

Tres hospitales del grupo sanitario Ribera reciben el premio TOP20 a la mejor Gestión Global



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Diciembre 2021 • Número 155 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

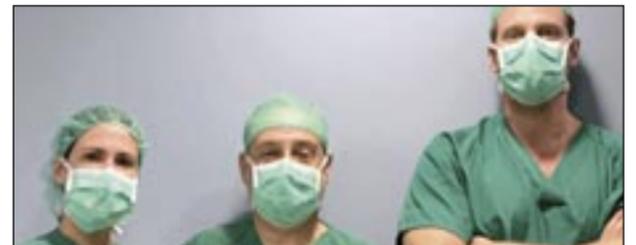


ENTREVISTAS



Juan José Tirado,
Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana

Págs.12-13



Los doctores Juan Carlos Peñalver, Karol De Aguiar y Miguel Arrarás del IVO

Págs.26-27

El Hospital Universitario del Vinalopó recibe una nueva acreditación para recibir MIR

Pág.4

Alberto de Rosa recibe el Premio New Medical Economics a la mejor trayectoria profesional en el sector sanitario

Pág.5



Los ópticos optometristas recomiendan en Navidad juguetes y juegos que se utilicen al aire libre para combatir la miopía

Pág.9

El MICOFF solicita a la Conselleria de Sanitat información sobre la dosis de refuerzo contra la COVID-19 para el colectivo farmacéutico

Pág.17



No olvide que la diabetes puede matar sin avisar

Pág.23-25

Editorial

¿El mejor momento de Ana Barceló?

Ana Barceló aterrizó en la **Conselleria de Sanitat** un 8 de junio de 2018. Apenas tenía 11 meses para adaptarse al cargo antes de los comicios autonómicos de mayo de 2019. Todo era nuevo para ella, desconocía el sector en el que se metía de lleno. Además, debutaba en un Departamento devastado por incendios innecesarios. Entró con buen pie, con un increíble buen talante para alejarse totalmente de la manera de proceder hasta la fecha. Se mostró cordial, cercana y dialogante con sindicatos, colegios profesionales y medios de comunicación. Revalidado el poder por parte del tripartito del Botànic en mayo de 2019, **Ana Barceló** fue ratificada en el cargo por parte de **Ximo Puig** y tuvo que enfrentarse a un sinfín de problemas para los que nadie estaba preparado: la pandemia mundial y global fue su mayor hándicap. Superados los primeros meses de desatino, como sucedió a todos aquellos que debían tomar decisiones ante un proble-



ma gigantesco de abastecimiento y desconocimiento, con declaraciones desafortunadas como *"no me gusta el fútbol, no tengo por qué saber que cientos de valencianistas estaban en Italia"*, fue dirigiendo el timón con criterio ante la crisis del covid. La campaña de vacunación ha sido exitosa y las cifras epidemiológicas, con vaivenes como en el resto de CCAA, también se han ido controlando con criterio, buen hacer y sentido común. Sin embargo, el gran nubarrón de la gestión de **Barceló** siempre será haber revertido los hospitales de **La Ribera** y **Torre Vieja**. **Alzira** no se parece en nada al hospital modélico y referente nacional que fue. Sus trabajadores se sienten engañados y traicionados y **Torre Vieja** veremos si sucede lo mismo. Confiemos en que no. **Ana Barceló** acudió hace unos días a la fiesta del Día de la Enfermería en Alicante. No es la primera

vez que lo hace. Sin ir más lejos, lo hizo en 2018 justo cuando este periódico fue premiado. En el encuentro con las enfermeras volvió a tender su mano, a agradecer a la profesión haberse dejado la piel y ser el muro de contención de la pandemia. Quizá, **Ana Barceló** pase por su mejor momento como consellera. Domina la situación y ha salido airosa de la gestión de la pandemia. Resulta de una gran inteligencia acercarse a los colectivos, sean enfermeras, médicos o farmacéuticos, fisioterapeutas, podólogos, psicólogos, estomatólogos... sanitarios imprescindibles todos ellos, al fin y al cabo. Pero haría bien **Ana Barceló** en leer con detalle la entrevista que **Salut i Força Comunitat Valenciana** realiza en este número al presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, y resolver de una vez por todas, muchas de las justas reivindicaciones que tanto tiempo llevan reclamando. **Barceló** parece dispuesta a tender puentes, solo queda un año y medio de legislatura, periodo más que suficiente para seguir construyendo como viene haciendo los últimos meses. Porque la consellera ha madurado el cargo, ya sabe exactamente cómo y cuándo actuar y qué línea debe marcar. Y si desde este medio de comunicación se ha criticado con firmeza cuando no ha actuado correctamente, también es de recibo, afirmar que ahora mismo la consellera domina la situación a la perfección y lleva el Departamento con criterio y seguridad.

Sería bueno que venciéramos nuestro fracaso colectivo ante una pandemia donde un virus nos tomó por sorpresa.

Pasamos décadas planeando respuestas para una pandemia que se pareciera a los virus que ya conocíamos. No teníamos planes para mascarillas, realizar pruebas a escala masiva, órdenes de quedarse en casa, toma de decisión politizada o disparidades entre CCAA y con diferentes personas devastadoras. De cara al futuro, debemos prepararnos para un rango mucho más amplio de amenazas.

La ciencia en primer lugar. La información imprecisa y las acciones indecisas llevaron a los países a un fracaso catastrófico al inicio de la pandemia. Desde el principio, se ridiculizaron las mascarillas y el distanciamiento social. Y la restricción estricta de las pruebas —que solo se realizaban a quienes habían viajado a China— demoró significativamente la detección. Los reactivos para las pruebas pronto se agotaron. Para prepararse para la próxima pandemia, los gobiernos deben poner la ciencia y los datos por encima de todo lo demás.

Alto a los mensajes contradictorios. Necesitábamos una respuesta de todas las CCAA coordinada y basada en ciencia que ha teñido diversos momentos

Necesitamos guías de salud pública para las CCAA en lugar de dejarlas a ellas toda la decisión. Tener lineamientos desiguales y diferentes de salud pública fue realmente poco útil y también enviaba el mensaje de que no sabíamos en realidad lo que pasaba o lo que iba a funcionar. Lo obvio fue el asunto de las mascarillas, contar con un mensaje unificado. El virus no elige preferencialmente contagiar a las personas según su partido político o según la CCAA en la que vivimos. Es-

Prepararse para lo inimaginable con ciencia

tamos todos juntos en esto.

Invertir en los números. La falta de inversión en salud pública era una vulnerabilidad enorme para una respuesta eficaz. Necesitábamos realmente datos precisos para poder hacer previsiones; que nos permitieran dirigir la intervención que impulsara el impacto. Hay sistemas de datos muy sofisticados para la banca, los medios de comunicación, etc., y no hemos dado esos saltos en la salud pública.

Agilidad en el tratamiento. Los sistemas de salud más resistentes han sido los que realmente entienden cómo mantener la salud de las personas y asumir riesgos, en lugar de quedarse estancados.

No dejemos que la clase social determine quién vive y quién muere. El virus ha puesto en primer plano, de forma muy gráfica, al afectar mucho más a las minorías y a las personas de peor clase social. Ha quedado muy claro que la salud del país depende realmente de que se aborden los determinantes sociales de la salud.

Cuando no se reconoce la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria y al empleo, eso esencialmente condiciona la vida y las experiencias de las personas en peores circunstancias funciones de vida. El resultado son las profundas y terribles desigualdades en la salud que hemos visto en esta pandemia. Por lo tanto, si no se presta atención a las políticas de empleo, vivienda y educación, y al acceso a la atención sanitaria, cuando se produce una pandemia, estas desigualdades empeoran en forma exponencial.

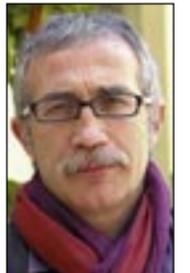
La pandemia puso de manifiesto los fallos del sistema de salud. Un sistema robusto de salud pública nos permitiría implementar rápidamente el tipo de vigi-

lancia, rastreo, seguimiento y recopilación de datos que es fundamental para responder a una pandemia o cualquier otra crisis de salud pública.

No discriminar por la edad. La lección más importante: no podemos tomar a las personas mayores como prescindibles. Definitivamente, hay un elemento de discriminación por edad, que ha marcado la toma de decisiones, principalmente en algunas CCAA. Desde el principio de la pandemia, sabíamos que los adultos mayores y las personas con problemas de salud subyacentes eran los que corrían más riesgo y, sin embargo, decidimos ignorar el hecho de que podíamos mitigar parte de ese riesgo al proporcionar suficientes pruebas, personal y equipos de protección adecuados. Y no lo hicimos. No se dio la debida prioridad a las personas de edad avanzada y a sus cuidadoras/es hasta que las vacunas estuvieron disponibles. Y qué diferencia tan asombrosa ha habido.

Las comunidades también deben prepararse. Necesitamos tener una capacidad comunitaria permanente para hacer frente a la crisis. Las personas de nuestra comunidad tienen que incorporarse sistemáticamente a las respuestas a las crisis. Es un aspecto clave.

Esta pandemia nos ha mostrado quiénes somos. Es difícil imaginar que haya tanta gente en nuestro país que realmente no se preocupe por los demás, no vacunándose.



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, Angeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

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

Diseño y Maquetación: Jaime 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.



**Disfruta de un renting completo y flexible
con tu seguro de coche.**



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | **900 82 20 82**
en: | **www.amaseguros.com**

Servicio prestado por ALD Automotive

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

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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



El Hospital Universitario del Vinalopó recibe una nueva acreditación para recibir MIR en 2023

Anestesiología recibe la certificación como Unidad Docente para formar médicos residentes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, ha recibido este año a la segunda promoción de residentes de su historia, 18 en total entre Médicos Internos Residentes (MIR) (15) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) (3) que han elegido el Departamento de Salud del Vinalopó para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Anatomía Patológica y Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Matronas.

A todas estas unidades acreditadas, el centro acaba de recibir la certificación como Unidad Docente para el servicio de Anestesiología pudiendo recibir al primer médico residente



Vista general del Hospital del Vinalopó.

en esta especialidad en 2023, año en el que se podrán formar un total de 62 residentes.

En noviembre de 2016, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad otorgó la acreditación al Hospital Universitario del Vinalopó como centro docente para la formación de médicos especialistas, reconocien-

do formalmente la capacidad docente de la organización,

► Con este último servicio ya son 14 Unidades Docentes acreditadas para formar médicos y enfermeros internos residentes

tanto para la Atención Primaria como Hospitalaria.

Excelencia

“El equipo de profesionales ha conseguido crear un servicio que ofrece una asistencia sanitaria a nuestros pacientes excelente. Fruto de este trabajo es poder llegar a la acreditación del servicio como Unidad Docente”, asegura

el Dr. Antonio Fernández, jefe del servicio.

Uno de los retos del Hospital Universitario del Vinalopó era alcanzar el estatus de Departamento de Salud docente, un hito que este año ya ha sido una realidad y que sigue sumando acreditaciones. “Seguimos demostrando que contamos con la organización e infraestructura necesaria para dar con garantías esta formación y tenemos resultados médico-asistenciales que nos permitirán convertirnos en un centro atractivo para que los profesionales puedan desarrollar aquí su periodo de especialización”, comenta Juan Vicente Quintana, jefe de estudios de Vinalopó Salud.

El Departamento de Salud del Vinalopó se planteó, desde el inicio de su gestión, dispensar a los pacientes una asistencia de máxima calidad y nivel en un entorno que además propiciara tareas investigadoras, docentes y complementarias a las asistenciales, necesarias en la creación del entorno profesional e intelectual que permite alcanzar y mantener los mejores niveles de calidad y seguridad en la asistencia.

Premio E-nnova Health 2021 para el seguimiento de pacientes paliativos avanzados mediante un cuidador virtual en el Vinalopó

La Unidad de Hospitalización a Domicilio puso en marcha este proyecto piloto, basado en la inteligencia artificial con tecnología de la startup TUCUVI, apadrinada por el grupo de gestión sanitaria Ribera Salud

C.H.

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha recibido el premio E-nnova Health 2021 en la categoría de Empoderamiento Digital del Paciente. Iniciativa lanzada por Diario Médico y Correo Farmacéutico. El reconocimiento ha recaído sobre el proyecto piloto de inteligencia artificial y tecnología de voz, a modo de cuidador virtual con pacientes paliativos incluidos en el programa de seguimiento de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD).

Esta convocatoria reconoce las iniciativas digitales que aportan valor, contribuyen a la sostenibilidad del sistema y mejoran la calidad de vida del paciente. Con el objetivo de importar la cultura de la transformación digital en el ámbito sanitario, se buscan los mejores



Momento de la recogida del premio.

proyectos realizados que hayan ido más allá en la exploración de nuevos horizontes para mejorar la eficiencia y la calidad asistencial.

La UHD viene trabajando desde hace meses para la puesta en marcha de esta iniciativa

innovadora, de la cual se han beneficiado 150 pacientes hasta la fecha con excelentes resultados. Ofrece un innovador seguimiento personalizado y domiciliario gracias a la tecnología de la startup TUCUVI, apadrinada por el grupo sani-

tario Ribera dentro del programa Corporate de la aceleradora de empresas Lanzadera. El objetivo fundamental es ofrecer un recurso adicional, válido y eficaz a los pacientes en esta etapa única de la vida.

“Garantizando la coordinación entre la UHD, la enfermera gestora del programa y especialidades como Oncología, Medicina Interna, Nefrología, Hematología y Atención Primaria logramos establecer un plan anticipado de decisiones terapéuticas personalizadas en función de sus

necesidades. Contribuyendo de esta manera a la humanización de la atención y a mejorar la calidad de

vida de los pacientes y de sus familiares”, explica el Dr. Maiquel Ayo, jefe de la UHD. “Esta plataforma es capaz de realizar múltiples llamadas en un corto intervalo de tiempo, sin precisar tecnología avanzada por parte

► Lola, la asistente virtual, llama por teléfono a los pacientes, entabla una conversación inteligente para ofrecer y recopilar información y establece indicadores que permiten a los profesionales revisar la progresión de la enfermedad y prevenir un empeoramiento en su salud

del paciente. Toda la información es derivada en tiempo real al profesional sanitario responsable del paciente asegurando así una rápida intervención por parte del equipo clínico”, reconoce el Dr. Ayo.

Alberto de Rosa recibe el Premio New Medical Economics a la mejor trayectoria profesional en el sector sanitario

El director ejecutivo de Centene para Europa y consejero del grupo Ribera agradece durante su intervención pública el reconocimiento y pone en valor la colaboración público-privada para superar la crisis del Covid

CARLOS HERNÁNDEZ

Alberto de Rosa, director ejecutivo de Centene para Europa y consejero del grupo sanitario Ribera, recibió el pasado 16 de noviembre el Premio New Medical Economics a la mejor trayectoria profesional en el sector sanitario. De Rosa agradeció el reconocimiento ante un concurrido auditorio y puso en valor la importancia de la colaboración público-privada para superar la crisis derivada de la pandemia provocada por el Covid.

“En el grupo Ribera hemos dedicado nuestra trayectoria a ayudar a construir un sistema público fuerte, innovador y sostenible, desde la responsabilidad, la lealtad institucional y la confianza que nos dan unos buenos resultados de salud y la satisfacción de pacientes y profesionales durante 20 años”, aseguró De Rosa. “Estoy seguro de que este camino que comenzamos hace muchos años se consolidará y, entre todos, lograremos afianzar los pilares de una Sanidad transformadora y universal, pero sobre todo, con futuro”, concluyó.

Durante la ceremonia, José María Martínez García, presidente de New Medical Economics, recordó que “durante la

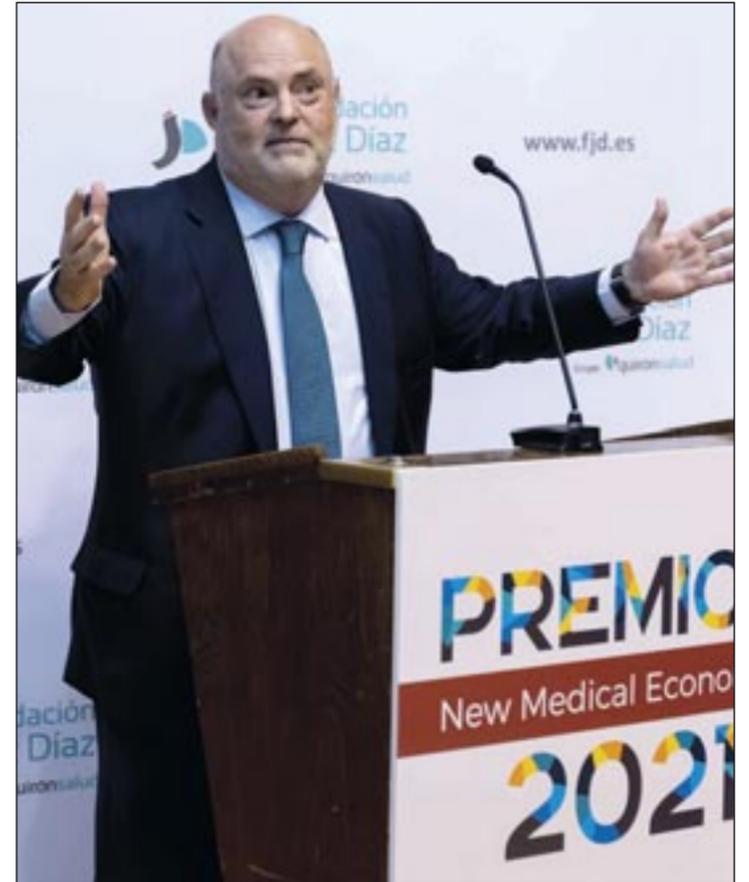


José María Martínez García y Alberto de Rosa.

pandemia, el papel de la comunicación frente a la población en general ha sido excelente en cuanto a rigor y veracidad”.

El emotivo acto, al que Alberto de Rosa acudió acompa-

ñado de la directora de Comunicación, Márketing y RSC, Angélica Alarcón, se celebró en el Aula Magna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, y contó



Alberto de Rosa, durante su discurso tras ser premiado.

con la presencia de multitud de autoridades y profesionales del sector Salud, donde además del premio a la mejor trayectoria profesional, se reconocieron las buenas prácticas en

la gestión de centros públicos y privados, políticas de RSC y Calidad, Promoción de la Innovación o campañas de divulgación sociosanitaria, entre otras acciones.

Compliance de Ribera, finalista en los Premios Compliance 2021 en la categoría de Tecnologías disruptivas.

El grupo sanitario Ribera ha resultado finalista en los Premios Expansión Compliance 2021, en la categoría de Mejor Utilización de tecnologías disruptivas en materia de Compliance. La entrega de premios tuvo lugar el pasado 11 de noviembre en el Museo del Traje de Madrid y a la misma asistió una representación del equipo Compliance de Ribera, liderado por Cristina Usó, Chief Compliance Officer. Le acompañaban Helena Rivas y Fran Rodríguez, compliance officers, Diego Merino, IT Compliance.





Profesionales participantes en la jornada, en una instantánea de familia.

Profesionales sanitarios de Ribera valoran con las startups impulsadas en Lanzadera sus proyectos de coinnovación

Elisa Tarazona, consejera delegada del grupo sanitario Ribera Salud, y Javier Jiménez, director general de Lanzadera, inauguran esta sesión y ponen en valor la colaboración entre grandes empresas

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera reunió a medio centenar de profesionales sanitarios y responsables de sus nueve hospitales en España con los responsables de las nueve startups con las que trabaja en la actualidad, para poner en común las fortalezas de estos proyectos de coinnovación, plantear nuevos retos y valorar los resultados de los piloto ya ejecutados en sus hospitales, con pacientes reales.

En esta primera jornada de Ribera Innova, celebrada en las instalaciones de Lanzadera, la aceleradora de startups de Marina de Empresas, se ha hablado sobre psicoterapia online autoguiada, telemonitorización de pacientes, cuidadores virtuales basados en inteligencia artificial y tecnología de voz, aplicaciones para el cuidado del bienestar y la prevención de enfermedades, el cuidado y tratamiento de los problemas de la piel a través de una aplicación móvil y la neurorrehabilitación. Para ello estaban presentes los líderes de la ma-



yoría de las startups con las que ha trabajado el grupo sanitario en los últimos dos años: Serenmind, HumanItCare, Wellbeing score, Legit Health, Tucuvi y Trak. Además, se han presentado las dos nuevas startups apadrinadas por el grupo sanitario Ribera, Nootric y NeuronUp, para facilitar planes de nutrición personalizados y rehabilitación

► **“La primera jornada Ribera Innova refleja los buenos resultados de los proyectos piloto ya terminados sobre psicoterapia autoguiada, telemonitorización, un cuidador virtual, bienestar o neurorrehabilitación, entre otros, y avanzar la propuesta de las nuevas startups apadrinadas”**

tación online respectivamente.

“El objetivo de esta jornada es que todos los hospitales del grupo Ribera conozcan de primera mano los proyectos que se están desarrollando en los diferentes centros y poner en común la gran oportunidad que supone la innovación digital”, ha explicado **Tania Menéndez**,

Digital Transformation Officer de Ribera.

Por su parte, la consejera delegada del grupo Ribera, **Elisa Tarazona**, ha destacado el valor de esta colaboración en proyectos de coinnovación. “Las startups tienen la oportunidad de desarrollar proyectos específicos para pacientes reales y comprobar los resultados con los proyectos piloto que hacemos en los hospitales del grupo y, al mismo tiempo, ellos nos ayudan a seguir trabajando para transformar la Sanidad, mejorando la atención a nuestros pacientes y facilitando a nuestros profesionales el seguimiento y el control de la salud de los pacientes, con datos reales y mediciones constantes”, ha explicado.

Durante su intervención, **Elisa Tarazona** ha hecho referencia también a la importancia del liderazgo clínico y la transformación digital en situaciones de crisis como la de esta pandemia. “Por eso los profesionales sanitarios y los responsables de desarrollos tecnológicos como los de las startups que trabajan en el sector salud son clave”, ha concluido.

Tres hospitales del grupo sanitario Ribera reciben el premio TOP20 a la mejor Gestión Global

Los hospitales universitarios de Vinalopó y Torrejón, y el Hospital de Denia, reciben este importante reconocimiento público en la categoría de Grandes hospitales generales que reconoce su gran labor

AMPARO SILLA

Todos los hospitales públicos que gestiona el grupo sanitario Ribera bajo concesión administrativa, los hospitales universitarios de Vinalopó y Torrejón y el hospital de Denia, han recibido el premio TOP20 a la mejor Gestión Global en la categoría de "Grandes hospitales generales", en un acto celebrado ayer y al que acudió una representación de cada uno de los centros sanitarios.

Además, el Hospital Universitario de Torrejón ha sido reconocido con el premio TOP20 para el Área de Digestivo sin cirugía de baja frecuencia y para el Área de Musculoesquelético sin cirugía de espalda. Por su parte, el Hospital de Denia ha recibido el correspondiente galardón para su Área de Sistema Nervioso, en la categoría de hospitales sin Neurocirugía.

Los equipos directivos de los hospitales Ribera han mostrado su satisfacción por el reconocimiento al trabajo de los profesionales del grupo sanitario, comprometidos con un modelo de salud responsable y excelente, que apuesta por una atención personalizada con la mejor tecnología.

Hospitales TOP 20 es un programa de evaluación de hospitales basado en indicadores ob-



Directivos de Ribera Salud, con los galardones y profesionales de dichos hospitales.

► "El Hospital de Torrejón recibe, además, el premio TOP20 en el Área de Digestivo sin cirugía de baja frecuencia y el Área de Musculoesquelético, sin cirugía de espalda; y el Hospital de Denia recibe el galardón para el Área de Sistema nervioso, en la categoría de hospitales sin Neurocirugía"

jetivos, obtenidos a partir de datos que se registran de forma rutinaria a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos.

Ofrece al sector sanitario una herramienta útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, funcionamiento y eficiencia, además de reconocer las buenas prácticas del sector.

El Programa Hospitales TOP 20 realiza una investigación anual-

mente por lasist que se evalúa por una Comisión Científica formada por diversas autoridades académicas, clínicas, etc. y una Comisión Asesora formada por representantes de los distintos servicios de salud. La Comisión Científica actúa como ente consultivo de los aspectos técnicos, metodológicos y científicos del proyecto para introducir paulatinamente mejoras en este ámbito.

El General de Alicante se alza con tres Premios TOP 20 en las áreas de Gestión Hospitalaria Global, Corazón y Sistema Nervioso

El centro logra durante 4 años consecutivos el máximo galardón de la "Gestión Hospitalaria Global"

A.S.

El Hospital General Universitario de Alicante ha logrado convertirse en tetracampeón de los Premios Top 20 en la categoría de "Gestión Hospitalaria Global", después de alzarse de manera consecutiva durante cuatro años con este reconocimiento, que entrega la compañía de servicios de información sanitaria IQVIA.

El director médico, el doctor **Luis Mena**, ha recogido este premio en la Conferencia Hospitales TOP 20, que este año se ha celebrado, de nuevo, de forma presencial en un acto que ha tenido lugar en Madrid.

Además, el General de Ali-



Vista general del hospital.

cante ha obtenido dos Premios TOP 20 en las áreas de Corazón, en la que también fue reconocido el pasado año, y Sistema Nervioso, dos de las siete

categorías específicas en las que se subdividen estos galardones de ámbito nacional.

Un total de 12 hospitales de España estaban nominados en el

Área del Corazón y ocho en el Área de Nervioso. Ambas áreas, representadas por los Servicios de Cardiología y Neurología del Hospital General de Alicante, han ob-

tenido esta distinción después de someterse a una evaluación a través de diferentes indicadores de calidad, adecuación y eficiencia.

El hospital alicantino es por tamaño y recursos el segundo Hospital de la Comunitat Valenciana, se sitúa como un hospital de tercer nivel, y constituye el referente hospitalario de la provincia de Alicante.

"Recibimos con gran orgullo estos reconocimientos a nuestro modelo de salud, porque ponen de relieve la calidad asistencial que este centro ofrece y la excelencia de sus profesionales y sitúan a nuestro hospital y a la sanidad valenciana en un lugar destacado a nivel nacional", ha remarked el gerente del Departamento, **Miguel Ángel García**.

El ICOMV rechaza el uso del término “violencia obstétrica” y su inclusión en la Ley de Violencia de Género

La Junta de Gobierno del ICOMV

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), rechaza el concepto de “violencia obstétrica” que en los últimos días se ha propuesto enmarcar dentro de la Ley Integral contra la Violencia de Género.

Desde el ICOMV consideramos que este término supone un ataque directo contra los médicos especialistas en ginecología, matronas y demás personal sanitario que participa en el seguimiento de los embarazos y partos con el fin de preservar la salud de la mujer y del bebé.

La violencia de género es un tema muy serio y preocupante en nuestro país, incluir el uso



Mercedes Hurtado, junto a la Junta del ICOMV.

del término “violencia obstétrica” dentro de la violencia de género no hace más que romper la confianza médico – paciente y la relación de respeto

mutuo que tan importante es en nuestra profesión.

Como en cualquier otro trabajo, pueden darse casos de mala praxis, que no son lo ha-

bitual, y en este caso deben abordarse por las vías legales que corresponden. Sin embargo, no se puede permitir que se cree un concepto que crimina-

lice el trabajo de los ginecólogos y personal sanitario que vela día a día por la calidad asistencial y la salud de las mujeres y sus bebés.

La Fundación del ICOMV celebra la entrega de becas, la conferencia magistral y la presentación de su libro

NACHO VALLÉS

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia celebró el pasado jueves 18 de noviembre el acto de entrega de becas, así como la conferencia magistral y la presentación de su libro. La presidenta de la Fundación y del ICOMV, la Dra. Mercedes Hurtado, fue la encargada de presidir el acto junto con el secretario, el Dr. Francisco Fornés, y el Dr. José Luis Rey Portolés.

Tras la lectura del acta, el Dr. Fornés dio a conocer los distintos premiados. La Fundación del Colegio de Médicos hizo entrega de las Becas para la realización de master universitario en Ciencias de la Salud, patrocinado por el Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, a los doctores:

- Dra. Dña. Marta Comes Carsí



La presidenta de la Fundación y del ICOMV, la Dra. Mercedes Hurtado, junto con el secretario, el Dr. Francisco Fornés, y el Dr. José Luis Rey Portolés.

- Dra. Dña. Elena Navarro Hernández
- Dra. Dña. Susana Villanueva Farinós
- Dra. Dña. Sandra Solaz Barrios
- Dra. Dña. María Consuelo

García Cebrián
La Fundación del ICOMV celebró también la Conferencia Magistral bajo el título “La Medicina en el Antiguo Egipto”, ofrecida por el Dr. Vicente García Fons.

Para terminar, se realizó la presentación del libro de la Fundación escrito por el Dr. Felip Ferrer Baixauli “Los orígenes de la Otorrinolaringología en Valencia”.

Un año más, y siguiendo to-

das las medidas de prevención necesarias, la Fundación del ICOMV continúa con su labor de ayudar a los médicos jóvenes y promover la cultura de grandes médicos valencianos ilustres.



Marta Comes Carsí, Elena Navarro Hernández, Susana Villanueva Farinós, Sandra Solaz Barrios y María Consuelo García Cebrián.

Los ópticos optometristas recomiendan en Navidad juguetes y juegos que se utilicen al aire libre para combatir la miopía

La falta de exposición a la luz solar y el incremento del tiempo empleado en actividades con la visión de cerca influyen en el aumento de casos de miopía según reconocen los expertos de la institución colegial

REDACCIÓN

En los últimos años se ha producido un cambio de hábito en los juegos de los niños, que se ha acentuado con la pandemia.

Los niños cada vez pasan menos horas en espacios al aire libre jugando con amigos. Un tiempo de ocio y diversión que se ha sustituido por juegos en espacios cerrados.

Unos hábitos que están perjudicando la salud visual de los más pequeños.

La falta de exposición a la luz solar y el incremento del tiempo empleado en actividades en las que se utiliza la visión de cerca, son dos de las razones que están detrás del alarmante aumento de casos de miopía en niños y adolescentes, que alcanzan ya una incidencia propia de una pandemia, con 1.200.000 menores de 15 años miopes en España.

Ante esta situación, el COOCV hace un llamamiento para recuperar la sana costumbre de jugar al aire libre después de las clases y durante los fines de semana. *"El juego y los juguetes son un excelente medio para desarrollar las capacidades visuales. Sin duda, una muy buena opción es jugar al aire libre, dado que el aumento de las horas de exposición a la luz exterior, añadido a emplear la visión de lejos, más que la de cerca, ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar miopía"*, señala **Andrés Gené**, presidente del COOCV.

Para ello se recomienda a padres y niños pedir en la carta a los Reyes Magos más juguetes y juegos destinados a utilizarse en espacios abiertos.

Videojuegos con moderación

Los videojuegos pueden ser positivos para mejorar en menores de 12 años la sensibilidad al contraste, el desarrollo de la memoria visual espacial y una percepción más rápida de los estímulos visuales. Eso sí, es necesario que se realice un uso moderado, de lo contrario son per-



judiciales para la salud visual.

A corto plazo, el abuso de pantallas electrónicas con el mantenimiento de la atención prolongada, puede producir aparición de visión borrosa, fatiga ocular, escozor de ojos, lagrimeo, sequedad, e incluso náuseas o mareos, síntomas que se asocian al Síndrome de Fatiga Visual.

A medio y largo plazo, como ocurre con muchas de las actividades que se realizan en visión de cerca de manera prolongada, los videojuegos y las pantallas electrónicas, pueden ocasionar cambios acomodati-

► 1.200.000 menores de 15 años son miopes en España

► Los videojuegos si se utilizan con moderación pueden ser positivos para el desarrollo de la memoria visual espacial y una percepción más rápida de los estímulos visuales

vos y vergenciales y ser un factor determinante en el desarrollo de miopía.

En este sentido, se recomienda reducir el tiempo de juego y aumentar los descansos periódicos, adicionalmente los niños pueden utilizar los videojuegos en la televisión, lo que permite que la distancia entre los ojos y la pantalla sea mayor que si se juega en una videoconsola, en una tableta o en un móvil.

Jugar con los niños

Cuando los niños son pequeños es muy importante que los

padres jueguen con ellos para detectar de forma temprana posibles signos que alerten de problemas visuales.

Si a un niño le cuesta identificar colores, coger un objeto, calcula mal las distancias o se acerca mucho los objetos a la cara es importante acudir de inmediato al óptico-optometrista de confianza para realizarse un completo examen visual.

Evitar los juguetes con láser

Los juguetes con láseres incorporados suponen un riesgo muy alto para la salud visual de los niños, ya que pueden provocar lesiones en sus ojos, como alteraciones pequeñas en la córnea, y en los casos más graves, la afectación de la parte central de la retina, con la consiguiente pérdida de visión.

Para evitarlo, los ópticos-optometristas recomiendan no regalar nunca juguetes que incorporen láseres. Si ya disponen de alguno de estos juguetes, en ningún caso hay que mirar directamente un haz de luz láser y no se debe proyectar a la cara de otra persona.

También hay que extremar las precauciones a la hora de adquirir juguetes que incorporen lentes o espejos que concentren la luz como lupas, telescopios, microscopios o prismáticos, ya que pueden provocar quemaduras graves en los ojos si no se utilizan de forma adecuada y siempre bajo la supervisión de un adulto.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Enfermería de Valencia y el CECOVA entregan a Unidas Podemos un listado de propuestas para incluirlas en su proposición de ley de salud mental valenciana

REDACCIÓN

De forma conjunta, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) han trasladado una serie de propuestas para mejorar la situación de la Salud Mental al grupo parlamentario de Unidas Podemos en las Cortes Valencianas para que las incluya en el borrador de la proposición de ley de salud mental valenciana que acaba de presentar. El objetivo pasa por asegurar los derechos de las personas afectadas por estos problemas psíquicos y definir las funciones esenciales que



Un momento de la reunión.

las/os enfermeras/os cumplen en estos cuidados.

Laura Almudéver, presidenta del COEV, y **Juan José Tira-**

do, presidente del CECOVA y vicepresidente de la entidad

colegial, han entregado una batería de medidas a los representantes de Unidas Podemos: **John Orozco** (responsable de Sanidad) y **Roger Muñoz** (asesor y investigador en el campo de la evaluación psicológica) que redundan en el papel fundamental de la Enfermería para ayudar a mejorar la atención social de las familias que poseen algún miembro aquejado con alguna patología mental. Una pandemia silenciosa que ha ido creciendo durante los últimos años. No en vano, el último Plan de Salud Mental de la Comunidad Valenciana (2016-2020) detalla que los problemas mentales alcanzan ya a un 25% de la población.

El CECOVA apela a la responsabilidad de los profesionales sanitarios para que se vacunen frente a la gripe

AMPARO SILLA

Ante la campaña "Soy enfermera y de la gripe #YoMeVacuno" iniciada por el Consejo General de Enfermería de la mano de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) y del Ministerio de Sanidad, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se suma a esta iniciativa que apela a la

responsabilidad de los profesionales sanitarios para que se vacunen durante el periodo de estacionalidad frente al virus de la gripe.

Por segundo año consecutivo, la infección estacional de la gripe convive con la Covid-19 que ha provocado una emergencia sanitaria a nivel global. Esta circunstancia elevó la tasa de vacunación contra la gripe en sanitarios hasta un 62%,

cuando lo normal era que rondase un pobre 30-35% en la era prepandemia.

El objetivo marcado por Sanitat y que comparte CECOVA es alcanzar coberturas de vacunación del 75% en profesionales sanitarios o socios sanitarios, así como en los mayores de 65 años y población vulnerable. Por ello, se reitera la importancia de evitar el riesgo que puede suponer no vacunarse tras haber re-



lajado las medidas de higiene adoptadas para la prevención del COVID-19, así como evitar

las posibles complicaciones que supondría un efecto sinérgico de ambas enfermedades.

El Colegio de Enfermería de Valencia reclama rebajar la jubilación anticipada hasta los 60 años con 25 años de tiempo trabajado

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia se suma a la petición general de varios colectivos enfermeros, frente al Gobierno de España, para lograr una jubilación de forma voluntaria y anticipada de los profesionales de Enfermería a partir de los 60 años y con el único requisito, por parte de las/os interesadas/os, de disponer de 25 años de servicios prestados (tiempo trabajado).

Una solicitud, dirigida al Ministerio de Inclusión, Segu-



La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia.

ridad Social y Migraciones, que se materializa tras comprobar que la mayoría de las/os profesionales no desea prolongar su vida laboral, porque las condiciones de trabajo son muy duras y acumulan trabajo a turnos, en domingos o festivos, con estrés permanente, ansiedad y alta responsabilidad.

La precariedad laboral que afecta a un gran porcentaje de la Enfermería se ha agravado durante los dos últimos años con la pandemia Covid-19. Junto a esta carga laboral, la Enfermería es una profesión que está en contacto con el do-

lor, el sufrimiento y la muerte de sus pacientes, lo que genera un gran desgaste físico y, especialmente, psíquico, por lo que debería tener derecho a jubilarse un poco antes, como ocurre en otras profesiones.

La jubilación anticipada de la Enfermería no sólo beneficiaría a las enfermeras y enfermeros, sino que mejoraría la atención a pacientes y ciudadanos y al sistema sanitario en su conjunto, que quedaría menos expuesto a posibles accidentes derivados del exceso de sobrecarga de trabajo que se sufre a diario.

El Colegio de Ingenieros Industriales entrega a las/os enfermeras/os valencianas/os un premio “por su valor y esfuerzo en la gestión de pandemia”

REDACCIÓN

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, recogió uno de los premios del Colegio de Ingenieros Industriales de la Comunitat Valenciana por la labor de las/os enfermeras/os durante los momentos más duros de la pandemia. Se trata de un galardón que el COIICV otorga al colectivo sanitario para destacar “su valor y esfuerzo en la gestión de la pandemia” y que este año, en su IV edición, ha recaído en las/os profesionales de Enfermería y en el colectivo médico por “su papel de sacrificio, templanza y voluntad más allá del miedo, del dolor y la desolación de los que estuvieron en primera línea de la pandemia”.

La presidenta del COEV agradeció a los ingenieros industriales (se ha dirigido a su decano **Salvador Puigdenoñas**, el reconocimiento a la En-



La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, en la entrega de los premios del COIICV.

fermería “en esta etapa de devastación” y ha insistido en que las/os enfermeras/os “han sido el pilar fundamental que ha permitido sustentar la sanidad para afrontar la pandemia en los mo-

mentos más críticos y cuando los contagios y las muertes desbordaban los hospitales y centros de salud de la Comunitat Valenciana. Porque las enfermeras/os participan en todas y cada una de las eta-

pas 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”.

Contención

Almudéver asumió la voz de la Enfermería a la que ha descrito como “barrera de contención frente a la pandemia. La primera línea contra el virus más terrible y despiadado que pudiéramos imaginar y que tantas vidas se ha cobrado”. La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia ha recordado que “las heroínas y héroes de este reconocimiento no han podido estar aquí. Algunas y algunos porque cayeron en acto de servicio y el resto (ángeles blancos de los cuidados), porque siguen velando por la salud de todos nosotros”.

Los **Premios Luis Merelo i Mas** se conceden anualmente por el Colegio Oficial de

Ingenieros Industriales de la Comunitat Valenciana desde el año 2016 con el objetivo de reconocer y poner en valor la labor de diferentes colectivos, empresas y personalidades que han aportado tanto en la gestión de la COVID 19 en nuestro país. El encuentro, celebrado en el Museo de las Ciencias Príncipe Felipe, ha contado con la presencia del presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, y diferentes personalidades de todos los ámbitos y sectores de la vida pública (política, empresarial y cultural).

Unos premios que pretenden resaltar ese legado valiente e innovador de **Luis Merelo i Mas** quien fuera el ingeniero industrial más joven de España y colegiado del COIICV desde sus inicios a principios de los años 50, con el número 58 de colegiado.

Enfermería de Valencia critica la discriminación que sufren las enfermeras que siguen con consideración laboral A2 pese a disponer de un grado universitario

AMPARO SILLA

Frente a la discriminación que sufren las/os profesionales de Enfermería, quienes siguen manteniendo la consideración de A2, a pesar de poseer un grado universitario de cuatro años, el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) exige que las/os enfermeras/os pasen al grupo laboral A1 y obtengan la consideración laboral acorde a su nivel de formación universitaria.

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia se recuerda que las/os enfermeras/os sólo pueden acceder al grupo laboral A2 en la Administración Pública, y no al A1, al que están adscritos profesionales con una titulación idéntica. Enfermería es un grado universitario de cuatro años, con 240 créditos de formación, lo mismo que otras carreras como Derecho, Psicología, Economía o Periodismo. No en vano, mientras que un economista, un abogado, un físico o un psicólogo pueden ser gerentes de un hospital, una enfermera tiene vetado ese puesto, pese a estar preparada para ocupar el cargo, tener competencias en gestión y tener un título universitario absolutamente equiparable a todos grados universitarios.



Las implicaciones de este perjuicio inciden directamente sobre el desarrollo profesional y el salario que reciben las enfermeras. De hecho, les impiden, por ejemplo, acceder a determinados puestos dentro del ámbito sanitario. Paradójicamente la Administración permite a enfermeras/os desempeñar puestos de director o gerente, pero sólo en funciones, porque cuando se convoca la plaza se impide a las/os profesionales de Enfermería ocuparla.

El Colegio de Enfermería de Valencia, presente en los V premios de Periodismo Sanitario de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana

REDACCIÓN

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, y el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, han participado en el acto de celebración de la

V edición de los Premios de Periodismo Sanitario que otorga la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana.

El periodista del diario Las Provincias **Daniel Guindo** ha sido premiado por su trayectoria profesional, un reconocimiento a su contrastada independencia y compromiso con la idea de servicio público del periodismo. **Daniel Guindo** es redactor desde el año 2013 de Las Provincias, un periódico en el que ha desarrollado su trabajo en distintas secciones: Bienestar, Medio Ambiente, Tri-



La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, y el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**.

bunales y actualmente es el responsable de Sanidad.

La periodista de Valencia Plaza **Olga Briasco** ha obtenido el premio al mejor trabajo periodístico por el reportaje “La doble pandemia de los enfermos de Alzheimer”, publicado en marzo. **Olga Briasco** ha explicado que con este reportaje “lo que quise es mostrar la realidad de todas esas personas que, como consecuencia de ser enfermos de Alzheimer, viven en el olvido y fueron ajenas a todo lo que ocurrió durante la pandemia, lo único que querían era seguir yendo al Centro de Día porque era su rutina”.

JUAN JOSÉ TIRADO / PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“La memoria de nuestros políticos es corta: las enfermeras han pasado de ser aplaudidas a ser despedidas”

Es toda una referencia en la Enfermería de la Comunidad Valenciana. Tras dirigir con brillantez durante muchos mandatos el Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado dio el salto a presidir el CECOVA, organización que aglutina las tres instituciones colegiales enfermeras de las provincias de Alicante, Valencia y Castellón. Su voz es una autoridad y una institución para defender y reivindicar la profesión. Por eso, Salut i Força Comunitat Valenciana, conversa con él en el último número del año 2021.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Señor Tirado, este es el último número de Salut i Força del año. ¿Me puede describir cómo ha sido el 2021? ¿Qué balance hace en líneas generales antes de entrar a fondo en varios temas?

R.- La Enfermería es imprescindible y mantuvo esa consideración durante el inicio de la pandemia (en 2020), pero la memoria colectiva es muy corta, especialmente la de nuestros políticos. Las enfermeras han pasado de ser aplaudidas a ser despedidas, aunque hemos conseguido que una vez más que los contratos sean prorrogados, lo cual no deja de ser una solución temporal. Ha sido un año de altibajos vinculados siempre al aumento de contagios. Las Administraciones sólo se acuerdan de las/os enfermeras/os cuando se llenan las UCI de los hospitales o cuando hay que vacunar de forma masiva a la población. Cuando baja la incidencia nunca se tienen en cuenta la falta endémica de profesionales que siguen protagonizando las ratios más bajas de enfermera por paciente de Europa.

P.- Precisamente, es imposible hacer balance sin que me analice, ¿cómo ha vivido la pandemia en 2021 la profesión? ¿Qué valoración hace de los profesionales contagiados, de la campaña de vacunación, etc?

R.- Las profesionales han vivido la pandemia en primera línea y han podido comprobar la devastación que ha provocado en muchas familias. Aunque la solvencia y la profesionalidad de las enfermeras han sido un estímulo. De hecho, la situación clí-

nica ha sido tan vertiginosa que no ha dado tiempo a la desmotivación. Primero cuidando y luego vacunando, porque hay que recordar que la progresión de la vacunación ha sido una de las mejores de Europa, porque nuestras/os enfermeras/os lo han logrado. Según el estudio Kayros Salud para Unión Sanitaria Valenciana, las enfermeras son las profesionales que sufren la mayor sensación de riesgo, desamparo, ansiedad, estrés y depresión de todos los colectivos sanitarios durante esta pandemia. El 44% de las encuestadas ha mostrado en alguna ocasión sintomatología de estrés. El 65% de las enfermeras asegura haber sentido que su situación emocional ha empeorado respecto a febrero del 2020. Todos esos problemas emocionales se trasladan como una oscura carga del trabajo, en los entornos clínicos, a los hogares de las/os enfermeras/os. Insisto, una situación que viene provocada por la falta

► **“La situación clínica ha sido tan vertiginosa que no ha dado tiempo a la desmotivación. Primero cuidando y luego vacunando”**

de personal y la precariedad con la que trabajan las/os profesionales de Enfermería. Respecto a los contagios en nuestra profesión, voy a recordar que, según la última estadística publicada por el Ministerio de Sanidad, un total de 14.313 sanitarios valencianos han contraído el virus desde mayo de 2020 hasta el 26 de agosto entre Valencia, Alicante y Castellón. Una cifra desorbitada teniendo en cuenta que hay otras comunidades autónomas con más población que han presentado menos contagios: Cataluña ha sufrido 14.101 contagios entre los sanitarios; en Andalucía, 12.373 profesionales han sido infectados por el coro-

navirus; y en Castilla y León, 9.315 profesionales han dado positivo por covid-19.

P.- ¿Sienten las enfermeras el reconocimiento social al haber librado cara a cara esta guerra pandémica con un esfuerzo titánico?

R.- Ha sido extremadamente duro para la Enfermería, porque las/os enfermeras/os están viendo que pasan los años y siguen inmersas la continuación del mal sueño que supuso 2020. Ahora, cuando parecía que todo iba a acabar, vuelven a aumentar los contagios y aparecen cepas nuevas y más virulentas. De nada han servido los aplausos y las promesas incumplidas, esos tratamientos no han curado ni tampoco paliado los efectos y secuelas efecto. Las enfermeras han sucumbido a la virulencia de unas condiciones laborales altamente nocivas y, actualmente, se sienten poco reconocidas. La prueba es la cancelación de contratos de refuerzo Covid que como digo, por ahora, serán prorrogados, cuando bajan los contagios. Los gestores públicos consideran a las/os enfermeras/os como peones de una partida pandémica de ajedrez.

P.- ¿Y Sanitat? ¿Se sienten valorados? Hace poco celebraron el Día de la Enfermería en Alicante y Ana Barceló les agradeció el esfuerzo durante la pandemia públicamente.

R.- Siempre se agradecen las palabras de reconocimiento y las promesas. Sin embargo, si las palabras no se materializan en hechos y las promesas no se cumplen aumenta la frustración. La consellera de Sanidad,



Ana Barceló, fue muy cordial y elogió en su discurso del Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana a las enfermeras/os, también aprovechó el acto para presentar el diseño de un modelo de cuidados en el que la Enfermería desarrollará un papel decisivo. Aseguró que estaba trabajando junto con el Ministerio y el resto de las autonomías en la configuración de un nuevo protocolo que va a potenciar la atención y el cuidado de la salud de las personas y de sus familias.

► **“Creo que he cumplido con todos los compromisos de situar a la Enfermería como referente para otras organizaciones”**

P.- Y cuando uno analiza las consecuencias... ¿se siente cansado la profesión? ¿Cómo van a equilibrar tanto esfuerzo en cuanto a vacaciones, con el miedo de que pueda haber siempre otra nueva ola?

R.- Hablando la profesión en general, muchos expertos describen la situación de las enfermeras de 'extreme burnout' o síndrome coloquialmente conocido como 'hartazgo mayúsculo'. Los síntomas inequívocos son: agotamiento, claudicación, frustra-

ción y desencanto. Se cuentan por cientos las enfermeras que han abandonado el cuidado o han emigrado a otros países con menos presión asistencial. A pesar de que la Enfermería es vocacional, si los gestores no cuidan a las/os que cuidan y velan por la salud de la población, muchas/os se hartarán y se negarán a seguir prestando servicios a la sociedad. Si el modelo actual no se modifica seguiremos teniendo más de lo mismo, es el momento para realizar ese deseado cambio de paradigma.

P.- En algunas comunidades se ha pedido un plus para compensar ese sacrificio. ¿Qué opina?

R.- Se debería compensar con plazas estructurales. Los pluses están bien para momentos concretos pero, en esta pandemia que va a cumplir dos años no se pueden poner más parches. Las/os enfermeras/os están demasiado cansadas. La Administración debe pagar a la Enfermería como a cualquier carrera universitaria y para eso tiene que reconocer que las/os enfermeras/os poseen la categoría profesional A1 y no A2 como nos han impuesto. Las enfermeras sólo pueden acceder al grupo laboral A2 en la Administración Pública, y no al A1, al que están adscritos profesionales con una titulación idéntica. Enfermería es un grado universitario de

cuatro años, con 240 créditos de formación, lo mismo que otras carreras como Derecho, Psicología, Economía o Periodismo. Mientras que un economista, un abogado, un físico o un psicólogo pueden ser gerentes de un hospital, una enfermera tiene vetado ese puesto, pese a estar preparada para ocupar el cargo, tener competencias en gestión y tener un título universitario absolutamente equiparable a todos los grados universitarios. Las implicaciones de este perjuicio inciden directamente sobre el desarrollo profesional y el salario que reciben las enfermeras. De hecho, les impiden, por ejemplo, acceder a determinados puestos dentro del ámbito sanitario. Paradójicamente la Administración permite a enfermeras/os desempeñar puestos de director o gerente, pero sólo en funciones, porque cuando se convoca la plaza se impide a las/os profesionales de Enfermería ocuparla.

P.- ¿Cuál es la relación con la Conselleria? La mencionada celebración de hace unos días tal vez invite a pensar que hay sintonía. ¿Se ha recuperado?

R.- La Conselleria siempre va a obtener el apoyo de la Enfermería, aunque debe luchar para que la Enfermería mejore sus condiciones laborales que, de forma permanente, siguen siendo precarias. Debo recordar que la interinidad en nuestra profesión supera el 40% y en algunos departamentos de salud llega incluso al 70%. Hay compañeras/os que llevan más de 30 años de interinos e incluso hay un alto porcentaje que se jubila sin haber logrado su plaza fija. No podemos seguir poniendo la otra mejilla. Estamos muy dolidos con lo que se ha hecho con la Enfermería y con algunos comentarios desafortunados que hemos tenido que denunciar.

P.- ¿Y qué me dice de las OPE? ¿Cuántas plazas faltan en la Comunitat?

R.- Las OPE llegan tarde y mal. Siempre ofertan una cantidad de plazas insuficientes. Deberían hacerse todos los años y aumentar la oferta de empleo de una forma muchísimo más ágil. El Informe de Desempleo y Otros Indicadores Laborales de los Profesionales de Enfermería Durante el Período 2015-2020 --realizado por el CECOVA-- demuestra que, si en España la ratio de Enfermería es deficiente frente a otros países de Europa, la Comunidad Valenciana arroja una tasa peor, con cifras de 523,88 enfer-



► **“No vamos a descansar en nuestras reivindicaciones para lograr unas mejores condiciones laborales y salariales”**

meras en activo por cada 100.000 habitantes. Una tasa alejada de la media de España se sitúa en 565,75 profesionales de Enfermería por cada 100.000 habitantes. Una realidad que deja a las provincias valencianas con 41,87 enfermeros/as menos por cada 100.000 habitantes que la tasa española. Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad tampoco son alentadores: la tasa de profesionales de Enfermería de la Generalitat Valenciana por cada 1.000 habitantes sólo llega a 3,4. Bastante inferior a la tasa del Sistema Nacional de Salud que se sitúa en 4,0 enfermeras. Una escasez endémica de profesionales que sólo se aliviaría con, al menos, el contrato de 3.000 nuevas enfermeras en la Comunidad Valenciana.

P.- ¿Le consta que haya enfermeras que no quieran vacunarse como sí se ha sabido con médicos?

R.- La Enfermería es una profesión responsable. Además, ¿usted cree que las/os enfermeras/os tras ver a cientos de personas morir en los entornos clínicos por la Covid-19 van a ser negacionistas? Yo no conozco a ninguna compañera o ningún compañero que se haya negado a vacunarse. Si existe alguna o alguno no ha llegado a mis oídos, en cualquier caso, somos una profesión que, conociendo el método científico y utilizándolo, nos hemos percatado que en esta pandemia hay cosas que no están totalmente explicadas o que plantean dudas, tampoco

ha habido unos debates serios entre quién duda de la información que ha aparecido y quién defiende esos postulados.

P.- Como máximo representante de la Enfermería de la Comunitat, ¿cómo animaría a este 15% de población que todavía no se ha inoculado a que lo haga?

R.- Pediría que lo hicieran por responsabilidad social. Por sus padres y abuelos, por los inmunodeprimidos... pero también por todos los profesionales sanitarios que llevan lidiando con el monstruo microscópico que está sembrando tanta muerte. Todos sabemos que la vacunación no evita los contagios, pero reduce la gravedad de la enfermedad y frena que haya más vectores de transmisión del coronavirus y, a día de hoy, es la única solución disponible.

P.- Hace poco volvieron a insistir con la necesidad de la enfermera escolar. Llevan años reclamándolo...

R.- Siempre hemos exigido que todos los centros educativos cuenten con una enfermera. Además, desde el CECOVA fuimos pioneros en toda España de esa reivindicación nos hemos adherido al manifiesto de la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) en el que se reivindica la presencia de enfermeras escolares en todos las escuelas y centros escolares para cubrir las necesidades de salud que sufre la comunidad educativa. Se trata de un documento en el que se

exponen las carencias en la atención sanitaria de niños y adolescentes en las escuelas. Un texto que detalla la escasa cobertura sanitaria que existe en el ámbito de la salud/enfermedad/atención de niños y de adolescentes en todas las regiones de España, en comparación con otros países donde es una práctica normalizada disponer de enfermeras escolares, y evidentemente eso se sumaría al resto de cambios que proponemos en ese paradigma de atención y continuidad de cuidados que defendemos.

P.- ¿Qué retos de marca el CECOVA para 2022?

R.- Se lo voy a resumir. Vamos a seguir luchando, junto a los tres colegios provinciales de la Comunidad Valenciana, en todos los aspectos que cuestan tanto y tantas veces hemos pedido. Para seguir con la tarea de elevar la profesión a una dimensión mayor, al lugar que debería ostentar en la escala de valores sociales. No vamos a descansar en nuestras reivindicaciones para lograr unas mejores condiciones laborales y salariales. Iniciando todos los procesos judiciales necesarios, como hasta ahora, para conseguir nuestro objetivo, que no es otro que la Enfermería prospere en todos los ámbitos.

P.- Una pregunta más personal. Hace relativamente poco abandonó la presidencia del Colegio de Enfermería de Valencia. Me gustaría que definiera cómo fue esta etapa, por favor.

R.- Tal como expliqué en la úl-

tima editorial que escribí como presidente del COEV, son muchos los sentimientos que se me agolpan en la cabeza y me resulta complicado concretar esta importante etapa de mi vida, de 30 años, en sólo unas palabras. Vaya por delante que no ha habido día en el que no haya agradecido poder representar a mi profesión y reivindicar sus problemas. Una sensación compartida por todos los miembros de las diferentes juntas de Gobierno que me han acompañado. A todos y a todas debo reconocer la abnegación y el tesón que han demostrado, especialmente, en los momentos difíciles, con lealtad y respeto absoluto. Asumir la Presidencia del Colegio de Enfermería de Valencia ha sido una tarea gratificante, aunque también dura y con un considerable desgaste emocional. Me ha exigido plena dedicación que, no en pocas ocasiones, ha erosionado mi entorno más cercano. Por eso, debo dar las gracias a mi familia, sin la que hubiera sido imposible soportar los embates consustanciales al cargo. Creo que he cumplido con todos los compromisos de situar a la Enfermería como referente para otras organizaciones, creando sinergias que ahora son una realidad. He asumido momentos agotadores. Al año de ostentar el cargo tuvimos un enfrentamiento con el anterior Consejo General, que intentó arrebatarnos nuestra independencia y gestión. Sin embargo, gracias a mi predecesor, al que debo y agradezco su amistad, apoyo y asesoramiento, pudimos superar muchos años. Años en los que sufrí, desde campañas difamatorias hasta juicios en tribunales ordinarios que me curtieron y que, de alguna manera, me motivaron para mantenerme en el puesto, no doblegándome a lo que me parecía injusto. El Colegio de Enfermería de Valencia fue evolucionando con una serie de compromisos y objetivos claros, para demostrar que somos una entidad transparente. Garantizando esta afirmación con la implantación de todo tipo de certificaciones y de controles de calidad, en formación, gestión, administración y servicios, incluido como no me canso de repetir, el Compliance Penal, con el orgullo de ser el primer colegio profesional de toda España en implantarlo y de los pocos que en la actualidad lo siguen renovando año a año. Ahora, seguiré atendiendo, como presidente autonómico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), a todos los que me necesiten con la voluntad de servicio y, de nuevo, agradeciendo a todos los que ayudan en esta importante labor.

Sanitat anuncia el diseño de un ‘modelo de cuidados’ en el que la Enfermería tendrá un papel decisivo

La consellera de Sanitat de la Generalitat, Ana Barceló elogió el trabajo de las enfermeras durante la pandemia: “Sé muy bien a cuántas dificultades os habéis tenido que enfrentar día a día, conservando la serenidad y la fortaleza ante la incertidumbre. No os habéis rendido nunca”

REDACCIÓN

A La consellera de Sanitat Universal y Salut Pública, **Ana Barceló**, aprovechó el Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana para presentar el diseño de un modelo de cuidados en el que la Enfermería desarrollará un papel decisivo. Un anuncio que realizó en el transcurso del acto del Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana, celebrado la tarde del viernes 5 de noviembre, en el Museo Arqueológico de Alicante (MARQ).

La máxima responsable de la política sanitaria de la Comunidad Valenciana elogió el trabajo de las/os enfermeras/os durante la pandemia: “Sé muy bien a cuántas dificultades os habéis tenido que enfrentar día a día, conservando la serenidad y la fortaleza ante la incertidumbre”. Confesó también su admiración por la valentía mostrada por todo el colectivo profesional enfermero en las situaciones más dramáticas con el máximo nivel de contagios: “No os habéis rendido nunca, ni en los momentos más difíciles del inicio de la pandemia, ni en las sucesivas olas”.

► **Ana Barceló explica durante el Día de la Enfermería de la Comunitat: “Estamos trabajando junto con el Ministerio y el resto de las autonomías en el diseño de un nuevo modelo que potencie una mirada hacia la atención y el cuidado de la salud de las personas y de sus familias”**

Barceló reconoció, desde el punto de vista personal, todo el trabajo realizado por la Enfermería valenciana especialmente con las personas contagiadas por la Covid-19 que finalmente fallecieron y las que se han debatido entre la vida y la muerte: “Permitidme expresar mi agradecimiento y admiración porque



Julia M. Llopis, Montserrat Angulo, Ana Barceló y Juan José Tirado.



Juan José Tirado.

habéis estado ahí para dar esperanza a muchas personas en los momentos más difíciles de su vida”.

En la jornada del Día de la Enfermería de la Comunidad

Valenciana, la consellera confirmó que había iniciado un proyecto para mejorar los cuidados de la población con una función esencial de la Enferme-

ría: “Estamos trabajando junto con el Ministerio y el resto de las autonomías en el diseño de un nuevo modelo que potencie una mirada hacia la atención y el cui-

dado de la salud de las personas y de sus familias. Y ahí vuestro papel será decisivo”.

En su turno de palabra, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, recordó a todos las/os compañeras/os que han perdido la vida y destacó la función de la enfermera que “siempre ha sido imprescindible, pero con esta crisis se ha demostrado de vital importancia porque son las/os profesionales que han contribuido en gran medida a salvar vidas en los hospitales con atenciones y cuidados. Si además sumamos la vacunación, establecemos a la enfermera como el puntal básico de la sanidad habiendo permitido luchar contra la pandemia de una manera eficaz a pesar de los contratiempos que conocemos”.

Necesidades

El presidente del CECOVA destacó que esta crisis sanitaria “también ha demostrado que las necesidades de personal de Enfermería son un problema endémico que debe resolverse. Aunque la solvencia y la profesionalidad de las enfermeras han sido un estímulo.

► El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, recordó a todas las compañeras que han perdido la vida y destacó la función de la enfermera que “siempre ha sido imprescindible, pero con esta crisis se ha demostrado de vital importancia porque los profesionales han salvado vidas en los hospitales con atenciones y cuidados”

La situación clínica es tan vertiginosa que no da tiempo a la desmotivación y, por ello, se hace tan importante celebrar el Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana”.



La consellera, junto a los principales representantes de los colegios institucionales de Enfermería de la Comunitat.

La jornada, organizada por el Colegio de Enfermería de Alicante, contó con la asistencia de representantes del mun-

do sanitario, como la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, y su presidente del Honor,

Francisco Mulet. También estuvieron presentes personalidades del mundo académico, político y colegial, del Sindicato

de Enfermería SATSE y de entidades colaboradoras con el Colegio de Enfermería como AMA y Banco Sabadell.

Por su parte, la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, como anfitriona del acto dirigió unas palabras a los asistentes en las que, además de destacar la importancia del lema de este año y de congratularse por poder retomar este acto, aprovechó la presencia de las autoridades políticas “para pedir que nos incluyan en los equipos directivos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y que cuenten con nosotras para participar del diálogo político, con el objetivo común de mejorar la salud y para dar un nuevo enfoque a la sanidad pública y privada y sobre todo de la Atención Primaria, con un equipo interdisciplinar, más prevención y promoción centradas en el individuo y la comunidad, creando una estrategia de cuidados consensuada y colaborativa”.

El Colegio de Enfermería de Alicante nombra Colegiada de Honor a Belén Payá y Miembro de Honor a la Diputación Provincial

C.H.

El Colegio de Enfermería de Alicante nombró a Belén Payá como Colegiada de Honor y a la Diputación Provincial de Alicante como Miembro de Honor de la entidad colegial (nombramiento que fue recogido por **Teresa Belmonte Sánchez**, diputada provincial del Hogar Provincial, Cooperación y Voluntariado) en el transcurso del acto del Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana celebrado en el Museo Arqueológico de Alicante (MARQ). Un acto que contó con la asistencia de la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**. El Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana incluyó también un emotivo homenaje a las enfermeras y enfermeros de la provincia por el trabajo realizado durante la pandemia, apartado en el que se realizó un homenaje postumo a **José Vicente Serna Serna**, coordinador del Centro de Salud de Albufera.

La citada celebración se retomó tras no poder celebrarse en 2020 a causa de las restricciones de la pandemia y este año se desarrolló bajo el lema de “Trabajando por un nuevo en-



Premiados, consellera y presidenta del Colegio posan tras la celebración del acto.

torno de salud”. Un lema con el que desde el Colegio de Enfermería de Alicante se ha querido destacar la importancia de introducir cambios y mejoras en el sistema de salud tras la pandemia para poder dar res-

puesta a las nuevas necesidades de la sociedad.

La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, dirigió unas palabras “para pedir que nos incluyan en los equipos di-

rectivos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y que cuenten con nosotras para participar del diálogo político, con el objetivo común de mejorar la salud y para dar un nuevo enfoque a la sanidad pública y pri-

vada y sobre todo de la Atención Primaria, con un equipo interdisciplinar, más prevención y promoción centradas en el individuo y la comunidad, creando una estrategia de cuidados consensuada y colaborativa”.

CaixaBank y el Colegio de Farmacéuticos de Valencia renuevan convenio con nuevas soluciones financieras para el sector

Productos y servicios personalizados para 1.250 oficinas de farmacia y 4.700 colegiados

CARLOS HERNÁNDEZ

CaixaBank y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) han suscrito un nuevo acuerdo de colaboración para impulsar la competitividad y el desarrollo del sector, del que podrán beneficiarse las 1.250 oficinas de farmacia asociadas y los más de 4.700 colegiados adscritos de la provincia de Valencia.

El acuerdo ha sido firmado por el director territorial de CaixaBank en la Comunitat Valenciana, **Xicu Costa**, y por el presidente del MICOV, **Jaime Giner**, y, a través del mismo, tanto los trabajadores por cuenta ajena como los titulares de oficinas de farmacia podrán acceder a una amplia gama de productos y servicios personalizados para facilitar la gestión de su actividad.

Los colegiados de la provincia de Valencia podrán beneficiarse, entre otros, de la Cuenta Farmacéuticos, con la que gestionar fácilmente todos sus movimientos y a la que pueden asociarse nuevas soluciones financieras orientadas a cubrir las necesidades personales y profesionales.

La propuesta de la entidad



CaixaBank y el MICOV renuevan convenio con nuevas soluciones financieras para el sector.



Representantes de ambas instituciones, celebrando la renovación del convenio.

contempla asesoramiento en la planificación financiera, con una amplia gama de productos de inversión y previsión destinados a la gestión del patrimonio financiero de los clientes, así como líneas específicas para atender las necesidades de financiación de colegiados y trabajadores.

El convenio también recoge otras soluciones para el funcionamiento

del negocio profesional, y nuevas funcionalidades para el cobro a clientes tanto presencial como online, tarifas competitivas en la facturación por TPV,

► La entidad financiera materializa su apoyo al sector a través de CaixaBank Pharma, una nueva división de negocio creada para prestar un servicio personalizado e integral a farmacias y profesionales del sector

fórmulas de renting, así como una amplia gama de seguros con cobertura específica. El acuerdo también ofrece condiciones ventajosas para los empleados de las oficinas de farmacia con nómina domiciliada en la entidad financiera, a través del programa Día a Día.

CaixaBank materializa su apoyo al sector de las farmacias a través de CaixaBank Pharma, una nueva división de negocio creada para prestar un servicio personalizado e integral a farmacias y profesionales del sector. La comunidad Pharma se articulará a través de un modelo de atención especializada y omnicanal que permitirá atender las necesidades financieras y no financieras de este tipo de negocios y profesionales.

La reducción de la huella de carbono y del gasto energético, claves de la política medioambiental del Colegio de Farmacéuticos de Valencia

La instalación de placas fotovoltaicas, la mejora de los aislamientos y de los sistemas de climatización centran los esfuerzos del MICOV para reducir los gases de efecto invernadero en una clara apuesta por la sostenibilidad

C.H.

Con la celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático durante estos días en Glasgow (Escocia), el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) ha querido dar a conocer las distintas acciones que ha llevado a cabo en los últimos años para reducir la huella de carbono y la emisión de gases de efecto invernadero.

“Los farmacéuticos, más allá de dispensar medicamentos también nos preocupamos por el bienestar y la calidad de vida de nuestros pacientes y ese esfuerzo lo centramos no solo en procurar informar sobre hábitos de vida saludable, sino que también pretendemos cuidar del medio ambiente para que nuestros pacientes vivan en un mundo sin



Francisco Martínez.

agentes externos que puedan perjudicar su salud”, ha explicado el vicepresidente segundo del MICOV, **Francisco Martínez**.

Está demostrado que una mala calidad del aire tiene repercusiones en la salud de las personas, por lo que “se hace ne-

cesario implementar una serie de actuaciones que redunden en una mejora directa del medio ambiente”, ha señalado **Martínez**. Entre ellas ha recordado que el Colegio empezó a instalar el año pasado placas fotovoltaicas en las cubiertas de ambas

sedes colegiales, empezando por Paterna y siguiendo por la de Valencia. Una iniciativa que, además de reducir la huella de carbono, ha supuesto también un ahorro de la factura eléctrica de las sedes colegiales.

La instalación de 180 paneles en agosto de 2020 en la cubierta de Paterna para producir hasta 60 kw ha supuesto hasta la fecha 37,97 toneladas de ahorro estándar de carbono, lo que supone haber evitado verter 45,09 toneladas de CO2 a la atmósfera, lo que equivale a plantar 1.002 árboles desde la fecha de instalación.

Destacan también, entre otras acciones, el cambio de la iluminación LED de alta eficiencia energética de toda la iluminación interna y externa o el suministro de dos puntos dobles de

cargadores para vehículos eléctricos en el garaje del edificio de Paterna. En esta misma sede, en cuanto a reducción de la factura eléctrica, ha habido un descenso del consumo eléctrico de un 33,26% en 2020 respecto a 2019 y se espera terminar 2021 con una rebaja del 45,74 % respecto a 2019 con todas las medidas llevadas a cabo.

En la sede de Valencia, la instalación en febrero de 2021 de 28 paneles fotovoltaicos en la cubierta para producir hasta 10 KW ha supuesto un ahorro de 3,9 toneladas de emisiones de CO2 a la atmósfera, lo que representaría el plantado de 175 árboles. En cuanto a consumo eléctrico, gracias a las placas fotovoltaicas instaladas, se ha reducido un 17% del importe eléctrico en 2021 respecto a 2020.

El MICOV solicita a la Conselleria de Sanitat información sobre la dosis de refuerzo contra la COVID-19 para el colectivo farmacéutico

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia también ha contactado también ha contactado con la Dirección General de Salud Pública para conocer cómo y cuándo tendrá lugar este nuevo proceso de vacunación

CARLOS HERNÁNDEZ

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), tras ser condecorado por la prensa de que la Comisión de Salud Pública, en la que están representadas el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, ha acordado vacunar con una tercera dosis

a los mayores de 60 y al personal sanitario y socio-sanitario, ha remitido un escrito a la Conselleria de Sanitat

Universal i Salut Pública para solicitar información sobre cómo y cuándo se va a proceder a la vacunación del colectivo farmacéutico.

El presidente del MICOV, Jaime Giner, ha indicado que muchos de los profesionales farmacéuticos que atendieron a los pacientes al inicio de la pandemia "se contagiaron al no estar inmunizados ni contar con los equipos de protección individual que estaba distribuyendo la Generalitat a otros profesionales del ámbito sanitario". En este sentido, y ante el repunte de los casos, el máximo representante de los farmacéuticos valencianos ha incidido en que tras comprobar "la enorme labor realizada por los farmacéuticos a lo largo de toda la pandemia, y como profesionales sanitarios, no se nos

► La institución ha puesto a disposición de la Administración sus dos sedes colegiales para agilizar la inmunización de los farmacéuticos, así como del personal de farmacia y los ciudadanos que sean citados



Jaime Giner, presidente del MICOV.

puede dejar fuera de la tercera dosis de inmunización ya que, de lo contrario, la asistencia sanitaria de nuestros pacientes se vería afectada de forma considerable", ha señalado.

Con este fin, además de enviar una carta a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública desde la institución colegial también se ha remitido una misiva a la Dirección Ge-

neral de Salud Pública en la que además de solicitar información sobre este nuevo proceso de vacunación se le instaba a acelerar el proceso del refuerzo de la inmunización de los farmacéuticos.

Sedes

A la espera de tener una contestación por parte de la Admi-

nistración, el MICOV ha puesto a disposición del Gobierno autonómico sus sedes colegiales, ubicadas en Valencia y Paterna, para que puedan ser utilizadas como centros de vacunación y agilizar así la inmunización entre los farmacéuticos, así como del personal de farmacia y los ciudadanos que lo deseen, para evitar colapsar los centros de vacunación.

Giner ha lamentado que, una vez más, hayan tenido que conocer por la prensa el anuncio de la tercera dosis ya que, como ha indicado, "hasta el momento no se ha recibido ningún tipo de noticia al respecto por parte de la Conselleria". A pesar de ello, tras conocer dicha información "desde el Colegio se puso en marcha toda la maquinaria necesaria para que desde la Conselleria se pueda agilizar la inmunización de nuestro colectivo con el fin último de protegernos y evitar ser transmisores de la enfermedad", ha manifestado el presidente del MICOV.

A raíz de ello, a principios de 2021 el MICOV ya se adelantó a la situación y organizó el curso online: "Vacunación y primeros auxilios en la farmacia comunitaria" para, a través de este, ofrecer las herramientas de trabajo necesarias con el objeto de que los farmacéuticos pudiesen realizar labores de vacunación y primeros auxilios desde su puesto de trabajo. Asimismo, el Colegio, para favorecer la colaboración del colectivo en las labores de vacunación de la población en el caso de que las autoridades sanitarias así lo considerasen, de cara a alcanzar las tasas de inmunización necesarias para reducir el impacto de la pandemia en la salud de la población, también promovió entre sus colegiados formaciones similares, como el curso de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre vacunación frente a la COVID-19.



Vista interior de la sede del MICOV, en una imagen de archivo de una conferencia sobre vacunación.



Vista exterior de la sede en Paterna.



PRESUME DE SONRISA PASE LO QUE PASE

Cuida de tu boca.
Pide cita con tu dentista.



Ilustre Colegio de Odontólogos
y Estomatólogos de Valencia
ICOEV

AMA América lidera el ramo de seguros para profesionales de la salud en Ecuador por sexto año consecutivo

La mutua proyecta cerrar 2021 con un 30% de crecimiento en Ecuador, tras aumentar su facturación

REDACCIÓN

A.M.A. Grupo crece por sexto año consecutivo en Ecuador tras mejorar sus resultados cerca de un 10% en 2020 respecto de 2019. Además, las perspectivas de cara a 2022 son muy positivas; su facturación proyectada para el cierre de 2021 es de cerca de US 3 millones, lo que supone un incremento del 30% respecto de 2020.

► Manteniendo su compromiso con la salud y los ecuatorianos, AMA América ha donado 4 Holter de última generación a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)"

Los presidentes y la directiva de A.M.A. Grupo viajaron a Ecuador por primera vez tras la pandemia para visitar al equipo y clientes de AMA América, la compañía ecuatoriana espe-



Diego Murillo.

cializada en seguros para los profesionales de la salud perteneciente al grupo español, así como para continuar reforzando lazos institucionales.

Durante la visita, la directiva de la compañía se reunió de nuevo con importantes clientes y aliados como los representantes del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuaprimas, Ginecomed o el Hospital de los Valles. Una serie de reencuentros que sirvieron para reforzar unas cordiales relaciones que

han sido claves en el crecimiento y posicionamiento de la compañía en Ecuador.

Durante la inauguración oficial de las nuevas oficinas de AMA América en Guayaquil, **Diego Murillo**, presidente de Honor de A.M.A. Grupo, quiso mostrar su compromiso hacia el Ecuador con la donación de 4 equipos Holter a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Guayaquil, "una organización cuyo excepcional trabajo conocemos de cerca y con la que podemos



Luis Campos.

decir que tenemos el honor de colaborar", declaró.

También tuvo unas palabras de recuerdo hacia el expresidente de Ecuador **Gustavo Noboa**, fallecido el pasado febrero. Anunció que, "tal fue el entusiasmo que nos generó conocer la ascendencia gallega de la familia Noboa, que comenzamos a investigar y profundizar, un trabajo que se plasmó en el libro "La rama gallega de los Noboa de Ecuador y la Agrupación Mutual Aseguradora".

Positimismo

Por su parte, el presidente de A.M.A. Grupo, **Luis Campos**, hizo una lectura positiva de los duros últimos meses: "La crisis sanitaria y su impacto nos ha demostrado que los cimientos sobre los que hemos construido esta organización son sólidos. Nuestra base son unos principios y valores que, creemos, son elementos diferenciales. Sin ellos, y un equipo experto y dedicado, tampoco habría sido posible llegar hasta aquí".

La Fundación A.M.A., premio a la 'Mejor labor de humanización sanitaria' por New Medical Economics

El presidente de la mutua líder de los santarios, AMA, el Dr. Luis Campos, recogió el galardón en una gala que ha congregado a numerosas personalidades del ámbito sanitario

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A., entidad presidida por el **Dr. Diego Murillo**, fue distinguida con el Premio New Medical Economics en la categoría de "Mejor labor de humanización sanitaria". Cada año la publicación concede estos prestigiosos galardones dirigidos a profesionales sanitarios, compañías, administración y todas aquellas entidades que hayan contribuido, de forma significativa, al desarrollo de la Biomedicina y las ciencias de la salud en España y mantengan una actividad de gestión en las áreas de investigación, innovación y experiencia del paciente.

El premio fue recogido por el vicepresidente de la Fundación y presidente de A.M.A., el **Dr.**



Luis Campos, tras recoger el premio.

Luis Campos, en una gala celebrada en Madrid, que congregó a numerosas personalidades del sector sanitario.

El **Dr. Campos** agradeció el premio y destacó que "es un privilegio sólo comparable con lo mucho que nos estimula a todos los que hacemos posible el trabajo de

atender las necesidades de protección del colector sanitario".

Según explicó, este año, como consecuencia de la crisis sanitaria y económica originadas por la pandemia, la Fundación A.M.A. ha intensificado su labor incrementando el número de actividades científicas, de investigación y de ayuda social "que habitualmente realizamos con el compromiso de contribuir al desarrollo de nuestro entorno".

En este sentido, durante el presente ejercicio la entidad ha puesto en marcha más de 70 iniciativas, ha concedido 130 becas por un importe de 280.000 euros y ha contribuido a la divulgación científica mediante la convocatoria de los Premios Científicos, que esta edición ha incrementado su dotación hasta los 75.000 euros.

El Dr. Diego Murillo, presidente de honor de A.M.A., premiado con el galardón de Empresario del Año. El presidente de Honor de A.M.A., presidente de la Fundación A.M.A., el Dr. Diego Murillo, ha recibido el Premio Empresario del Año, otorgado por la revista Capital.

Los profesionales sanitarios son los que han sufrido de forma más intensa el impacto de una crisis sanitaria. Con la premisa de honrar, aplaudir y apoyar la trayectoria y valores como el esfuerzo, el trabajo y la constancia de aquellos que lideran las empresas, se ha premiado la trayectoria del **Dr. Diego Murillo** en su calidad de gran empresario. Estos galardones premian la excelencia profesional en el sector empresarial y económico en un marco de recuperación progresiva de la reactivación de la economía del país, porque "el mundo empresarial late cada día con más fuerza".



La importancia de cuidar los pies el Día Mundial de la Diabetes

Revisiones periódicas por el podólogo, calzado y calcetines adecuados, hidratación y evitar temperaturas extremas, claves para el cuidado de los pies, como reconocen los expertos

NACHO VALLÉS

Con motivo de la celebración el pasado 14 de noviembre del Día Mundial de la Diabetes, desde el Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se advirtió de que entre el 15% y el 25% de las personas con Diabetes Mellitus padecerán una úlcera en el pie a lo largo de su enfermedad. Junto a esto, se ha destacado que en un 85% de estos casos la complicación deriva en una amputación de alguna parte de los miembros inferiores.

“La insistencia continua del Colegio de Podólogos a la Administración Pública de la necesidad de incluir esta especialidad sanitaria en el sistema nacional de salud, es preciosa porque con revisiones periódicas por parte de un podólogo podría hacerse un gran trabajo de prevención que reducirían exponencialmente estas complicaciones en población vulnerable como son las personas que padecen diabetes”, asegura la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

Ante esta situación, desde el

Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana se ha elaborado un decálogo para cuidar los pies de las personas

► **El Colegio de Podólogos de la reivindica la inclusión de esta rama sanitaria en el sistema de salud público para ofrecer una asistencia preventiva a los pacientes con pie diabético que evite la aparición de complicaciones mayores como, por ejemplo, amputaciones**

que padecen esta enfermedad y prevenir complicaciones como úlceras, que en su caso pueden ser peligrosas debido a sus problemas para cicatrizar: 1.- Inspeccionar a diario los pies para observar la presencia de ampollas, grietas o erosiones.

2.- Si se desgarrara la piel, debe limpiarse la zona con jabón y agua, aplicar un antiséptico y poner un apósito estéril. No poner el esparadrapo directamente en la piel y no enrollar los dedos porque dificultaría la circulación.

3.- Debe visitarse regularmente al podólogo y de forma inmediata si apareciera una úlcera, ampolla, herida o cualquier otra alteración, aunque sea indolora.

4.- Mantener los pies limpios, secos y suaves. Éstos se han de lavar con un jabón neutro y secarse exhaustivamente sin frotar, especialmente entre los dedos para evitar la maceración de la zona y que pudieran aparecer hongos.

5.- Hidratar los pies adecuadamente, excepto entre los dedos. Es recomendable no dar paseos largos justo después del baño para que la piel se recupere y la crema se reabsorba.

6.- Hay que evitar situaciones que puedan provocar lesiones en los pies. Por eso, es recomendable no utilizar instrumentos cortantes o punzantes (tijeras,



Pilar Nieto.

cuchillas, cortaúñas, agujas, etc.), las durezas y las uñas deben ser cortadas por el podólogo y evitar el uso de agentes químicos como los callicidas porque pueden producir quemaduras y no caminar descalzo.

7.- Deben evitarse las temperaturas extremas. En invierno es aconsejable mantener los pies calientes con calcetines de lana y algodón y no aplicarles calor directo mediante bolsas de agua, mantas eléctricas, etc.

8.- Las personas que padecen pie diabético nunca deben ir sin medias o calcetines y éstos han de ser anchos y sin costuras para no restringir la circulación.

9.- Utilizar un calzado de puntera redondeada, acordonado, con suela antideslizante y tacón bajo. Debe estar confeccionado en materiales naturales para favorecer la transpiración y ser flexible para que se amolde perfectamente al pie.

10.- Cuando se compren zapatos nuevos, hay que inspeccionar con la mano el interior del calzado para detectar costuras o cualquier otro elemento que pudiera causar erosiones o laceraciones. Además, hay que utilizarlos poco a poco para que se amolden al pie y revisar después de su uso si hubieran provocado ampollas o zonas rojas.

N.V.

Con motivo de la celebración el 5 de diciembre del Maratón de Valencia, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha destacado que los pies son uno de los principales afectados tras las carreras de larga distancia y es fundamental su cuidado para evitar lesiones que pueden afectar a todo el aparato locomotor.

Las sobrecargas y los hematomas, así como problemas en las uñas, son las algunas de las dolencias más comunes en los runners. Por ello, desde el ICOPCV se recomienda acudir al podólogo en los días posteriores para analizar si es necesario si hay alguna zona dañada por algún problema biomecánico y poder aplicar el tratamiento adecuado lo antes posible, que siempre será individualizado según las necesi-

La pisada, causa de la mayoría de dolencias tanto en los pies de runners como en sus rodillas o caderas

El Colegio de Podólogos de la Comunitat informa de que sobrecargas y problemas en las uñas son las principales lesiones en los pies tras una maratón

dades concretas de esa persona.

“Aunque con el marketing se intenta estandarizar cualquier necesidad del runner. Tenemos que tener en cuenta que cada cuerpo es diferente y, por tanto, ni todo es negro ni todo es blanco. En el caso de las pisadas no sólo hay supinador, pronador o neutro. Los podólogos analizamos la pisada mediante un estudio biomecánico y tenemos en cuenta el pie en estática y en dinámica. Y en esta segunda opción, observamos cómo se mueve el pie en los tres



José Cardo, primero por la derecha, junto a Pilar Nieto y Maite García

ejes del espacio”, ha explicado **José Cardo**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

“En conclusión, vemos que un pie prona y supina, pero lo importante es saber cuánto, cómo y dónde. Esto nos permitirá ayudar al runner a escoger la mejor zapatilla para sus pies y crear una plantilla específica sólo si es necesario”, ha conti-

nado **José Cardo**.

Por otro lado, desde el ICOPCV se ha advertido que buena parte de las dolencias en

rodillas y caderas derivan de una mala pisada. Conocer el tipo de pisada, permitirá prevenir futuras lesiones escogiendo la zapatilla correcta, la plantilla que sea necesaria y la práctica de ejercicios específicos, si es pertinente.

“Una buena zapatilla debe escogerse en función del peso de la persona, de las distancias que vaya a recorrer, del ritmo o velocidad a la que corra, de la técnica de carrera y del terreno por el cual vaya el corredor. También hay que contemplar otros aspectos como la suela y su agarre al terreno, el drop o los elementos de control”, ha explicado el podólogo **José Cardo**.

El PP presenta una propuesta en Les Corts para rechazar el término “violencia obstétrica” como violencia de género

La Síndica del Grupo Parlamentario Popular, María José Catalá lamenta que “la izquierda criminalice a profesionales de la medicina como posibles autores de delitos de violencia de género”

REDACCIÓN

El PP ha presentado una proposición no de Ley en el registro de Les Corts para rechazar el término violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género. La síndica del GPP, **María José Catalá**, ha indicado que “en un día como hoy es una vergüenza la enmienda aprobada por la izquierda que incorpora la violencia obstétrica como violencia de género contra las mujeres. Es lamentable que profesionales de la medicina sean señalados directamente con el dedo criminalizándolos como posibles autores de delitos de violencia contra las mujeres”. Para **Catalá**, “Puig es rehén de Oltra y de un feminismo hipócrita que no es capaz de ponerse al lado de los menores tutelados que han sufrido algún tipo de violencia”.

En concreto, la propuesta señala en su resolución lo siguiente:

Les Corts instan al Consell a:

- 1.- Rechazar el término de “violencia obstétrica” como



María José Catalá, José Juan Zaplana y otros diputados, presentando la propuesta.

una modalidad de violencia de género basado en el compromiso de los especialistas en ginecología y obstetricia de velar, en todo momento, por el bienestar de las mujeres, su salud y la de sus hijos y por la mejora de la práctica clínica basada en la evidencia.

2.- Solicitar a los Grupo Parlamentarios Socialista, Compromís y Unides Podem la retirada de la enmienda (RE núm. X044014), al Proyecto de Ley de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat que pretende mo-

dificar la Ley 7/2012 de 23 de noviembre de la Generalitat de adopción de medidas integrales para la erradicación de la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana, donde se establece el concepto de “violencia obstétrica”.

3.- Trasladar nuestro apoyo a todos los profesionales y pedimos prudencia para no crear alarmas sociales que contribuyen innecesariamente a deteriorar la necesaria confianza entre el médico y su paciente.

4.- Que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública actualice junto con la comunidad científica y los profesionales las guías y protocolos clínicos con el fin de seguir mejorando en la asistencia al embarazo, parto y puerperio adaptándolas al conocimiento y la sociedad actual, en el ámbito del nuevo Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.

5.- Incorporar la participación de las mujeres y sus parejas en las políticas de salud y reclamar los medios suficientes a las Administraciones Públicas para proporcionar una atención respetuosa con la maternidad, enfocada a conseguir que el nacimiento sea siempre una experiencia positiva.

JJ Zaplana: “Sanidad ha creado listas de espera hasta en la construcción y reforma de centros sanitarios”

El Partido Popular de la CV denuncia que el gasto farmacéutico se dispara mientras se reduce las ayudas de copago a los más vulnerables en un 47% desde 2019, año electoral

REDACCIÓN

El portavoz de Sanidad del grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, denunció que la Conselleria de Sanitat “ha creado listas de espera hasta en la construcción y reforma de centros sanitarios”.

José Juan Zaplana pronunció así en la comisión de Presupuestos de Les Corts, donde compareció la consellera de Sanidad, **Ana Barceló**, para explicar las cuentas de su departamento para el próximo año. El diputado criticó que la consellera “ha bajado los brazos y no ha peleado las necesidades básicas que tiene nuestro modelo sanitario”.

“El presupuesto del próximo año en Sanidad se va a quedar corto. A pesar de que es la mayor partida de las Consellerias el importe es menor del necesario y así lo señalan to-

dos los indicadores”, ha manifestado. **José Juan Zaplana** explicó que según los datos de la intervención general en el año 2020 Sanidad tuvo 8.479 millones de euros, 642 millones más de lo que va a tener este año.

“Pero es que, a 30 de septiembre de 2021, en la ejecución de los presupuestos actuales, Sanidad lleva 8.100 millones de euros, a los que hay que sumar 771 millones de euros en facturas en los cajones, lo que supone un recorte para 2022 de 1.034 millones de euros. Por tanto, son unas cuentas que ni llegan para intentar solucionar los problemas de la sanidad valenciana ni el Consell es capaz de enfrentarse a los grandes retos de futuro que esta pandemia está dejando sobre la mesa”.

El diputado popular criticó duramente uno de los principales problemas de la Conselleria de Sanitat. “Las listas de

espera son de más de tres semanas en citas presenciales en Atención Primaria y de cuatro meses de media para una cirugía programada. Los servicios de urgencias del General, la Vila o Torre Vieja están atascados con pacientes esperando hasta días una cama y hay familias que pierden el contacto con sus seres queridos más de 24 horas sin saber cuál es su situación, por la falta de personal. Es intolerable, una absoluta vergüenza”, señaló.

Cáncer de mama

José Juan Zaplana ha indicado que programas como el de detección precoz del cáncer de mama todavía no han recuperado la normalidad y hay un retraso importante en la detección de tumores, que en muchos casos llegan con un grado de complejidad elevado. “Un



J.J. Zaplana.

año y medio tiene que esperar una persona para una colonoscopia en Vinaròs, y casi dos años en el Provincial de Castellón. El hospital de Alcoy se muere, tal y como denuncian los propios profesionales del departamento. Y se ha desmantelado los CICU, un servicio eficaz y eficiente que han estado luchando contra todo tipo de emergencias y urgencias, sin ni siquiera reunirse con ellos para conocer su realidad, su trabajo y sus necesidades”.

“Las listas de espera llegan hasta la reforma, acondicionamiento y construcción de centros de salud”, ha señalado el portavoz de Sanidad. Así, ha indicado que seis de los centros que aparecen en estas cuentas “lle-

van en los presupuestos desde 2016, ocho desde 2017, 3 desde el 2018, 14 desde 2019, 4 desde 2020, y cinco desde el año pasado. Hay 40 construcciones y reformas de centros de salud pendientes año tras año con una demora de hasta siete años”, ha denunciado.

Por último, **José Juan Zaplana** ha criticado que el gasto farmacéutico se dispara “mientras se reduce las ayudas de copago a los más vulnerables en un 47% desde 2019, año electoral”, lo que se suma a incumplimientos sobre la contratación de profesionales o la puesta en marcha de planes “que Puig vendió como urgentes, como el de Salud Mental, y del que no se sabe nada”, ha concluido.



LA CARTA DE AMOR MÁS BONITA

La vida es el bien más preciado que tenemos. Protegerla es asegurar el bienestar de tu familia pase lo que pase.

Un **Seguro de Vida** es la carta de amor más bonita que puedes dejarles para su futuro.

Y A TI,
**¿CÓMO TE GUSTARÍA
SER RECORDADO?**



Escanea este QR y descubre una gran historia de vida.



DE CUIDARTE
A TI Y A TU
FAMILIA

CORREDURÍA OFICIAL

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

Llevamos más de 50 años protegiendo a los médicos en su vida profesional y personal



OFICINA VALENCIA: Av. de la Plata 34, 46013, Valencia
Tel.: 96 062 75 37 · medicosvalencia@uniteco.es
SÍGUENOS: www.unitecoprofesional.es



UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con domicilio social en C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid, CIF B-79325395. Se encuentra inscrita, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Entidad sometida a la regulación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, perteneciente al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Reino de España, inscrita en el Registro Estatal Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros, regulado en el artículo 133 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, con número de clave J0664. Información sobre el tratamiento de sus datos personales: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>.

Un año más, no olvide que la diabetes puede matar sin avisar

JUAN RIERA ROCA

De la diabetes poco se sabe aunque se oye hablar mucho. En resumen, es un exceso de azúcar en el organismo a través de la sangre porque el páncreas, que es el órgano que lo metaboliza, ha dejado de funcionar. Esto puede ser un problema con el que se nace o que se produce más o menos a partir de los 40 años por haber comido mal, no haber hecho ejercicio, etcétera. La diabetes no da síntomas. Hasta que los da y pone la vida en peligro.

En los niños y adolescentes suele avisar con un desmayo o con una sed insaciable acompañada de una gran producción de orina. En los adultos suele avisar con una pérdida de peso o, también, con muchas ganas de orinar. Pero esos síntomas son tan frecuentes o achacables a otros motivos, sobre todo en los adultos, que suelen pasar desapercibidos. Hasta el paciente diabético se queda ciego, sufre un infarto de miocardio, un ictus en el cerebro, dejan de funcionar los riñones o se le gangrena una herida que no sabía ni que tuviera.

No es frecuente que estos ataques se produzcan todos a la vez ni todos en todas las personas, pero sí que es frecuente que se produzcan. La diabetes es una de las principales causas de ceguera y de insuficiencia renal. Y es una de las principales causas de muerte por accidente cardiovascular. Y es prácticamente la única causa por la que muchas personas pierden un pie porque una herida —que no duele, ese es el afecto de la diabetes en el sistema nervioso— se infecta hasta poner en riesgo la vida.

La diabetes es una enfermedad crónica y silenciosa, pero si se detecta a tiempo es fácil de controlar y evitar un problema grave

La diabetes no tiene cura —una vez se instaura es una enfermedad crónica— pero se controla. Cuando aparece en la infancia o adolescencia el paciente debe tomar de por vida insulina (en inyección), cuidar lo que come (evitar excesos de azúcar, no solo el que se pone en polvo, sino

el que llevan muchos alimentos, que es lo difícil) y hacer ejercicio para quemar el azúcar que aún y con todo no se logra eliminar.

En las personas adultas se comienza por una dieta y ejercicio y se puede continuar, si la cosa va a más, con medicación. En los últimos años el trasplante de páncreas se ha convertido en una opción para los casos más graves. Pero no hay que contar con ello como solución mágica. A los trasplantes se tarda en llegar y no siempre funcionan.

Para dar una idea de la gravedad de la diabetes, decir que hay personas que llegan al trasplante de páncreas cuando también hay que hacerlo de riñón. Otra idea de las consecuencias de no preocuparse es que se ha demostrado que la esperanza de vida de los pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular es 12 años menor que en el resto. Es decir, que es algo que no se puede obviar.

En personas adultas, la prevención es sencilla, si se hace. La constante comunicación con el médico de cabecera y en especial con la enfermera de cabecera (las enfermeras son grandes expertas en educación y prevención de la salud) pueden ayudar no solo a detectar la diabetes a tiempo, sino a evitarla.

Los diabéticos no tiene más riesgo de contagiarse del COVID19 pero sí más riesgo de desarrollar la versión grave de la enfermedad

Por otra parte, y por si a alguien no se le había ocurrido pensarlo, los pacientes con diabetes (aunque no lo sepan) tienen más riesgo de desarrollar la versión grave del COVID19. Los enfermos crónicos, como los tres millones de diabéticos de España son considerados colectivo de riesgo en caso de contagio de COVID19.

Según el Dr. Antonio Pérez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes, “cuando los diabéticos desarrollan una infección viral puede ser más difícil de tratar debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre. El mal control y la presencia de complicaciones de la diabetes, como son las cardiovasculares, aumentan la gravedad de la infección”.

Aunque el riesgo de contagio por coronavirus no es mayor en los diabéticos, el Dr. Pérez les recomienda a “no abandonar las pautas recomendadas por su médico, mantener un estilo de vida saludable, practicar ejercicio siempre que la situación lo

permita y seguir realizando las visitas de seguimiento ya sea de manera telemática o presencial”.

Por su parte el Dr. Ángel Cequier, Presidente de la Sociedad Española de Cardiología señala que “los datos actualmente disponibles demuestran que los pacientes con enfermedad cardiovascular subyacente, si bien no presentan mayores tasas de contagio por el COVID19 que el resto de la población, sí han mostrado mayor vulnerabilidad en caso de infección”.

El pasado 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de la Diabetes, una fecha que vuelve a poner sobre la mesa los datos en torno a esta enfermedad. La segunda fase del estudio Di@bet.es, del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), estima que la prevalencia de esta enfermedad, que es fácilmente prevenible, se sitúa en el 13,8%: más de 4,5 millones de españoles. Su incidencia está aumentando hasta los cerca de 386.000 nuevos casos de diabetes cada año en la población adulta.

A diferencia de la diabetes tipo 1 (que es la que se detecta en la infancia, adolescencia o juventud), en la que una reacción autoinmu-

ne provoca que las propias defensas del organismo ataquen a las células productoras de insulina del páncreas (la hormona que controla los niveles de glucosa en la sangre), en la diabetes tipo 2 (en adultos) el organismo produce insulina (el páncreas), pero hay una baja respuesta de las células a la misma (resistencia a la insulina).

La diabetes tipo 2, estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, puede prevenirse o retrasarse

Eso hace que el páncreas debe producir aún más esta sustancia pero esta, con el tiempo, puede ser insuficiente. Estos pacientes, habitualmente, no requieren inyecciones de insulina, al menos al principio, como sí ocurre en la diabetes tipo 1 con inyecciones diarias para compensar el déficit de la misma.

El experto Julio Maset, médico de Cinfa, incide en el hecho de que, “al contrario de lo que se piensa, la diabetes tipo 2 puede prevenirse o retrasarse fácilmente. Es una enfermedad estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, y por lo tanto, muy relacionada con el estilo de vida actual y los hábitos que hemos ido adquiriendo. De hecho, en el 80% de los casos, la aparición de esta enfermedad y sus consecuencias podrían evitarse o retrasarse con una dieta sana y el aumento de la actividad física”.

Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 afectan casi por igual a hombres y mujeres y pueden manifestarse a distintas edades, si bien la primera suele aparecer en la infancia o en la juventud, mientras que la de tipo 2 es más habitual a partir de los 40 años. “Es muy importante prestar atención a síntomas como debilidad y cansancio extremo, orinar con demasiada frecuencia, hambre constante, sed excesiva, una pérdida repentina de peso o heridas que no se curan e infecciones recurrentes, que pueden indicar que se ha desarrollado la enfermedad”, añade Maset.

Ambas enfermedades, con el tiempo, también pueden provocar daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los



nervios debido a ese exceso de azúcar en la sangre, lo que deriva, en ocasiones, en patologías tan graves como el infarto de miocardio, el derrame cerebral, la insuficiencia renal, la retinopatía o el pie diabético, explica el experto, como ya se decía más arriba.

“Reconocer las señales de alerta puede ayudar a actuar para regular el nivel de glucosa en sangre y de esa forma prevenir o retrasar las complicaciones habituales de la diabetes y, una vez diagnosticada la enfermedad, a controlarla adecuadamente”, señala el experto de Cinfa. “Llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y ejercicio físico regular contribuirán a mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad y, por tanto, a un mejor estado de salud de la persona diabética”.

Hay que llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y hacer ejercicio siempre

Los expertos de la compañía farmacéutica Cinfa ofrecen 10 consejos para luchar contra la diabetes:

I. Controlar de manera periódica sus niveles de glucemia, tensión arterial y colesterol. Los autoanálisis le aportarán información sobre su nivel de glucemia, lo que le permitirá el autocontrol de la enfermedad, basado en aplicar correcciones en la dieta, en la medicación prescrita (en caso de ya haber sido medicado) o el ejercicio. Además, mantener los niveles en parámetros normales puede retrasar o prevenir las complicaciones renales y cardiovasculares. Las mujeres diabéticas deben someterse también a una estrecha monitorización durante el embarazo.

II. Realiza ejercicio físico de manera regular. Muchos pacientes con diabetes tipo 2 no necesitarían medicación, si controlasen el sobrepeso y la obesidad con actividad física diaria. El ejercicio regular favorece la disminución de la glucemia, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a perder peso.

III. Aliméntate de manera equilibrada. Los alimentos ricos en fibra como el pan integral, la fruta y las verduras frescas o cocidas, son muy aconsejables, pues la fibra no se digiere y ralentiza el paso de la comida a través del estómago e intestino, lo que disminuye la absorción de hidratos de carbono (azúcares). También las proteínas, presentes en la carne, el pescado, los huevos, el queso o la leche, son necesarias para el crecimiento del cuerpo y la reparación de los tejidos. A su vez, es importante moderar el consumo de grasas y prevenir el aumento del colesterol.

IV. Mantenga un horario de comidas lo más regular posible. Es im-

portante que realice cinco comidas diarias y siempre a la misma hora, ya que esta regularidad contribuye a un mejor control de la glucemia. Si un día va a comer más tarde de lo habitual, tome, por ejemplo, una pieza de fruta y, después, coma normalmente.

V. Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida, ya que éstos pueden provocar subidas rápidas de la glucemia. Salvo indicación médica en ese sentido, sí está permitido el consumo diario de algunos azúcares de este tipo como frutas frescas, leche o algunos derivados lácteos, mientras que azúcares refinados, miel o repostería deberían consumirse, en todo caso, de manera excepcional.

VI. Lleve siempre azúcar. Terrones de azúcar, galletas o refrescos azucarados pueden ayudar a que los primeros signos de hipoglucemia desaparezcan en cinco o diez minutos. La hipoglucemia puede aparecer si la relación entre medicación e ingesta de azúcar no es la correcta. Si no sucede así, podría ser necesaria medicación o asistencia médica.

VII. Siga las pautas de su tratamiento Si su médico ya le ha puesto en tratamiento, es importante ajustar las dosis a las necesidades reales. Su médico te informará al respecto.

VIII. Acuda a revisiones oftalmológicas regulares. Debe comprobar de manera periódica el estado de su retina con exploraciones y exámenes del fondo del ojo, con el fin de detectar de manera precoz la retinopatía diabética, primera causa de ceguera en el mundo occidental.

IX. Cuide y revise periódicamente tus pies. Es fundamental que examine sus pies con regularidad para evitar el llamado pie diabético, que se manifiesta con la aparición de erosiones, infecciones y, en último término, gangrena, que podría conducir a la amputación. También debe lavarlos diariamente con agua templada, cortarse las uñas con cuidado, usar zapatos cómodos y calcetines que no le aprieten, y evitar caminar descalzo, también dentro de casa.

X. No fume ni beba alcohol. Estos hábitos son siempre perjudiciales para la salud, pero, si se padece diabetes, pueden provocar la aparición de complicaciones, tanto cardiovasculares, como neurológicas y renales. Además, tanto el tabaco como el alcohol pueden alterar la eficacia del tratamiento.

Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida para evitar la glucemia

Como avance científico que abre otras puertas a la esperanza de los ca-

LA DIABETES

CAUSA DE LA DIABETES

El páncreas es la glándula que sintetiza la insulina, hormona que controla la cantidad de glucosa en la sangre

Islote pancreático

FUNCIONAMIENTO NORMAL
La insulina ayuda a la glucosa a introducirse en las células

TIPO 1
El más grave pero menos frecuente
El páncreas no produce o produce muy poca

TIPO 2
Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce

La glucosa la obtenemos de los alimentos

Una vez dentro se usa como combustible del cuerpo

Afecta a los niños y, a veces, a los adultos jóvenes

Se manifiesta casi siempre a partir de los cuarenta años

SÍNTOMAS DE LA DIABETES

- Siempre cansado
- Producción excesiva de orina
- Perdida de peso repentina
- Heridas que no se curan
- Siempre hambriento
- Entumecimiento en manos o pies
- Infecciones vaginales
- Visión borrosa
- Siempre sediento
- Problemas sexuales

PARA DETECTAR LA DIABETES INFANTIL

- Dificultad para comprender
- Zumbido u oído tapado
- Mal rendimiento escolar
- Vertigo, mareas y náuseas

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

No existe una cura para la diabetes. Por ello las personas afectadas deben controlarla manteniendo los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles a los normales

DIETA
El paciente diabético debe cuidar su alimentación prestando especial atención a la ingesta de carbohidratos

CONTROL
El diabético puede controlar su nivel de glucosa mediante un glucómetro
Lavarse las manos antes de pinchar
Se pone la 2ª gota de sangre en la tira reactiva hasta llenarla

EJERCICIO
El ejercicio físico contribuye a la eliminación de la glucosa mediante su empleo como energía. Es preferible ejercicio diario, moderado, entre media y una hora al día, que hacer ejercicio muy intenso

TRATAMIENTO
Todos los diabéticos de tipo 1 y algunos del 2 necesitan inyectarse insulina
Existen además fármacos específicos (antidiabéticos)

Zonas de inyección

sos más graves, vale la reciente noticia publicada por la Agencia SINC en el sentido de que un equipo de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y del Inselspital - Hospital Universitario de Berna (Suiza) ha probado, por primera vez, en pacientes ambulatorios un páncreas artificial que puede utilizarse para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal. Los resultados del trabajo se han publicado en el último número de Nature Medicine.

Las pruebas han demostrado que este dispositivo externo puede ayudar a los participantes a gestionar de forma segura y eficaz sus niveles de azúcar en sangre y a reducir el riesgo de sufrir niveles bajos de los mismos, explican los autores.

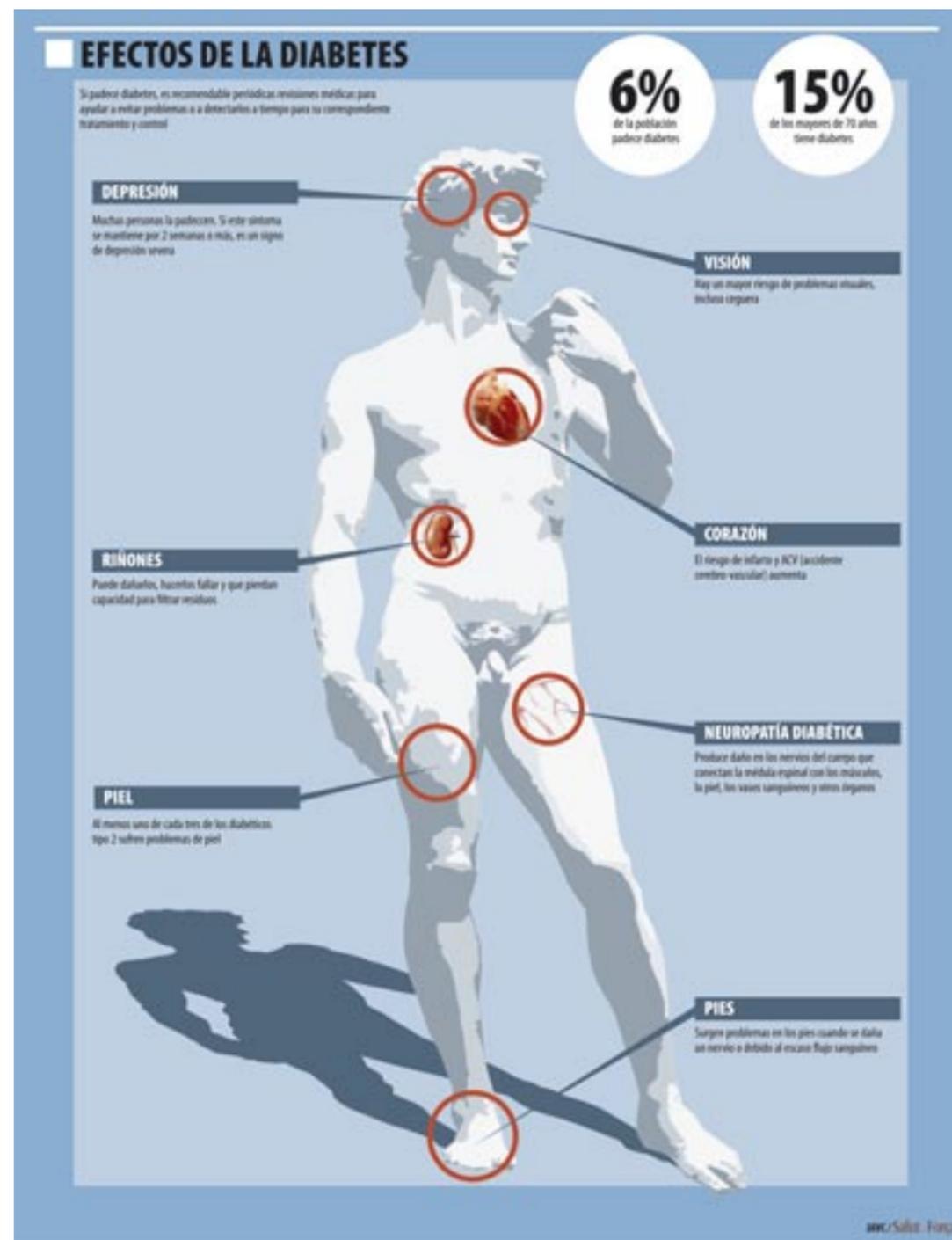
Se trata de un pequeño dispositivo médico portátil diseñado para desempeñar la función de un páncreas sano en el control de los niveles de glucosa en sangre, y utiliza la tecnología digital para automatizar la administración de insulina.

Según explica la universidad británica en un comunicado, el sistema está formado por tres componentes: un sensor de glucosa, un algoritmo informático para calcular la dosis de insulina y una bomba de insulina. Para su funcionamiento, se ha desarrollado un software que se puede integrar en un smartphone con el sistema operativo Android.

Un páncreas artificial podrá utilizarse en el futuro para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal

Este software envía una señal a una bomba de insulina para ajustar el nivel de insulina que recibe el paciente. A su vez, el sensor de glucosa mide sus niveles de azúcar en sangre y los devuelve al móvil para realizar más ajustes.

En opinión de **Charlotte Boughton**, investigadora del Instituto de



Ciencias Metabólicas de Cambridge y líder del estudio, "los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal constituyen un grupo especialmente vulnerable y el control de su enfermedad —que trata de evitar subidas o bajadas peligrosas de

los niveles de azúcar en sangre— puede ser todo un reto. Por ello, son necesarios nuevos enfoques que les ayuden a gestionar su enfermedad de forma segura y eficaz", subraya.

Los investigadores de Cambridge habían desarrollado previa-

mente otro páncreas artificial con el fin de reemplazar las inyecciones de insulina en pacientes con diabetes tipo 1. En el nuevo trabajo, realizado en colaboración con el equipo de Suiza, han demostrado que el nuevo dispositivo sirve

para ayudar tanto a los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 como insuficiencia renal.

En las pruebas, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L)

En los ensayos, el equipo reclutó a 26 pacientes que requerían diálisis entre octubre de 2019 y noviembre de 2020. De ellos, 13 fueron asignados al azar para probar primero el páncreas artificial y 13 para recibir en primer lugar la terapia de insulina estándar. Los autores compararon cuánto tiempo pasaron los voluntarios en el llamado rango de azúcar en sangre objetivo (5,6 a 10,0 mmol/L) durante un período de 20 días como pacientes ambulatorios.

Los participantes que utilizaron el páncreas artificial pasaron una media del 53 % de su tiempo en el rango objetivo, en comparación con el 38 % al usar el tratamiento de control. Esto equivale a unas 3,5 horas diarias adicionales en el rango objetivo en comparación con la terapia de control.

Además, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L). El dispositivo también redujo el tiempo que los pacientes pasaban con niveles de azúcar en sangre potencialmente peligrosos.

Su eficacia mejoró a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. El tiempo de permanencia en el llamado rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo día.

Los investigadores señalan que la eficacia del dispositivo mejoró considerablemente a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. Así, el tiempo de permanencia en el rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo día.

"Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de utilizar un algoritmo adaptable, que pueda ajustarse en respuesta a las necesidades cambiantes de insulina de un individuo a lo largo del tiempo", indican estas fuentes, siempre a la Agencia SINC.

Cuando se preguntó a los participantes por su experiencia con el páncreas artificial, todos los que respondieron dijeron que lo recomendarían a otras personas. Nueve de cada diez (92 %) declararon que pasaban menos tiempo controlando su diabetes con el dispositivo que durante el periodo de control, y un número similar (87 %) se mostró menos preocupado por sus niveles de azúcar en sangre al utilizarlo.

Diabetes y autoinmunidad

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células beta pancreáticas, lo que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Esto generalmente se debe a la destrucción autoinmune de las células beta.

Incluso estudios en poblaciones predominantemente escandinavas han sugerido que cerca del 10 por ciento de los adultos en poblaciones con una alta prevalencia de diabetes tipo 1 y con diabetes tipo 2 aparente pueden tener autoanticuerpos circulantes dirigidos contra el páncreas.

Se han desarrollado pruebas en suero que identifican anticuerpos de células de los islotes (ICA) pancreáticos y otros autoanticuerpos de los propios islotes (anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico, insulina, tirosina fosfatasa, proteína 2 e IA-2 beta asociada a in-

sulinoma y el transportador de zinc ZnT8 que pueden ser útiles para establecer el diagnóstico de diabetes de tipo 1A o inmunomediada.

Sin embargo, la ausencia de autoanticuerpos pancreáticos no descarta la posibilidad de diabetes tipo 1. Algunos pacientes con deficiencia absoluta de insulina no tienen evidencia de autoinmunidad y no tienen otra causa conocida de destrucción de células beta. Se dice que padecen diabetes mellitus idiopática o tipo 1B.

La clasificación actual de diabetes mellitus de la American Diabetes Association (ADA) no refleja la heterogeneidad clínica de los pacientes con diabetes y el surgimiento del concepto de que la disfunción temprana de las células beta

probablemente sea un defecto primario en la fisiopatología de la diabetes, independientemente del "tipo". Se han propuesto otros esquemas de clasificación que tienen en cuenta la autoinmunidad de las células beta, la función de las células beta, las características clínicas y el peso corporal.

La alta prevalencia de sobrepeso y de la obesidad en la población ha complicado aún más los sistemas de clasificación con un elemento adicional de resistencia a la insulina incluso en la diabetes tipo 1



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

“La mejor forma de prevención del cáncer de pulmón es no iniciar el hábito tabáquico”

Los doctores Juan Carlos Peñalver, jefe de Cirugía Torácica del IVO, y los adjuntos Karol De Aguiar y Miguel Arrarás, afirman que, en fases tempranas, la cirugía puede lograr tasas de supervivencia superiores al 80% en pacientes con cáncer de pulmón

Se estima que, a finales de 2021, cerca de 30.000 personas habrán sido diagnosticadas de cáncer de pulmón en nuestro país. Una patología que, en términos globales, superará el millón de casos en el mundo, según alerta la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Entre sus causas, el tabaco sigue siendo el principal factor de riesgo. Los expertos estiman que entre el 80 y el 90% de los cánceres de pulmón los padecen fumadores o exfumadores y que el riesgo de éstos a sufrirlo es de 10 a 20 veces mayor.

Desde el Servicio de Cirugía Torácica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el Dr. Juan Carlos Peñalver, jefe del servicio y los médicos adjuntos la Dra. Karol De Aguiar y el Dr. Miguel Arrarás, analizan las claves de un tipo de cáncer que representa en nuestro país la primera causa de mortalidad por cáncer en el hombre y la segunda en la mujer, tras el cáncer de mama. Salut i Força conversa con los tres profesionales del IVO.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Afecta el cáncer de pulmón más a hombres que a mujeres? ¿A partir de qué edad es más frecuente?

R.- (Dr. Peñalver) La incidencia del cáncer de pulmón en nuestro país, es el doble en hombres (87,5 / 100.000) que en mujeres (41,4 / 100.000). Esta diferencia se va acortando muy rápidamente y, entre las causas está la incorporación de la mujer española, habitualmente no fumadora, al hábito tabáquico.

En cuanto a la edad de incidencia del cáncer de pulmón: se diagnostica alrededor de los



Equipo de Cirugía Torácica: los doctores Juan Carlos Peñalver, Karol De Aguiar y Miguel Arrarás.

70 años, siendo algo menor en las mujeres, más próxima a los 60. Aunque muy pocas personas diagnosticadas tienen menos de 45 años, es verdad que cada vez son más frecuentes.

P.- ¿Qué relación existe entre el cáncer de pulmón y el número de cigarrillos?

R.- (Dr. Peñalver) El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta en función del tiempo que se lleva fumando, la cantidad de cigarrillos diarios y la edad a la que se inicia el hábito. Por término medio, los fumadores pierden al menos 10 años de vida en comparación con quienes nunca han fumado. Por ello, la mejor forma de prevención del cáncer de pulmón es no iniciar el hábito tabáquico.

P.- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?

R.- (Dra. De Aguiar) Los signos de alerta en el cáncer de pulmón son muy inespecíficos, ya que estos están presentes en una población mayoritariamente fumadora y sin que supongan obligatoriamente una sospecha diagnóstica. Sin embargo, hay signos que deben de tenerse siempre en cuenta, la presencia de sangrado con la tos, el cambio del tipo de tos habitual en el fumador, el cambio del tono de la voz de forma mantenida, la presencia de dolor torácico localizado y mantenido en el tiempo sin antecedentes traumáticos, el diagnóstico de cuadros de neumonía repetitivos y próximos en el tiempo, son los síntomas de alerta más frecuentes en el cáncer de pulmón.

P.- ¿Cuáles son las principales técnicas para diagnosticar el cáncer de pulmón?

(R.- Dra. De Aguiar) Las técnicas de sospecha diagnóstica en el cáncer de pulmón son fundamentalmente radiológicas. La tomografía computarizada de baja dosis (TCBD) supone la base de los programas de detección precoz de este tipo de cáncer en las personas asintomáticas, junto con la TC convencional y la PET (tomografía de emisión de positrones). Estas técnicas no invasivas suponen un importante apoyo tanto en el diagnóstico como en el estudio de extensión de la enfermedad, informando de las características metabólicas del tumor -a nivel pulmonar, ganglionar etc.- y la posible presencia de metástasis.

En otros casos, son necesari-

rias técnicas más invasivas como la biopsia pulmonar transtorácica, la fibrobroncoscopia (FBC), la ecobronbroscopia (EBUS) y, más recientemente, la FBC guiada con navegador. En ocasiones, hay que llegar a completar el diagnóstico-extensión con técnicas quirúrgicas (toracoscopia, la mediastinoscopia, la hiloscopia y diferentes tipos de biopsia).

P.- ¿Sigue siendo la cirugía como mejor arma terapéutica ante un cáncer de pulmón?

R.- (Dra. De Aguiar) Efectivamente, la cirugía es actualmente la mejor opción para estos pacientes, pero su indicación queda limitada a sus fases más tempranas, aquellas en las que el tumor se encuentra localizado únicamente en el tórax.

El éxito de ésta requerirá la resección del tejido pulmonar que contiene el cáncer y los ganglios linfáticos.

Asimismo, la cirugía también juega un importante papel en el diagnóstico y estadificación de la enfermedad, formando parte de un equipo multidisciplinario cuyo objetivo es ofrecer el mejor tratamiento, desde las resecciones quirúrgicas en primera línea, hasta tratamiento multimodal con quimioterapia, inmunoterapia y/o radioterapia antes o después de la cirugía, individualizando cada caso.

P.- ¿Qué tipos de cirugía son los más frecuentes?

R.- (Dr. Arrarás) Hasta hace unos años, el abordaje "clásico" en la cirugía de este tipo de tumores era la "toracotomía", una amplia incisión en la cara lateral del tórax, con el consecuente traumatismo en los tejidos de la zona. Actualmente, esta incisión está siendo desplazada por técnicas menos invasivas como la cirugía videoasistida (VATS) o la cirugía con asistencia robótica (RATS), que entre otras ventajas minimizan el estrés quirúrgico y mejoran la recuperación a corto plazo.



Los médicos durante una intervención.

La detección precoz de los tumores pulmonares nos está permitiendo contemplar como primera opción las técnicas mínimamente invasivas, dejando la toracotomía para casos oncológicamente más complejos.

P.- ¿Qué es el manejo fast-track y qué ha supuesto en la recuperación del paciente?

R.- (Dr. Arrarás) Con el objetivo de reducir la respuesta al estrés quirúrgico, la disfunción de órganos, y acortar de forma muy significativa el tiempo requerido para una recuperación completa, desde hace unos años se implementa el manejo quirúrgico fast-track. Se trata de un protocolo que incluye diferentes técnicas anestésicas; de control del dolor; de rehabilitación respiratoria y temprana deambulada, etc. que -a modo de engranaje- se llevan a cabo de forma multidisciplinar por cirujanos, anestesistas, fisioterapeutas, personal de enfermería, etc.

Además, es fundamental la colaboración del propio paciente y ello se consigue, previamente en la consulta preoperatoria, con una pormenorizada información de todo el proceso quirúrgico.

Profesionales del IVO obtienen el premio a la mejor comunicación por un estudio sobre la genética del melanoma

XXXIII Reunión Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica de la AEDV

C.H.

El Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica (GEDOC), de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), ha otorgado el premio a la mejor comunicación, a un Estudio en Genética en Melanoma presentado por profesionales del Servicio de Dermatología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO). El informe es el resultado de la tesis doctoral de la **Dra. Esperanza Manrique**, dirigida por el jefe clínico del Servicio de Dermatología del IVO, el **Dr. Eduardo Nagore**.

El encuentro anual del GEDOC reunió en Sevilla a más de 500 especialistas y presentó las novedades más relevantes en el tratamiento de paciente con melanoma avanzado, cáncer no melanoma, cirugía del melanoma avanzado, cirugía micrográfica de Mohs, entre otras. En su intervención, la **Dra. Manrique** expuso las bases del estudio, fundamentadas en la caracterización del melanoma según el perfil



Esperanza Manrique y Eduardo Nagore.

► El encuentro reunió en Sevilla a más de 500 especialistas y presentó las novedades más relevantes en el tratamiento de paciente con melanoma avanzado, cáncer no melanoma, cirugía del melanoma avanzado, cirugía micrográfica de Mohs, entre otras

mutacional, en relación con los genes BRAF, NRAS Y TERT. "Avances importantes" en el conocimiento del perfil mutacional, que determinan el pronóstico y tratamiento: "En la última década, se ha avanzado en la caracterización genética y en el mapeo molecular del melanoma cutáneo, con el objetivo de identificar y comprender mejor los mecanismos patogénicos propios de cada gen, y así desarrollar tratamientos específicos", tal y como señala la **Dra. Manrique**.

Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología

El Servicio de Dermatología del IVO proporciona una atención integral en el campo de la Dermatología Oncológica, mediante innovadoras técnicas de diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel, siendo pionero en la puesta en marcha de técnicas como la Cirugía de Mohs, el ganglio centinela en el melanoma y la terapia fotodinámica, entre otras.

El Clínico, primer centro público de España en implantar un estimulador medular frente al dolor crónico

Analiza continuamente la respuesta del paciente para ajustar la estimulación según sus necesidades

AMPARO SILLA

La Unidad del Dolor del Hospital Clínico Universitario de València ha implantado un estimulador medular de circuito cerrado en un paciente con dolor crónico intratable por otros medios. Se trata del primer hospital público que lo implanta en España. Este nuevo estimulador medular se ha colocado en un paciente con dolor crónico lumbar y en las piernas tras haber pasado por múltiples cirugías de columna.

"Se trata de un paciente al que se había tratado con múltiples analgésicos y técnicas intervencionistas del dolor que no habían sido efectivas. El paciente presenta a diario dolor insoportable con importantes limitaciones en su calidad de vida", tal y como explica el jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico de València y responsable de la Unidad del Dolor, **Carlos Tornero**.

El nuevo dispositivo analiza de forma continua las respuestas del paciente a la estimulación medular, de este modo se ajusta la dosis de estimulación en función de las necesidades del paciente en cada momento del día.

"La principal diferencia con respecto a otros sistemas es que se consigue adaptar la estimulación eléctrica que se aplica al paciente a sus necesidades reales y todo esto supone ventajas como por ejemplo adaptar la estimulación a los movimientos que realiza el paciente o a la postura en la que se encuentra en cada momento", ha añadido **Carlos Tornero**.

El estimulador medular se



Imagen de archivo del quirófano de La Unidad del Dolor.

implanta en el espacio epidural mediante visión radiológica en quirófano. El procedimiento se realiza bajo sedación ligera e infiltración con anestésico local y tiene una duración aproximada de 90 minutos. No es obligatorio el ingreso hospitalario de los pacientes sometidos a este tipo de implante para tratamiento del dolor,

► Estudios científicos previos han demostrado su gran efectividad principalmente en pacientes con dolor crónico neuropático

siendo recomendada una estancia en el hospital de un mínimo de 6-8 horas.

"El paciente nota el alivio del dolor de forma prácticamente inmediata. De hecho, a las 24 horas se vuelve a valorar al paciente para ajustar las dosis de estimulación que requiere. Todos los ajustes posteriores a la cirugía se realizan por telemetría, sin necesidad de volver

a intervenir al paciente", tal y como ha explicado el **doctor Tornero**.

"Estos nuevos dispositivos permitirán a pacientes con dolor severo y a los que se les han realizado diferentes técnicas sin haber encontrado alivio, poder tener una mejora en su calidad de vida y en su funcionalidad", ha añadido.

Nombramiento. El patronato de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), que preside la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, ha nombrado a Mónica Pont como directora gerenta de la Fundación. Pont es licenciada en Administración y Dirección de Empresas y máster en Tributación y Asesoría Fiscal. Tras una dilatada trayectoria profesional en la empresa privada, desde mayo de 2010 es directora económica y de desarrollo de negocio de Fisabio, asumiendo, entre otras tareas, la elaboración de los presupuestos, plan de actuación, cuentas anuales y el diseño de políticas de inversión y estrategias en investigación. Pont sustituye en el cargo a José Antonio Manrique, que ha dirigido la entidad los últimos cinco años. Manrique se jubila a la edad de 70 años tras una exitosa carrera profesional en la que, como especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, ha sido jefe de Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública y director territorial de la Conselleria de Sanitat y Consum, así como subdirector general de la EVES, entre otros cargos.



El General de Alicante, primer centro de la Comunitat que introduce una técnica endoscópica pionera para pacientes con acalasia

Una enfermedad del esófago que dificulta la deglución de los alimentos sólidos y líquidos

REDACCIÓN

La Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) es la primera de la Comunitat Valenciana que incorpora la técnica endoscópica POEM (miotomía endoscópica peroral) a su cartera de servicios, para el tratamiento de pacientes con acalasia.

La acalasia es una enfermedad del esófago de causa desconocida que afecta aproximadamente a una de cada 10.000 personas. Se trata de un trastorno del funcionamiento del esófago que afecta al tejido muscular de este órgano.

"En esta patología hay una alteración de los movimientos del esófago que son necesarios para que los alimentos pasen al tubo digestivo, lo que provoca una gran dificultad de deglución de los alimentos sólidos y líquidos, que quedan retenidos en el esófago", ha explicado el jefe del Servicio de Medicina Digestiva, **doctor Rodrigo Jover**, donde se integra la Unidad de Endoscopia.

El tratamiento convencional de esta enfermedad es la cirugía, mediante la que se seccio-



Imagen del momento de la intervención.

nan los músculos afectados del esófago, permitiendo mejorar los síntomas de los pacientes.

Novedad

Sin embargo, "la novedosa técnica endoscópica que se acaba de implantar en el centro ofrece unos resultados que son, al menos, tan eficaces como los quirúrgicos y, al realizarse de forma mínimamente invasiva, se reducen

las complicaciones y no deja cicatrices, puesto que el acceso es siempre por orificios naturales (en este caso, la boca)", ha afirmado **José Ramón Aparicio**, jefe de Sección de la Unidad de Endoscopia.

Este tratamiento consiste en crear un túnel de seguridad en la pared del esófago, por el que se introduce el endoscopio hasta alcanzar los músculos de la pared esofágica, que son seccionados.

"La técnica tiene una duración de entre 45 y 60 minutos y mejora de manera inmediata la calidad de vida del paciente, que puede empezar a tolerar líquidos en 24 horas", ha comentado **Juan Martínez**, adjunto de la Unidad de Endoscopia encargado de desarrollar este procedimiento en el hospital, tras realizar un período de formación exhaustivo.

"La introducción de la POEM ha requerido un período de formación previo, que ha incluido prácticas con animales y la realización de casos tutorizados por expertos, lo que hace que ya estemos en disposición de llevarla a cabo en nuestro hospital con seguridad", ha indicado **Martínez**.



Demostración de la simulación.

Sanitat incorpora la vacuna para la prevención del herpes zóster al calendario para población adulta con condiciones de riesgo

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha incorporado la vacuna para la prevención del herpes zóster al calendario de vacunación para adultos con condiciones de riesgo. De este modo, la Comunitat Valenciana se convierte en una de las primeras autonomías en comenzar a administrarla después de que la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad acordara en septiembre el reparto autonómico de dosis.

La Comunitat Valenciana, en virtud de estos acuerdos, ha adquirido 42.520 dosis de la vacuna para poder proteger frente al herpes zóster a población adulta con condiciones de



riesgo (trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, tratamiento con fármacos anti-JAK, VIH, hemopatías malignas y tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia). En estos pacientes, la probabilidad de desarrollar herpes zóster de

progresión grave o con complicaciones es mayor que en la población general.

Por este motivo, los servicios hospitalarios que los atienden los derivarán a Medicina Preventiva, donde les ofrecerán la posibilidad de vacunarse contra el herpes zóster. La captación arranca entre esta semana y la siguiente, en función de la carga asistencial de cada servicio, y la vacuna se administrará en dos dosis separadas entre 2 y 6 meses.

Una vez alcanzada una buena cobertura en estos grupos de riesgo, la vacunación se ampliará a otros colectivos, como las personas de 80 y más años.

Personal investigador de la UPV y Fisabio prueban el uso de Soundcool para la estimulación cognitiva de personas con Alzheimer

REDACCIÓN

Soundcool, el sistema de creación sonora y visual colaborativa con móviles y tabletas, ideado por el profesor e investigador de la Universitat Politècnica de València (UPV) Jorge Sastre, podría contribuir a la estimulación cognitiva de personas enfermas de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. Así se deriva de un proyecto de investigación que está llevando a cabo Sastre y su equipo en colaboración con José Manuel Moltó, investigador de la Fundación Fisabio y neurólogo del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.

"Se trata de unos resultados preliminares pero muy prometedores. Hemos terminado la Fase 1 de validación del sistema y es un primer paso en nuestro proyecto de investigación, centrado en el uso de las nuevas tecnologías como terapia no farmacológica en enfermedades neurodegenerativas", ha apuntado Jorge Sastre.

Según los resultados obtenidos en la Asociación de Familiares y Personas con Alzheimer y otras demencias AFA CANALS, Soundcool ayudaría a incrementar la motivación y la creatividad de pacientes y potenciaría también la interrelación entre las personas enfermas.

Un 20% de los latigazos cervicales refiere síntomas a los 6 meses y un 10% se cronifica, según especialistas de Ribera

Expertos del grupo sanitario advierten de la importancia acudir a Urgencias o a una Unidad de Accidentados de Tráfico tras un siniestro de tráfico, para un diagnóstico rápido y preciso

ALFREDO MANRIQUE

El Síndrome del Latigazo Cervical (SLC) es una lesión muy característica de los accidentes de tráfico, incluso de los leves, que se produce "por un mecanismo brusco de hiperextensión e hiperflexión de la columna cervical", tal y como explica el **doctor Juan García Regal**, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Ribera Santa Justa (Extremadura). "A los 6 meses, aproximadamente un 20% de los pacientes que acude al hospital con SLC tras un accidente de tráfico puede presentar dolor y algún grado de discapacidad", asegura **Victoria Sotos**, jefa de Rehabilitación del Hospital Universitario de Vinalopó. Afortunadamente, solo el 10% de los casos se cronifican "y condenan al paciente a sufrir dolores de por vida", tal y como apunta la responsable del servicio de Fisioterapia de Ribera Hospital de Molina, también gestionado por el grupo sanitario Ribera, **Ana M^a Dasí Espinosa**.

El pasado 21 de noviembre se conmemoró el Día Mundial en recuerdo de las víctimas de accidentes de tráfico y, en este contexto, los especialistas en Traumatología, Rehabilitación y Fisioterapia del grupo Ribera recordaron la importancia de acudir al hospital tras un siniestro "para obtener un diagnóstico rápido y preciso", tal y como apunta el **doctor García Regal**. Nunca después de las primeras 72 horas, tal y como señala el jefe de Rehabilitación del Hospital Ribera Povisa, **Miguel Ángel López**. Y es que "aunque lo más normal es que no queden secuelas, o que éstas sean mínimas, la existencia de patologías previas, un mal diagnóstico o una incorrecta o inexistente recuperación pueden suponer una cronificación del dolor y complicaciones posteriores", tal y como explica **Dasí**.

Síntomas

Los síntomas de un SLC pueden abarcar desde el dolor cervical con contractura muscular intensa y la cefalea, que puede ir acompañado de náuseas, vómitos y alteraciones transitorias de la visión, hasta zumbidos en los oídos (tinnitus), do-



lor en la mandíbula al masticar) y, en casos más graves, alteraciones de memoria y concentración, así como trastornos del sueño, tal y como explica la **doctora Victoria Sotos**, jefa del Servicio de Rehabilitación en Vinalopó. Añade, además, que si la lesión es más grave y hay fractura o se produce una herniación discal aguda, "pueden aparecer síntomas neurológicos como radiculopatía o, incluso, una lesión medular".

Por eso, los profesionales del grupo sanitario Ribera consultados coinciden en la importancia de acudir al hospital tras un accidente de tráfico y ser constante en la asistencia a las sesiones de rehabilitación y/o fisioterapia recomendadas por los especialistas. Para **Adrián Ventero**, supervisor de la Unidad de Fisioterapia del Departamento de Salud de Dénia, el papel del fisioterapeuta tras un latigazo cervical "resulta fundamental tanto en la fase aguda

como semanas tras el impacto, ya que, aunque se haya descartado una lesión ósea, casi siempre hay afectación del tejido blando (mús-

culos, tendones, ligamentos)". En estos casos, añade, la Fisioterapia es la especialidad más completa para abordar este tipo de traumatismos. La responsable del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario de Torrejón, la **doctora Noelia García**, asegura que "el objetivo de la rehabilitación es mejorar los síntomas y la pronta recuperación y evitar secuelas".

Masoterapia, cinesiterapia, electroterapia analgésica, así como ejercicios de estiramientos y fortalecimiento posterior de musculatura cintura escapular y cervical para recuperar este tipo de lesiones, son algunas de las técnicas empleadas en los hospitales Ribera, siempre adaptándose a la sintomatología del paciente y características como su edad o lesiones previas. También se recurre a técnicas de electroterapia analgésica, calor profundo, ejercicio específico, y en ocasiones técnicas de liberación miofascial y punción seca.

El director médico del hospital Ribera Polusa, **Carlos Po-**

rrúa, por su parte, destaca la importancia de "recuperar las funciones musculares y para ello no hay mejor tratamiento que el ejercicio activo". "Con este se logra fortalecer y flexibilizar la mus-

culatura distorsionada, y los ejercicios más recomendados suelen ser de potenciación isométricos y estiramientos".

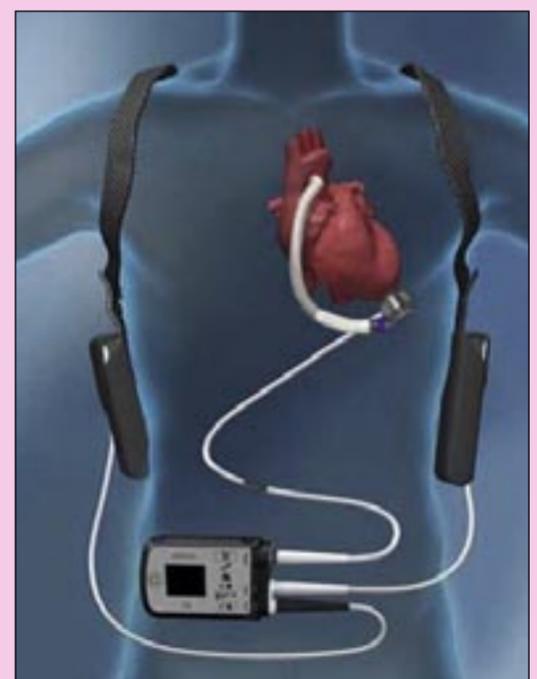
Todos los hospitales del grupo sanitario Ribera están preparados para atender a los pacientes que han sufrido

un accidente de tráfico, desde la atención en Urgencias hasta los servicios especializados de Traumatología, Rehabilitación y Fisioterapia. Pero en concreto, los hospitales privados de Ribera Santa Justa, Ribera Hospital de Molina, Ribera Povisa y Ribera Polusa cuentan con unidades de accidentados de tráfico, formadas por equipos multidisciplinares, a los que los pacientes pueden acudir sin coste alguno (no hace falta seguro) puesto que son las aseguradoras, a través de la póliza del seguro obligatorio de cada vehículo, las que asumen el coste completo del tratamiento.

► La mayoría de los pacientes debe acudir a rehabilitación y fisioterapia para paliar el dolor cervical, cefaleas, vértigos, dolor en la articulación temporomandibular y hasta zumbidos en los oídos y pérdidas de memoria en los casos más graves

El Hospital La Fe implanta el dispositivo de asistencia cardíaca más avanzado como paso previo al trasplante.

El Área de Enfermedades Cardiovasculares del Hospital Universitario i Politènic La Fe, formada por los servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca, en colaboración con los servicios de Anestesia y Reanimación, Medicina Intensiva y Personal Interdisciplinar, ha implantado el dispositivo de asistencia ventricular izquierda tecnológicamente más avanzado del campo de la asistencia ventricular, el modelo Heartmate 3. La intervención quirúrgica se ha practicado a un varón de 33 años diagnosticado de insuficiencia cardíaca terminal provocada por una miocardiopatía dilatada y que se encuentra en lista de espera para un trasplante cardíaco. La operación se ha llevado a cabo mediante un abordaje mínimamente invasivo mediante dos minitoracotomías, un procedimiento que reduce las complicaciones postoperatorias



Cardiólogos y deportistas instan a cardioproteger las instalaciones deportivas para prevenir la muerte súbita

El VI Congreso contra la Muerte Súbita, organizado por la Fundación QUAES pide reforzar las medidas de prevención para combatir una realidad que se cobra 30.000 vidas al año en España

CARLOS HERNÁNDEZ

Implantar desfibriladores en instalaciones deportivas, impulsar la formación en recuperación cardiopulmonar (RCP) para saber reaccionar ante una parada cardíaca, concienciar sobre la importancia de los chequeos cardiodeportivos para detectar posibles patologías 'silenciosas' y establecer un registro oficial de casos de muerte súbita. Estas fueron las demandas que formularon destacados cardiólogos y deportistas que se reunieron en la VI edición del Congreso Nacional contra la Muerte Súbita, organizado por la Fundación QUAES y por la Asociación Española contra la Muerte Súbita José Durán #7. El evento completo está disponible en este enlace: <https://youtu.be/oMeSZ9VWI2M>

"En España se producen anualmente unos 30.000 casos de muerte súbita, un evento devastador para las familias, especialmente cuando afecta a personas jóvenes y aparentemente sanas", apuntó la **Dra. Alicia Maceira**, cardióloga y voluntaria en la Fundación QUAES, que ejerció de presentadora del encuentro.

Durante el congreso, que se retransmitió por streaming desde la sede de la Fundación QUAES impulsada por Ascires Grupo Biomédico- cardiólogos como los **Dres. Araceli Boraita**, representante de la Fundación Española del Corazón (FEC), **Esther Zorio**, coordinadora de la Unidad de Cardiopatías Fa-



De izda. da a dcha., las doctoras Maceira y Zorio; José Durán, presidente de la AEMS; la Dra. Boraita; la directora de Fundación QUAES, Miriam Pastor; y el presidente de Fundación QUAES, Dr. Javier Benítez.

miliares y Muerte Súbita del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, **María Dolores Masiá**, del Hospital San Juan de Alicante, y miembro destacado del Grupo de Trabajo de Cardiología del Deporte de la Sociedad Española de Cardiología, y **Pablo Jorge Pérez**, miembro del Grupo de Trabajo de RCP de la Sociedad Española de Cardiología, analizaron las últimas estrategias en la prevención, a la vez que diversos deportistas compartieron valiosos testimonios.

Por ejemplo, **Germán Baena** relató cómo con tan solo 17 años sufrió una parada cardíaca en pleno partido de fútbol, que pudo superar gracias a la rápida actuación de las perso-

nas de su entorno. Por su parte, el excapitán del FC Barcelona de Balonmano, **Víctor Tomás**, explicó lo que supone tener que dejar el deporte profesional por una cardiopatía. Los tenistas **Carla Suárez**, **Tommy Robredo** y **Guillermo García López**, la médica y medallista paralímpica **Susana Rodríguez Gacio**, el entrenador **Víctor Sánchez del Amo** y el exciclista profesional **Luis Pasamontes** fueron otros deportistas destacados que participaron en el congreso.

No se debe dejar nunca solo a un deportista indispuerto

Baena subrayó la importan-

cia de no dejar solo a un deportista que durante un partido o entrenamiento comienza a tener síntomas: "En octubre de 2016 empecé a sentirme mal en un partido de fútbol y un entrenador me acompañó al baño, donde perdí el conocimiento y entré en parada cardiorrespiratoria. (...) Si no llega a venir conmigo, no me hubieran encontrado hasta como mínimo 15 minutos después, cuando hubiera sido demasiado tarde", insistió.

Contar con un desfibrilador y saber cómo actuar también es clave para salvar vidas, como enfatizó la **Dra. Boraita**: "En el deporte el 93% de los casos de muerte súbita son presenciados. Esto es crucial porque significa que podemos tratarlos al instante. Pero desde el síncope hasta que los

observadores actúan pasan casi 5 minutos y hasta que empiezan con las maniobras de RCP pasan otros 5 minutos". Un tiempo excesivo que explica que un porcentaje elevado de estos casos acabe en un desenlace fatal.

Para concienciar de la importancia de conocer los pasos básicos de respuesta ante un episodio de muerte súbita, Fundación QUAES en colaboración con los profesionales de la Unidad de Cardiología del Hospital de San Juan (Alicante), ha grabado un vídeo disponible en este enlace: <https://youtu.be/bc2pNjnHQp8>

Los chequeos, clave para la prevención

"Sabemos que en mayores de 35 años la causa más frecuente de muerte súbita es la enfermedad coronaria y, por ello, los cardiólogos insistimos mucho en la prevención cardiorrespiratoria. En menores de 35 años son las enfermedades que afectan al músculo cardíaco, al tejido de conducción e incluso anomalías coronarias congénitas las causas más frecuentes de muerte súbita", recordó la **Dra. Maceira**.

La clausura estuvo a cargo de **José Durán**, presidente de la Asociación Española contra la Muerte Súbita José Durán #7, cuyo hijo falleció por parada cardiorrespiratoria durante un partido. "La sociedad puede cambiar el destino de muchas personas", recordó en alusión a las medidas de prevención, todavía pendientes de implantarse de manera generalizada.

Charla del profesor Sir Salvador Moncada: "Cáncer, ¿tratamiento o prevención? La experiencia de Manchester"

REDACCIÓN

Pese a los importantes avances alcanzados en el tratamiento del cáncer en los últimos 50 años, esta enfermedad continúa siendo una de las causas de muerte más importantes del mundo. Estudios recientes no solo sugieren que se trata de una patología altamente influenciada por las condiciones de vida, sino que, además, se puede prevenir. Este es el tema central que abordará el profe-

sor **Sir Salvador Moncada** en su ponencia "Cáncer, ¿tratamiento o prevención? La experiencia de Manchester", que tuvo lugar el pasado 18 de noviembre. En este encuentro, que se enmarca en el curso de seminarios científicos organizados por la Fundación QUAES, el reputado **doctor Moncada** planteará la necesidad de cambiar del paradigma del tratamiento de la enfermedad a la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano. Para ello,

expondrá los resultados obtenidos en Manchester, Reino Unido.

Sir Salvador Moncada

El profesor **Sir Salvador Moncada**, premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica en 1990, se doctoró en Medicina y Cirugía en la Universidad de El Salvador y, posteriormente, en Farmacología en el Institute of Basic Medical Sciences, del Royal



College of Surgeons.

Sus investigaciones se han centrado principalmente en los

efectos farmacológicos de las sustancias vasoactivas, especialmente productos del metabolismo del ácido araquidónico, así como, en síntesis, acciones y degradación del mediador biológico óxido nítrico. También realizó importantes trabajos sobre la trombosis y la arterioesclerosis y en temas de inflamación e interacción entre plaquetas y pared vascular. Las investigaciones que llevó a cabo durante los años setenta culminaron con el descubrimiento de una sustancia, la prostaciclina, un vasodilatador muy potente que actúa como inhibidor de los trombos que obstruyen las arterias.

Deseos. El Hospital de Dénia, a través del proyecto cuidArt, lanza, por segundo año, una propuesta a pacientes, vecinos y profesionales sanitarios de la Marina Alta para decorar el árbol de Navidad. Este año el árbol se volverá a decorar gracias a los usuarios, esta vez con estrellas que recogen los deseos de los pacientes del Hospital de Dénia. Al proyecto se pueden sumar todas las personas que lo deseen. La iniciativa, que conectará las estrellas mediante una cinta roja que cubrirá el árbol de Navidad, pretende evocar la Leyenda del Hilo rojo. “Cuenta la leyenda que un hilo rojo conecta a aquellos que están destinados a encontrarse sin importar el tiempo el lugar o las circunstancias, ese hilo rojo nunca se rompe, es fuerte, es luz, es guía y está lleno de AMOR y de deseos de buena voluntad”, dice la comisaria de la propuesta, Alicia Costa, terapeuta psicocreativa del proyecto cuidArt del Hospital de Dénia. Todo aquel que quiera hacer llegar sus estrellas puede dibujarlas por un lado y por el reverso escribir su deseo. La plantilla tipo está disponible en la página web y redes sociales. Se puede enviar con vuestro deseo, recortada y coloreada por email a comunicacion@marinasalud.es, antes del jueves, 9 de diciembre.



Educación maternal online. Las matronas del Departamento de Salud de Dénia –DSD– ofrecen clases de educación maternal de manera online y abierta a futuros padres y madres que estén interesados en recibir la formación. La formación, vía zoom, tiene lugar todos los miércoles laborables, en horario de 16:00 a 18:00. Consta de 8 sesiones en las que se abordan las siguientes temáticas: parto, parto, métodos no farmacológicos y farmacológicos para el alivio del dolor, cuidados en el puerperio, cuidados en el recién nacido y lactancia materna. No es necesaria la inscripción previa para acceder. El objetivo es poder llegar a aquellas personas que, por diferentes motivos, no pueden desplazarse a sus centros de salud para realizar la formación de manera presencial. En este sentido, Silvia Crespo, supervisora de matronas, subraya que: “Comenzamos la formación online durante la pandemia. Actualmente hemos iniciado las sesiones presenciales en los centros de salud, pero hemos detectado que hay madres que tienen dificultad en asistir. Por eso, creemos que puede ser una forma de facilitarles su formación”.



El Hospital de Alicante bate la meta fijada en el maratón de vacunación frente a la gripe y supera los 1.800 profesionales vacunados. Un total de 1.867 trabajadores del Hospital General Universitario de Alicante han acudido al llamamiento del maratón de vacunación frente a la gripe estacional, coordinado por el Servicio de Medicina Preventiva, por lo que se ha superado con creces la meta fijada de inmunizar en dos jornadas a 1.000 profesionales. “Estamos muy satisfechos y agradecidos por la estupenda repuesta que han tenido los y las profesionales de este hospital, que se han implicado de lleno en estos dos intensos días y, gracias a ellos/-as, hemos llegado prácticamente a duplicar el objetivo que nos habíamos propuesto. Nunca hasta la fecha habíamos conseguido vacunar frente a la gripe a esta cifra de trabajadores en tan sólo dos jornadas”, subraya el jefe del Servicio de Medicina Preventiva y director científico del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), el doctor José Sánchez Payá.



Las familias de dos bebés donan 7.500 euros a ISABIAL en agradecimiento al trabajo de Neonatología del Hospital de Alicante. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha recibido en el último mes 7.500 euros procedentes de dos donaciones de los padres y madres de dos pequeñas nacidas en el Hospital General Universitario de Alicante. En concreto, los progenitores de la recién nacida Olivia han aportado 7.000 euros a este Instituto de Investigación Sanitaria y la familia de otra bebé que estuvo ingresada hace ya varios años ha hecho un donativo de 500 euros, todos ellos en señal de agradecimiento al trabajo que desarrolla el equipo de profesionales que integran la Sección de Neonatología del hospital alicantino. La subdirectora Científica de ISABIAL, la doctora Cristina Alenda, subraya que “todas y cada una de las aportaciones que recibimos son bienvenidas, porque contribuyen a fomentar la investigación y tienen una traslación en la atención sanitaria”.

El Peset consolida la primera Unidad de Medicina de la Adolescencia de la sanidad pública valenciana. El Hospital Universitario Doctor Peset ha puesto en marcha y ha consolidado la primera Unidad de Medicina de la Adolescencia de la sanidad pública valenciana, un nuevo recurso que surge con el objetivo de abordar de forma precoz los riesgos y patologías propios de esta etapa de la vida para reducir la probabilidad de que se prolonguen en la edad adulta. Tras un año de experiencia y pilotaje antes de la pandemia, la Unidad de Medicina de la Adolescencia ha vuelto a retomar su actividad dirigida a la atención integral del paciente adolescente. Para ello se ha habilitado una consulta en el Servicio de Pediatría que está atendida por un equipo multidisciplinar de 11 profesionales de diferentes especialidades (pediatría, ginecología, psiquiatría, traumatología, rehabilitación, psicología-sexología, nutrición, endocrinología y trabajo social).



CARLOS HERNÁNDEZ

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, conmemoró el Día Mundial contra la violencia de género colocando 37 pares de zuecos rojos en representación del total de las víctimas de este tipo de violencia que se han registrado durante este año 2021.

Vinalopó es el departamento que ha detectado más mujeres víctimas de violencia de género a lo largo de este año 2021 dentro del programa de cribado universal contra la violencia de género. Y es que, Vinalopó es uno de los departamentos de salud más comprometido de la Comunidad en la búsqueda activa de casos de violencia de género. Así, hasta la fecha, se ha cribado un total de 4.476 mujeres.

La detección de 64 casos positivos de violencia de género, en los que se ha producido maltrato físico, psíquico y/o sexual, ha sido fruto del trabajo de cribado llevado a cabo por los profesionales sanitarios del hospital, así como de los centros de atención primaria del área de salud.

La exposición "Zuecos rojos", arte y reflexión colectiva contra la violencia de género recoge, además, 130 pinturas de interpretación libre de los escolares de la zona de actuación del departamento sobre la obra de la artista mexicana **Elina Chauvert** y su proyecto artístico "Zapatos Rojos". **Elina Chauvert** es una arquitecta y artista visual mexicana especialmente conocida por su instalación "Zapatos Rojos", un proyecto de arte en el que denuncia la violencia ha-

Un par de zuecos rojos por cada víctima de violencia machista

Vinalopó, líder en detección de casos de violencia de género, detecta un total de 64 casos de violencia de género en 2021, muy por encima de la media del resto de departamentos de salud



Profesionales del Servicio de Trabajo Social Sanitario del Vinalopó, conmemorando el día mundial.

cia las mujeres. Su obra rompe barreras geográficas para abrir el debate y la reflexión social acerca de la violencia hacia las mujeres y la justicia. La intención es representar la ausencia de las mujeres asesinadas por violencia de género y la voluntad de la ciudadanía para eliminar este tipo de violencia en el mundo.

A lo largo de la semana, la Unidad de Trabajo Social del departamento de salud ha organizado una serie de charlas informativas en diferentes centros educativos y asociaciones para concienciar sobre la im-

portancia de la prevención y detección en estos casos.

La semana concluyó con la celebración de un Consejo de Pacientes extraordinario titulado "Intervención contra la violencia de género en el ámbito comunitario" con la participación de **Amparo Amorós**, letrada de la Asociación de Mujeres Juristas Themis, organización no gubernamental sin ánimo de lucro integrada por abogadas, procuradoras, juezas, magistradas y letradas de la administración de justicia de España cuyo objetivo fundacional es promover la igualdad jurídica entre mujeres y hombres.

El broche de oro lo puso la asociación ESCAN, terapia asistida con perros adiestrados para víctimas de violencia de género. Y es que, la intervención con perros adiestrados no sólo consigue notables mejoras para las usuarias en aspectos de protección o seguridad, si no que repercute muy positivamente en ámbitos adicionales, tanto psicológicos (autoestima, confianza, relaciones sociales, control y toma de decisiones, asunción de responsabilidad), como físicos (situación física, estrés, tensión arterial) o relaciones (entorno familiar más cercano, redes de

amistades, laboral, académico).

El Departamento de Salud del Vinalopó cuenta con un servicio de Trabajo Social que informa, orienta y asesora a pacientes en materia de violencia de género. Además, informa a las víctimas de los recursos sociales específicos que existen, como la renta activa de inserción, telealarma, centros de emergencia, casas de acogida y el 016.

Trabajadores sociales, trabajando ante la violencia de género

Dicha unidad ofrece apoyo psicosocial y seguimiento a las víctimas de violencia de género, así como deriva a los recursos oportunos a los menores que dependen de las mismas. La actuación se basa no solo en la intervención social, sino en realizar una coordinación exhaustiva de caso con los servicios pertinentes que sean más convenientes a la mujer y sus hijas e hijos.

Por otro lado, desde el Trabajo Social Sanitario se realizan funciones de sensibilización a los profesionales, trabajado de forma conjunta la problemática desde un punto de vista biopsicosocial. También se realizan tareas de prevención y promoción en la comunidad.

Pacientes del centro de diálisis Nefrosol Salud realizan ejercicio durante las sesiones de hemodiálisis

REDACCIÓN

Nefrosol Salud ha puesto en marcha recientemente un programa de ejercicio físico intra-diálisis con el objetivo de que, durante las horas de tratamiento, los pacientes realicen sesiones de actividad ligera tutorizadas por profesionales de la fisioterapia en colaboración con el personal de enfermería del propio centro.

Estudios concluyen que la realización de ejercicio ligero durante la sesión de hemodiálisis, además de entretener y hacer más llevadera la sesión, de unas 4 horas al día tres veces a la semana, mejora la capacidad cardiopulmonar, reduce la ansiedad y los síntomas de-



Un momento de la sesión.

presivos. "Los beneficios derivados de esta iniciativa son tanto fisiológicos como funcionales y psi-

cológicos. Además, el ejercicio mejora la capacidad funcional, la fuerza de los miembros inferiores y la calidad de vida", explica **Judith Sánchez**, supervisora de enfermería.

Cuando los pacientes llegan, el personal del centro les atiende y realiza la conexión al monitor, comenzando el tratamiento de hemodiálisis. Tras esta conexión, se realizan varias series de ejercicios aeróbicos, anaeróbicos y de fuerza, guiados por los profesionales sanitarios y con

soporte visual para la realización de la actividad. Un fisioterapeuta realiza seguimiento a los pacientes para trabajar la frecuencia, intensidad y duración de los ejercicios a medida que van pasando las semanas.

El objetivo de esta iniciativa es que los pacientes mejoren su calidad de vida y su capacidad funcional, introduciendo además rutinas y ejercicios que puedan realizar de forma autónoma en casa o durante el tratamiento, una vez implementados y adaptados a sus posibilidades.

Nefrosol Salud está participada al 50% por el grupo sanitario Ribera y Quilpro Diálisis y resultó adjudicataria del concurso de diálisis convocado

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



La Ribera de siempre, más Ribera que nunca

Nuevos retos. Nuevos proyectos
Y seguimos cuidando de ti

Ahora somos Ribera
#SaludResponsable

riberasalud.com





Pacientes pediátricos de La Fe podrán conducir una mini ambulancia hasta quirófano

NACHO VALLÉS

El Área de Enfermedades del Niño del Hospital Universitari i Politècnic La Fe cuenta, gracias a la donación de Cruz Roja, con un nuevo medio de

transporte para trasladar a menores de entre tres y cinco años a sus pruebas médicas o a una operación.

Este vehículo eléctrico se trata de una mini ambulancia, a través de la cual se pretende re-

ducir el estrés emocional que supone para los más pequeños enfrentarse a determinadas pruebas dentro del hospital.

La mini ambulancia puede ser conducida o dirigida por radio control y cuenta con sonido

e iluminación, además de estar rotulada con los logotipos y colores corporativos de Cruz Roja.

Para realizar la entrega de la donación, asistieron de Cruz Roja, Rafael Prósper, responsable de Captación de Fondos de

Cruz Roja en Valencia, María Solís, técnica de Cruz Roja Juventud en Valencia, Azucena Argudo y Sheila Martí, referentes voluntarias de Infancia Hospitalizada en el Hospital La Fe.



Sandra Ibarra.

La Fundación Sandra Ibarra presenta su documental 'Día 0' en Alicante para visibilizar la realidad y necesidades de los supervivientes de cáncer

REDACCIÓN

La Fundación Sandra Ibarra presentó el corto documental 'Día 0' en Alicante, después de que la obra se estrenara en la XXXIV Semana de Cine de Medina del Campo con motivo de la celebración del Día Mundial del Superviviente de Cáncer, e iniciara una gira nacional de proyecciones que ya ha pasado por Sevilla y Oviedo. El acto contó con el apoyo de Bristol Myers Squibb y de Ribera, gru-

po sanitario que gestiona hospitales en diferentes puntos de España, dos de ellos en la provincia de Alicante (Vinalopó, en Elche, y Denia).

Tras el visionado del documental se celebró una mesa debate moderada por Sandra Ibarra en la que intervinieron distintos especialistas en Oncología, entre ellos la **Dra. Julia Camps**, radióloga y jefa de área de la mama del Grupo Ribera, el **Dr. Rafael Carrasco**, Director Gerente del Hospital

Universitario del Vinalopó del Grupo Ribera, **Elena Alvarado**, enfermera gestora de Oncología del Hospital de Vinalopó, y la **Dra. Amparo Santamaría**, Jefa de Hematología del Hospital Universitario del Vinalopó; así como **Elena Cortés**, superviviente de un cáncer de mama y una de las protagonistas del documental, para conversar sobre las necesidades asistenciales durante y después del tratamiento oncológico.

PSN iProtect II ha ofrecido un 30% de rentabilidad desde su lanzamiento

REDACCIÓN

PSN iProtect II, fondo de inversión comercializado por Previsión Sanitaria Nacional en su seguro Unit Linked IV, ofreció desde la fecha inicial de la inversión, el 16 de abril de 2020, hasta el pasado 2 de noviembre de 2021 una rentabilidad del 29,93%. Se trata de un interesante retorno para la inversión dentro de un contexto de tipos de interés cercanos al 0%, en el que el mercado se encuentra instalado desde hace años.

iProtect II configura una solución aseguradora que se enfoca especialmente en los perfiles de inversor más conservadores, ya que ofrece una garantía mínima del 80% del valor inicial de la inversión,

consolidándose esta cobertura sobre el valor liquidativo máximo que alcance la cartera de fondos, minimizando la exposición de los ahorros a la volatilidad de los mercados, a la par que cuenta con una perspectiva de rentabilidad superior a las carteras de inversión conservadoras tradicionales.

Producto perfecto

Se trata de una de las múltiples opciones que PSN ofrece dentro de su seguro de fondos de inversión Unit Linked IV, que cuenta con una amplia cesta de estos instrumentos con el objetivo de configurar el producto perfecto para las necesidades y perfil inversor de cada profesional.

Nuevo laboratorio. El departamento de salud de Sagunto inaugura un nuevo Laboratorio de Análisis Clínicos y Biología Molecular en el Hospital de Sagunto, que ha sido adjudicado a la empresa Siemens Healthineers por un importe de 4,5 millones de euros, y que incluye la preanalítica, bioquímica e inmunoquímica ordinaria y de urgencias, además de incorporar la reforma del Laboratorio.





El Área de Neonatología de La Fe cuenta con una nueva ambientación de BIOPARC

Acoge esta nueva decoración dentro de su plan de humanización de espacios

NACHO VALLÉS

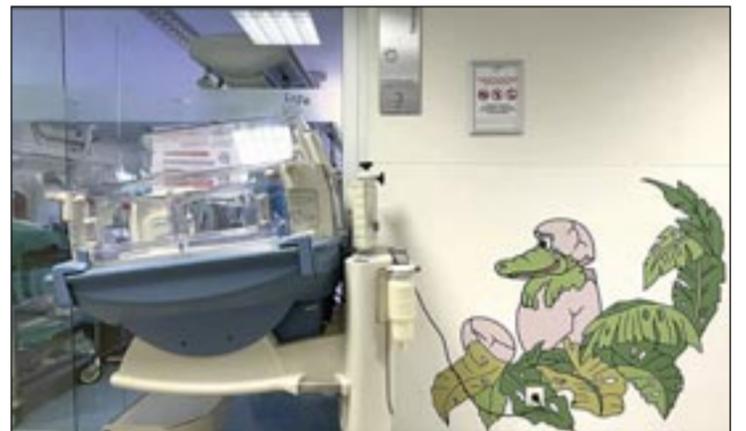
Los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe y sus familias cuentan con una nueva ambientación inspirada en el mundo animal a través de los vinilos que decoran las paredes de las salas de hospitalización y que han sido aportados por la Fundación Bioparc con el objetivo de aumentar el bienestar emocional.

A la presentación de este nuevo espacio asistieron, la subdirectora general de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad de la Conselleria de Sanitat, **Guadalupe de Llanos Sánchez**, la gerente del Departament de Salut València La Fe, **Eva Salvo**, el director de BIOPARC València, **Luis Ángel Martínez Juez** y la jefa del servicio de Neonatología, **Isabel Izquierdo**, entre otros.

La **doctora Eva Salvo** quiso resaltar la importancia de este tipo de iniciativas para hacer más agradable la experiencia de las familias que acuden a visitar a sus recién nacidos y ha agradecido a BIOPARC esta colaboración, que no es la primera que realiza.

Esta iniciativa se enmarca en el plan de humanización que tiene el Hospital La Fe. Así, destacan las ambientaciones de otras áreas infantiles del hospital como por ejemplo el Servicio de Nefrología Pediátrica, la zona de pediatría del TAC y la sala de espera de Radiología de Urgencias Infantiles, la Unidad de Cirugía sin ingreso o la Unidad de Sueño Infantil.

El diseño consta de una composición formada por multitud



de dibujos que recrean diferentes hábitats africanos y que incluyen a más de 20 especies animales, como cebras, jirafas, suricatas, lemures, flamencos, hipopótamos o gorilas, diseminados en las paredes del área.

Neonatología de La Fe

El Hospital La Fe es centro de referencia en la Comunitat Valenciana en el control de los embarazos de riesgo que pueden devenir en un nacimiento pre-término, con diversas técnicas y tratamientos orientados tanto a retrasar el nacimiento como a prevenir secuelas de recién nacidos.



El servicio cuenta con 54 camas de hospitalización en la Unidad Neonatal, y 50 habitaciones en planta de maternidad con capacidad para atender a más de 100 recién nacidos

diariamente.

En 2020 atendió alrededor de 650 bebés prematuros, que representa el 13 % del total de nacimientos del hospital. Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de la semana 37 de embarazo y tiene riesgos para la salud que son proporcionales al peso y semana de nacimiento.

El Servicio de Neonatología además de prematuros, atiende a recién nacidos con patología tanto médica como quirúrgica como son las cardiopatías congénitas, patología respiratoria, digestiva, neurológica, renal, neurosenso-

rial, malformativa y traumática, siendo centro de referencia regional.

Realiza seguimiento de pacientes alto riesgo neurológico, de dismorfología y asesoramiento genético y de recién nacidos patológicos tanto en consulta como en Hospital de día neonatal y programa de prevención del Virus Respiratorio Sincitial.

A través del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) el Grupo de Investigación en perinatología realiza todo tipo de proyectos de investigación. Así mismo, realiza docencia pregrado, postgrado, formación especializada en todos su ámbitos y formación continuada.

Ribera presenta la primera canción infantil en España adaptada para enseñar reanimación cardiopulmonar a niños

“Llamando al 112 nos ayudarán” es la primera canción dirigida a niños entre 3-7 años, adaptada a las nuevas reglas de Reanimación Cardiopulmonar y a los protocolos actualizados tras la pandemia

REDACCIÓN

Ribera presentó en el Hospital Universitario del Vinalopó el video y canción infantil original “Llamando al 112 nos ayudarán”, un proyecto que nace con el objetivo de enseñar a los más pequeños a reaccionar ante una emergencia. Es la primera canción infantil en España adaptada a los nuevos protocolos de reanimación cardiopulmonar tras la pandemia covid-19.

La canción utiliza rimas pegadizas para enseñar la maniobra de reanimación a los niños pequeños y a llamar al 112 ante una emergencia, una acción que puede salvar vidas. Esta iniciativa surge por parte de una enfermera del servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Vinalopó, María Joaquina Soler, y está integrada en el plan de responsabilidad social corporativa de Ribera.

El gerente del Departamento de salud del Vinalopó, el Dr. Rafael Carrasco, y la directora de Enfermería, M^a Carmen Gil, presentaron este proyecto en rueda de prensa. “En Ribera escuchamos a nuestros profesionales y damos soporte para poder hacer realidad iniciativas como esta que mejoran la educación poblacional”, explicó el doctor Carrasco.



Momento de la presentación de la canción.

La canción, que dura poco más de 2 minutos, transmite enseñanzas muy valiosas para los niños de forma natural y con un contenido muy sencillo. Además, este video es de total actualidad puesto que, tras la pandemia, la reanimación cardiopulmonar ha experimentado algunos cambios. “Ahora ya no hacemos la insuflación boca a

boca, lo primero que tenemos que hacer es tapar la boca del paciente con una mascarilla o con una camiseta, por ejemplo”, ha matizado María Joaquina.

“Hemos convertido una situación compleja en algo sencillo, adaptándola a las necesidades de los niños, con el fin de quitarles el miedo y enseñarles que ellos también pueden ser una gran ayuda en una

emergencia”, explicó M^a Carmen Gil, directora de Enfermería.

RCP en el cole

Ribera pretende establecer un plan de comunicación con los colegios para hacerles llegar el proyecto. El video es en sí mismo un método didáctico para enseñar reanimación cardiopulmonar a

los niños cantando, a llamar al 112 en caso de emergencia y respetando en todo momento las normas de seguridad Covid19.

A lo largo del curso, los profesionales sanitarios se pondrán en contacto con los colegios de educación infantil y primaria para poder organizar un calendario formativo sobre primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.

Desde Ribera invitamos a padres y profesores a que hagan uso de este material entre niños y alumnos.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR





EPediatria del Departamento de Salud de Dénia y Cruz Roja enseñan a los escolares a salvar vidas

REDACCIÓN

Miembros del Servicio de Pediatría del Departamento de Salud de Dénia –DSD– y de la Junta Local de Cruz Roja realizaron una jornada de formación en primeros auxilios que, bajo el eslogan de “**Corazones a mi ritmo**”, han participado alumnos de entre 11-13 años del Colegio Alfa y Omega de Dénia.

Los menores han formado grupos reducidos de trabajo y en cada uno de ellos han repasado el algoritmo de primeros auxilios, que consiste en conocer qué datos se de-

ben proporcionar al 112, cómo abrir la vía aérea, colocar a una persona en posición lateral de seguridad, maniobras de desobstrucción ante una sospecha de atragantamiento o la reanimación cardio-pulmonar –RCP–.

Según el jefe de Pediatría del Departamento de Salud de Dénia, **Dr. Josep Mut**, “este tipo de actividades son extremadamente importantes, ya que se concientia a los menores sobre el poder que pueden llegar a tener sus manos: el de salvar vidas”.

Por su parte, el Presidente de la Junta Local de Dénia, **Eduar-**



do de la Morena, ha asegurado que “estas formaciones son fundamentales y que deberían de impartirse de manera sistemática en todos los centros escolares, junto con temas relacionados con la alimentación, el ahorro energético o medidas preventivas frente a olas de calor o frío extremo”.

“**Corazones a mi ritmo**” es una iniciativa impulsada por los pediatras del DSD, que llegó a la Marina Alta de la mano de la **Dra. Vicente Mayans**, pediatra del CSI de Xàbia. Se trata de una adaptación del programa asturiano denominado “RCP desde mi Cole”.



De izquierda a derecha, el presidente del Colegio de Médicos de Alicante, Hermann Francisco Schwarz, el rector de la Universidad Miguel Hernández de Elche, Juan José Ruiz, y la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Montserrat Angulo, con el reconocimiento de su participación en el Misteri d'Elx de 2021.



Llegada de las personalidades electas y del portaestandarte a la Basílica de Santa María.



Momento de la representación de la Vespra del Misteri d'Elx.



Imagen de la procesión celebrada el día 1 de noviembre.



Momentos de la representación de la Festa del Misteri d'Elx.



La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante participó como Personalidad Electa en el Misteri d'Elx de 2021

La elección es reconocimiento social al trabajo que desempeñan las enfermeras

AMPARO SILLA

Volvió la celebración del Misteri d'Elx tras dos años de parón a causa de la pandemia. Y lo hizo teniendo muy presentes a los profesionales sanitarios que con tanta entrega y dedicación están al servicio de la sociedad para combatir sus efectos. Así, las representaciones tuvieron como personalidades electas a la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, y al presidente del Colegio de Médicos de Alicante, **Hermann Francisco Schwarz**, los cuales acompañaron para completar la terna de cargos honoríficos en esta

ocasión al rector de la Universidad Miguel Hernández de Elche, **Juan José Ruiz**, que actuó como portaestandarte.

Unos cargos honoríficos otorgados por el Patronato del Misteri d'Elx y que siglos atrás servían para que estas figuras atendieran los detalles de la celebración. De este modo, en el momento de la representación ocupaban un lugar destacado para introducir a los diferentes personajes que, caracterizados en la cercana ermita de San Sebastián, aguardaban el momento oportuno de su participación.

Junto a ello, tenían también una función de transpuntos escénicos que se ha

mantenido simbólicamente al llamar a escena, aún hoy en día, a San Juan en la primera jornada y a Santo Tomás en la segunda.

Puesta en escena

El innegable valor de esta tradición y de su materialización y puesta en escena desde la segunda mitad del siglo XV, según recientes investigaciones, le han servido para que en el año 2001 fuese declarado Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO. Un hecho que pone todavía más en valor la par-

ticipación del Colegio de Enfermería de Alicante a través de su presidenta en la edición de este año por la evidente e innegable proyección social que aporta a la profesión de Enfermería. El cierre de la presencia y participación del Colegio en el Misteri tuvo lugar en un reconocimiento realizado a los cargos honoríficos celebrado en la ermita de San Sebastián de Elche. Un acto en el que **Montserrat Angulo** agradeció su elección y la de la entidad colegial para representar a las enfermeras y enfermeros de la provincia de Alicante en general y a los de la ciudad de Elche en particular en esta celebración.

The PSN logo consists of the letters 'PSN' in a white, stylized, sans-serif font, set against a dark green, rounded 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 ·      