



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Junio 2021 • Número 150 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



El TS admite un recurso de Ribera Salud sobre Alzira que afectaría a Torrevieja

Pág.4



Resultados estudio clínico “Ejercicio físico y cáncer de mama”

Págs.26-27



Hospital Clínica Benidorm consigue la Joint Commission International

Págs.18-19

Consejos para no ahogarse... en el agua y entre los gérmenes y otras trampas



Págs.23-25

Enfermería de Valencia reprocha las incongruencias de la Administración en la gestión de la pandemia

Pág.11

Ribera invierte más de un millón de euros en una RM



Pág.9

Ascires crea un gemelo digital de la aorta para mayor precisión en cardiopatías



Pág.31

Editorial

Siguen tomándonos el pelo

El Comité de Empresa del Departamento de la Ribera, no ha necesitado un mes como proponía el equipo negociador de la Conselleria de Sanitat para analizar la propuesta de Convenio Colectivo entregada el pasado martes 25/5 por la Directora General de RRHH Dña. **Carmen López**. El comunicado que llegaba a la redacción de **Salut i Força** justo casi en imprenta es tan demoleedor y sonrojante que, a más de uno, si le quedara algo de dignidad, dimitiría *ipso facto*. Claro que no está el mercado laboral para garantizarse un sueldo de entre 50-75.000 euros que ganan nuestros queridos políticos de turno en Sanitat. **Ana Barceló** sigue empeñada en hacer el ridículo, en empeorar aún más el pésimo y pobre bagaje de **Carmen Montón**. Debió ser más la consellera de transición el último año de la anterior legislatura, la del año 2018-19, que la que está siendo esta: un verdadero desastre. Era mejor *'en período de prácticas aterrizando'*, que tomando decisiones y destrozando la sanidad pública balear.

La propuesta que la Administración ofrece al Comité de Empresa del Hospital de La Ribera ha levantado ampollas. Una vez más, por supuesto. Lluve sobre mojado. Según los representantes de los trabajadores *"solo se puede entender dentro de una estrategia para presentar al Comité de Empresa, y por ende a los trabajadores laborales a extinguir como un personal conflictivo, reivindicativo, denostando su figura jurídica, para poder vender su empresa pública como la solución definitiva para el personal subrogado y de las concesiones que están próximas a finalizar su contrato"*. El malestar ya es absolutamente crónico. De verdad que no se entiende en qué momento **Ximo Puig** decidió *'cargarse'* La Ribera para entrar de lleno en un callejón sin salida donde ha sido capaz de descontentar a todo el mundo. Y eso es muy difícil. Quizá debería la Generalitat dejar

de meterse en más charcos, sabedor que el viento político no el sopla, ni mucho menos al tripartito del Botànic, más bien todo lo contrario. El efecto **Ayuso** y el relevo de **Isabel Bonig** ha insuflado de motivación al electorado de centro derecha y, por supuesto, a los miles de valencianos descontentos, arruinados o que han perdido a sus seres queridos por la pésima gestión de la pandemia. ¿Recuerdan lo de *"no sé si el Valencia viajó a Italia, a mí no me gusta el fútbol?"*. No hay más preguntas, señorías. Los barros de Alzira llevarán los lodos de Torreveija. Y para colmo, tener que aguantar a un *'botarate'* concejal de fiestas, con el carné socialista en la boca como mayor mérito para ser el comisionado del hospital de Torreveija, clama el cielo. Y para muestra, vean la respuesta de los trabajadores: decir indignación y rechazo hacia su comisaria figura es quedarse muy corto. Por ser suaves.

Sigue el duro comunicado del Comité de Empresa: *"Esperan provocar en los trabajadores laborales y sus representantes una reacción intensa y desmedida que favorezca sus argumentaciones"*.

El documento lejos de servir para homogeneizar las condiciones laborales de los profesionales del Departamento de Salud sirve para todo lo contrario, por ejemplo:

- I. Mantiene los agravios entre los profesionales, e incluso anula mejoras ya consolidadas.
- II. No recoge ningún avance en materia de jornada, igualdad y conciliación.
- III. Se empeora el régimen de descansos.
- IV. Se omite la promoción y movilidad interna.
- V. Se reduce la garantía de los trabajadores con condiciones laborales más beneficiosas.
- VI. Se elimina el innovador permiso de formación que ya tenía recogido el actual convenio.
- VII. Se amplía el marco de referencia para estable-

cer el límite de horas de guardia.

VIII. Se modifica el devengo de la paga extra, empeorando el actual sistema.

Es una ofensa para los representantes de los trabajadores que, en una negociación de más de dos años y medio, ninguno de los aspectos esenciales identificados por el Comité para un acuerdo, haya tenido respuesta. En definitiva, tan simple como *"mismo trabajo, mismo empleador, mismas condiciones laborales"*.

El texto presentado no recoge ninguna de las buenas intenciones manifestadas verbalmente por la Directora General de RRHH en la reunión con este Comité de Empresa, más bien, lo que hace es ratificar lo que manifestó en la reunión que tuvo el 6 de mayo, con el Comité de Torreveija en las que dijo *"Que no había nada que negociar"* en referencia a Alzira, es más, el propio jefe del servicio de negociación colectiva, **D. R. Juevas**, en la misma reunión manifestó a los delegados de Torreveija que *"si hay una figura, novedosa, inacabada, rara, que no hay por dónde cogerla es la figura del personal a extinguir"* y que *"no hay ninguna posibilidad de promoción profesional"* lo que pone de manifiesto la mala fe en la negociación y en opinión de este Comité les inhabilita para seguir negociando. Visto los prejuicios, y el desconocimiento del derecho laboral de los principales responsables de la negociación por parte de la Conselleria de Sanidad en la Comisión negociadora del Convenio, el Comité de Empresa va a exigir a la Consellera de Sanidad el cambio de los interlocutores actuales de la administración, por otros que tengan otro talante".

Leído el comunicado, **president Puig**, ¿le sigue pareciendo inevitable la innecesaria reversión de Torreveija? ¿Le apetece multiplicar por dos este desastre? Ya dicen que el hombre es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra.

Mientras estoy escribiendo este artículo, 19 de mayo, tenemos que una de cada tres personas en España ha recibido al menos una dosis de alguna de las 4 vacunas que utilizamos en España. Asimismo más de siete millones de personas en España cuenta ya con la pauta completa.

Sabemos además que dos dosis de la vacuna Covid de Astrazeneca tienen una efectividad entre el 85% y el 90%. Estos datos destacan el increíble impacto que pueden tener ambas dosis de la vacuna. Vemos que una segunda dosis es vital para garantizar que tengamos la protección más fuerte posible para que podamos volver a la normalidad.

Nos han contado también que retrasar la segunda dosis hasta las 10-12 semanas podría aumentar el título de anticuerpos más de 3,5 veces, incluso en el caso de la vacuna Pfizer. Retrasar la segunda dosis de las vacunas Pfizer/BioNTech o Moderna como ha hecho el Reino Unido puede salvar vidas, según un estudio. El estudio demostró que retrasar la segunda dosis en todo el mundo controlaría la enfermedad más rápidamente y evitaría que las variantes emergentes afecten a más países.

Eso nos indica del gran éxito de la estrategia de Rei-

Hablamos de vacunas muy eficaces (aunque no para todos)



no Unido. Y además el Ministerio de Salud de Reino Unido dice que se han evitado ya 13.000 muertes, principalmente en personas mayores de 80 años. Las estimaciones también reflejan que el programa de vacunación ha evitado alrededor de 39.100 hospitalizaciones en personas de 65 años o más en Inglaterra.

Dicho esto, unas primeras investigaciones muestran que entre el 15 y el 80 por ciento de las personas con cánceres hematológicos o trasplantes de órganos, generan pocos anticuerpos después de recibir vacunas contra el coronavirus. Una persona completamente vacunada y ansiosa por volver al mundo, paciente de trasplante de riñón, tiene temor a infectarse. Las personas inmunodeprimidas saben que las vacunas pueden no funcionar completamente.

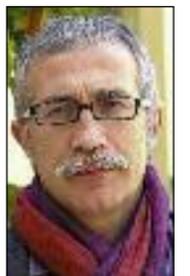
La interacción entre las personas inmunodeprimidas y el virus es quizás una de las preguntas más complicadas de la pandemia. Los estudios de casos han detallado cómo algunos pacientes pueden tener infecciones activas durante muchos meses, lo que ha generado dudas sobre si pueden actuar como incubadoras de muta-

ciones que conducen a nuevas variantes y subrayando la necesidad de una estrategia de vacuna eficaz no solo por su bien, sino por el bien de ellos. Intentar encontrar el equilibrio adecuado entre vivir la vida y mantenerse a salvo es una cuestión básica para un paciente inmunodeprimido.

Y mientras tanto nos hacemos un lío en España con el combivacs, el ensayo español, coordinado por el Instituto de Salud Carlos III. Parece que la vacuna Pfizer incrementa notablemente las respuestas de anticuerpos en los vacunados de una dosis de AstraZeneca. Y yo digo también que AstraZeneca sigue siendo una vacuna eficaz y segura y que el ensayo no avala la segunda dosis de Pfizer en los vacunados con AstraZeneca.

Y me quedo con que las vacunas están funcionando por encima de sus expectativas iniciales, ya que no solo tienen eficacia altísima frente a la enfermedad grave (incluso la inducida por variantes), sino que también están frenando los contagios al bloquear en gran parte, la transmisión asintomática.

Centrémonos en cómo mejorar la vacunación de las personas con inmunosupresión y dejemos que la vacunas poco a poco nos lleven a una situación mucho mejor. Grandes vacunas. Grandes resultados, aunque no para todo el mundo. Sigamos investigando



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Cambiar para seguir igual



Juan José Tirado
presidente del
Colegio de
Enfermería de
Valencia (COEV).

España carece de las enfermeras suficientes para cubrir las necesidades de cuidados de la población. Algo que parece que no han comprendido las administraciones sanitarias que se han puesto a despedir a las/os enfermeras/os que con su labor asistencial y su tesón permitieron salir de los peores momentos de la pandemia.

El Informe de Desempleo y Otros Indicadores Laborales de los Profesionales de Enfermería Durante el Período 2015-2020 --realizado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)-- demuestra que, si en España la ratio de Enfermería es deficiente frente a otros países de Europa, la Comunidad Valenciana arroja una tasa peor, con cifras de 523,88 enfermeras en activo por cada 100.000 habitantes. Una tasa alejada de la media de España se sitúa en 565,75 profesionales de Enfermería por cada 100.000 habitantes. Una realidad que deja a las provincias valencianas con 41,87 enfermeros/as menos por cada 100.000 habitantes que la tasa española.

Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad tampoco son alentadores: la tasa de profesionales de Enfermería de la Generalitat Valenciana por cada 1.000 habitantes sólo llega a 3,4. Bastante inferior a la tasa del Sistema Nacional de Salud que se sitúa en 4,0 enfermeras. Una escasez endémica de profesionales que sólo se aliviaría con, al menos, el contrato de 3.000 nuevas enfermeras en la Comunidad Valenciana.

La pandemia nos ha demostrado que realmente no teníamos el mejor sistema sanitario del mundo, como nos venían asegurando los políticos. La sociedad entró en pánico y se encomendó a los profesionales de la sanidad. Se instaló el temor a que se agravaran los problemas de atención primaria, la precariedad de los contratos, la falta de inversión, las listas de espera, o la falta de proyectos a largo plazo, cuestión que por defecto tienen todos los que nos gobiernan ya que su visión es limitada a cuatro años como máximo, a los cuales les descuentan los años del aterrizaje para decir que la culpa es de los anteriores y los de la despedida para decir que no les ha dado tiempo y eso es lo que queda, nada, solo aplazamiento en la toma de decisiones de futuro.

Un peligro siempre genera miedo pero, poco a poco,

ese miedo se acaba transformando en respeto. Y el respecto acaba por languidecer. La fatiga de esta pandemia evidencia que las personas se cansan del cansancio, que ya no se tensan con la tensión y normalizan el miedo. Ahora, cuando las UCI dejan de estar saturadas nadie se sorprende de que más del 75% de las unidades hospitalarias superen los 10 pacientes por enfermera, mientras la media en el resto de los países europeos es de 4 pacientes por profesional. Se acabó el peligro y, por tanto, el miedo. De-

do sin empleo a los miles de profesionales de Enfermería que fueron aplaudidos al inicio de la pandemia por su arrojo y dedicación.

No hemos aprendido nada. Creemos que en sanidad ya está todo hecho, sin haber cumplido uno de los requisitos indispensables que impone la cobertura oportuna de cuidados. Sin asumir que la ratio de enfermera por

habitantes define el grado de desarrollo de un país, tanto como agilidad del mercado de trabajo, las pensiones o la fiscalidad.

El objetivo ya no puede ser volver a la situación que teníamos antes, como si nada hubiera ocurrido. Ahora la exigencia es distinta. Además de recuperar la confianza en el sistema, hay que modificarlo para que sea lo suficientemente operativo. No para que sea el mejor del mundo, sino para que responda a nuevas contingencias sanitarias como la del SARS-CoV-2.

Resulta perentorio abordar las profundas reformas postergadas durante tanto tiempo. Es inaplazable una legislación que fije las bases para corregir las debilidades de la sanidad pública y que la han hecho tan vulnerable en tiempos de crisis. Es apremiante aumentar las plantillas de enfermeras/os para que la población quede asistida como corresponde consiguiendo la deseada continuidad de cuidados.

Tampoco esta vez se ha esforzado el Ejecutivo por llegar a un consenso con los gobiernos autonómi-

cos ni con los colectivos enfermeros por buscar la fórmula para ampliar las plazas de Enfermería. En 2021 se han presentado 7.235 aspirantes para las 1.683 plazas EIR ofertadas. En 2020 fueron 11.311 aspirantes para 1.463 plazas. Exiguas plazas para un total de 325.000 enfermeras que hay en España.

Esta prepotencia tendrá como consecuencia para todo el país la pérdida de la inmejorable oportunidad de haber alcanzado la solución para abordar, como ya he destacado, otras crisis sanitarias como la que estamos inmersos.

En sanidad es imprescindible aplicar la filosofía de **Giuseppe Tomasi di Lampedusa**: "Si queremos que todo siga como está, es necesario que todo cambie".



beríamos mantener ese miedo atávico a lo ocurrido y, especialmente, a lo que puede ocurrir por si la curva de contagios creciera o las muertes volvieran a ascender y temiendo el futuro de nuevas plagas que aun no imaginamos y que deberíamos prevenir.

La crisis del coronavirus parecía que iba a alterar todo. Sin embargo, la sociedad se resiste a cambiar. El Congreso tumbó hace unas semanas la enmienda a la totalidad de la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios. Por si fuera poco, los tan necesarios contratos de refuerzo están siendo cuestionados por los gobiernos autonómicos dejan-

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, Angeles 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.

Trascendente decisión sobre si la Administración debe velar por la buena gestión del dinero público

El Tribunal Supremo admite un recurso de casación de Ribera Salud contra la reversión del hospital de Alzira que podría afectar a los planes de la Generalitat para el mes de octubre en Torrevieja

ALFREDO MANRIQUE

La Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo (TS) ha admitido a trámite un recurso de casación interpuesto por UTE Ribera Salud II contra la decisión de la Generalitat de recuperar la gestión pública directa del Hospital de Alzira y la atención sanitaria integral en ese departamento de salud.

En concreto, el grupo sanitario argumenta la inaplicación de la **ley de estabilidad presupuestaria** porque esta prescribe estudios económicos del coste que supone el cambio de modelo para la administración y, en la reversión de la Ribera "se ha omitido el informe o memoria económico previsto" para valorar las "repercusiones presupuestarias del acto administrativo".

El TS entiende que "existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia" sobre si el acto administrativo por el que se acuerda no prorrogar un contrato, cuando comporta que la administración asume la gestión directa, "está supeditado a la valoración de sus repercusiones y efectos económicos".

Los hechos se remontan a la reversión a la resolución de 27 de mayo de 2017 del director general de Recursos Humanos y Económicos de Conselleria de Sanitat, cuando se desestima el recurso de reposición interpuesto por Ribera Salud contra la resolución de 27 de marzo de 2017 por la que se acuerda no prorrogar el contrato a Ribera Salud.

Es entonces cuando Ribera Salud interpone un recurso contencioso-administrativo contra esta actuación administrativa, que se resuelve en la sentencia de 15 de octubre de 2019 de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJCV). La resolución deses-



Vista general del Hospital de La Ribera de Alzira.

tima el recurso y además concluye que la administración no tenía la obligación de solicitar informes concretos y ve suficientes los informes solicitados tanto desde un punto de vista sanitario como económico. En esta sentencia se rechaza expresamente la necesidad del estudio económico previsto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Recurso de casación

Ante esta decisión, Ribera Salud ha preparado recurso de casación en el que denuncia como infringido, precisamente, este artículo 7.3 de la Ley de Estabilidad Presupuestaria. Denuncia, precisamente, que "se ha omitido el informe o memoria económico previsto en el mencionado artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, en el que se valoren las repercusiones presupuestarias del acto administrativo en ciernes, lo que implicaría la necesidad de incorporar al expediente informes, memoria o un estudio financiero que actualice los costes, evitando así decisiones 'a ciegas' desde el punto de vista presupuestario".

El TS cree que hay "interés casacional objetivo"

Escuchadas ambas partes, el TS admite el recurso de casación de Ribera Salud. En ese sentido, el Tribunal Supremo cree que hay "interés casacional objetivo" para la formación de jurisprudencia "en aclarar si, el acto administrativo por el que se acuerda no prorrogar un

contrato, cuando comporta que la administración asume la gestión directa, está supeditado a la valoración de sus repercusiones y efectos económicos, en virtud del artículo 7.3 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria".

Fuentes de Ribera Salud han señalado que están "convencidos de que la reversión de Alzira incumplió la Ley". "Estamos orgullosos de que el último servicio del Hospital de La Ribera a la sociedad sea el crear jurisprudencia y un marco de seguridad jurídica para los trabajadores y para las empresas de España, y más en una época en la que estamos reclamando fondos europeos, y la falta de rigor puede perjudicar la imagen internacional de España", explican a **Salut i Força**.

Trascendencia

De acuerdo con un informe elaborado por el grupo sanitario UTE Ribera Salud, que gestionaba el hospital hasta 2018, en los dos últimos años se ha incrementado el gasto anual en 72 millones de euros, se han creado 800 nuevas plazas de personal público y el absentismo ha pasado de un 2,66 en 2018 a un 4,36 en 2020.

El grupo sanitario tenía contratados a 1.581 profesionales y contaba con personal estatutario del Departamento de Sa-

► El Supremo ha entendido que existe "interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia"

lud de la Generalitat que, juntos, sumaban 2.072 personas.

La gestión directa, más costosa

Comparando su gestión indirecta con la gestión directa actual, desde marzo de 2018, cuando la sanidad pública valenciana asumió el control, la plantilla ha aumentado hasta los 2.878 profesionales. Un total de 806 profesionales más que los que tenía el departamento de la Ribera en marzo de 2018. El incremento de plantilla, por tanto, es del 38,90 % en 22 meses. Además, la cifra de gasto de personal, en dos años, se ha incrementado más de un 52 %, pasando de los 113.265.693,89 euros a 172.465.576,67 euros.

Los datos asistenciales son

peores. Cuando el hospital estaba gestionado por el grupo sanitario, la lista de espera era de 57 días. En enero de 2020, con la gestión directa de la Generalitat, se había elevado a los 78 días. Un incremento de

► Cuando el hospital estaba gestionado por el grupo sanitario, la lista de espera era de 57 días. En enero de 2020, con la gestión directa de la Generalitat, se había elevado a los 78 días

casi un mes en dos años; y los pacientes que esperan más de 90 días se han triplicado.

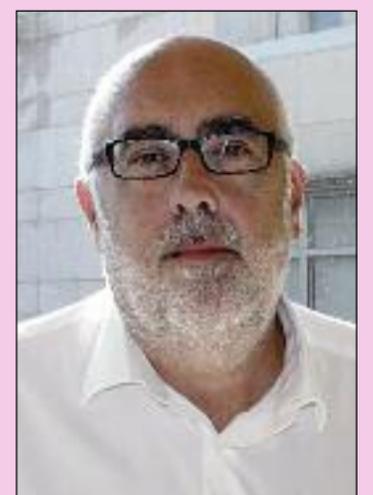
La conclusión final que se desprende de la comparativa de ambas gestiones

es que con la reversión del hospital a la Generalitat valenciana se ha incrementado el gasto anual y recurrente en 76.225.621,50 millones de euros, se han creado más de 800 plazas de personal público, lo que no ha impedido, como hubiera sido de esperar, que se redujeran las listas de espera. Todo lo contrario.

Tenso recibimiento al ex edil de Fiestas de Elche, nuevo comisionado de Torrevieja

A.M.

Los trabajadores del Departamento de Salud número 22 de la Comunidad Valenciana (Torrevieja), manifestaron un **sonoro rechazo a las autoridades sanitarias autonómicas del PSOE**. Estaba previsto que **José Ruiz Pérez**, abogado de profesión y con el único mérito de haber sido presidente de la Semana Santa y **concejal de fiestas de Elche**, asumiera el cargo en Torrevieja. Y los trabajadores le recibieron con carteles, pitos e irónicos aplausos. **Ruiz Pérez** acudió acompañado, entre otros, de la secretaria autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria, **Concha Andrés**, la directora territorial de Sanidad en la provincia de Alicante, **Encarna Llinares** (exconcejal



José Pérez Ruiz.

► La reversión de Torrevieja condiciona el fichaje del último comisionado: un abogado con un sueldo de 2.500 euros

► Fuentes de Ribera Salud han señalado que están "convencidos de que la reversión de Alzira incumplió la Ley"

El 'Botánico' ignora su propia ley: una empresa para revertir el hospital de Torrevieja es ilegal

El diputado 'popular' José Juan Zaplana expone el texto y PSOE, Compromís y Podemos desoyen el aviso y arremeten contra el modelo público privado, a pesar de ser mucho más eficiente

A.M.

La Conselleria de Sanitat, continúa con sus. Esta vez quiere hacerlo a través de una "empresa pública" de nueva creación y así eludir los problemas que le ha generado en la provincia de Valencia el traspaso de 1.000 empleados al controvertido modelo de "personal laboral a extinguir", ya que no puede asumirlos como funcionarios.

En este contexto, el diputado autonómico del PP **José Juan Zaplana** ha expuesto con la ley en la mano que si el Consell opta por crear una empresa pública para asumir al personal del departamento de salud de Torrevieja tras el rescate de la concesión será "ilegal".

Y es que la **ley autonómica de Salud de 2018 (elaborada por el PSOE y Compromís en el Gobierno autonómico)** recoge que el personal de las concesiones que pasen a gestión pública seguirán en su puesto "como personal a extin-

4. En los casos en los que la conselleria competente en materia de sanidad presta directamente un servicio que hasta la fecha de esa decisión viniera prestado por un operador económico y exista sucesión de empresa conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Real decreto legislativo 2/2015, de 2 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en virtud de lo establecido en el citado precepto, en el artículo 1.º de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de presupuestos generales del Estado para 2017, la Generalitat, a través de la conselleria competente, se subrogará en la condición de empleador que la empresa concesionaria ostentaba en los contratos de trabajo celebrados al amparo del Estatuto de los Trabajadores por incorporación del personal necesario para la prestación del servicio, ya fuesen temporales o indefinidos. El personal afectado seguirá en sus puestos en condiciones laborales hasta que cese por las causas legales de extinción de los contratos laborales previstas en el Estatuto de los Trabajadores, y con las condiciones laborales inherentes a la subrogación contractual.

Texto legal redactado y aprobado por PSOE y Compromís.

guir", por lo que habría que cambiar primero esta ley si se quiere crear esa empresa.

SanitatSolsUna avisa de que a 5 meses de la reversión de Torrevieja "hay el mismo caos e imprevisión que en Alzira". La asociación critica du-

ramente que pese al reconocimiento del fracaso del proceso en La Ribera por parte de altos cargos de la Conselleria de Sanitat y la indefinición sobre el futuro de los profesionales de Torrevieja, el Gobierno de **Ximo Puig** "continúe

como si nada".

José Juan Zaplana señaló que "en estos momentos hay un problema de inseguridad laboral y asistencial planteada por la Conselleria de Sanidad en la finalización del contrato en la Ribera. El gobierno botánico es un cúmulo de despropósitos, propiciando un conflicto social".

tuación laboral en que quedarán los trabajadores, lo que genera que la asistencia sanitaria caiga en picado y todos los ciudadanos sufran, como ha pasado en la Ribera, la eliminación de servicios, el incremento en las listas de espera y que tengan que desplazarse a otros departamentos para recibir la atención que antes tenían en el suyo".

José Juan Zaplana aportó una serie de cifras: "el Sindicato de Comptes realizó una auditoría operativa diciendo que era muchísimo más eficiente el departamento de Torrevieja lo que supone un ahorro del gasto corriente público en torno a 45 millones de euros, un 30% de ahorro. Una persona en Torrevieja espera de media un 62% menos para una intervención quirúrgica que en la media de los hospitales de la Comunidad Valenciana. Y hay una sentencia del Tribunal Supremo sobre la forma y la fórmula aplicada para la finalización del contrato en la Ribera. El gobierno botánico es un cúmulo de despropósitos, propiciando un conflicto social".



Recibimiento en el hospital de Torrevieja al nuevo comisionado.



del PSOE y exsubdelegada del Gobierno nombrada por el mismo partido) y **Carlos Giménez** (exconcejal del PSOE de Alicante, exsenador y actual asesor de la Conselleria).

Puertas giratorias

Ruiz Pérez cobrará 2.500 euros mensuales para encargarse de hacer de enlace entre el departamento y la Conselleria, después de que en 2019 no tuviese cabida en ningún cargo institucional en manos del PSOE. Con un visible "Lo que funciona no se toca" portado por una de las trabajado-

ras y cientos de pegatinas contra la reversión, los trabajadores (cerca de 1.700 personas en todo el departamento) protestaban por el modo en el que les está tratado desde la Conselleria de la también socialista **Ana Barceló**. Sobre todo, cuando con gestión público-privada tiene los mejores datos asistenciales y económicos de la Comunidad Valenciana.

UGT y CCOO

"Nos parece una falta de interés por parte de la Conselleria de Sanidad que vengan hasta el Hos-



▶ **Las puertas giratorias del PSOE: de concejal de Fiestas de Elche a 'comisionado de salud' sin ser sanitario**

pital Universitario de Torrevieja y no reúnan a los representantes de los trabajadores, ya que aún estamos a la espera de conocer el modelo de gestión que la Conselleria de Sanidad va a

implantar en este departamento", han asegurado en un comunicado. **José Pérez Ruiz** fue concejal de Recursos Humanos, Organización, Emergencias, Bomberos y Seguridad Ciudadana y Fiestas durante el pasado mandato. Y fue fichado por el alcalde socialista **Carlos González** por su tirón popular gracias a su trayectoria en el mundo de la fiesta: presidente de la Junta Mayor de Cofradías y Hermandades de la Semana Santa de Elche durante 8 años y Hermano Mayor de la Hermandad de la Flagelación desde hace 24 años.

El TSJ da la razón al Sindicato de Médico y obliga a Sanitat a indemnizar a los profesionales

El PPCV exige que “Barceló y Puig pidan perdón al personal al que pusieron en riesgo”

CARLOS HERNÁNDEZ

El portavoz de Sanidad del grupo Popular en les Corts, **José Juan Zaplana**, exigió al president de la Generalitat, **Ximo Puig**, que asuma su responsabilidad después de que el TSJCV haya condenado a la Conselleria de Sanitat a indemnizar al personal sanitario por la falta de medidas de protección ante el Covid.

La sentencia, notificada el 11 de mayo, rechaza las alegaciones de Sanitat y da la razón al Sindicato Médico de la Comunitat Valenciana CSM-CV. “Los profesionales han estado a la altura desde el primer momento, pero lamentablemente la Conselleria no. Durante semanas la Comunitat estuvo a la cabeza en contagios de profesionales sanitarios, consecuencia de afrontar horas de trabajo sin los equipos de protección necesarios”, señala.

José Juan Zaplana ha seña-



lado que **Puig** “abandonó a su suerte a los sanitarios, a los que puso en primera línea sin protección” y ha recordado que el último dato de profesionales de la Sanidad contagiados asciende a 9.857, lo que ha calificado de “auténtica barbaridad”.

“No hay que hacer mucha memoria para recordar las imágenes de la vergüenza, aquellas en que los sanitarios intentaban protegerse con bolsas de basura ante la ausencia de batas y con gafas de buceo porque no llegaban las de protección homologadas”, ha señalado.

Pedir perdón

“Hoy la Conselleria de Sanitat debe pagar por ello y tanto la consellera **Barceló** como el president **Puig** deben hacer una declaración pública pidiendo perdón a todo el personal al que pusieron en riesgo”, ha indicado el portavoz de Sanidad.

El PP denuncia un ERE encubierto de la Generalitat: “hay 4.000 trabajadores en el aire”

REDACCIÓN

El vicesecretario regional del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, **José Juan Zaplana**, lamentó que el Consell celebrara el 1 de mayo, el Día del Trabajador, dejando en el aire a más de 4.000 trabajadores COVID. “Todo un ERE encubierto en plena campaña de vacunación”, señaló.

Así, ha alertado de que la conselleria de Sanitat se plantea reducir casi un 50% las plazas de refuerzo lo que supondría una reducción de 9.309 a 5.337 profesionales, 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”.

Esto supondría “dejar bajo mínimos” servicios tan fundamentales como la Atención Primaria, la puerta de entrada a la Sanidad pública ya que solo se contará con 150 médicos de Familia y 10 pediatras de refuerzo para toda la Comuni-

tat cuando las plantillas “están en número rojos”.

No solo eso, ha añadido, “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, “esto es como una montaña rusa, un día no tenemos vacunas y al siguiente no

tenemos ni personal para administrarlas”.

Esto provocará “una reacción en cadena” porque si no hay personal, las listas de espera seguirán aumentando y aumentarán los casos que han sido aplazados con motivos de la pandemia, “estamos ante un escenario muy incierto”.



José Juan Zaplana.

Sanitat escondió muertos durante la tercera ola y los publica ahora. La noticia la destapó la periodista **Ana G. Andrés**, de *La Razón*. Al parecer, a principios del mes pasado de mayo, Comunicación emplea de las notas de prensa de la Conselleria de Sanitat en las que se comunican las cifras de contagios y fallecidos diarios, incluyendo un nuevo y tético apartado en el que se detalla en qué mes fallecieron dichas personas. Por ejemplo, en la nota de prensa del 5 de mayo, en la que se trasladaban 15 fallecidos, se explicaba que, de ellos, dos habían muerto en los últimos siete días, uno en abril, dos en febrero, dos en enero y dos en diciembre. En las notas de prensa de la Conselleria de Sanitat se han comenzado a especificar los fallecidos de otros meses, algo cuanto menos poco transparente. Es decir, desde el Departamento dirigido por **Ana Barceló** se han estado ocultando fallecidos desde el pasado mes de diciembre, cuando empezó la tercera ola en la Comunitat Valenciana y las cifras comenzaron a crecer de forma alarmante.





Carmen Martínez, junto a trabajadoras.



Vista general del hospital.

Compromís, CCOO y el Colegio de Enfermería critican la supresión de los coordinadores de Enfermería

ALFREDO MANRIQUE

SOS en el Hospital de Manises. El personal del departamento de salud de Manises, gestionado por una empresa privada, se ha movilizado durante el mes de mayo "porque los pacientes y profesionales lo merecen". La plantilla denuncia la "nula organización y previsión" de la gestora durante la pandemia y alerta de la "fuga masiva" de empleados en todas las categorías, que "en algunos servicios supera el 90%". Fuentes consultadas por **Salut i Força** confirman el malestar entre el perso-

nal, harto de la gestión en el último año. Tanto es así, que el primer paso que han dado ha sido crear la Asamblea de Trabajadores: "Es un movimiento horizontal, independiente, autónomo y de naturaleza democrática", aseguran sus precursores a este periódico.

Contactos

Existen trabajadores que se han visto hasta con la alcaldesa de Quart, **Carmen Martínez**, para exponerle la situación que atraviesa el departamento de salud y pedirle ayuda, dado que la mandata-

ria es la portavoz de sanidad del PSPV en las Corts, aunque es poco probable que tenga competencia para hacer nada. El desaguisado existe y el malestar, va en aumento. El departamento de salud de Manises está gestionado por una empresa que da cobertura a catorce poblaciones, entre ellas Quart, Mislata, Manises y Aldaia, con un total de 200.000 personas. Así, además del Hospital de Manises y el de Crónicos de Mislata, el área sanitaria cuenta con diez centros de salud y otros tantos consultorios. La plantilla, entre personal laboral y estutario, ronda las 1.500 personas. Además de mo-

vilizarse, existe un documentado dossier que radiografía cómo está el departamento. Por ejemplo, aseguran que el servicio de Urgencias es el que precisa de más personal debido el número de fugas en los últimos años, con una renovación de la plantilla del 90%. Otro de los datos del dossier es que el número de facultativos en Manises se sitúa en 27,5 por cada 100.000 habitantes cuando la recomendación sería de 30,5. En Enfermería, el desfase es de 37,5 (Manises) a 63,2 (recomendación), y en Auxiliares de Enfermería (TCAE), de 18,5 a 31. Hay carencia de personal, denuncian.

Movilizaciones del personal del Departamento de Manises ante la "nula organización y previsión"

A.M.

El diputado de Compromís Les Corts, **Carles Esteve**, ha pedido explicaciones a la Conselleria de Sanitat sobre la decisión tomada por la empresa Sanitas, concesionaria del departamento de salud de Manises, de suprimir las coordinadoras de enfermería de los centros de salud. Esteve ha lamentado que justo en este momento en que se está llevando a cabo la vacunación contra la covid-19, donde las enfermeras y los enfermeros "son tan necesarios" y la coordinación de enfermería "es capital para que todo funcione al ritmo que hace falta", Sanitat haya tomado esta decisión.

El portavoz de Compromís en la comisión parlamentaria de Sanitat ha afirmado en un comunicado que quieren saber si la Conselleria conoció con antelación la decisión de la concesionaria, y si ha previsto la afectación que puede tener la reorganización de tareas por la disminución de personal.



Carles Esteve de Compromís.

"Queremos que la Conselleria nos informe sobre quién va a asumir ahora las funciones propias de las coordinadoras de enfermería, que incluyen entre otras la gestión de la vacunación del coronavirus y todo lo que rodea los protocolos de la pandemia", ha dicho **Esteve**, quien ha añadido que esa figura es "clave" para el seguimiento de casos y de posibles brotes. El Colegio de Enfermería también fue muy crítico ante esta decisión.

CCOO

El diputado ha explicado además que, según datos de Comisiones Obreras, en octubre se rescindió el contrato a 22 profesionales de enfermería del Hospital de Manises, reestructurando la plantilla del centro de salud del mismo municipio y derivando personal al hospital, unos despidos que son "incompatibles" con que la concesionaria diga ahora que elimina las coordinadoras de enfermería por la carencia de profesionales.



Tania Menéndez y Mireia Ladios, junto al resto de premiados.

El grupo Ribera, premio Innovación Tecnológica por el modelo predictivo para pacientes Covid

Mediforum destaca como proyecto de Innovación tecnológica para predecir qué pacientes con coronavirus pueden acabar en la UCI y adelantar la toma de decisiones clínicas

AMPARO SILLA

El grupo sanitario Ribera ha recibido el premio de Innovación Tecnológica por su modelo predictivo para pacientes Covid y ha quedado finalista en la categoría de Telemedicina por su proyecto de telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca.

El grupo Mediforum ha reconocido de esta manera, en su cita anual de los Premios SaluDigital, la apuesta del grupo sanitario Ribera por la transformación de la Sanidad a través de la tecnología, el análisis y procesamiento de datos y el hospital en remoto.

El premio a la Innovación Tecnológica, recogido en la gala por la jefa corporativa de Calidad del grupo Ribera, Mireia Ladios, reconoce la gran aportación y el valor añadido que supone en estos momentos el desarrollo de un modelo predictivo que permite avanzar qué pacientes Covid ingresados pueden necesitar atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Tal y como explica Mireia Ladios, una de las responsable del proyecto, "el equipo de Data Science de FutuRS, la filial tecnológica de Ribera, ha concebido un modelo que analiza y procesa las variables de cada paciente para, con todos esos datos, predecir su evolución en los días

posteriores a su ingreso, y facilitar a los profesionales la toma de decisiones en base a datos objetivos". "La detección temprana del empeoramiento clínico supone un

elemento diferenciador de calidad, en un entorno de alta exigencia como la actual pandemia del Coronavirus", asegura.

Telemonitorización

Además, Ribera ha quedado finalista en la categoría de Telemedicina con el proyecto de Telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca. Esta iniciativa ha sido desarrollada por los profesionales del grupo junto a la startup Huma-

► El proyecto de telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca, finalista en la categoría de Telemedicina

El Departamento de Salud de Torrevieja recupera las pruebas diagnósticas de Covid19 en los centros de salud de la ciudad. Ante la consolidación del punto de atención masiva de la ciudad de Torrevieja, situado en el Centro Municipal de Ocio (CMO), el Departamento de salud de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha redistribuido la realización de las pruebas diagnósticas de Covid19 que venían realizándose en el centro de salud La Mata. De esta forma, a partir desde el pasado 17 de mayo, los centros de salud de la ciudad de Torrevieja volverán realizar tanto pruebas PCR como test de antígenos con cita previa. Esta medida permite al centro de salud La Mata recuperar sus horarios habituales y recuperar la atención urgente en horario de tarde.



Tania Menéndez y Mireia Ladios, premios SaluDigital.

ntCare, una de las primeras tecnológicas apadrinadas por Ribera, dentro del programa Corporate de Lanzadera.

A través de su aplicación móvil, y gracias al registro de datos de salud y actividad física que los pacientes realizan en sus hogares, mediante de una báscula digital, un tensiómetro, un pulsioxímetro y una pulsera de actividad, los profesionales sanitarios pueden controlar la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno en

sangre y la tensión arterial de sus pacientes en remoto, evitando muchos desplazamientos al hospital, al tiempo que hacen un seguimiento pormenorizado de la actividad física, los patrones de sueño, el peso y la ingesta de líquidos de estos pacientes. La encargada de recoger el diploma de finalista en la gala de los premios de SaluDigital ha sido la responsable de Transformación Digital de Ribera, Tania Menéndez.



Ribera invierte más de 1 millón de euros en una RM que reduce los tiempos de exploración y no necesita helio

Un equipo con un sistema de aceleración que permite acortar los tiempos de examen

ALFREDO MANRIQUE

El grupo sanitario Ribera 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 Radiodiagnóstico del Hospital Universitario del Vinalopó con una nueva resonancia magnética única en la Comunitat que cuenta con un sistema de aceleración que permite acortar los tiempos de examen. Una mejora que ha supuesto una inversión de más de un millón de euros.

La resonancia, que ya ha comenzado a instalarse en el centro ilicitano gestionado por Ribera, cuenta con la tecnología de Philips más avanzada en resonancia magnética de 1.5T. Este equipo aúna tecnología única de adquisición digital de las imágenes con el funcionamiento únicamente de 7 litros

► El nuevo equipo incluye un bajo consumo de helio, un gas finito, que garantiza un equipo más fiable y reduce la necesidad de refrigeración y mantenimiento además de cuidar el medio ambiente

de helio, frente a los 1.500 litros que requieren otros equipos en el mercado. Debemos recordar que el helio es un gas finito que precisa de un proceso lento y delicado a hora de reponer por lo que la gran reducción de uso de esta materia, además de garantizar un equipo más fiable y reducir la necesidad de refrigeración y mantenimiento es una apuesta por cuidar el medio ambiente.

“Este nuevo equipo que recibimos de última generación presenta la peculiaridad de

que no consume lo que hace que la máquina sea más segura y sostenible”, asegura la Dra. Ángeles Franco, jefe de servicio de Radiodiagnóstico.

La Dra. Franco explica que la nueva resonancia magnética “incorpora nuevas secuencias que ayudan al radiólogo a la caracterización tisular por lo que

► El servicio de radiodiagnóstico mejora su atención a los pacientes al aumentar y modernizar su equipamiento tecnológico

facilitan el diagnóstico del paciente. Además, los estudios se adquieren con mayor rapidez lo que redundará en mayor confortabilidad para el paciente al estar menos tiempo dentro del imán, así como se consigue un mayor rendimiento por lo que permite hacer más estudios por turno de trabajo acortando las listas de espera”.

En cuanto a confortabilidad para los pacientes cabe destacar que la tecnología de este nuevo equipo disminuye el ruido tan molesto en este tipo de estudios. Además, el mayor tamaño del cubículo permite que los pacientes con claustrofobia toleren la exploración sin necesidad de sedación.



Mesa presidencial, presidida por la doctora Mercedes Hurtado

La Asamblea General Ordinaria aprueba la liquidación de presupuestos del 2019 y 2020 la prórroga para 2021

CARLOS HERNÁNDEZ

El salón Ramón y Cajal de la sede colegial acogió el pasado 25 de mayo la Asamblea General Ordinaria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia en la que principalmente se sometía a conocimiento y votación la liquidación de los presupuestos relativos al ejercicio de los años 2019 y 2020 y la prórroga de los mismos para 2021. El evento estuvo moderado por el vicepresidente del ICOMV, el **Dr. Pedro Ibor**.

Este año, al no haberse podido celebrar la Asamblea del ejercicio anterior debido a las restricciones de la pandemia de la COVID-19, se expuso la memoria de 2019 y de 2020. Por un lado, la presidenta del Colegio, la **Dra. Mercedes Hurtado**, comenzó pidiendo un minuto de silencio por todos los compañeros fallecidos durante la pandemia. A continuación,



Un momento de la Asamblea General.

realizó el tradicional de balance de las acciones más destacadas realizadas durante los años 2019 y 2020, como acciones de representación institucional, el balance de agresiones, las reuniones con colectivos y las acciones en beneficio de la profesión médica valenciana. Además, repasó los acontecimientos más importantes sucedidos en los últimos

meses, después del parón de 2020 causado por la pandemia.

A continuación, el **Dr. Antonio Monrabal**, vicesecretario del Colegio, expuso la memoria anual perteneciente a los ejercicios de 2019 y 2020 de las acciones colegiales en el ámbito de los departamentos de secretaria, comunicación, departamento jurídico, servicios colegiales, personal del

ICOMV y acciones de la Junta de Gobierno.

Seguidamente, el tesorero de la corporación colegial, **Dr. Joaquín Guerrero**, expuso los diferentes capítulos económicos desglosados por áreas y, tras las explicaciones oportunas, empezaron las votaciones. Primero, se votó la aprobación de la liquidación de los presupuestos de 2019, obteniendo un res-

paldo con los votos favorables del 98% de los colegiados asistentes a la Asamblea.

A continuación, se aprobó la prórroga de los presupuestos para 2020 con el 100% de los votos a favor. Finalmente, se expuso la liquidación de los presupuestos de 2020 y se sometió a votación su aprobación, obteniendo un 98% de votos a favor.

El vicepresidente segundo y responsable del área de jubilados, **Dr. Luis Ortega**, realizó el informe de las acciones realizadas desde su vocalía, tales como conferencias magistrales, viajes culturales, nuevas iniciativas puestas en marcha... También expuso cómo había sido el funcionamiento de la Oficina en 2020, donde las actividades de ocio estuvieron paralizadas pero la oficina permaneció abierta excepto los meses de estricto confinamiento domiciliario.

El Colegio de Médicos de Valencia rechaza la asignación telemática de las plazas MIR

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia ha mostrado en un duro comunicado su rechazo a la asignación telemática de plazas MIR: "El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) muestra, una vez más, su rechazo al sistema de elección de plazas MIR telemático impuesto por la Dirección General de Ordenación Profesional, dependiente Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Desde el ICOMV solicitamos que se reconsidere esta modalidad y que se dialogue con los representantes de la profesión médica para evitar un sistema de adjudicación de plazas sin garantías, injusto y perjudicial para los candidatos, que no podrán ser conocedores a tiempo real de qué plazas se van cubriendo y a qué plazas pueden aspirar.

Además, mostramos nuestro absoluto apoyo a todos nuestros compañeros médicos jóvenes afectados por esta situación de

la que depende, ni más ni menos, que su futuro desarrollo profesional. Asimismo, instamos al Gobierno a que reconsidere este modelo de asignación de plazas y que permita la modalidad presencial, para velar por una elección justa, equitativa y a tiempo real.

El futuro de nuestros médicos residentes está en juego, el futuro de la medicina y la Sanidad Pública está en juego".

Junta de Gobierno del ICOMV.



Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV.



Juan José Tirado, durante su intervención.



Un momento de la conferencia.

Enfermería de Valencia reprocha las incongruencias de la Administración en la gestión de la pandemia

Juan José Tirado cuestiona las contradicciones del Gobierno en la Jornada-Observatorio Profesional

CARLOS HERNÁNDEZ

Durante su participación en la Jornada-Observatorio Profesional "Los sanitarios ante la crisis del Covid-19", organizada por la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV) celebrada el pasado 14 de mayo en el Palacio de Colomina de la Universidad CEU Cardenal Herrera en Valencia, el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), **Juan José Tirado**, reprochó que España "ha sido una de las naciones con mayores restricciones, pero se ha erigido como uno de los países europeos con mayor inci-

dencia de Covid-19. Expertos de todo el mundo se preguntan lo que ha pasado. Ni siquiera la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido una respuesta sobre la situación de nuestro país".

El presidente del COEV ha incidido en que "aunque nadie estaba preparado para gestionar esta pandemia. Llegamos a rozar

los 1.000 muertos diarios, y aunque ahora esta cifra ha bajado, seguimos teniendo muchas muertes diarias y detrás de cada cifra hay una familia rota". Junto a esta dramática situación ha redundado en que desde el 15 de marzo 2020 hasta finales de abril "hubo carencia de materiales de protección. Una situación

que motivó las disculpas tanto del presidente de la Generalitat, Ximo Puig, como de la consellera de Sanitat, Ana Barceló. Las enfermeras debían diseñarse sus propios trajes con bolsas de basura".

"La gestión de la pandemia ha sido y sigue siendo muy cuestionable y se aprecia en las fases que hemos vivido. Una fase inicial que fue catas-

trófica por la carencia de los medios necesarios para la protección ante el coronavirus", según **Juan José Tirado**, quien ha añadido que en la segunda fase "la improvisación siguió siendo la tónica entre los gestores públicos, a pesar de la experiencia adquirida, aunque con un impacto más atenuado".

El presidente del COEV admitió también que se han hecho cosas bien, "como la gestión de la vacunación y de los vacunódromos que, aunque inicialmente hubo descontrol en la citación de las personas mayores, luego se ha estabilizado y están funcionando muy bien".

► "Ha habido descoordinación en las decisiones que ha ido tomando la Administración, llegando a darse el caso muchas veces de decir una cosa y la contraria en la misma semana", explica el presidente del COEV"

► El presidente del COEV admite que se han hecho cosas bien, "como la gestión de la vacunación y de los vacunódromos que, aunque inicialmente hubo descontrol en la citación de los mayores, luego se ha estabilizado y están funcionando bien"

El Colegio de Enfermería de Valencia recibe la 'Medalla de oro' de la Universidad Católica "por la labor de las/os enfermeras/os que han estado y siguen estando al servicio de las personas durante la crisis sanitaria". El Consejo de Gobierno de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir ha aprobado por unanimidad, en su sesión del pasado viernes, conceder al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) la Medalla de Oro "en reconocimiento a la labor de tantas/os enfermeras/os que han estado y siguen estando al servicio de las personas durante la crisis sanitaria derivada de la pandemia". En una carta dirigida al presidente de Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado, el rector de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, José Manuel Pagán Agulló, reitera el reconocimiento a la incansable e indispensable labor desarrollada por el colectivo de Enfermería: "Enfermeras que han atendido a las personas desde la primera línea de hospitales y centros de salud desde el momento en el que se originó la crisis sanitaria provocada por la expansión del SARS-Cov-2, iniciada el pasado año. Profesionales que nos cuidan tanto y que siguen colaborando para hacer frente el desafío que supone la Covid-19".

El CECOVA ruega a la consellera de Sanitat que mantenga todos los contratos de refuerzo y acúmulo de tareas y que acabe con la incertidumbre de las/os enfermeras/os que no saben si van a ser despedidas/os. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ruega a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que frene la eliminación de contratos de Enfermería que tiene prevista y que fueron firmados como refuerzos y por acúmulo de tareas por frenar la Covid-19. El CECOVA alerta de que el personal de Enfermería ha sufrido la incertidumbre laboral desde el inicio de la pandemia ya que se vio obligado a asumir contratos de 3 meses, que luego se prorrogaron 6 meses y luego 6 meses más. Sin garantías de estabilidad ni futuro.



El CECOVA exige a Sanitat que facilite la conciliación laboral y familiar

La reducción de jornada se ha negado en algunos casos por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y después, de forma lógica, ha sido avalada por los tribunales

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) exige a la Dirección General de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública 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 ne-



Juan José Tirado.

gado 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 Ángel-man', 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 considerar 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".

El CECOVA se opone a la propuesta de eliminación de más de 1.100 contratos de Enfermería

Recuerda a Puig, su anuncio de un aumento de las plazas fijas para "reforzar el sistema de salud pública"

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se opone frontalmente a la propuesta que se ha planteado desde Sanitat para eliminar más de 1.100 contratos de Enfermería.

El CECOVA recuerda que durante los meses más duros de la pandemia se ha producido una alarmante precariedad laboral entre las/os enfermeras/os valencianas/os, con contratos temporales de poca duración y/o jornadas a tiempo parcial.

Solicita por ello un proceso de estabilización para las plantillas de refuerzo

en la Comunitat Valenciana.

En plena campaña de vacunación y ante el riesgo de una nueva ola el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, incide en que "no estamos en situación de prescindir de ninguna/o profesional actualmente contratada/o, y es completamente necesaria la estabilización de las plantillas con una reconversión a plazas estructurales de todas aquellas necesidades asistenciales y de cuidados que afloran para reducir los efectos de los contagios y agilizar la vacunación, manteniendo la contratación actual".

DENOMINACIÓN	OCUPADOS	PROPUESTA	DESPIDOS	VARIACIÓN
Enfermero/a E.A.P.	974	500	↓	-48
Enfermero/a Especial Obstetricoginecológica E.A.P.	3	2	↓	-33
Enfermero/a Especialista Del Trabajo	12	3	↓	-75
Enfermero/a Especialista Familiar Y Comunitaria E.A.P.	8	8	=	0
Enfermero/a Especialista Obstetricoginecológica	18	5	↓	-72
Enfermero/a Especialista Salud Mental E.A.P.	16	15	↓	-6
Enfermero/a S.A.M.U.	40	42	↑	5
Enfermero/a Salud Pública	48	48	=	0
Enfermero/a Servicios Especiales	642	200	↓	-68
Enfermero/a Und. Hosp./ss.cc.	1745	1100	↓	-37

Enfermería de Alicante reclama la participación de las enfermeras/os del Trabajo en la campaña de vacunación contra la Covid-19

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante reivindica un mayor protagonismo de las enfermeras/os con la especialidad de Enfermería del Trabajo en la campaña de vacunación contra la Covid-19. Tal y como se destaca desde la Asociación de Especialistas de Enfermería del

Trabajo (AET), este colectivo está formado por más de 7.000 profesionales, los cuales están esperando ser avisados para agilizar la vacunación de la población. Un colectivo profesional necesario y preparado para vacunar en las empresas frente al SARS-CoV-2 a más de 19 millones de trabajadores activos en nuestro país, entre los que se en-

cuentran trabajadores esenciales hasta ahora no vacunados.

Ante ello, no hay que olvidar que precisamente una de las funciones atribuidas a esta especialidad es la del "diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva; p. ej. programas de vacunación en función de los riesgos laborales detectados o según campaña de vacunación".





Se guardó un minuto de silencio en homenaje a las enfermeras fallecidas en la pandemia.



El acto fue muy emotivo

El Colegio de Enfermería de Valencia celebra el Día Internacional congelando las cuotas y anunciando un aula de simulación

El presidente de la institución, Juan José Tirado destaca que este año “la pandemia mundial ha mostrado a toda la sociedad la función esencial que desempeñan las enfermeras”

CARLOS HERNÁNDEZ

Para dignificar su profesión, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) centró la conmemoración del Día Internacional de la Enfermera en recuperar a las precursoras y los precursores de los cuidados en España que constituyen los verdaderos pioneros de la Enfermería española, como **San Juan de Dios** (*Hermanos de San Juan de Dios*), **Bernardino de Obregón** (*Hermanos Obregonos: Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres*), **San Vicente de Paul** -por sus orígenes aragoneses- (*Hijas de la Caridad*), o **Isabel Zendal** (*Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*). Entre estas personas adelantadas a su tiempo, desde el COEV se elogia además a la referente internacional y considerada la primera enfermera moderna, **Florence Nightingale**.

► “Muchas continuarán cuidando de sus pacientes, seguirán luchando contra el virus que está pausando nuestras vidas”, ha argumentado Juan José Tirado

Aunque el lema del Día Internacional de la Enfermera este año se basa en “Enfermería: una voz para liderar. Una visión de futuro para la atención de salud”, el presidente del COEV, **Juan José Tirado**, recordó: “La Enfermería se la considera la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Ha cruzado numerosas etapas y ha formado parte de movimientos sociales. Ha sido partícipe de la cultura de la época, para la que ha sido modelada y a la que ha ayudado en

su desarrollo. El origen de la Enfermería está ligado a la historia de los cuidados y España ha sido un país de pioneros en esta labor”.

Función esencial

El presidente del Colegio de Enfermería de Valencia destacó que este año “la pandemia mundial ha mostrado a toda la sociedad la función esencial que desempeñan las enfermeras para asistir y cuidar a las personas durante toda su vida” y ha incidido en que la crisis sanitaria de la Covid-19 “ha evidenciado las enormes presiones bajo las que trabajan las enfermeras, además de arrojar luz sobre su increíble compromiso y coraje. También nos ha brindado la oportunidad de instaurar a un nuevo comienzo y explorar nuevos modelos de cuidados donde las enfermeras sean el motor del sistema sanitario”.

“Este año, el Día Internacio-

► Durante la Asamblea General del COEV se ha mantuvo un minuto de silencio por todas las vidas que se ha cobrado el fatídico Covid-19 y, especialmente, por todas/os las/os profesionales que han fallecido debido a los contagios masivos Tirado

nal de la Enfermera va a ser diferente. Muchas continuarán dedicando las horas necesarias para cuidar de sus pacientes, seguirán luchando contra el virus que está pausando nuestras vidas. Pero también el mundo es hoy más consciente de que todos los pacientes que están consiguiendo superar la enfermedad lo están haciendo gracias al trabajo de estas profesionales que celebran hoy su día internacional”, indicó **Juan José Tirado**.

A pesar de que el Día Inter-

nacional de la Enfermera se celebra en todo el mundo el 12 de mayo, por aniversario del nacimiento de **Florence Nightingale** -considerada la primera enfermera moderna-, el Colegio de En-

fermería de Valencia ha recuperado a todas las figuras que a lo largo de la historia de España que han contribuido a convertir a la Enfermería en el motor del sistema sanitario. “Personas que ofrecían cuidado de los enfermos pobres en sus casas, educaban a los analfabetos, daban asistencia a los niños abandonados, acudían a cárceles, hospitales psiquiátricos, asilos de ancianos y realizaban misiones”, ha descrito el presidente del COEV.

La Justicia da la razón al Colegio de Enfermería de Valencia y condena por intrusismo a una ‘falsa enfermera’ que trabajaba en varias clínicas privadas de la Comunidad Valenciana. El juzgado de Instrucción número 11 de Valencia ha dado la razón al Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) y ha condenado a una mujer, por un delito de Intrusismo detallado en el artículo 403 del Código Penal que, sin disponer del título académico de diplomada o Grado de Enfermería ni estar colegiada, “durante los años 2019 y 2020 efectuaba de forma habitual trabajos como enfermera ayudante o enfermera instrumentista, ejerciendo los actos propios de tal profesión, tales como suturas curas, valoración de heridas, desarrollando tal labor en diversas clínicas privadas de la Comunidad Valenciana”, según consta en la sentencia judicial.

El COEV aplaude que Sanitat ponga en marcha una aplicación en su web para que las enfermeras que cumplan los requisitos puedan ‘prescribir’ fármacos. Tras la solicitud del Colegio de Enfermería de Valencia (COEV), el equipo de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública ha anunciado la puesta en marcha de una aplicación en su página web para que todas aquellas enfermeras y enfermeros que cumplan con los requisitos de “indicación, uso y autorización de dispensación por parte de los profesionales de Enfermería (Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre)” y que no fueron registrados en los dos primeros listados puedan quedar acreditados de forma oficial.



NACHO VALLÉS

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) quiso reivindicar, ante la celebración del 5 de mayo, del Día Internacional de la Matrona, la necesidad de que se cumpla lo que refleja el lema de este año: 'Hay que invertir en las enfermeras obstétrico-ginecológicas, matronas' para lograr la ratio de otros países avanzados.

Cabe destacar que las matronas cuentan con un gran potencial para mejorar la salud y podrían prestar hasta el 90% de los cuidados esenciales de salud sexual y reproductiva de las mujeres. A pesar de ello, actualmente representan menos del 10% del personal mundial de atención en esta área. Invertir en las matronas y matrones tiene como resultado familias más sanas, comu-

El Colegio de Enfermería de Valencia pide ampliar las plantillas de matronas

La ratio mínima de matronas por cada 1.000 nacimientos es de 25,9 profesionales, mientras que en España esta ratio se sitúa en 12,4



des más productivas y sistemas de salud más fuertes.

"Los datos hablan por sí mismos: hay que invertir en las Matronas", es el lema elegido para este año por la Confederación Internacional de Matronas, un lema cuya aplicación resulta de gran importancia en España si se tiene en cuenta que en nuestro país hay poco más de 7.500 matronas, lo que supone una media de 71 de estas profesionales por cada 100.000 mujeres en edad fértil. Cifras que están muy ale-

jadas de las necesidades de la población a la que atienden.

Según las recomendaciones internacionales, en Atención Primaria, debería haber una matrona por cada 3.000-3.500 mujeres en edad fértil, mientras que en Atención Especializada el estándar nos habla de una matrona por cada 260 partos.

Sin embargo, en nuestro país, en 2019, la cifra de partos fue de 355.520 (307.906 partos normales que, mayoritariamente y de forma autónoma, las ma-

tronas asisten directamente el 80-85%) y 47.344 distócicos en los que las matronas participan en el 100% de estos en colaboración con el o la obstetra. "Según la OCDE, la ratio mínima de matronas por cada 1.000 nacimientos es de 25,9 profesionales, mientras que en España esta ratio se sitúa en 12,4, muy por debajo de la media del resto de países", recuerda la vocal IV matrona del Colegio de Enfermería de Valencia y vicepresidenta de la Asociación Española de Matronas (AEM), **Maribel Castelló**.

El acto institucional del Colegio de Enfermería de Alicante pone en valor el trabajo de las enfermeras durante la pandemia

Autoridades políticas, sanitarias, sindicales y académicas rinden homenaje a la profesión en el Día Mundial

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante celebró, con la colaboración del Ayuntamiento de Alicante, un acto institucional ante el monumento a la profesión de Enfermería de la ciudad de Alicante con motivo del Día Internacional de la Enfermera, que tuvo lugar bajo el lema de Enfermería: Una voz para liderar – Una visión de futuro para la atención de salud. Con él se ha querido destacar cómo la profesión de Enfermería mirará hacia el futuro y cómo transformará la próxima etapa de la atención sanitaria. El Día Internacional de la Enfermera se celebra en todo el mundo el 12 de mayo, aniversario del na-



La presidenta Montserrat Angulo y José Antonio Ávila, junto a las autoridades.

cimiento de **Florence Nightingale**, precursora de la profesión de Enfermería moderna.

Al acto asistieron diferentes autoridades colegiales, municipales, sanitarias, sindicales y académicas, de entre las cuales han dirigido unas palabras a los presentes el alcalde de Alicante, **Luis Barcala**, la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, el secretario general del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y presidente de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, **José Antonio Ávila**, y el director de Enfermería del Departamento de Salud HGU de Alicante, en representación de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, **Juan Félix Coello**.

Juana de la Torre Aboki ingresa como académica numeraria en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. El salón de actos de la Facultat d'Infermeria i Podologia de la Universitat de València acogió el acto de ingreso en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana de la Dra. Juana de la Torre Aboki, quien pronunció su discurso de ingreso bajo el título de "La Enfermera de práctica avanzada en Reumatología". La laudatio fue leída por el también académico numerario el **Dr. Miguel Ángel Fernández Molina**. Tras su discurso recibió la medalla y el diploma acreditativo de su ingreso de manos del presidente de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, **José Antonio Ávila**.



El Hospital General de Alicante incorpora nueva subdirectora de Enfermería. La Conselleria de Sanitat ha nombrado a Loles Rodríguez nueva subdirectora de Enfermería del Hospital



General Universitario de Alicante. Esta profesional ocupaba el cargo de supervisora de Enfermería de Neurología y se incorpora al equipo directivo del Departamento de Salud Alicante-Hospital General para estar al frente de la Subdirección de Enfermería de Calidad, Docencia e Investigación. La nueva subdirectora es Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Alicante y ha desarrollado su ejercicio profesional en este departamento sanitario desde el año 1997.

El MICOV refuerza la figura del farmacéutico y su labor asistencial con las campañas nacionales ‘A un paso de dejar de fumar’ y #Orgullofarmaceutico

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) ha reforzado la figura del farmacéutico y su labor asistencial a toda la población a través de las campañas nacionales ‘A un paso de dejar de fumar’ y #Orgullofarmaceutico. La primera pretende informar a la población fumadora de la posibilidad de dejar de fumar con ayuda de su farmacéutico; mientras que la segunda busca poner en valor la profesión farmacéutica y su labor en primera línea a lo largo de toda la pandemia. El presidente del MICOV, **Jaime Giner**, ha mostrado su satisfacción del trabajo realizado por parte del Colegio para lanzar dos campañas a nivel nacional que evidencian que los farmacéuticos “son fundamentales para la sociedad por tratarse de los profesionales sanitarios más próximos a la ciudadanía; ya sea por su incansable labor trabajo durante la crisis sanitaria, como por su importante labor asistencial con servicios como el de cesación tabáquica SENSE FUM”.

Dejar de fumar desde la farmacia

De este modo, el MICOV, en colaboración con Pfizer, ha puesto en marcha la campaña “A un paso de dejar de fumar” en las oficinas de farmacia de la provincia de Valencia; una iniciativa que surge a partir de la Semana sin humo para dar a conocer el servicio de atención farmacéutica en cesación tabáquica SENSE FUM. Y es que, según los datos obtenidos en el programa piloto del servicio SENSE FUM, el 70% de los pacientes fumadores que acuden a la farmacia afirman que quieren dejar de fumar, no obstante, una vez iniciado el proceso de deshabituación tabáquica en el 32,4% de los casos se encontraron problemas de adherencia al tratamiento; por lo que el papel del farmacéutico se presenta como clave para incentivar y ayudar a la población a dejar de fumar.

En este sentido, y con el fin de dar a conocer el servicio, a través de los almacenes de distribución se han repartido en las farmacias de Valencia 65.000 folletos informativos y portamascarillas dirigidas a los ciudadanos sobre el servicio de atención farmacéutica en cesación tabáquica SENSE FUM. Asimismo, también se han remitido 3.750 vinilos para que cada farmacia pueda colocar 3 vinilos en el suelo de la acera

de las inmediaciones a modo de camino para guiar al paciente hasta la puerta, ejemplificando ese pequeño paso que debe dar la persona fumadora hasta su farmacia para dejar el tabaco.

Sobre esta campaña, el secretario del Colegio, **Vicente Colomer**, ha señalado que esta nace “con el objetivo de seguir reforzando el papel de los farmacéuticos como sanitarios en primera línea” a través de servicios asistenciales, en este caso con el de cesación tabáquica. En este sentido, **Colomer** ha recordado que el tabaco mata al año a 8 millones de personas, por lo que se trata “de otra ‘pandemia’ actual en la que toda ayuda que se ofrezca desde las oficinas de farmacia es

profesionales de farmacéuticos de España para que puedan compartirlo en redes sociales y esté disponible en las pantallas de las 22.000 farmacias que componen la red de farmacias española. Además, el Colegio ha celebrado el webinar ‘A un paso de dejar de fumar con la ayuda de tu farmacéutico’, una formación online sobre el servicio SENSE FUM.

ATENFARMA, plataforma de SENSE FUM

ATENFARMA es una plataforma digital de última generación creada por el MICOV por y para farmacéuticos; diseñada para prestar servicios profesio-

que cumplen los criterios de financiación del tratamiento frente al tabaquismo, facilita las derivaciones al médico y realiza un seguimiento farmacoterapéutico, así como de la abstinencia y adherencia al tratamiento.

#Orgullofarmaceutico

Por otro lado, a raíz del Día del Trabajador, el MICOV también ha puesto en marcha la campaña #Orgullofarmaceutico, que nace para destacar el esfuerzo del colectivo farmacéutico y mostrar, en palabras del presidente de **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**. En este sentido, **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”.

Es por ello que, con el objetivo de reivindicar la profesión farmacéutica y sacar pecho por el sacrificio y trabajo realizado, el MICOV ha invitado a todos los farmacéuticos, tanto de la provincia como a nivel nacional, a participar en la campaña #Orgullofarmaceutico. Para ello, tienen hasta el 10 de junio para mandar, 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 MICOV 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.



de gran relevancia por tratarse de los puntos sanitarios más próximos a la población”.

Video

Por otro lado, desde el Colegio se ha preparado un video en el que se explica en qué consiste el servicio de atención farmacéutica en cesación tabáquica SENSE FUM. Así, y con el objetivo de que este video llegue al mayor número posible de usuarios, el MICOV ha puesto el video a disposición de todos los colegios

nacionales farmacéuticos de una forma global y protocolizada desde la oficina de farmacia. Dentro del catálogo de servicios profesionales de ATENFARMA se encuentra el servicio profesional de atención farmacéutica en cesación tabáquica SENSE FUM, que permite el registro de pacientes fumadores y proporciona las herramientas necesarias para elaborar planes terapéuticos individualizados y de seguimiento durante el proceso de cesación. Además, ofrece la detección de pacientes fumadores

El alto nivel de formación de los estudiantes de óptica-optometría garantiza el cuidado de la salud visual de la población y el futuro de la profesión

REDACCIÓN

Al margen de la situación provocada por la Covid-19, el sistema sanitario y de prestaciones asistenciales está sometido a una sobrecarga en la atención visual, que se va a ver incrementada debido a la alta prevalencia vinculada al cambio demográfico, la respuesta asistencial insuficiente y a la necesidad de rediseño de aspectos esen-

ciales del modelo sanitario. La inclusión dentro de la sanidad pública de los ópticos-optometristas en número suficiente contribuye a mejorar la atención sanitaria visual de los pacientes. En aquellos servicios donde ya están incluidos se ha demostrado una mejora real de la eficiencia con una disminución drástica de las dilatadas listas de espera en las consultas de oftalmología, contribuyendo, además, a ra-

cionalizar el gasto y los recursos sanitarios.

Los ópticos-optometristas están formados y cualificados para ofrecer la mejor atención a los pacientes. Salut i Força analiza el nivel de formación de los próximos ópticos-optometristas y el futuro de esta profesión sanitaria junto a los Coordinadores del Grado de Óptica y Optometría de las tres universidades de la Comunidad Valen-

ciana que cuentan con esta titulación.

Todos coinciden en señalar que los estudiantes salen al mercado laboral con una formación de calidad tanto a nivel teórico como práctico, que les permite ofrecer a los pacientes una atención en salud visual de calidad. Además, destacan el prometedor futuro de esta profesión que sigue gozando de unos altísimos niveles de empleabilidad entre los recién titulados.

Santiago García, coordinador del Grado de Óptica y Optometría de la Universitat de València:
“La práctica clínica es un aspecto fundamental”

P.- ¿Cree que los planes de estudio actuales se ajustan a lo que la sociedad precisa del profesional graduado en óptica y optometría?

R.- Los planes de estudio de las universidades se han de ir adaptando a las necesidades que la sociedad requiere, debido a ello, las actualizaciones de los planes de estudio se deben realizar frecuentemente. En la actualidad y en particular en la Universitat de València, el plan de estudios cubre bien las necesidades que demanda en estos momentos la sociedad, sin embargo, en breve se valorará la necesidad de realizar algunas modificaciones.

P.- El nivel de formación, sobre todo en materias prácticas, ¿es suficiente para afrontar con plenas garantías la salida al mercado laboral del estudiante?

R.- La práctica, y sobre todo la práctica clínica, es un aspecto fundamental en los estudios de Grado en Óptica y Optometría. Esta práctica, además de realizarse en las propias instalaciones de la universidad se debe abrir a que se puedan realizar en otros ámbitos para que el estudiante conozca las diferentes situaciones en las que se puede encontrar una vez ingrese en el mercado laboral. Desde mi punto de vista, este es un aspecto en donde debemos hacer mucho hincapié para que la cantidad de horas prácticas, y, sobre todo, la calidad de esas horas, permitan al futuro profesional que pueda afrontar de la mejor manera posible el co-



mienzo de su vida laboral.

P.- Históricamente la empleabilidad de los egresados del Grado en Óptica y Optometría ha sido muy alta. ¿Ocurre lo mismo en la actualidad?

R.- Sí. La empleabilidad de los ópticos-optometristas recién egresados es muy alta. De

hecho, muchos de ellos ya tienen contacto con empresas dentro de las prácticas extracurriculares que realizan y en gran parte de los casos, es la primera empresa que los contrata.

P.- ¿Cree que el paso de Diplomatura (formación de 3 años) a Grado (formación de 4 años)

ha permitido que la formación de los estudiantes haya mejorado de forma significativa?

R.- La inclusión dentro de los planes de estudio de asignaturas de materias generales conlleva a que la formación del graduado sea más completa y le permita tener una vi-

sión más global. Este hecho nos ha llevado a observar como la compresión de asignaturas específicas del campo de la óptica y la optometría ha mejorado desde su implantación, lo que repercute en la mayor calidad de la formación final del alumno.

María Miranda, coordinadora del Grado de Óptica y Optometría de la Universidad CEU-Cardenal Herra

“La formación ha aumentado mucho dentro de los nuevos planes de estudio”

P.- ¿Cree que los planes de estudio actuales se ajustan a lo que la sociedad precisa del profesional graduado en óptica y optometría?

Los planes de estudio del Grado en Óptica y Optometría sufrieron un importante cambio con la integración dentro del llamado “proceso de Bolonia”. La formación sanitaria ha aumentado mucho dentro de los nuevos planes de estudio, aunque no se ha olvidado la formación técnica en óptica. El resultado es que los planes de estudio tienen un marcado carácter multidisciplinar. Esto permite que los estudiantes salgan bien formados para ejercer su importante función de cuidar la salud visual. Esta formación

de gran calidad permite ejercer una profesión sanitaria, que además está regulada por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

P.- El nivel de formación, sobre todo en materias prácticas, ¿es suficiente para afrontar con plenas garantías la salida al mercado laboral del estudiante?

R.- Nuestros planes de estudio tienen materias eminentemente prácticas. Pero además el “plan Bolonia” se caracteriza por dar una formación basada en competencias y en la utilización de una nueva metodología docente, que esté centrada en el aprendizaje del alumno. Nuestra Universidad está muy involucrada en la in-

Celia García, coordinadora del Grado de Óptica y Optometría de la Universidad de Alicante:

“Se ha conseguido un nivel de formación muy alto”

P.- ¿Cree que los planes de estudio actuales se ajustan a lo que la sociedad precisa del profesional graduado en óptica y optometría?

R.- Con el paso de la Diplomatura al Grado se ha conseguido un nivel de formación en los Graduados de Óptica y Optometría muy alto. No sólo por el paso de tres a cuatro años sino también porque se han reforzado y ampliado los contenidos de todas las materias de la titulación. Nuestros graduados adquieren los conocimientos necesarios para medir la visión y calidad visual del paciente y poder hacer una exploración básica de la salud ocular. Con esta información son capaces de establecer el diagnóstico y tratamientos optométrico y derivar, en caso de que fuera necesario, al especialista. La gran especialización y cualifi-

cación del óptico-optometrista ha permitido que en los últimos años. Además, se incorpore a la Sanidad Pública y a otros ámbitos como son el Diseño Óptico, el control de Calidad o el desarrollo de Instrumentación Avanzada. En este sentido los planes de estudios se ajustan a lo que la sociedad necesita del óptico-optometrista, pero teniendo en cuenta los continuos avances en estas áreas se hace necesario una continua revisión y adecuación de los contenidos de las distintas materias, reforzando aquellas que así lo requieran.

P.- El nivel de formación, sobre todo en materias prácticas, ¿es suficiente para afrontar con plenas garantías la salida al mercado laboral del estudiante?

R.- Considero que en el Grado de Óptica y Optometría de

la Universidad de Alicante se incluyen una gran cantidad de contenidos prácticos que permite afrontar con garantías la salida al mercado laboral de los estudiantes. La Universidad de Alicante cuenta con laboratorios suficientes y bien equipados que permiten el desarrollo de las prácticas de todas las asignaturas y en especial las relacionadas con la Óptica y Optometría. Nuestra Universidad cuenta también con la Clínica Optométrica, que además de encargarse de las revisiones optométricas y oftálmicas al personal de la Universidad, permite a los alumnos realizar prácticas en ella en la que aprenden el manejo de instrumentos y técnicas específicas. En varias de estas prácticas se cuenta con pacientes reales a los que los alumnos realizan tanto exámenes visuales como la adap-



novación docente y en que nuestros alumnos adquieran todas las competencias necesarias para salir al mercado laboral con la máxima garantía de calidad.

Además, una de las actividades obligatorias del Grado es la realización de prácticas externas y ello supone enormes ventajas para la formación de los estudiantes, que entran en contacto con el mercado laboral antes de acabar sus estudios.

P.- Históricamente la empleabilidad de los egresados del Grado en Óptica y Optometría ha sido muy alta. ¿Ocurre lo mismo en la actualidad?

R.- La empleabilidad sigue siendo alta. No sabemos todavía cómo afectará a nuestro sector la pandemia, pero, la percepción es que vamos a seguir teniendo altas tasas de empleabilidad. Distintas empresas han seguido contactando con el Servicio de Carreras Profesionales de nuestra Universidad durante este tiempo tan complicado.

P.- ¿Cree que el paso de Diplomatura (formación de 3 años) a Grado (formación de 4 años) ha permitido que la formación de los estudiantes



haya mejorado de forma significativa?

R.- Hemos pasado de ser una diplomatura a un grado con 240 ECTS y 4 años de duración. Esto ha permitido me-

jorar la formación de los estudiantes y además permite el acceso a programas de posgrado y doctorado a aquellos estudiantes que quieran seguir formándose.

tación de distintos tipos lentes de contacto, con lo cual el alumno realiza actividades similares a las que haría en su ejercicio profesional. Además de estas prácticas, el Grado de Óptica y Optometría incluye la asignatura de Prácticas externas, con 18 créditos, que permiten al alumno realizar 200 horas de prácticas en un establecimiento sanitario de Óptica y 200 horas en Clínicas Oftalmológicas con lo cual el alumno entra en contacto con el mundo laboral lo que le permite afrontar con mayores garantías su ejercicio profesional.

P.- Históricamente la empleabilidad de los egresados del Grado en Óptica y Optometría ha sido muy alta. ¿Ocurre lo mismo en la actualidad?

R.- El último informe de inserción laboral realizado por la Universidad de Alicante en relación a los egresados durante los cursos 2015-16, 2016-17 y 2017-18 de este grado muestra que el 95% de los encuestados tenía empleo o continuaba estudios y de ese porcentaje el 87,5% del alumno egresado estaba trabajando por

cuenta propia o ajena. Desde ese último informe y a pesar de la crisis sanitaria actual nos consta que la empleabilidad sigue siendo muy alta. Continuamente, nos llegan ofertas de empleo en empresas del sector y muchos de nuestros alumnos son contratados en las empresas donde realizan las prácticas externas.

P.- ¿Cree que el paso de Diplomatura (formación de 3 años) a Grado (formación de 4 años) ha permitido que la formación de los estudiantes haya mejorado de forma significativa?

R.- El paso de la Diplomatura al Grado además de ampliar los contenidos de todas las materias y aumentar el número de créditos prácticos ha supuesto una mejora significativa ya que ha permitido que los graduados en Óptica y Optometría accedan al Máster y Doctorado mejorando su formación para desarrollar su actividad profesional en el ámbito de la investigación en las áreas de Óptica y Optometría, no sólo en la Universidad, sino también en Clínicas Oftalmológicas, en Ópticas y empresas del sector.



Dirección de HCB, junto equipo de evaluadores JCI.

Hospital Clínica Benidorm consigue la Joint Commission International

Primer hospital privado de la CV en obtener este prestigioso reconocimiento, la acreditación internacional de calidad sanitaria más prestigiosa del mundo

CARLOS HERNÁNDEZ

Hospital Clínica Benidorm ha sido acreditado con el certificado internacional de Calidad sanitaria más prestigioso del mundo, la Joint Commission International (JCI). Tras varios años de preparación con la implicación de toda la organización y una minuciosa auditoría externa, HCB se ha con-

vertido en el primer hospital privado de la Comunidad Valenciana en obtener el prestigioso reconocimiento.

Esto se traduce en un hospital totalmente orientado a los pacientes, comprometido con la mejora constante de la Calidad y la Seguridad del Paciente y, en general, una apuesta por la excelencia en la Calidad asistencial.

► Este sello de calidad confirma el compromiso de HCB por la mejora continua de la Calidad y la Seguridad del paciente

Esta acreditación es la más exigente a nivel mundial para el ámbito sanitario y analiza

que toda la atención del hospital esté enfocada en la Seguridad y Calidad y en un proceso de mejora continua.

Los estándares de Calidad y Seguridad del paciente que exige esta certificación sanitaria sitúan a HCB en la élite mundial de los hospitales: como la Clínica Mayo y el Monte Sinaí, en EE.UU.; el Centro Médico Teknon de Bar-

celona, el Hospital Sanitas La Zarzuela de Madrid, el Vithas Xanit Internacional de Marbella y la Clínica Universitaria de Navarra; así como otros importantes hospitales de todo el mundo. En la actualidad, España cuenta con 14 hospitales con este sello.

¿Por qué es tan importante esta acreditación internacional de Calidad sanitaria?

La Directora General de Hospital Clínica Benidorm, la **Dra. Ana Paz** ha respondido que "hemos trabajado durante varios años para obtener la JCI, el certificado de Calidad sanita-



Foto de familia de los profesionales, a las puertas del hospital.

ria más prestigioso del mundo por que hemos elegido diferenciarnos de nuestra competencia a través de la Calidad y la Seguridad del paciente. Queremos que HCB sobresalga por su orientación al paciente y por la Excelencia en la atención sanitaria. Ha sido un camino de grandes esfuerzos y trabajo en equipo que termina con esta gran recompensa, para todos nuestros pacientes y para toda la organización.”

Compromiso con la Calidad

El compromiso con la mejora de la Calidad y la Seguridad del paciente se refleja en el ADN de la organización: la Misión y la Visión de Hospital Clínica Benidorm apuntan directamente a la asistencia sanitaria basada en la Calidad y la atención personalizada; para ser la referencia de la sanidad privada de la Marina Alta y la Marina Baixa a través de estrategias centradas en los pacientes y los sistemas de Mejora Continua.

Este compromiso con la Calidad alcanza a toda la organización, formada por más de 400 empleados. Entre todos,

se ha reorganizado la estructura del hospital y su know how a los más de mil doscientos estándares de Calidad que exige la JCI. Se han superado estos con altas calificaciones y se ha obtenido la certificación en la evaluación inicial, un nuevo hito en la historia de la acreditación y de HCB.

“Esto significa que, entre todos, le hemos dado un enfoque totalmente orientado al paciente. La atención sanitaria centrada en el paciente no es un concepto de Marketing, sino un know how con más de mil estándares que acreditan un trabajo inmenso de documentación, evaluación y puesta en marcha de un modelo sanitario basado en la Calidad y la Seguridad de nuestros pacientes. Para ello, cada paso que dan y cada decisión que toma cualquier profesional sanitario de HCB está recogido en un documento, medido y evaluado constantemente para no dejar de mejorarlo”, ha explicado la **Dra. Ana Paz**.

La Directora General de HCB, **Ana Paz**, ha destacado el compromiso y el trabajo en equipo que los evaluadores han podido ver en la organi-

zación, donde cada miembro del personal -en sus distintos servicios, centrales y complementarios, de cara al paciente o no- se deja la piel para que su trabajo salga bien y que los pacientes se vayan a casa con los mejores resultados posibles.

Modelo JCI en HCB

Durante la auditoría, un equipo de expertos de Joint Commission International ha evaluado el cumplimiento de los estándares hospitalarios relacionados con diversas áreas, incluidas las Metas Inter-

► **Ahora HCB sigue el mismo modelo sanitario que la Clínica Mayo y el Monte Sinaí, en EE.UU.; el Centro Médico Teknon y la Clínica Universitaria de Navarra en España, entre otros importantes hospitales de todo el mundo**

nacionales de Seguridad del Paciente, la evaluación y la atención del paciente, la anestesia y la atención quirúrgica, la administración de medicamentos, la educación del paciente y la familia, mejora, prevención y control de infecciones, gobernanza y liderazgo, gestión de la Seguridad de las instalaciones, cualificación y educación del personal, y gestión de la información.

JCI

Cuando un hospital elige iniciar el camino para entrar a formar parte de la elite de hospitales Joint Commission International se compromete con la excelencia en todos los ámbitos de la atención sanitaria.

Hospital Clínica Benidorm se ha sometido voluntariamente a una evaluación de desempeño rigurosa y ha cumplido con una serie sólida de calificaciones en Seguridad del paciente y Calidad de la atención. Este reconocimiento debe re-acreditarse cada 3 años, lo que obliga a una mejora constante en la prestación de todos los servicios.

La organización sin ánimo de lucro Joint Commission International (JCI) trabaja desde los años 90 en más de 100 países para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, ofreciendo servicios de acreditación sanitaria a nivel internacional.

Esta organización audita hospitales, sistemas y agencias de salud, ministerios gubernamentales, instituciones promoviendo estándares asistenciales rigurosos. La JCI es la acreditación sanitaria con más prestigio en todo el mundo por su alto nivel de exigencia, por la seguridad que aporta al paciente y por la rigurosa y exhaustiva evaluación de todos los procesos de atención.

Los estándares hospitalarios de Joint Commission International se desarrollan junto a proveedores de atención sanitaria, expertos en medición y pacientes de todo el mundo. Los estándares tienen base científica y cuentan con el consenso de los expertos para ayudar a las organizaciones a medir, evaluar y mejorar su desempeño.

¡Lo conseguimos! We did it!

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
QUALITY APPROVAL

Organization Accredited
by Joint Commission International

**HOSPITALCLINICA
BENIDORM**

★ PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE LA C.V. EN CONSEGUIRLO ★
★ THE FIRST PRIVATE HOSPITAL IN THE V.C TO ACHIEVE IT ★

#Safetyculture #HealthCareOfExcellence
#CulturaDeSeguridad #AsistenciaSanitariaDeExcelencia

www.clinicabenidorm.com



Un momento de la reunión.



Miembros que participaron en la reunión.

El Hospital de Dénia recibe a las representantes de AFIMA, coincidiendo con el Día Internacional de la Fibromialgia

AMPARO SILLA

El Hospital de Dénia recibió una representación de la Asociación de Fibromialgia de la Marina Alta, AFIMA. El encuentro coincidió el 12 de mayo, del Día Internacional de la Fibromialgia y el síndrome de Fatiga Crónica. El objetivo es concienciar a la población sobre una patología que padecen entre el 3% y el 6% de la población mundial.

A la reunión, que ha tenido lugar en la Sala del Consejo del centro dianense, ha acudido **Montserrat Muñoz** y **Ana Pacheco**; en representación de AFIMA,

MA, y el Jefe del Servicio de Rehabilitación, **Álvaro Escuder**, y el especialista en Fibromialgia, **Vicente Palop**, por parte del Departamento de Salud de Dénia –DSD–.

Ambas partes destacaron la importancia de concienciar y visibilizar una enfermedad que no ha sido reconocida como tal hasta hace escasas fechas y de complejo diagnóstico y tratamiento.

Tanto para AFIMA como para el Hospital de Dénia este tipo de encuentros ayudan a articular proyectos a medio y largo plazo, estrechar lazos y crear vínculos, algo fundamental en una pa-

tología de estas características.

Las representantes de AFIMA agradecieron la labor desarrollada por el **Dr. Palop** en la consulta de Fibromialgia que, con tan solo dos años desde su puesta en marcha, se está convirtiendo ya en un referente nacional.

Trabajo

Por su parte el **Dr. Palop** subrayó la importancia del trabajo que desarrollan las asociaciones, “ya que supone el 50% de la motivación que necesitan las pacientes para mejorar”. En este sentido Pa-

lop ha asegurado que “durante los meses más restrictivos de la pandemia se han celebrado consultas presenciales y virtuales, dependiendo del grado de necesidad de cada paciente”.

El **Dr. Palop** también ha destacado el importante esfuerzo de transversalidad que se está llevando a cabo en el DSD con la formación de otros médicos especialistas, como los de Medicina Familiar y Comunitaria, ya que “la fibromialgia es un síndrome que no se puede parcelar. Normalmente los afectados son pacientes pluripatológicos a los que hay que tratarles con una visión global”.

El Centro de Salud de Benissa inicia el Programa del manejo de Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia implanta un programa piloto de telemedicina en el Centro de Salud de Benissa para los pacientes del programa de Insuficiencia Cardíaca, que se ampliará a otros centros de salud de la Marina Alta.

El programa permite a los facultativos de Atención Primaria realizar un diagnóstico precoz de las necesidades de intervención de los pacientes. Las imágenes quedan guardadas en la historia clínica del paciente y son revisadas, posteriormente, por los facultativos especialistas en cardiología.

El programa permite a los facultativos de Atención Primaria una mayor capacidad resolutoria, al incluir en la sospecha diagnóstica o seguimiento la imagen cardíaca como herramienta básica. Las imágenes quedan integradas en la historia clínica del paciente y pueden ser revisadas, poste-



Un momento de la aplicación del programa piloto.

riormente, por los facultativos especialistas en cardiología.

La Ecocardiografía facilita el diagnóstico, el control y seguimiento de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca –IC–. Para ello, los médicos de Atención Primaria han recibido una formación específica a cargo del servicio de Cardiología del Hospital en el uso y manejo de la técnica de ecocardiografía transtorácica.

Para el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Dénia, el **Dr. Alfonso Valle**, el programa tiene numerosos beneficios para los pacientes: “Proporciona un mayor capacidad al médico de primaria para acelerar el diagnóstico de la IC y mejora el control de los pacientes ya diagnosticados, manteniendo una relación inmediata con el servicio de cardiología del Hospital”.

Asimismo, el Director de la Red Asistencia del Departamento de Salud de Dénia, el **Dr. Antonio Barceló**, señala: “Este programa refuerza las habilidades

diagnósticas de los médicos de Atención Primaria en el campo de la insuficiencia cardíaca y mejora la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.”



Homenaje del Rotary Club al personal sanitario de la Marina Alta. Los clubs rotarios de Benissa, Dénia, Xàbia y Calp han homenajeado al personal sanitario de la Marina Alta con una pintura mural en la cafetería del Hospital de Dénia. La obra, que se inscribe en el proyecto de arte cuidArt de humanización de espacios sanitarios, representa a tres figuras sanitarias que, sobre una imagen del coronavirus, sujetan la bola del mundo.

Los hospitales de Ribera cuentan con 44 días de espera quirúrgica frente a los 127 días del resto de centros de la Comunidad

La demora media en el Hospital Universitario de Torrevieja es de 42 días y 36 la del Vinalopó

AMPARO SILLA

El tiempo de espera medio para una intervención en los Hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por el grupo sanitario Ribera, es de 42 y 46 días respectivamente, una cifra considerablemente menor que la media de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 127 días, según los últimos datos publicados en abril por la Conselleria de Sanidad, y de acuerdo a los mismos criterios de cálculo de este departamento.

La Conselleria ha vuelto a publicar los datos de demora de cada uno de los Departamentos de Salud por separado en la que los gestionados por el grupo Ribera aportan, una vez más, los mejores resultados, es decir, los datos de demora más bajos de la Comunidad, contribuyendo a que este objetivo del gobierno valenciano de reducir los tiempos de espera 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,



Imagen de archivo de profesionales sanitarios

► Los Departamentos de Vinalopó y Torrevieja mejora, una vez más, los datos presentados por la Conselleria de Sanitat, ya que se incluyen las cifras de las concesiones sanitarias en el cómputo global

que ha pasado de 57 días en marzo de 2018 bajo la gestión del grupo Ribera, a los 107 días actuales tras varios años de ges-

ción directa de la Conselleria.

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

► Todos estos datos son públicos y oficiales, proceden de los sistemas de información de la Conselleria de Sanitat, así como los criterios de cálculo, que son los mismos

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 Universal y se obtienen del programa informático Alumbra, que calcula demoras, esperas y demás datos de actividad.

Las matronas del departamento de salud de Vinalopó trasladan la educación maternal a la app YOsalud. El departamento de salud del Vinalopó continúa la educación maternal que realiza el equipo de matronas en formato online, con el fin de facilitar la continuidad de las clases preparatorias al parto. A través del portal YOsalud las gestantes podrán conectarse por video llamada con la matrona de su centro de salud a las clases que se componen de siete sesiones ofrecidas por vídeo conferencia, en las que las futuras mamás podrán interactuar y solventar todas las dudas que tengan. El equipo de matronas ha diseñado una formación en educación maternal personalizada con el fin de reducir los temores relacionados con el embarazo, parto y puerperio y promover una preparación adecuada para conseguir que la maternidad sea una vivencia positiva para la mujer, pareja, hijo y entorno.



A.M.A. aumenta su beneficio un 28% hasta superar los 12 millones de euros

Frente a la desaceleración global originada por la pandemia, la Mutua líder de los profesionales sanitarios ha mantenido una posición muy sólida, demostrando la fortaleza de su proyecto

CARLOS HERNÁNDEZ

El beneficio bruto de A.M.A. aumentó durante el 2020 un 28,5% hasta los 12.015.000 euros, lo que representa un 8,2% de las primas imputadas netas del reaseguro, según se ha puesto de manifiesto en la Asamblea General que A.M.A. Grupo ha celebrado hoy en su sede central de Madrid con todos los 'protocolos covid' y bajo estrictas medidas de seguridad sanitaria.

Frente a la desaceleración global sin precedentes originada por la pandemia, la compañía ha sabido mantener una posición muy sólida, "lo que nos va a permitir aguantar bien la crisis, reforzar y consolidar nuestro proyecto y cumplir con las expectativas previstas", ha manifestado el presidente de A.M.A., el **Dr. Luis Campos**, en su discurso de balance del ejercicio.

Los ingresos por primas devengadas del seguro directo alcanzaron los 177.353.000 euros, una cifra que representa una ligera caída del 0,6% frente al descenso del 8,2% que ha sufrido el sector.

Las medidas adoptadas y las nuevas políticas implantadas



Luis Campos y Diego Murillo, durante la Asamblea.

han permitido amortiguar los efectos de la crisis sanitaria y económica con unos resultados satisfactorios; así, el número de productos que componían la cartera de A.M.A. ha alcanzado la cifra de 1.052.343.

Solvencia

Según los criterios de Solvencia II, la mutua de los profesionales sanitarios continúa a la cabeza de los grupos aseguradores, finalizando 2020

con un ratio de solvencia del 196%, con un excedente de fondos propios libres de 114 millones de euros.

Las cuentas anuales, auditadas por E&Y, han sido aprobadas hoy por un 97,8% de los votos emitidos por los mutualistas.

En la Asamblea también se ha puesto en valor el espectacular crecimiento en asegurados y en primas de AMA Vida, entidad presidida por el **Dr. Diego Murillo**, supe-

rando la cifra de negocio prevista inicialmente. Al cierre del 2020 contaba con 190.262 asegurados a través de las pólizas individuales y las 90 colectivas firmadas con colegios profesionales sanitarios.

A pesar de las dificultades originadas por la pandemia, AMA América ha cumplido ya 6 años en Ecuador, creciendo en 2020 en cuanto a beneficios hasta los 77.781 euros, con más 70 sociedades profesionales aseguradas y más

► Los ingresos por primas devengadas del seguro directo alcanzaron durante el último ejercicio los 177.353.000 euros

de 100 pólizas colectivas contratadas.

Como conclusión, estos resultados demuestran que las políticas adoptadas durante el pasado ejercicio, junto con la mejora de las cifras de AMA América y la consolidación en el sector de AMA Vida han contribuido a hacer de la Mutua de los profesionales sanitarios una entidad sólida, solvente y ejemplar.

Por último, aprovechando el marco coyuntural de esta crisis, el **Dr. Luis Campos** anunció la puesta en marcha de un Plan de Sistemas que tiene como objetivo principal construir un procedimiento flexible a los cambios tecnológicos y de largo recorrido, que se traducirá en una innovación en los procesos de producción y mejorará los productos y servicios ofrecidos a los mutualistas.

La Fundación A.M.A. convoca la XIX edición de sus Premios Científicos

El tema de investigación es "La pandemia originada por el SARS-CoV-2" y el galardón uno de los de mayor cuantía a nivel nacional

C.H.

La Fundación A.M.A. ha convocado la XIX edición de sus Premios Científicos y ha acordado que el tema de investigación sea "La pandemia originada por el SARS-CoV-2", que ha provocado una crisis sanitaria de magnitud extraordinaria y una gran incertidumbre acerca de la evolución futura de la enfermedad y sus consecuencias.

Los trabajos que opten a esta edición de los Premios Científicos deberán presentarse antes del 31 de octubre de 2021. Las únicas condiciones para participar son que el autor de la investigación sea un profesional del ámbito sanitario, que sea mutualista de A.M.A. en el mo-

mento de presentar el trabajo y que sea un estudio inédito y escrito en lengua castellana.

Tras ser declarado desierto en diciembre de 2020 el Premio Científico de la anterior convocatoria, que versó sobre "La Resistencia a Antibióticos", su dotación económica se ha acumulado a la de esta edición, de manera que la cuantía total del galardón asciende a 75.000 euros, de los cuales 50.000 corresponderán al trabajo vencedor y 25.000 al accésit del premio, uno de los de mayor cuantía a nivel nacional.

Convocatoria

La convocatoria está abierta a cualquier iniciativa de investigación sanitaria sobre la pan-

demia SARS- COV -2, los distintos tipos de vacunas, la detección de sus efectos indeseables, el grado de inmunidad y de protección según edad, sexo u otra condición frente a la enfermedad, la capacidad mutagénica del virus, planes de contingencia frente a las distintas cepas o las olas recurrentes de la pandemia, pudiendo extenderse también a las repercusiones económicas, psicológicas y sociales del COVID provocadas por las medidas de prevención implantadas y la restricción de la movilidad en la población.

Este premio, incluido dentro del Plan de Actuación 2021, viene a ratificar el compromiso de la Fundación A.M.A. con uno



Diego Murillo.

de sus fines principales que es el fomento de la formación y la investigación sanitaria.

El jurado estará presidido por el **doctor Diego Murillo Carrasco**, como presidente de la Fundación A.M.A., y su composición no se hará pública hasta el mismo día de la con-

cesión del Premio. Al igual que en ediciones anteriores, el jurado estará formado por personalidades de las Reales Academias y de los Consejos Generales de los Colegios Sanitarios, así como por académicos y miembros de los Colegios Profesionales.

JUAN RIERA ROCA

Las piscinas no están exentas de riesgos sanitarios: de infecciones y de potenciales accidentes, como la playa, especialmente para aquellos bañistas más pequeños que no se preocupan demasiado de cumplir con una serie de normas de seguridad. Las piscinas podrían ser caldos de cultivo de transmisión de algunas enfermedades infecciosas.

Señalan los expertos que uno de los problemas infecciosos que se pueden generar en piscinas son las llamadas otitis del verano, que afectan más a los niños, especialmente a los que nadan mucho y sobre todo a los que bucean, prácticas éstas aconsejables para el desarrollo físico, pero siempre dentro de un orden.

Estas otitis no suelen generar la fiebre, tos o mocos de las otitis tradicionales, sino presentarse con una secreción purulenta o mucosa que sale del oído. La otitis durante los meses cálidos del verano afecta sólo al conducto auditivo externo, aunque no por ello deja de ser una enfermedad, y generar molestias.

Las otitis externas vienen caracterizadas por la aparición de un dolor intenso del pabe-



llón auricular, generalmente al tocar o movilizar la oreja para poner o sacar una camiseta, o al apoyarse para dormir, momentos en los que el niño se quejará y pondrá sobre aviso a los padres, pudiendo ser aconsejable ir al médico.

El tratamiento más eficaz de la otitis externa consiste en evitar la causa. Posteriormente, una

vez instaurado el problema, el médico probablemente recetará la aplicación de unas gotas con antibiótico en el conducto del oído. La curación se produce en unos días, de modo que actuando a tiempo no será muy grave.

Luego, si ésta ha sido la causa, habrá que evitar que el niño nade demasiado. Se aconseja dosificar la permanencia de los

niños en la piscina, especialmente el tiempo de buceo, que no debe ser muy prolongado. Un elemento alternativo o simultáneo para esta prevención es la protección de los oídos tapones de silicona.

NO NADAR TODO EL RATO

Los especialistas aconsejan que los niños que bucean salgan periódicamente a tierra, a secarse y calentarse, bajo la vigilancia paterna. Durante este tiempo también se secan los conductos del oído, evitando así la otitis externa. Los niños delgados se enfrían y tiritan. Los gorditos, sin embargo, aguantan más.

Otra cuestión a tener en cuenta es que el cloro de la piscina puede irritar la piel, empeorando las dermatitis atópicas de los niños con piel atópica. También puede producir conjuntivitis química, algo que puede prevenirse utilizando las gafas adecuadas y que de no cuidarse puede generar muy desagradables síntomas.

Lo cierto es que el cloro acaba con la mayoría de microbios en menos de una hora (de ahí su uso sanitario en las aguas de baño). Sin embargo, también lo es que una piscina en malas condiciones favorece el crecimiento de bacterias, procedentes tanto de las mucosas del bañista como del agua o la tierra.

Tragar, respirar o entrar en contacto con esta agua conta-

minada puede ocasionar gastroenteritis, rinitis, conjuntivitis, otitis o la infección de una herida. Además, algunos patógenos sobreviven bastante tiempo a este desinfectante. La enfermedad que se contagia con más frecuencia en las piscinas es la diarrea.

Aunque la mayoría de los gérmenes que la ocasionan ('Shigella', 'Escherichia coli'...) son sensibles al cloro, otros no lo son tanto. El 'Cryptosporidium' puede sobrevivir seis o siete días en la piscina hasta que el cloro logra destruirlo. En la última década se han registrado más de 150 brotes en EEUU. La mejor precaución es procurar no tragar agua.

También es aconsejable no ir a la piscina caso de sufrir diarrea o alguna otra enfermedad infectocontagiosa y procurar que no entre agua en la boca mientras uno nada. El bañista es la principal fuente de contaminación, ya que incluso los sanos aportan sus microbios.

EL PIE DE ATLETA

Mención aparte merece el pie de atleta, infección típica de vestuarios y duchas. Se trata de una infección en los pies provocada por hongos. Su denominación médica es tiña podal. Puede durar por poco o mucho tiempo y puede reaparecer tras el tratamiento. El pie de atleta aparece por un hon-

Objetivo, reducir el riesgo

Cualquier actividad humana tiene riesgos. Las actividades acuáticas no son una excepción. De hecho, los humanos no cohabitamos con naturalidad ni en el agua ni en el aire. Sin embargo, nos sentimos fuertemente atraídos por estos medios.

Los destinos de costa se han puesto de moda y las piscinas se han generalizado en entornos vacacionales con temperaturas cálidas. Las zambullidas en el agua pasan a ocupar una parte importante del tiempo que dedicamos al ocio.

En una comunidad receptora de varios millones de turistas, de todas las edades y condiciones, en su mayoría, absorbidos por la belleza de sus playas y dedicados a disfrutar del mar, los accidentes acuáticos son inevitablemente muy frecuentes. Los fallecimientos en el agua por ahogamientos están a la orden del día.

En muchos casos un simple despiste o una mínima distracción, en el mar o en una piscina no vigilada, puede tener consecuencias funestas para los niños que no saben nadar. En otras, especialmente en adultos, una lipotimia, o una pérdida de conciencia trivial, un tropezón o una crisis epiléptica en un individuo sumergido en el agua pueden acabar mal.

Las actividades marinas tienen un componente de riesgo añadido.

No es por casualidad que el ahogamiento sea la tercera causa de muerte accidental en el mundo desarrollado, y especialmente doloroso en adolescentes y niños. En adultos jóvenes se suele acompañar de ingesta abusiva de alcohol o en la práctica del buceo.

En las personas mayores, en muchas ocasiones, es consecuencia de una enfermedad vasculo cerebral o cardíaca sobrevenida. De forma excepcional puede ser producido por animales marinos, por contacto, pinchazo o incluso por mordedura. En el mar hay que ser doblemente precavidos.

En cualquier caso, en la atención al ahogado, la actuación prioritaria pasa por acciones destinadas a sacar el agua de los pulmones e iniciar las medidas clásicas de reanimación cardiopulmonar.

Las paradas reversibles pueden ser recuperadas con una respuesta rápida y vigorosa.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

■ PELIGROS PARA LA SALUD EN

LA PLAYA

Exposición directa al sol
 PELIGRO DE QUEMADURAS E INSOLACIONES
 Evite tomar al sol entre las 12 y las 16 horas

Los menores de 3 años no deben ser expuestos al sol en ningún momento

Use cremas de factor de protección muy alto y resistente al agua para los más pequeños

Deles líquidos con frecuencia. Humedézcales la cabeza para evitar golpes de calor

Aplique un fotoprotector 20 minutos antes de la exposición

EL GOLPE DE CALOR

La temperatura corporal se eleva

La piel está muy caliente y seca

El cuerpo deja de sudar

Mareos, náuseas y taquicardias

Pérdida de conocimiento

- TRATAMIENTO**
- Bajar la temperatura corporal
 - Colocar al afectado a la sombra, en lugar fresco
 - Mantenerle la cabeza alta
 - Mojarle la ropa
 - Darle de beber agua
 - En algunos casos, pedir ayuda médica

- LA BANDERA AZUL**
- Hay cerca de 500 playas con bandera azul en España.
- Son zonas limpias
 - Cumplen unas normas de seguridad tales como la presencia de socorristas o la delimitación de las zonas de baño

El agua refleja los rayos solares y aumenta un 50% la radiación

g o que crece especialmente entre los dedos.

El área se enrojece, pica y la piel se agrieta, con la aparición de escamas, que se desprenden. Se da una sensación de quemadura o picadura y a veces ampollas, supuración o costra. Los síntomas se pueden presentar en talones, palmas y dedos de las manos. Si el hongo se disemina hacia las uñas, éstas pueden verse afectadas.

Para curar el pie de atleta se suelen administrar medicamentos antimicóticos tópicos en polvo o en crema. Una vez que se resuelve el pie de atleta, se debe continuar con el medicamento de 1 a 2 semanas después de que la infección haya desaparecido. Se aconseja mantener los pies limpios y secos, especialmente entre los dedos.

Hay que lavar bien los pies con jabón y agua y secarlos completamente y con mucho cuidado, al menos dos veces al día. Usar calcetines limpios de algodón y cambiarlos. También es aconsejable cambiar los zapatos y mantener los pies secos. El pie de atleta casi siempre responde bien al cuidado perso-

na l, aunque puede ser recurrente.

La precaución más elemental es ducharse y transitar por esos lugares, especialmente por los vestuarios, con sandalias tipo chancas, de esas que pueden mojarse. Y tener siempre la precaución de lavar esas chancas una vez han sido utilizadas. Se han dado casos —infrecuentes— de complicaciones y recurrencias que lo hacen pasar mal.

En la playa el sol no es el único peligro. El descanso de las madres y los padres no debe llevar a la distracción para con los hijos. Un niño pequeño, que no sabe nadar bien, jugando en la orilla, es un peligro. Una inesperada se lo lleva y el ahogamiento es fácil.

SIN OXÍGENO

Cuando el cerebro está un determinado tiempo sin oxígeno, se fallece, pero el paso previo puede ser la destrucción del sistema nervioso, es decir, dejar al niño paralítico o con disfunciones físicas o mentales que

pueden ser graves y para toda la vida.

Quienes se bañan en rocas han de saber a qué profundidad real está el fondo antes de saltar. Los golpes inesperados con fondos bajos pueden producir tetraplegias por lesión medular. Hay que tener en cuenta que el oleaje 'modifica' esas profundidades.

Un año más, probablemente hay que tener cuidado con las medusas. A demás de la obviedad de apartarnos y no tocarlas, e instruir a los niños y niñas, si la proliferación de medusas es importante hay que seguir las indicaciones de peligro que se coloquen.

Se pueden utilizar prendas de protección como los trajes de neopreno, guantes y gafas, aunque es poco probable que la familia acuda preparada de esa guisa a disfrutar de un día de playa. Estas proliferaciones pueden detectarse a una distancia de la costa.

En estos casos también hay que ser cauto, pues el oleaje puede transportar restos de tentáculos activos que podemos pisar o rozar en el agua o paseando descalzo por la arena. La mayoría de lesiones se producen por roces con medusas que no se ven.

Los primeros cuidados tras la picadura urticante tienn por objeto inactivar los cnidocitos que hayan podido quedar adheridos a la zona afectada, la extracción de restos que puedan contenerlos, mitigar el dolor y procurar la desinfección de las lesiones.

LAVAR EL VENENO

Para lograr la inactivación del veneno conviene lavar abundantemente la zona con un agente desintoxicante. Los más efectivos son el ácido acético al 5% o vinagre, si bien algún autor lo aconseja sólo ante cubomedusas y fisalias.

En ausencia de estas sustancias se pueden lavar las lesiones con agua salada o suero fisiológico, pero nunca con agua dulce. Tampoco utilizar para limpiar la piel, toallas u otros tejidos, papel o arena o la mano desnuda. Luego hay que proceder a remover y eliminar restos de tentáculos.

En cuanto al dolor, la aplicación de frío parece ser el mejor tratamiento en la mayoría de los casos, pero esto debe hacerse utilizando una bolsa de plástico que contenga hielo para que el agua dulce no entre en contacto con la herida que se ha ocasionado.

Tampoco se aconseja mantener el hielo durante periodos largos sino de forma intermitente cada 5-15 minutos.

■ Infección micótica de la uña

Procedida por infección micótica en los pies

SINTOMAS

- Fragilidad
- Cambio en el contorno de la uña
- Desmoronamiento de la uña
- Detritos atrapados debajo de las uñas
- Decoloración
- Aftamiento (desprendimiento) de la uña
- Pérdida de lustre y brillo
- Engrosamiento



TRATAMIENTO

- Las cremas y ungüentos no suelen ser efectivos
- Los medicamentos orales antimicóticos recetados puede ser efectivo en la mitad de los casos
- El médico en ciertos casos puede extirpar la uña. Una uña nueva puede tardar un año en formarse

■ Pie de atleta

Infección causada por hongos

SINTOMAS

- Lesiones en los pliegues interdigitales
- Lesiones en las plantas de los pies
- Ampollas

Los hongos proliferan gracias a la humedad y el calor



prevención

Intoxicaciones alimentarias

Procure no comer:

- Mayonesas
- Salsas expuestas al sol
- Ensaladilla rusa
- Huevos con la cáscara manchada o rota
- Lavar muy bien la fruta y verdura
- Cuidado con el marisco

SÍNTOMAS
Vómitos
Diarrea

TRATAMIENTOS
Dieta blanca
Agua mineral con bicarbonato y zumo de medio limón cada dos horas
Al tercer día sin mejora, acudir al médico por riesgo de deshidratación

Precaución con el mar

Observe la bandera de la playa

- ROJA** Baño prohibido
- AMARILLA** Baño con precaución
- VERDE** Baño libre

CUIDADO CON LAS CORRIENTES

Después de comer espere al menos una hora para la digestión

Antes de zambullirse, asegúrese de la profundidad del agua

Espacios poco higiénicos

- Colillas enterradas
- Trazos de plástico
- Cáscaras de pipas
- Cristales

PELIGRO DE CORTES

PELIGRO DE LESIONES MEDULARES IRREVERSIBLES

PICADURAS DE MEDUSAS

■ PELIGROS PARA LA SALUD EN LA PISCINA

El simple hecho de tragar o entrar en contacto con agua de una piscina en malas condiciones puede ocasionar trastornos como gastroenteritis, rinitis, conjuntivitis, otitis o la infección de una herida previa.

■ Otitis externa

Afecta sólo al conducto auditivo externo

Frecuente en los niños nadadores, especialmente en los buceadores

Dolor intenso del pabellón auricular, al tocar o mover la oreja

No suele haber fiebre o supuración

TRATAMIENTO

- Gotas con antibiótico

PREVENCIÓN

- No ficar permanentemente bajo el agua
- Jabones de silicona
- Secarse bien

■ La responsabilidad del bañista

- No se bañe si padece una enfermedad contagiosa
- Dúchese antes y después de bañarse
- Lávese las manos con agua y jabón tras usar el aseo
- Lávese a su niño al salir de la piscina con frecuencia
- Evite caminar descalzo por zonas húmedas
- No use calzado y ropa de calle en la zona de piscina
- No trague agua de piscina

En casos graves, produce fisuras entre los dedos

En casos crónicos afecta a las uñas (deformación) y a toda la planta del pie

Olor más fuerte de la sudoración

Picor entre los dedos y en la planta del pie

TRATAMIENTO

- Medicamentos fungicidas (cremas y polvos)
- Fármacos orales (casos severos)

PREVENCIÓN

- Secar bien los pies después de bañarse o nadar
- Usar chanclas en los baños y piscinas públicas
- Cambiar los calcetines a diario para mantener secos los pies
- Usar telcos antimicrobianos si la persona es propensa
- Usar zapatos bien ventilados

No aplicar calor ya que puede aumentar la absorción del veneno. Si el frío no es suficiente se puede administrar un analgésico. Acuda al médico.

También hay que tomar precauciones para evitar cortes al caminar sobre las rocas o producidos por cristales en la arena. Insolaciones y agotamientos en el mar son los casos más habituales en los puestos de socorro.

Es recomendable elegir bien el arenal al que se va a ir. En España hay 500 playas que cuentan con bandera azul, que garantiza que se trata de zonas limpias, que cumplen unas normas de seguridad tales como la presencia de socorristas o la delimitación de las zonas de baño.

OJO CON EL SUELO

Lugares con colillas enterradas, cáscaras de pipas y aguas en las que flotan trozos de plástico u otros objetos, son espacios con déficits higiénicos. Se aconseja ser especialmente cuidadoso con los envases de vidrio por si se rompen y caen a la arena.

También se debe

concienciar a los niños de que si encuentran cualquier tipo de desperdicio no lo toquen. Hay que vigilar los apósitos, en caso de llevar alguno, porque durante el baño suelen desprenderse y quedan flotando en las aguas.

En la playa, no hay que perder de vista a los niños en ningún momento. Es muy importante orientarles y mostrarles algún punto de referencia cercano al lugar donde se encuentra su familia para que, si se despidan puedan orientarse y regresar.

A consecuencia de un golpe de calor la temperatura corporal se eleva, la piel está muy caliente y seca y el cuerpo deja de sudar, se producen mareos, náuseas, taquicardia y pérdida de conocimiento. En esta situación hay que bajar la temperatura corporal y actuar con cuidado.

Se aconseja colocar a la persona afectada a la sombra, en un lugar fresco, mantener la cabeza alta. Se aconseja refrescarle mojándole la ropa, además de hacerle beber agua. Si es necesario, en cualquier caso aconsejable, se debe pedir ayuda médica.

AVIC / Salut i Força

Resultados estudio clínico “Ejercicio físico y cáncer de mama”

La Fundación IVO trabaja conjuntamente en la participación en un programa de entrenamiento mejora la adherencia al ejercicio físico en mujeres que han superado un cáncer de mama

CARLOS HERNÁNDEZ

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), la Fundación IVO, la Asociación de Gestores Deportivos Profesionales de la Comunidad Valenciana, la Fundación Trinidad Alfonso y SUMA Fitness Club, han presentado las conclusiones del estudio clínico “Ejercicio físico y cáncer de mama”.

Este estudio, realizado entre 60 pacientes que han superado un cáncer de mama, ha evaluado durante seis meses los efectos de un programa de actividad física de 13 semanas de duración, con el objetivo de medir la adherencia al ejercicio físico.

Para ello, se ha desarrollado un programa específico de ejercicio físico adecuado a las necesidades y realidades de las pacientes, diseñado por las Dras. Ana Queralt y Marta Terrón, profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de València, e impartido por Igor Herrero, licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. La colaboración de este equipo multidisciplinar ha sido clave en cada una de las etapas.

Resultados: 9 de cada 10 mujeres desarrollan adherencia al ejercicio físico moderado

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de las mujeres que realizaron este plan guiado por profesionales incorporaron el ejercicio físico a su día a día y como parte de sus hábitos. Un 88,68% de las pacientes continuó realizando ejercicio una vez finalizado el plan.

Las responsables de la investigación del IVO y del IIS La Fe han manifestado la necesidad de que “programas deportivos- supervisados por profesionales- se incorporen como parte del tratamiento de la enfermedad oncológica: Es común entre las pacientes la falta de práctica de ejercicio por desconocimiento y por no existir programas profesionales que garanticen el bienestar de la paciente”, han señalado.

La doctora Elena Oliete, médica adjunta de la Unidad de



Dras Olga Pons y Elena Oliete.

► Así lo demuestra un estudio llevado a cabo por el IIS La Fe y la Fundación IVO, con el impulso de la Asociación de Gestores Deportivos Profesionales de la Comunidad Valenciana, la Fundación Trinidad Alfonso y la cadena valenciana de centros deportivos SUMA Fitness Club

Hospitalización Domiciliaria de la Fundación IVO y una de las coordinadoras del estudio ha destacado que el hecho de trabajar en un entorno no médico ha sido clave para el estado anímico y la manera de afrontar el estudio por parte de las participantes.

“Los efectos positivos del deporte en pacientes oncológicas están demostrados y sustentados por muchos estudios. Está verificado que el ejercicio previene, protege de una segunda recaída e incluso de otras enfermedades, pero, además, destacaría que a nivel emocional los resultados de este programa han sido increíbles. El poder del grupo ha sido un catalizador”, ha destacado la especialista.

Por su parte, la doctora Olga Pons, médica especialista en Oncología Radioterápica en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia y responsable también del proyecto ha querido incidir en el camino que queda por recorrer entre la prescripción médica de realizar ejercicio y la práctica real por parte de las pacientes. “Este estudio ha demostrado que los programas de entrenamiento diseñados y supervisados por profesionales consiguen generar hábito y que 9 de cada 10 pacientes continúan realizando ejercicio físico en su día a día con todos los beneficios que ello conlleva”, ha concluido la doctora.

El programa se realizó en las instalaciones del centro deportivo SUMA Fitness Club Patagona y contó con sesiones prácticas de bicicleta estática, ejercicios de banda elástica, caminar-marchar-correr, circuito de potencia, ejercicios acuáticos y ejercicios aeróbicos combinados con danza. Los ejercicios estuvieron dirigidos y supervisados por Igor Herrero, deportista de élite y licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Ejercicio y cáncer de mama

Sólo el 30% de las pacientes con cáncer de mama hacen ejercicio y entre un 25 y un 50% disminuyen su actividad física durante el tratamiento. Uno de los objetivos del es enseñar a las pacientes, desde el rigor y la profesionalidad, cómo incorporar el ejercicio en su vida y, sobre todo, a mantenerlo en el tiempo de acuerdo con las condiciones personales de cada una.

Los beneficios que aporta la actividad física en el caso de mujeres ya diagnosticadas de



Vista general del Hospital IVO de Valencia.

cáncer de mama son muy importantes. En estas pacientes el ejercicio ayuda a fortalecer el sistema inmunitario y el corazón, disminuye la sensación de fatiga y también contribuye a alcanzar y mantener un peso saludable. Por tanto, el ejercicio contribuye a mejorar la calidad de vida y a aumentar la supervivencia de las pacientes.

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) ha propuesto recientemente una definición específica para el ejercicio físico oncológico como "aquel ejercicio pautado por un profesional, que se realiza para reducir o prevenir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos de manera individualizada, y que, por sus efectos globales en el organismo, mejoran la salud, la calidad de vida y la supervivencia de las pacientes".

"El cáncer de mama es el tumor más diagnosticado en mujeres y lo padece 1 de cada 8 a lo largo de su vida por lo que es muy importante la detección precoz y la prevención donde juega un papel fundamental el ejercicio físico que además ayuda a prevenir recaídas"

La prevención primaria de-

► Las responsables del estudio en el IVO y La Fe han manifestado la necesidad de incorporar programas deportivos, supervisados por profesionales, como parte del tratamiento de la enfermedad oncológica

bería jugar un papel muy importante en reducir la incidencia de esta enfermedad. Sabe-

mos que el ejercicio físico tiene un papel beneficioso en la incidencia, pero también en la

evolución de la enfermedad y en la toxicidad producida por los tratamientos.

Sobre el cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres, la incidencia en España en 2015 fue de 27.740 casos. El

riesgo de padecer este tipo de cáncer a lo largo de la vida ocurre en una de cada ocho mujeres y la incidencia de esta patología muestra una tendencia en forma de curva ascendente, con un incremento de un 2-3% anual.

Entre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama destacan edad, raza, historia familiar, susceptibilidad genética, alcohol, obesidad, tabaco, inactividad física, antecedente de biopsias previas, densidad mamaria elevada, nuliparidad, uso prolongado de terapias hormonales con estrógenos y progesterona, menarquía temprana o menopausia tardía. Sólo menos del 10% de casos de cáncer de mama son hereditarios, estando relacionados con una mutación en el gen BRCA 1 y en el BCRA 2.

Las mujeres diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama presentan una tasa de supervivencia elevada (86% a los 5 años) debido a que la mayoría de los casos se diagnostican en estadios iniciales de la enfermedad gracias al screening mamográfico y al continuo avance y mejora de los tratamientos aplicados.



Más trastornos en la alimentación en adolescentes por la pandemia y peor control de la ansiedad al comer en adultos

REDACCIÓN

Profesionales del grupo sanitario Ribera alertan del aumento de casos de trastornos en la alimentación en adolescentes y de patrones de alimentación disfuncionales en adultos, como consecuencia de la pandemia. **Guillermo Negueruela**, endocrino en el Hospital Universitario del Vinalopó, la pandemia "ha hecho aumentar la frecuencia de los patrones de alimentación disfuncionales". "A los pacientes les está costando más controlar la comida entre horas o picoteos, así como la ansiedad por la ingesta de co-



Profesional sanitario en Hospital Ribera.

mida, y falta motivación para comer bien y cuidarse", asegura este especialista, que divide en dos grandes perfiles a es-

tos pacientes: los grandes comedores, que aseguran que no se sacian fácilmente; y los picoteadores, que comen muy rápido y a deshora. Recuerda el **doctor Negueruela** que este problema se suma al que ya teníamos antes del Covid: "el 50% de la población tiene sobrepeso u obesidad".

En ese cuidado "a veces excesivo de la imagen", explican, tienen un protagonismo especial las redes sociales. **Nuria Lázaro**, enfermera especialista en Salud Mental y coordinadora del Programa de Trastorno de Alimentación del HUT asegura que "están

cada vez más de moda las páginas que hablan de alimentación y nutrición, que pueden ser un arma de doble filo cuando sus mensajes se convierten en pensamiento nuclear, y determinan la conducta".

El **doctor Negueruela**, especialista en Endocrinología del Hospital Universitario del Vinalopó, recomienda "incorporar el ejercicio físico diario, la dieta mediterránea, tener una vida activa, cultivar el apoyo familiar y las relaciones sociales a pesar de la pandemia". Y, sobre todo, no descuidar la educación sobre la salud entre los niños y adolescentes.

Vinalopó investiga la eficacia de la heparina para prevenir trombosis en pacientes Covid19

NACHO VALLÉS

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, participa en un ensayo clínico multicentro con heparina para prevenir las trombosis venosas en pacientes con Covid-19 con el objetivo de evaluar la eficacia de diferentes dosis de heparina en pacientes ingresados con neu-

monía por coronavirus.

Y es que, uno de los principales riesgos asociados a la infección por el nuevo coronavirus son las complicaciones trombóticas que pueden aparecer tanto en el sistema venoso como en el sistema arterial, sobre todo en los enfermos graves. "Se cree que este efecto se debe a una respuesta inflamatoria excesiva que afecta al sistema vascular, con activación pla-

quetaria y disfunción endotelial, entre otros mecanismos", explica la **Dra. Ana Maestre**, coordinadora de la Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa.

Además, las personas hospitalizadas por Covid-19 presentan factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa ya conocidos como son la sepsis, la insuficiencia respiratoria, la ventilación mecá-



Profesionales de la Unidad.

nica, la sedación farmacológica, la inmovilización o el uso

de catéteres, que aumentan la aparición de trombosis.

El Hospital Universitario de Torrevieja realiza un total de 531 cirugías de prótesis total de rodilla en los últimos 5 años

REDACCIÓN

La Unidad de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha realizado un total de 531 cirugías de prótesis total de rodilla en los últimos cinco años. Los doctores **Hugo Marquina** y **Antonio Sánchez** integran esta unidad y en este periodo han aplicado y mejorado un protocolo "Fast-Track" de prótesis total de rodilla que optimiza e integra la atención al paciente obteniendo una mejora en la calidad del procedimiento, de su recuperación y de los resultados terapéuticos.

El Fast-Track pretende involucrar al paciente en su proce-



Profesionales del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

dimiento quirúrgico y conseguir su implicación en el proceso para su pronta recuperación, así como disminuir los tiempos pre y postoperatorios

en este tipo de cirugías. Gracias a este protocolo el paciente cuando recibe la indicación de la cirugía, entra dentro de un proceso en el que un equipo

multidisciplinar formado por traumatólogos, anestesistas, rehabilitadores, enfermería de hospitalización, quirófano y consultas y fisioterapeutas pone

a su disposición toda la información y recursos para garantizar el éxito de la intervención.

"Intentamos informar al paciente, en el momento en que lo incluimos en lista de espera, de todo lo que se le va a realizar para hacerle partícipe de la enfermedad que padece e incluirlo de manera integral en la totalidad del proceso quirúrgico", explica el **Dr. Hugo Marquina**, especialista en la Unidad de Rodilla.

"La Escuela de Rodilla, con sus reuniones mensuales e informativas a pacientes, ha estado parada en el último año con motivo de la pandemia, pero estamos buscando alternativas para poder retomar estas sesiones garantizando el cumplimiento de las normas de seguridad", explica el **Dr. Hugo Marquina**.

Oncología Radioterápica de La Fe reduce las visitas de sus pacientes al hospital gracias al hipofraccionamiento

La Unidad del centro logra atender anualmente alrededor de 2.000 pacientes

ALFREDO MANRIQUE

El Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital La Fe de Valencia ha realizado durante el último año una importante implementación del hipofraccionamiento, una técnica que consiste en la aplicación de mayores dosis diarias de radiación en un menor número de sesiones, con la máxima precisión y seguridad. De esta manera, se reduce el promedio de sesiones en el paciente, de hecho, en La Fe este promedio es de 13 sesiones de tratamiento por paciente, lo que ha sido clave, durante este periodo de pandemia, para reducir el número de desplazamientos de los pacientes al centro hospitalario.

Esto ha sido posible gracias al elevado nivel tecnológico del Servicio, así como a los rigurosos controles de calidad de los equipos y de los procesos. Un sistema de trabajo, que le ha permitido obtener, recientemente, la acreditación UNE-EN-ISO 9001:2015 emitida por



Profesionales del Servicio.

AENOR que certifica que dispone de un sistema de gestión de la calidad de acuerdo con esta normativa.

Este importante reconocimiento se ha realizado tras implementar con éxito un sistema de gestión de calidad conjunto para Oncología Radioterápica y Radiofísica hospitalaria para

► Este Servicio ha conseguido la certificación UNE-EN-ISO 9001:2015 por implementar un sistema de gestión de calidad de acuerdo con esta normativa

la valoración, tratamiento y seguimiento de los pacientes que requieren Radioterapia Externa, Radiocirugía, Radioterapia Intraoperatoria, Braquiterapia y Oxígeno Hiperbárico.

Como ha destacado el doctor Antonio J. Conde, jefe de Sección de Oncología Radioterápica, "Para obtener este ob-

jetivo, se ha sometido a la toda la organización a un riguroso proceso de auditorías tanto internas, como por parte de AENOR, tanto sobre los equipos, como sobre todos los procesos, en la que ha sido clave el esfuerzo e implicación de todo el equipo de profesionales del Servicio de Oncología Radioterápica y Radiofísica así como la colaboración de los servicios relacionados con nuestra actividad. Sin duda, se trata de un importante reconocimiento a nuestro esfuerzo y dedicación, así como un estímulo para continuar en la senda de la mejora continua".

Actividad del Servicio de Oncología Radioterápica

El Servicio de Oncología Radioterápica ha tratado durante el último año a un total de 1.892 pacientes, 1.603 con tratamiento de radioterapia externa, 229 con braquiterapia en todas sus modalidades, 36 tratamiento con radiocirugía con marco estereotáctico y 16 tratamientos de radioterapia intraoperatoria.

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó forma a especialistas en ecocardiografía peroperatoria en cirugía cardíaca en un taller teórico-práctico que tendrá lugar entre hoy y mañana en los quirófanos del centro hospitalario.

El uso de la ecocardiografía transesofágica en el quirófano y la ecografía transtorácica en el postoperatorio se consideran uno de los avances más importantes en la seguridad del paciente en cirugía cardíaca moderna. "En este taller pretendemos formar en esta técnica que en tiempo real permite guiar al cirujano y valorar la correcta reparación del corazón y su funcionamiento en el postoperatorio", explica el Dr. José Albors, jefe del servicio.

El correcto manejo de esta técnica es fundamental en el seguimiento y valoración del paciente intervenido de cirugía cardíaca. De esta forma, se considera imprescindible para cirujanos cardíacos, cardiólogos, intensivistas y anestesiólogos que desarrollan su labor asistencial en esta área, el mejorar sus conocimientos y experiencia en esta área.

Formación en cirugía cardíaca en el Hospital Universitario del Vinalopó

La ecocardiografía transesofágica y transtorácica en postoperatorio se consideran avances que permiten guiar al cirujano y valorar la correcta reparación del corazón



Un momento del taller.

Esta iniciativa, promovida por la anestesista Natalia Asensi y los cirujanos cardí-

acos Jesús Gómez-Plana y José Albors, va encaminada a la formación continua y de-

sarrollo de profesionales implicados en el tratamiento de los pacientes que van a ser so-

metidos a cirugía cardíaca. El taller, impartido por cardiólogos del hospital y colaboradores de otros centros, va dirigido a anestesiólogos, intensivistas y cirujanos cardíacos, además de cardiólogos de otros centros hospitalarios.

"Las ecografías se realizarán en el quirófano, UCI y planta de hospitalización. El enfoque es eminentemente práctico, ocupando las prácticas más del 60% del tiempo global del curso. Así pues, permitirá aplicar de forma eficaz los conocimientos adquiridos en las clases teóricas", explica el Dr. Albors.

El Servicio de Cirugía cardíaca del Hospital Universitario del Vinalopó atiende cerca de 500 pacientes al año con todo tipo de patología quirúrgica cardíaca con especial interés en las técnicas mínimamente invasivas, la cirugía de bypass coronario y la cirugía cardíaca compleja.

El servicio está implicado en la formación de residentes de anestesia y medicina intensiva de otros centros, así como participa en varios estudios de cirugía coronaria internacionales con el objetivo de lograr una mejora atención al paciente.

Un estudio del General de Castelló concluye que el 99,6% del colectivo sanitario adquiere inmunidad tras la vacuna

El centro trabaja en una investigación de tipo transversal y aleatorizada que cifra la presencia de anticuerpos tras administrar la pauta completa y conocer así su eficacia

REDACCIÓN

Un estudio para la evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en el colectivo sanitario del Hospital General Universitari de Castelló, ha concluido que el 99,6% del personal vacunado con la pauta completa adquiere inmunidad frente a esta patología.

Esta es la principal conclusión de este trabajo de investigación realizado por los servicios de Microbiología, Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva con el asesoramiento de Alberto Arnedo, médico especialista en Epidemiología. Cabe recordar que el Ministerio de Sanidad estableció en su Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 que el personal sanitario fuera el segundo grupo a vacunar en la primera etapa de la inmunización.

Para desarrollar este trabajo se ha elegido una muestra representativa y aleatorizada de

275 personas entre las 2.800 vacunadas hasta el momento del corte, que se estableció a mediados del mes de marzo. Tras su consentimiento y aceptación, este grupo se ha sometido a una extracción de sangre y a un cuestionario donde se han recogido diferentes variables demográficas y su estado de salud.

Metodología e interés clínico

El trabajo tenía como objetivo principal estudiar la efectividad de la vacuna administrada al colectivo de profesionales del centro (Comirnaty de Pfizer/bioNTech) midiendo el grado de inmunidad adquirido a través de la cuantificación de inmunoglobulinas tipo IgG. Las muestras se recogieron una vez transcurrido un mes desde la inoculación de la segunda dosis.

Tras el análisis de los datos, el grupo de investigación ha



Profesionales que han participado en el estudio.

concluido que la vacunación ha obtenido muy buenos resultados y prevén desarrollar una segunda fase en la que se

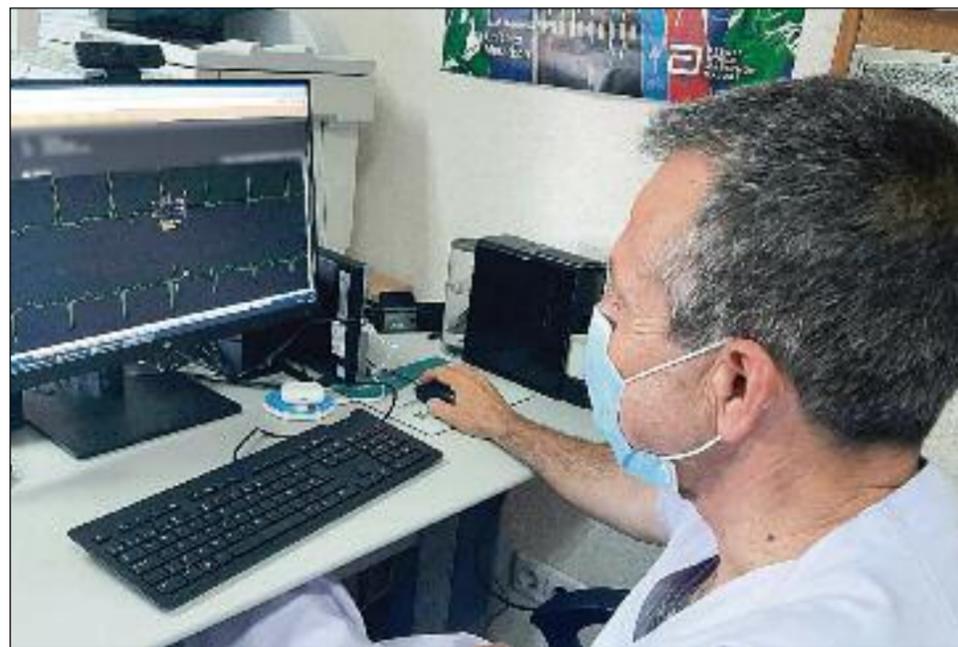
estudiará la persistencia de anticuerpos pasados 6-8 meses.

Este trabajo ha sido aprobado por el Comité Ético de In-

vestigación Clínica y del Medicamento del Departament de Salut de Castelló, por su interés científico en el ámbito local.



Diferentes imágenes de profesionales con ECG.



El General de Alicante implanta un proyecto piloto de electrocardiografía digital de última generación en los Servicios de Cardiología y Urgencias

AMPARO SILLA

El Hospital General Universitario de Alicante ha puesto en marcha en el último mes un proyecto de electrocardiografía (ECG) digital de última generación, que ha arrancado de manera piloto en los Servicios de Cardiología y Urgencias.

Se trata de un innovador sistema que integra en la historia clínica del paciente la información del electrocardiograma, técnica diagnóstica no invasiva que registra la actividad eléctrica del corazón y es de gran utilidad para el diagnóstico de cardiopatías.

En este primer mes de implantación se han llevado a cabo alrededor de 5.000

estudios entre los servicios de Urgencias y de Cardiología mediante este nuevo sistema.

“La integración de los electrocardiogramas en la historia del paciente se ha realizado hasta ahora mediante archivos digitalizados en PDF que sólo permitían visualizar la prueba y, en muchos casos, con una calidad limitada. Este ambicioso

proyecto posibilita el almacenamiento de la señal vectorial, por lo que se puede manipular y procesar la información (aumentar o disminuir las ondas, modificar la velocidad...), así como comparar electrónicamente los ECG de un mismo paciente”, remarca el jefe del Servicio de Cardiología, el doctor **Juan Gabriel Martínez**.

Ascires crea un gemelo digital de la aorta para mayor precisión en el diagnóstico y pronóstico de cardiopatías

El nuevo sistema, creado con el apoyo de la Agencia Valenciana de la Innovación, incluye biomarcadores de imagen para un control eficaz de la patología aórtica

REDACCIÓN

Crear una réplica virtual de la arteria aorta, específica de cada paciente, para hacer simulaciones realistas en cuatro dimensiones y anticipar hipótesis médicas que incrementan la precisión.

Estos gemelos digitales (digital twins), que permiten reproducir con exactitud órganos o partes de nuestra anatomía para ayudar a la toma de decisiones clínicas, son la base del proyecto 4DTools, dirigido por Ascires Grupo Biomédico en colaboración con el Grupo de Análisis de Imagen Biomédica de la Universitat Politècnica de València (UPV) y con el apoyo económico de la Agencia Valenciana de la Innovación. Así, 4DTools consiste en el desarrollo de un gemelo digital de la aorta del paciente que permite -de manera no invasiva- visualizar, analizar y cuantificar los patrones de comportamiento del flujo sanguíneo en esta arteria para detectar patologías, anticiparse a posibles complicaciones y planificar con precisión futuras intervenciones.

Cardiorresonancia

A partir de una cardiorresonancia magnética, la herramienta permite digitalizar por completo la aorta del paciente y caracterizarla a nivel anatómico, biomecánico y hemodinámico. Además, 4DTools incluye biomarcadores de imagen para medir la presión que ejerce el fluido sanguíneo en el interior de la aorta y la oscilación de tensiones, índice que permite anticipar problemas de fatiga en la arteria. Al capturar en cuatro dimensiones el comportamiento de la aorta durante un ciclo cardíaco completo, la herramienta también es clave para planificar cirugías o monitorizar la respuesta de la arteria principal a tratamientos o intervenciones. Validación clínica con 150 pacientes.

El sistema ha sido validado en una investigación clínica llevada a cabo con una muestra de 150 pacientes aquejados de patología aórtica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y del Hospital Clínico Universi-



4DTools permite crear una réplica virtual de la aorta, específica de cada paciente, para anticipar escenarios clínicos e incrementar la precisión.

tario de Valencia. "Hemos aplicado la herramienta en personas que han sufrido un desgarro en la capa interna de la aorta (disección aórtica). Con los nuevos biomarcadores de imagen hemos podido identificar a los pacientes con riesgo de dilatación y a aquellos con peor pronóstico", explica la cardióloga **Alicia Maceira**, directora médica de Ascires. 4DTools también se ha empleado en el estudio de pacientes que tienen debilitada y dilatada un área de la aorta (aneurisma), con la intención de cuantificar posibles riesgos con la mayor definición. "Este proyecto demuestra

► **4DTools, desarrollado en colaboración con la Universitat Politècnica de València (UPV), permite anticipar el riesgo a sufrir afecciones en la arteria principal, así como hacer seguimiento, planificar cirugías y monitorizar la respuesta a tratamientos**

el gran potencial que tiene en medicina el concepto de gemelo digital, réplicas virtuales exactas de órganos o partes anatómicas que nos permiten, sin correr ries-

gos innecesarios, simular y analizar anticipadamente lo que puede pasar y tomar decisiones con mayor precisión", apunta el catedrático de Imagen Médica y Tecnología Electrónica y director de la Cátedra de la Fundación QUAES en la Universitat Politècnica de València, **David Moratal**.

Transformación digital

Con 4DTools se aprovechan las ventajas de la transformación digital en una especialidad médica tan compleja como la Cardiología. "El gemelo digital de la aorta permite ex-

traer una gran cantidad de indicadores fundamentales para el manejo personalizado del paciente con patología aórtica. Y los obtenemos, además, de manera no invasiva y sin usar ningún tipo de contraste", detalla **José Manuel Santabárbara**, ingeniero coordinador de AsciresLab, el laboratorio de I+D+i de Ascires en el que se ha desarrollado el proyecto. Además de utilizarse en la Unidad Cardiovascular de las Clínicas Biomédicas Ascires, 4DTools también está dirigido a las unidades de Cardiología y de Cirugía Cardíaca de hospitales, ya que sus funcionalidades optimizan el proceso asistencial del paciente con afecciones aórticas y permiten un conocimiento más profundo de este tipo de patologías, identificando casos de mal pronóstico y niveles de riesgo. En esta primera fase, el proyecto se ha enfocado al estudio de la aorta torácica, pero el equipo de AsciresLab tiene previsto aplicar sus avances en la aorta abdominal y en otras regiones anatómicas, como los vasos en miembros inferiores o superiores.

Ascires Grupo Médico

Por tecnología y número de pacientes atendidos anualmente, Ascires es el grupo biomédico líder en España en Genética, Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear, además de un referente en Oncología Radioterápica. Desarrolla su actividad en hospitales públicos y privados, así como en su propia red de Clínicas Biomédicas. De raíces mediterráneas, Ascires Grupo Biomédico está integrado por equipos pioneros en España en aplicar las últimas técnicas y tecnologías en sus respectivos ámbitos: los primeros resultados en secuenciación genética para el diagnóstico, la primera resonancia magnética y la primera radioterapia de intensidad modulada frente al cáncer. Con una trayectoria de más de 50 años y un equipo de 700 profesionales, el grupo Ascires centra su labor en diagnóstico y tratamiento, reinvertiendo anualmente una media del 20% de los beneficios en I+D+i.



La herramienta ha sido desarrollada por Ascires, en colaboración con la Universitat Politècnica de València (UPV).

El alto riesgo de cáncer de mama y ovario fue el motivo de siete de cada diez consultas en las Unidades de Consejo Genético en 2020

REDACCIÓN

Las unidades de Consejo Genético de la Comunitat Valenciana atendieron el pasado año un total de 2.428 personas, de las que 1.693 eran mujeres cuyo motivo de consulta fue el alto riesgo de cáncer de mama y ovario hereditario, lo que supone el 69,7% del total de las consultas atendidas en 2020, según datos provisionales de la Dirección General de Salud Pública. Para atender a las mujeres de alto riesgo de cáncer de mama y ovario hereditario y a las familias en las que se observa una agrupación de cánceres de mama y ovario, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ofrece el Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario, a través de la red de Unidades de Consejo Genético en Cáncer que cubren el 100% de la población para todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.



El objetivo general del Programa de Consejo Genético en cáncer hereditario (puesto en marcha en el año 2005) es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer en aquellas personas con una predisposición genética conocida a los cánceres en que la determinación genética influye en el manejo clínico.

Objetivo

El objetivo general del Programa de Consejo Genético en cáncer hereditario (puesto en marcha en el año 2005) es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer en aquellas personas con una predisposición genética conocida a los cánceres en que la determinación genética influye en el manejo clínico.

Olvidar el trabajo de 'corefoot', principal error de los runners

AMPARO SILLA

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que se detectan numerosas lesiones en los runners por no trabajar el fortalecimiento de los músculos de los pies, lo que hace que se vuelvan más vulnerables a pa-

decer diversas patologías.

Por este motivo, es esencial cuidar el llamado 'corefoot', que es un complejo sistema de estructuras de los miembros inferiores, entre los que destacan la musculatura propia del pie, que actúan de estabilizadoras de éste.

"Muchos corredores cometen el error de no trabajar la fuerza en

sus pies y éstos se someten a mucha carga y mucho trabajo. Trabajo que, por otra parte, no pueden llegar a realizar bien, por esto mismo, porque no están fuertes, acumulan fatiga y, en consecuencia, dejan de estabilizar el pie, lo que los hace más propensos a lesiones", ha explicado José Cardo, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.



José Cardo y Pilar Nieto.



gran utilidad para el diagnóstico de cardiopatías. En este primer mes de implantación se han llevado a cabo cerca de 5.000 estudios entre los servicios de Urgencias y de Cardiología mediante este nuevo sistema.

Proyecto. El Hospital General Universitario de Alicante ha puesto en marcha en el último mes un proyecto de electrocardiografía (ECG) digital de última generación, que ha arrancado de manera piloto en los Servicios de Cardiología y Urgencias. Se trata de un innovador sistema que integra en la historia clínica del paciente la información del electrocardiograma, técnica diagnóstica no invasiva que registra la actividad eléctrica del corazón y es de



Hernia discal. La Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología del Hospital Clínico de València trabaja desde hace unos meses con una nueva técnica para tratar el dolor. En este caso se trata de la descompresión discal percutánea con tecnología de resonancia molecular cuántica QMR (por sus siglas en inglés Quantum Molecular Resonance), una alternativa a la cirugía para tratamiento de hernias y protusiones discales.

Excelencia. La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) ha entregado al servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo del Hospital General de València la certificación de calidad que reconoce la excelencia en la atención a las personas con artritis psoriásica (APs). Esta certificación se ha materializado tras la realización de una auditoría externa, por parte de la SECA, que evalúa los 59 estándares de calidad para el manejo del paciente con artritis psoriásica fijados en el 'Proyecto Quantum, iniciativa de calidad para mejorar los resultados en artritis psoriásica'. Se trata de un programa desarrollado por esta institución, que cuenta con el aval metodológico de la Sociedad Española de Reumatología (SER).



El Hospital General de València realiza la primera cirugía hepática sin ingreso de la Comunitat Valenciana

La intervención con el robot Da Vinci ha permitido extirpar un tumor hepático y que la paciente recibiera el alta en menos de 24 horas, todo un hito en la cirugía valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital General de València ha realizado con éxito la primera intervención de cirugía hepática sin ingreso de la Comunitat Valenciana gracias al robot Da Vinci. Hasta ahora, según ha explicado **José Mir Labrador**, coordinador de la Unidad de Cirugía Hepática Avanzada del General, "dependiendo del tipo de cirugía, el paciente siempre debía ingresar en el hospital como mínimo un día o dos". En esta ocasión, se ha extirpado un tumor hepático en una paciente que ya había sido intervenida hacía unos meses por cirugía abierta y que estuvo hospitalizada casi una semana con el abordaje clásico.



Un momento de la intervención.

La cirugía robótica con el sistema Da Vinci es una técnica de mínima invasión que permite acortar el tiempo de recuperación, pero hasta ahora, siempre era necesaria la hospitalización. "Tras la operación, hemos trasladado a la paciente a una nueva sala de pernocta que preparamos en nuestro hospital hace unos meses, y de ahí, en menos de 24 horas, podrá volver a casa, sin haber ingresado en el hospital", ha destaca **Mir Labrador**.

De ahora en adelante, el General realizará más operaciones de este tipo, que no sólo benefician al paciente, que se irá a su domicilio con menos dolor y en menor tiempo, sino que también disminuyen las estancias hospitalarias.

El CIPF participa en un proyecto europeo que estudia un implante biohíbrido para regenerar la médula espinal

Participan 6 centros de Italia, Francia y España, entre ellos el Centro Príncipe Felipe y la Politècnica de València

REDACCIÓN

El Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) participa en un proyecto europeo que propone la regeneración funcional neuronal después de la lesión de la médula espinal

(LME) mediante una tecnología implantable, recargable e inalámbrica para la estimulación electroactivada del tejido medular dañado. Además, esta tecnología es compatible con materiales biohíbridos que permitirán realizar una tera-

pia celular y farmacológica, lo que comprende una estrategia única y sin precedentes.

La investigadora del laboratorio de Regeneración Neuronal y Tisular del CIPF, **Victoria Moreno**, ha destacado que "este proyecto aglutina estrate-



Victoria Moreno.

gias que han mostrado tener un beneficio aplicadas de forma individual, pero con resultados funcionales modestos debido a la complejidad de las LME, en un sistema eficiente y mínimamente invasivo, que permitirá una futura traslación más eficaz".

El proyecto RISEUP (acrónimo de su nombre en inglés Regeneration of Injured Spinal cord by Electro pUlsed bio-hybrid imPlant), introduce la combinación de estimulaciones eléctricas pulsadas y corrientes directas con una combinación de células madre a través de un innovador biomaterial.

El proyecto AIRCOV de FISABIO y la UV descarta la presencia de SARS-CoV-2 en el aire interior de la Facultad de Química

REDACCIÓN

Los resultados del proyecto AIRCOV, que lideran la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) y el Departamento de Química Analítica de la Universitat de València (UV), han descartado la presencia del virus SARS-CoV-2 en el aire interior de las aulas universitarias.

El estudio AIRCOV, enfocado a la evaluación de la calidad del aire interior de la Fa-



► **La calidad del aire interior de las aulas evaluadas es adecuada y las medidas de protección eficaces**

cultad de Química de la UV, ha investigado la presencia del SARS-CoV-2, otros virus respiratorios, hongos y bacterias en los aerosoles mediante distintos tipos de captadores.

Además, durante los tres días de muestreo, se tomaron muestras de saliva de 72 alumnos/as y profesores/as que se analizaron mediante la técnica de PCR a tiempo real. Los resultados de todas estas pruebas han resultado negativas.



Investigación. Las siete fundaciones de investigación adscritas o vinculadas a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública tienen en marcha, o han concluido, 283 proyectos e investigaciones clínicas relacionadas con el coronavirus. Cada 20 de mayo se conmemora su el Día Internacional del Ensayo Clínico con el objetivo de dar a conocer a la ciudadanía en qué consiste la labor de la investigación para conseguir una vacuna o un medicamento para una enfermedad concreta.

La Fe es el 6º centro sanitario público español mejor valorado por profesionales, pacientes y periodistas

Seis servicios clínicos, entre los cinco primeros en su categoría y otros 14 entre los diez primeros

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia se mantiene en el sexto puesto del ranking de hospitales españoles mejor valorados que lleva a cabo anualmente el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) de la empresa de reputación corporativa Merco.

Según los resultados de este monitor, el Hospital La Fe permanece en este sexto puesto de gestión global con un total de 6.663 puntos. Además, seis servicios clínicos están dentro de los cinco primeros de su categoría: Alergología (5º),



Vista general del hospital.

Anestesia y Reanimación (4º), Farmacia hospitalaria (3º), Hematología (3º), Medicina intensiva (4º) y Otorrinolaringología (5º).

En esta edición, otros 14 servicios están entre los diez primeros de su categoría: Aparato digestivo (7º), Cirugía general y aparato digestivo (7º), Endocrinología y Nutrición (10º), Medicina interna (7º), Neumología (7º), Neurología (9º), Obstetricia y Ginecología (6º), Oncología médica (7º), Pediatría (7º), Radiodiagnóstico (6º), Traumatología y Cirugía ortopédica (6º), Urología (8º) y otros servicios (8º).

El Hospital La Fe realiza cerca de mil intervenciones de Cirugía Plástica y Quemados cada año

ALFREDO MANRIQUE

El Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitari i Politècnic La Fe interviene cada año a cerca de mil pacientes que presentan heridas, deformidades, quemaduras o secuelas físicas como consecuencia de accidentes, malformaciones o tumores.

De hecho, muchas de estas intervenciones se realizan en colaboración con profesionales de otros servicios del hospital, como Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía

General, Ginecología, Oftalmología o Cirugía Maxilofacial, con el objetivo de resolver conjuntamente problemas complejos en la extirpación de tumores.

Tal y como ha señalado **Alberto Pérez García**, facultativo especialista de este servicio, "los avances en la cirugía permiten actualmente ayudar a pacientes que años atrás habrían sido inoperables o poder extirpar tumores que con anterioridad no se podían operar por dejar secuelas incompatibles con la vida".

Dentro de esta actividad

cabe destacar la cirugía reparadora que se realiza empleando técnicas de microcirugía, que permite reconstruir la parte del cuerpo dañada durante la intervención trasplantando piel, músculo o hueso desde otra parte del cuerpo.

En el servicio realizan cerca de 100 intervenciones anuales de este tipo, gracias a las cuales es posible corregir graves deformidades en el rostro, conservar extremidades que de otra forma habría que amputar o reconstruir mamas en pacientes que han sufrido cáncer.



Profesionales de La Unidad.

Dar a luz con covid. **Ianula Antonio** ingresó en el Hospital La Fe con neumonía bilateral por COVID-19 a mediados del mes de enero de 2021, embarazada de 22 semanas.



Tras una complicación respiratoria grave tuvo que ser ingresada en el servicio de Reanimación, donde precisó de respiración extracorpórea por dispositivo ECMO durante casi dos semanas. Casi al término de las 37 semanas de gestación, nació **Marcus**, con 2.800 gramos de peso y buen estado de salud.

El doctor **Luís Martí-Bonmati**, reconocido con la Medalla de Oro de la Sociedad Europea de Radiología. El doctor **Luís Martí-Bonmati**, director del Área Clínica de Imagen Médica del Hospital La Fe ha sido reconocido con la Medalla de Oro de la Sociedad Europea de Radiología. Este reconocimiento, es el más alto honor que entrega esta sociedad científica y profesional a profesionales referentes en su campo, por sus aportaciones y liderazgo, centradas en la investigación biomédica, la colaboración docente y las publicaciones científicas. El doctor Martí-Bonmati está muy vinculado con la Sociedad Europea de Radiología desde sus comienzos. Desde 2010 a 2013 fue Presidente del Comité de Investigación. Así mismo, fue el encargado de realizar la Charla Honorífica Santiago Ramón y Cajal en el Congreso de 2013 como reconocimiento a su dedicación al desarrollo científico en radiología.





El Hospital de Dénia acoge la exposición: “Gente de narices, narices ingentes”

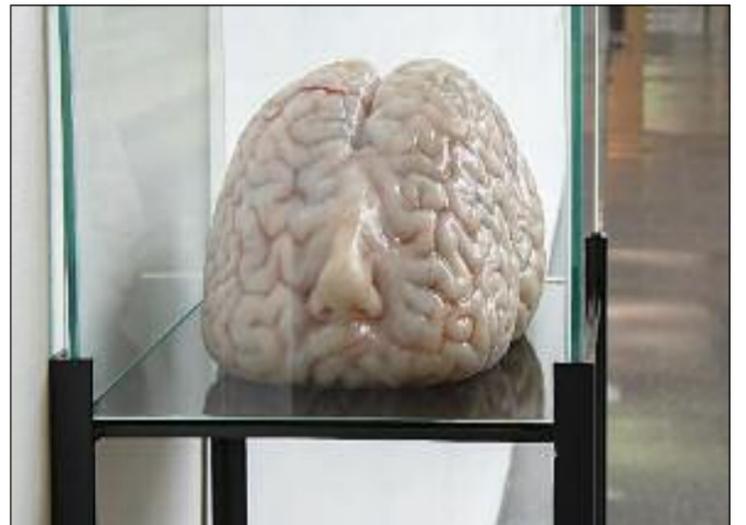
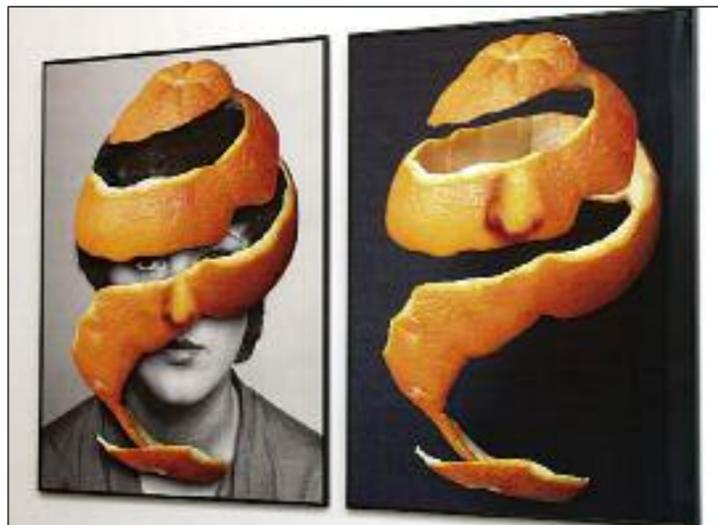
Ernesto Ventós perfumista, coleccionista y artista plástico olía a través del arte. ¿A partir de qué hueles tú?

AMPARO SILLA

La Sala cuidArt del Hospital de Dénia acoge la exposición “Gente de narices, narices ingentes”. Se trata de una muestra, formada por medio centenar de piezas de NASEVO acrónimo (nas en catalán y sus iniciales) del coleccionista, perfumista y artista catalán, **Ernesto Ventós**. La exposición está comisariada por **Cristina Agàpito**, directora artística de la **Fundación Ernesto Ventós**.

Ventós, de profesión perfumista, desarrolló un aguzado sentido del olfato, debido a su falta de oído. Para él, el olfato, fue el eje vertebrador del resto de los sentidos: “*el primero que nos une al mundo y el que nos guía con todo aquello que nos rodea*”, aseguraba el perfumista catalán. De manera que su colección y obra plástica reclaman una mayor atención a las posibilidades de este sentido y nos permiten adentrarnos en el maravilloso mundo olfativo.

Ernesto Ventós consagró una parte muy importante de su vida al arte y la nariz fue siempre el hilo conductor de su quehacer, bien como creador de esencias, coleccionista o artista plástico. Las piezas que se exhiben ahora en Dénia han sido seleccionadas expresamente para el hospital y



► **La muestra recoge medio centenar de obras del artista NASEVO, seleccionadas para el centro dianense**

► **Durante los seis meses de la muestra también se celebrarán talleres olfativos con pacientes**

estarán acompañadas de talleres olfativos dirigidos a pacientes. Se les mostrará la relación

de una esencia con una obra de arte concreta, tal y como concibió NASEVO.

Por otra parte, durante los seis meses de exhibición de la obra, se realizarán muestreos de distintos olores con el objetivo de activar la memoria y la imaginación de los participantes. Cabe recordar que el olfato tiene un gran efecto de refuerzo

sobre nuestros recuerdos, incluso, superior a la vista y el oído. Los recuerdos olfativos tienen una permanencia en la memoria más larga que la de las imágenes o los sonidos.

Fundación Ernesto Ventós

La Fundación nace con el objetivo de acercar la experiencia artís-

tica a través de este sentido que a menudo infravaloramos, el olfato. A través de acciones, talleres y difusión que desarrolla la Fundación se provocará el descubrimiento de lo mucho que puede aportar el hecho de oler, una percepción sensorial que conduce directa al cerebro y evoca emociones, recuerdos y sensaciones. El lema de la Fundación es “*Aprender a oler*”.



Elegir un camino profesional: MIR y EIR en la Comunitat Valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera oferta este año 62 plazas para Médicos Internos Residentes (MIR) y 13 para Enfermeros Internos Residentes (EIR) en cuatro de sus hospitales. “Nos encantará recibir a profesionales interesados en transformar e innovar en Sanidad para aportar

valor a la sociedad, apoyándose en la tecnología, la excelencia y la sostenibilidad”, aseguran.

Ribera pone a disposición de los futuros médicos y enfermeros especialistas un total de 24 plazas en el Hospital Universitario de Torrejón, 18 en el Hospital Universitario de Vinalopó, 20 en el Hospital Universitario de Torrevieja y 13

► **El grupo Ribera busca 62 MIR y 13 EIR que quieran transformar la Sanidad desde cuatro de sus hospitales**

en el Hospital Ribera Povisa.

Pero, además, para facilitar la información sobre los diferen-

tes centros y sus unidades docentes, el grupo ha organizado una jornada de puertas abiertas para cada hospital en la que los responsables de Docencia, Investigación, Gerencia y Recursos Humanos ponen en valor y destacan las fortalezas de los hospitales del grupo Ribera, desde las instalaciones a la tecnología, pasando por la formación con-

tinua y la promoción interna de sus profesionales en los diferentes centros sanitarios del grupo. Además, estas jornadas permiten a los candidatos plantear preguntas sobre los aspectos de la formación y especialización que se les ofrece, y tienen la oportunidad de conocer los diferentes servicios que ofertan plazas en cada hospital.

Por otra parte, el Hospital Universitari i Politènic La Fe celebró su acto de despedida para 107 residentes que han finalizado su formación como especialistas, además de realizar la entrega de los Premios Fin de Residencia 2021.



El Departamento de salud de Torrevieja y del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, organizó por segundo año consecutivo un encuentro virtual a futuros residentes que, próximamente, deben elegir el centro de docencia de postgrado en el que cursarán su residencia. El objetivo de esta iniciativa, que tuvo un aforo presencial reducido, es dar a conocer de primera mano las características del departamento de salud, sus instalaciones, especialidades existentes y la oferta docente.



El Departamento de Salud Alicante- Hospital General también despidió a residentes, 69 profesionales que acaban de finalizar su período de residencia MIR, FIR, QUIR y EIR en el Hospital General Universitario de Alicante y los centros de atención primaria del departamento. De ellos, 59 son médicos, tres farmacéuticos, un químico, dos enfermeros de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y cuatro de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.



Sanitat retira a Quirón Salud Valencia el permiso para poder ser punto de vacunación COVID-19

La Administración deja en evidencia, tras la decisión del hospital privado de administrar la segunda dosis de la vacuna AstraZeneca a 114 personas sin autorización

REDACCIÓN

Duro golpe a la credibilidad y rigor de Quirón Valencia. La decisión de la clínica Quirón Salud Valencia de administrar la segunda dosis de AstraZeneca a su personal sanitario, desoyendo el criterio marcado por el Consejo Interterritorial de Salud, ha tenido como primera consecuencia que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública le haya retirado a esta empresa la capacidad de ser "punto de vacunación COVID-19".

Así se explica en un oficio firmado por la directora general de Salud Pública, **Ofèlia Gimeno**, remitido a la dirección la empresa.

El primer motivo alegado por la Conselleria es, precisamente, el haber desoído la norma dictada por el consejo "a raíz de la detección de casos de trombosis acompañada de trombocitopenia en lugares poco habituales como los senos venosos cerebrales y venas esplácnicas".

Unas complicaciones que, mientras se estudiaba si podían tener alguna relación con la administración de esta vacuna, se hicieron públicas y, según ha explicado la secretaria autonómica de Salud Pública, **Isaura Navarro**, "los responsables del centro de vacunación Quirón Valencia eran conocedores de esta cuestión, y aun así decidieron unilateralmen-



Vista general del Hospital Quirón Valencia.

te proceder a administrar la segunda dosis de AstraZeneca a 114 personas, 113 de ellas menores de 60 años, al margen de la estrategia de la Comunitat Valenciana".

Vacunación de los profesionales

La Dirección General de Salud Pública ha indicado que el 7 de mayo pidió a Quirón Salud Valencia un listado de 70 profesionales que la clínica alegaba que no habían sido va-

acunados "sin obtener respuesta alguna".

Unos días después, el 10 de mayo, a la Conselleria llegó un burofax de la clínica explicando que, si el 10 de mayo, la misma fecha del burofax, no se recibía instrucción contraria, se procedería a vacunar a su personal con una segunda dosis de AstraZeneca. La respuesta de la Conselleria, ese mismo día, fue que "se reiteraba la solicitud de la información solicitada", sin obtener respuesta alguna.

El 12 de mayo, la Conselleria "tuvo conocimiento mediante prensa de la vacunación a parte del personal sanitario menor de 60 años del mencionado hospital", con lo que se decidió recabar los informes necesarios para constatar que así había ocurrido "confirmando estos la vulneración de la Estrategia de vacunación nacional y la falta de respuesta a los mails remitidos".

Por todos estos hechos, la Dirección General de Salud Pú-

blica ha explicado que "estamos, por tanto, ante una vulneración de la Estrategia de obligado cumplimiento, una ruptura de la buena fe, un claro incumplimiento de las directrices emanadas desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, motivo suficiente para retirar la confianza depositada" en el centro Quirón Salud Valencia, a los efectos de colaborar con la administración "en tan delicada tarea como es la vacunación frente a la COVID-19".

Incorporación. El Grupo PSN ha incorporado a **Héctor Sanchis** como nuevo responsable de Reaseguro que se integra dentro del Área de Producto. Sanchis posee una dilatada experiencia en posiciones directivas en seguros, gestión de activos y consultoría, tanto en entornos nacionales como internacionales. Está licenciado en Ciencias Económicas y es actuario por la Universidad Complutense de Madrid, además de executive MBA por el Instituto de Empresa. Antes de PSN, Sanchis trabajó, entre otras, en compañías como Willis Towers Watson, Inverseguros, Banco Sabadell, Abanca Vida y Pensiones y Rural Grupo Asegurador, donde ocupó la Dirección General durante 4 años.



Despedida. El Departament de Salut de Castelló despidió en un emotivo acto a una nueva promoción de especialistas residentes en formación entre aplausos y con un "enorme agradecimiento" por su dedicación personal y profesional durante sus respectivas etapas MIR y EIR, caracterizada por los cambios y adaptaciones curriculares de la pandemia.



La sanidad valenciana se concientia sobre la importancia de la Higiene de Manos

REDACCIÓN

Toda la sanidad valenciana, tanto pública como privada, se concientió al máximo de la importancia de promover campañas sobre la correcta limpieza de manos, precisamente Hospital Clínica Benidorm concientia a personal y pacien-

tes sobre la importancia de la Higiene de Manos con su campaña "Tus manos pueden hacer un daño monstruoso". Así lo celebró HCB el Día Mundial de la Higiene de Manos, fecha promovida por la Organización Mundial de la Salud y que en estos años de pandemia adquiere mayor impacto.



Por otra parte, el Servicio de Medicina Preventiva y la Unidad Funcional de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente (UFCASP) del Hospital General Universitario de Alicante organizaron un programa de actividades.



Además, el Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial del Hospital General Universitario de Castellón instaló un punto informativo en el centro para concientiar sobre la importancia de esta práctica. Desde el Departament de Salut se reconoce el compromiso ejemplar de todos los profesionales con la higiene de manos durante los meses de pandemia y recuerda la necesidad de continuar con este esfuerzo para avanzar en pro de una atención segura.

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana destaca la labor de las enfermeras/os en el marco de la pandemia por la Covid-19

ALFREDO MANRIQUE

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana se sumó a la celebración mañana, 12 de mayo, del Día Internacional de la Enfermera. Una celebración en la que se conmemora el nacimiento de **Florence Nightingale**, precursora de la Enfermería profesional, y que este año se va a llevar a cabo bajo el lema de Enfermería: Una voz para liderar – Una visión de fu-

turo para la atención de salud, con el que se quiere destacar cómo la profesión de Enfermería mirará hacia el futuro y cómo transformará la próxima etapa de la atención sanitaria.

Desde la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana se quiere poner en valor el trabajo que han llevado y están llevando a cabo las enfermeras y enfermeros en el marco de la pandemia provocada por la Covid-19 y se quie-

re aprovechar este señalado día en el calendario para homenajear a las compañeras y compañeros fallecidos a causa del coronavirus y a quienes siguen luchando contra el mismo.

Una pandemia ha evidenciado las carencias de nuestro sistema sanitario y las enormes presiones bajo las que trabajan las enfermeras/os, además de hacer evidente el gran esfuerzo y compromiso que han demostrado.



José Antonio Ávila, presidente de la Academia.

Enfermería de Valencia rechaza el cambio organizativo de Manises que elimina la figura de la coordinadora de Enfermería de Atención Primaria

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) rechaza el reciente cambio organizativo que acaba de imponer la dirección del departamento de salud 23 (L'Horta Manises de modelo concesional) que afecta directamente a los equipos de Enfermería de Atención Primaria. Una reestructuración de las plantillas que se ha fraguado de forma unilateral y sin tener en cuenta la opinión de los profesionales perjudicados, como son los equipos de Enfermería de A.P.

En concreto, la dirección del departamento de Manises va a realizar una serie de cambios en la estructura de los equipos de Atención Primaria que suponen la eliminación de la figura de la coordinadora de Enfermería y, por consiguiente, afectan directamente a la actividad asistencial de la sanidad pública valenciana, con la reducción del derecho de los ciu-



Vista del Hospital de Manises.

dadanos a recibir un trato igualitario frente al resto de departamentos gestionados directamente por la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública".

"Resulta incomprensible que, inmersos en una pandemia sin precedentes y en plena campaña de vacunación, se haya descabezado la Atención Primaria de En-

fermería de todo el departamento de Manises", según el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, quien destaca que el cambio organizativo se ha decidido "sin ningún tipo de acuerdo ni criterio asistencial a pesar de que afecta a la esencia de la Atención Primaria".

Arranca con éxito el proyecto de 'enfermera escolar' en el colegio Santiago Apóstol

AMPARO SILLA

El proyecto de Enfermería Escolar en el colegio Santiago Apóstol del Cabanyal de Valencia ha arrancado con éxito. Gracias al convenio firmado entre el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), la empresa PROBITAS y la dirección del propio Colegio Santiago Apóstol se han iniciado las primeras actividades de la mano de la enfermera **Saray Carod López** con más de 10 años de experiencia en el ámbito escolar.

La iniciativa comienza "con el objetivo de prestar cuidados destinados a la promoción de la salud, la prevención de situaciones de riesgo y la atención de diversos problemas de salud en la población más vulnerable de los barrios Malvarrosa y Cabañal", según **Saray Carod López** quien destaca la importancia de establecer "una figura de referencia para la atención de los problemas crónicos, agudos y urgentes que acon-



tezcan en el espacio escolar".

Las funciones de la enfermera escolar están integradas en el equipo escolar, siendo nexo de unión entre el centro y los diferentes departamentos de salud, además contribuirá a desarrollar cultura en salud de toda la comunidad educativa. El papel de la enfermera escolar en los centros educativos es de vital importancia para potenciar la educación en salud e implementar hábitos saludables desde edades tempranas.

Sanidad publica oficialmente en el DOGV el cambio de temario específico para la oposición de matronas tras la petición expresa del CECOVA, la Associació de Comares y la Asociación Española de Matronas. La Conselleria de Sanitat acaba de publicar la resolución de 30 de abril de 2021 de la directora general de Recursos Humanos, por la que se modifican la Resolución de 18 de enero de 2021, de la directora general de Recursos Humanos, relativa a la con-

vocatoria de concurso-oposición para la provisión de vacantes de enfermera o enfermero especialistas obstétrico-ginecológicos de instituciones, así como la Resolución de 11 de febrero, que corrige un error en el tema I del temario específico. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), la Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV) y la Asociación Española de Matronas (AEM) aplauden la decisión que ha adoptado la Dirección General de Recursos Hu-

manos de Sanitat de cambiar el temario específico y la bibliografía para la oposición de Enfermería Obstétrico-ginecológica (matronas).

El CECOVA pide a Sanidad que la competencia del proceso transfusional recaiga exclusivamente en las enfermeras/os. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha solicitado una reunión a la directora general de Recursos Humanos de la Conselleria de

Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen López Delgado, con el fin de trasladarle la necesidad de que la competencia del proceso transfusional recaiga exclusivamente en las enfermeras/os. El proceso asistencial del acto transfusional debe ser iniciado y finalizado por las enfermeras/os para garantizar la seguridad y la calidad de los cuidados que el paciente precisa, así como, el mantenimiento de la trazabilidad en la globalidad del proceso transfusional.



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

913 43 47 00 / 900 82 20 82

Twitter Facebook LinkedIn Instagram

¡DESCARGA APP!



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

