de manera global el sistema sanitario y la atención prestada a la población. Las enfermeras/os participan en todas y cada una de las etapas de la atención sanitaria, desde la promoción del bienestar, a la prevención de enfermedades, al diagnóstico, pasando por el tratamiento y el acompañamiento al final de la vida, tanto en la salud pública, como en los centros hospitalarios o la Atención Primaria. La Enfermería es una profesión rentable y los profesionales de Enfermería están capacitados para atender el 80% de casos en el ámbito de la Atención Primaria, así como a los pacientes que requieren atención crónica o de larga duración.



## “Las enfermeras tendremos un valor mayor cuando traslademos a la sociedad que nuestra profesión es su bien”

Mercedes Ferro Montiu, vicepresidenta de ANDE, participó en el webinar del Colegio de Enfermería de Alicante titulado “El poder del liderazgo enfermero”

### REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante acogió la primera actividad de su recién creada Escuela de Liderazgo (ESLIDEN), un webinar titulado “El poder del liderazgo enfermero” en el que se contó como ponente con Mercedes Ferro Montiu, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Directivos

de Enfermería (ANDE), y que fue presentado por M<sup>a</sup> Remedio Yáñez, vocal I del Colegio y coordinadora de ESLIDEN.

La Escuela de Liderazgo del Colegio de Enfermería de Alicante es un nuevo servicio colegial puesto en marcha para proporcionar a los enfermeros y enfermeras conocimientos, competencias y habilidades en liderazgo, pero no solo para el

ámbito de la gestión, sino para aplicarlo en el ámbito en el que se trabaje, sea hospitalario, de Primaria o el sociosanitario, desde el puesto de responsabilidad que se ocupe y tanto si se dedican a la docencia, como a la investigación o la gestión, e incluso para poder adaptarlo a la vida diaria y personal. Así presentó este nuevo servicio puesto a disposición de las



Un momento de la conferencia.

enfermeras y enfermeros de la provincia de Alicante la coordinadora de ESLIDEN antes de dar paso a la intervención de Mercedes Ferro.

La vicepresidenta de ANDE centró su intervención en destacar que “hay que estar convencido de que lo que hacen las enfermeras y enfermeros cada día

tiene un gran valor para la vida, para el cuidado y para la salud de las personas de forma individual y para su conjunto y que las enfermeras y enfermeros tendremos un valor mayor cuando seamos capaces de trasladar a la sociedad que nuestra profesión no es un bien nuestro sino que es un bien de ellos”.

## Enfermería de Alicante reivindica la potenciación de la Primaria para dar respuesta a las necesidades de salud

Desde este nivel se atiende con éxito el 80% de estas peticiones

### CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Enfermería de Alicante aprovechó el 12 de abril, del Día de la Atención Primaria para reivindicar la necesidad de potenciar este ámbito asistencial con el fin de dar una mejor respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos. La potenciación de la Atención Primaria se hace más necesaria todavía en la actual situación de pandemia, pues no hay que olvidar que es la puerta de acceso al sistema sanitario y que desde ella se puede atender y resolver con éxito el 80 por ciento de los problemas de salud de los ciudadanos. Además, la crisis sanitaria provocada por la Covid-



19 la ha puesto todavía más en valor al ser la protagonista de procesos como el de la vacunación contra el coronavirus.

Los contextos sanitario y social actuales obligan a llevar a cabo un cambio de modelo del SNS en el que se otorgue a la Atención Primaria el protagonismo que le corresponde y se le dé el apoyo político y financiero que permita responder a las necesidades reales de los ciudadanos. Para ello se deben potenciar e incentivar las políticas de prevención, promoción y educación para la salud, así como el rol de los profesionales de Enfermería con medidas audaces que permitan al colectivo contribuir decisivamente en la agilización de la atención sanitaria y en la mejora de la gestión. Con ello, y una atribución apropiada de estas plantillas, se podría descongestionar la atención hospitalaria y garantizar la sostenibilidad futura del sistema sanitario público, explica el CECOVA en un comunicado.

## El CECOVA recomienda a las personas vacunadas con Janssen que vigilen los posibles efectos adversos

### REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se adhiere a la recomendación hecha por el Ministerio de Sanidad para las personas que reciban la vacuna de Janssen de la farmacéutica Johnson & Johnson. Desde Sanidad se aconseja vigilar los posibles efectos adversos que puedan aparecer, los días posteriores a la vacunación, y ponerse en contacto con los servicios de salud más cercanos si los efectos son persistentes.

Desde el CECOVA se sugiere, como ya se hizo con las personas que recibieron las primeras dosis de AztraZeneca, estar atentos a los síntomas por si varios días después de recibir la dosis Janssen se sufre un “dolor de cabeza persistente o moratones fuera de la zona donde se

ha puesto la inyección”. En ese momento se debe avisar al Centro de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H).

La Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) ha certificado que las “ventajas de la vacuna Janssen son mucho mayores que los riesgos”, aunque confirma que ha hallado “un posible vínculo” entre la administración de sus dosis y la aparición de coágulos o trombos sanguíneos (como efectos adversos raros). Por su parte, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han acordado administrar (en el Consejo Interterritorial) la vacuna contra el coronavirus desarrollada por Johnson & Johnson.

A.M.A. y CECOVA entregan un cheque por valor de 1.600 euros a la ganadora de la beca EIR para contribuir al desarrollo de su especialidad de Enfermería. Con el fin de promocionar los estudios de Enfermería, la Fundación A.M.A. y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) han entregado la beca EIR (Enfermera Interna Residente) a la enfermera valenciana Alicia Martín López para contribuir al desarrollo de su formación.

La galardonada Alicia Martín ha recibido de manos del director Territorial de Levante de AMA Seguros, José Luis Aznar y del presidente del CECOVA, Juan José Tirado, un cheque por valor de 1.600 euros con el que podrá preparar su formación EIR durante los próximos años. Alicia Martí ha mostrado su agradecimiento y ha explicado que el hecho de recibir una de las becas de la décimo quinta convocatoria de ayudas de la Fundación A.M.A. “me permitirá concluir la especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, en la que ya trabajo desde hace algún tiempo en un centro de especialidades de Valencia”.

Con esta beca de la Fundación A.M.A., Alicia Martín costeará los estudios de preparación para el examen EIR que se imparten en academias especializadas y que serán convocados durante los primeros meses de próximo año.



Momento de la entrega a Alicia Martín por parte de Juan José Tirado y José Luis Aznar.



María Consuelo Angulo, María Teresa Ibáñez Giménez, Mercedes Hurtado y Jesús Gil Pinilla.

## El ICOMV y la FVF debaten sobre el impacto real de la COVID-19 en el tratamiento de las personas con VIH en India y España

En España, entre marzo y junio de 2020 se notificaron casi 90.000 casos de sida

### ALFREDO MANRIQUE

El Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) y la Fundación Vicente Ferrer (FVF) organizaron el encuentro virtual: *"Pandemias y epidemias: experiencias de éxito en torno al VIH-Sida y las enfermedades infecciosas en la India y en España. Resultados de la cooperación valenciana en la India rural y novedades en España"*.

La conferencia digital, celebrada en el ICOMV el 21 de abril de 2021, contó con expertos internacionales de ambos países y en ella se debatieron temas relacionados con el tratamiento de la enfermedad, cómo garantizar en la India el acceso al derecho a la salud en relación con el VIH/SIDA, tuberculosis y enfermedades oportunistas de grupos más desfavorecidos así como cuál es la situación actual respecto al tratamiento de VIH, cuáles son las perspectivas de futuro, y cómo está impactando la COVID-19 en la atención de pacientes con esta patología.

El evento estuvo presidido por la **Dra. Mercedes Hurtado**, presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, y moderado por el **Dr. Jesús Gil Pinilla**, presidente de la Comisión de Cooperación del ICOMV. Además, en la presentación del mismo participaron también, **María Consue-**

**lo Angulo**, directora general de Cooperación Internacional al Desarrollo de la Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática de la Generalitat Valenciana, **María Teresa Ibáñez Giménez**, concejala delegada de Educación, de Acción Cultural, de Juventud, de Cooperación al Desarrollo y Migración del Ayuntamiento de València y **Sergio Moratón Soler**, delegado de FVF en la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia.

La **Dr. Hurtado**, encargada de presidir el evento, puso en valor el papel de la cooperación y afirmó que *"las puertas del Colegio de Médicos de Valencia están siempre abiertas a la cooperación. Queda mucho por hacer y juntos podemos conseguir proyectos más grandes. Las enfermedades están en todo el mundo, pero no todos tenemos los mismos recursos para afrontarlas. Es nuestra misión, como médicos y personas, trabajar por una salud universal"*. Además, destacó la importancia de continuar con este tipo de encuentros, *"ya que la COVID acapara ahora toda la esfera mediática pero el resto de patologías siguen estando y no nos podemos olvidar de ellas, hay que seguir avanzado e investigando"*.

El **Dr. Jesús Gil Pinilla**, como organizador, explicó que en la conferencia se ha trata-

do de *"poner en relieve la lucha de la medicina contra el VIH en dos contextos muy distintos, así como reafirmar el compromiso del Colegio de Médicos en la cooperación valenciana, abriendo nuestra casa a la Fundación Vicente Ferrer, con la que colaboran muchos de nuestros colegiados, y con la que hemos participado en anteriores jornadas"*.

**Sergio Moratón**, delegado de FVF en la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia, recaló en la charla que *"la pandemia mundial que estamos sufriendo nos recuerda todos los días que la salud individual depende ya de la salud global. Este encuentro ha conseguido compartir problemas y soluciones entre profesionales del mundo de la salud para conseguir avanzar hacia una sociedad global más justa, donde se promueva la salud y el bienestar para todas las personas de una manera coordinada y eficaz"*.

### Dos contextos distintos... ante una misma enfermedad

A nivel mundial, \*1,2 de los casi 40 millones de personas que sufren VIH en todo el mundo vive en países con una infraestructura sanitaria insuficiente y la mayoría tiene más de 50 años. En España, entre marzo y junio de 2020 se han notificado un total de 88.367



Cartel de la conferencia.

casos de sida. La Organización Nacional para el Control del SIDA (NACO) estimó que 2,14 millones de personas vivían con el VIH / SIDA en la India en 2017.

Por su parte, el **Dr. Marino Blanes Juliá**, médico adjunto en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario La Fe de Valencia, explicó cuál es la situación actual respecto al VIH, las perspectivas de futuro y cómo está impactando la pandemia COVID-19 en la atención de pa-

cientes con SIDA en España, donde *"la infección por VIH ya diagnosticada tiene un adecuado control clínico pero todavía tenemos que mejorar la prevención y el diagnóstico precoz de la infección, así como prepararnos para el VIH de la tercera edad"*. El problema actual en España, según el doctor de la Fe, son, sin duda, *"las bolsas de nuevos diagnósticos, colectivos vulnerables donde no llegan las campañas, (...)"* y ha resaltado la importancia de las medidas preventivas como los test de detección.

# El Colegio de Podólogos, indignado con la Conselleria de Sanitat por su negativa a vacunar a los podólogos

La institución colegial que representa a los podólogos considera que esto es un agravio con respecto a otras profesiones sanitarias, ya que por su trabajo están en contacto estrecho y directo con sus pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha manifestado su indignación con la Conselleria de Sanitat ante su negativa a vacunar a los podólogos, como han sido notificados esta semana por el equipo de **Ana Barceló**.

La vacunación de los podólogos se inició y fue paralizada conforme se detuvo el suministro de la vacuna AstraZeneca. Aunque días después se retomó la inoculación, los podólogos que no habían sido vacunados, no fueron llamados para hacerlo. Ante esta situación, la ICOPCV la pasada semana envió un requerimiento a la Conselleria de Sanitat urgiendo a solucionar este asunto cuanto antes y mostrando su preocupación por el estado de este colectivo.

Como han reiterado en numerosas ocasiones, son profesionales de elevado riesgo debido a que, por la propia naturaleza de su profesión, están en contacto directo con numerosos pacientes a diario, de forma directa y con contacto estrecho, puesto que su trabajo requiere exploración.

Pese a esto y a que una parte del colectivo podológico de



Pilar Nieto, presidenta del Colegio.

la Comunidad Valenciana ha sido vacunado, lo que también supone un agravio con respecto al resto de compañeros, la

Conselleria de Sanitat ha anunciado su negativa a vacunar a estos profesionales aludiendo a un cambio en la estrategia

de vacunación ante la cual sólo se realizará a aquéllos que sean mayores de 60 años y el resto serán vacunados cuando les

toque, como al resto de población, por rango de edad, lo que supone un enorme retraso para este sector.

El teletrabajo ha afectado a la salud de nuestros pies. Tras prácticamente un año en el que el teletrabajo se ha multiplicado debido a la pandemia, desde el Ilustre colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha destacado que el cambio de hábitos que ha supuesto también ha repercutido en la salud de los pies. Abuso de las zapatillas de estar por casa, sedentarismo o, incluso, practicar deporte en casa, con las limitaciones que implica, han afectado a los miembros inferiores. "Las personas que durante este tiempo han optado por un estilo de vida sedentaria nos encontramos que se ven afectados por molestias en los talones y la sensación de tener abierto el pie. Esto se produce por dejar de utilizar un calzado sujeto de calle a uno abierto, no sujeto y con el talón libre, lo que produce un desequilibrio en la musculatura del pie y provoca fascitis plantar", ha explicado **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.



## La Audiencia Provincial de Valencia condena a una "clínica pirata" de Podología de Xàtiva, que actuaba como esteticista

REDACCIÓN

La Audiencia Provincial de Valencia ha condenado por intrusismo en la Podología en la Comunidad Valenciana a una "clínica pirata" de Xàtiva que actuaba como un centro de estética. Ésta es en relación a la querrela interpuesta por el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) a M.N.M.M. por ejercer como podóloga sin el requerido título universitario.

La acusada trabajaba en el

salón de su casa donde decía realizar únicamente trabajos de estética en los pies, cuando en realidad no era así. Dichas actividades consistieron en eliminación de durezas y en especial de un "heloma" (conocido vulgarmente como "ojo de pollo"), empleando para ello un micromotor 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 tor-

no. "El 80% del intrusismo se produce en los centros de estética. Esto es muy grave. No creemos que sea un problema de esta profesión en sí, pero sí que es importante que la población se conciencie de que un centro de estética sólo es útil para embellecer un pie sano. Sin embargo, una persona no titulada no puede tratar un pie que tenga una alteración o el de un paciente que tenga una enfermedad como la diabetes o problemas graves de circulación", ha explicado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

# “La vida visual no se ha detenido con la pandemia y la labor del óptico-optometrista es esencial ahora y siempre”

Amparo Rodrigo es coordinadora clínica optométrica de la Fundació Lluís Alcanyís

Durante casi dos décadas, Amparo Rodrigo ha ejercido como óptica-optometrista en diferentes establecimientos de óptica, además de colaborar con una clínica oftalmológica privada. Una experiencia que aplica en la formación de los alumnos del grado de óptica y optometría de la Universidad de Valencia en la Clínica Optomètrica de la Fundació Lluís Alcanyís donde ejerce como coordinadora.

C.P. / A.S.

**P.- ¿Cuál es la razón de ser de la Clínica Optométrica de la Universidad de Valencia?**

R.- Todas las clínicas de la Fundació Lluís Alcanyís de la Universitat de València ‘nacen para dar vida’ a la teoría de grados y postgrados de la rama sanitaria mediante la atención a pacientes reales.

**P.- Los alumnos del Grado de Óptica y Optometría realizan prácticas en las clínicas de la Fundació Lluís Alcanyís con pacientes reales. ¿Qué importancia tiene este contacto directo con la práctica profesional para la formación de los estudiantes?**

R.- La mayoría de los estudiantes del Grado de Óptica y Optometría tendrán un futuro profesional clínico y, para cumplir adecuadamente con el correcto trato al paciente como óptico-optometristas, es fundamental enfrentarse a la consulta clínica previamente. Es útil practicar con ‘ojos teóricos’ pero la realidad es muy distinta cuando tu paciente tiene detrás de sus ojos toda su historia clínica. Además, iniciarte de la mano de profesionales experimentados, ayuda a garantizar la seguridad del estudiante ante su impresión diagnóstica.

**P.- Como docente, me gustaría saber su opinión sobre el nivel de formación con el que salen los futuros ópticos-optometristas de la universidad para enfrentarse al mundo laboral y comenzar a atender a pacientes.**



R.- Como coordinadora de ‘Prácticas Externas’ de la Clínica Optomètrica creo que el óptico-optometrista tiene una buena formación y está preparado para atender pacientes cuando termina el grado, entendiendo que ‘todo experto fue alguna vez un principiante’... No obstante, considero que la ampliación de la dedicación horaria a prácticas con pacientes reales sería muy interesante para adquirir mayor seguridad y para consolidar el aprendizaje. Estamos viendo una mejora progresiva y, desde mi punto de vista, es conveniente seguir trabajando para alcanzar la excelencia.

**P.- En los últimos años, los graduados en óptica y optometría han tenido una tasa de empleabilidad muy alta. ¿Siguen manteniéndose esta tendencia? ¿Cuáles son las opciones laborales de los ópticos-optometristas cuando acaban su formación universitaria? ¿Cuál es el futuro de la profesión?**

R.- Contestaría con otra pregunta: ¿la empleabilidad del óptico-optometrista se ajusta a sus competencias? La salida profesional es amplia y variada (establecimiento de óptica, clínica oftalmológica, distribución y asesoramiento sobre lentes oftálmicas y lentes de contacto, docencia en sus diversas vertientes...), sin embargo, no siempre es posible practicar la optometría en estos puestos actualmente. Estoy convencida de que estamos en la dirección correcta y que la mejora de nuestra formación, junto con la prestación cada vez más completa de nuestros servicios y el esfuerzo de quienes están trabajando porque todo esto sea posible, tendrá sus resultados en un futuro no muy lejano.

**P.- La óptica y la optometría es una disciplina que evoluciona continuamente. ¿Es necesario que los ópticos-optometristas estén formándose a lo largo de su carrera profesio-**

**nal para mantenerse actualizados?**

R.- En mi opinión, la formación postgrado debe ser infinita para un buen profesional y más aún para un sanitario que debe adaptar continuamente su aprendizaje a las necesidades del entorno cambiante para dar la mejor solución a su paciente. La formación continua es imprescindible. Todos debemos tener opción de seguir preparándonos y los cursos que ofrece el Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunidad Valenciana están al alcance de todos. Si queremos seguir creciendo profesionalmente, es necesario continuar estudiando.

**P.- Una de las reivindicaciones históricas de vuestro colectivo es la entrada de los ópticos-optometristas en los servicios de Atención Primaria de la Sanidad Pública. En su opinión, ¿en qué mejoraría la atención en salud visual de la población con la entrada de los ópticos-optometristas? ¿Es**

**compatible la labor del óptico-optometrista con la de otros profesionales sanitarios como oftalmólogos, pediatras o médicos de familia?**

R.- La medida de agudezas visuales, habilidades visuales y la exploración con distintos dispositivos es una parte importante de nuestra labor, pero el óptico-optometrista está capacitado para detectar alteraciones oculares y derivar al profesional correspondiente si es necesario o conveniente. De este modo, los especialistas en oftalmología pueden emplear sus consultas en asistir con mayor margen de tiempo a los pacientes con patologías para su diagnóstico y tratamiento, sobre todo porque muchas de estas requieren una intervención urgente o preferente. También creo necesario el cribado visual para detectar una alteración visual y darle la solución optométrica con el fin de mejorar el rendimiento escolar. La colaboración del óptico-optometrista con otros profesionales sanitarios no solo es compatible, sino que es fundamental para dar la mejor atención a nuestros pacientes y para una buena aplicación de nuestra deontología.

**P.- A lo largo de la pandemia, los ópticos-optometristas han dado un paso al frente y se han colocado en primera línea para cuidar de la salud visual de la población desde los establecimientos de óptica, mientras la sanidad pública estaba saturada. ¿Cómo valora la labor realizada por tus compañeros durante este último año? ¿Cree que la sociedad ha percibido la labor sanitaria que realiza el óptico-optometrista?**

R.- La labor de los ópticos-optometristas ha sido valiente. Como óptico-optometrista no podría entender que hubiese sido de otra manera. La ‘vida visual’ no se ha detenido en ningún momento y el óptico-optometrista ha estado y sigue comprometido en la optimización de esa capacidad. Mucha gente desconoce nuestra labor y es importante ‘educar’. Esto debe surgir individualmente de cada uno de los titulados, no solo por la situación sanitaria que estamos viviendo, sino porque nuestra tarea es ESENCIAL ahora y siempre. Tenemos una gran tarea por delante.

## El MICOF lanza la campaña #Orgullofarmaceutico para poner en valor el esfuerzo del colectivo en primera línea durante la pandemia

Con motivo del Día del Trabajador, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia impulsa una acción donde los farmacéuticos muestran el orgullo de pertenencia hacia la profesión

### REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), con motivo del Día del Trabajador, ha puesto en marcha la campaña #Orgullofarmaceutico para poner en valor el esfuerzo del colectivo a lo largo de toda la pandemia; así como para mostrar, en palabras del presidente del Colegio, **Jaime Giner**, “el orgullo de pertenencia hacia una profesión que requiere de vocación y dedicación los 365 días del año”. “La labor de todos los profesionales farmacéuticos en los últimos meses ha sido y está siendo un ejemplo para todos, no importa si hablamos de farmacéuticos comunitarios, de hospital, de industria o de cualquier otra modalidad; todos y cada uno de ellos han estado y están al pie del cañón y en primera línea cuidando de todos nosotros”, ha declarado **Giner**.

Es por ello que el MICOF, con el objetivo de reivindicar la profesión farmacéutica y sacar pecho por el sacrificio y trabajo realizado, ha invitado a



Imagen de archivo de una farmacia valenciana.

todos los farmacéuticos, tanto de la provincia como a nivel nacional, a participar en la campaña #Orgullofarmaceutico. Así, desde hoy hasta el 10 de junio pueden mandar al Colegio, a través del correo que se les ha facilitado, frases sobre la satisfacción personal que

conlleva ejercer la profesión; las más originales y creativas se estamparán en camisetas para poder llevarlas con orgullo. Las frases seleccionadas se darán a conocer a través de las redes sociales del MICOF el 15 de junio y hasta el 20 de junio se podrán votar las frases que

finalmente se estamparán en camisetas que se distribuirán entre los colegiados.

Y es que, desde el inicio de la pandemia provocada por la Covid-19, **Giner** ha señalado que la farmacia comunitaria “ha demostrado su versatilidad y capacidad de reconversión, propias de un servicio público a disposición de la ciudadanía”; mientras que en el resto de ámbitos profesionales, gracias a los cuales los farmacéuticos “tienen presencia en muchos de los eslabones de la cadena sanitaria”, estos “han aportado y aportan su conocimiento y experiencia para que la seguridad y la efectividad de los medicamentos sean realidades evidentes, con el bienestar del paciente siempre como finalidad última”.

### En primera línea y aún sin vacuna

Por otra parte, **Jaime Giner** ha lamentado que todavía muchos profesionales del sector continúan sin estar inmunizados con la vacuna frente al Co-

vid “por la mala gestión de Salud Pública” y ha transmitido su descontento “por la terrible situación de desprotección en la que se encuentra, todavía, el colectivo de farmacéuticos” a pesar de haber estado “sin interrupción y al pie del cañón desde el inicio de la pandemia”.

En el mes de enero, el MICOF elaboró y remitió a Conselleria un listado de unas 6000 personas que trabajan en oficina de farmacia interesadas en vacunarse; a día de hoy, más de 700 se han dirigido al Colegio para informar de no haber sido aún inmunizados. Desde entonces, **Giner** ha enviado un total de ocho cartas a la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, para que solucione el problema y tome cartas en el asunto. Finalmente, esta misma semana el Colegio ha recibido respuesta por parte de Conselleria sobre cómo actuar para tratar de resolver el problema. **Giner** espera que, esta vez, “sea la solución definitiva y que en breve todo el colectivo sea inmunizado”.

## Nefrosol Salud consigue el certificado de gestión medioambiental AENOR

El centro apuesta por la calidad y la sostenibilidad medioambiental, como refleja esta certificación

### REDACCIÓN

Nefrosol Salud, en su compromiso con el medio ambiente, ha conseguido acreditar su gestión ambiental con el prestigioso certificado ISO14001:2015, que otorga la Agencia Española de Normalización y Certificación (AENOR).

El proceso ha requerido un análisis singular de cada una de las actividades con impacto ambiental y la respectiva implantación de las soluciones pertinentes en cada caso. La certificación ha conllevado analizar “cada detalle” de la actividad del centro de hemodiálisis estudiando la gestión de residuos que el centro genera cada año o el consumo energético durante el mismo periodo. También se han tenido en cuenta otros as-



Foto del equipo profesional de Nefrosol.

pectos como la contaminación acústica o el uso del papel.

El centro de hemodiálisis apuesta por la calidad y la sos-

tenibilidad medioambiental tal como refleja esta certificación. Además, el centro continuará trabajando en esta línea y en

otras para concienciar y demostrar su implicación.

Nefrosol Salud está participada al 50% por el grupo sani-

tario Ribera y Quilpro Diálisis y resultó adjudicatario del concurso de diálisis convocado por la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, para atender a los pacientes del sistema público del departamento de salud de San Juan, que cuenta con más de 219.000 habitantes. No obstante, su privilegiada ubicación, en la avenida de la Goleta del residencial Mirador del Bulevar, en la Playa de San Juan, convierte a este centro de diálisis en un referente para aquellos pacientes de otras provincias o comunidades autónomas que se desplazan al área de Alicante para sus vacaciones. Se trata de un servicio público al que, en virtud de los acuerdos entre comunidades, pueden acudir pacientes del sistema público de otras regiones de España.

# El Hospital de Dénia pone en marcha el Servicio de Neurocirugía

## REDACCIÓN

El Hospital de Dénia ha puesto en marcha el Servicio de Neurocirugía, encargado de resolver patologías localizadas en el cráneo o en la columna vertebral. El equipo, encabezado por el neurocirujano **Anwar Saab**, procedente del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, emplea técnicas punteras, como la cirugía mínimamente invasiva y la endoscopia de columna. Además, trabaja en estrecha colaboración con servicios de Traumatología y Otorrinolaringología.

La Neurocirugía resuelve un amplio abanico de patologías de columna en torno a las que se engloban problemas de articulaciones y del sistema nervioso. También aborda hernias discales, estenosis de canal o las espondilolistesis, que son los desplazamientos de una vértebra con respecto de otra. Todas estas patologías provocan afecciones graves como la ciática, la claudicación de la marcha o fuertes dolores de espalda.

Según el jefe de Neurociru-

gía del Hospital de Dénia, el **Dr. Anwar Saab**, "la ventaja es que ahora podemos abordar al paciente con técnicas mínimamente invasivas, con mejores resultados que la cirugía convencional y postoperatorios más cortos, incluso algunos, sin ingreso hospitalario".

## Técnica endoscópica

Una de las técnicas más punteras en el abordaje de la columna es la endoscópica. Frente a las grandes incisiones que se practican con la cirugía tradicional, ésta aborda la columna a través de unos pequeños orificios de 2 centímetros, mediante corredores naturales y sin dañar los tejidos circundantes. Dentro de las variantes de la endoscopia de columna, la más innovadora es la que resuelve las hernias, con incisiones de entrada de apenas 5mm. Algunas de estas cirugías se realizan sin ingreso hospitalario.

En cuanto al cráneo, las cirugías más frecuentes son las que tratan los tumores cerebrales o los traumatismos. El



El equipo, encabezado por el neurocirujano Anwar Saab.

equipo, además de colaborar con el servicio de Traumatología también lo hace con el de Otorrinolaringología en la resolución de patologías locali-

zadas en la base del cráneo, a la que se accede a través de los orificios nasales.

El nuevo Servicio de Neurocirugía se oferta las 24 horas

del día los 7 días de la semana y evita desplazamientos a otros centros sanitarios, en los que el tiempo juega un papel fundamental.

## Sanidad ampliará a 124 los puntos de vacunación contra la COVID-19 en la Comunitat

Barceló: "La Comunitat es capaz de administrar 500.000 vacunas cada la semana"

## REDACCIÓN

La Comunitat Valenciana ampliará a partir del próximo 24 de mayo a 124 los puntos de vacunación. Este incremento de puntos permitirá, sobre todo, desplazamientos más cortos a las personas que han de ser vacunadas y una administración más ágil de las dosis que llegan semanalmente. El objetivo de esta nueva distribución de puntos (que implica mantener abiertos todos los actuales), según ha explicado la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, es "acercar aún más la vacunación a todos los ciudadanos y ciudadanas, al tiempo que podamos administrar todas las

dosis que lleguen a la Comunitat para proteger, cuanto antes, a las 4.269.305 personas que deben ser vacunadas".

Ante el incremento en la cantidad de dosis que recibirá la Comunitat Valenciana, la Conselleria ha previsto utilizar 124 puntos de vacunación. Este plan, además, permite garantizar la continuidad del funcionamiento normal de los centros de atención primaria y evita la posible aglomeración de personas en ellos, asegurando así el cumplimiento de la disposición de circuitos diferenciados y distancias de seguridad, entre otras medidas preventivas.

En estos puntos de vacunación se agruparán los ciudadanos y ciudadanas de 328

municipios, mientras que en los restantes 214, que corresponden a las zonas básicas de salud más remotas o con acceso más difícil, se vacunarán, tal como se está haciendo ahora, en sus propios centros de salud. Esta ampliación de puntos de vacunación, ampliable hasta 161, consolida a la Comunitat Valenciana como una autonomía "capaz de administrar 500.000 vacunas cada la semana", ha asegurado Barceló, que ha destacado también la importancia de respetar el horario para evitar aglomeraciones y ha solicitado la colaboración de las personas citadas para que acudan a la hora asignada, sin adelantarse, y así agilizar el proceso.



Un momento de la vacunación.



Equipo al completo del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó.

## Ribera incorpora un PET-TAC digital al área de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó

El equipo disminuye el tiempo de exploración y la dosis de radiación que reciben los pacientes

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El grupo sanitario Ribera, dentro de su filosofía de salud responsable, continúa con su apuesta por ofrecer a sus pacientes la tecnología más sofisticada del mercado en pro de ofrecer un diagnóstico precoz y acertado en el menor tiempo posible.

En este sentido, Ribera ha dotado al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó con un nuevo PET-TAC de última generación con tecnología digital, que disminuye el tiempo de exploración y dosis de radiación que reciben los pacientes. Este equipo, que permite obtener imágenes de tipo metabólico para el diagnóstico del cáncer, entre otras patologías, ofrece al profesional un nivel mayor de precisión al incorporar la tecnología digital.

Además, muestra una resolución y sensibilidad superior

a los equipos instalados actualmente en la provincia, lo que redunda en un beneficio para todos los ciudadanos, no solo del Departamento de Salud del Vinalopó, sino también del resto de la provincia de Alicante.

### Servicio pionero en Alicante

El Hospital Universitario del Vinalopó fue el primer centro público de la provincia en contar con tecnología PET TAC. Durante años el servicio de Medicina Nuclear de Vinalopó ha sido referencia para pacientes de toda la provincia con un alto índice de satisfacción.

Desde su entrada en funcionamiento en mayo de 2011 se han realizado más de 37.000 pruebas de PET-TAC, permitiendo llevar a cabo un diagnóstico rápido y preciso de distintas patologías, principalmente cáncer, y ofreciendo una valoración más temprana a los pacientes de cara a su tratamiento.

Este servicio ofrece a los pacientes una atención humana e individualizada gracias a un equipo cohesionado de profesionales que trabaja diariamente por ofrecer la mejor atención y sin necesidad de esperas.

*“Nuestro protocolo de citación se caracteriza por la flexibilidad. Trabajamos en horario de mañana y tarde, con lo que las pruebas son citadas en función de las pre-*

► **El Hospital Universitario del Vinalopó se convierte así en el primer centro público de la provincia de Alicante en contar con equipo PET TAC con tecnología digital**

*ferencias del paciente y siempre antes de la fecha de la consulta médica, así garantizamos que ningún paciente tenga que esperar”, asegura el Dr. Pedro González,*

*jefe del Servicio. Gracias a que el Hospital del Vinalopó apostó por la integración de este servicio en su cartera sanitaria, vecinos de los departamentos de Elda, Elche (incluyendo a pacientes del departamento de salud del Hospital General Universitario de Elche), Torrevieja y Orihuela cuentan con tecnología PET-TAC sin necesidad de grandes desplazamientos.*

*Su cartera de servicios integra la medicina nuclear convencional, ganglio centinela, terapia metabólica y PET-TAC. Las principales ventajas que las exploraciones PET-TAC aportan al paciente son la elevada sensibilidad y especificidad que ofrece a la hora de realizar diagnósticos. “Es una exploración indicada sobre todo en pacientes oncológicos para diagnóstico, evaluación de respuesta al tratamiento y control evolutivo. Con una sola prueba, obtenemos una imagen funcional o me-*

*tabólica, característica fundamental de la medicina nuclear, junto a una imagen estructural aportada por el TAC, hecho que representa un importante valor añadido”.*

### Acerca de la tecnología PET-TAC

Mediante este equipo los profesionales sanitarios obtienen imágenes de tipo metabólico, que les permiten realizar un diagnóstico precoz de muchas patologías, así como una valoración más temprana de la respuesta a los tratamientos administrados. Las imágenes obtenidas mediante este equipo no podrían ser obtenidas con las técnicas de diagnóstico convencionales empleadas en otros centros. Según el jefe de servicio, el **doctor González Cabezas**, “este alto nivel tecnológico permite ofrecer una asistencia de la máxima calidad a los pacientes de la provincia”.



González Cabezas, conversa con Pedro González.



El nuevo equipo adquirido por el hospital.

# La nueva oficina de PSN en Valencia ya está disponible para los mutualistas Más de 130 metros cuadrados a pie de calle cerca del Estadio de Mestalla

## REDACCIÓN

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) dispone de una nueva oficina operativa en Valencia, en la avenida de Aragón, número 29. Está situada en una zona emblemática, a 400 metros del Estadio de Mestalla. Los más de 130 metros cuadrados a pie de calle de la oficina de PSN en Valencia, su amplitud y transparencia son una muestra más del proceso de adecuación de las sedes a la actual identidad corporativa del Grupo.

Las instalaciones de la nueva oficina de PSN en Valencia responden a la filosofía de la Mutua de situarse en lugares céntricos de las principales capitales españolas, a la altura del colectivo que protege. De hecho, esta política queda patente en las nuevas sedes abiertas recientemente en Valladolid, Zaragoza, Alicante, Pamplona, Badajoz, Oviedo, Granada o Murcia, entre otras.

**Miguel Carrero**, presidente



Imagen de la nueva oficina de Valencia.

de la Mutua, ha insistido en la importancia de la localización estratégica de la oficina de PSN

en Valencia, a pie de calle, con una distribución diáfana y con cristaleras que aportan trans-

parencia, atributos que reflejan los valores de la marca PSN. PSN dispone de cuatro oficinas

en la Comunidad Valenciana, una región que cuenta con 4700 mutualistas y casi 5300 asegurados.

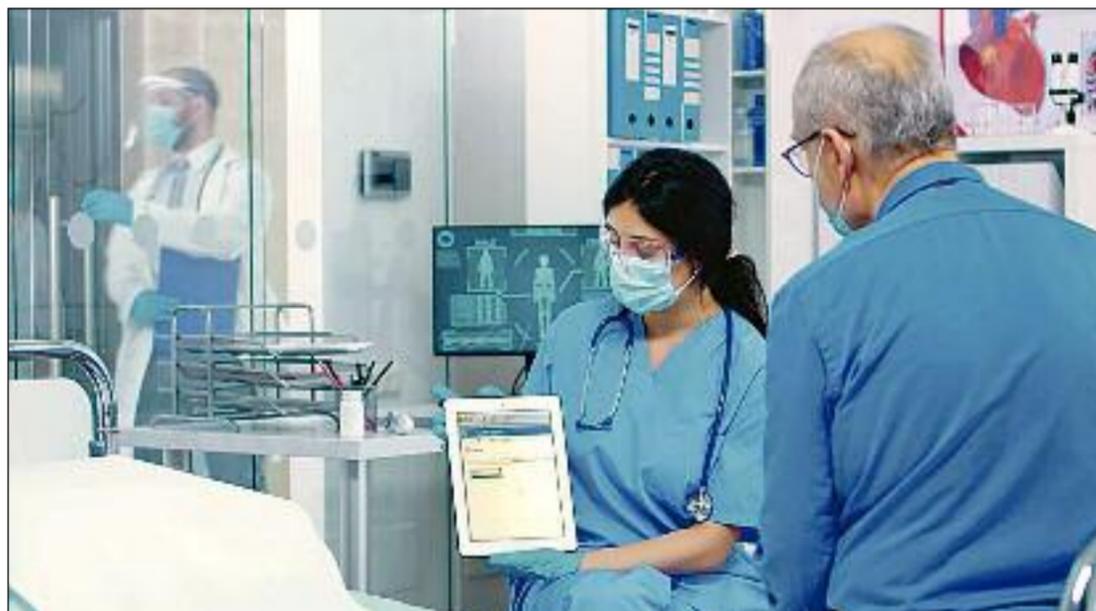
# Ribera se integra en el nuevo Hub de Innovación en Salud de Lanzadera y plantea dos retos a startups con Amazon e IBM

El "hospital en remoto" ha puesto en marcha la aceleradora de empresas de Juan Roig

## REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha planteado los dos primeros retos tecnológicos del nuevo Hub de Innovación en Salud de Lanzadera, dirigido a buscar soluciones creativas, prácticas y viables de startups sobre el "hospital en remoto", junto a las tecnológicas Amazon e IBM, que actúan como facilitadores, aportando su tecnología y conocimiento para generar soluciones con mucha proyección. Bajo este concepto de "hospital en remoto" se agrupan todas aquellas aplicaciones que, sirviéndose de Inteligencia Artificial, IoT (Internet of Things), tecnología de voz o procesamiento de lenguaje natural, permiten mejorar el seguimiento y la comunicación con los pacientes, sin necesidad de que estos se desplacen al hospital, así como el desarrollo de modelos predictivos para un diagnóstico precoz.

Ribera tiene ya experiencia con aplicaciones que llevan la atención sanitaria allí donde el paciente la necesita, tras desa-



rollar en sus hospitales proyectos piloto de startups, seleccionadas junto a Lanzadera en su programa Corporate. Ahora, dentro de este Hub, da un paso más al contar con facilitadores tecnológicos, como Amazon Alexa e IBM, que darán soporte a los nuevos proyectos. Además, desde la filial tecnológica

del grupo, futuRS se han desarrollado modelos predictivos, como el que advierte sobre los pacientes Covid que pueden acabar en la UCI, para adelantar la toma de decisiones y evitar ese empeoramiento.

Lanzadera, la aceleradora de empresas impulsada por **Juan Roig**, pone en marcha con este

Hub de Innovación en Salud una iniciativa en el que empresas como Ribera plantean los retos y los partners tecnológicos facilitan el desarrollo de las soluciones a las startups. Al igual que en los acuerdos Corporate, las empresas serán las encargadas, junto a Lanzadera, de seleccionar a los em-

prendedores que estén innovando en ese sector. En este caso, las startups podrán presentar sus propuestas hasta junio, y las seleccionadas empezarán a desarrollar sus proyectos en los hospitales del grupo a partir de septiembre.

Los hubs contarán con una parte centrada en la divulgación, tanto a través de jornadas y mesas redondas periódicas como mediante informes sectoriales. "A través del Hub Salud proporcionaremos más oportunidades para hacer crecer a las startups de la mano de grandes empresas apoyándose en tecnologías de éxito", explica **Javier Jiménez**, director general de Lanzadera.

"Este Hub de Salud tiene un gran valor en la creación de un ecosistema de innovación y nos va a permitir identificar nuevas necesidades, crear sinergias con grandes tecnológicas y, sobre todo, generar conocimiento en torno a la innovación sanitaria", asegura **Manuel Bosch**, Chief Information and Innovation Officer del grupo Ribera.

# A.M.A. impulsa su oferta de protección jurídica a los médicos ante las agresiones

Junto con la protección jurídica incluye las garantías de Fallecimiento, Invalidez permanente e Incapacidad Laboral Transitoria (ILT)

## REDACCIÓN

A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, lleva años comprometida en la defensa y protección de los médicos ejercientes que fueran víctimas de una agresión física, psíquica o verbal, en el ámbito de su actividad profesional. A esta protección deman-

dada reiteradamente por el colectivo médico, A.M.A. se comprometió a dar respuesta, creando e impulsando año a año el producto específico para atender a estas eventualidades que se producen en el ámbito profesional. A.M.A. y la Fundación A.M.A. a través de sus presidentes, **Dr. Luis Campos** y **Dr. Diego Murillo**,

se suman una vez más, a seguir colaborando en la defensa y protección de los médicos, combatiendo esta lacra social que suponen las agresiones al colectivo sanitario. La defensa y protección del médico está en el ADN de la Mutua que seguirá en la labor de combatir los ataques que sufra nuestro colectivo.



Raquel Murillo.

# A.M.A. mantiene hasta el final del estado de alarma la cobertura gratuita de la póliza de RCP a sanitarios requeridos para combatir la Covid

## AMPARO SILLA

En el empeño de ayudar y proteger a los profesionales sanitarios, A.M.A. mantiene vigente la gratuidad del seguro de Responsabilidad Civil Profesional hasta que se mantenga el estado de alarma decretado por el Gobierno de España, el próximo 9 de mayo, a todos los mutualistas y asegurados que, con motivo de la Covid-19, se encuentren realizando actividad de seguimiento, atención y vacunación de forma voluntaria y no estén amparados por seguro alguno de responsabilidad civil profesional.

La complicada situación ha obligado a extender esta im-



Diego Murillo y Luis Campos.

portante medida que el Consejo de Administración de A.M.A. adoptó nada más declararse el primer estado de alarma, el 14 de marzo del 2020, para la gestión de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus. Medida que si cabe, cobra aún mayor importancia, cuando otras entidades han dado por finalizada la cobertura de riesgos por Covid-19, con fecha 31 de marzo.

Con esta decisión, A.M.A. quiere enviar un mensaje de apoyo y agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que, con su esfuerzo y profesionalidad, están contribuyendo a derrotar al virus.

# A.M.A. crea un área de prevención legal para asesorar y ayudar a prevenir los riesgos y mejorar los servicios sanitarios

El departamento de RCP que dirige Beatriz Martínez impulsa su servicio de tramitación de acuerdos extrajudiciales frente a reclamaciones a sanitarios

## ALFREDO MANRIQUE

Como aseguradora líder y referente para los profesionales sanitarios, A.M.A. ha creado un área de prevención legal, en su afán de contribuir a mejorar la calidad de la sanidad, el cual ayudará a los mutualistas a mejorar la calidad asistencial y prevenir las reclamaciones que pueden reci-

bir a lo largo de su trayectoria profesional.

Bajo la dirección de la responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional y directora adjunta de A.M.A., **Raquel Murillo**, el servicio se prestará de manera personalizada y directa a los mutualistas. Se trabajará conjuntamente para analizar las consecuencias indeseadas del ejercicio

de la actividad sanitaria con el fin de evitarlas, en beneficio del paciente.

La medida responde al firme propósito de A.M.A. de satisfacer todas las necesidades de los sanitarios y protegerles para que desarrollen su trabajo con la mayor tranquilidad sin poner en peligro su futuro y prestigio profesional.

Un elemento importante de



la prevención es la formación, que proporciona, sin duda, un resultado positivo a la hora de evitar las reclamaciones, pero también permite mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

## Información

Con esta nueva prestación, los asegurados de A.M.A. re-

cibirán información, entre otros asuntos, sobre el consentimiento informado y la necesidad de proporcionar al paciente toda la información para que pueda entender los riesgos a los que se expone en cualquier acto sanitario. Además de beneficiarse del servicio de tramitación de acuerdos extrajudicia-

les frente a reclamaciones a profesionales sanitarios.

A.M.A. fue pionera en el seguro de Responsabilidad Civil Profesional apostando por este ramo cuando nadie se atrevía a hacerlo hace 27 años. Hoy son más de 485.000 los asegurados en RCP y un equipo de 300 letrados especializados en Derecho sanitario.



## Llega el sol: ja cuidar la piel y evitar el melanoma!

JUAN RIERA ROCA

Una vez más se acerca la época de tomar el sol y broncearse y -aunque la operación verano para encajar en un bañador más pequeño tal vez no haya tenido éxito- nos aprestamos a salir a la playa o a la piscina. Y un año más en consejo es válido y necesario: la sobre exposición es factor de riesgo de cáncer.

Las farmacias españolas reciben diez millones de consultas al año sobre la piel, la parte del cuerpo más expuesta y vulnerable a la acción de los agentes externos. **Maialen Elizari**, experta del Departamento Científico de Cinfa: "La primavera es el momento perfecto para intentar mitigar daños de la piel".

La experta se refiere a los efectos que el frío, la polución o los cambios bruscos de temperatura hayan podido causar en la piel y de ese modo prepararla para la exposición al sol y los largos periodos al

aire libre. La piel protege el cuerpo del exterior y sus agresiones y desarrolla acciones sensitivas.

Todas estas funciones las lleva a cabo a través de las tres capas que la forman, según explica la experta de Cinfa: "La epidermis es la más externa y constituye la cubierta de protección contra influencias ambientales; la dermis, diez veces más gruesa que la epidermis, es el tejido de sostén de la piel".

Este tejido es también responsable de su elasticidad y fortaleza. "Y, por último, la hipodermis protege el tejido muscular absorbiendo los impactos gracias a los adipocitos, que son unas células de grasa que aíslan el cuerpo del frío y del calor y almacenan importantes nutrientes", explica la experta.

La piel mantiene el balance hídrico del organismo. **Elizari**: "Clave para asegurar su óptimo estado es hidratarla suficientemente, tanto por dentro, bebiendo todos los días entre uno y dos litros de agua, como por fuera,

utilizando lociones, leches o cremas que aporten un extra en este sentido."

La higiene es otro aspecto fundamental y debe ser distinta a la del resto del cuerpo en las zonas del rostro, cuello y escote, más sensibles y expuestas, y que precisan una limpieza con productos específicos y tanto por la mañana como por la noche. La personalización en los cuidados es básica.

### Factores

Factores como la edad, el sexo, los agentes ambientales y la fisiología de cada persona resultan determinantes, también en la elección de un tratamiento cosmético u otro. "El tipo de piel de cada persona viene dado, sobre todo, por el fluido que las glándulas sudoríparas y sebáceas que la componen".

Estas glándulas sirven para mantener la piel húmeda. La presencia de lípidos también condiciona el tipo de piel. Si

la secreción es más bien acuosa, se trata de una piel seca o normal, mientras que, si es oleosa, se considera grasa. Hay que considerar la hipersensibilidad, o el fotoenvejecimiento.

También, el acné o la atopia, que afectan de manera frecuente a la población y que requieren unos cuidados más amplios y precisos. "En general, se padezcan o no patologías cutáneas, el cuidado diario de nuestra piel ha de estar motivado por más razones que las meramente estéticas" asegura **Maialen Elizari**.

Por todo ello se aconseja: limpiar la piel del rostro por la mañana y antes de acostarse; hidratar la piel por fuera y por dentro bebiendo agua de manera abundante y sin esperar a tener sed; tomar frutas y verduras por sus antioxidantes, vitaminas y minerales; adaptar los cuidados de la piel a la edad.

Las necesidades de la piel evolucionan con la edad: si se

es joven, demandará sobre todo hidratación; y conforme se van cumpliendo años, se debe dedicar más tiempo, cuidados antioxidantes y una buena dosis de nutrición. La fotoprotección es necesaria a cualquier edad y todo el año.

Junto a los correspondientes fotoprotectores de alta graduación y adaptados a cada fototipo, serán bienvenidas gafas de sol, gorros y sombreros. La nariz y los labios son las zonas de la cara donde más frecuentemente aparecen las lesiones provocadas por el sol, por lo que se deberá prestar especial atención.

Hay que vigilar la aparición de manchas. Frecuentemente esas manchas serán producidas por una incorrecta exposición al sol, por lo que hay que permanecer alerta frente a las pigmentaciones con el fin de evitar su extensión u oscurecimiento. La mejor medicina que una buena prevención.

Y es que el melanoma es el gran enemigo ante el que es-

tar pendiente. El melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados de la piel según se informa desde la AECC. Aunque no es el cáncer de piel más frecuente sí que es el más peligroso y potencialmente mortal.

A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel (melanoma cutáneo) por ejemplo en el tronco o en las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de los ojos).

Hay otros dos tipos de cánceres cutáneos diferentes al melanoma: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular, señalan las mismas fuentes. Aunque estos dos tipos de cáncer de la piel son los más frecuentes, afortunadamente no representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer.

Suelen aparecer en personas de piel clara que han estado expuestas durante mucho tiempo al sol. Ambos tumores se tratan con métodos locales (criocirugía, radioterapia, escisión simple) con muchas posibilidades de curación en la mayoría de los casos, aunque la prevención de demasiado sol es básica.

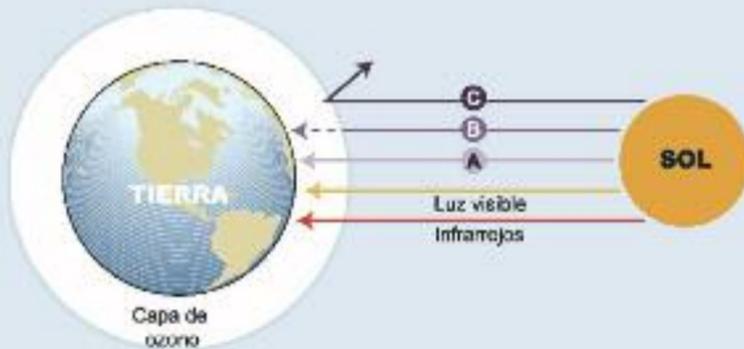
Según la AECC se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma al año en todo el mundo (79.000 hombres y 81.000 mujeres). Esta enferme-

## CUANDO CALIENTA EL SOL...

La piel, que constituye el órgano más extenso del cuerpo, protege nuestro organismo y actúa como barrera contra los agentes externos. Por ello, debemos darle todos los cuidados necesarios para mantenerla sana.

### TIPOS DE RADIACIONES

Dentro de las radiaciones solares, las más perjudiciales para la piel son las ultravioletas, que, a su vez, se dividen en tres subtipos:



**A UVA:** Responsable de la pigmentación inmediata de la piel (proceso de bronceado). Penetra menos profundamente en ella y puede provocar eritemas, enrojecimiento, manchas y envejecimiento cutáneo, ya que destruye el colágeno, un componente de la piel que le aporta elasticidad.

**B UVB:** Su radiación posee mayor energía y es muy dañina, pero es parcialmente absorbida por la capa de ozono y las nubes. Además de quemaduras, puede provocar un aumento del grosor cutáneo y cáncer de piel.

**C UVC:** Sus radiaciones son las más agresivas, pero afortunadamente no llegan a traspasar la capa de ozono porque la atmósfera las retiene.

### EFFECTOS DEL SOL

La exposición al sol es necesaria pues es la fuente principal para el aporte de vitamina D en nuestro organismo. De hecho, es la propia vitamina D la que nos protege frente a la aparición de cánceres internos y otras enfermedades. Sin embargo, también es causante de la mayoría de los tumores dermatológicos.

- Envejecimiento cutáneo prematuro
- Irritaciones o alergias

Ante las agresiones del sol, el cuerpo humano despliega unos mecanismos de defensa:

- Formación de melanina (bronceado)
- Secreción de sudor
- Aumento de grosor de la piel, que impide de forma más eficaz la penetración de los rayos del sol

#### Quemadura solar

**1** No aparose inmediatamente. Cuando la piel empieza a doler y tomarse roja, ya se ha causado el daño. El dolor empeora entre las 6 y 48 horas después de la exposición al sol. En el caso de quemaduras severas, pueden aparecer ampollas en la piel.

**2** Es normal que se presente hinchazón (edema) de la piel, especialmente en las piernas. Las toxinas se liberan y suele presentarse fiebre. La descamación de la piel comienza entre los 3 y 8 días después de la exposición.



dad representa el 1,5% de los tumores en ambos sexos. En Europa es más frecuente entre las mujeres, al contrario

que en el resto del mundo.

La mayor incidencia se registra en países con fuerte irradiación solar y con una población blanca no autóctona, lo que sucede en Australia, Nueva Zelanda, USA y Sudáfrica.

En Europa es más frecuente en el norte y en el oeste (población con piel muy blanca, expuesta al sol sobre todo en verano).

Sin embargo, si en todas estas zonas la incidencia tiende a estabilizarse y a disminuir, sigue aumentando en el sur y el este de Europa. En España se diagnostican 3.600 anuales. Como en el resto de Europa, es un tumor más frecuente en mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que en hombres (1,5%).

La incidencia España –según fuentes de la AECC– se puede considerar alta (habiéndose registrado tasas

ajustadas de 5,3 nuevos casos por 100.000 habitantes/año en hombres y 5,5 en mujeres), con un ascenso muy importante, especialmente desde los años 90 hasta los primeros años de este siglo.

La aparición de casos es posible a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican entre los 40 y los 70 años. Las autoridades sanitarias, con el apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer, realizan todas las primaveras campañas de concienciación contra los cánceres de piel por el exceso de sol.

#### Radiación

El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas. Las radiaciones ultravioletas actúan

sobre la piel predisponiendo la aparición de tumores cutáneos.

El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. El riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza blanca que en las de raza negra. Dentro de la raza blanca el riesgo varía en función del fototipo de cada persona, del que depende la capacidad para broncearse.

El fototipo se configura en base al color de la piel, cabellos, y de los ojos. Las personas con mayor propensión a las quemaduras solares, que casi nunca se broncean con el sol, tienen un fototipo bajo y más riesgo de melanoma. Es el caso de esos turistas que más que broncearse “enrojecen”.

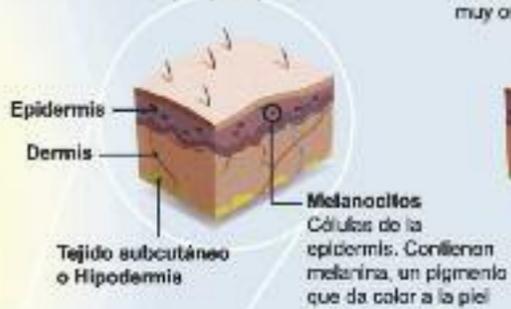
El melanoma también es más frecuente –siempre de acuerdo a informaciones de la AECC– en las personas que ya lo han tenido o con antecedentes en

## MELANOMA MALIGNO

Este tipo de tumor es uno de los más frecuentes. Se calcula que se diagnostican dos millones de casos nuevos al año en el mundo, de los cuales el 90% se debe a las radiaciones ultravioletas

### La piel

Está compuesta por tres capas principales:



El melanoma suele aparecer en manchas existentes o un lunar nuevo. Tiene aspecto irregular, coloración muy oscura y aumenta su diámetro



Las células cancerígenas se multiplican e invaden la dermis y la hipodermis



## CUIDADO SI UN LUNAR...



Asimetría

Una mitad del lunar difiere de la otra



Borde

Es irregular y poco definido



Color

Tiene varios colores y tonos de marrón, negro, azul y rojo



Diámetro

Es mayor de 6 mm. o crece rápido de tamaño

## LA TANOREXIA



(De la palabra inglesa 'tan', broncearse)  
Adición excesiva al tono moreno

### Perfil medio

- Individuo de raza blanca, delgado y fumadores

### Causas

- El culto a la apariencia
- Durante la exposición a los rayos ultravioletas el organismo libera endorfinas, que hacen al individuo sentirse bien
- El efecto relajante y la facilidad para relacionarse con otros cuando se está bien

### Síntomas

- Ansiedad en la persona al perder una sesión de sol o de rayos UVA
- El hecho de que nunca se ven suficientemente morenos

www.Salut i Força

la familia. Aproximadamente el 10% de todas las personas con melanoma tienen antecedentes en la familia, según los registros epidemiológicos.

Esa relación puede ser debido al estilo de vida de la familia, por exposición frecuente al sol. En otros casos puede ser una mutación genética. Las personas con enfermedades como la Xeroderma pigmentosum, tienen un defecto

genético: sus células son incapaces de reparar los daños de la radiación ultravioleta.

En esos casos el riesgo de melanoma en edades tempranas de la vida es 2.000 veces mayor respecto a la población general. También se relaciona con lesiones precursoras, como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (nevi) en la adolescencia, a los que se aconsejan re-

visiones periódicas.

Las personas con nevus congénito gigante (grandes lunares) tienen más riesgo de desarrollar melanoma. Deberán consultar al médico que tal vez determine la extirpación del lunar, aunque sea asintomático. De ese modo se evitan además problemas deri-

vados de enganchones, rozaduras, etcétera.

Los melanomas por lo general no son dolorosos, explican los expertos de la AECC. La primera señal que deriva en sospecha de melanoma con frecuencia es un cambio en el tamaño, forma, color, o sensación de un lunar existente.

También pueden aparecer como un lunar nuevo, negro, o anormal.

Los síntomas son el resultado del crecimiento incontrolable de células cancerosas. Es importante recordar que la mayoría de personas tienen lunares, y casi todos los lunares son benignos. En los varones suele aparecer en el tronco o la región de la cabeza o el cuello; en las mujeres en brazos o piernas.

## Indoloro

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar, basándose especialmente en la 'regla del ABCD': A de Asimetría: que la mitad de un lunar no es igual que la otra mitad; B de Bordes irregulares: bordes desiguales. Irregulares, borrosos o dentados; C de Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro; D de Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumenta de tamaño.

Ante una lesión sospechosa de cáncer de piel, el médico le realizará una serie de pruebas para determinar si efectivamente se trata de un potencial melanoma. Si un melanoma es descubierto en su estadio inicial y extirpado debidamente las perspectivas son excelentes, explican desde la AECC:

Los pacientes con melanoma en su estadio inicial pueden tener tasas de supervivencia del 95%. Pero cuando el melanoma se ha metastatizado, la enfermedad es más letal: 94%. La cirugía es el tratamiento primordial del melanoma y consiste en la resección del tumor con márgenes libres.

En la mayoría de casos puede realizarse una extirpación elíptica simple bajo anestesia local, con cierre directo.

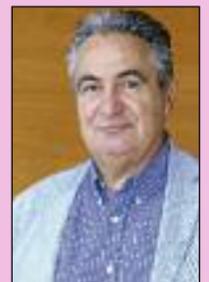


## Ser prevenidos

Los efectos del sol sobre los humanos no son importantes. Son simplemente imprescindibles. Su luz y su energía son vitales en la práctica totalidad de las funciones vitales del organismo. En la tierra no existiría vida sin el sol. Posibilita la fotosíntesis en las plantas, la síntesis de la vitamina D, influye en la serotonina, en la producción de la melatonina e incluso tiene efectos protectores contra algunos gérmenes.

Otra cosa muy distinta es su influencia sobre los cánones estéticos. Se ha pasado de la exaltación de la blancura en la piel en la nobleza al glamour del bronceado como marca de moda y de belleza. En este punto es donde el tejido encargado de protegernos de la radiación solar, la piel, sufre, envejece y maligniza.

La creciente incidencia de cáncer de piel y el envejecimiento cutáneo, respaldada por contundentes estudios científicos, obligó a tomarse en serio sus efectos. Es tan mala la radicalidad de la protección absoluta como la exposición incontrolada. Como en tantas cosas, en el punto medio está la virtud. Sin duda.



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

# “La piel cubierta con la mascarilla va a pasar bruscamente de estar ocluida a estar expuesta al sol”

Dr. Onofre Sanmartín, jefe Clínico del Servicio de Dermatología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) recomienda máxima precaución ante la llegada del verano, más este año pandémico donde la cara ha estado cubierta por la mascarilla

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Doctor, ¿cuál es el cáncer de piel más común?**

R.- Es el cáncer de piel no melanoma, que incluye dos tipos de tumores, el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas. Son tumores muy frecuentes, que llegan a afectar a más de un 20% de la población de edad avanzada. El carcinoma basocelular responde muy bien a tratamientos sencillos, mientras el carcinoma de células escamosas suele requerir tratamientos quirúrgicos algo más agresivos, pero también curable de forma sencilla.

**P.- ¿Cuál es el cáncer de piel más maligno y de peor pronóstico?**

R.- De entre los cánceres cutáneos frecuentes y agresivos, el más importante es el melanoma. Es un tumor que debe ser tratado en etapas tempranas de su evolución para conseguir curaciones rápidas. No obstante, se ha avanzado muchísimo en los últimos años para el tratamiento de los melanomas en es-

► **“El melanoma es un tumor que debe ser tratado en etapas tempranas de su evolución para conseguir curaciones rápidas”**

tadios avanzados, y podemos afirmar que ya no es una lesión de tan mal pronóstico como antes. Por supuesto existen otros cánceres de piel muy agresivos como el carcinoma de células de Merkel, o los angiosarcomas, pero afortunadamente son muy poco frecuentes.

**P.- ¿Cuál es el mejor tratamiento para combatir el cáncer de piel? ¿Radioterapia? ¿Quimio? ¿Intervención quirúrgica?**

R.- El mejor tratamiento es la extirpación completa de la tumoración. De esta forma se solucionan la práctica totalidad de los cánceres cutáneos.

**P.- ¿Se puede reproducir y volver a salir?**



R.- Algunos carcinomas, no melanoma, pueden recaer después de una extirpación quirúrgica. Esto ocurre con algunas variedades de carcinoma basocelular o de células escamosas que denominamos de alto riesgo. Se trata de tumores que tienen características como la mala delimitación o la tendencia a diseminarse a través de nervios o vasos san-

guíneos, que dificulta la extirpación completa cuando se emplea cirugía convencional. Estos tumores deben ser tratados mediante una técnica que asegure la extirpación completa, y esta técnica es la cirugía de Mohs.

**P.- Desde 1993 son referentes en Cirugía de Mohs. ¿Siguen siendo pioneros? ¿Están in-**

**mersos en nuevos avances o ensayos?**

R.- Hemos sido pioneros desde hace más de 25 años con esta técnica cuando la introdujimos en España desde Estados Unidos, hemos contribuido a formar a muchos dermatólogos que han hecho rotatorios de aprendizaje en nuestro servicio, y esto obliga a mejorar continuamente la

técnica. En este sentido, el Servicio de Dermatología del IVO, dispone desde hace poco tiempo de la tecnología de la microscopia confocal ex vivo, que permite, en muy pocos minutos visualizar al microscopio el tumor extirpado. De forma que en el mismo quirófano se analizan los márgenes quirúrgicos para asegurar la extirpación completa. Esta técnica, requiere de entrenamiento y de conocimientos de dermatopatología y permite acelerar el proceso de la cirugía de Mohs y facilitar el tratamiento a nuestros pacientes.

**P.- ¿Sigue siendo fundamental el diagnóstico precoz?**

R.- Es el principal factor pronóstico, lo es especialmente en el caso del melanoma, porque su tratamiento precoz es muy sencillo, mientras que cuando la lesión está muy evolucionada, se complica de forma considerable el diagnóstico y el tratamiento.

**P.- ¿Va a ser un verano especialmente complicado para**

► **El daño que el sol produce no se ve al día siguiente, y la gente no relaciona esa exposición solar incontrolada con ningún problema de salud”**

**nuestra piel? Me explico, la tez de la cara está acostumbrada a ir cubierta de mascarilla. ¿Será más sensible al sol en la playa?**

R.- El uso continuado de la mascarilla está produciendo problemas ya, especialmente la aparición de rosácea y de acné oclusivo. Por otra parte, la piel cubierta con la mascarilla va a pasar bruscamente de estar ocluida a estar expuesta al sol, con lo que la utilización de fotoprotectores es especialmente importante.

**P.- Ya venimos de un año de reclusión, de confinamiento, de menos exposición y más estar en casa. ¿La piel sufrirá más este verano?**

R.- El principal peligro está

en la exposición solar incontrolada. La situación de estrés que se está viviendo puede motivar que algunas personas sientan una especial liberación cuando se rompa el confinamiento que los lleve a realizar exposiciones solares inadecuadas o muy prolongadas. Es importante el sentido común y la prudencia.

**P.- Explíqueme de forma pedagógica por qué se dice 'la piel tiene memoria', por favor.**

R.- El daño solar de la piel se produce por alteraciones en

► **"La luz del sol es imprescindible para fabricar vitamina D, mejora muchas enfermedades dermatológicas y produce un estado de ánimo favorable y que evita muchas depresiones"**

los cromosomas de las células cutáneas. La radiación ultravioleta del sol produce mutaciones en nuestras células. Estas mutaciones son acumulativas, y con el paso de los años producen el daño que vemos, manifestado en forma de arrugas, manchas y sobre todo de cáncer cutáneo.

**P.- Por cierto, las orejas, pocas veces protegidas con crema, son un punto muy sensible, ¿no es así?**

R.- Por supuesto, igual que el dorso de los pies cuando llevamos sandalias, o el labio inferior. Hay que recordar que ahí también llega el sol y que se deben proteger.

**P.- ¿Cada cuánto debemos ponernos la crema en la piel? La teoría esa de factor 30, cada 30 minutos, ¿es un bulo? ¿O se aproxima a la realidad?**

R.- No, eso no es correcto. Un índice de 30 significa que un paciente que se queme a los 10 minutos de estar al sol necesita 30 veces más tiempo para llegar a quemar. Hay que renovar el protector solar cada 2 horas.

**P.- ¿Por qué la gente continúa siendo inconsciente y no se protege suficientemente? ¿Les puede el narcisismo de estar moreno?**

R.- Creo que la principal razón está en que el daño que el sol produce no se ve al día si-



guiente, y la gente no relaciona esa exposición solar incontrolada con ningún problema de salud. Por desgracia, cuando el daño solar está hecho ya no se puede hacer nada más que tratar las consecuencias.

**P.- De todas maneras, no me**

► **"El objetivo no tiene que ser estar moreno, porque a la larga la piel envejecerá mucho más rápido. Exponerse a sol con prudencia y con protección solar permite obtener los beneficios de la luz solar sin poner en peligro nuestra salud"**



**negará que el sol aporta muchos beneficios a nuestro organismo y estado anímico.**

R.- Por supuesto, la luz del sol es imprescindible para fabricar vitamina D, mejora muchas enfermedades dermatológicas y produce un estado de ánimo favorable y que evita muchas depresiones, pero no es necesario quemarse para que estos beneficios se produzcan.

**P.- ¿Se puede lucir un buen bronceado y tener una piel sana? Quiero decir, tomar el sol en horas alejadas de las peligrosas de mediodía, con protección, etc.**

R.- Un bronceado intenso no es saludable en ningún caso. El objetivo no tiene que ser estar moreno, porque a la larga la piel envejecerá mucho más rápido. Exponerse a sol con prudencia y con protección solar permite obtener los beneficios de la luz solar sin poner en peligro nuestra salud.

**P.- ¿Sirve algo el famoso after sun? ¿Y el aloe vera?**

R.- Es bueno hidratar la piel después de estar al sol, el aloe vera no aporta ninguna ventaja a una hidratación adecuada.

**P.- Finalmente, aún queda un mes para que se celebre el Día Mundial del Cáncer de Piel, el próximo 13 de junio. ¿Qué consejos o recomendaciones generales daría a la población?**

R.- Recordemos la importancia del diagnóstico precoz, acudir al dermatólogo ante cualquier cambio en lesiones cutáneas, acudir al dermatólogo a revisar los lunares, especialmente cuando son numerosos.



Una paciente con una mascarilla.



Admisión con mascarilla.

# Alergología del Hospital del Vinalopó augura una primavera con sintomatología más leve gracias a las mascarillas

Las medidas de protección frente al Covid19 disminuyen los síntomas de rinitis y asma

## NACHO VALLÉS

Comienza la primavera y con ella los pacientes con alergia al polen sufren su peor estación, aunque, según datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), parece que este año marcado por la pandemia se pueden dar de forma más leve o moderada. El Servicio de Alergología del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, recuerda que existe una relación directa entre algunos factores climatológicos del otoño e invierno como es el caso de las lluvias, temperatura y humedad y los recuentos de pólenes de gramíneas durante la primavera.

La emisión de partículas contaminantes procedentes de las calefacciones y de los motores altera la estructura del polen haciendo que este genere proteínas de estrés como mecanismo de defensa y aumentando su capacidad de inducir una respuesta alérgica en personas susceptibles. "En consecuencia, se registra más casos de alergia en las ciudades a pesar de que la concentración de pólenes sea menor que en el campo", explica la **Dra. Mónica Antón**, responsable del servicio.

## Reducción de contaminantes

Hace un año, al inicio de la pandemia y con motivo de las medidas de restricción de mo-

vilidad de vehículos y de actividad industrial durante el confinamiento, se observó una reducción en la presencia de los contaminantes, lo que contribuyó a mejorar la calidad del aire y la reducción de enfermedades respiratorias. "Este año, el uso generalizado de las mascarillas va a contribuir a disminuir los síntomas de rinitis y asma por el polen debido al efecto de pantalla sobre la nariz y

boca. Esto va a provocar una reducción en el consumo de medicación, aunque insistimos en la necesidad de cumplir con los tratamientos recomendados", añade la **Dra. Antón**.

Existen algunas medidas que mejoran la calidad de vida de los pacientes alérgicos, cuyos síntomas no aparecen únicamente a los meses de primavera como el uso de mascarillas homóloga-

das, aplicaciones para conocer los niveles de polen o los purificadores de aire para interiores. "Aparte del uso de las mascarillas insistimos en la inmunoterapia o vacunación antialérgica que debe considerarse siempre como una herramienta terapéutica en el manejo de los pacientes alérgicos porque es el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de la patología alérgica".



Prueba de alergia.

# El grupo Ribera impulsa una línea de servicios estéticos con especial protagonismo para la Unidad de implante capilar

Los injertos, realizados por profesionales de prestigio, con técnicas de última generación, son solución definitiva para el 98% de las alopecias androgénicas, en hombres como en mujeres

## REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha puesto en marcha una nueva línea de servicios estéticos, Ribera Estética, en los hospitales Ribera Polusa (Lugo) y Ribera Santa Justa (Villanueva de la Serena), con especial protagonismo en esta fase inicial para la Unidad de implante capilar. Esta nueva área incluirá servicios de Medicina y Cirugía estética y tratamientos estéticos, con la garantía que supone un equipo multidisciplinar, y la presencia mayoritaria de profesionales sanitarios, además del equipamiento quirúrgico y asistencial de sus hospitales.

La Unidad de implante capilar, que ya atiende pacientes en ambos centros, está altamente especializada, cuenta con profesionales certificados y de gran prestigio, y realiza estas intervenciones con técnicas de última generación, que suponen una solución definitiva para el 98 por ciento de las alopecias androgénicas, tanto en hombres como en mujeres. El **doctor Carlos Caballero** lidera esta Unidad de implante capilar cuyo objetivo es, según explica, “ayudar a corregir la alopecia, la calvicie o la pérdida de densidad en la melena, tanto en los hombres como en las mujeres, con los implantes ya que son una solución definitiva, muy eficaz y tienen un grado de satisfacción muy elevado para los pacientes”. El **doctor Caballero** recuerda que, aunque hay un porcentaje importante de pacientes hombres, “la alopecia androgénica en la mujer es muy frecuente, con un componente genético importante, pero, además, suele tener consecuencias psicológicas más destacadas en ellas que en ellos”.

La Unidad de Implante Capilar de los hospitales del grupo Ribera facilita una primera consulta gratuita y la garantía de ponerse en manos de un



Carlos Caballero y su equipo, durante una intervención capilar.

profesional cualificado. El **doctor Caballero** alerta sobre los peligros del intrusismo en esta disciplina y pone en valor la alta especialización de esta unidad en los hospitales del grupo Ribera. “A veces tenemos que arreglar verdaderos desastres, cuando los pacientes se ponen en

manos de falsos especialistas”, asegura, al tiempo que recuerda que un implante capilar es un acto quirúrgico, que requiere de un especialista, personal de Enfermería preparado e instrumental específico.

El implante capilar es un procedimiento que consiste en

trasladar o trasplantar unidades foliculares o folículos –también conocidos como grafts- de la zona posterior y lateral del cuero cabelludo -espacio occipital y temporal de la cabeza- a la zona frontal, que es la más sensible a experimentar calvicie o alopecia. “Sacamos cabello de la zona de atrás del cuero cabelludo, que está libre de receptores androgénicos, no sensibles a la caída por acción hormonal, para implantarlo en la zona anterior, primera línea, entradas, mechón central y también la coronilla”, según explica el experto del grupo Ribera.

Lo más importante, asegura, es dar solución al problema particular de cada paciente. Por eso, añade, “lo primero que hacemos es una tricocopia, un estudio en el que, con un microscopio digital, que incluye un densitómetro, valoramos la zona donante, la densidad y la calidad de los folículos”. Además, ex-

plica, se acuerda un diseño estético con el paciente, siempre que sea factible desde el punto de vista clínico del profesional, antes de proceder a la extracción y trasplante.

Para el **doctor Caballero** es muy importante también la preparación previa y el seguimiento posterior del paciente. “No nos conformamos con el procedimiento quirúrgico y ya está. Queremos los mejores resultados para nuestros pacientes y por eso ofrecemos tratamientos pre y pos quirúrgicos de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento del plasma sanguíneo del propio paciente (PRP), mesoterapia capilar con vitaminas, y otros, así como un seguimiento y valoración médica completa, que puede orientar el tratamiento previo y posterior que se requiera en cada caso de manera personalizada”, asegura el especialista. También se realizan implantes capilares de cejas y barba.



**Ribera consolida el programa de cirugía sin sangre en el Hospital Universitario de Torrevieja.** Realiza más del 95% de sus intervenciones sin necesidad de transfusión sanguínea a través de su programa de cirugía sin sangre. Ribera apuesta, así, en el hospital de Torrevieja por minimizar complicaciones y ofrecer una atención en condiciones de máxima seguridad a pacientes con convicciones religiosas sen-

sibles al uso de hemoderivados. El programa de cirugía del Hospital Universitario de Torrevieja nace de la convicción de todos los profesionales de que los recursos sanguíneos son cada vez menos numerosos y, además, no están exentos de contraindicaciones. “Trabajamos para paliar el uso y abuso de sangre merced a un protocolo que tenemos desarrollado e implantado”, explica el **Dr. David Salinas**, director médico. Este tipo

de cirugía es posible gracias a la tecnología avanzada y protocolos de máxima calidad que convierten al Hospital Universitario de Torrevieja en referente para este tipo de procedimientos. “Contamos con quirófanos dotados tanto de instrumental como de un sistema de climatización inteligente que nos permite intervenir a pacientes con el programa de cirugía sin sangre en condiciones de hipotermia”, explica el **Dr. Salinas**.

# INCATIV forma 'online' a los equipos de enfermería sobre pautas de calidad y seguridad en terapia intravenosa

La formación se basará en los cuidados de los accesos vasculares de los pacientes

## REDACCIÓN

El programa INCATIV (Indicadores de Calidad en la Terapia Intravenosa) impulsará sus acciones formativas de forma online gracias a la firma de un convenio de colaboración entre la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica (FISABIO), el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y la entidad GESTINAD MEDICAL EDUCATION, que gestiona la plataforma de educación online Educa-med.

La pandemia por la Covid-19 ha provocado que las actividades formativas presenciales que se realizaban en el marco del programa INCATIV en los centros sanitarios tuvieran que transformarse y comenzar a realizarse de forma online durante esta situación.

A través de la colaboración con GESTINAD y CECOVA, los equipos de enfermería del Programa INCATIV podrán acceder a las actividades formativas, que tendrán formato de píldora informativa de 60 minutos. El objetivo general de estas sesiones no sólo es dar a conocer el programa como herramienta para la mejora de la calidad en la terapia intravenosa, sino que también busca formar a los/las profesionales de enfermería en la canalización y mantenimiento de accesos venosos según las últimas evidencias científicas.

"Pese al año tan difícil y duro que ha sido para nuestra profesión desde todos los ámbitos, desde el grupo INCATIV hemos hecho el esfuerzo de adaptarnos a las circunstancias para poder continuar con las actividades del Programa en nuestros centros participantes, todo gracias a la colaboración de nuestro equipo de investigación enfermero. Asimismo, hemos aprovechado para renovarnos y darle un nuevo impulso al Programa con la ayuda de las nuevas tecnologías", explica **Sonia Casanova**, enfermera investigadora de FISABIO y coordinadora autonómica del grupo INCATIV.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, insiste en que el personal de enfermería que reciba los cursos a través de la plataforma Educa-med "será más consciente, gracias a INCATIV, del impacto y las pautas de prevención de las infecciones nosocomiales, de las bacterias aso-



ciadas al catéter y actualizar sus conocimientos y capacidades a la hora de implantar un acceso vascular, destacando que este es el principal propósito del programa".

Añade, además, que "el modelo INCATIV ha probado su efectividad en el ámbito de la reducción de complicaciones derivadas de los dispositivos de accesos vasculares y de terapia intravenosa, además de la disminución de la morbilidad de los pacientes y en el aumento de su seguridad" y destaca que INCATIV se ha convertido en "una herramienta que logra mejorar las cifras de infecciones nosocomiales en los hospitales, evitar los periodos de ingreso prolongados y disminuir los costes asociados a los efectos adversos consecuencia de la terapia intravenosa".

## Seguimiento

El pasado 14 de abril se realizó una reunión de seguimiento con los coordinadores del Programa INCATIV, a la que asistieron alrededor de 100 enfermeros y enfermeras de los distintos equipos de trabajo.



► "FISABIO, CECOVA y GESTINAD firman un convenio para realizar sesiones online de formación a los equipos de enfermería de INCATIV"

En esta reunión se hizo balance del programa en el año 2020 y se presentó el calendario con todas las actividades previstas para 2021. Durante la misma, el **Dr. Julio Fernández Garrido**, director de Gestión Sanitaria de la Conselleria de Sanitat, transmitió un mensaje de apoyo institucional a todo el grupo de trabajo por su esfuerzo para continuar la labor investigadora en favor de la calidad y la atención a los/las pacientes, incluso durante la pandemia. En esta reunión el equipo coordinador del programa también aprovechó para presentar la nueva imagen del Programa INCATIV, así como la nueva cartelería y web.

# Consulta Post COVID en Hospital Clínica Benidorm: valoración médica especializada para pacientes con secuelas del COVID

Este nuevo servicio contempla la valoración completa del paciente: su estado de salud a través de un chequeo general y su estado inmunológico con el Test ELISA/CLIA

AMPARO SILLA

Hospital Clínica Benidorm completa su cartera de servicios relacionados con el coronavirus con la Consulta Post COVID, en la que el médico especialista hace una valoración individualizada de cada paciente, y determina qué tipo de pruebas necesita: desde un chequeo general básico hasta estudios especializados cardíacos, neurológicos, respiratorios, fisioterápicos y/o rehabilitadores.

“La gran mayoría de problemas derivados del COVID-19 pueden abordarse con las pruebas disponibles en la Consulta Post COVID. En HCB es el médico especialista quien determina las pruebas indicadas; va completando el estudio en función de la situación y necesidades de cada paciente, sin tener que someterle a pruebas innecesarias. Tras la valoración inicial, el médico determina si son necesarios más estudios complementarios” explica el director médico de Hospital Clínica Benidorm, el **Dr. Fernando Sánchez Ruano**.

La Consulta Post COVID HCB no es un simple chequeo, sino que es un servicio especializado de valoración y tratamiento de cualquier problema de salud relacionado con la infección por COVID-19. La consulta consta de:

1. Dos consultas con el especialista: la primera para estudio clínico completo y solicitud de pruebas complementarias. Y la segunda para el resultado de pruebas y planificación del tratamiento o nuevas pruebas si fuera necesario.

2. Electrocardiograma.

3. Radiografía de tórax.

4. Detección de anticuerpos COVID mediante el test de ELISA/CLIA.

5. Análisis de valoración de los principales parámetros biológicos.

Tras finalizar la Consulta Especializada Post COVID, y en función de los hallazgos obtenidos, el especialista puede plantear la continuación del estudio en los pacientes que lo precisen, especialmente en las áreas que más frecuentemente



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

mente se ven afectadas por el COVID-19, como la cardiológica, la neurológica y la de fisioterapia respiratoria. Para los pacientes que lo precisen, se han diseñado dos fases de estudio avanzadas:

Fase de estudio cardiológico y respiratorio Post COVID

- Consulta con cardiólogo
- Ecocardiograma
- Ergometría
- Espirometría

Fase de Rehabilitación y Fisioterapia respiratoria Post COVID

- Consulta con médico rehabilitador
- Fisioterapia

## Las secuelas COVID

El objetivo de la Consulta Post COVID HCB es valorar

el estado de salud del paciente que ha pasado la enfermedad, sobre todo en aquellos en los que persisten algunos síntomas; o bien, a aquellos que,

► **En los casos necesarios se ofrece un tratamiento de Rehabilitación cardíaca y respiratoria especializada en problemas post Covid**

sin sintomatología posterior a la infección, quieren saber con mayor exactitud qué secuelas ha podido dejar la infección en su organismo; y cuál es su estado inmunitario.

Las secuelas más habituales de los pacientes que desarro-

llan la enfermedad por COVID-19 están relacionadas con enfermedades tromboembólicas y complicaciones respiratorias. Aparte de la presencia de síntomas, otro aspecto que preocupa a los pacientes es saber su nivel de anticuerpos tras pasar la enfermedad.

Por eso, la consulta Post COVID de HCB contempla la realización del Test ELISA/CLIA (uno de los más fiables) y la posibilidad de estudiar a fondo todos los aspectos de la salud cardiorrespiratoria y neurológica del paciente, así como ofrecer una Fisioterapia y Rehabilitación Respiratoria específica para secuelas derivadas del Covid.

En algunos pacientes, para realizar el diagnóstico completo sólo serán necesarias prue-

bas básicas, pero en otros será necesario un estudio médico con mayor profundidad, que ayude a determinar cuál es el tratamiento necesario para la recuperación completa y reducir al mínimo las secuelas, así como ayudar a ajustar sus tratamientos farmacológicos post COVID.

Hospital Clínica Benidorm se ha adaptado a las necesidades médicas de la población durante la Pandemia por COVID-19 con protocolos de Seguridad, facilitando información vigente y comprensible sobre la enfermedad y sobre las distintas pruebas de detección. Para conocer todos los servicios relacionados y en qué centro HCB se prestan, se ha habilitado la web <https://test-covid.clinicabenidorm.com/>

# El Hospital de Dénia participa en un programa europeo de prevención de cáncer de páncreas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Hospital de Dénia participa en el programa iHelp, un proyecto de la Unión Europea sobre innovación e investigación, enmarcado en el Plan Horizonte 2020.

El centro sanitario dianense forma parte, junto con otras 14 instituciones; entre hospitales, universidades y centros de investigación de distintos países europeos, en el proyecto iHelp cuyo objetivo es realizar un estudio para la prevención y detección precoz del cáncer de páncreas.

El Hospital de Dénia estudiará cómo influye el estilo de

**Ribera consolida el programa de cirugía sin sangre en el Hospital Universitario de Torrevieja.** El Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, realiza más del 95% de sus intervenciones sin necesidad de transfusión sanguínea a través de su programa de cirugía sin sangre. Ribera apuesta, así, en el hospital de Torrevieja por minimizar complicaciones y ofrecer una atención en condiciones de máxima seguridad a pacientes con convicciones religiosas sensibles al uso de hemoderivados. El programa de cirugía del Hospital Universitario de Torrevieja nace de la convicción de todos los profesionales de que los recursos sanguíneos son cada vez menos numerosos y, además, no están exentos de contraindicaciones. *“Trabajamos para paliar el uso y abuso de sangre merced a un protocolo que tenemos desarrollado e implantado”*, explica el **Dr. David Salinas**, director médico. Este tipo de cirugía es posible gracias a la tecnología avanzada y protocolos de máxima calidad que convierten al Hospital Universitario de Torrevieja en referente para este tipo de procedimientos. *“Contamos con quirófanos dotados tanto de instrumental como de un sistema de climatización inteligente que nos permite intervenir a pacientes con el programa de cirugía sin sangre en condiciones de hipotermia”*, explica el **Dr. Salinas**.



Imagen de archivo del Servicio de Oncología del Hospital de Dénia.

vida de cada paciente en el desarrollo o evolución de la patología. El trabajo de campo se llevará a cabo a lo largo de tres años entre dos grupos de pacientes, que estarán moni-

torizados: los primeros con diagnóstico de neoplasia de páncreas y los segundos sin patología.

Según el **Dr. Joan Manel Gassent**, jefe del Servicio de

Oncología del Hospital de Dénia, *“el proyecto es sumamente interesante ya que, además de ayudar a definir estrategias para la detección precoz, permitirá realizar estudios genómicos de la ne-*

*oplasia y aplicar nuevas técnicas diagnósticas”*.

## Ventajas

Otra de las ventajas de iHelp es que proporcionará apoyo a los facultativos para la mejora de en la toma de decisiones, sobre todo en los pacientes con estadios de enfermedad más avanzados. También dotará a los médicos de información adicional sobre la progresión molecular de la neoplasia, lo ayudará a la personalización de los tratamientos.

La información de datos históricos con otros a tiempo real ayudará a la creación de una base de datos decisiva a la hora de definir programas de diagnóstico y tratamiento. Cabe recordar que el cáncer de páncreas es uno de los más devastadores, ya que el diagnóstico suele darse en estadios muy avanzados.

En el estudio que se está desarrollando trabajan oncólogos y especialistas en Cirugía General, Medicina Preventiva y Medicina Familiar y Comunitaria; además de informáticos y personal de apoyo.

## La médica residente Míriam Alonso, de Cirugía Plástica del Hospital La Fe, recibe un premio internacional de Microcirugía Reconstructiva

**REDACCIÓN**

La médica residente de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, **Míriam Alonso**, ha obtenido el primer premio del Concurso internacional de Casos Clínicos para Residentes en la segunda edición del *Master series in Microsurgery for Residents*, con la exposición del tema *Forequarter amputation with chest resection and shoulder contour reconstruction with free fillet osteocutaneous flap*.

A través de la explicación de este caso, la **doctora Míriam Alonso** expuso *“la amputación del brazo, incluyendo el hombro y la parrilla costal de una paciente con un tumor axilar, tras la cual, el hombro fue recons-*



Míriam Alonso y Alberto Sánchez.

*truido por el equipo de Cirugía Plástica del Hospital La Fe utilizando el propio codo y se cerró el defecto con piel y músculo de ese brazo amputado”*.

Además de la **doctora Míriam Alonso**, también se presentó al concurso el **doctor Alberto Sánchez**, médico residente de este mismo Servicio en el Hospital La Fe, quién quedó como uno de los otros tres finalistas, junto con una residente británica y otra estadounidense. El **doctor Alberto Sánchez** se presentó con el caso *Free knee rotationplasty*, una técnica quirúrgica que busca reconstruir la articulación de la rodilla utilizando la articulación del tobillo, con el fin de acoplar una prótesis para que el paciente pueda caminar.

# Vinalopó retoma las cirugías de la obesidad tras la última ola del Covid-19

La Unidad de Bariátrica realiza 248 cirugías de gastrectomía tubular hasta el comienzo de la pandemia

## ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, va retomando su actividad normal en cirugía de la obesidad, de la Unidad de Cirugía Bariátrica en la que están implicadas las especialidades de medicina interna, endocrinología, nutrición, psicología y cirugía con el objetivo de ofrecer al paciente una atención integral. El enfermo sigue un circuito clínico en el que es sometido a pruebas diagnósticas y a un riguroso control que finaliza con la decisión final de un Comité Quirúrgico de Obesidad que, de forma mensual, determina qué pacientes son candidatos a someterse a la intervención y cuál es la técnica a emplear.

Desde su puesta en marcha, la Unidad ha realizado un total de 248 cirugías de gastrectomía tubular hasta 2019. El inicio de la pandemia en 2020 paralizó la actividad quirúrgica del sistema sanitario por lo que el número de intervenciones cayó drásticamente por la situación epidemiológica. “Estamos comenzando a retomar la actividad conforme se va reactivando la actividad quirúrgica en general”, explican.

Este año de pandemia ha supuesto un duro golpe para los pacientes que están a la espera de una cirugía bariátrica, con una situación social que, además, ha favorecido el sedentarismo y el componente ansioso depresivo que facilita la ganancia de peso.

“Queda todavía un año en el que se priorizan cirugías de patologías no demorables pero, desde la Unidad, seguimos trabajando porque la cirugía es un paso intermedio en la consecución de un solo objetivo, tratar una enfermedad crónica, la obesidad, y todas sus complicaciones”, asegura la Dra. Pérez Soto, jefa de medicina interna.

## Obesidad mórbida

Y es que, la obesidad mórbida es considerada por las sociedades médicas y científicas como la “epidemia del S. XXI”. El número de pacientes obesos cada año va en aumento y esta situación supone un im-



Profesionales que componen la Unidad.

portante problema de salud socio-sanitario. Existen múltiples enfermedades asociadas a la obesidad que afectan a un gran número de órganos, y que a medio y largo plazo suponen un riesgo vital.

“Es muy importante para que la cirugía sea un éxito, que los pacientes tengan un compromiso y cumplimiento previos, ya que la cirugía realmente lo que consigue es una mayor saciedad y ayuda a que los pacientes coman correctamente sin excesos. En este sentido es fundamental generar un hábito alimenticio correcto y equilibrado y de ejercicio físico previo a la cirugía para conseguir que los resultados espectaculares de la cirugía en los primeros dos años se mantengan lo largo del tiempo y no se produzcan deficiencias nutricionales, por lo que

► La obesidad afecta a 1 de cada 5 españoles produciendo una gran pérdida de la calidad de vida y enfermedades como diabetes, hipertensión y apneas, entre otros

la preparación psicológica del paciente es fundamental”, explican desde la Unidad.

## Atención multidisciplinar antes y después de la cirugía

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente a 1 de cada 5 espa-

ñoles que requiere de una intervención multidisciplinar, entre ellos el abordaje nutricional que se divide en la pre quirúrgica y la postquirúrgica.

## Pérdida de peso

La pérdida de peso preoperatoria es una buena ayuda tanto para la propia cirugía como para después de la intervención, por este motivo, al inicio del proceso es conveniente que el paciente pierda entre el 5 y el 10% del peso inicial mediante modificación de hábitos de vida, cambios de alimentación y ejercicio físico. La dieta post quirúrgica va evolucionando con el paciente de forma que comienza con una dieta líquida para permitir una buena consolidación de las su-

turas pasando por una dieta triturada introduciendo poco a poco alimentos sólidos. La educación nutricional es esencial para adquirir unos hábitos de vida saludables que contribuyan a mantener esta pérdida de peso a largo tiempo.

El Servicio de Endocrinología y Medicina Interna realizan una valoración integral del paciente, así como seguimiento y tratamiento de las enfermedades asociadas. “El objetivo final es ayudar al paciente a conseguir un cambio en los hábitos de vida, incorporando de manera natural a su vida una dieta sana, la realización de ejercicio físico y, en definitiva, un estilo de vida saludable”.

Sin lugar a dudas, la obesidad es un problema complejo que abarca múltiples dimensiones del individuo y que, como tal, requiere de un abordaje multiprofesional. La psicología clínica interviene en el proceso de valoración, preparación y tratamiento de la obesidad en el marco de la cirugía bariátrica, favoreciendo así la continuidad de cuidados. La selección de candidatos se realiza de forma coordinada dentro del Comité de Obesidad, identificando no sólo la adecuación de los pacientes sino también su momento óptimo de cara a la indicación de la cirugía.



Reunión de los profesionales del Servicio.



# La Ribera de siempre, más Ribera que nunca

Nuevos retos. Nuevos proyectos  
Y seguimos cuidando de ti

Ahora somos Ribera  
#SaludResponsable

[riberasalud.com](http://riberasalud.com)



# Ribera participa en el Programa de Innovación a través del Diseño y apoya a Valencia como capital mundial en 2022

El grupo sanitario, como otras 7 empresas, planteará un reto a los diseñadores para llevar a cabo un proyecto que ponga en valor la importancia del diseño en los procesos de innovación

## REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha participado esta semana en la primera sesión de trabajo del Programa Innovación a través del Diseño (PID), una iniciativa de Valencia Capital del Diseño 2022, dirigida y organizada por Innova&acción. Como otras siete grandes empresas que también participan en este programa, Ribera planteará un reto a un diseñador seleccionado por la organización, para llevar a cabo un proyecto práctico que ponga en valor la importancia del diseño desde el inicio de los procesos de innovación.

La responsable de Transformación Digital de Ribera, **Tania Menéndez**, ha señalado durante la apertura de esta sesión de trabajo que “estamos diseñando la Sanidad del futuro, y eso incluye talento, tecnología e innovación para construir un modelo de salud responsable y sostenible”. Además, ha explicado cómo el diseño “es esencial



Tania Menéndez, durante su intervención.

en todo proceso de innovación, es una pieza clave para desarrollar productos y servicios que se ajusten a las necesidades reales de nuestros pacientes”. “En el ámbito digital, esta disciplina se ha convertido en un elemento estratégico, con impacto directo en la actividad, y participar en este programa nos dará la oportunidad de identificar talento y trabajar con grandes profesionales en un

reto que podremos aplicar en nuestros hospitales”, ha añadido.

**Tania Menéndez** ha trasladado a los asistentes la política de expansión y diversificación del grupo sanitario “que cuenta ya con ocho hospitales en cuatro regiones españolas, proyectos sanitarios en Centro Europa, Reino Unido y Latinoamérica, y una división tecnológica, futuRS, que tiene una gran apues-

ta por la innovación en salud”.

En la apertura del acto, participaron **Olga Broto**, directora de Innova&acción y directora del PID, y **Juan Pastor**, experto en creatividad y director académico del PID, así como **Luis Calabuig**, vicepresidente de la Asociación València Capital del Diseño. “Con el PID nace la figura profesional del diseñador/a como especialista en innovación. Un perfil

profesional que ayudará a las empresas a lograr más creatividad y rentabilidad en sus productos y servicios”, ha señalado **Juan Pastor** en su intervención. Por su parte, **Olga Broto** ha destacado que “en un momento en el que la digitalización y la tecnología juegan un papel indispensable, diseñadores y empresas deben compartir un lenguaje común que permita que sus competencias no solo sumen, sino multipliquen”.

# La Fe incorpora un nuevo sistema de robotización inteligente en el Laboratorio de Análisis Clínicos

Se trata de un nuevo sistema de robotización inteligente para la manipulación de 3.000 muestras diarias

## REDACCIÓN

El Área Clínica de Análisis Clínicos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha renovado el equipamiento de los laboratorios con la adquisición de una nueva cadena de automatización de Bioquímica e Inmunoquímica.

Se trata de un vanguardista sistema de robotización inteligente que permite gestionar 3.000 muestras diarias con mayor calidad, rapidez y seguridad tanto para el paciente como para el personal sanitario.

La doctora **Begoña Laiz**, jefa de servicio del laboratorio de Análisis Clínicos, ha remarcado que “este nuevo laboratorio, dotado de la más avanzada tecnología y robotización, permitirá una mejora del servicio que prestamos al paciente, la incorporación de nuevas herramientas diagnósticas y una optimización de la respuesta del laboratorio”.



Imagen del robot adquirido.

Por el volumen de muestras que se manejan, así como la complejidad de las mismas, se ha apostado por una robotización en cadena en las grandes Áreas Funcionales del Laboratorio: Bioquímica, Hematología, y Hemostasia.

Se ha dado un paso adelante incorporando en la nueva cadena de automatización de Bioquímica e Inmunoquímica un vanguardista sistema de robotización inteligente.

Esta cadena ha permitido salvar barreras arquitectónicas en el Laboratorio con una adaptación a los espacios disponibles. Cada tubo se desplaza montado en un coche independiente e inteligente, la cadena dispone de 357 coches que se mueven a través de un GPS para asegurar que se realiza el recorrido más eficiente, sin atascos, y abarcando el proceso analítico completo.

# Torre Vieja incorpora un robot con luz ultravioleta para desinfectar en 10 minutos

El robot de desinfección lo ha enviado la CE para facilitar la limpieza de los centros hospitalarios

## REDACCIÓN

El Hospital Universitario de Torre Vieja, del grupo sanitario Ribera, ha incorporado un robot de luz ultravioleta capaz de desinfectar una habitación o un quirófano en solo diez minutos, sin exponer a los profesionales sanitarios a riesgos innecesarios. Se trata de uno de los 200 robots adquiridos por la Unión Europea a la empresa danesa UVD Robots y que están entregando a hospitales de toda Europa.

► **El robot elimina las bacterias, virus y hongos de las superficies con un 99,99% de eficacia de manera autónoma**

El robot elimina las bacterias, virus y hongos de las superficies con un 99,9% de eficacia de manera autónoma. Se maneja a través de un dispositivo móvil y avisa cuando ha terminado la desinfección. Se trata de una plataforma completamente autónoma que emite una concentración de rayos ultravioletas sobre todas las superficies completando así los procesos de desinfección después de una limpieza convencional. "Para que sea totalmente eficaz, la luz ultravioleta concentrada ha de caer directamente sobre la superfi-



Dos profesionales del hospital, junto al nuevo robot.



Imagen del robot.

cie. Si las ondas de la luz están bloqueadas por suciedad u obstáculos, esas áreas no se desinfectarán, por lo que primero es necesaria una limpieza manual", añaden.

## UE

Se trata de uno de los 200 robots adquiridos por la Unión Europea a la empresa danesa UVD Robots y que está entregando a hospitales de toda Europa. La donación de este robot, valorado en 90.000 euros, supone un apoyo para combatir la propagación del Covid-19 y prevenir cualquier otra posible infección hospitalaria. "El robot, que se mueve de manera autónoma por la habitación, como si fuera un robot aspirador doméstico, está equipado con ocho fluorescentes que emiten luz ultravioleta concentrada para acabar con microbios dañando su ADN y ARN, por lo que impide que se multiplique", explican desde el hospital.

Los "robots de desinfección" combinan dos tecnologías: la radiación ultravioleta y la robótica. Presentan un enorme potencial en tiempos de pandemia puesto que realizan la esterilización sin intervención humana de espacios con riesgo de estar contaminados por el coronavirus.

"Trabajamos para garantizar la limpieza extrema y la desinfección de cada rincón del hospital, pero sin lugar a dudas, la capacidad de esterilización de este robot supone un plus de garantía tanto para nuestros profesionales como para nuestros pacientes".

**Inmunodeficiencias.** El Hospital La Fe de València pone en marcha el primer protocolo del centro hospitalario dedicado a la transición de pacientes de Pediatría con inmunodeficiencias primarias a la consulta de personas adultas. El objetivo de este protocolo es ofrecer a cada paciente pediátrico que padece una inmunodeficiencia primaria, las herramientas y capacidades necesarias para asumir progresivamente la responsabilidad de su autocuidado. Así se propone un modelo de actuación ajustado a las necesidades de madurez individuales de cada paciente. El paso de la atención médica pediátrica a la de personas adultas, ha explicado **Pedro Moral**, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna y responsable de la consulta de pacientes adultos y adultas con Inmunodeficiencias Primarias del Hospital La Fe, "es un momento muy importante y potencialmente peligroso, especialmente para aquellos pacientes con enfermedades graves y/o crónicas que precisan de la atención de diferentes especialistas". En la adolescencia, ha añadido, "él y la paciente consolidan su identidad, alcanzan la independencia de los padres y establecen lazos crecientes fuera del núcleo familiar, lo que implica cambios en su forma de vida. Durante este proceso es frecuente que empeore el curso clínico de los pacientes con patologías crónicas. Para evitarlo en lo máximo, está ampliamente descrito el papel esencial que tiene para él y la paciente pasar por un proceso de preparación y capacitación específicos para asumir su propio cuidado".



# Mariano Casado, Premio Nacional del Derecho Sanitario, patrocinado por la Fundación A.M.A.

El presidente de la Fundación de AMA, Dr. Diego Murillo subraya el apoyo a este galardón que reconoce la calidad de unos trabajos “que buscan la verdad, el rigor y la credibilidad”

CARLOS HERNÁNDEZ

La sede de la Fundación A.M.A. en Madrid ha acogido el acto de entrega del VII Premio Nacional de Derecho Sanitario que ha recaído en el **doctor Mariano Casado Blanco** por su trabajo “*La figura del menor en Derecho Sanitario*”, donde se aborda íntegramente la posición del menor desde una perspectiva legal, social, médica, cultural y ética, convirtiéndose en una guía jurídica de mucho interés para los sectores sanitario y jurídico.

El premio, convocado por la Asociación Española de Derecho Sanitario, cuenta con el patrocinio de la Fundación A.M.A. presidida por **Diego Murillo**, y la Fundación De Lorenzo; en esta edición el galardón está dotado con 24.000 euros, al haberse acumulado el premio declarado desierto en la sexta convocatoria.

Al acto, que se ha celebrado con todos los “*protocolos covid*”, han asistido el **Dr. Diego Murillo**; el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario, **Ricardo de Lorenzo**; además del **Dr. Luis Campos**, presidente de A.M.A., también asistieron patronos de la Fundación A.M.A., consejeros y directivos de la Mutua, entre otras personalidades del ámbito jurídico y sanitario.

El **Dr. Diego Murillo** ha señalado que el apoyo de A.M.A. a este Premio en el que se reco-



Diego Murillo, durante su intervención.

noce la calidad de unos trabajos “*cuyos valores son la búsqueda de la verdad, el rigor, y la credibilidad que deben llevar a que los*

*profesionales sanitarios trabajen seguros, a que los usuarios alcancen un alto grado de satisfacción en los cuidados de su salud y que*

*los juristas encuentren soluciones simples, justas y asequibles*”.

En opinión del presidente de la Fundación A.M.A., “*vivimos*

*en un entorno cambiante*” que conlleva transformaciones estructurales en nuestra sociedad, “*que dan lugar a nuevos problemas que requieren de una solución jurídica eficaz, también desde el Derecho Sanitario*”

Por su parte, **Ricardo de Lorenzo** ha destacado que “*la Asociación Española de Derecho Sanitario apuesta por la investigación en el ámbito jurídico para contribuir a impulsar el progreso del Derecho Sanitario*”. “*La concurrencia de más de una docena de excelentes trabajos -ha añadido- con análisis y con propuestas de extraordinario interés ha vuelto a colmar nuestras expectativas en esta séptima convocatoria del Premio*”.

**Mariano Casado Blanco** es médico especialista en Medicina Legal y Forense de brillante trayectoria, que ha ocupado distintos cargos en el sector sanitario; ha sido jefe del Servicio de Laboratorio Forense del Instituto de Medicina Legal de Badajoz y profesor del Área de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina de Badajoz, así como presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Badajoz.

El jurado, integrado en esta edición por **Diego Murillo, Ana Pastor, Juan Abarca, Domingo Bello, María Castellano, Antonio Del Moral y César Tolsa**, ha destacado la elevada calidad de los trabajos que se han presentado a la convocatoria.



Diego Murillo Mariano Casado, y Ricardo de Lorenzo.



Ricardo de Lorenzo. Mariano Casado, Diego Murillo y Luis Campos.

# Especialistas de Ribera insisten en la importancia de las medidas de seguridad Covid aunque se reciba la vacuna

Medicina Preventiva recuerda que aún se desconoce la duración de la inmunidad protectora después de la infección natural aunque “la mayoría produce anticuerpos neutralizantes”

## REDACCIÓN

Los profesionales del grupo sanitario Ribera insisten en la importancia de cumplir con las medidas de seguridad Covid aunque se haya recibido la vacuna. “Hasta no disponer de más información respecto del papel de la vacuna en cuanto a la transmisión del virus, su efectividad y la duración de la inmunidad conferida, las personas vacunadas deben mantener todas las medidas de precaución para su protección y la de los demás, lo que implica el uso de mascarilla, la distancia social, evitar aglomeraciones, lavado de manos frecuente y la cuarentena tras una exposición”, explica el responsable de Medicina Preventiva de varios hospitales del grupo, **Vicente García Román**.

El **doctor García Román** asegura que “hasta la fecha se desconoce cuánto durará la protección de las vacunas, pero el mismo esfuerzo que se ha puesto en su desarrollo se está poniendo en estudiar su efectividad y la duración de su protección”. Por lo que respecta a las personas que ya han pasado el Covid, advierte también que “si bien el número de casos con reinfección documentada es muy bajo en los 6 meses posteriores al diagnóstico de infección, puesto que estas personas suelen producir anticuerpos neutralizantes, además de estimular la inducción de respuesta de células T, aún no está claro en qué porcentaje están protegidas las personas que padecieron la infección por SARS-CoV-2 y por cuánto tiempo”.

## Pruebas

Ante todas estas incertidumbres, y con la amenaza de una cuarta ola, por la creciente incidencia del virus en muchas regiones españolas, la división de laboratorio del grupo Ribera, Ribera Lab, ha intensificado la realización de pruebas Covid en todos sus puntos de extracción, situados en San Juan (Alicante), Vigo, Villanueva de la Serena y Almendralejo (Badajoz), con el fin de ayudar a frenar los contagios. Porque las autoridades sanitarias



continúan recomendando la realización de una prueba Covid ante la sospecha de un contacto estrecho con un positivo.

Además, en estos puntos de extracción se puede realizar también el test Elisa o test serológico ordinario, que es la prueba más precisa hasta ahora para conocer el nivel de anticuerpos IgM (los primeros que se generan) y los IgG (los que genera el organismo un tiempo después de sufrir la infección).

Con el ritmo de vacunación actual, que depende de la llegada de vacunas desde los laboratorios y de los planes de vacunación de Sanidad, faltan aún datos suficientes para valorar cambios en las medidas de protección frente al Covid. Incluso se han intensificado muchas de estas medidas en algunas regiones, como la obligatoriedad actual de llevar mascarilla incluso en las playas y zonas de montaña más aisladas.

En cualquier caso, los profesionales del grupo Ribera facilitan diez consejos, dirigidos

a la población general, con el fin de contribuir, con la responsabilidad de todos, a controlar definitivamente esta pandemia.

1. *Higiene de manos*
2. *Uso de mascarilla*
3. *Cubrirse la boca y la nariz al toser con el codo flexionado*
4. *Mantener la distancia de seguridad*
5. *Maximizar la ventilación de casa*
6. *Minimizar el número de contactos durante las comidas y cenas*
7. *Respetar el toque de queda*
8. *No superar el número máximo recomendado en los encuentros familiares*
9. *Si acudes a un evento, asegúrate de que puedan garantizar el cumplimiento de las normas de prevención*
10. *Aprovecha la llegada de la primavera y el buen tiempo para encontrarte con familia y amigos al aire libre, siempre respetando el número de contactos.*





## El Hospital La Fe recibe una donación del Valencia CF de 200 batas médico-infantiles

Los niños y niñas ingresados en el hospital valenciano podrán disponer de batas con el escudo del Valencia C.F.

### REDACCIÓN

Los niños y niñas ingresados en el Hospital La Fe de València podrán vestirse con batas elaboradas a partir de las camisetas oficiales del Valencia C.F. Estas batas están adaptadas a las necesidades de los menores hospitalizados, con abertura por su parte trasera y el cierre habitual de las batas de uso clínico.

Hasta el Hospital La Fe se acercaron el presidente del Valencia CF, **Anil Murthy**, acompañado por los embajadores **Ricardo Arias**, **Miguel Ángel Bossio** y **Miguel Tendillo**, que fueron recibidos por la gerente del Departament de Salut València La Fe, la **doctora Eva Salvo**, junto con otros miembros del equipo directivo. La **doctora Salvo** ha destacado "la importancia de este tipo de cola-

boraciones con el mundo del deporte, ya que permite unir esfuerzos para mejorar la estancia hospitalaria de pacientes infantiles". En este acto se han entregado alrededor de 200 batas en una acción social, que el Valencia C. F. y la marca comercial Puma está realizando por diferentes Hospitales de la Comunidad Valenciana.

Gracias a esta iniciativa, ha comentado también durante



la entrega **Susana Gómez-Leyva**, directora del Área de Atención a la Ciudadanía, "los niños y niñas, que lo deseen, podrán utilizar durante su paso por el

Hospital esta indumentaria deportiva, un gesto que seguro les sacará más de una sonrisa durante su estancia en el centro y la hará más divertida".





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. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

**Servicio Manitas Auto**

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



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

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

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

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

913 43 47 00 / 900 82 20 82

Twitter Facebook LinkedIn Instagram

¡DESCARGA APP!



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

