

Ribera, entre las 100 mejores empresas para trabajar en España por sus planes de conciliación y carrera profesional

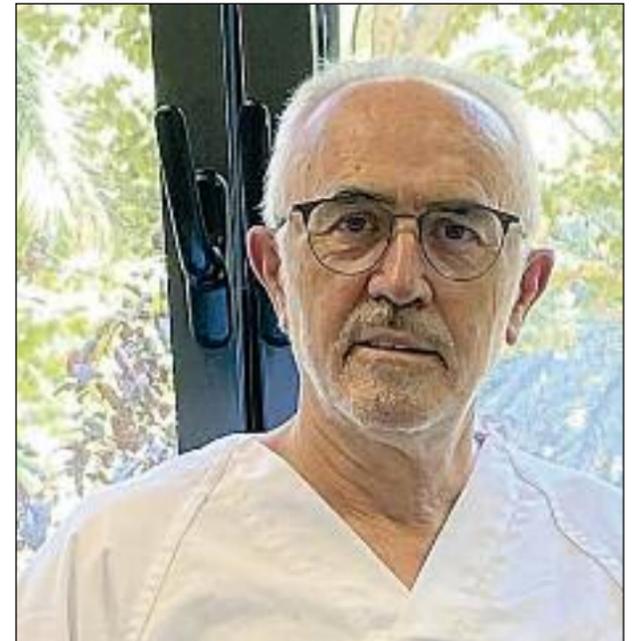


# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Octubre 2021 • Número 153 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## 17 jefes de servicio abandonan Torrevieja ante la llegada de Sanitat

## Vicente Guillem, jefe de Servicio de Oncología Médica de IVO

Pág.4

Págs. 26-27

Jaime Giner, presidente del MICOF

## “El profesional farmacéutico ha sido pieza clave a lo largo de la crisis sanitaria producida por la pandemia”

Págs.10-11-12



## Comienza el curso a la sombra del COVID19

Págs. 23-25



## El Colegio de Médicos de Valencia celebra las Bodas de Oro de los médicos de la promoción 1964-1970



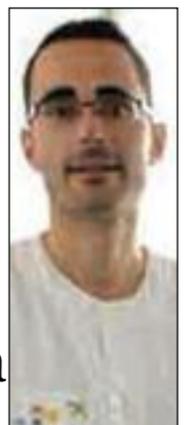
Pág.16-17



## La Comunitat necesita 3.000 enfermeras

Pág.14

## Los cardiólogos advierten de que en España ya fallecen más mujeres por patología coronaria que hombres



Pág.29

## Editorial

Quedan todavía 20 meses de legislatura en este segundo mandato del **Botànic** al frente de la **Generalitat**. En el primero, en 2018, destruyeron literalmente, por puro sectarismo, la excelencia labrada durante años lograda por el **Modelo Alzira**, un sistema de gestión que se estudia en **Harvard**. Tres años después, **La Ribera** está muy lejos de lo que fue como hospital bien gestionado y con una lista de espera quirúrgica que nada tiene que ver tres ejercicios más tarde.

A pesar de ahora existir un clima laboral nefasto, aunque los usuarios estén lejos de sus alabanzas demostradas en encuestas de satisfacción que hacía Ribera Salud, todo eso ahora es agua de borrajas. Y eso, precisamente, es lo que le espera desde el 16 de octubre al **Departamento de Torre Vieja**. 17 jefes de Servicio ni han esperado a que **Pilar Santos Fuster** tome posesión de su nuevo cargo de gerente. Directamente se han ido. Y con ellos se ha marchado su prestigio, buen hacer, trayectoria, experiencia y confianza de sus pacientes. Todo eso ya no volverá. Pero, ¿qué más le da a un Ejecutivo que gobierna a golpe de ide-

ología y sectarismo en lugar del interés general? Solo con un análisis frío de cómo han dejado **La Ribera de Alzira** hubiera bastado para detener su propósito en Torre Vieja. Nada más lejos de la realidad. Incluso han intentado torpedear la compra del 100% del Hospital de Dénia por parte de **Ribera Salud**. Todo son palos en las ruedas para una concesionaria de prestigio que ha demostrado su valía en gestión sanitaria. Del **Vinalopó** ya hablaremos más adelante. Por suerte, **Ribera Salud** es mucho más que la Comunitat Valenciana y ha podido desarrollar su exitoso modelo, como demuestra Sindicatura, en Madrid, Galicia, Extremadura o en el extranjero. Se cierra una puerta, pero siempre se abre otra ventana. Eso es así en todo en la vida.

La Generalitat está en sus horas más bajas. Sufre el desgaste de gobernar propio de cualquier institución en el poder. **Ximo Puig** ya no ve con buenas expectativas los comicios autonómicos de 2023 y **Carlos Mazón** cada día que pasa es una alternativa sóli-

da al cambio de manos del Consell. La vicepresidenta **Mónica Oltra** tal vez ni acabe la legislatura. Se tambalea. El **Síndic de Greuges** (Defensor del Pueblo valenciano), **Ángel Luna**, acusó a la vicepresidenta y consellera de Igualdad, **Mónica Oltra**, de poner trabas a una investigación en centros de menores tutelados por la Generalitat y calificó de de "inexplicable" que los directores de los siete centros sobre los que abrió una investigación en enero no respondieran a su petición de información y tampoco comunicarán que la Conselleria estaba homogeneizando los datos. Blanco y en botella.

Pero ahora, la que pedía ejemplaridad para todos, no dimite y se va a su casa, que es lo que debería hacer si tuviera una pizca de dignidad. Pero claro, la silla, el poder, la mamandurria y, sobre todo, la nómina, pesan más que sus principios. Principios para otros, por supuesto, nunca para ella ni su partido. Hay una cosa que se llaman consecuencias políticas. Y nadie las ha asumido en este triste episodio.

## Profesionales y pacientes desde su experiencia se pueden complementar mejor tras la pandemia

He estado durante la pandemia trabajando con pacientes de diversas patologías y enfermedades. Nuestra idea, en la escuela de pacientes, era y es trabajar en un proceso de mejora de la información básica para el empoderamiento de los pacientes. Para ello, hemos realizado videochats, podcasts, aulas abiertas, ventanas abiertas, talleres, jornadas, ... todo ello con los pacientes como grandes protagonistas.

Asimismo, hemos empezado a trabajar nuevas aulas que nos ayuden a avanzar con cuidadores/as como es el caso del Alzheimer que hemos presentado en estos días.

En este marco, oír hablar de la experiencia de paciente se puede vivir, como algo a fomentar o como una sobrecarga, según lo vean pacientes o cuidadoras o asociaciones de pacientes o lo vivan los profesionales y las organizaciones sanitarias.

La clave es sin duda mejorar la experiencia en el proceso de atención que recibe un paciente, desde el primer contacto al sistema hasta las altas, desde la entrada al centro de salud a la salida del mismo. La trazabilidad de la experiencia del paciente en cada episodio por el que pasa y el papel de los actores y actrices implicadas se hace obligatoria.

La experiencia de paciente es una fuente importante de información y, tal vez por eso mismo, se convierte en el tercer pilar de la calidad. Y los profesionales con una perspectiva clínica y los pacientes y cuidadores trabajando desde su experiencia se complementan.

Ante ello, hay planteamientos entre el mundo profesional de que no hay tiempo, o esto ya se hace o el paciente no está capacitado o no quiere participar o no es rentable y aumentará los costes.

Es evidente que muchos profesionales tienen que hacer frente a una sobrecarga asistencial muy impor-

tante. Ante ello, sabemos que hay tareas inútiles o que aportan poco valor. Quizás antes de comenzar una nueva tarea se podrían quitar las actividades que aportan poco valor. Por tanto, centrarse en la calidad del tiempo que se pasa con los pacientes, o escuchar activamente al paciente, ayudaría a enfatizar la calidad, que requiere una inversión inicial de tiempo para desarrollar las habilidades, y que d'una duda ahorra tiempo a largo plazo, ya que puede reducir las visitas posteriores. Se dice y lo he leído en un artículo sobre el tema de Joan Escarrabil que sólo dos minutos de escucha ininterrumpida, es tiempo suficiente para que el 80% de los pacientes tengan tiempo para contar su historia. 2 minutos de escucha.

Asimismo, para mejorar la experiencia del paciente, una clave es dar calidad a la información. Informar se hace, pero nos falta evaluar la calidad de la información. Por tanto la información debe ser clara y suficiente y que la persona que recibe la información debe tener suficiente tiempo para hacer preguntas que permitan un diálogo frangí y basado en la escucha activa. Para ello, es fundamental tener las condiciones para que cada paciente pueda participar en la toma de decisiones, si quiere.

Además, es necesario incorporar en la atención las preferencias del paciente y del cuidador. La realidad es que, si las emociones son gestionadas de forma eficaz, pueden apoderar tanto a los pacientes como a los profesionales. Sin duda, ello permitirá generar confianza con los pacientes y ayudará a obtener mejores resultados.

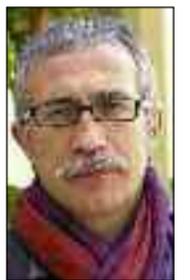
Una excusa fácil es argumentar que todo es muy complejo y que las aportaciones de las personas sin experiencia son limitadas. La mayoría de las personas no tenemos suficientes conocimientos para resolver problemas técnicos pero sabemos perfecta-

mente lo que no nos gusta de la atención que nos dan. En este sentido, podemos afirmar que los pacientes son expertos en la experiencia por su experiencia.

En una cultura de la salud impulsada por la evidencia científica, debemos dejar espacio para el tipo de evidencia que proviene de la experiencia de vivir con una enfermedad, junto con la experiencia que proviene de estudiarla o tratarla. La experiencia de la enfermedad es personal y eso a veces en el ámbito profesional le quita valor. Podemos resolver problemas de seguridad clínica, utilizando la experiencia del paciente como una herramienta clave de aprendizaje.

Los términos satisfacción y experiencia a menudo se utilizan indistintamente aunque tienen diferentes significados. Los pacientes tienden a sobrevalorar la satisfacción debido al sesgo de gratitud. Peto sabemos que los instrumentos que utilicemos deben ser válidos y fiables. A menudo somos escépticos sobre la precisión de los comentarios de los pacientes. Las historias de los pacientes transmiten muchos más matices, detalles y contenido emocional que las puntuaciones de las encuestas y eso a veces genera miedo. Las historias de los pacientes transmiten lo que a ellos más les importa. La clave es la combinación de las palabras con los números, los cuestionarios con los grupos focales y entrevistas.

Todo ello nos permitirá mejorar todos los elementos para que hacer organizaciones y los profesionales se adapten a las necesidades y preferencias de los pacientes. Necesitamos un cambio ya. Hablamos mucho y hacemos poco. Y esta pandemia nos debe ayudar a dar una vuelta a todo esto.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

# Salut i Força

Edita:

EDITORIAL  
FANGUERET

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

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

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

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

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

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



Juan necesitó ayuda de *confianza*  
para montar la silla

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

*Así de fácil...*

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

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

**A.M.A. VALENCIA**  
Pza. América, 6, esquina  
Avda. Navarro Reverter, 57  
Tel: 963 94 08 22  
valencia@amaseguros.com

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00



# 17 jefes de servicio abandonan Torrevieja ante la llegada de Sanitat

Se inicia una fuga de talento profesional debido al cambio de gestión que afectará gravemente al Hospital Universitario de Torrevieja en un escenario de escasez de médicos

ALFREDO MANRIQUE

La reversión de la concesión del Hospital Universitario de Torrevieja por parte de la Conselleria de Sanidad y Salud Pública está teniendo ya consecuencias graves en el centro. Hasta 17 jefes de servicio han comunicado a la Gerencia su intención de cesar en su cargo ante el cambio en la gestión y abandonan el hospital en un momento de gran incertidumbre para todos los profesionales.

La desinformación sobre qué ocurrirá con sus puestos de trabajo en los próximos meses está movilizándolo a muchos especialistas médicos y sanitarios de reconocido prestigio que ya han decidido abandonar Torrevieja. Las causas argumentadas por los profesionales para su renuncia han sido diversas, pero el denominador común es el futuro incierto a poco más de dos semanas del cambio de gestión. Además, la decisión de estos profesionales viene también motivada por el régimen de incompatibilidades que la Conselleria establece para los sanitarios en el sector público, al considerar que anula sus posibilidades de desarrollo profesional.

La quincena de profesionales que abandona el departamento son profesionales de gran reconocimiento en sus respectivas especialidades por lo que se considera una fuga forzada del talento de especialistas clínicos.

## Servicios

Entre los profesionales de renombre que dejan Torrevieja se encuentran los jefes de servicio de Cardiología, Cirugía



Hospital de Torrevieja.

► **Causan baja los jefes de los servicios de Cardiología, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculor, Electrofisiología, Hematología, Hemodinámica, Neurofisiología, Pediatría, Radiodiagnóstico, Radiología intervencionista, Rehabilitación, UHD, Urgencias, Urología y los coordinadores médicos de 3 centros de atención primaria**

Torácica, Cirugía Vasculor, Electrofisiología, Hematología, Hemodinámica, Neurofisiología, Pediatría, Radiodiagnóstico, Radiología intervencionista, Rehabilitación, UHD, Urgencias y Urología. Por otro

lado, también abandonan el Departamento de Salud 3 coordinadores médicos de los centros más importantes del área de salud de Torrevieja. Una cifra que podría aumentar progresivamente a medida que se vaya acercando la fecha marcada para la reversión del Departamento.

Se inicia una fuga de talento debido al cambio de gestión que afectará gravemente al hospital de Torrevieja en un escenario de escasez de médicos. Esta noticia pone de manifiesto el malestar ante el proceso de reversión, así como de las consecuencias para los ciudadanos en el departamento de salud de Torrevieja.



Hasta vallas en contra de la reversión.



Imágenes de diferentes manifestaciones contra la reversión.

# El 15 de octubre se inicia oficialmente la reversión de Torrevieja al rechazar la suspensión el TSJCV

Falta saber si la integración del centro alicantino en la gestión pública traerá los mismos pésimos resultados de la que lleva sufriendo durante años el Hospital de La Ribera de Alzira

A.M.

Se acabaron los plazos y las opciones jurídicas. Puede que cuando usted tenga el periódico de **Salut i Força** del número de octubre en sus manos, la reversión ya se ha llevado a cabo o queden escasos días. En concreto, será efectiva el 15 de octubre. Y lo será después de que el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJCV) haya rechazado por quinta vez en siete meses la suspensión de las normas de reversión del departamento de salud de Torrevieja solicitada por la empresa concesionaria de esta gestión, Ribera Salud. La sección quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJCV señaló en un auto fechado el 23 de septiembre que “no ha lugar” a la petición de la empresa concesionaria de ese departamento de salud de suspender las normas de reversión remitidas por la Conselleria de Sanidad. Al frente de la dirección del hospital de gestión directa estará una antigua trabajadora de la casa, **Pilar Santos Fuster**. Como consta en su currículum (disponible en la web de la Universidad de Valencia), esta sanitaria fue jefa del servicio de Anestesiología y Reanimación entre los años 2006 y 2013, donde había ejercido como vicepresidenta del Comité de Bioética Asistencial.

## Lo que le puede esperar

Si Torrevieja sigue el camino del Hospital de La Ribera, de gestión pública dese hace tres años, el caos más absoluto se instalará en breve. Recordemos que hablamos del mejor hospital en cuanto actividad asistencial y mínima demora en su lista de espera quirúrgica. Es el mejor gestionado. Y ahora, está por ver que perder el buen camino. Sea como fuere, Alzira es un espejismo de lo que fue antes de la reversión: se contrataron a 500 personas más para aumentar las listas de espera y desviar miles de pacientes a clínicas privadas (o barracones sanitarios en forma de camión), todos los sindicatos se unieron, por primera vez en la historia de este



La nueva gerente, Pilar Santos.

hospital, en una protesta conjunta para denunciar el acoso y el empeoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales. Triste balance.

## Falta de personal

El sindicato de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) la situación en el Hospital de la Ribera, en Al-

zira donde un solo auxiliar de enfermería atiende plantas enteras durante el turno de noche. Esta situación se da en plantas destinadas a pacientes de traumatología y neurocirugía o la de cirugía general y urología. El sindicato explicaba en un comunicado que estos profesionales tienen a su cargo a 30 pacientes. En muchos casos son personas totalmente depen-

dientes y que requieren de una atención pormenorizada, que implica curas, cambios posturales o actuaciones higiénicas, entre otras medidas.

De esta forma, el único Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en esas plantas con jornadas laborales de 12 horas, “termina exhausto por el sobreesfuerzo realizado, que afecta a su salud, y con

la sensación de no haber desarrollado bien su trabajo”, apunta el comunicado de CSIF.

El sindicato recordó el recorte de plantilla con la no renovación de los contratos Covid que se ha producido en el hospital, lo que se ha traducido que “desde junio únicamente un TCAE asuma plantas enteras durante los turnos de noche y a lo largo de 12 horas”.



Hospital de La Ribera, imagen de sus Urgencias desbordadas.

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera se encuentra entre las 100 mejores empresas para trabajar en España, según el ranking que elabora cada año El Mundo-Actualidad Económica, en base a unos parámetros predeterminados. En concreto, el grupo se sitúa en el puesto 55 y es la primera empresa de gestión sanitaria que aparece en este análisis pormenorizado sobre la atracción, promoción y fidelización del talento, las retribuciones y compensaciones a sus profesionales, el ambiente de trabajo, las acciones y políticas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y la formación que se facilita a sus empleados.

### Política de gestión

Sobre la política de gestión de Personas del grupo Ribera, este ranking destaca la formación personalizada a los profesionales, su plan de carrera y desarrollo profesional y los numerosos programas de conciliación, flexibilidad y beneficios sociales que se ponen a disposición de su plantilla, en los diferentes centros sanitarios. "El grupo Ribera está en un momento de crecimiento, expansión y diversificación, y buscamos talento todos los días", explica Salvador Sanchis, director corporativo de Personas, que recuerda que Ribera cuenta ya con diez hospitales en cinco comunidades autónomas, además

# Ribera, entre las 100 mejores empresas para trabajar en España por sus planes de conciliación y carrera profesional

El grupo sanitario ocupa el puesto 55 y es la primera empresa de gestión sanitaria en el ranking que elabora El Mundo-Actualidad Económica tras puntuar las acciones en favor del talento, retribución y compensación, ambiente, RSC y formación



Profesionales del grupo Ribera.

de una filial tecnológica, futuRS, una central de compras y una división de laboratorio, Ribera Lab. Los perfiles más

demandados por Ribera son los sanitarios y los tecnológicos, en concreto con experiencia en desarrollo de software

y de operaciones IT y en el área de producto y gestión.

“Para Ribera, los valores, competencias personales y la actitud son clave en el ejercicio de cualquier perfil profesional que se incorpora: la vocación de servicio, la mejora continua, la innovación, el trabajo en equipo, la implicación y el compromiso con lo que hacemos son un elemento diferenciador”, explica, al tiempo que pone en valor la labor que desde la dirección de personas se está realizando para adaptar las condiciones laborales con las necesidades y expectativas individuales de las personas que forman parte de la organización. La flexibilidad horaria, los turnos adaptados o el teletrabajo, lo hacen posible, siempre ayudados por la tecnología y la vocación innovadora del grupo que nos sitúa a la vanguardia para mejorar el bienestar de las personas.

Los hospitales en cinco comunidades autónomas, además

## Torre Vieja, gestionado por Ribera, vuelve a situarse como el departamento con menos demora quirúrgica de la Comunitat

El Departamento del Vinalopó, también gestionado por el grupo sanitario Ribera, se sitúa como el segundo departamento de salud con menos demora con 61 días de media

C.H.

Un mes más, el tiempo de espera medio para una intervención en el Hospital Universitario de Torre Vieja, del grupo sanitario Ribera, es de 54 días. Una cifra muy inferior a la media de los otros hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, situada en 120 días, según datos oficiales que la Conselleria de Sanitat ha publicado correspondientes al mes de agosto. Además, el Hospital Universitario del Vinalopó, también gestionado por Ribera, es el segundo departamento de la Comunidad con menos demora media quirúrgica, con una media de 61 días.

En la comparativa de datos de demora, correspondiente al mes de agosto, de cada uno de los hospitales de la Comunidad Valenciana que la Conselleria ha hecho pública, los cen-



Hospital de Torre Vieja.

tros gestionados por Ribera aportan los mejores resultados de la tabla. Es decir, los pacientes de estos hospitales esperan menos para operarse que en el resto de centros públicos. Unos datos que llaman la atención a tres semanas de la anunciada reversión del departamento de salud de Torre Vieja que se sitúa, mes tras mes, como el de-

partamento con mejores datos que el resto de centros.

Además, son precisamente estos tiempos de espera de las concesiones sanitarias los que bajan la media de la Conselleria en el cálculo global, y permiten mejorar los resultados de todos los tiempos; sin los datos de las concesiones sanitarias, la media global de 120

días sería mucho mayor.

Los hospitales gestionados por Ribera, tal y como reflejan los informes de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat, se caracterizan por tener menos listas de espera que los centros de gestión directa, y con menos derivaciones a otros centros, según los datos oficiales del informe.

### Reversión

Pese a estos datos, la Conselleria de Sanitat mantiene su intención de revertir el departamento de salud de Torre Vieja, de manera que, si sucede lo mismo que en el ejemplo de La Ribera, el tiempo de espera para los pacientes de la Vega Baja se vería incrementado considerablemente mermando, así, la calidad asistencial que ahora disfrutan. Cabe recordar que Torre Vieja acumula años siendo

el departamento con menor demora media de la Comunidad Valenciana, unos datos que habrá que comprobar si siguen siendo los mismos en el futuro, en caso de producirse el cambio en la gestión.

Las cifras de demora media quirúrgica estructural son 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 del grupo Ribera, cabe recordar que Torre Vieja y Vinalopó cuentan con una completa cartera de servicios con súper especialidades que evitan derivaciones de pacientes con casos complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardíaca, cirugía vascular, torácica o maxilofacial.

# Ribera, premio a la Transformación Digital por sus proyectos de innovación en la gestión de la salud de la población

La Cámara de Comercio de Valencia reconoce la apuesta del grupo sanitario por la tecnología aplicada a la personalización de los cuidados, el empoderamiento de pacientes y profesionales y la mejora de la comunicación y la humanización de la atención sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

La consejera delegada del grupo sanitario Ribera, **Elisa Tarazona**, recogió el premio a la Transformación Digital, que otorga cada año la Cámara de Comercio de Valencia, por sus proyectos de innovación en la gestión de la salud poblacional, acompañada por el director ejecutivo de Centene para Europa y consejero del grupo sanitario Ribera, **Alberto de Rosa**.

La Noche de la Economía Valenciana, celebrada en el Palacio de Congresos de Valencia, fue el marco elegido para la entrega de este reconocimiento, que pone en valor herramientas como el portal de salud del grupo, YOSalud, y los planes de cuidados personalizados, TruCare, para ayudar a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

En la ceremonia de recogida del galardón, **Elisa Tarazona** destacó el valor de este premio en un contexto de pandemia mundial “que nos ha cambiado la vida a todos, pero también nos ha impulsado para seguir mejorando, creciendo e innovando en herramientas que faciliten y mejoren el cuidado de la salud de los ciudadanos”. “El grupo Ribera ha apostado desde siempre por la tecnología aplicada a la personalización de la aten-



Alberto de Roa y Elisa Tarazona

ción sanitaria, la participación de los ciudadanos en su autocuidado, y la implicación de los profesionales en la creación de modelos predictivos y aplicaciones que, junto con la colaboración con startups, facilitan el seguimiento y control de los indicadores de salud de sus pacientes”, aseguró. La clave está, según explicó **Tarazona**, “en sumar esfuerzos, crear sinergias, compartir conocimiento, intercambiar experiencias, colaborar como hemos

hecho hasta ahora instituciones públicas y empresas privadas, porque es ese apoyo mutuo lo nos permite a todos aprender de nuestros errores y enriquecernos con nuestros aciertos”.

## Herramientas

El premio de la Cámara de Comercio de Valencia a la Transformación Digital pone en valor, además, el empoderamiento de pacientes y pro-

fesionales a los que Ribera facilita herramientas para el cuidado de su salud, así como los proyectos del grupo que tienen como objetivo la mejora de la comunicación y la humanización de la atención sanitaria.

Todas estas herramientas, canalizadas a través del portal de salud YOSalud y del programa de cuidados personalizados TruCare, han dado resultados muy positivos en los

balances realizados por el grupo Ribera. Previamente se definieron unos indicadores que permiten llevar un control tanto del propio proceso (pacientes valorados y con un plan de cuidados activo, progresión de las actividades de seguimien-

► El portal de salud del grupo, YOSalud, y los planes de cuidados personalizados, TruCare, mejoran la salud y la calidad de vida de los pacientes de sus centros sanitarios, con un mayor control en remoto de sus constantes y una reducción del 30% de los ingresos

to de las patologías, etc.) como de resultados en salud (control de la diabetes en pacientes, cambio en hábitos de vida de un periodo a otro), así como en términos de ingresos hospitalarios, urgencias, etc. Por ejemplo, los ingresos médicos de pacientes crónicos que han participado en estos programas de cuidado personalizados se han reducido hasta un 30%, y las estancias medias son un 35% inferiores.



Elisa Tarazona, recogió el premio de manos del president Ximo Puig.



Elisa Tarazona.

(reportaje gráfico Kike Taberner).

# El GPP exige al Consell implantar la enfermera escolar y la creación de la DG de Atención Primaria

La portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Popular se reúne con la comisión de sanidad del Partido Popular de la CV para analizar la actual situación de la sanidad valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

La portavoz adjunta del GPP y Vicesecretaria de Política Social del PPCV, **Elena Bastidas**, ha exigido al Consell que “implante la enfermera escolar, tal y como ya hemos solicitado en diversas ocasiones y blinde el presupuesto en sanidad, contemplando el coste efectivo real del gasto que se realiza y garantizando que no se podrá aminorar el presupuesto de la Conselleria de Sani-

► **La dirigente popular insiste en establecer por ley los tiempos máximos de demora quirúrgica y diagnóstica para evitar el colapso del sistema sanitario**

dad Universal y Salud Pública”.

La portavoz adjunta del GPP ha mantenido una reunión con la comisión de sanidad del PPCV para establecer las principales necesidades del sector que se han transformado en propuestas de resolución para presentar en el debate de política general. En la reunión



Elena Bastidas, junto a José Juan Zaplana Luis Ibáñez.

también han participado el portavoz de sanidad del GPP, **José Juan Zaplana** y el secretario de sanidad del PPCV, **Luis Ibáñez**.

**Elena Bastidas** ha afirmado que “es el momento de pasar a los hechos y de dejar de hacer anuncios que nunca se cumplen”. Y por eso, ha instado a **Puig** a “crear ya la dirección general de Atención Primaria y dejarse de

comisionados que no han hecho nada. Menos enchufados y más gestión sanitaria”.

## Espera

Por otra parte, desde el GPP se pretende que se establezca por Ley los tiempos máximos en la demora quirúrgica y diagnóstica para evitar el colapso del sistema y “el perjuicio

► **Bastidas rechaza el desmantelamiento de los CICU de Castellón y Alicante porque se elimina un servicio de proximidad que funciona y que es necesario en cada una de las provincias**

producido a los pacientes por el alto nivel de espera que se está produciendo en la actualidad”, ha matizado **Bastidas**

La dirigente popular ha lamentado la falta de sensibilidad de este Consell y ha reclamado que “no se desmantelen los CICU de Castellón y Alicante por el grave perjuicio que genera a los habitantes de estas dos provincias. No tiene sentido, que todo esté centralizado en Valencia por la merma que se genera en el servicio inmediato y de proximidad”.

Por otro lado, **Elena Bastidas** ha anunciado que desde el PPCV “vamos a seguir reclamando la implantación progresiva de la figura de la enfermera escolar en nuestros centros educativos, tal y como están aconsejando tanto los profesores como los enfermeros”.

Entre las propuestas de resolución que va a plantear el GPP, **Elena Bastidas**, ha resaltado que es urgente realizar una actualización de la estrategia contra el cáncer en la Comunitat Valenciana. En este sentido, ha reclamado que “se tiene que implementar un plan de refuerzo de personal y de agilización para los diagnósticos rápidos de la enfermedad”.

## JJ Zaplana: “Las listas quirúrgicas de Sanitat son un embudo en el que no baja el número de personas y sí aumenta el tiempo de espera”

El tiempo de espera llega a cuatro meses para ser intervenido, 15 días más que en julio

C.H.

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha denunciado que Sanitat “ha convertido las listas quirúrgicas en un embudo, en el que no se baja el número de personas y en cambio sí aumenta el tiempo de espera para ser intervenidos”.

**José Juan Zaplana** se ha pronunciado así tras conocerse que las listas de espera quirúrgicas aumentaron 15 días en agosto en la Comunitat Valenciana. “Sanidad ha sido incapaz de reforzar plantillas en agosto para prevenir la apertura de quirófanos. Vemos cómo sigue habiendo 60.000 personas en la lista de espera, que son las mismas que había un mes antes, por lo que no se les ha dado

salida. Sin embargo, sí ha aumentado el tiempo, que llega hasta los cuatro meses. Es un drama y una vergüenza”, ha manifestado.

El portavoz de Sanidad ha señalado que los retrasos “se van sumando no solo en las listas de espera. Lo mismo ocurre con las pruebas diagnósticas y la visita a especialistas, que en algunos casos roza el año de demora y la media está en seis meses”.

## Trampas

“Sanitat se hace trampas al solitario al intentar maquillar los datos de las listas de espera ocultando una realidad y parece que no entienden que no hablamos de estadística, ha-



José Juan Zaplana.

► **“Sanitat ha sido incapaz de reforzar plantillas en agosto para prevenir la apertura de quirófanos. Los pacientes esperan y los profesionales viven en permanente estrés”**

blamos de personas. Es prioritario que la Conselleria establezca circuitos rápidos de diagnóstico y de citas de especialistas para que las personas con patologías puedan ser atendidas cuanto antes”, ha manifestado.

Así, **José Juan Zaplana** ha indicado que la situación de

colapso “en la que se encuentran las agendas de la especializada y las pruebas diagnósticas por el Covid y por la falta de previsión del gobierno de Puig requiere medidas urgentes, porque están retrasando la entrada de muchas personas en las listas quirúrgicas exclusivamente por la intención de Puig de manipular los datos al más puro estilo Tezanos”.

El portavoz de Sanitat ha señalado que esta situación genera, además, una situación de estrés en los profesionales sanitarios “por la cantidad de personas que deben atender”. “El president Puig debe quitarse la venda de los ojos y ponerse a trabajar para dar solución a los valencianos”, ha concluido.

# El MICOF celebra el Día Mundial del Farmacéutico con una jornada sobre la entrega de medicación hospitalaria a través de la farmacia comunitaria

El presidente Jaime Giner: "Es un primer paso para conectar ambas ramas de la profesión farmacéutica, hospitalaria y comunitaria, pero hay que seguir trabajando en beneficio de los pacientes"

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) celebró, con motivo del Día Mundial del Farmacéutico, un acto semipresencial bajo el lema "Farmacia: siempre de confianza, al servicio de tu salud". A través de este evento, el Colegio ha puesto el foco en la aportación asistencial de la farmacia hospitalaria, cuya labor se acerca más a sus pacientes gracias al programa piloto de entrega de medicamentos hospitalarios en las oficinas de farmacia puesto en marcha este año en la Comunidad Valenciana. El nacimiento de dicho programa ha sido posible gracias a la primera alianza estratégica establecida entre las Unidades de Farmacia de atención a Pacientes Externos (UFPE) de los hospitales del SVS, las empresas de Distribución Farmacéutica y la Farmacia Comunitaria; todo ello en beneficio de la salud de los pacientes.

Desde su puesta en marcha en marzo de este año, el programa piloto de dispensación de medicación hospitalaria ha beneficiado a más de 570 pacientes de la provincia de Valencia, a los cuales se les han entregado más de 970 paquetes de ocho hospitales diferentes. Para hacer efectiva las entregas, han participado un total de 314 farmacias; esto es, una de cada cuatro farmacias de la provincia, así como cinco almacenes de distribución diferentes. En total, en toda la Comunitat, se han entregado 1.134 paquetes, de los cuales en torno al 90% han sido recogidos en las farmacias, mientras que el 10% han sido entregados a domicilio.

## Dos mesas redondas

La jornada semipresencial estuvo compuesta por dos mesas redondas en las que se habló de los retos de la dispensación hospitalaria en vistas a lograr una mayor cercanía y accesibilidad y sobre las experiencias y beneficios de la distribución de medicamentos hospitalarios en



Primera mesa, presidida por el presidente Jaime Giner.

Farmacia Comunitaria. La primera mesa contó con la participación del presidente del MICOF, **Jaime Giner Martínez**; el director general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanitat, **José Manuel Ventura Cerdá**; y el jefe de Sección del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, **Emilio Monte Boquet**; mientras que en la segunda mesa participó la representante de pacientes, **Isabel Vañó**, la farmacéutica del Hos-

pital d'Ontinyent, **Silvia Cornejo**, el secretario del Consejo Rector del Grupo Cofares, **Juan Blanco Vicente**, y el farmacéutico comunitario y secretario del MICOF, **Vicente Colomer Molina**. Ambas mesas redondas estuvieron moderadas por el vocal de la comisión de Farmacia Hospitalaria del MICOF, **Juan Pablo Ordovás Baines**.

Al comienzo de la primera mesa, 'Retos de la dispensación hospitalaria: cercanía y accesibilidad', el presidente del MICOF,

**Jaime Giner**, señaló que el Colegio "siempre ha abogado por la conexión entre farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticos comunitarios". "El programa piloto de entrega de medicamentos hospitalarios en las oficinas de farmacia -ha añadido- es un primer paso para conectar ambas ramas de la profesión farmacéutica, pero hay que seguir trabajando en beneficio de los pacientes". En este sentido, **Giner** ha destacado la "excepcional" formación de los farmacéuticos hospitala-

rios y comunitarios y la "necesidad" de empezar a trabajar juntos. Además, el presidente ha recalcado la "importancia" de este programa porque, gracias a él, todas las actuaciones quedan registradas: "Esto en farmacia comunitaria no pasaba, hasta ahora", ha manifestado.

Por su parte, **Emilio Monte**, al igual que el resto de los ponentes, valoró de forma muy positiva el programa piloto por la buena "complementación" entre farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria porque "sus fortalezas (cercanía al paciente, accesibilidad...) son nuestras debilidades; del mismo modo que nuestras fortalezas (acceso a la historia clínica...) son sus debilidades". Asimismo, también ha señalado que el "mejor sistema" es el de "poner en valor el servicio de la farmacia comunitaria", por lo que considera que todos los caminos "deben dirigirse a que esta se integre en el SNS", ha señalado. En este sentido, el jefe de Sección del Servicio de Farmacia de La Fe también coincide en que, si bien este es el camino correcto, habrá que "trabajar mucho". Por último, **Monte** incidió en lo comentado por Ventura sobre que este programa: "no viene a sustituir sino a ampliar la cartera de servicios ofrecidos al paciente", indicó.

## Experiencias y beneficios

En la mesa 'Experiencias y beneficios de la distribución de medicamentos hospitalarios en Farmacia Comunitaria' **Vicente Colomer** tomó la palabra para señalar que toda colaboración que beneficie a la sociedad y a los pacientes "siempre es buena", ha recalcado. "El paciente se lo merece todo -ha continuado- y debemos ofrecerle todo lo que podamos darle en todo momento, por ello este programa está llamado a consolidarse y es un primer paso para futuras colaboraciones". Asimismo, ha destacado que sumar esfuerzos "multiplica resultados" y que, con este servicio de entrega de medicamentos hospitalarios en las oficinas de farmacia, "estamos multiplicando en salud, que es muy importante", ha concluido.



Sede del MicoF.

JAIME GINER / PRESIDENTE DEL MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

# “El profesional farmacéutico ha sido pieza clave a lo largo de la crisis sanitaria producida por la pandemia”

Tras siete años y medio de fructífero esfuerzo y resultados, a escasos meses de concluir su segundo mandato, Jaime Giner pasa revista como presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia ante Salut i Força. El MICOF se ha transformado, ha equilibrado sus cuentas y se ha modernizado, siendo mejor valorado por los colegiados y defendiendo el papel de la profesión. Una profesión que dio lo mejor de sí durante la pandemia, un personal sanitario que actuó en primera línea asesorando a los pacientes y usuarios. En marzo habrá elecciones a la Presidencia, pero Jaime Giner no desvela si optará a la reelección. En caso de hacerlo, se presentará con los deberes muy bien hechos.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué balance hace del papel que ha jugado el farmacéutico valenciano en la lucha contra la pandemia?**

R.- El profesional farmacéutico ha sido, sin lugar a duda, una pieza clave a lo largo de la crisis sanitaria que se ha producido por la pandemia de SARS-COV-2. Mientras los centros atención primaria permanecían cerrados y los hospitales colapsados, la oficina de farmacia se convirtió en el centro sanitario más cercano y disponible para el ciudadano. Pese a la dureza de la crisis, la luz de la farmacia no se ha apagado nunca. Siempre ha estado encendida para resolver cualquier duda de los pacientes, atenderles, ayudarles y, en ocasiones, darles consuelo ante la difícil situación que muchos de ellos atravesaban. El farmacéutico no solo ha estado a la altura de las circunstancias, sino que ha sobrepasado expectativas.

**P.- ¿Siente que la población ha valorado suficientemente ese contacto, ese asesoramiento como personal sanitario en meses de angustia y desconocimiento?**

R.- Los ciudadanos se han dado cuenta que en la mayoría de las ocasiones solo podían contar con su farmacéutico para



resolver todas sus dudas sobre la enfermedad ante el desbordamiento de los centros de salud y los hospitales. Han visto que se les ha seguido dispensando su medicación, que se les ha aconsejado en la lucha contra la COVID-19 pero también en cómo mantener su salud en orden al margen de la pandemia. Se ha hecho un esfuerzo titánico por atender y ayudar a cada uno de ellos. Y el ciudadano se ha percatado de ello. Solo recibimos muestras de cariño y agradecimiento por parte de la población y eso nos ha animado en los peores momentos a seguir adelante y en puertas de una casi recuperación de la normalidad a seguir trabajando con más ánimo si cabe por nuestros pacientes.

**P.- ¿Ha sido complicado jugar la llegada de material, cuando en un principio casi no había, con las diferentes variantes en precios, por ejemplo, de mascarillas hasta que intervino el Gobierno?**

R.- La gestión de la crisis sanitaria ha sido complicada para todos. Para el gobierno central, para los autonómicos y para todos los organismos y colectivos que trabajamos por la salud de las personas. Los cambios eran constantes en todos los ámbitos para adaptarse a la evolución tan imprevisible de la en-

fermedad y ello llevó a tomas de decisiones rápidas que en ocasiones no eran las más acertadas. Pero no por incompetencia, sino por la necesidad de responder lo más rápido posible a las necesidades de la población. No obstante, los cambios no se producían a la velocidad

► “Los ciudadanos se han dado cuenta que en la mayoría de las ocasiones solo podían contar con su farmacéutico para resolver todas sus dudas sobre la enfermedad”

necesaria, las rutas comerciales y los centros de producción estaban colapsados y se producían etapas de desconcierto y desesperación mientras se esperaba la activación de las distintas medidas o la llegada de material, especialmente el de protección para los sanitarios que estábamos en primera línea. A nosotros nunca nos llegó ese material y a otros profesionales esenciales de hospitales les llegaba con cuentagotas. Por eso el MICOF tuvo que hacer un gran esfuerzo para hacer un pedido de material de protección para nuestros cole-

giados que tardó mucho en llegar. En ese sentido quiero agradecer desde aquí el gran trabajo de los voluntarios de Cullera y Favara, dos poblaciones de nuestra provincia, que mientras esperábamos la llegada del material comprado en China, nos surtieron con unas viseras de protección hechas por ellos mismos y que paliaron en cierta medida la necesidad de protección por parte de nuestros profesionales. En cuanto los precios de las mascarillas a las que alude, la intervención del Gobierno fue importante porque rebajó la tensión social generada por esa variación general, pero supuso pérdidas para muchas farmacias que habían adquirido las mascarillas a un precio de coste bastante superior al que después se tuvieron que vender. No obstante, aceptamos la decisión porque entendíamos que lo más importante era la salud de las personas. Nosotros solo trasladábamos los precios que marcaba el mercado. O eso, o no podíamos tener material.

**P.- ¿Hubo al principio demasiado caos por la descoordinación del Gobierno a la hora de sentirse protegidos?**

R.- Como he dicho esta pandemia sorprendió a todos los estamentos de la sociedad, incluido el Gobierno y, con él, los distintos gobiernos autonómi-

cos. El caos, dada la situación, era inevitable. En cualquier caso, los farmacéuticos se ofrecieron en numerosas ocasiones a la administración pública en todo el país para ayudar a rebajar la tensión asistencial en hospitales. Al menos en Valencia no contaron con nosotros salvo en el caso de un proyecto de dispensación de medicamentos a domicilio, que ya finalizó, y la entrega de mascarillas a personas vulnerables en coordinación con la administración autonómica, así como en estos momentos un programa piloto de entrega de medicamentos hospitalarios a través de la farmacia comunitaria, con la intervención de la distribución, del que estamos muy satisfechos y del que esperamos que tenga mucho recorrido.

**P.- Ha existido algo de debate, cuando llegó el momento de la vacunación masiva, porque Enfermería no aceptaba que los farmacéuticos se ofrecieran a vacunar si era necesario. ¿Qué opina?**

R.- Yo siempre he defendido que todas las profesiones sanitarias unidas sumamos en favor del paciente, cuya salud y bienestar tiene que ser siempre nuestro principal objetivo. Los farmacéuticos somos profesionales sanitarios formados y preparados para vacunar con una pequeña formación. En muchos países de nuestro entorno se realiza, incluso con una formación universitaria que considero inferior a la nuestra. Además de atender al paciente en cualquier duda sobre medicamentos, también conocemos la salud de las personas lo suficiente como para aconsejar sobre hábitos saludables. Y, con una formación adecuada, podemos ofrecer servicios adicionales que, en el caso de una crisis como la vivida, habrían sido valiosísimos para quitar presión asistencial a médicos y enfermeras. Nuestra motivación es siempre la de ayudar al paciente, pero también a nuestros compañeros sanitarios. Aliviar la presión asistencial en el sistema sanitario redundará en la salud de los ciudadanos, pero también en la de otros profesionales sanitarios.

**P.- De hecho, no se les permi-**

tió hacer pruebas de antígenos cuando la Primaria más colapsada estaba.

R.- Efectivamente, nunca llegamos a entender esa decisión. El farmacéutico es el profesional sanitario mejor preparado, con mucha diferencia, para realizar pruebas de laboratorio como demuestra un informe de la Facultad de Farmacia de la Universitat de València que se presentó con diversa documentación acreditativa cuando se solicitó realizar el servicio de forma gratuita. Un informe en el que además se adjuntó un mapa de localización que cubría todo el territorio de la provincia con las farmacias dispuestas a realizarlo. No entendemos que personal menos preparado lo estuviera realizando. El argumento es que no existía seguridad en los locales de Oficina de Farmacia, pero es falso y se ha demostrado con el hecho de que pese a estar en contacto directo con muchos pacientes COVID en nuestros establecimientos sanitarios las incidencias han sido menores. Nuestro único objetivo era ayudar a paliar déficits en el sistema y a atajar el avance de la pandemia, aparte de los motivos ya expuestos. A más casos detectados, más fácil su control y, por tanto, mayor disminución de contagios. Además, se ofrecía de forma gratuita, cuando la administración estaba pagando por su realización.

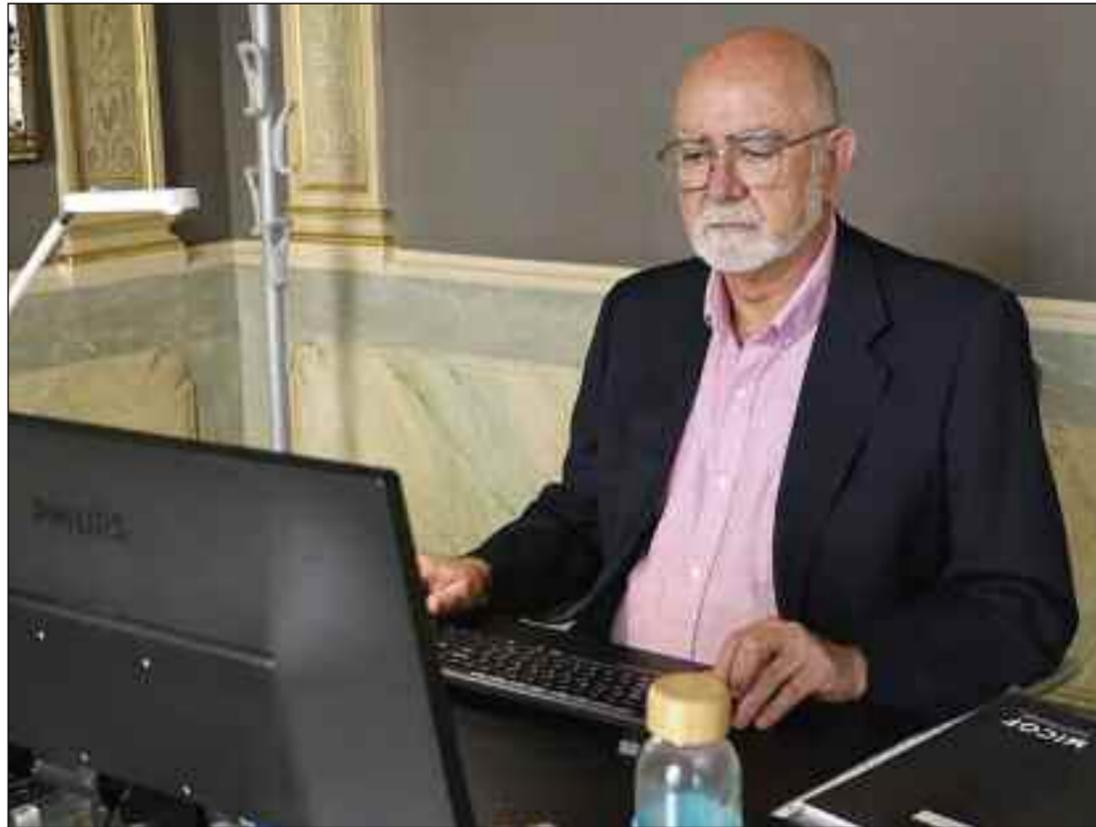
► **“El MICOF ha creado junto con la Universidad CEU Cardenal Herrera la Cátedra DeCo MICOF-CEU UCH para el estudio del Deterioro Cognitivo”**

P.- ¿Se sintieron maltratados por la Generalitat?

R.- Maltratados e infrautilizados. Creemos que los farmacéuticos podemos ofrecer mucho más al sistema de salud de lo que podíamos ofrecer en su momento y de lo que estamos ofreciendo actualmente.

P.- A nivel epidemiológico, ¿maneja alguna cifra el MicoF de apotecarios contagiados y, de desgraciadamente fallecidos por coronavirus?

R.- En la provincia de Valencia desafortunadamente hemos tenido que lamentar el fallecimiento de una técnico de farmacia que falleció por la enfermedad, pero decesos entre profesionales farmacéuticos



no se han producido. En cuanto a contagio de farmacéuticos hemos registrado 107 casos a lo largo de la pandemia que, sumados a los del resto del personal de farmacia, han supuesto un total de 183 profesionales contagiados y un total de 99 farmacias afectadas.

P.- ¿Hasta qué punto hay un antes y un después en la labor del farmacéutico valenciano con la llegada de la pandemia? ¿Hay medidas higiénicas que han llegado para quedarse? ¿Se ha creado aún más confianza entre paciente y profesional?

R.- La pandemia ha supuesto un antes y un después para toda la sociedad, pero en nuestro caso concreto ha ayudado a afianzar, como ya he comentado, la visión que tiene el ciudadano del farmacéutico. Incluso me atrevería a decir que también la propia administración sanitaria ha percibido la necesidad de nuestra colaboración. Pese a que no se ha aprovechado al 100% el potencial de nuestros profesionales sí que se les ha tenido en cuenta para ofrecer ciertos servicios que, antes de la pandemia habrían sido inconcebibles.

Socialmente considero que gracias a la labor de la administración sanitaria y de los profesionales sanitarios de concienciación de medidas anticovid, estoy seguro de que la higiene de manos, por ejemplo, va a ser más concienzuda que anteriormente, porque los ciudadanos han visto que este acto no solo previene la COVID-19 sino también otras enfermedades como la gripe o el resfriado común.

La labor que ha hecho el farmacéutico comunitario, por otro lado, en cuanto a información de salud, de medidas de higiene y de resolución de dudas entre sus pacientes, sin duda, ha estrechado lazos y ha cambiado la visión que el ciudadano pudiera tener de nuestra profesión. Somos más que meros dispensadores de medicación y estoy convencido de que la población conoce mucho mejor la labor de un farmacéutico que antes.

P.- Hace escasos días se celebró el Día Mundial de la Profesión Farmacéutica. ¿Qué destacaría el Colegio? De hecho, acaban de lanzar la campaña #orgullofarmacéutico

R.- Obviamente nos unimos al lema de la Federación Internacional farmacéutica (FIP) “Farmacia: siempre de confianza, al servicio de tu salud”, dando a entender la labor que ha hecho el farmacéutico durante la pandemia de ofrecer información real sobre el virus y la pandemia al ciudadano, luchando contra bulos e información falsa que ha circulado entre la población. Desde el MICOF también hemos querido dar un paso más allá. Por un lado, el día 28 celebramos una Jornada en la que este año se ha querido resaltar el trabajo que realiza Farmacia Hospitalaria. En ella se explicaron las ventajas del Programa Piloto de entrega de medicación hospitalaria domiciliar y a través de farmacia comunitaria no solo desde el punto de vista del paciente y de la farmacia comunitaria, sino también desde el punto de vista de la adminis-

tración sanitaria, de las empresas de distribución farmacéutica y de los propios servicios de farmacia hospitalaria de los hospitales valencianos involucrados en el programa. Las conclusiones son muy positivas y desde todos los puntos de vista se entendió la importancia de mantener este servicio en beneficio de la salud del paciente y de su comodidad.

Por otro lado, nuestra campaña de #orgullofarmaceutico ha servido para poner en valor a la profesión en la sociedad con frases ideadas por los propios farmacéuticos que definen ese orgullo por su profesión. Esas frases se estamparon en unas camisetas que se están vendiendo con fines solidarios. Los beneficios obtenidos en la venta de estas camisetas se están destinando íntegramente a la Fundación Aladina en favor de los niños y adolescentes con cáncer. La campaña está siendo un éxito y se están vendiendo en toda España. Sin duda, es un motivo de gran satisfacción para nosotros.

P.- Presidente, defíneme o concluya la frase por favor. Ser farmacéutico supone...

R.- Un orgullo por estar siempre al servicio del paciente y el ciudadano para procurar salvaguardar su salud sobre cualquier otra cosa.

P.- El mes de octubre cumple exactamente siete años y medio desde que tomara posesión. ¿Qué balance hace? ¿Qué institución se encontró y cómo está ahora?

R.- Bueno, esto deberían decirlo nuestros colegiados. Pero

sí puedo decir que la transformación colegial ha sido muy importante en muchos campos, tanto en el económico como en el profesional.

En el ámbito económico, hemos retornado a la normalidad en los pagos y se han ofrecido a los colegiados distintos productos financieros para solucionar los problemas de tesorería producidos por los impagos. Además, hemos reducido las cuotas prácticamente a la mitad. El MICOF tiene una gran solvencia, como se demostrará en breve, y se han añadido servicios y prestaciones que no se tenían sin incremento de cuotas. Si añadimos estas prestaciones puedo decir que en muchos casos la colegiación sale gratuita. Este año queremos hacer un balance que haremos público y causará sensación.

La imagen colegial ha cambiado de forma espectacular, siendo referencia en otras instituciones y volviendo a ser el Colegio de referencia que siempre ha sido. En concreto cabe destacar que somos referencia en comunicación digital y redes sociales.

En lo profesional, el trabajo ha sido muy importante, defendiendo la profesión ante cualquier campo. Aunque esto es difícil de visualizar a corto plazo, se ha tenido el apoyo del colegio siempre que se ha solicitado.

Por último, destacaría que la formación del MICOF ha dado un vuelco importantísi-

► **“La formación del MICOF ha dado un vuelco importantísimo y se ha sabido adaptar a los cambios producidos por la pandemia”**

mo y se ha sabido adaptar a los cambios producidos por la pandemia. Puedo decir sin equivocarme que somos referencia tanto en calidad como en precio. Sin duda, vamos mejorando día a día.

P.- ¿Se presentará a la reelección? Si es así, ¿qué retos le gustaría anticipar para que lo conozcan los colegiados? ¿Cuál sería su hoja de ruta principal y cuándo son los comicios?

R.- La convocatoria será en marzo del próximo año. Sobre este tema prefiero no responder como presidente. Creo en la igualdad de oportunidades y así será en los próximos comicios, como defendíamos en

los estatutos que se presentaron. Es bueno el debate electoral, pero en su momento. Ahora aún es tiempo de trabajar para ir logrando objetivos.

**P.- ¿Qué objetivos se marca antes de acabar su segundo mandato? ¿Prioridades?**

R.- Una de las prioridades es continuar promoviendo los servicios profesionales farmacéuticos. Hemos hecho un gran esfuerzo desde el MICOFF para consolidar ATENFARMA, la plataforma que lanzamos para facilitar el desarrollo y la implementación de servicios profesionales. Creemos que registrar las intervenciones farmacéuticas es necesario para dejar constancia del trabajo asistencial que se realiza en la farmacia y, por tanto, es muy importante seguir en esa línea.

También consolidar el Colegio como centro de investigación. En este sentido el MICOFF ha creado junto con la Universidad CEU Cardenal Herrera la Cátedra DeCo MICOFF-CEU UCH para el estudio del Deterioro Cognitivo, cuyos objetivos son realizar una detección precoz de deterioro cognitivo mediante un árbol de decisión creado por inteligencia artificial y detectar factores de riesgo de deterioro cognitivo: marcadores genéticos, estilos de vida, medicamentos, etc. Todo ello, en el entorno de las farmacias comunitarias de la provincia de Valencia.

Además, por otro lado, estamos tramitando unas ayudas que vamos a otorgar junto con la Diputación de Valencia para las farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC) y que esperamos que sean de utilidad no solo para evitar costes que llevan a pérdidas a esas farmacias sino para dar formación en salud en las poblaciones más aisladas y fomentar una calidad de vida a través de la implantación de hábitos de vida saludables entre la población.

Al mismo tiempo queremos dejar consolidado el programa de indicación farmacéutica INDICA+PRO, que desarrollamos junto con SEFAC y la Universidad de Granada, que ya está en fase de implantación a nivel nacional.

Finalmente, destacar que en estos momentos estamos trabajando en reformar la estructura colegial para dar un servicio a los colegiados y la sociedad de manera más eficiente.

**P.- Por cierto, en su primera legislatura vimos un presidente**

**reivindicativo, de lado de los farmacéuticos a la hora de exigir a Sanitat que pagar lo que les adeudaba. ¿Cómo son las relaciones con la Generalitat?**

R.- Actualmente las relaciones con la Generalitat y con la consellera Barceló son cordiales y fluidas. Es cierto que tenemos algunos puntos de disenso en los que trabajar todavía, pero confiamos en que con buena voluntad por ambas partes lleguemos a un entendimiento en beneficio de la profesión farmacéutica y, especialmente, de la ciudadanía.

Tengo que agradecer el trabajo realizado por la Conselleria, pero he sido, y seré todo lo reivindicativo que sea necesario para defender a la profesión. Ello no quita que debamos trabajar juntos y Ana Barceló sabe que para trabajar por y para el paciente siempre nos tendrá a su lado, aunque para ello debemos estar integrados en el sistema sanitario

**P.- Decía cómo es su relación con Ana Barceló porque usted, al igual que otros presidentes de colegios sanitarios, chocaron con Carmen Montón. Son conocidas sus declaraciones asegurando que "coaccionaba y desplazaba a la profesión".**

R.- Con Carmen Montón al igual que con Patricia Lacruz guardo una buena amistad y

seguimos en contacto. Saben de mi aprecio, pero mi obligación es defender a mi profesión y si es necesario utilizo todas las armas a mi disposición. Soy una persona que sabe diferenciar lo personal de lo profesional. Fue una época donde se consiguieron grandes logros, como el convenio de prestacio-

► **"Una de las prioridades es continuar promoviendo los servicios profesionales farmacéuticos"**

nes y se inició el decreto de Servicios Profesionales Farmacéuticos. El único enfrentamiento fue con el programa RESI-EQUIFAR. Por eso creo que el nuevo modelo socio sanitario que ha creado la Conselleria es más coherente y este es otro gran logro de esta etapa, en donde el MICOFF tuvo que lu-

► **"La pandemia ha supuesto un antes y un después y ha ayudado a afianzar, como ya he comentado, la visión que tiene el ciudadano del farmacéutico"**

char solo. Pero lo importante, como he dicho, es que en la actualidad las relaciones son fluidas y cordiales. No voy a entrar a valorar otra cuestión.

**P.- Finalmente, ¿es la tecnología la gran aliada de la farmacia?**

R.- Sin duda la tecnología ya es parte fundamental de la farmacia, así como en el resto de los ámbitos profesionales y en la sociedad en general. Y, a medida que avanzamos hacia el futuro, la tecnología adquiere aún más importancia si cabe, por lo que, lógicamente, se trata de una aliada de la que no podemos permitirnos el lujo de prescindir. Los procesos tecnológicos son cada vez más habituales en todas las modalidades farmacéuticas y, en especial, en la farmacia comunitaria. Muestra de ello son los grandes avances que se han llevado a cabo con la implantación de la receta electrónica, así como la creación por parte de nuestro Colegio de ATENFARMA. En este sentido, hemos puesto en marcha el nuevo MAGISTRA, un programa actualizado multipuesto y en la nube, con una base de datos potente, para potenciar la formulación magistral entre los colegiados y que está integrado en esta plataforma.

Asimismo, más recientemente, con motivo del programa pi-

loto de entrega de medicamentos hospitalarios a través de la farmacia comunitaria puesta en marcha este año, el MICOFF ha creado la 'Plataforma de Distribución de Medicamentos hospitalarios' a la que pueden acceder el servicio hospitalario y las oficinas de farmacia; una herramienta de trabajo que permite la distribución, así como un control de los envíos de los tratamientos farmacológicos desde los hospitales valencianos a las farmacias, haciendo posible, entre otras funcionalidades, registrar todos los datos del paciente, detallar las características del paquete que contiene la medicación (si ha de conservarse en nevera o es frágil), generar una orden de pedido al almacén de distribución y la generación de etiquetas.

Estos son solo algunos de los muchos ejemplos que evidencian la necesidad de implantar las nuevas tecnologías en el sector farmacéutico, un camino por el que ya estamos avanzando y que continuaremos recorriendo en beneficio del paciente y de su salud, que no es otro que el objetivo principal de la profesión farmacéutica. Las nuevas tecnologías han venido para quedarse y cambiarán la profesión, por ello hay que adaptarse, no es bueno dejarse llevar u oponerse, hay que buscar la oportunidad.

## El MICOFF convoca la III Edición de los Premios Francisco Moratal Peyró con un aumento en la dotación

C.H.

El MICOFF ha convocado la III edición de los Premios Francisco Moratal Peyró que reconocen y premian la labor que realizan los profesionales farmacéuticos en redes sociales para la mejorar la salud de los ciudadanos.

Los premios, que tienen un carácter bienal, han aumentado la dotación económica destinada a los ganadores de cada una de las categorías que llegará a los 1.000 euros, desde los 600 euros de la edición de 2019, además de la entrega de un galardón conmemorativo. "Tras el interés mostrado por nuestros compañeros y la calidad de los proyectos presentados en las anteriores ediciones, hemos decidido incrementar la cuantía de los premios como forma de reconocer el trabajo de divulgación y la difusión de la excelencia en la profesión farmacéutica", ha comentado el presidente del MICOFF, Jaime Giner, quien ha señalado que "desde la anterior edición la población ha comprobado más todavía el valor del trabajo por la sa-



El jurado de los II Premios Francisco Moratal Peyró, con Jaime Giner, Marisa Ferrandis y Lucrecia Moreno.

lud pública que se realiza desde la farmacia y todo el sector sanitario".

Las iniciativas pueden presentarse desde hoy y hasta el próximo 24 de octubre, y pueden ser

cualquier tipo de proyecto o planes que recojan actividades, métodos o tareas que se hayan desarrollado a lo largo de este año 2021, que se diferencien del resto y que tengan como finalidad ayudar a mejorar la profesión farmacéutica y, en definitiva, la salud de los ciudadanos a través de las redes sociales.

Los premios están formados por dos categorías: 'Nacional', en la que los candidatos han de ser colegiados de cualquier de los colegios oficiales de farmacéuticos del territorio español; y 'Provincia de Valencia', donde los candidatos deberán ser colegiados del MICOFF. Solo se puede enviar una candidatura por iniciativa y

categoría. Y, según indican las bases de los premios, no se podrá presentar a esta tercera edición cualquier proyecto ganador de las ediciones anteriores.

Una vez finalizado el plazo de presentación de candidaturas, un jurado de expertos seleccionará tres finalistas de cada categoría, que posteriormente se someterán al juicio de todos los farmacéuticos de España en una votación pública desde el 2 de noviembre hasta el 30 del mismo mes. "En los últimos meses hemos pasado tiempos complicados, que desde nuestra profesión se han afrontado con una voluntad de servicio a la población. Hay motivos para sentir un orgullo farmacéutico al ver la intensa labor de nuestros compañeros, tanto a pie de calle como en las redes sociales, un altavoz que actualmente llega a mucha gente y desde donde es importante que se transmitan mensajes divulgativos y veraces sobre el ámbito de la salud", ha comentado Giner.

Las candidaturas más votadas en cada categoría recibirán un premio económico de 1.000 euros y un galardón conmemorativo que se entregará el sábado 11 de diciembre en la sede de Valencia del MICOFF, dentro de los actos previstos para la conmemoración del Día de la Patrona.

## La Comisión de Hemodiálisis se reúne para definir las líneas de promoción y reconocimiento de la labor enfermera de este colectivo

### REDACCIÓN

La 'Comisión de Hemodiálisis' del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) se reunió para definir las líneas de promoción, soporte y reconocimiento de la labor enfermera de este colectivo. En el acto, al que asistieron **M<sup>a</sup> Dolores Guillén**, **M<sup>a</sup> Mercedes Serradilla** y el vicepresidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, se ha ratificado la comisión y los objetivos en for-

mación y reivindicaciones para mejorar las condiciones profesionales frente a las empresas que prestan los servicios.

Se debe recordar que el colectivo de enfermeras de las clínicas concertadas que se encargan del servicio de hemodiálisis sufre desde hace años diferentes agravios comparativos frente a otros profesionales. Estas enfermeras, con la misma formación que sus compañeras de la Sanidad pública, siguen sin ser escuchadas en su constante ruego de

lograr la misma baremación del tiempo de su trabajo para optar, en igualdad de condiciones, a la bolsa de empleo y a las oposiciones.

Para evitar este desprecio sistemático de la Administración sanitaria, el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) ofrece su total apoyo a la histórica reivindicación del colectivo de enfermeras de las clínicas concertadas con la ratificación de la 'Comisión de Hemodiálisis'. La comisión es gestionada por las enfermeras



Miembros de la Comisión, durante la reunión.

**María Mercedes Serradilla** y **María Dolores Guillén** cuyo objetivo se basa en promocionar el trabajo de las/os enfermeras/os de estas uni-

dades, fomentar el desarrollo sus funciones y formación, así como recopilar las inquietudes y necesidades de todas/os las/os profesionales.

## El CECOVA pide a la EVES que amplíe las plazas para obtener el diploma de transporte sanitario medicalizado para Enfermería al quedarse fuera cientos de aspirantes

### REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana solicita a la Conselleria de Sanitat, a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), que amplíe las plazas para obtener el diploma de transporte sanitario medicalizado (DTSM) para enfermeras/os, "dado que cientos de aspirantes se han quedado fuera de la inscripción porque en pocas horas se han agotado las plazas",

según detalla el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**.

El CECOVA, ante esta escasez de plazas ofertadas por la EVES para obtener el Diploma de Transporte Sanitario Medicalizado para Enfermería, también ruega que las/os enfermeras/os que hayan obtenido másters similares (como el de Emergencias y Catástrofes impartido por la Universidad de Alicante), puedan homologarlos con el citado diploma.

La solicitud de ampliación de plazas



Imagen de un vehículo medicalizado.

por parte del CECOVA se debe a que la EVES decidió, el pasado 14 de septiembre, limitar el aforo para el examen de acceso al DTSM a únicamente 400 personas (argumentado medidas para evitar los contagios de Covid-19). Es decir, sólo se han aceptado las primeras 400 solicitudes en la página web de la EVES, impidiendo a cientos de enfermeras/os la posibilidad de acceder a este título DTSM y a las/os que sólo se les da la opción de esperar hasta que se haga otra convocatoria.

## El Colegio de Enfermería de Alicante ofrece un curso online gratuito a la población de la provincia sobre "Cómo convivir con la migraña"

### AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante imparte hasta el 13 de octubre un curso online gratuito dirigido a la población de la provincia de Alicante titulado 'Cómo convivir con la migraña'. El objetivo de este curso no es otro que mejorar la calidad de vida de las más de 5 millones de personas diagnosticadas en España de migraña, de las cuales 1,5 millones la padecen de manera crónica. Esta actividad se ofrece a través del Área de Formación del Colegio de Enfermería de Alicante, coordinada por el vocal V de la Junta de Gobierno, **Juan José Tarín**. Este curso se realiza a través de SalusLife, servicio de formación online dirigido a la ciudadanía asociado a la plataforma de formación y consultoría sanitaria online SalusOne con la que el Colegio de Enfermería de Alicante tiene contratada parte de la formación continuada de sus colegiados. La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en todo el mundo y en España afecta a un 12-13% de la población, siendo la enfermedad neurológica más frecuente. Por ello, desde el Colegio de Enfermería



de Alicante hemos considerado que ofertar un curso de estas características, gratuito y con una plataforma de formación online innovadora, puede ser una herramienta muy útil, ya que permite desarrollar funciones básicas de la profesión de Enfermería, como son las de prevención, promoción y actuación ante diversos problemas de salud. Según explica **Carlos Valdespina**, enfermero y director de SalusPlay, "la migraña, aunque es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, es todavía una gran desconocida, por lo que es necesario que el mayor número de personas posible nos formemos sobre sus manifestaciones para un rápido diagnóstico y una correcta prevención".

El COEV recuerda que para optar a una oposición del Sistema Público de Salud se debe acreditar el conocimiento del Castellano con la titulación B2. Ante la solicitud de información por parte de colegiadas/os extranjeras/os sobre el requisito del idioma Castellano en todo el territorio español, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) recuerda que la exigencia lingüística en el caso de aspirantes a oposiciones al Sistema Público de Salud de nacionalidad y lengua distinta de la española se basa en la obligación de acreditar, mediante la consiguiente titulación, de un conocimiento suficiente del Castellano para poder desarrollar las funciones propias de la Enfermería con el fin de no poner en peligro el bienestar y la salud de los pacientes por barreras idiomáticas. La men-

cionada acreditación debe realizarse mediante un "diploma del idioma Español obtenido como lengua extranjera nivel B2, expedido por el organismo oficial competente". Un requisito ratificado por dos vías. Por un lado se exige en las bases de cada convocatoria de OPE (Oferta Pública de Empleo) que emite la Generalitat Valenciana y, por otro, a través del Decreto 192/2017 de 1 de diciembre del Consell que aprueba el Reglamento de Selección y Provisión de Personal Estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, artículo 12-1-a.

El Colegio de Enfermería de Alicante condena el asesinato de una mujer en Villajoyosa. El Colegio de Enfermería de Alicante quiere expre-

sar su condena y rechazo por el asesinato de una mujer en Villajoyosa a manos presuntamente de su pareja sentimental. Ante este nuevo caso de asesinato de una mujer queremos pedir una mayor implicación de las instituciones en todos sus ámbitos de actuación y la aplicación de las leyes vigentes para combatir esta lacra. Desde la entidad colegial queremos recordar la existencia del Grupo de Trabajo de Enfermería contra la Violencia de Género del Colegio, el cual está abierto a todas las enfermeras de la provincia de Alicante que quieran recurrir a él tanto profesional como personalmente, así como al conjunto de la sociedad. A través de su web ([www.enfermeriaviolenciagenero.org](http://www.enfermeriaviolenciagenero.org)) se puede acceder a una gran cantidad de información y recursos para combatir este problema.

# La Generalitat debería contratar a más de 3.000 enfermeras para llegar a la media española de ratio por 1.000 habitantes

Desde el CECOVA se recuerda que es “necesario incrementar el número de profesionales dado el progresivo envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas”

C.H.

El Informe ‘Desempleo y otros indicadores laborales de los profesionales de Enfermería en la Comunidad Valenciana y en España durante el período 2015-2020’, realizado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), arroja que la Comunidad Valenciana cuenta con 41,87 enfermeras/os en activo menos por cada 100.000 habitantes que la media de España.

Los últimos datos publicados por el INE, en enero de 2021, sobre población reflejan que la Comunidad Valenciana cuenta con 5.036.278 habitantes y, en base a las cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad, en el año 2018 el Sistema Valenciano de Salud contaba con 16.962 enfermeras/os. Por ello, para alcanzar el objetivo de llegar a la tasa de profesionales de Enfermería por cada 1.000 habitantes que



Juan José Tirado.

hay en el Sistema Nacional de Salud, la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública debería incrementar el número de profesionales de Enfer-

mería en una cantidad superior a las 3.000 nuevas enfermeras/os, por lo que el Servicio Valenciano de Salud debería alcanzar, como mínimo, un

número de profesionales de Enfermería de 20.000. Se debe tener en cuenta que actualmente la salud valenciana dispone de 16.800 enfermeras/os.

## Tasas

Una cifra que se obtiene tras analizar las tasas de enfermeras/os en activo (tanto las que trabajan en el sector público como en el sector privado) por cada 100.000 habitantes publicadas por el INE y referidas a la fecha de 31 de diciembre de 2019 (fecha de los últimos datos publicados). En concreto, la Comunidad Valenciana tiene una tasa de 523,88 enfermeras/os en activo por cada 100.000 habitantes encontrándose alejada de la tasa media de España que es de 565,75 enfermeras/os por cada 100.000 habitantes y que la sitúa en la posición decimocuarta entre las diecisiete comunidades y ciudades autónomas (no se incluyen las regiones de La Rio-

ja y de Canarias) en dicha tasa.

La tasa de profesionales de Enfermería por cada 1.000 habitantes en el Sistema Valenciano de Salud es de 3,4 profesionales (antes de la pandemia, actualmente de forma coyuntural con los contratos de la Covid se ronda las 5,1 enfermeras/paciente). Inferior a la tasa del Sistema Nacional de Salud que es de 4,0 enfermeras al finalizar el año 2018 (5,9 durante la pandemia, pero se teme cuando se reduzcan los contagios la ratio vuelva a reducirse). Es un mal dato, pero además este aspecto se agrava si tenemos en cuenta que al finalizar el año 2017 la tasa en el Sistema Valenciano de Salud era de 3,4 y en España del 3,9, por lo tanto, se ha agrandado la distancia entre la tasa de profesionales de Enfermería en el Sistema Valenciano de Salud respecto al Sistema Nacional de Salud durante el último año que ha publicado datos el Ministerio (2018).

## El COEV condena el ‘ninguneo’ del Ministerio de Sanidad hacia las/os enfermeras/os al dejarles fuera del Comité Evaluador de la Gestión de la Covid-19

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) critica la falta de consideración y ‘ninguneo’ que el Ministerio de Sanidad muestra hacia las/os enfermeras/os al dejarles fuera del Comité Evaluador de la Gestión de la Covid-19 después de haber sido la profesión que más ha luchado contra el coronavirus y tras actuar, durante casi dos años, como barrera de contención frente a la pandemia, mucho más allá de lo que su deber les obliga.

El equipo de la ministra de Sanidad, **Carolina Darias** vuelve a obviar a la Enfermería y sus profesionales que han permanecido en primera línea (a pide de cama) y han desarrollado una labor sanitaria y social durante los momentos más duros de la crisis sanitaria, en la que los contagios y los fallecidos se habían desbordado. La ministra Carolina Darias ha constituido el Comité Evaluador de la Gestión de la Covid-19, de forma uni-



Carolina Darias.

lateral, sin pedir opinión ni contar con los colegios profesionales de Enfermería ni con sindicatos del sector.

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia se recuerda que las/os enfermeras/os han sido el pilar fundamental que ha permitido sustentar la sanidad para afrontar la pandemia en los momentos más críticos y cuando los contagios y las muertes desbordaban los hospitales y centros de salud.

## Etapas

El COEV insiste en que las enfermeras/os participan en

todas y cada una de las etapas de la atención sanitaria, desde la promoción del bienestar, a la prevención de enfermedades, al diagnóstico, pasando por el tratamiento y el acompañamiento al final de la vida, tanto en la salud pública, como en los centros hospitalarios o la Atención Primaria. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad también les ha dejado fuera de la nueva fase del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN).

En el Colegio de Enfermería de Valencia no se censura que cuatro profesionales (epidemiólogos y economistas) participen en la investigación sobre la gestión de la pandemia por parte de las comunidades autónomas, pero se condena, porque está fuera de toda lógica, que no se haya contado con la presencia de las/os profesionales de Enfermería como el colectivo profesional más numeroso y con toda la experiencia para el freno de la transmisión de la Covid-19 en todos ámbitos sanitarios.

## El CECOVA rechaza que se responsabilice al profesorado de dar medicación a los alumnos de los colegios y recuerda que una sentencia del TSJCV anuló en julio la legislación que lo permitía

REDACCIÓN

Ante las informaciones aparecidas en algunos medios de comunicación sobre la intención del Gobierno valenciano de que sea el profesorado y personal docente de los colegios e institutos el que se encargue de suministrar la medicación a los alumnos con problemas de salud, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se manifestó las siguientes consideraciones:

El Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (TSJCV) anuló, el pasado 19 de julio de 2021, la RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en la que se dictaban las instrucciones y orientaciones de atención sanitaria espe-

cífica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.

Ante la citada anulación del TSJCV, lograda a raíz del recurso contencioso-administrativo presentado por el CECOVA, el Consell no cesa en su pretensión de restar competencias a la figura de la enfermera escolar y atribuir responsabilidades sanitarias a los docentes. Ahora desde la Generalitat Valenciana se intenta introducir una modificación de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana en el anteproyecto de la Ley de medidas fiscales y de gestión administrativa —más conocida como ley de acompañamiento de los presupuestos de 2022—.

# Gran éxito de los cursos de monitorización en UCI del Colegio de Enfermería de Valencia

Casi 1.000 enfermeras/os se han inscrito en los programas de formación de monitorización en pacientes críticos, como la monitorización clínica hemodinámica avanzada, la respiratoria, la neurológica o la cardiovascular

VICENT TORMO

La carencia de personal en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales durante los momentos más duros de la pandemia ha sido una de las asignaturas pendientes del sistema público de salud. A esta falta de profesionales se ha sumado otro problema mayor: el desconocimiento del manejo del aparato de las unidades de críticos por parte de enfermeras/os que eran enviadas/os a estos servicios sin haber recibido la formación adecuada.

Consciente de esta coyuntura, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) puso en marcha un sistema de formación 'on line', en colaboración de la plataforma Educa-med, para que las/os profesionales pudieran recibir cursos de especialización en los diferentes tipos de monitorización como la monitorización clínica hemodinámica avanzada, la respiratoria, la neurológica o la cardiovascular.

"Unos cursos que han recibido una gran acogida por parte de



Laura Almudéver.

las/os enfermeras/os valencianas/os como prueba que ya se han registrado casi mil profesionales (964)", según la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, quien destaca que la formación continuada en cuidados de pacientes críticos "es una necesidad dado el continuo dinamismo de todos los aspectos que rodean este ámbito: enfermedad/alteraciones, nuevas tecnologías, técnicas, etc".

El profesional de Enfermería que desarrolla su actividad en una unidad de críticos "debe de tener una serie de conocimientos teóricos con relación a la anatomofisiopatología de los pacientes que cuida, dominar las técnicas específicas de estas unidades y conocer las últimas tecnologías para el mantenimiento y cuidado de los pacientes", insiste la presidenta del COEV.

## Formación

La formación está dirigida a enfermeras y enfermeros que realicen su actividad en unidades de críticos: UCI, Reanimación y Unidad Coronaria que deseen ampliar sus cono-

cimientos, y aquellos profesionales que van a iniciar su actividad asistencial en estas unidades. La seguridad de las intervenciones de Enfermería tiene su base, "no solo en la práctica sino también en la formación actualizada. El resultado con cuidados de calidad que redundan notablemente en el pronóstico y la salud de los pacientes", aclara **Almudéver**. Los objetivos de los cursos, acreditados por la Comisión de Formación Continuada (CFC) y que tienen una duración de 40 horas, se centran en impartir conocimientos teóricos y habilidades prácticas en el cuidado del paciente en estado crítico, describir los fundamentos de los profesionales de Enfermería en las unidades de críticos, conocer aquellas técnicas/procedimientos de Enfermería específicos de dichas unidades, manejar las últimas tecnologías relacionadas con los cuidados al paciente crítico: valoración de parámetros, alarmas, registros, etc. Y, especialmente, en definir las competencias del profesional de Enfermería en estos espacios clínicos.

## CECOVA y ACCESE exigen la presencia de la enfermera escolar en todos centros educativos de la Comunitat

REDACCIÓN

La organización autonómica de Enfermería, compuesta por el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y los tres colegios provinciales (Valencia, Alicante y Castellón) se ha sumado a la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACCESE) para emitir un comunicado en el que solicitan la importancia de la presencia de la enfermera escolar en los colegios de la Comunitat Valenciana.

Un texto en el que el CECOVA recuerda que el pasado julio el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJCV) anuló la resolución de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educació, Investigació, Cultura i Esport y de la Conselleria de Sanitat, en la que se dictaban instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumna-



Imagen de archivo de una enfermera escolar.

do con problemas de salud crónica en horario escolar, la aten-

► **Reivindicación del Consejo de Enfermería y los tres colegios provinciales con la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar**

ción a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.

El ente colegial autonómico presentó en 2018 un recurso a esta medida al considerar "un despropósito que los docentes tuvieran la responsabilidad de actuar ante una urgencia sanitaria de un alumno, crear y mantener un botiquín y crear y manejar ficheros de carácter sanitario".

Se buscan enfermeras/os valencianas/os para acciones de voluntariado en Ecuador durante los meses de febrero y marzo. La Asociación Internacional de

Sanitarios en España (AISE) ha iniciado una campaña solidaria, en la que cuenta con el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), para ofrecer acciones de voluntariado a enfermeras/os en Ecuador entre el periodo comprendido del 10 de febrero y el 21 de marzo de 2022. AISE acaba de abrir la fase de solicitud, que finalizará un mes antes del comienzo del proyecto. La secretaria de AISE, Ada Pérez, explica que debido a las circunstancias actuales "nuestra ayuda en Ecuador es más importante que nunca, por lo que les pedimos que nos apoyen".



# El Colegio de Médicos de Valencia celebra las Bodas de Oro de los médicos de la promoción 1964-1970

El 24 de septiembre festejó la festividad de la Patrona Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

AMPARO SILLA

El acto fue un homenaje a los médicos de la promoción 1964-1970 que cumplen sus Bodas de Oro, o lo que es lo mismo 50 años de profesión médica. Una forma de reconocer, agradecer y poner en valor la gran labor realizada por el colectivo médico. Este año, debido a la pandemia, la celebración llega con un año de retraso, pero con la misma o más ilusión si cabe.

El evento estuvo presidido por la presidenta del ICOMV, la **Dra. Mercedes Hurtado**, acompañada por la consellera de Sanidad y Salud Pública, **Ana Barceló**, la presidenta del Instituto Médico Valenciano, la **Dra. Carmela Moya**; la presidenta de la Real Academia de la Medicina de la Comunidad Valenciana, la **Dra. Carmen Leal**, y el Decano de la Facultad de Medicina, el **Dr. Javier Chorro**.

## Insignia

Durante el acto institucional todos los colegiados que cumplen sus bodas de oro como médicos fueron reconocidos con la imposición de la insignia colegial y su respectivo diploma, entregado de manos de las autoridades presentes.

La **Dra. Mercedes Hurtado** destacó en su discurso la entrega y el esfuerzo diario de los compañeros. *"Compañeros, enhorabuena por estos 50 años de vivencias y de entrega a la Medicina. Gracias por poner en valor la profesión médica"*.

Además, durante el acto institucional el ICOMV entregó la Medalla al Mérito Colegial, otorgada al **Dr. José Fornes Ruiz**, ex presidente del ICOMV y de la OMC y presidente de honor del ICOMV. La familia del difunto doctor, fue la encargada de recibir la medalla en su honor. Su hijo, **Carlos Fornes** ofreció un sentido discurso de agradecimiento.

Al finalizar el acto, los asistentes disfrutaron de una agradable cena en las instalaciones colegiales, seguida del tradicional sorteo de obsequios.



Dña. Ana Barceló, Consellera de Sanitat Universal y Salut Pública, Dra. Carmen Leal, Presidenta de la RAMCV, Dra. Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV, y Dr. Pedro Ibor, vicepresidente del ICOMV.



De izquierda a derecha: Dr. Javier Chorro, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, Dra. Carmen Leal, presidenta de la RAMCV, Dña. Ana Barceló, Consellera de Sanitat Universal y Salut Pública, Dra. Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV, y Carmela Moya, presidenta del Instituto Médico Valenciano.

# ACTUALIDAD



La presidenta del ICOMV le entrega un diploma y el pin conmemorativo de las Bodas de Oro.



Junta Directiva del ICOMV a la izquierda y Familiares del Dr. Fornes, a quien se le entregaba la Medalla al Mérito Colegial, a la derecha.

Dra. Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV, y Dña. Ana Barceló, Consellera de Sanitat Universal y Salut Pública.

Dr. Ortega, vicepresidente segundo del ICOMV que celebraba también sus bodas de oro.



Doctores de la Promoción 1964-1970 recogen el diploma conmemorativo de las Bodas de Oro.

# El COOCV patrocina el festival internacional de cine infantil para Valencia para promocionar la salud visual entre los pequeños

## REDACCIÓN

Del 1 al 8 de octubre se ha celebrado en Valencia la VII edición del FICIV, un festival dedicado a los niños de 3 a 12 años que trata de educar y concienciar a través del cine.

Un objetivo que comparte con la ONG, Mensajeros de La Paz, fundada y presidida por el conocido **Padre Ángel**, y con la que ha firmado un acuerdo de colaboración para los próximos años, como se certificó en la presentación del festival realizada el pasado 30 de septiembre en el Bioparc de Valencia.

Un año más el COOCV ha



Momento de la promoción del festival en el que ha participado el Colegio.

participado como patrocinador principal con la intención de que los pequeños tomen conciencia de la importancia de cuidar su salud visual.

En esta edición, el mensaje lanzado por los ópticos-optometristas estaba centrado en dar a conocer a niños, padres y docentes la preocupante evolución de la miopía entre los más jóvenes, convertida ya en una pandemia.

Por ello, el COOCV elaboró dos vídeos de animación, uno más destinado a padres y profesores, y otro dirigido a los niños, con los riesgos que supone para la salud vi-

sual en particular y la salud pública en general, el incremento exponencial de esta alteración visual.

Además, este año se han difundido otros vídeos relacionados con la visión binocular y el uso de pantallas electrónicas.

Unos vídeos que han llegado a miles de niños a través de las proyecciones familiares realizadas en los cines Lys y a través de las descargas que se han realizado en decenas de colegios de la capital y su área metropolitana para seguir las películas y cortometrajes ofrecidos este año.

## 130.000 niños de la Comunitat son miopes: el COOCV recuerda la importancia de las reivindicaciones visuales para la detección precoz

La falta de exposición a la luz solar y el exceso de horas en visión de cerca, ya sea frente a una pantalla electrónica o leyendo un libro, son factores de riesgo

## REDACCIÓN

La pandemia de coronavirus ha agravado otra pandemia visual más silenciosa, la miopía, que solo en la Comunidad Valenciana afecta a la salud visual de 130.000 niños y adolescentes de menos de 15 años.

Una alteración visual que entre los universitarios españoles ya afecta a 6 de cada 10 y que según la OMS en 2050 alcanzará a la mitad de la población, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública.

Este incremento exponencial está asociado al estilo de vida cada vez más extendido en las sociedades más avanzadas, donde los niños pasan más tiempos en espacios cerrados, lo que provoca una falta de exposición a la luz solar, factor determinante en el desarrollo de esta alteración visual.

Si a esto le añadimos el incremento progresivo del tiempo que pasan los niños y adolescentes realizando actividades en visión de cerca, ya sea frente a una pantalla electrónica o leyendo un libro, tenemos el cóctel perfecto que explica los actuales índices.

### Revisiones visuales y tratamientos eficaces

Para detectarla cuanto antes, es recomendable acudir al óptico-optometrista al menos una vez al año para re-



alizarse un completo examen visual. *“Cuando la miopía surge a edades tempranas aumenta el riesgo porque con el crecimiento puede avanzar más rápidamente los cambios en la graduación. La detección temprana es fundamental para frenar su avance de ahí la importancia de acudir al óptico-optometrista para realizarse periódicamente una revisión visual”,* explica **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV).

Una vez diagnosticada, el óptico-optometrista cuenta con una serie de tratamientos optométricos, avalados por la evidencia científica, que tienen una elevada eficacia para el control de la

miopía como son las lentes de contacto de ortoqueratología, las lentes blandas específicas y las gafas con lentes especiales.

Entre otras causas es importante frenar la progresión de miopía, ya que las altas graduaciones de la misma están asociadas a una mayor probabilidad de sufrir en el tiempo graves patologías visuales como el desprendimiento de retina, glaucoma, cataratas y maculopatía miópica.

**Sergio Civera**, coordinador de la vocalía de Óptica Comunitaria del COOCV, incide en *“desde las ópticas, los ópticos-optometristas estamos totalmente involucrados en concienciar en la necesidad*

*de actuar sobre la progresión la miopía, tanto de los padres como de los maestros”.*

### Campaña de concienciación

Para hacer un llamamiento a la sociedad sobre el progresivo y preocupante aumento de la incidencia de la miopía entre la población más joven desde el COOCV están realizando una completa campaña durante los meses de septiembre y octubre.

Entre las diferentes acciones que se están llevando a cabo, se incluye la difusión en redes sociales y a través del Festival Internacional de Cine de Infantil de Valencia de dos vídeos de ani-

mación dirigido a los niños y a sus padres alertando de los riesgos de la miopía, la importancia de las revisiones visuales y dando a conocer los tratamientos disponibles para frenar esta alteración visual.

Dentro de la campaña, desde el COOCV se ha reclamado que, además de la labor que se desarrolla desde las ópticas en el día a día, la inclusión real y en número suficiente de los ópticos-optometristas en los servicios de atención primaria de la sanidad pública, haría más universal y eficaz las actuaciones para el control de la progresión de la miopía, tanto desde el ámbito público como privado.

# Raquel Murillo pide la adaptación del marco normativo sanitario a la nueva realidad tras la pandemia

La directora general adjunta de A.M.A. y responsable del Ramo de RCP diserta sobre la responsabilidad civil profesional en la Escuela de la Profesión Médica del Consejo General de Colegios de Médicos

CARLOS HERNÁNDEZ

La directora general adjunta y responsable del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., **Raquel Murillo**, realizó una brillante intervención en el marco de la primera edición de la Escuela de la Profesión Médica, en el Palacio de la Magdalena en Santander. Este seminario, organizado por el Consejo General de Colegios de Médicos, pretende fomentar actividades de formación, mejora y mantenimiento de las competencias de los médicos.

**Raquel Murillo** disertó sobre *"La reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia"*, en una mesa redonda en la que también han participado Ra-



Raquel Murillo.

**fael Tejido García**, director gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y **María Rosa Arroyo Castillo**,

vicepresidenta del CGCOM.

La intervención de la directora adjunta de A.M.A. versó sobre el nuevo escenario de la responsabilidad civil profesional tras la pandemia, en el que, según afirmó, *"debe predominar la prudencia, a la espera de la doctrina postpandemia que sienten los Tribunales"* con motivo de las reclamaciones contra la Administración, los centros sanitarios, directivos y sanitarios.

## Resoluciones

En su opinión, serán fundamentales las primeras resoluciones judiciales, *"que seguro tendrán en cuenta la extraordinaria labor de los sanitarios"*. Unos profesionales que se han

enfrentado a una crisis *"sin precedentes y de consecuencias impredecibles"* y *"que han luchado contra el virus, con los medios disponibles, en condiciones realmente adversas y con una gran carga emocional"*.

Por todo ello, ante el nuevo escenario, la directora general adjunta de A.M.A. demandó la evolución del Derecho Sanitario con nuevas herramientas jurídicas que permitan *"la adaptación del marco normativo y del modelo de relación asistencial"* a la nueva realidad.

Entre los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario destacó la Ley de Pandemias, la formación como instrumento imprescindible en la seguridad del paciente y la prevención legal.



María Salud Girbés.

## La Fe será evaluado como departamento de salud comprometido con la excelencia en cuidados enfermeros

AMPARO SILLA

El Departament de Salut València La Fe ha presentado tres guías de Buenas Prácticas a la convocatoria de 2021 para centros comprometidos con la excelencia en cuidados enfermeros.

Concretamente, La Fe ha presentado una guía sobre Lactancia Materna-Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños, de aplicación en todo el Departamento y en colaboración de un equipo multidisciplinar de Atención Primaria y Especializada; otra guía sobre Valo-

ración y manejo del dolor, en colaboración con los servicios de Urgencias y Cirugía Ortopédica y Traumatología; y una tercera guía sobre Valoración del riesgo y problemas derivados de las caídas, en colaboración con Medicina Interna y la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD).

Esta convocatoria del Centro Español para los Cuidados de Salud basados en la Evidencia (CECBE) tiene el objetivo de seleccionar centros y proyectos para fomentar, facilitar e implementar buenas prácticas en cuidados y que, además, puedan extrapolarse a cualquier entorno enfermero en

cualquier país. Este programa comenzó en España en el año 2012 y cada tres años se realiza una convocatoria para los centros que quieran participar.

Tal y como ha explicado **M.<sup>a</sup> Salud Girbés**, subdirectora Enfermera de Cuidados, Investigación y Docencia y miembro del Comité de Seguimiento del CECBE por la Comunidad Valenciana, *"esta convocatoria supone una gran oportunidad para La Fe para dar a conocer las buenas prácticas enfermeras basadas en la evidencia, formar a nuestras enfermeras en gestión y métodos de implementación y, además, compartir estos conocimientos con otros centros"*.

## Las delegaciones provinciales de la Mutua facilitan toda la información para tramitar los siniestros

Apoyo especial de A.M.A. a los mutualistas afectados por las inundaciones y las lluvias torrenciales

REDACCIÓN

Tras las intensas lluvias y tormentas provocadas estos últimos días por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) que ha afectado a diversas regiones de nuestro país, A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, quiere mostrar su solidaridad y total apoyo a todos los damnificados por el fenómeno meteorológico que ha causado importantes daños materiales.

Los mutualistas afectados pueden dirigirse a las oficinas y delegaciones de A.M.A. donde recibirán cumplida información sobre la documentación y diligencias necesarias para tramitar los siniestros, que tendrán que ser gestionados por el Consorcio de Compensación de Seguros, responsable de indemnizar en inundaciones, fuertes lluvias, u otros daños extraordi-

narios. También se ha habilitado un número de teléfono exclusivo como refuerzo para la atención y apoyo de los damnificados: 910 506 428

La Mutua de los profesionales sanitarios siempre ha cumplido, con una firme apuesta por la proximidad, la calidad y la eficiencia, lo que nos ha servido para conseguir la confianza y el constante apoyo de los mutualistas.

► **Habilitada una línea especial de teléfono de atención exclusiva como refuerzo para la atención a los damnificados: 910 506 428**



# El Alzheimer afecta a más del 30% de personas mayores de 90 años

El Hospital de Dénia dispone de una consulta específica para tratar demencias neurodegenerativa

NACHO VALLÉS

En el día mundial del Alzheimer el Hospital de Dénia lanzó una campaña para informar y concienciar a la población sobre la enfermedad, las medidas de prevención y la importancia de un diagnóstico precoz. El Alzheimer afecta a más del 30% de personas mayores de 90 años. Es la principal causa de demencia y su incidencia y prevalencia va en aumento. Actualmente, en España hay aproximadamente 600.000 casos de personas con Alzheimer y se calcula que en el año 2050 serán más de 1.000.000. El aumento de casos es tan notorio que el Hospital de Dénia dispone de una consulta semanal específica para tratar demencias neurodegenerativas. Según el jefe de Neurología del Hospital de Dénia, el Dr. Alejandro García, los motivos principales por los que la enfermedad de Alzheimer es cada vez más frecuente están en relación con la mayor esperanza de vida de la pobla-

ción, un mejor seguimiento de este tipo de pacientes y los avances de las pruebas diagnósticas que se ha experimentado en los últimos años.

Se trata de una enfermedad asociada a la edad y a otros factores genéticos, ambientales y de riesgo, como son: la diabetes, el sobrepeso, el tabaco, el alcohol y un bajo nivel cultu-

► **La mejor forma de prevenir la enfermedad es llevar un estilo de vida saludable y prevenir los factores de riesgo asociados a la salud cardiovascular**

ral. El Dr. García, señala la importancia de un diagnóstico precoz para poner en marcha los procesos terapéuticos necesarios para las personas afectadas. Asimismo, insiste en que la mejor forma de prevenir la enfermedad es llevar un estilo de vida saludable y preve-

nir los factores de riesgo asociados a la salud cardiovascular. Para ello recomienda:

- **Ejercicio físico:** salir a andar, hacer bicicleta, nadar, yoga o cualquier otro deporte, preferiblemente al aire libre.

- **Estimulación cognitiva:** leer, escribir, hacer pasatiempos e incluso mirar la televisión para tener una reserva cognitiva.

- **Evitar los factores de riesgo modificables:** la obesidad, el tabaco o el consumo de alcohol y el control de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión.

- **Alimentación equilibrada y saludable** rica en ácidos grasos saludables como el omega 3 o los que provienen del aceite de oliva.

## Avances en relación al Alzheimer

Pese a que se ha avanzado mucho en el diagnóstico, el tratamiento sigue siendo muy similar al de hace aproximadamente 15 años. Actualmente se puede, incluso, llegar a



El Dr. Alejandro García.

diagnosticar casos de pacientes que aún no tienen síntomas, mediante algunas pruebas como son la punción lumbar o la medicina nuclear. Sin embargo, en la actualidad, no existe ningún tratamiento disponible que pueda detener el deterioro cognitivo. No obstante, existen numerosas investigaciones dirigidas a averiguar cómo eliminar la proteína beta-amiloide en el cerebro de pacientes que se en-

cuentran en la etapa inicial de la enfermedad. Puesto que se ha demostrado que esta sustancia se deposita en grandes cantidades en el cerebro de personas con Alzheimer. Hasta la fecha, los resultados de los ensayos clínicos con medicamentos no son concluyentes. Aunque algunos fármacos han logrado disolver la proteína amiloide, no han podido frenar la evolución de la enfermedad y sus síntomas.

# La Comunitat cuenta con 39.769 donantes de médula y 5.000 unidades de cordón umbilical

La cifra de nuevos donantes de médula ósea se incrementa un 6%

REDACCIÓN

La Comunitat Valenciana contabilizó el año pasado un total de 2.756 nuevas personas voluntarias para donación de médula ósea. Así, actualmente, la Comunitat Valenciana cuenta con un total de 39.769 donantes, lo que supone un incremento del 6% y evidencia la sensibilidad hacia esta causa a pesar de la situación epidemiológica.

Por otra parte, el Banco de Cordón umbilical del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana cuenta en estos momentos con 5.000 unidades. Para recordar la importancia de la donación de médula, el tercer sábado de cada mes de septiembre se conmemora el Día Mundial del Donante de Médula Ósea y Sangre de Cordón Umbilical, que este año es el día 18 de septiembre



Del total de nuevos donantes de médula registrados en 2020, el 34 % son varones y el 66%, mujeres. La edad

media de los nuevos donantes incorporados es de 30 años (la edad tope para registrarse son 40 años). En lo

que llevamos de 2021, se han contabilizado en torno a 800 nuevos donantes y se espera que la cantidad aumente conforme mejore la coyuntura epidemiológica.

## Cordón umbilical

Por otra parte, la Comunitat Valenciana tiene almacenadas 5.000 unidades de cordón umbilical y, en lo que llevamos de año, se han enviado cuatro a otras autonomías para atender a enfermos que han precisado un trasplante de progenitores hematopoyéticos.

La donación de sangre de cordón umbilical es un proceso sencillo, no doloroso y absolutamente seguro para la madre y el recién nacido. Solo se precisa hacer una valoración de salud de la madre, informarle del procedimiento y que otorgue por escrito su consentimiento.

# MÁSTER PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Descubre nuevos horizontes  
profesionales en el sector sanitario

**¡CORRE!  
ÚLTIMAS  
PLAZAS**



EDICIÓN EXCLUSIVA  
**VALENCIA**  
EN COLABORACIÓN CON EL ICOMV



Da un giro a tu  
carrera



Especialización  
demandada



Titulación oficial  
universitaria



Amplia tus  
competencias



## PRÁCTICAS REMUNERADAS

Posibilidad de prácticas, según  
requisitos, para ejercer  
rápidamente como perito médico  
y obtener nuevos ingresos.



## BOLSA DE TRABAJO

Facilidades de entrada al  
ámbito laboral del peritaje  
gracias a una bolsa de trabajo.



¡Descúbrelo aquí!



### INSCRIPCIÓN

**ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA!**

 OCTUBRE 2021 - JUNIO 2022

 SEDE: **Colegio de Médicos de Valencia**

### CONTACTO

**91 159 99 56 • 606 348 023**

**formacion@fundacionuniteco.org**



C/ Pez Volador, 22 • 28007 Madrid • Tel: 91 159 99 56 • [www.fundacionuniteco.org](http://www.fundacionuniteco.org)

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G96797675, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 14 de septiembre de 2013 y con número 1.393. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://master.fundacionuniteco.org/aviso-legal/>

# Prepara los pies para el otoño

Dolor en el tobillo, en la planta del pie y problemas en las uñas son las afecciones más comunes en los pies tras el verano

NACHO VALLÉS

El verano es la época del año en la que los pies están descubiertos y, por tanto, más expuestos con lo que aumentan las probabilidades de que se vean afectados por algún tipo de dolencia.

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV), ha señalado que tras la época estival alrededor del 75% de las patologías que tratan en sus consultas están relacionadas con el abuso en la utilización de un calzado inadecuado como zuecos y chanclas o por andar descalzo en exceso.

Las dolencias más comunes son dolor en el tobillo, en la planta, empeine y arco interno del pie. También es frecuente una deshidratación excesiva

de todo el pie, uñas despuntadas o rotas por el contacto diario con el agua y el uso de calzado descubierto. Además, se agravan los callos en el caso de personas que habitualmente utilizan plantillas porque en verano dejan de utilizarlas.

*“Tras el verano es recomendable una revisión por parte del podólogo para realizar una quiropodia y así eliminar duricias, tratar las uñas y los talones, que son los que más sufren en verano, examinar el pie para descartar la aparición de alguna patología y, si la hubiera, aplicar el tratamiento adecuado lo antes posible para evitar consecuencias que se agraven con el paso del tiempo. Esto es especialmente importante en el caso de las personas diabéticas que, al padecer neuropatías y tener dificultad de cicatrización, deben ser controladas para impedir que cualquier rozadura*

*o impacto en el pie derive en una úlcera”, ha afirmado Pilar Nieto, presidenta del ICOPCV.*

Pilar Nieto.

Junto a esto, antes de volver a utilizar un calzado cerrado es importante seguir algunas recomendaciones para cuidar la salud de nuestros pies:

**1. Hidratar los pies adecuadamente** para evitar la aparición de ampollas, grietas y se-

quedades, especialmente en el talón.

**2. Secar los pies cuidadosamente.** El exceso de humedad provoca múltiples problemas en los pies, por lo que deben secarse minuciosamente, prestando especial atención al espacio interdigital, para evitar la aparición de hongos y bacterias.



**3. Escoger correctamente los calcetines.** Éstos deben ser de fibras naturales, permitir una transpiración correcta al pie y no apretar en la parte alta para

► **Hay que revisar el estado del calzado de invierno que vayamos a reutilizar, sobre todo las plantillas del interior del zapato, por si se hubieran endurecido y generaran problemas al caminar**

evitar problemas circulatorios.

**4. Revisar las plantillas del interior del calzado.** Cuando los zapatos permanecen guardados varios meses, es posible que las plantillas se hayan resecado por la sudoración, estén desgastadas o rotas. En el caso de que el calzado se encuentre en buen estado, se recomienda cambiarlas por si hubieran aparecido hongos o generaran molestias al caminar. Además, hay que revisar las suelas y cambiar las tapas, si están deterioradas, para que el calzado no sufra por el desgaste de las mismas.



## Comienza el curso a la sombra del COVID19, pero con los “virus de siempre” esperando a los niños

JUAN RIERA ROCA

Comienza el colegio y comienza para todos. El regreso a la escuela de los más pequeños de la casa, el inicio del curso lo es en realidad para toda la familia. Este curso la larga sombra del COVID19 estará también presente en las aulas, aunque con el éxito de las medidas de contención del curso pasado y su actualización (páginas 8 y 9 de esta edición) hay razones para cierto optimismo.

Ante el COVID19 hay que recordar que las reglas de prevención siguen vigentes para los niños, dentro y fuera de clase: mascarilla en los espacios cerrados y aglomeraciones, higiene de manos y distancia social entre individuos. Los mayores de 16 años deberían vacunarse y todos recordar que es posible ser portador y contagiador del virus aún siendo asintomático o a cualquier edad.

Pero lo que no hay que olvidar es que con el inicio del curso y la socialización masiva de los niños en un entorno diferente al de la familia y al del reducido grupo de amigos y parientes habituales, llega un momento de exposición a otros agentes patógenos (algo que llega a ser positivo porque robustece el sistema inmunológico) y de una potencial reorganización de los hábitos saludables.

**Con el inicio del curso es buena idea que comience un periodo de mejora de la calidad de la alimentación del niño**

Con el inicio del curso es buena idea que comience un periodo de mejora de la calidad de la alimentación, que se tenga en cuenta la prevención de los problemas musculoesqueléticos y evitar o al menos controlar las infecciones, algo a lo que con toda seguridad ayudará las medidas de reducción del riesgo de contraer y



transmitir la infección por el coronavirus SARS-CoV-2.

**Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente un insuficiente desayuno**

Pero comencemos por el principio y lo primero es siempre comer bien. Ya lo advierte la FAO: Los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar y estar físicamente activos. Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente un insuficiente desayuno.

Los niños necesitan conoci-

mientos y habilidades para escoger opciones alimentarias correctas. A través de actividades como huertos escolares, almuerzos escolares y educación alimentaria y nutricional, los niños, los adolescentes y sus familias, mejoran su bienestar nutricional y desarrollan buenos hábitos alimentarios para mantenerse sanos a lo largo de sus vidas.

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) aconseja a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalar a los padres, como líneas básicas nutricionales para los niños que “a diferencia de lo que creían nuestras abuelas, un niño

obeso no es sinónimo de un niño sano, ya que se puede estar gordo y mal alimentado.”

Para la etapa preescolar y escolar se aconseja adaptar el horario a la comida familiar. Evitar los «picoteos» entre horas, sobre todo si se trata de alimentos ricos en azúcares y grasas (chuches, bollería, patatas fritas). Evite darle o negarle determinados alimentos como premio o castigo. Acostúmbrele al agua como bebida, en lugar de zumos artificiales y refrescos dulces.

Los expertos aconsejan proporcionar al niño una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular. Más consejos de los expertos de la SEEN señalan que se debe limitar el tiempo que el niño pasa frente al

televisor a menos de dos horas diarias. Evitar llevarle a sitios de comida rápida. A partir de los 5 años, seleccionar lácteos semidesnatados, con menos grasa.

Otra regla de oro es que desde el primer día de clase se acostumbre al niño a tomar un buen desayuno. Se aconseja también utilizar buenas técnicas de cocción para toda la familia: Cocinar con poca grasa y evitar las frituras. Elegir siempre la carne que no tenga grasa visible. Enseñar a comer despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.) Toda la familia debe implicarse.

**Siete son las infecciones habituales a las que se enfrentan los niños en la escuela, aunque ahora hay que añadir el COVID**

Respecto a las infecciones habituales en estos entornos escolares, los pediatras de la prestigiosa Clínica Mayo (EEUU) señalan siete. Los mismos pediatras que señalan que la mejor prevención –además de llevar actualizado el calendario vacunal –es lavarse las manos. Los niños deben saber hacerlo y tener ese hábito, algo que probablemente ha propiciado la pandemia de COVID19.

Se aconseja recordar que los antibióticos sólo sirven para curar ciertas infecciones causadas por bacterias, y no para los resfriados ni

la gripe, que son causados por virus.





Varicela.



Mononucleosis.



Piojos.

En tercer lugar, y antes de pasar a señalar cuáles son las siete infecciones a tener en cuenta, se encomia a los padres a no dar nunca aspirina a los niños, para evitar el riesgo del peligroso Síndrome de Reye.

### La primera de las infecciones tradicionales es la varicela, un virus y que se contagia por vía aérea o por contacto

La primera de las infecciones del top 7 escolar es la varicela, con sus puntos rojos que pican y que formarán costras. La culpa es del virus de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea o contacto directo. Suele aparecer fiebre leve uno o dos días antes de la erupción. Otros síntomas son escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza.

Hay que evitar que el niño se rasque. Baños frecuentes de avena alivian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol contra las molestias y la fiebre, siempre en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre continúa más de cuatro días o

## Antiguos retos, nuevas amenazas

La vuelta al cole es un día memorable en la vida de todos los niños. La vivencia es de alegría y de reencuentro con los amigos, con la pandilla. A las familias les genera algún que otro dolor cabeza que se considera un tributo menor. Obliga a un nuevo esfuerzo económico, a adecuar la agenda familiar a los horarios de los menores y a reordenar las prioridades.

La gran apuesta de los países desarrollados por la educación básica universal conforma una de las bases del estado del bienestar. En este camino, a las tradicionales dificultades asociadas a los nuevos tiempos, a la diversidad y a los retos de futuro se le ha cruzado la versión 3 de la pandemia de la COVID19.

La sociedad, en su composición y organización, es más compleja que la tradicional. Obliga a un sobreesfuerzo de integración de niños de más de cien nacionalidades, con culturas diferentes y altamente competitiva. Tiene sus dificultades el acabar con las dificultades y la barrera que representa la no escolarización

En esta nueva realidad hay que afrontar con decisión la recuperación de la autoridad del profesor, y luchar contra las nuevas amenazas como el bullying. Memorizar la lista de los Reyes Godos ha dejado de ser un problema.

Los esfuerzos se centran en orientarse a la multiculturalidad, al plurilingüismo, en la integración natural de las nuevas tecnologías, sin olvidar que tan importante como ser un buen estudiante, es ser un estudiante bueno.

Entre los fenómenos generales a los que nos enfrentamos, por sus efectos directos sobre el individuo y sobre la sociedad, destacan cinco, dos tradicionales y tres modernos.

Las diferencias de resultados medibles y auditables entre comunidades y el abandono escolar son dos de las clásicas.

La introducción homogénea y universal de las nuevas tecnologías, la integración de los niños dificultades graves de lenguaje, comunicación, conducta social aislada y presencia de conductas repetitivas de tipo sensorial o motoras con comorbilidad con discapacidad intelectual y las precauciones, limitaciones y las dificultades generadas por la epidemia del COVID19, son tres de los elementos novedosos y transversales más importantes que se cruzan ante este nuevo inicio de curso, del que esperamos continuar la senda hacia la normalización y alejar la amenazante 6ª ola.



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

la causada por una infección bacteriana, es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos.

Otro grupo de enfermedades a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas (¡siempre consulte al médico!). Cuando se pasen náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y tras unas horas (de seis a ocho) horas sin vomitar arroz, pollo, pan...

Durante unos días, hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa. Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas), según aconsejan los especialistas en la materia.

### La mononucleosis, la enfermedad del beso, se transmite por secreciones respiratorias y puede inflamar los nódulos

La mononucleosis es más común en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos inflamados. La ocasiona la infección por el virus Epstein Barr. No hay tratamiento y la mayoría se recupera sin problemas. La mononucleosis se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que se la haya denominado la enfermedad del beso.

Otra enfermedad frecuente es la faringitis: dolor al tragar, fiebre, dolor de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. Se pierde el apetito y la energía. La culpa es de la bacteria Streptococcus, aunque puede estar también causada por virus, algo que sólo el médico podrá diferenciar.



pasa de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

Sigue en el top 7 el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fiebre, cansancio, irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo. Lo mejor que se puede hacer –no hay tratamiento curativo– es hacer que el niño duerma más de lo habitual y que tome muchos líquidos.

La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales con los demás niños. La conjuntivitis más común entre escolares es



Es básico para el tratamiento: o antibióticos para las bacterias (si la infección es bacteriana y eso es algo que solo un médico puede determinar) o esperar que se anulen los virus dando remedios sintomáticos. Para evitar contagios niño-niño, como en el caso de otras infecciones, se aconseja evitar contactos demasiado estrechos y de objetos personales o comida.

### Los piojos afectan a los niños de las mejores familias y hoy ya hay tratamientos que los eliminan en una sesión

Los piojos llegan a las mejores familias (incluso a las que se lavan más y mejor) y lo primero que hay que hacer es desdramatizar y evitar estigmatizar a los niños afectados. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar sus sombrero, peine, cepillo, horquillas... Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor.

Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque seguir escrupulosamente las instrucciones. Actualmente hay nuevas técnicas a base de aire caliente que acaban con los piojos en una sesión.

Hay que vigilar que las liendres hayan desaparecido para dar por concluido cualquier tratamiento. Haga extensivo el tratamiento a todos los habitantes de la casa. Y en ningún momento hay que olvidar que los piojos no es una enfermedad "de pobres" o de "niños malos", es un problema de niños, simplemente, que se juntan y juegan porque esa es su forma de comunicarse y ser felices.

# "Muévete, tu espalda lo necesita": prevención para las dolencias de la espalda en los escolares

J. R. R.

Coincidiendo con el inicio del curso, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), en colaboración con la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) y la Fundación Asisa, ponen en marcha la campaña de prevención de las dolencias de la espalda entre los escolares.

Estas dolencias son excepcionales antes de los 8 años, pero su frecuencia aumenta a partir de los 10. En España, el 51% de los chicos y el 69% de las chicas entre 13 y 15 años ya han padecido estas dolencias. Y es a partir de los 15 cuando su frecuencia es similar a la de los adultos, incrementando significativamente el riesgo de que los padezcan de forma crónica al llegar a la edad adulta.

### La campaña tiene como objetivo transmitir los conocimientos útiles para mantener una espalda sana desde la niñez

De hecho, esos antecedentes predicen el dolor durante la vida adulta mejor que los hallazgos radiológicos. La campaña "Muévete, tu espalda lo necesita" tiene como objetivo transmitir al alumnado, al personal escolar y a las familias, los conocimientos que han demostrado ser útiles para mantener una espalda sana desde la edad infantil.

También tiene por objeto esta campaña saber cómo actuar en caso de sufrir un episodio de dolor para reducir su duración e impacto en las actividades cotidianas. Estas recomendaciones, y los propios métodos y contenidos de la campaña, están basados en estudios científicos previos que han demostrado su efectividad.

### La campaña de la REIDE tiene el aval del Dr Francisco M. Kovacs, médico mallorquín de prestigio mundial

El médico mallorquín **Dr Francisco Kovacs** es, según los índices bibliométricos internacionales es el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda; de la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa. El Dr Kovacs dirige la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE).

A juicio de este experto inter-

nacional, "los estudios científicos disponibles demuestran que las medidas que difunde esta campaña son eficaces para prevenir las dolencias de la espalda, y los métodos que la propia campaña usa también han sido validados. Los hábitos saludables son útiles para mantener una espalda sana durante toda la vida, pero resulta mucho más fácil inculcarlos en la infancia".

El **Dr. Tomás Cobo**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), afirma que "la prevención es un factor clave en la promoción y cuidado de la salud, especialmente cuando hablamos de personas en edades tempranas, por ello, es fundamental que en la etapa escolar adquiramos los mejores hábitos posibles para evitar dolencias crónicas y fomentemos la actividad física".

### Las familias tienen un papel destacado en los programas de mantenimiento de la salud de la espalda

**Leticia Cardenal**, presidenta de la CE



APA subraya "la importancia de transmitir y practicar buenos hábitos para los cuidados de la espalda desde edades tempranas, en los que las familias tenemos un papel muy importante. Las dolencias de espalda, uno de los problemas que más padece la sociedad en la edad adulta, podría ser reducido considerablemente si seguimos unas pautas mínimas que podemos encontrar en el Tebeo de la Espalda".

La campaña distribuye gratuitamente **El Tebeo de la Espalda**, en el que, a través de viñetas atractivas, el **Doctor Espalda** enseña los hábitos más efectivos para cuidar la columna vertebral y tener una espalda sana; y qué hacer si aparece el dolor para disminuir su impacto y duración. La efectividad de la distribución de este Tebeo entre los menores de 12 años ha sido demostrada científicamente. Incluye un test de autoevaluación y diversos juegos.

Editado por la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa, se puede descargar gratuitamente desde la Web de la Espalda (<http://www.espalda.org/escolares/tebeo2021.pdf>), desde la Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ([www.cgcom.es](http://www.cgcom.es)), desde la web de CEAPA ([www.ceapa.es](http://www.ceapa.es)) y desde el Blog de Asisa (<http://www.blogdeasisa.es/>).

Entre los hábitos saludables que enseña el Tebeo, se encuentra la práctica habitual y constante de ejercicio físico. Estudios científicos demuestran que esta es la medida más efectiva para prevenir las dolencias de la espalda. Lo más importante es la constancia en su práctica, no habiéndose detectado diferencias significativas entre distintos tipos de deporte: natación, atletismo, yudo, baloncesto...

Cualquier deporte es mejor que ninguno siempre que sea practicado de forma apropiada y constante, lo que es indispensable para que el menor mantenga su musculatura funcional y coordinada, además de ser beneficioso para su salud metabólica y general. Los niños y adolescentes que practican un deporte competitivo a nivel cuasi profesional, deben seguir estrictamente los consejos de los entrenadores y médicos deportivos.

### Los expertos señalan que cualquier deporte es mejor que no practicar ninguno para la salud de la espalda del niño

Este seguimiento del criterio profesional tiene por objeto compensar los eventuales desequilibrios musculares que ese deporte concreto pueda generarles, pues pueden incrementar el riesgo de sufrir lesiones y dolencias de la espalda. Salvo en esos casos, cuanto más actividad física y deporte, mejor. Si un menor presenta dolor de espalda, la primera recomendación es acudir a un médico para confirmar el diagnóstico.

Entre los adultos aproximadamente el 1% de los casos de dolor de espalda se deben a enfermedades generales que se manifiestan en ella, algunas graves (como ciertos tipos de infección, cáncer

# “En materia oncológica nos encaminamos hacia una medicina más personalizada”

Vicente Guillem, jefe de Servicio de Oncología Médica de la Fundación IVO, participa en la prestigiosa reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica

CARLOS HERNÁNDEZ

En una nueva edición, la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), presentó el pasado mes de junio los avances más importantes para el abordaje del cáncer. El encuentro, celebrado por segundo año consecutivo en formato online debido a la pandemia, congregó a miles de expertos de todo el mundo. Entre ellos, **Vicente Guillem**, jefe de servicio de Oncología Médica de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), quien hace un repaso de las principales novedades tras participar de algunas de las sesiones.

Bajo el lema “**Equity: Every Patient. Every Day. Everywhere**”, ASCO 2021 ha puesto de manifiesto que la investigación oncológica se está desarrollando con gran rapidez “*fundamentalmente gracias a los grandes avances tecnológicos que se están produciendo en los últimos años. Así, por ejemplo, tecnología como la Next Generation Sequencing (NGS) nos permite la secuenciación masiva de las alteraciones genómicas que presentan los tumores y/o los pacientes, desarrollar tratamientos específicos y conocer la sensibilidad o la resistencia de un tumor a un determinado tratamiento*”.

En este sentido, el jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO recuerda que cada vez



Vicente Guillem.

*“conocemos mejor los distintos cánceres, tenemos más información sobre los mecanismos implicados en su desarrollo y se van dando grandes pasos para su tratamiento, lo cual se traduce en beneficios tanto en el pronóstico como en la calidad de vida de los pacientes”.*

En el aspecto terapéutico, ASCO 2021 ha supuesto la “*consolidación de las buenas perspectivas que ya teníamos sobre el papel de la Inmunoterapia y los tratamientos dirigidos en el tratamiento de muchos tumores*”. De esta manera, en los próximos años la inmunoterapia y las terapias dirigidas a dianas del tumor serán las protagonistas de los principales avances tanto en cánceres prevalentes, como mama o pulmón, como en otros menos frecuentes.

## Beneficios de la inmunoterapia para el tratamiento del cáncer

ASCO 2021 acogió la presentación de cerca de 10.000 ponencias en 50 salas simultáneas. De ellos, el **Dr. Guillem** destaca la gran cantidad de estudios presentados donde se evidenciaba el beneficio de la inmunoterapia en muchos tumores: “*Por ejemplo, en cáncer de riñón se han presentado varios estudios que han aportado nuevas estrategias de tratamiento o consolidado los excelentes resultados de la inmunoterapia en este*

**2021 ASCO®**  
**ANNUAL MEETING**  
**EQUITY: EVERY PATIENT. EVERY DAY. EVERYWHERE.**

tumor. Uno de los problemas de los pacientes con cáncer renal es que presentan un alto riesgo de recidiva tras la cirugía (nefrectomía). El estudio Fase III KEYNOTE-564 ha sido el primer estudio en demostrar que añadir un fármaco inmunoterápico (Pembrolizumab) tras la cirugía aumentaba la supervivencia de los pacientes, consiguiendo reducir el riesgo de recidiva tumoral en un 32%".

Desde el IVO, el **Dr. Guillem** señala que la inmunoterapia y el tratamiento dirigido a alteraciones moleculares ha cambiado de manera importante el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón, de tal manera que "pacientes con cáncer de pulmón metastásico que hasta hace poco tiempo tenían una supervivencia media menor de 1 año, en la actualidad se está consiguiendo que un porcentaje de pacientes de alrededor del 30-40% estén vivos (curados) a los 5 años. Durante el congreso se han presentado actualizaciones de estudios que mostraban los buenos resultados de estos tratamientos a largo plazo".

Asimismo, se han presentado estudios que muestran "la eficacia de la combinación de inmunoterapia con quimioterapia, de combinaciones de inmunoterápicos y de la utilización de inmunoterapia en estadios precoces de la enfermedad", señala el experto.

#### ASCO 2021: avances en mama y próstata

ASCO 2021 ha acogido numerosas presentaciones y estudios sobre cáncer de mama y próstata. Entre ellos, el estudio OLIMPIA, presentado en la sesión plenaria por la Dra. Tutt de Londres y en el que se mostraba que el tratamiento con un nuevo fármaco (Olaparib) administrado como mantenimiento tras la quimioterapia, en pacientes con cáncer de mama con mutación BRCA, disminuía un 43% el riesgo de recaída. Unos datos que en palabras del **Dr. Guillem** "pueden suponer un cambio en la práctica clínica asistencial".

El **Dr. Guillem** destaca además varios estudios que han demostrado que existen pacientes con cáncer de mama en estadios precoces con buen pronóstico y donde la quimioterapia y la radioterapia aportan muy poco o nulo beneficio: "Se presentaron los resultados, con 8 años de seguimiento, del estudio MINDACT donde mediante la realización de una prueba genómica (Mammaprint) se detectaban tumores de bajo ries-



El Dr. Guillem, jefe de Servicio de Oncología Médica de la Fundación IVO.

go de recaída con una supervivencia del 99% sin necesidad de recibir quimioterapia".

Además, en relación al cáncer de próstata, durante el congreso se presentaron "prometedores resultados de un nuevo radiofármaco. El estudio Fase III (VISION) evaluó la eficacia de añadir lutecio al tratamiento estándar en pacientes con cáncer de próstata metastásico que habían progresado a tratamientos previos y se observó que mejoraba la supervivencia global en un 20%".

Afortunadamente, señala el **Dr. Guillem** "continúan los avances tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico del cáncer. Cada vez es mayor el número de pacientes que se benefician de estos avances, que la cronificación y la curación de un porcentaje de pacientes es cada día más importante y que todo ello nos hace ser optimistas de cara a un futuro".

#### Acerca de ASCO

La American Society of Clinical Oncology (ASCO) es una organización profesional que representa a los médicos de todas las subespecialidades oncológicas que atienden a personas con cáncer. Fue fundada en el año 1964, a la cual pertenecen más de 30.000 miembros de los Estados Unidos y del resto del mundo. Los miembros de ASCO lideran la lucha por tratamientos más efectivos contra el cáncer, el aumento de la financiación para la investigación clínica y la cura de los muchos tipos diferentes de cáncer que padecen millones de personas en todo el mundo.



Imagen de archivo de la sede de IVO.

# Los cardiólogos advierten de que en España ya fallecen más mujeres por patología coronaria que hombres

**En 2018 se dieron en España 125.000 altas por insuficiencia cardíaca. La vida cardiosaludable y las nuevas tecnologías, aliados para la prevención**

## REDACCIÓN

La patología cardiovascular sigue siendo la causa principal de fallecimiento en España, Europa y en el mundo. En nuestro país, porcentualmente, ya fallecen más mujeres que hombres por patología coronaria. Por otro lado, otra de las grandes patologías en Cardiología, es la insuficiencia cardíaca, cuyos números no dejan de aumentar. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística en 2020 se dieron 125.000 altas en nuestro país por esta patología.

Según los expertos, pese a los adelantos farmacológicos y de dispositivos tecnológicos disponibles, no conviene bajar la guardia ya que, detrás de estas cifras se encuentra un deterioro exponencial del estilo de vida, que pivota en torno a tres parámetros fundamentales: los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo; el ejercicio físico y la dieta.

Para el Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Dénia, **Alfonso Valle**, "el aban-

do del tabaquismo, la práctica de un ejercicio físico moderado -entre 5-6 horas semanales- y la dieta mediterránea son una tríada magistral para el equilibrio cardiosaludable y la mejor medida de prevención".

Además, subraya el **Dr. Valle**, "el aumento de la accesibilidad al sistema sanitario y los avances en materia de digitalización y procesamiento de datos ha generado un escenario en la especialidad radicalmente diferente al que se trabajaba hace tan solo dos décadas. En este sentido, añade el Jefe de Cardiología del Hospital de Dénia, la pandemia de COVID-19 ha ayudado a la normalización en la monitorización remota de los pacientes, por lo que los diagnósticos y tratamientos pueden ser más accesibles y ágiles".

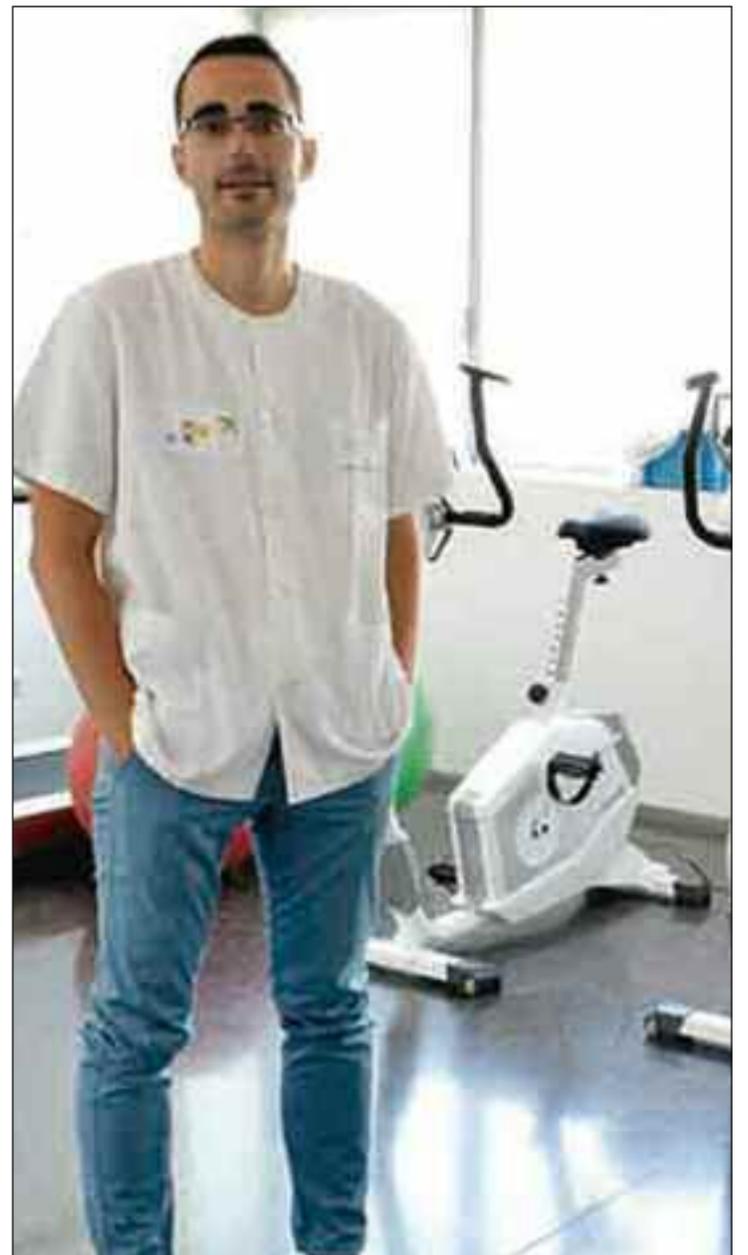
## Pulseras y relojes inteligentes

La Sociedad Europea de Cardiología, en sus guías de práctica clínica, ya acepta los dispositivos externos (wearables) como método diagnóstico de fibrilación auricular. De hecho,

añade el **Dr. Valle**, "existen algunos en el mercado que detectan las arritmias e incluso realizan electrocardiogramas". Cabe recordar que la arritmia es una patología con altísimo grado de prevalencia, ya que afecta a un 2% de la población mundial y es responsable del 35-40% de los ictus. No obstante, la recomendación es que, a partir de los 65 años, se realice un screening poblacional en los centros de salud con electrocardiogramas de control, para detectar patologías como la Fibrilación Auricular.

La telemedicina se va abriendo paso paulatinamente para facilitar el manejo de las patologías cardiovasculares y hacer más simple el proceso de diagnóstico y tratamiento.

El Departamento de Salud de Dénia ha implantado un programa piloto de telemedicina en el Centro de Salud de Benissa para los pacientes con sospecha de insuficiencia cardíaca, que permite a los facultativos de Atención Primaria realizar un diagnóstico precoz, mediante ecografía clínica. Las



El Dr. Valle.

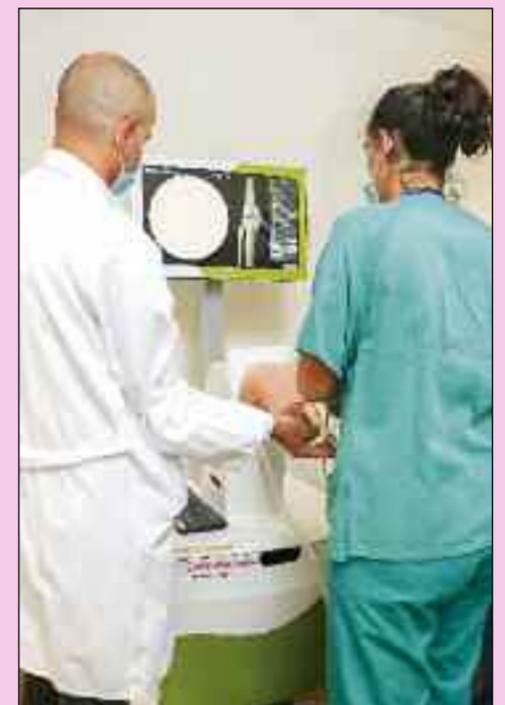
imágenes quedan guardadas en la historia clínica del paciente y son revisadas, posteriormente, por los facultativos es-

pecialistas en cardiología. El programa se ampliará paulatinamente a otros centros de salud de la Marina Alta.

**Cirugía Ortopédica y Traumatología de La Fe dispone de un simulador de última generación para practicar cirugía artroscópica de hombro y rodilla.** Es la primera vez en España que se dispone de esta tecnología con fines de aprendizaje en técnicas artroscópicas. El simulador permite evaluar el aprendizaje que se realiza de manera autónoma, ya que no es necesario contar con la presencia de un formador al lado del alumno, utilizando un auto-test en cada uno de sus niveles. Está diseñado para la formación de médicos que se inician en la artroscopia y es un complemento perfecto para el aprendizaje de quirófano durante la residencia. Esta herramienta se



utiliza en La Fe tanto para la formación de sus residentes, que son cerca de 20, como para residentes de otros hospitales. Además, se organizan talleres complementarios con sawbones y de nudos impartidos por personal facultativo de la sección de hombro y rodilla de COT La Fe. Este simulador virtual VIRTAMED permite la práctica de técnicas artroscópicas de hombro y rodilla, empezando por ejercicios de navegación y triangulación y acabando con simulación de reparaciones de lesiones en tendones y ligamentos. Es decir, se comienza por técnicas sencillas y se termina con técnicas quirúrgicas de nivel intermedio y avanzado.



# El IVO, entre los 50 mejores hospitales oncológicos del mundo por segundo año consecutivo

La Fundación destaca en una clasificación que recoge los 250 mejores centros oncológicos del mundo, públicos y privados, según el ranking World's Best Specialized Hospitals 2022, que edita la revista Newsweek

**CARLOS HERNÁNDEZ**

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), se mantiene por segundo año consecutivo entre los 50 mejores centros oncológicos del mundo, según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2022, elaborado por el reputado semanario estadounidense Newsweek.

En una selección que recoge los 250 mejores centros oncológicos del mundo, tanto públicos como privados, el IVO ha ocupado la posición número 50. El ranking, encabezado un año más por el MD Anderson Cancer Center, destaca además tres centros españoles entre los que está el Hospital Universitario La Paz



Vista general de IVO.

► Junto al IVO destacan tres centros españoles entre los que está el Hospital Universitario La Paz de Madrid; el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona; y la Clínica Universidad de Navarra

de Madrid; el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona y la Clínica Universidad de Navarra.

La clasificación cuenta con la participación de más de 40.000 expertos entre médicos, profesionales de la salud, gerentes y directores de hospita-

les, de más de 25 países para las encuestas de evaluación de las distintas especialidades. Posteriormente, una comisión de expertos internacionales ha sido la encargada de validar estos resultados.

## Fundación IVO

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología, IVO, es un centro monográfico especializado en la asistencia al paciente con cáncer. El IVO es una entidad privada sin ánimo de lucro, cuyos patrimonio y recursos se destinan íntegramente a la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia.

La Fe lidera un estudio con una tasa de gestación del 75% entre pacientes con cáncer endometrial con tratamiento de preservación de la fertilidad. El Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Universitari i Politècnic La Fe lidera un estudio multicéntrico retrospectivo de preservación de la fertilidad entre pacientes con cáncer de endometrio que se encuentran en edad reproductiva y que no han completado su deseo de ser madres. El estudio, que incluyó a 72 mujeres procedentes de 16 hospitales de referencia en Ginecología Oncológica de toda España, ha tenido como resultado una tasa global de gestación cercana al 75% entre las pacientes que responden al tratamiento de preservación de la fertilidad, y una tasa de recién nacidos vivos del 65%. Según explica la **doctora Tiermes Marina**, especialista de La Fe que ha participado en el estudio y ha elaborado su tesis doctoral en base a él, "estos resultados son excelentes gracias, en parte, al uso de técnicas de reproducción asistida. Por lo tanto, para los pacientes que logran una respuesta completa al tratamiento, debe fomentarse la concepción y deben ser remitidas a la Unidad de Reproducción".



Unidad de Referencia de Sarcoma. El 20 de septiembre se conmemora el Día Nacional del Sarcoma. Los sarcomas representan el 1% de todos los cánceres y pueden afectar tanto a partes blandas como al tejido óseo. La incidencia de sarcomas de partes blandas es de 4-5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes al año, teniendo estos sarcomas una incidencia aproximada 3-4 veces superior a los óseos. La Unidad de Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos del adulto del Hospital Universitari i Politècnic La FE de Valencia fue reconocida por la conselleria como Unidad de Segunda Opinión Médica de la Comunitat Valenciana ya en el año 2007 y desde entonces ha experimentado un crecimiento exponencial en todos los contextos, como son el clínico, el docente y el investigador. Esta circunstancia le ha valido que haya sido también reconocida como Unidad de Referencia Nacional (CSUR) desde el año 2018 para el manejo y tratamiento de estos infrecuentes y complejos tumores. En la actualidad se tratan una media de 200 tumores nuevos al año en personas adultas.



La Fe lleva a cabo un estudio para saber cómo afecta la falta de distrofina en el cerebro durante el desarrollo. La Unidad de Enfermedades Neuromusculares y Enfermedades Raras del Hospital La Fe está llevando a cabo un estudio para saber cómo afecta la falta de distrofina en el cerebro durante el desarrollo. Esta investigación, coordinada por la **doctora Inmaculada Pitarch**, neuropediatra de HUP La Fe, el **doctor Juan J. Vílchez**, neurólogo del HUP La Fe y la **doctora María Damià**, neuropsicóloga infantil de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares y Enfermedades Raras del HUP de La Fe. Este estudio se lleva a cabo desde el año 2015 y es la primera investigación cognitiva de la patología a nivel nacional. La Unidad de Patología Neuromuscular del Hospital La Fe es grupo de referencia a nivel nacional e internacional y atiende a pacientes de diversas patologías en contexto clínico y de investigación. Hasta el momento, no existe suficiente evidencia científica a cerca de los posibles perfiles neuropsicológicos en las distrofinopatías. Durante la jornada celebrada este martes y organizada por *Duchenne Parent Project*, los **doctores Juan Vílchez** y **Javier Poyatos**, neurólogos del Hospital La Fe, han aportado datos sobre el modelo natural de la detección 45-55 del gen DYS y su aplicación como molde de terapia génica.



# “El riesgo de que las mujeres sufran un infarto de miocardio está aumentando”

El Dr. Carlos de Diego, jefe de Cardiología del Hospital del Vinalopó, recuerda que los cambios en los hábitos de vida están produciendo un aumento de prevalencia de esta patología

## AMPARO SILLA

La patología cardiovascular sigue siendo la causa principal de fallecimiento en España, Europa y en el mundo. En nuestro país, porcentualmente, ya fallecen más mujeres que hombres por patología coronaria. Por otro lado, otra de las grandes patologías en cardiología, es la insuficiencia cardíaca, cuyos números no dejan de aumentar. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística en 2020 se dieron 125.000 altas en nuestro país por ésta patología.

Según los expertos, pese a los adelantos farmacológicos y de dispositivos tecnológicos disponibles, no conviene bajar la guardia ya que, detrás de estas cifras se encuentra un deterioro exponencial del estilo de vida, que pivota en torno a tres parámetros fundamentales: los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo; el ejercicio físico y la dieta.

El Dr. Carlos de Diego, jefe del servicio de Cardiología del Hospital Universitario del Vinalopó, asegura que “en los últimos años estamos viendo como la tasa de infartos se está equiparando en mujeres y hombres. Esto



Carlos de Diego.

se está produciendo porque las mujeres han cambiado sus hábitos de vida con consumo de tabaco, estrés”.

## Riesgo

Es importante recordar que existen una serie de factores de riesgo que favorecen el desarrollo de enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio. Alguno

de estos factores como la edad, el sexo o los antecedentes familiares no son modificables. Sin embargo, la inmensa mayoría como la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes o los malos hábitos alimenticios se pueden controlar ayudando a evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares.

“El colesterol LDL, el conocido



Imagen de archivo de una intervención cardiológica.

como “malo”, es un factor de riesgo que en muchas ocasiones es hereditario a nivel familiar. Por ello es vital que los pacientes consulten con su médico de familia y cardiólogo para poder pautar una medicación y unas nuevas rutinas que reduzcan y controles los niveles altos de colesterol”, explica el Dr. De Diego.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 80% de los infartos de miocardio

son prevenibles. Es por ello que la dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo del tabaco son fundamentales. Verificar y controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infartos de miocardio, como la hipertensión, niveles elevados de colesterol y niveles elevados de azúcar o diabetes, también es muy importante.

La Fe reduce en cinco años un 30% la mortalidad por sepsis en la UCI gracias a un sistema de respuesta rápida. El servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitari i Politècnic La Fe utiliza actualmente un sistema de respuesta rápida (SRR) o también Servicio Extendido de Medicina Intensiva (SEMI), para la detección precoz del paciente séptico,



gestionado por personal de cuidados intensivos en colaboración con personal de las plantas de ingreso. Actualmente cubre 500 camas de hospitalización de servicios de riesgo y está prevista su extensión paulatina al resto de plantas de hospitalización. El resultado más relevante observado ha sido la disminución de la mortalidad de los pacientes que ingresan en la UCI procedentes de hospitalización en un 30% durante los últimos 5 años.

**Infarto agudo de miocardio.** El día 29 de septiembre se celebra el Día Mundial del Corazón, con el objetivo de dar a conocer las enfermedades cardiovasculares, su prevención, control y tratamiento. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y pueden estar originadas por múltiples factores, pero muchos de ellos pueden prevenirse con una buena alimentación (dieta cardiosaludable), aumentar la actividad física y evitar hábitos como el consumo de tabaco. Otra baza fundamental para luchar contra las enfermedades cardiovasculares es la investigación. En este sentido, una investigación del Instituto de Investigación Sanitaria Incliva, del Hospital Clínico de València, demuestra la utilidad de un novedoso estudio de la función cardíaca mediante resonancia magnética cardíaca en determinados pacientes que han padecido un infarto agudo de miocardio. El estudio intenta esclarecer en qué pacientes la realización de esta prueba podría ser de más utilidad de forma precoz tras el infarto y analiza la estratificación del riesgo a largo plazo y mediante estudios secuenciales con resonancia magnética cardíaca. “Nuestro objetivo final es confirmar en qué pacientes resulta útil realizar la prueba, cuándo realizarla, y qué acciones se pueden derivar tras la misma, como cambios en el tratamiento que, en última instancia, sean capaces de mejorar el pronóstico de nuestros enfermos”, han explicado los investigadores.

# No todo es párkinson: la importancia del diagnóstico preciso en enfermedades que afectan al movimiento

Existen varios trastornos del movimiento que se manifiestan de manera similar, pero que luego tienen diferente evolución y requieren distinto tratamiento, según explican los expertos

## REDACCIÓN

La aparición de un temblor o torpeza en las manos tiende a asociarse a la enfermedad de Parkinson, pero este no es el único diagnóstico posible. Los parkinsonismos atípicos son patologías también neurodegenerativas que, en sus primeras fases, se pueden llegar a confundir con el párkinson. Sin embargo, evolucionan de manera diferente, alcanzan limitaciones motoras con mayor rapidez y no responden de igual forma a los tratamientos. *“Por ello es sumamente importante un diagnóstico preciso y precoz de estas enfermedades - entre las que se encuentran la parálisis supranuclear progresiva, la atrofia multisistémica o la degeneración corticobasal-, de manera que poda-*

► **La detección exacta y precoz de estas patologías es clave para evitar sobremedicar con fármacos que no funcionan mientras se deteriora la calidad de vida del paciente**

mos aplicar desde el primer momento tratamientos precisos y, sobre todo, evitemos sobremedicar al paciente con fármacos que sabemos que no van a funcionar”, apunta la coordinadora de la Unidad de Párkinson y Trastornos del Movimiento de Ascires, la **neuróloga Irene Martínez**. Lo último en tecnología médica a nivel internacional. Por la complejidad de este tipo de afecciones, es crucial la especialización y experiencia del neurólogo para detectar pequeñas señales sugestivas de la enfermedad, establecer el diagnóstico exacto y ofrecer el abordaje más adecuado.

La especialización máxima en este tipo de patologías es, precisamente, lo que caracteriza a la primera Unidad de Párkinson y Trastornos del Movimiento del ámbito privado de la Comunidad Valenciana, impulsada por Ascires Grupo Biomédico en su clínica Ascires Campanar (Valencia). Con la última tecnolo-



Con la técnica Neuro-HIFU, Ascires ya trata sin cirugía el temblor, la rigidez o lentitud de movimientos en determinados pacientes de párkinson.

gía en Imagen Biomédica -potenciada por técnicas de post-procesado e inteligencia artificial-, está integrada por un equipo multidisciplinar que, además de neurólogos especializados en todas las enfermedades que afectan al movimiento, incluye también radiólogos, neurogenetistas, neurofisiólogos y neurocirujanos.

## Técnicas

Asimismo, la unidad emplea técnicas de Medicina Nuclear como la tomografía por emisión de positrones (PET), que permite detectar las alteraciones del funcionamiento del cerebro

► **Para abordar la complejidad de estas patologías, Ascires impulsa la primera Unidad de Párkinson y Trastornos del Movimiento del ámbito privado de la Comunidad Valenciana, que integra desde avances en Genética a Medicina Nuclear**

asociadas a este tipo de enfermedades y aporta mayor precisión al diagnóstico. Por otro lado, diversas patologías neu-

rológicas que se caracterizan por un exceso, pobreza o lentitud de movimientos -como el propio párkinson y los parkinsonismos atípicos, pero también las distonías focales, el temblor esencial o las enfermedades que cursan con corea- pueden tener una causa genética. En estos casos, Ascires cuenta con capacidad para realizar todo tipo de análisis genómicos.

“Esta información es fundamental para conocer las razones por las que la persona ha desarrollado la enfermedad, pero también, según el caso, para ofrecer consejo genético a la familia o para planificar la descendencia”, argumenta la **doctora Martínez**. Pioneros tanto en ultrasonidos como en toxina botulínica guiada por ecografía. El grupo Ascires es pionero en la introducción en España de técnicas innovadoras de tratamiento como Neuro-HIFU, un procedimiento basado en ultrasonidos, sin cirugía y guiado por resonancia magnética para eliminar el temblor esencial. “Estamos ya aplicando esta técnica para tratar también a determinados pacientes de párkinson que no logran controlar el temblor con medicación. Y, en algunos casos, la empleamos para combatir otros síntomas de la enfermedad, como son la rigidez o la lentitud de movimientos”, expone la **doctora Mireya Losada**, neuróloga de la unidad. Ascires también cuenta con una amplia especialización en la infiltración local de toxina botulí-

nica para tratar las distonías focales, contracciones involuntarias de los músculos que provocan una postura anómala o movimientos de torsión repetidos. *“Somos el único centro en Valencia que aplica este procedimiento de forma guiada con ecografía, un abordaje de alta precisión que potencia los efectos beneficiosos y minimiza el riesgo de efectos secundarios”*, explica la **doctora Martínez**.

Ascires Grupo Biomédico 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 pri-

► **El grupo biomédico, pionero en España en aplicar la técnica Neuro-HIFU contra el temblor esencial, amplía su uso para tratar de manera no invasiva el temblor, la rigidez o la lentitud de movimientos en determinados pacientes de párkinson”**

vados, así como en su propia red de Clínicas Biomédicas en la Comunidad Valenciana y Cataluña. 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.



Ascires es el primer centro de la Comunitat Valenciana en tratar las distonías con toxina botulínica guiada por ecografía. En la imagen, la neuróloga Irene Martínez con una paciente.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El consorcio Mednigth, con Fisabio e Incliva, presenta la primera Selección Mediterránea de la Ciencia. Once científicas y científicos de distintos países mediterráneos fueron homenajeados en una gala por la ciencia que se celebrará a las 12 horas en Casa Mediterráneo de Alicante. Así, el proyecto Mednigth, del que forman parte la Fundación Fisabio e Incliva, fundaciones dependientes de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, creará la primera Selección Mediterránea de la Ciencia. Durante el evento, cada integrante recibirá una camiseta de fútbol con el escudo de Mednigth, que simboliza su pertenencia a un equipo pionero en la liga de la ciencia. Al evento asistieron las científicas y científicos de la Primera Selección Mediterránea procedentes de ocho países, además de científicos de primer nivel. Entre los científicos que forman parte del Equipo Mediterráneo de la Ciencia y estarán presentes en la gala, se encuentran Guillermina López-Bendito (España), investigadora en el Instituto de Neurociencias de Alicante (UMH-CSIC) y Francisco Mojica (España), investigador del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante, entre otros.



**Leucemia.** El linfoma supone el sexto tumor en frecuencia en la población, pero sus múltiples formas de presentación clínica y su complejidad biológica lo convierten en una entidad no muy conocida por la población. Debido a la complejidad de este tipo de cáncer, resulta de gran importancia la investigación y la



aparición de nuevos tratamientos, más personalizados y para determinados tipos de linfomas o leucemia, como es el caso de la terapia biológica CART. Las CART, es una terapia que de momento aplican en la Comunitat Valenciana el Hospital Clínico de València y el Hospital la Fe, y hasta la fecha, han sido atendidos 44 pacientes con este tipo de terapia. En concreto, 29 pacientes en el Hospital Clínico y 15 pacientes en La Fe.

Fisabio colabora en la creación de una herramienta bioinformática que mejora la precisión de la nutrición personalizada. Personal investigador del Área de Genómica y Salud de la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica (Fisabio) ha publicado un artículo en Nature Communications presentando la herramienta bioinformática



AGREDA, un sistema que permitiría desarrollar programas de nutrición personalizada teniendo en cuenta la composición de la microbiota de cada individuo. El estudio ha contado con la participación de la Universidad de Granada y la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Navarra (Tecnun). Más de cien billones de microorganismos viven en el intestino humano y componen la microbiota intestinal. Esta afecta al desarrollo de muchas enfermedades relacionadas con el estilo de vida de los países industrializados, como la obesidad o las enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico. Asimismo, la microbiota intestinal responde a la dieta y procesa muchos de los nutrientes que se ingieren con los alimentos.

**Especialistas recomiendan seguir rutinas, cenar antes y evitar dispositivos de luz azul para prevenir el insomnio en la vuelta al trabajo.** Volver a la rutina tras las vacaciones estivales, y más aun estando en pandemia, puede desajustar el reloj interno que marca las horas de vigilia y sueño, como advierte la neurofisióloga del Hospital Universitario Doctor Peset **María Blanca Hoyo**. Esta tensión alimenta el insomnio pero, tal y como explica Hoyo, hay estrategias para mitigarlo. En términos generales, una persona adulta debe dedicar entre 7 y 9 horas de media al sueño (una hora menos para las personas mayores y prácticamente a demanda para menores) y nunca menos de seis horas, comenta la neurofisióloga. Para conseguir ese descanso, seguir técnicas de relajación y mantener las rutinas es clave, explica la doctora Hoyo. También es importante, continúa, realizar actividad física, preferentemente por la mañana, y alimentarse de forma adecuada. "Lo mejor es comer siguiendo una dieta mediterránea y cenar dos horas antes de acostarse", recuerda. La especialista recomienda, así mismo, no exponerse a malas noticias de cara a la noche y evitar dispositivos tecnológicos que irradian luz azul, porque "inhiben la secreción de la melatonina, la hormona que induce el sueño". Para reducir la luz ambiente y el ruido, prosigue **Hoyo**, se puede recurrir a los tapones para los oídos y al antifaz.



# Ribera y el IBCC sellan una alianza estratégica para liderar la investigación y la atención integral del cáncer de mama

Convenio con el International Breast Cancer Center para que sus pacientes accedan a ensayos clínicos, fármacos innovadores y proyectos de investigación traslacional del doctor Cortés

NACHO VALLÉS

El grupo sanitario Ribera y el International Breast Cancer Center (IBCC), de Barcelona, han firmado un convenio para incorporar la experiencia y los conocimientos del equipo de oncólogos e investigadores del **doctor Javier Cortés** al Área de la Mama de Ribera, que dirige la **doctora Julia Camps**. Gracias a esta alianza estratégica, las pacientes con cáncer de mama de los hospitales Ribera serán valoradas en el comité de tumores por los profesionales del IBCC, que ya se han integrado en el equipo multidisciplinar del Área de la Mama, y tendrán acceso a los ensayos clínicos, fármacos innovadores y a los proyectos de investigación traslacional, nacionales e internacionales, liderados por el **doctor Cortés**.

El IBCC es el primer centro de España hiperespecializado en el tratamiento del cáncer de mama, impulsado por el **doctor Javier Cortés** y su equipo, concebido desde un enfoque global, humanista y científico, al que se suman más de 20 años de experiencia en la investigación y el tratamiento del cáncer de mama.

## Referente en tecnología

El Área de la Mama del grupo Ribera es ya un referente en tecnología, Radiología, Patología y Cirugía Oncoplástica y reúne a medio centenar de profesionales de diferentes especialidades, con más de 20 años de experiencia en patología mamaria. Su trabajo se basa en el conocimiento compartido a través de los comités de mama de los diferentes hospitales (transversal), facilitando a las pacientes una atención personalizada y los mejores especialistas para valorar cada caso de manera conjunta. Trabajando en red desde los diferentes hospitales del grupo Ribera, facilita a sus pacientes tecnología innovadora, como sus mamógrafos 3D con contraste, técnicas pioneras como la biopsia rápida de mama y la firma genética en la biopsia inicial, así como abordajes quirúrgicos de precisión, apoyo emocional y tatuaje del pezón, entre otras.



Julia Camps.

*“La suma del conocimiento y la experiencia del IBCC y del equipo del doctor Cortés al Área de la Mama del grupo Ribera es un hito que nos permite facilitar a nuestras pacientes una atención hiperespecializada, innovadora y puntera en el diagnóstico y tratamiento de esta patología”, explica la doctora Julia Camps, jefa corporativa del Área de la Mama,*

► **“El Área de la Mama del grupo Ribera es ya un referente en tecnología, Radiología, Patología y Cirugía Oncoplástica con sus mamógrafos 3D con contraste, las biopsias rápidas de mama, la firma genética, la cirugía conservadora y el tatuaje del pezón”**

que ha añadido que *“la nuestra ha sido una alianza natural”. “Somos los partners perfectos, compartimos filosofía y valores, vocación de servicio y excelencia, experiencia, implicación, profesionalidad, vanguardia e innovación”, ha asegurado la doctora Camps, quien ha recordado que la atención personalizada y el acompañamiento a las pacien-*

tes, así como la medicina de precisión (el tratamiento oportuno, en el momento preciso) es clave para ambas entidades.

Por su parte, el **doctor Javier Cortés** afirma que *“creo que es una buenisima oportunidad para todos, para el IBCC, que está especializado exclusivamente en el cáncer de mama; para el grupo Ribera; y, en definitiva, para las pacientes de este cáncer”*.

El **doctor Cortés** destaca que *“Ribera es un grupo muy serio en el cuidado de los pacientes, en la logística del cuidado de los pacientes, para que estén bien atendidos, de verdad, y que tengan las mejores estrategias de imagen, de diagnóstico rápido y, además, de calidad”* y añade que *“si me preguntan por qué con Ribera, respondo que porque han apostado de una forma firme por la patología de la mama y porque quien dirige y coordina este área es Julia Camps, objetivamente reconocida como una de las máximas autoridades mundiales en resonancia magnética de la mama, junto a un equipo de brillantes profesionales”*.

Por tanto, *“aunando los esfuerzos de los dos grupos y optimizando lo mejor de cada uno, creemos que podemos convertirnos en líderes en España desde el punto de vista tanto asistencial como de investigación clínica, al menos en el cáncer de mama, de momento”, subraya el doctor Cortés.*



IBCC, el Dr. Javier Cortés, la Dra. Laia Garrigós y el Dr. José Manuel Pérez.



# La Ribera de siempre, más Ribera que nunca

Nuevos retos. Nuevos proyectos  
Y seguimos cuidando de ti

Ahora somos Ribera  
#SaludResponsable

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



# Fisioterapeutas del grupo Ribera diseñan programas específicos para la rehabilitación del Covid persistente

En el Día de la Fisioterapia toma importancia esta disciplina durante la pandemia, para la recuperación músculoesquelética y cardiorespiratoria de pacientes que pasaron la infección

ALFREDO MANRIQUE

Síndrome de fragilidad, dolor, cicatrices, fatiga, encefalopatía, falta de concentración, fibrosis, disnea, debilidad muscular, sarcopenia, contracturas, retracciones, osteonecrosis, miopatías, polineuropatías, insomnio, pérdida de calidad de vida... Estas son algunas de las secuelas que presentan pacientes que han padecido la Covid19 y que continúan mostrando, semanas o

► Los fisioterapeutas atienden a los pacientes Covid tanto en la UCI como en hospitalización y, tras el alta, en atención ambulatoria

meses después, de la infección inicial en lo que se ha dado a conocer como Covid persistente o long Covid. "Los síntomas son extremadamente numerosos y variados, lo que añade complejidad al síndrome, en cuanto a su



Imagen de archivo de un fisioterapeuta, en plena pandemia.

diagnóstico y su requerimiento de atención sanitaria de carácter multidisciplinar", según explica el jefe del Servicio de Medicina Preventiva de los hospitales universitarios de Vinalopó y Torrevieja, gestionados por el grupo sanitario Ribera, **Vicente García Román**.

Los hospitales del grupo Ribera han desarrollado programas específicos para la rehabilitación de pacientes con Covid persistente, así como para ayudar a recuperarse a aquellos que revelan secuelas músculoesqueléticas tras padecer la infección, que se coordinan

desde los servicios de Fisioterapia o en las Unidades pos-Covid. Es en este contexto de atención pluridisciplinar en el que tiene un papel destacado la Fisioterapia. Así se pone de manifiesto en el Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebró el pasado 8 de sep-

tiembre, y que este año tiene como eje el Covid persistente y la rehabilitación.

## Enfermedad

La Fisioterapia se incluye en todas las fases de la enfermedad en los hospitales del grupo sanitario Ribera, y se trabaja con el paciente, siempre que los profesionales así lo determinen, en la Unidad de Cuidados Intensivos, hospitalización, y tras el alta, de manera ambulatoria o de manera telemática, para ayudarle a superar las secuelas de la enfermedad, así como el Covid persistente.

El doctor **García Román** explica que diferentes estudios apuntan a "mecanismos patogénicos el daño celular, una respuesta inmune innata robusta con producción de citoquinas inflamatorias o un estado procoagulante inducido por la infección como causantes de este Covid persistente". Otros autores, añade, señalan como hipótesis "la persistencia del virus o partículas víricas y cuadros inmunopatológicos mediados por autoanticuerpos".

## El ICOFCV recuerda que la fisioterapia es esencial para combatir los efectos de la covid persistente

CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Fisioterapia, que se conmemoró el pasado 8 de septiembre, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) se sumó al lema de la *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)* y subrayó que la figura del fisioterapeuta es esencial para recuperar y/o paliar los síntomas de pacientes no sólo mientras tienen COVID-19 sino también una vez han pasado la enfermedad y siguen teniendo síntomas como fatiga, dolores musculares, problemas de memoria y concentración, sensación de falta de aire, tos o dolor torácico.

El COVID persistente afecta a 1 de cada 10 personas que



: José Casaña, decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

fueron hospitalizadas por COVID-19 agudo o que se han recuperado de la enfermedad de manera ambulatoria. Se trata de una enferme-

dad multisistémica cuyos efectos se pueden prolongar durante más de 12 semanas y que se resume en más de 200 síntomas. A los ya enu-

merados, se suman otros como dificultad para dormir (insomnio), palpitations, mareos, dolor muscular, dolor en las articulaciones, depresión y ansiedad, zumbido y dolor en los oídos, náuseas, diarrea, dolor de estómago, pérdida de apetito, fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, alteraciones en el sentido del olfato y el gusto y sarpullidos.

El fisioterapeuta, como experto en el tratamiento basado en el movimiento, debe adaptar la rehabilitación por COVID persistente a cada persona en función de sus síntomas y objetivos, enseñándole a retomar sus actividades cotidianas de forma pausada y segura, con un ritmo adaptado a su niveles de energía y sin forzar hasta el punto de sentir fatiga.

Desde el Colegio de Fisioterapeutas recuerdan que el fisioterapeuta puede guiar al paciente ayudándole a controlar el ritmo de trabajo y a controlar la frecuencia cardíaca. En esta línea, apuntan tres consejos:

1. Dejar de intentar superar los propios límites. El sobreesfuerzo puede perjudicar la recuperación
2. El descanso es la mejor estrategia de gestión. No hay que esperar a que los síntomas aparezcan para descansar
3. Moderar el ritmo de las actividades cotidianas y cognitivas.

Por último, desde el ICOFCV aconsejan a todos los ciudadanos con COVID persistente que acudan a un fisioterapeuta para que pueda ayudarles en su recuperación.



Foto de familia de todos los galardonados

## El plan de acompañamiento de mascotas para pacientes de los hospitales Ribera, Premio MIA de Experiencia Paciente

La directora de Comunicación, Márketing y RSC, Angélica Alarcón, recoge el galardón de los premios del Club de Marketing, asegurando que “este premio es para nuestros pacientes”

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El plan de acompañamiento de mascotas para pacientes de larga estancia o con patología severa de los hospitales del grupo sanitario Ribera recibió el pasado mes de septiembre un importante reconocimiento público, al resultar ganador del Premio MIA a la Humanización sanitaria. La directora de Comunicación, Márketing

y Responsabilidad Social Corporativa (RSC), **Angélica Alarcón**, fue la encargada de recoger el galardón, en la ceremonia de estos premios que organiza el Club de Márketing del Mediterráneo, y que este año se celebró en el Palacio de Congresos de Valencia.

Esta innovadora iniciativa, puesta en marcha en varios de los centros sanitarios del grupo Ribera, y que resultó pre-

miada ayer, facilita la visita de mascotas en los hospitales de Ribera a aquellos pacientes ingresados durante un largo periodo de tiempo o con patologías severas, siguiendo estrictos protocolos de seguridad e higiene. Durante los momentos más duros de la pandemia, este acompañamiento se realizaba a través de dispositivos móviles, a través de los cuales los pacientes podían ver en di-



Angélica Alarcón, tras recoger el premio.

recto a sus animales de compañía. Los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes aseguran que han podido comprobar que estas visitas mejoran el estado de ánimo, lo que influye positivamente en la salud de los pacientes. Así lo explican en este vídeo.

**Angélica Alarcón**, directora de Comunicación, Márketing y RSC del grupo Ribera, aseguró ayer, en la recogida del galardón, que “este premio es para nuestros pacientes” y recor-

dó que la pandemia ha supuesto un gran reto para que las organizaciones sanitarias no trocedan en sus planes de humanización con pacientes. “Poner en valor acciones como esta, en entornos tan complejos como el sanitario y en momentos tan difíciles como una pandemia, nos ayuda a seguir trabajando en el objetivo principal del grupo: ofrecer la mejor asistencia sanitaria, sea pública o privada, con nuestro modelo de salud responsable”.

**REDACCIÓN**

La Conselleria de Sanitat ha registrado este año (hasta el pasado 31 de agosto) 4.828 nuevos casos de Alzheimer en la Comunitat Valenciana, de los cuales 1.709 son hombres y 3.119 mujeres.

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa que afecta a la memoria y la conducta y que, en estos momentos, padecen en la Comunitat Valenciana al menos 34.782 personas, de las que 24.340 son mujeres y 10.442 hombres, en una proporción de 7 mujeres por cada 3 varones aproximadamente. Respecto a la edad, la mayoría de nuevos pacientes tiene más de 65 años, pero hay en torno a un 10% de casos de inicio precoz.

En este sentido, “la aparición de la enfermedad de Alzheimer en personas que se encuentran en la plenitud de su vida socio-

## Sanitat diagnostica una media de 20 nuevos casos de Alzheimer cada día

Los medios diagnósticos actuales permiten reconocer la enfermedad de forma temprana y fiable, lo que es muy útil en casos que afectan a personas de menos de 65 años

laboral y familiar produce un mayor impacto si cabe”, indica el neurólogo responsable de la Unidad de Trastornos Cognitivos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, **Miquel Baquero**.

“Aun cuando la enfermedad de Alzheimer se manifiesta inicialmente como pérdida de memoria, algunos casos pueden presentar cambios de conducta, trastornos de lenguaje, problemas de reconocimiento sensorial o cambios en el desempeño personal como primeros síntomas. Estos otros síntomas, además de los fallos de memoria, son com-

parativamente más frecuentes en las fases iniciales en los casos precoces”, añade **Baquero**.

### Capacidades

Además, continua el responsable de la Unidad de Trastornos Cognitivos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, es frecuente que las personas que desarrollan síntomas de la enfermedad no reconozcan la merma de capacidades que les produce y que, aun admitiéndola, desestimen ir al médico, siendo su entorno el que promueva la consulta.

“Teniendo en cuenta que la pérdida de capacidades cognitivas no siempre indica que exista una enfermedad de Alzheimer, actualmente hay medios diagnósticos para reconocer o descartar la existencia de esta enfermedad desde sus primeros síntomas con completa fiabilidad y seguridad, lo que es especialmente útil en estos casos precoces”. “El diagnóstico precoz permite orientar desde el principio al tratamiento apropiado que pueda favorecer la evolución tanto a corto como a medio y largo plazo”, recuerda.

El diagnóstico temprano también elimina incertidum-

bres y, contando con la propia persona enferma, permite asumir los cambios necesarios para la adaptación a las necesidades futuras previsibles y encontrar los recursos terapéuticos y económicos propios y ajenos para el futuro, además de prevenir complicaciones conductuales.

De manera secundaria, posibilita así mismo desarrollar investigación médica y sanitaria y contribuye a que afloren recursos para el abordaje comunitario de los efectos de la enfermedad.

En este sentido, la agrupa-

# El grupo Ribera se adhiere a la estrategia “One Health” para impulsar “una visión global de la salud en todo el mundo”

Salud humana, animal y de los ecosistemas, ejes de impacto decisivo en la Salud Pública

C.H.

El grupo sanitario Ribera se ha adherido a la estrategia “One Health” para impulsar “una visión global de la salud en todo el mundo”, según ha explicado el director asistencial del grupo, el **doctor Carlos Catalán**. Con diez hospitales y 62 centros de Atención Primaria en España, más de 7.000 profesionales, un millón de pacientes anuales, 46 acreditaciones de calidad y 175 premios nacionales e internacionales, el grupo Ribera enmarca esta adhesión en el modelo de salud responsable que basa su estrategia para mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos.

“One Health” es una iniciativa mundial que tiene como objetivo aumentar la comunicación y la colaboración interdisciplinar en el cuidado de la salud de las personas, los animales y el medio ambiente, entendiendo que son muchos los factores que influyen en el cuidado de la Salud Pública y el bienestar de la población mundial. “Estamos viviendo un momento histórico, con una pandemia mundial como consecuencia del Covid, que debería hacer que nos replanteemos la importancia de abordar la salud de la población desde una perspectiva holística”,



explica el **doctor Catalán**.

De hecho, esta iniciativa, impulsada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y el Desarrollo (FAO), la Organización Mundial de la Salud (WHO) y la Organización Mundial de la Sanidad Animal (OIE), promueve que instituciones, organizaciones sanitarias, colegios profesionales y universidades trabajen de manera colaborativa, para abordar los

retos de la salud de la población desde un punto de vista integral, considerando no solo la interrelación entre la salud de la población y la de los animales, un aspecto clave tras la aparición de virus que han dado origen a epidemias y a esta pandemia, sino también todos los factores que influyen en ella.

“Los condicionantes sanitarios, económicos, sociales y culturales influyen de manera importante

en la organización y planificación de los recursos, en la prevención y en el cuidado de la salud de la población”, explica el **doctor Catalán**. “Con ese intercambio de información, de datos y de opiniones debemos ser capaces de encontrar las soluciones más eficientes a los retos de salud que nos plantea esta sociedad, sobre todo tras habernos enfrentado a esta pandemia”, añade.

Son muchas las organizaciones en España, entre las que se encuentra el grupo Ribera, que se han sumado a esta iniciativa mundial. Entre otras, destacan el Consejo General

de Enfermería de España, el Consejo General de Farmacéuticos, el Consejo General de Colegios de Veterinarios, la Organización Médica Colegial de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Enfermería, la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia de España, la conferencia Nacional de Decanos de Facultades de medicina y la Conferencia de Decanos y Decanas de Facultades de Veterinaria de España.

► “El objetivo es aumentar la comunicación y la colaboración interdisciplinar para abordar la salud desde un punto de vista integral, incluidos los factores sanitarios, económicos, sociales y culturales”



Miquel Baquero.

ción familiar de casos que es común ver en la enfermedad de Alzheimer se debe a un factor de riesgo genético o susceptibilidad genética bastante corriente en la población, la presencia del alelo e4 de la apoproteína E, que, estando presente en aproximadamente el 20% de la población se ve en aproximadamente el 50% de casos de enfermedad de Alzheimer.

Finalmente, los datos de actividad sanitaria de pacientes con Alzheimer de que dispone la Dirección General de Asistencia Sanitaria revelan que, en lo que llevamos de 2021, se han atendido 67.120 consultas en los centros de salud relacionadas con la patología. Por provincias, 7.588 asistencias en Atención Primaria en la provincia de Castellón; 35.477 en Valencia y las 24.055 restantes en Alicante.





## Ciudad de la Luz y San Vicente del Raspeig cierran sus puertas con más de 387.500 dosis de vacuna contra la covid-19 administradas

### REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat ha puesto fin al proceso de vacunación masiva contra la covid-19 en Ciudad de la Luz, uno de los cuatro grandes centros habilitados en la Comunitat Va-

lenciana, así como en el centro de vacunación de San Vicente del Raspeig, los dos dependientes del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.

Ambos espacios, que arrancaron la vacunación el 19 y el 20 de abril, respectivamente, fi-

nalizan esta actividad, después de ser durante algo más de cinco meses el escenario en el que se ha inmunizado a la población de la ciudad de Alicante y de San Vicente del Raspeig.

Un tiempo en el que se han inoculado un total de 387.550

dosis, 317.701 en Ciudad de la Luz y 69.849 en el espacio de vacunación de San Vicente del Raspeig, a lo largo de las 99 y 87 jornadas en las que han estado operativos.

Las personas entre los 70 y 79 años y los 60 y 65 fueron las pri-

meras en acudir a estos espacios y, tras ellas, lo han ido haciendo los distintos grupos de edad, siguiendo la estrategia de vacunación, hasta finalizar con la administración de dosis en los jóvenes de 12 años y la tercera dosis en pacientes inmunodeprimidos.

# Ribera lanza la primera campaña “en blanco” para concienciar sobre la importancia de visibilizar el suicidio

Los servicios de Psiquiatría del grupo sanitario dan cinco claves para ayudar a la prevención de la que ya es la principal causa de muerte externa

AMPARO SILLA

El grupo sanitario Ribera lanzó, en el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, la primera campaña “en blanco”

para concienciar sobre la importancia de visibilizar la acción de quitarse voluntariamente la vida, tal y como lo define la Real Academia

Española (RAE). La representación gráfica de la campaña, una página en blanco, quiere poner en evidencia, tal y como señala la breve leyenda en la esquina inferior izquierda, el silencio que rodea a esta conducta en España. “Esta página muestra la visibilidad del suicidio en España, aun siendo la principal causa de muerte externa. Para prevenir el suicidio, hay que

► Una persona se suicida cada dos horas y media en España y los especialistas alertan sobre el impacto de la pandemia, reflejado en un aumento de casos y de tentativas

hablar de él”, se apunta.

La acción, que se enmarca en el compromiso del grupo sanitario Ribera con

una sa-

lud responsable, se completa con el diseño de una landing, hablamosedel-suicidio.com. Y es que solo en España, una persona acaba voluntariamente con su vida cada dos horas y media, o lo que es lo mismo, casi diez personas al día, 3.700 al año. En el mundo, se registra un suicidio cada 30



responsable, el grupo Ribera y sus especialistas de los servicios de Psiquiatría de sus hospitales apuestan por un “cambio en la actitud de la sociedad, que tiene que aprender a hablar con normalidad del tema, y por la implicación de todos, desde las familias a los amigos, los compañeros de trabajo y los profesionales sanitarios, en la prevención”. Porque, añaden, “prevenir el suicidio es posible, si se habla de él”.

Web

Además, en la web que da soporte a la campaña, apuntan cinco claves para entender y prevenir esta conducta: “El suicidio existe”, recuerdan, apuntando datos estremece-

do; “No existen dos suicidios iguales”, aseguran, porque “la conducta suicida es una compleja interacción de varios factores biológicos, psicológicos, sociales, genéticos y medioambientales”; “Nadie que es feliz se suicida”, explican, porque quien comete esta acción “quiere dejar de sufrir y no ve esperanza, la considera su única salida”. “La persona que se suicida ha ido al médico”, añaden, según se ha demostrado del estudio de la mayoría de los casos. Y aunque explican que “los pacientes con mayor riesgo son aquellos que tienen enfermedades del sistema nervioso central y otras enfermedades crónicas, un 90% de los casos han ido el año anterior al médico por ansiedad, depresión o por problemas físicos que les afectan psicológicamente”. Pero la clave más importante, aseguran, es que “el suicidio se puede prevenir, detectándolo precozmente e interviniendo desde el ámbito profesional, familiar y social, de una forma personalizada”.

## “No podemos mirar hacia otro lado ante el suicidio”

Óscar Cortijo, vicedecano del COPCV resalta el papel fundamental de los profesionales de la Psicología en la detección, medición e intervención

A.S.

Detrás de una ideación suicida o un suicidio consumado, siempre hay sufrimiento emocional del cual la persona cree, no puede escapar. Entender e interiorizar esta afirmación es el punto de partida para hacer frente a lo que actualmente, es una problemática mundial. Cada 40 segundos, una persona se suicida en el mundo (OMS); en España, cada día se quitan la vida 10 personas, y en la Comunitat Valenciana – según la Generalitat- en 2020 hubo 430 suicidios. “Son cifras inadmisibles sobre las que hay que trabajar para revertir esta situación”, asevera Óscar Cortijo, vicedecano del Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana. “El impacto y la pesadumbre del

entorno de una persona que se suicida no debe pasar desapercibido por la sociedad. Todos somos parte de la solución”.

“El suicidio aparece como la salida a una situación que se vive con desesperación, angustia y desamparo. La persona no quiere mo-

► “La persona que se suicida no quiere morir, sino acabar con el sufrimiento vital ante el que no encuentra recursos de afrontamiento que podemos y debemos atender”

rir, sino acabar con el sufrimiento ante el que no encuentra recursos de afrontamiento. Debemos aten-

der y responder esta necesidad. Además, -continúa Cortijo- sabemos que el 75% trasmite advertencias previas y conocemos algunas de las señales que nos pueden ayudar a identificar que una persona tiene ideaciones suicidas. No se debe banalizar ni trivializar expresiones contextualizadas como “quiero quitarme la vida o no quiero vivir” junto a otros indicadores relevantes como escribir despedidas, entregar objetos personales, el aislamiento social y la depresión.

Factores de riesgo

Los expertos hablan de factores de riesgo (no tener una red social, sentirse aislado, tener una autoestima baja, alguna enfermedad mental o física, etc.) pero también de factores de protección. Aspectos



Óscar Cortijo.

sobre los que el psicólogo se detiene al considerar que son elementos fundamentales para su prevención, y en los que cabe hacer hincapié con motivo del Día Internacional para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). De esta forma, enumera alguno de ellos como saber afrontar el estrés, tener capacidad para resolver problemas, poseer conciencia de grupo frente al individualis-

mo, desarrollar la autoestima o adquirir habilidades, asegurando que esto pasa por impartir y desarrollar desde etapas tempranas, educación emocional. “Lo que no se mide no se puede gestionar. Hay que evaluar, detectar y detener estas situaciones desde la prevención. Además, la población está sobremedicada. En España se consumen 2 millones de ansiolíticos al día con la intención de solucionar desequilibrios emocionales”, expone con preocupación el vicedecano del COPCV. “Numerosos estudios demuestran que la terapia psicológica reduce significativamente el consumo de psicofármacos”.

En España hay seis psicólogos por cada 100.000 habitantes frente a los 18 que hay de media en la Unión Europea. “Es importante que aumente esta ratio y la inclusión de psicólogos en Atención Primaria y en los centros educativos ya que es el eslabón sanitario más cercano y accesible a la ciudadanía”.

Teniendo en cuenta todo lo que conocemos, “el suicidio se puede prevenir pero para hacerlo hay que replantear los protocolos de detección y prevención y dotar de los recursos humanos necesarios”.

The PSN logo is displayed in white text on a dark green rectangular background.

## PSN RC Profesional

El valor de un profesional está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil.**

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

**Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo**

### Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.  
\*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es ·      