



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Febrero 2022 • Número 157 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



ENTREVISTAS



Rocío Romero Retes, Pilar Lombart Fuertes, Ana García-Conde Benet de la Unidad de Psico-Oncología del Instituto Valenciano de Oncología Págs.22-23

El Hospital de Dénia cierra 2021 con una demora media quirúrgica de 54 días Pág.4

Sanitat, condenada a indemnizar a más de 1.000 médicos por desprotegerlos durante la primera ola de covid

Pág.29



Verónica García Haro, responsable de la oficina de Uniteco Profesional en Valencia Págs. 28-29



Mercedes Hurtado vuelve a ganar las elecciones del Colegio de Médicos de Valencia Pág.9



Artritis reumatoide, ese dolor de las articulaciones que puede empeorar con el frío y el mal tiempo

Pág. 17-19

Editorial

La sociedad se ha visto obligada a aprender sobre la Covid a medida que la pandemia ha ido avanzando, con sus correspondientes olas y sus sucesivas variantes.

“Al principio, no sabíamos nada”, reconocen hoy los científicos. Y así era, en efecto, y no pasa nada por admitirlo. El ataque del coronavirus entró como una exhalación en nuestras vidas, y tanto los responsables políticos como los expertos científicos se quedaron en una situación de fuera de juego que les costó asimilar, entre otras razones porque se supone que, en los territorios occidentales, no puede existir ningún fenómeno o acontecimiento que sorprenda a nuestro sistema de salud.

La Covid ha dejado muy claro que esto no es así, y que cuando irrumpe una alarma sanitaria de estas características, en buena medida desconocida hasta ese momento, las preguntas superan con creces a las respuestas.

Todavía no hace dos años, los ciudadanos íbamos por la calle enguantados hasta el codo y no faltaban quienes, a la hora de visitar a alguien, protegían sus zapatos con una funda de plástico y, posteriormente, se cambiaban de calzado en la terraza. Todo ello, incluso, antes de saludar al anfitrión, tanta era la supuesta urgencia preventiva.

¿Lo recuerdan? No hace tanto tiempo. En esa etapa inicial de la Covid, incluso se dudaba de la auténtica efectividad de las mascarillas, que posteriormente se han revelado claves en el control de la propagación del virus.

Eran unos tiempos presididos por el desconcierto, y como tal hay que asumirlo. Ni lo sabemos todo, por mucho que presumamos de disponer de unos conocimientos médicos y científicos de primera división, ni somos inmunes a la sorpresa.

Hoy es diferente. O debería serlo. Hace prácticamente dos años que convivimos con la pandemia y, por tanto, la experiencia acumulada en relación a las características, la expansión y la prevención de la Covid ha de servirnos de guía para afrontar esta ‘nueva normalidad’ de la que se habló muy precipitadamente cuando apenas estábamos en los albores de la crisis, pero que ahora se atisba ya como el horizonte más próximo y lógico.

Órdenes y explicaciones

Por ello, si bien hay que disculpar errores del pasado motivados por el desconocimiento de la pandemia, la estrategia actual ha de estar dominada, necesariamente, por las certezas.

Ya no vale salir por la televisión o por cualquier otro medio de comunicación y soltar la primera hipótesis que al político o experto entrevistado le viene a la cabeza. Ahora ya no podemos movernos en esta tesitura, porque no existe la justificación necesaria para que ello sea así.

Muy al contrario, los ciudadanos queremos, exigimos, reclamamos, que se nos diga la verdad en torno a la Covid; que se nos aclare cómo tendremos que relacionarnos entre nosotros y hasta qué punto la propagación del virus seguirá siendo un impedimento para las interacciones sociales; que se nos proporcione una hoja de ruta estricta y rigurosa acerca de esta ‘nueva normalidad’ que, ahora ya sí, se avecina, y que, posiblemente, comprenderá restricciones y limitaciones, en mayor o menor grado.

Somos ciudadanos, no súbditos. Hay una gran diferencia entre ambos términos. Los súbditos se limitan a recibir órdenes; los ciudadanos podemos acatar esas órdenes si eso favorece el bien común, pero reclamamos también que se nos explique su necesidad y su conveniencia. Y también pedimos que esas disposiciones estén avaladas por pruebas fidedignas y no por probaturas espontáneas.

¿Serán capaces nuestros responsables políticos y sanitarios de entenderlo? Ojalá sea así, porque no cabe duda de que, después de casi dos años de pandemia, la población ha entrado en una fase de agotamiento que resulta imposible de disimular. De agotamiento, y también de escepticismo. ¿Realmente saben a dónde vamos? ¿Tienen sentido las medidas que se nos imponen?

Todos queremos pensar que sí, pero para avalar este pensamiento es imprescindible no solo ordenar, sino también explicar y justificar.

El consenso científico actual es que no es el momento para tratar a la COVID-19 como una enfermedad en-

démica. La incidencia está muy elevada, lo que está poco a poco tensionando los sistemas de salud, principalmente desbordando la atención primaria. Con este panorama hablar de “gripalizar” la COVID-19 es una frivolidad, es una forma de banalizar la pandemia y de banalizar la gripe. Es algo que responde más a un deseo que a la evidencia científica y a la situación actual.

No se sabe si la pandemia terminará con la variante Ómicron. Con millones de casos diarios no se puede descartar que puedan surgir nuevas variantes capaces de eludir la inmunidad.

Además no es buena idea propiciar que todo el mundo se contagie, ya que no sabemos si la enfermedad podría afectarle más de lo normal o si podría desarrollar COVID persistente, o si las personas infectadas pueden propagar el virus, incluyendo a los más vulnerables o si puede provocar una crisis sanitaria épica o si es económicamente insostenible mantener a miles de personas aisladas o de baja.

Además, la gripe no es una enfermedad menor. En España en 2019-2020 fueron atribuibles a la gripe 3.900 muertes.

El objetivo del Gobierno mediante esta iniciativa es utilizar un sistema de vigilancia similar al de la gripe. Esto incluiría dejar de hacer un recuento diario del número de contagios y no realizar pruebas ante la aparición del menor síntoma, para así pasar a estudiar la infección por el SARS-CoV-2 como una infección respiratoria más. La idea es abandonar de forma paulatina

La COVID-19 es una pandemia, no una enfermedad endémica

la vigilancia universal para entrar en una nueva fase centinela. Es entendible que se pueda plantear formas diferentes de vigilancia de la covid y que nos acerquemos al excelente sistema de la gripe. Con ese término erróneo de la ‘gripalización’, se pretende aplicar el mismo sistema a la COVID-19. Esto implicaría no llevar una cuenta de los casos ni controlar los contagios. Esto podría aliviar la avalancha informativa, pero no aliviaría la avalancha de casos.

El sistema de vigilancia centinela de la gripe hace un tratamiento estadístico de casos, no es un seguimiento individualizado. Todo ello necesitará recursos. La vigilancia pasaría a estar a cargo de cada comunidad autónoma con grupo compuesto por médicos de Atención Primaria, pediatras, facultativos hospitalarios y profesionales de laboratorio, escogidos con el objetivo de crear una muestra estadísticamente significativa. De esta forma se calcularía la expansión de la enfermedad mediante extrapolaciones.

Y puestos a pedir, se deberían enviar vacunas a los territorios más desfavorecidos y que lleguen y que se pongan. Sabemos que no todas las que ha enviado España han llegado y además si los países no tienen recursos para ello, va a ser difícil que se haga el proceso de vacunación. La COVID-19 es una pandemia y no dejará de serlo hasta que no haya una vacunación global.

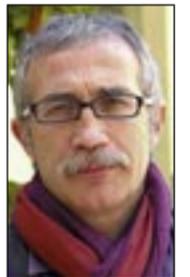
En resumen, una de las razones por las que todavía no se puede considerar la COVID-19 una enfermedad endémica es por la alta incidencia. Para hablar de en-

demia debemos referirnos a una situación en la que la epidemia haya pasado y ahora seguimos teniendo brotes y una incidencia muy elevada. Mientras se produzcan estas olas no podemos hablar en absoluto de endemia. No se puede decir que haya una incidencia mantenida cuando no se puede trabajar y ni vivir con una cierta normalidad.

Y además, la evolución es incierta. No sabemos cómo va a evolucionar en un futuro o si se mantiene, y para que se cumpla esa condición habría que controlar la morbilidad y la capacidad de infección del virus. Estamos probablemente con el virus de más alta contagiosidad que ha conocido la historia, y en perspectiva, no parece que la capacidad de contagio vaya a disminuir. Ómicron es un virus con una capacidad de reproducción efectiva que podría compararse con el sarampión.

Para que la COVID-19 pueda convertirse en una endemia tenemos que controlar su contagio, de mutación y su morbilidad y ahora mismo lo desconocemos. Y lo que podemos hacer hasta llegar a otra fase, es seguir con las cinco recomendaciones: distancia, mascarilla, ventilación y contacto y ante cualquier síntoma aislamiento hasta que se haga un diagnóstico diferencial.

Es importante una colaboración de la ciudadanía con las administraciones sanitarias para poner barreras al SARS-Cov-2.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

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

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

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

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

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



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 Vístanos en o en nuestra APP!



El Hospital de Dénia cierra 2021 con una demora media quirúrgica de 54 días

El centro sanitario alicantino se ha incorporado plenamente al Grupo Ribera y el Hospital ha sido galardonado con 2 premios TOP 20, demostrando su alto grado de excelencia y calidad asistencial

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia ha cerrado el ejercicio 2021 con una demora media quirúrgica de 54,08 días y una tasa de CMA – Cirugía Mayor Ambulatoria – del 65%. Es decir, que 65 de cada 100 cirugías que se realizan en el centro sanitario lo son sin ingreso.

A lo largo del pasado año se han realizado 11.000 cirugías, un 10% más que en 2020. Según el director asistencial del Departamento de Salud de Dénia –DSD–, el **Dr. Pedro Clemente**, “los datos son excelentes, teniendo en cuenta la priorización de la asistencia a los pacientes COVID, durante los tres picos de presión asistencial que han marcado la actividad a lo largo de 2021”.

El primero, y con mayor impacto en la hospitalización, se registró en el primer trimestre del año, período en el que hubo que bloquear buena parte de la actividad programada, redirigiendo los esfuerzos a la asistencia derivada de la pandemia.

Listas de espera

El centro sanitario dianense hospitalizó a más de 780 pacientes con COVID, de los que un 10% tuvieron que recibir cuidados intensivos. Según el **Dr. Clemente**, “a pesar de las cifras, la tasa de hospitalización por COVID disminuyó progresivamente en 2021, gracias al Plan de Vacunación que, en el caso de la Marina Alta, alcanza al 80% de la



Pedro Clemente.

población protegida”.

A lo largo del segundo y tercer trimestre de 2021 y, tras la puesta en marcha del Plan de

Actuación de Listas de Espera, se mantuvo la actividad programada con unos niveles más que aceptables, tanto la quirúrgica como la de consultas externas. Así, los especialistas del hospital atendieron durante el ejercicio pasado más de 355.000

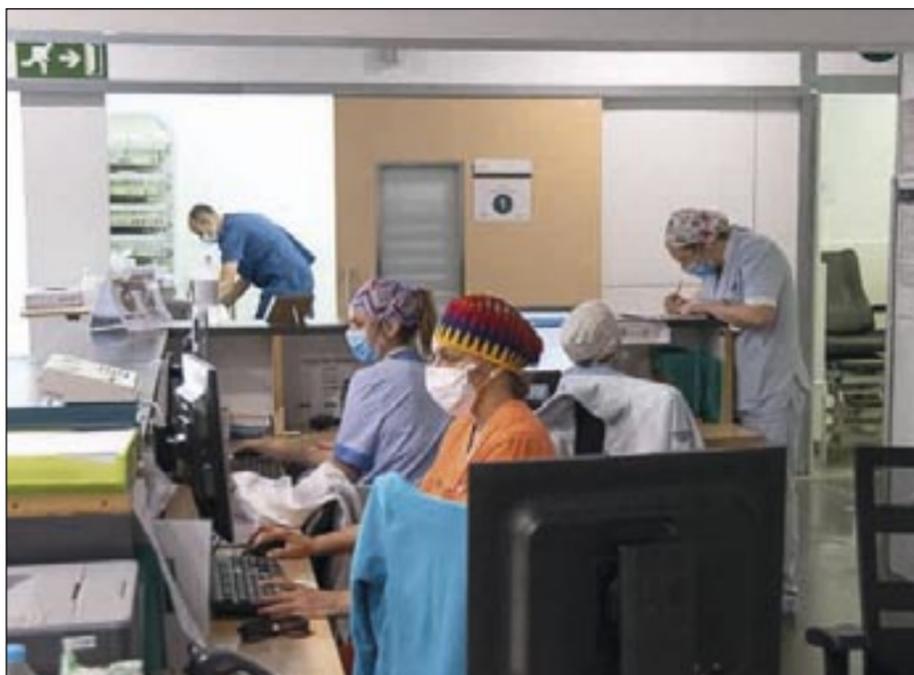
consultas, con una demora media de 20 días en las primeras visitas y 60 en las sucesivas. Por su parte los tiempos de espera en las pruebas diagnósticas han sido de 32 días para Diagnóstico por la Imagen y 60 en Endoscopia Digestiva, Radiología Intervencionistas y la Unidad del Dolor.

Hay que subrayar, añade **Clemente** que, “a pesar de la presión asistencial, siempre se ha mantenido la actividad en Cirugía Oncológica y, en colaboración con Salud Pública de Dénia, los planes de prevención de Cáncer de Mama y de Cólon”.

“Estos resultados, añade el **Dr. Clemente**, han sido posibles gracias al esfuerzo combinado y coordinado de los profesionales de Atención Primaria y del hospital, a los que agradezco un ejercicio más, el esfuerzo, la dedicación, el tesón y la profesionalidad sobradamente demostrada durante estos tiempos tan complicados, desde el punto de vista asistencial”.

Para el director asistencial del DSD el año cierra, además, con la incorporación a la cartera de servicios de la Neurocirugía, lo que supone una notable mejora para los pacientes de la Marina Alta, en términos de accesibilidad y tiempos de espera.

Además, **Pedro Clemente** destaca la incorporación plena del Departamento de Salud de Dénia al grupo sanitario Ribera y la obtención de dos premios TOP20 en Gestión Hospitalaria Global y en el Área de Sistema Nervioso.



El Vinalopó diagnostica más de 1.000 nuevos positivos de Covid19 en los primeros diez días del año

Desde el 1 de enero, la norma nacional indica que ante un test de antígenos o PCR positivo debemos aislarnos 7 días, debiendo estar asintomáticos los siguientes 3 días, recuerda el hospital alicantino

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, y los centros de salud adscritos a su departamento, ha registrado un total de 1.078 nuevos diagnósticos de Covid19 durante los primeros 10 días del año, un pico asistencial que obliga a recordar a los pacientes y usuarios cómo actuar de manera responsable.

Esta sexta ola viene acompañada por un cambio a nivel nacional en los protocolos de diagnóstico y seguimiento de los pacientes, así como de rastreo de los contactos. De esta forma, cabe recordar que todo aquel paciente que presente síntomas y de positivo en un test de antígenos debe aislarse un mínimo de 7 días, debiendo estar sin síntomas los últimos tres días y, debiendo reducir al máximo los contactos sociales, utilizar la mascarilla y evitar el contacto con personas vulnerables (inmunodeprimidos, embarazadas, mayores de 70 años y sus



María José Miralles.

cuidadores) tras el aislamiento.

“Afortunadamente la casuística de este pico epidemiológico indica que la gran mayoría de contagiados pasan la enfermedad de forma leve o moderada por lo que no es necesaria la atención en el centro de salud. Se deberá poner en contacto con su médico de Atención Primaria en caso de empeoramiento o en caso de necesitar tramitar la baja laboral”, explica la Dra. Mª José Miralles, Directora de Continuidad Asistencial.

Dada la transmisión comuni-

taria existente y la cantidad de contactos que hay, los protocolos actualmente determinan realizar PCR sólo a los contactos estrechos vulnerables. Es decir, si un test de antígenos da positivo, no será necesaria la realización de PCR de confirmación. Sólo en caso de empeoramiento, o de necesitar cualquier trámite administrativo, se deberá

llamar al 900.300.555.

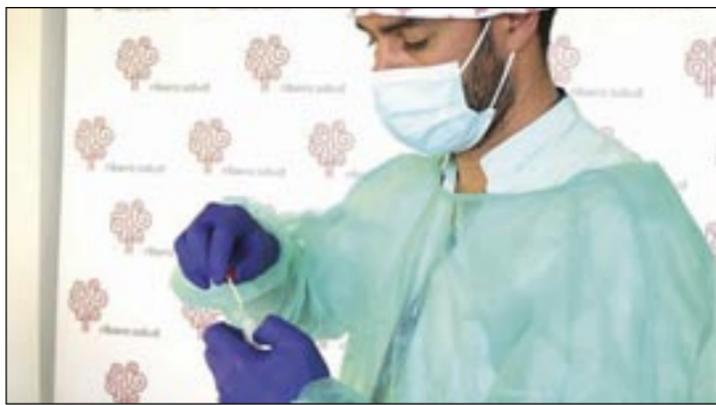
Por otro lado, debe ser el paciente positivo en Covid19 quien avise directamente a sus contactos de las últimas 48 horas indicándoles que extremen precauciones durante 10 días. Sólo en el caso de contactos convivientes y vulnerables se deberá comunicar para programar PCR.

¿Qué debo hacer si soy contacto de un positivo?

Si resultas ser contacto estrecho de un positivo en Covid, las autoridades sanitarias han delimitado dos escenarios:

1.- Si estás vacunado con las dos dosis no es necesario hacer cuarentena, pero has de extremar las precauciones durante 10 días reduciendo al máximo los contactos sociales, utilizando siempre la mascarilla y evitando el contacto con personas vulnerables (inmunodeprimidos, embarazadas, mayores de 70 años y sus cuidadores). Sólo en caso de que aparezcan síntomas, o se necesite cualquier trámite administrativo, se deberá comunicar al 900.300.555.

2.- Si no estás vacunado o te falta alguna dosis: debes hacer cuarentena en casa durante 7 días. Si no se presenta síntomas, a los 3 días posteriores a la cuarentena se deberá extremar las precauciones. Si aparecen síntomas, se deberá comunicar al 900.300.555.



Un profesional, analizando una muestra.

El doctor Javier Palau, nuevo director gerente del Departamento de Salud de Dénia

C.H.

El doctor Javier Palau ha sido nombrado nuevo director gerente del Departamento de Salud de Dénia, que desde agosto de 2021 es gestionado en su totalidad por el grupo sanitario Ribera. El nuevo responsable del Departamento comienza a desempeñar sus funciones desde este lunes 10 de enero.

Javier Palau cuenta con una dilatada experiencia asistencial y de gestión. Doctor en Medicina por la Universidad de Valencia, ha desarrollado gran parte de su carrera profesional en el Hospital Universitario La Fe de Valencia donde ha ejercido como médico adjunto del Servicio de Hematología, subdirector médico y coordinador del plan funcional del nuevo hospital, y como director médico. Desde 2016 está vinculado al grupo sanitario Ribera en diferentes puestos de responsabilidad, como gerente del Departamento de Salud de La Ribera, y en los últimos años como director corporativo de Proyectos. A su formación médica, Javier Palau suma su vertiente como investigador clínico en Hematología; ha colaborado en ensayos clínicos, estudios de epidemiología y es coautor de más de 40 publicaciones. Asimismo, el doctor Palau cuenta con un Máster en Dirección Médica y Gestión Clínica y un Máster en Dirección de Empresas.

Javier Palau ha afirmado sentirse *“muy ilusionado con la incorporación a este proyecto que conozco de cerca”*. El doctor Palau destacó su confianza en el *“magnífico equipo de profesionales con el que cuenta el Departamento de Salud de Dénia, y que junto con el modelo de salud responsable del grupo Ribera, seguirán haciendo de este centro hospitalario y su red asistencial un referente de excelencia para los ciudadanos de la comarca”*.

El Departamento de Salud de Dénia y el grupo sanitario

Ribera han querido agradecer y reconocer el trabajo de Luis Carretero, director gerente del centro desde 2017 y le han deseado suerte en su nueva etapa profesional.

Balance 2021 Departamento de Salud de Dénia

El Hospital de Dénia ha cerrado el ejercicio 2021 con una demora media quirúrgica de 54,08 días y una tasa de CMA-Cirugía Mayor Ambulatoria del 65%. Además, a lo largo del pasado año se han realizado 11.000 cirugías, un 10% más que en 2020, con priorización de la asistencia a los pacientes COVID durante los tres picos de presión asistencial que han marcado la actividad del año. En este sentido, cabe recordar que el centro hospitalizó a más de 780 pacientes con COVID, de los que un 10% tuvieron que recibir cuidados intensivos.



Javier Palau.

En cuanto a la actividad de Consultas Externas, se atendieron más de 355.000 consultas, con una demora media de 20 días en las primeras visitas y 60 en las sucesivas. Por su parte los tiempos de espera en las pruebas diagnósticas han sido de 32 días para Diagnóstico por la Imagen y 60 en Endoscopia Digestiva, Radiología Intervencionistas y la Unidad del Dolor.

Durante 2021 se ha mantenido la actividad en Cirugía On-

cológica y los planes de prevención de Cáncer de Mama y de Colon, en colaboración con Salud Pública de Dénia, y con la coordinación de los profesionales de Atención Primaria y del hospital.

Otros hitos importantes del año han sido la incorporación de Neurocirugía a la cartera de servicios, y la obtención de dos premios TOP 20 en gestión hospitalaria global y en el área de Sistema Nervioso.



Carpa del Hospital del Vinalopó.

El punto de urgencias Covid19 del Vinalopó reduce más de un 30% las visitas en los centros de salud

El circuito de respiratorio único centraliza la asistencia a pacientes con sintomatología leve, compatible con Covid19

NACHO VALLÉS

El punto de urgencias Covid19 instalado por el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, en el exterior del hospital ha conseguido reducir más del 30% de visitas sin cita previa a los centros de salud adscritos al departamento atendiendo a más de 1800 pacientes durante la primera semana de actividad.

► Se trata de un espacio exterior, perfectamente equipado, ubicado en la carpa situada en el parking del hospital

Y es que, ante el pico epidemiológico provocado por la variante Ómicron se puso en marcha un circuito de respiratorio único para atender a pacientes con sintomatología leve compatible con Covid19 con el objetivo de garantizar todavía más la seguridad de los pacientes y de agilizar la atención en los centros de Atención Primaria. De esta forma, se adaptó



Rafael Carrasco, gerente.

un espacio en el exterior del hospital para que aquellas personas que presenten dolor de garganta, cabeza, tos, febrícula puedan acudir para realizarles una valoración clínica.

Esta medida, junto con el refuerzo en el personal y la desburocratización médica está permitiendo agilizar procesos e incrementar la seguridad de los usuarios y profesionales puesto que, una vez realizada la valoración, si es oportuno se realiza la prueba PCR o test de antígenos, facilitando al pa-



Vista general del hospital.

ciente las recomendaciones de autocuidado y medidas preventivas aprobadas por las autoridades sanitarias.

Carpa

La carpa, perfectamente equipada, cuenta con circuitos independientes, además de entradas y salidas diferenciadas para garantizar el cumplimiento de todas las medidas relativas a distancia de seguridad, ventilación e higiene de manos. Además, si la valoración

clínica del paciente es subsidiaria de algún otro tipo de atención, se deriva a las urgencias hospitalarias, reduciendo tiempos y desplazamientos.

Gracias a iniciativas como ésta, el Departamento del Vinalopó se adapta continuamente a las necesidades que la epidemia genera, con la gran capacidad de reacción que le caracteriza y con un nivel de flexibilidad que le permite poder afrontar las circunstancias actuales. El alto volumen de pruebas diagnós-

ticas Covid19 durante las últimas semanas y la previsión de que pueda incrementar la demanda, obliga a tomar medidas extraordinarias para evitar riesgos innecesarios.

“Tomamos decisiones pensando en garantizar la seguridad de nuestros pacientes. Gracias a nuestros profesionales, que demuestran continuamente su capacidad de adaptación, hemos conseguido reducir la congestión que los centros de salud estaban sufriendo”, explica el Dr. Rafael Carrasco, gerente del departamento.

Mazón: “Sánchez rebaja a la Comunitat 30 millones de la devolución del IVA; el equivalente a 15 nuevos centros de salud”

NACHO VALLÉS

El presidente del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, **Carlos Mazón**, ha denunciado que el Gobierno de España “ha rebajado en 30 millones de euros el dinero del IVA que debe recibir la Comunitat, lo que equivale a 15 nuevos centros de salud”.

Mazón ha recordado que el Consell cifraba en 281 millones de euros el dinero que correspondía por la devolución del IVA. “Pero nos va a dar 251 millones, por lo que nos rebajan 30 millones de euros ante la sumisión de Puig, que no reclama lo que nos corresponde. Con 30 millones de euros se podrían construir seis colegios en la Comunitat o 15 de centros de salud. No es comprensible el silencio por parte del presidente de todos los valencianos ante una nueva injusticia. ¿Dónde está ese dinero? ¿Vamos a renunciar también a reclamar los intereses de demora?”, ha preguntado.

El presidente del PPCV ha recordado que fueron CCAA gobernadas por el PP quienes iniciaron el camino para la devolución del IVA. Así, Castilla y León presentó un recurso, al



Carlos Mazón.

que se sumaron Madrid o Andalucía “mientras que la Comunitat Valenciana daba por perdidos

los 281 millones”. “La capacidad reivindicativa de Puig queda en evidencia. No podemos tener un

Gobierno valenciano que acepta las rebajas y está de brazos caídos ante Sánchez”, ha manifestado.

Una semana negra

“Desde el PPCV estamos dispuestos a sumar siempre, a hacer frente común para poner a la Comunitat en el lugar que merece. Y hacer frente común implica también levantar la voz y no callar cuando vemos cómo las injusticias se suceden”, ha señalado **Mazón**.

El presidente del PPCV ha preguntado “qué más tiene que pasar para que Puig responda a las humillaciones del Gobierno de Sánchez y deje de agachar la cabeza”, y ha señalado que esta “ha sido una semana negra en las relaciones con el Gobierno de España”. “En siete días la ministra Calviño ha quitado hierro a las reclamaciones de la Comunitat afirmando que todas las CCAA se sienten infrafinanciadas, cuando nosotros somos los últimos. Por su parte la ministra Montero ha despreciado el informe de los expertos de la Comunitat Valenciana sin haberlo leído y ahora nos escatiman el dinero que nos debían del IVA que es de todos los ciudadanos de la Comunitat. Siete días terribles ante los que Puig sigue callado”, ha indicado.

J.J Zaplana: “La incompetencia de Puig y Barceló que la paguen ellos y que no se cargue a los bolsillos de los valencianos”

REDACCIÓN

El portavoz de sanidad del GPP, **José Juan Zaplana**, ha exigido que “sean Puig y Barceló los que asuman de su propio bolsillo las incompetencias derivadas de su gestión y que no tengan que ser los valencianos con sus impuestos los que tengan que pagar las facturas de este Consell condenado”.

Zaplana ha afirmado que “no se ha asumido ninguna responsabilidad política por las dos condenas por dejar desprotegidos a los sanitarios, al contrario, lo único que hemos oído es que se va a recurrir. Cada día que pasa, este Consell deja más abandonados a nuestro personal sanitario que se está dejando la vida por atender a todos los valencianos”.

“Y ahora nos enteramos que las indemnizaciones por la falta de gestión de Puig y Barceló, la van a tener que pagar todos los valencianos de sus



José Juan Zaplana.

bolsillos. El presupuesto de sanidad no puede ir a pagar las indemnizaciones por las condenas al Consell”, ha asegurado el portavoz de sanidad.

Zaplana ha declarado que “el presupuesto de sanidad tiene que ir destinado a reducir las listas de espera, a mejorar la atención primaria y a tender las necesidades básicas de los valencianos. No podemos permitir que se siga perjudicando la atención asistencial porque tengamos que pagar los errores de este Consell”.

El portavoz de sanidad ha lamentado que “cada día que pasa se demuestra que este Consell no asume ninguna responsabilidad y, por tanto, no está capacitado para gestionar la situación sanitaria y económica que vive nuestra Comunitat”.

“No defienden a los sanitarios, los abandonan, son incapaces de hacer frente al colapso de la atención primaria. Cada día que pasa su incapacidad para hacer frente a la situación es más manifiesta”, ha concluido **Zaplana**.



El Colegio de Médicos de Valencia vuelve a ser punto de vacunación

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia ha vuelto a ser punto de vacunación contra el COVID-19 y ayer alrededor de 200 médicos de ejercicio libre y forenses recibieron la tercera dosis. Se trata del mismo colectivo que ya recibió en estas mismas instalaciones la primera y/o segunda dosis.

El Colegio de Médicos de Valencia solicitaba a la

Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública el pasado 29 de noviembre de 2021 poder realizar dicha vacunación y la autorización llegaba en los últimos días de diciembre.

El colectivo vacunado corresponde a los médicos de ejercicio libre, principalmente, sin relación con mutuas laborales, y que quedaron fuera del circuito de vacunación como "personal sanitario de riesgo"; ante dicha situación el Colegio de Médicos de Valencia, gestionó

su vacunación inicial, con las pautas correspondientes y la revacunación con esta tercera dosis, administrada ayer, la institución colegial vuelve a ponerse a disposición de los compañeros afectados por dicha situación.

El proceso de vacunación se realizó ayer tarde entre las 18 y las 21 horas, en el amplio salón de actos, atendiendo a las medidas de seguridad y aforo permitido que contempla el protocolo de vacunación.

El MICOOF lanza una app móvil para ampliar los canales de comunicación con los colegiados

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia ha lanzado en IOS y Android una app a través de la cual se amplían los canales de comunicación de la institución con los colegiados, con el objetivo de que dispongan de toda la información colegial, de manera accesible y conozcan en todo momento las diferentes iniciativas en las que trabaja el Colegio, así como los cursos que se van a impartir o de las últimas novedades del sector.

Gracias a esta app los farmacéuticos tienen a su disposi-

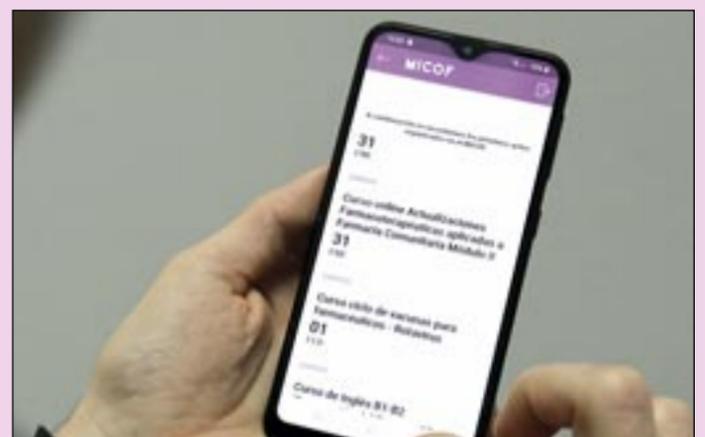
ción un nuevo canal de comunicación que les permitirá estar al día desde su teléfono móvil gracias a las notificaciones que recibirán en su smartphone cuando el Colegio envíe algún tipo de comunicación.

El presidente del MICOOF, **Jaime Giner** ha mostrado su satisfacción ante el lanzamiento de este nuevo canal de comunicación que hará posible que "el Colegio esté cada día más cerca de sus colegiados". Por otro lado, el máximo representante de los farmacéuticos valencianos ha incidido en que "el conocimiento es la herramienta más valiosa con la que

cuentan los profesionales farmacéuticos. Por ello, es vital que estén informados en todo momento de las últimas novedades para poder dar respuestas a las dudas que nos plantean nuestros pacientes", ha concluido.

Asimismo, se prevé que la app disponga de nuevas funcionalidades que permitirán a los colegiados realizar diversos trámites, así como ponerse en contacto con el Centro de Atención Colegial para que puedan resolverles todas aquellas dudas que les puedan surgir en el día a día.

La app del MICOOF está ya disponible en IOS y se espera



que a lo largo de la semana los usuarios de Android también puedan disfrutar de ella.

Con la puesta en marcha de esta aplicación, se sigue la hoja de ruta marcada por el MICOOF con el objetivo de modernizar la institución y que empezó en 2016 con la creación de la nueva identidad del Colegio y la nueva

web corporativa que ha permitido dotar de un mayor número de servicios a los colegiados, así como la inclusión de nuevas mejoras como fue la inscripción y pago de los cursos de forma online o la realización de trámites y consultas online que hasta el momento solo se podía hacer de forma presencial.

Mercedes Hurtado gana las elecciones del Colegio de Médicos de Valencia

1.475 votos para revalidar un nuevo mandato, 230 votos de diferencia respecto a Ana Arbaizar

AMPARO SILLA

El Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) celebró el pasado 11 de enero de 2022, las elecciones a todos los cargos de la Junta de Gobierno, registrando una participación que ronda el 18% del censo electoral compuesto por cerca de 16.000 colegiados. De ese modo, entre votos presenciales y por correo se han registrado se han registrado 2.717 votos presenciales y por correo.

La Candidatura encabezada por la **doctora Mercedes Hurtado** se ha impuesto con un total de 1.474 votos, mientras que la candidatura encabezada por la **doctora Ana Arbaizar** ha obtenido 1.242.



La doctora, recientemente reelegida presidenta del ICOMV.



Imagen de las colas el día de la votación.

Participación similar

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) detalla que la participación ha sido similar a las anteriores convocatorias, aunque celebra mayor participación de médicos jóvenes.

La **doctora Mercedes Hurtado** ha manifestado su entusiasmo y satisfacción nada más conocer los resultados, al tiempo que ha felicitado a la otra candidatura y ha agradecido el interés y la participación a todos los

colegiados que hoy se han acercado a votar en una jornada tan importante para el Colegio.

Asimismo, en los anteriores comicios celebrados en 2018, la participación se quedó en el 19'02%, mientras que en 2014

alcanzó el 20'83%.

La **doctora Mercedes Hurtado** ha manifestado su entusiasmo y satisfacción nada más conocer los resultados, al tiempo que ha felicitado a la otra candidatura y a todos los colegiados

que hoy se han acercado a votar en una jornada tan importante para el Colegio. Asimismo, en los anteriores comicios celebrados en 2018, la participación se quedó en el 19'02%, mientras que en 2014 alcanzó el 20'83%.



La Ribera de siempre, más Ribera que nunca

Nuevos retos. Nuevos proyectos
Y seguimos cuidando de ti

Ahora somos Ribera
#SaludResponsable

riberasalud.com



Alicante dedica un espacio para recordar la muerte gestacional tras la petición del Colegio de Enfermería y de dos madres afectadas

Una placa y una palmera se instala en el parque donde se quiere realizar cada año un acto conmemorativo

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante estuvo presente en el acto de inauguración de la palmera y placa instalados por el Ayuntamiento de Alicante en el parque de la avenida de los Países Escandinavos en recuerdo de la muerte gestacional. La representación colegial ha corrido a cargo de su presidenta, **Montserrat Angulo**. Una iniciativa municipal que fue propuesta meses atrás por el Colegio de Enfermería de Alicante y por dos madres de dos bebés falleci-



Momento de la inauguración

dos. El acto se desarrolló con unos emotivos discursos tanto de la presidenta del Colegio de Enfermería como del alcalde y de la matrona **Teresa Martínez**, miembro del Grupo de Duelo Perinatal del Colegio de Enfermería, y las dos madres que padecieron la pérdida de sus bebés.

Una placa con la leyenda "En recuerdo de los bebés que nos dejaron demasiado pronto" se puede leer en este espacio que podría albergar, explicó **Montserrat Angulo**, cada 15 de octubre el acto institucional del Día Mundial de la Muerte Gestacional.

La presidenta del Colegio de Enfermería recalcó que "cuando se produce una pérdida durante el embarazo, la vida y la muerte caminan juntas. No se trata solamente de una pérdida física, también se trata de la pérdida de un proyecto de vida, de una ilusión. Es una paradoja para la que nadie está preparado y por eso es tan delicado saber qué decir o hacer. Tampoco existen rituales que legitimen, faciliten y reconforten a los progenitores. Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio. Mientras, los padres viven su experiencia en soledad".

La SEEGG denuncia que el Ministerio de Educación insiste en vulnerar las competencias de las Enfermeras y banaliza el cuidado y su gestión a las personas mayores

CARLOS HERNÁNDEZ

La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), emitió un duro comunicado contra el Ministerio de Educación del Gobierno de **Pedro Sánchez**. Expuso la sociedad que en marzo 2021 en una reunión sobre la iniciativa presentada por la vocal de la Comisión, **M^a Luz Martínez Seijo**, en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso, se debatió la creación de un ciclo formativo de grado superior de

supervisión socioasistencial en residencias de mayores para dotar a este sector de trabajadores "altamente cualificados" y evitar situaciones como las que se han producido durante la pandemia (REAL DECRETO 496/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el título de Técnico en Atención Sociosanitaria y las correspondientes enseñanzas comunes).

Ya entonces la SEEGG envió 2 cartas, tanto al presidente de dicha comisión **Sr. Ruiz i Carbonell**, como a la diputada que realizó la propuesta; en la que el conjunto de las Sociedades Cien-

tíficas Españolas de Enfermería explicaba brevemente el rechazo a tal iniciativa. En junio 2021 se realizó una consulta pública sobre la creación del mentado ciclo formativo, al cual las Sociedades Científicas de Enfermería, así como el Consejo General de Enfermería y muchos Colegios Profesionales solicitaron la retirada de la proposición no de ley, que propone la creación de una nueva titulación de grado superior llamada 'Técnico Superior en Gestión de servicios en centros gerontológicos'.

Ahora el Ministerio de Educa-



Fernando Martínez Cuervo, presidente de la SEEGG.

ción y Formación Profesional ha ignorado descaradamente a toda la Enfermería Española publicando en el Boletín Oficial del Estado de un Real Decreto que in-

corporea al catálogo de la Formación Profesional un nuevo título llamado 'Supervisión a la Atención sociosanitaria a la persona usuaria', denuncia la SEEGG. (Real Decreto 46/2022, de 18 de enero 2022, por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales de las familias profesionales Imagen y Sonido, Informática y Comunicaciones, Instalación y Mantenimiento, Sanidad, Seguridad y Medio Ambiente y Servicios Socioculturales y a la Comunidad, que se incluyen en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, y se modifican parcialmente determinadas cualificaciones profesionales de las familias profesionales Seguridad y Medio Ambiente y Servicios Socioculturales y a la Comunidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

El Colegio de Podólogos de la CV recuerda que un 20% de los pacientes que acuden al podólogo sufren uñas encarnadas

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos (ICOPCV) ha informado de que las uñas encarnadas son una de las patologías más frecuentes en los pies. Alrededor del 20% de las personas que acuden a consulta podológica, lo hacen por esta causa.

También llamada onicocriptosis, esta dolencia consiste en la introducción del borde de la uña en los tejidos blandos que la rodean y puede provocar

dolor e inflamación. Junto a esto, en casos muy avanzados puede ocasionar infección e incapacidad funcional.

"La uña del dedo gordo del pie suele ser la más afectada por esta patología y la evidencia científica nos dicen que confluyen tanto factores externos como internos en su desarrollo. La intervención de un tratamiento específico por parte del podólogo es esencial para su recuperación y, en ningún caso, se recomienda al paciente que intente por sí mismo la parte de uña

atrapada puesto que podría acarrear mayores complicaciones", ha explicado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

Entre las causas más comunes de las uñas encarnadas destacan: el corte incorrecto de las uñas, uso de un calzado inadecuado que comprime los dedos, deformaciones ungueales, patología ósea o alteraciones biomecánicas que afectan a la hora de caminar de forma correcta.

El tratamiento varía en función de si se encuentra en una



Pilar Nieto.

fase inicial o avanzada. En los casos más incipientes, el podólogo retira una porción de la uña que se clava y una limpieza del canal ungueal para evitar el dolor.

"Si hay infección, el profesional recetará antibiótico para combatirla. Si continúa produciéndose el problema, se pueden instalar ortinixias, que son tratamientos correctores en la lámina ungueal para evitar que se clave al crecer. Y si nos encontramos en una fase más agravada, la alternativa es la cirugía", ha afirmado **Pilar Nieto**.

ROSA LOUIS CERECEDA / DIRECTORA GERENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MARINA BAIXA

“La incorporación de ópticos-optometristas al sistema público de salud es el futuro, la población lo demanda”

El Hospital de la Marina Baixa fue pionero en la inclusión de ópticos-optometristas en atención especializada junto a los facultativos especialistas en Oftalmología. Para conocer el resultado de esta experiencia, hablamos con la doctora Rosa Louis, directora gerente del Departamento de Salud de la Marina Baixa.

REDACCIÓN

P.- Doctora Louis, ¿qué le llevó a tomar esa decisión de incluir ópticos-optometristas en el servicio de oftalmología? ¿Cómo considera que ha repercutido en la calidad asistencial a los pacientes?

R.- La patología ocular es una patología muy prevalente en la población y el servicio de oftalmología suele estar atascado por el alto nivel de demanda que tiene. La presencia de ópticos-optometristas trata de resolver esta situación atendiendo los problemas de refracción y de agudeza visual que son las consultas más habituales, de esta forma el oftalmólogo puede dedicarse a tratar las patologías, que es lo que debe resolver.

El óptico-optometrista hace una criba y deriva al oftalmólogo los pacientes que presentan por ejemplo un glaucoma, un desprendimiento de retina o una retinopatía que necesitan la atención del oftalmólogo.

Este sistema todavía se está perfeccionando y está en desarrollo, para que esta preconsulta haga el filtrado y el departamento de oftalmología de un mejor servicio. De esta forma, el servicio de Atención Primaria va a tener una derivación y un acceso más fácil. Para ello tenemos la suerte de contar con ópticos-optometristas.

P.- ¿Cómo valoraría el nivel de preparación y profesionalidad de las ópticos-optometristas que trabajan con usted?

R.- La preparación es muy buena, trabajan muy bien y hacen un papel muy importante en la sanidad. Nos permiten descongestionar mucho el servicio de oftalmología porque la demanda ocular es muy alta y un alto porcentaje se refiere a



agudeza visual en la población. La prevalencia de la presbicia está en torno al 40% de la población, la miopía un 30%, algo similar en astigmatismo, si vas sumando prevalencias hay mucha población que demanda atención en la oftalmología que lo que realmente necesita es la atención del óptico-optometrista y esto se traduce en que el oftalmólogo no puede hacer su trabajo.

P.- En los últimos años se ha producido una demanda creciente asistencial a nivel visual, acumulando los departamentos de oftalmología de los diferentes hospitales públicos importantes listas de espera. ¿Cuál ha sido la evolución de estas listas desde que accedieron los ópticos-optometristas a trabajar en su hospital hasta la actualidad?

R.- Indudablemente, con la presencia del óptico-optometrista han disminuido las listas de espera, no el caso de las lis-

tas de espera quirúrgica, pero los pacientes tienen un mejor acceso y más rápido al servicio. **P.-** El Hospital de la Marina Baixa, desde la dirección médica y la gerencia, ha estimulado la creación de circuitos asis-

► “El hospital está para curar cuando la enfermedad ya está establecida, pero desde Primaria hay que prevenir y promocionar salud y ahí es donde entran los ópticos-optometristas!”

tenciales que incluyen la relación directa y el trabajo conjunto de médicos especialistas en Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria con ópticos-optometristas. ¿Cree que fomentar la presencia del óptico-optometrista en Atención Primaria podría ser beneficiosa para el sistema sanitario?

R.- En Atención Primaria es la mejor salida porque el paciente puede acudir al óptico-optometrista directamente. En nuestro hospital estamos em-

pezando a trabajar con el retinógrafo en Atención Primaria que va a permitir atender consultas, que no deben derivarse a oftalmología, para hacer estudios y seguimientos de retinopatías en Atención Primaria y que los problemas de agudeza visual se deriven a los ópticos. De esta forma, el servicio de oftalmología quedaría solo para las patologías quirúrgicas.

P.- El óptico-optometrista, en cuanto profesional sanitario de atención primaria, tiene la formación y la capacidad de llevar a cabo acciones de promoción de la salud junto a otros profesionales como, por ejemplo, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos o médicos. ¿Considera importante estimular este tipo de acciones preventivas?

R.- Es realmente donde más deberíamos trabajar desde el departamento de salud. El hospital está para curar cuando la enfermedad ya está estableci-

da, pero desde Atención Primaria hay que prevenir y promocionar salud y ahí es donde entran los ópticos-optometristas ofreciendo formación de salud visual en escuelas y entre la población en general.

P.- En la actualidad solo hay 28 ópticos-optometristas ejerciendo en centros de salud y hospitales públicos en la Comunitat. Desde el Colegio de Ópticos-Optometristas de la CV se ha solicitado reiteradamente la inclusión en número suficiente de estos profesionales sanitarios de la visión principalmente en la Atención Primaria. Desde su experiencia, ¿en qué beneficiaría al sistema público de salud la incorporación real en número suficiente del óptico-optometrista?

R.- Facilitaría el acceso del ciudadano a la atención oftalmológica, el optometrista haría una criba y los pacientes con una patología que necesita ser vista por un oftalmólogo serían atendidos también primero, porque el oftalmólogo no estaría ocupado con otros problemas visuales que no debería de estar.

De esta forma, el óptico-optometrista quitaría una carga al oftalmólogo y saldríamos ganando todos, los profesionales sanitarios y la población y el coste para el sistema no creo que sería muy alto.

De momento, son 28 ópticos-optometristas, pero yo creo que es una política que se va a llevar adelante, es el futuro. Hay que ir paso a paso, pero este es uno de los problemas que hay que solucionar porque la población lo demanda, ya que es importante para el que lo padece, esperemos que el covid nos dé un respiro y podamos retomar estos problemas. La incorporación de ópticos-optometristas al sistema público de salud sería un paso importante a dar.

R.- Finalmente, tras su experiencia, ¿recomendaría la inclusión de ópticos-optometristas en aquellos lugares que aún no están incluidos?

P.- Lo recomiendo en todos los departamentos de salud por todo lo que supone para los servicios de oftalmología y la mejora en la atención en salud visual de la población.

El COEV pide una mejor organización en los centros de salud y en los 'vacunódromos' para evitar la saturación de la Enfermería ante el inminente pico de contagios de la 'sexta ola'

REDACCIÓN

El aumento exponencial de los contagios Covid-19 y el acelerado ritmo de vacunación ha trascendido las previsiones de la Administración Sanitaria y, como consecuencia inmediata, ha desbordado las plantillas de Enfermería de los centros de salud, de las UCI hospitalarias y, desde ayer, de los puntos de vacunación. Las/os enfermeras/os se encuentran exhaustas/os por las jornadas maratónicas a las que se someten para poder vacunar a los grupos de riesgo y mayores de 50 años que todos los días llegan, por miles, a los llamados 'vacunódromos'. Además, hay que sumar el mayor número de bajas de profesionales sanitarios

y que Ómicron deja espacio para que se manifiesten otras patologías respiratorias, situando a la Atención Primaria ante una resaca navideña que la lleva al mayor límite de saturación soportado durante toda la pandemia.

Falta de orden

La falta de organización no sólo está afectando a las/os profesionales de Enfermería. También está provocando esperas innecesarias entre las personas citadas para ser vacunadas. De hecho, el lunes 3 de enero se calculó una media de espera para recibir la tercera dosis de los sueros contra el Covid de cerca de dos horas en los varios puntos de vacuna-



ción, como en el fijado en el Hospital La Fe de Malilla.

Ante este desolador escenario, desde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia

(COEV) se vuelve a solicitar a la Conselleria de Sanitat que aumente, de forma estructural, las contrataciones en Atención Primaria y rastreadores para

poder dar cobertura de cuidados y de vacunación al inminente pico de la sexta ola que se prevé para finales de enero o principios de febrero de 2022. De igual modo, El Colegio de Enfermería de Valencia ruega que se contemple mejorar la dotación de enfermeras/os en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en las Unidades de Críticos hospitalarias que ya están empezando a congestionarse. Se debe recordar que, aunque la variante Ómicron genera menos ingresos en UCI, el alarmante aumento de casos (23.000 durante el fin de semana) deja un importante porcentaje de pacientes con síntomas graves en la atención especializada (hospitalaria).

El Colegio de Enfermería de Valencia se suma al grito de auxilio de las enfermeras de Gandía, que están al límite

NACHO VALLÉS

Ante el aumento exponencial de los contagios Covid-19, el Colegio de Enfermería de Valencia hace un llamamiento a la población por la insostenible saturación que sufren los hospitales comarcales. Un colapso que está esquilmando las plantillas y que, por la falta del personal necesario, imposibilita dar una cobertura idónea a la ciudadanía.

Una de las situaciones más dramáticas se vive en La Safor, donde las enfermeras y enfermeros del Departamento de Salud de Gandía han emitido un comunicado dirigido a toda la población para que sólo acuda a los centros sanitarios "únicamente si es estrictamente necesario para poder atender adecuadamente a las personas más vulnerables y siempre acatando rigurosamente las medidas de seguridad".



Vista general del hospital.

No se debe olvidar que los

casos de Covid-19 han vuelto a repuntar el fin de semana y lo han hecho con cifras que dejan atrás cualquier registro previo: 57.607 positivos. Este alto número de contagios que se están

produciendo tanto en la población como en los profesionales sanitarios está generando "situaciones complicadas en los centros de atención primaria y en el hospital" de Gandía que "difi-

cultan la gestión general, pero muy especialmente, la óptima asistencia de los casos más graves".

Las/os enfermeras/os de este departamento de salud insisten en que los profesionales sanitarios están viviendo una saturación "debido a esta alta demanda de servicios que se hace especialmente patente en los tiempos de espera", por lo que ruegan mayor comprensión para que puedan atender de la manera más eficaz posible.

El Colegio de Enfermería de Valencia se suma, por tanto, al grito de auxilio de las/os enfermeras/os de Gandía que advierten de que "están prohibidas las visitas a los pacientes en el hospital y solamente está permitido un acompañante por paciente ingresado".

El CECOVA advierte del riesgo de que aumenten los contagios con la sexta ola y sin enfermeras escolares.

Tras la vuelta al cole en enero, con el pico de contagios más alto de la sexta ola de Covid-19, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) vuelve a reivindicar la contratación de enfermeras escolares en los centros educativos de las provincias de Castellón, Valencia y Alicante para evitar rebrotes por Covid-19, después de que la Generalitat Valenciana haya establecido las clases presenciales sin ningún tipo de restricción. El curso escolar se retomó tal y como estaba previsto, con el 100% de presencialidad en todas las etapas educativas. Para el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, "la ausencia de estos profesionales como enfermeras escolar en los centros genera graves problemas, ya que son los propios docentes los que se ven obligados a atender necesidades de salud ajenas a sus competencias".



Reunión del Colegio de Enfermería de Valencia con la Universidad Internacional de Valencia (VIU).

La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Al mudéver**, junto al vicepresidente del COEV y presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, han mantenido una reunión, como primer contacto, con el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia (VIU), Vicente Gea, y la directora del Área de Salud, Ana Pellín, con el fin de establecer sinergias de colaboración entre la entidad colegial de Enfermería valenciana y de este centro de estudios universitarios que imparte su formación de forma 'online'.



ALFREDO MANRIQUE

Los hospitales valencianos vuelven a enfrentarse a una presión asistencial insostenible tras la resaca navideña que les lleva al mayor límite de saturación soportado durante toda la pandemia. El aumento exponencial de los contagios Covid-19 ha trastocado las previsiones de la Administración Sanitaria y, como consecuencia inmediata, ha desbordado las plantillas de Enfermería de la mayoría de las unidades hospitalarias, especialmente las UCI y las Unidades de Críticos.

Esta situación, que puede colapsar el sistema sanitario valenciano, obliga a replantarse la dotación de las plantillas de profesionales. Por ello, desde el Colegio de Enfermería de Valen-

Enfermería de Valencia alerta de la insostenible presión asistencia y solicita que se vuelva a contratar a los 3.300 sanitarios despedidos en junio



cia (COEV) se solicita que se vuelvan a contratar los 3.300 sanitarios cuyos puestos dejaron de prorrogarse a fecha de 1 de junio del año pasado (habían contratado a 9.350, y no prorrogaron a todos, sólo a 6.050). Unos contratos que se centrarían en cubrir la demanda clínica debido al aumento de incidencia e ingresos en UCI y en Críticos.

Falta de personal

Y es que la falta de personal de Enfermería se hace cada vez más alarmante en los hospita-

les de la Comunidad Valenciana. Especialmente, en los centros comarcales donde la presión asistencial por la pandemia se ha desbordado de forma exponencial por el aumento de bajas laborales (debido a los crecientes contagios de Covid-19 y a la extenuación de las profesionales). Las Incapacidades Laborales Temporales (ILT) han crecido durante las últimas semanas y son imposibles de cubrir ante la ausencia de plantillas adecuadas para atender todas las necesidades los pacientes.

El CECOVA pide reforzar la salud mental y visibilizar a las enfermeras especialistas en este ámbito

REDACCIÓN

Los problemas mentales se han convertido en la 'otra pandemia' derivada del exponencial incremento de contagios y el avance de sus consecuencias sociales. Una pandemia con secuelas a gran escala y en todos los ámbitos, que ha hecho patente el incremento de trastornos relacionados con la salud mental que emergen de la incertidumbre, el aislamiento social, la soledad o el miedo.

Emergencia

Antes de esta emergencia sanitaria ya se vivía en un país donde los trastornos mentales seguían siendo un tema incómodo y escondido al que el sistema sanitario no puede dar la respuesta que merece. En este contexto, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y sus tres colegios provinciales de Castellón, Valencia y Alicante se suman a la petición que acaba de exigir el Consejo General de Enfermería (CGE) para reforzar la salud mental y visibilizar a las enfermeras especialistas en esta área.

La organización colegial que aglutina a las entidades colegiales de toda la Comunidad Valenciana considera que las enfermeras de salud mental se hacen más necesarias que nunca, sin embargo, para gran parte de la sociedad y los medios de comunicación, siguen sien-



Juan José Tirado, presidente del CECOVA.

do una figura invisible y desconocida. Su labor, por contra, resulta primordial para el bienestar de los pacientes, ya que garantizan el cuidado y tratamiento de los síntomas, el

acompañamiento en el proceso de recuperación -que puede extenderse en el tiempo-, así como en la propia aceptación de la enfermedad y la relación con el entorno más cercano.



El Colegio de Enfermería de Valencia pide ampliar las cuarentenas a 10 días hasta que se alcance el pico de la sexta ola.

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) se solicita que se mantengan las cuarentenas en los casos positivos de Covid-19 hasta los 10 días para evitar el número creciente de contagios. Una situación que se agravará, como advierten los epidemiólogos, con el inicio de las clases presenciales en los colegios y centros educativos, donde además no se cuenta con la figura de la enfermera escolar para controlar las medidas contra los contagios.

El Colegio de Enfermería de Valencia ofrece la realización de cursos de vacunas 'teóricos-prácticos'.

El Colegio de Enfermería de Valencia incide en que las vacunas, no son una cuestión exclusiva de la asignatura de Cuidados en la Infancia y Adolescencia, sino que debería incluirse en las asignaturas de Cuidados del adulto I y II, Cuidados del Anciano, Cuidados a la Mujer, Cuidados del paciente Crónico y Terminal, Atención a la Salud Comunitaria I y II y, especialmente, como parte imprescindible en la formación de la administración y adiestramiento en vacunas, en talleres prácticos. Con el fin de llegar las lagunas formativas de muchas/os enfermeras/os, el Colegio de Enfermería de Valencia ofrece la realización de un curso de formación Teórico-práctico en vacunas, que será impartido por personal cualificado y con experiencia en diferentes ámbitos y disciplinas.



El Colegio de Enfermería de Valencia alerta de que la Comunitat arranca 2022 con el mayor número de sanitarios contagiados de Covid

CARLOS HERNÁNDEZ

La Comunitat ha iniciado 2022 con mal pie para los trabajadores de la Sanidad porque vuelve a erigirse como la región con más sanitarios contagiados. Un extremo que vuelve a obligar al Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) a hacer un llamamiento a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, para que extreme las medidas de prevención contra los contagios por la Covid-19 en los ámbitos clínicos.

Según la última estadística

publicada por el Ministerio de Sanidad, un total de 18.278 sanitarios valencianos han contraído el virus desde el 11 de mayo hasta el pasado 25 de noviembre. Una cifra que ha crecido respecto al recuento anterior de noviembre cuando se contabilizaron 15.495 sanitarios con el coronavirus en las provincias de Valencia, Alicante y Castellón.

Para el Colegio de Enfermería de Valencia, el número de 18.278 trabajadores/os de sanidad contagiados resulta desorbitado, teniendo en cuenta que hay otras comunidades autó-

nomas con más población que han presentado menos contagios: Cataluña ha sufrido 16.944 contagios entre los sanitarios; en Andalucía, 14.627 profesionales han sido infectados por el coronavirus; y en Castilla y León, 11.428 profesionales han dado positivo por Covid-19. Y, por último, llama poderosamente la atención que la Comunidad de Madrid, con un importante volumen de habitantes, haya registrado 9.851 sanitarios contagiados, considerablemente menos que la región valenciana.



Juan José Tirado.

El Colegio de Enfermería de Valencia se reúne con responsables del Sindicato SATSE en la Comunidad Valenciana para definir estrategias comunes

REDACCIÓN

Una suma de fuerzas, un punto de encuentro y una gran alianza de la enfermería valenciana. Con este objetivo y para iniciar acciones reivindicativas conjuntas han tendido puentes el Colegio de Enfermería de Valencia y el Sindicato de Enfermería (SATSE) en la Comunidad Valenciana.

La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almodóvar**, y el presidente del



Un momento de la reunión.

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y vicepresidente de la entidad colegial provincial, **Juan José Tirado**, han mantenido una reunión de trabajo con la secretaria general del Sindicato de Enfermería (SATSE) en la Comunidad Valenciana, **María Luz Gascó**, con el secretario provincial de Valencia, **Arturo Morell**, y con el secretario autonómico de Acción Sindical, **Carlos Buchó**, con el fin de establecer estrategias en defensa de la Enfermería.

Los podólogos alertan de los peligros para la salud de los mayores a causa de acercar los pies al brasero

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana recuerda que, debido a sus problemas circulatorios y trastorno de la sensibilidad, soportan temperaturas muy elevadas sin percibirlo

AMPARO SILLA

Las bajas temperaturas propician que muchas personas tengan tendencia a acercar sobre todo sus miembros inferiores a las fuentes de calor como son las estufas domésticas o braseros. Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha advertido de que este comportamiento puede acarrear importantes problemas de salud especialmente en el caso de las personas mayores o las que tienen diversas

patologías como la diabetes o deficiencias circulatorias.

“Es importante que las habitaciones donde están las personas mayores estén caldeadas, pero hay que tener cuidado con las fuentes de calor directas. Suelen tener tendencia a acercar los pies al brasero porque los notan fríos. Sin embargo, como es habitual que padezcan neuropatías o alteraciones de la sensibilidad, pueden estar sufriendo quemaduras y no se dan cuenta porque no lo perciben”, ha explicado **Maite García**, vicepresidente del ICOPCV.

“A causa de esto, es muy fre-

cuente que en las consultas nos encontremos por estas fechas con pacientes que presentan el llamado Eritema Ab Igne que son unas manchas oscuras de aspecto reticulado que aparecen en la zona de la piel expuesta a una fuente de calor crónica como son estos braseros, calefactores, mantas eléctricas, etc”, ha continuado **Maite García**.

Desde el ICOPCV se ha señalado que, al eliminarse la fuente de calor directa, estas manchas van desapareciendo poco a poco. No obstante, hay que tener cuidado porque se ha llegado a casos de padecer



Maite García.

quemaduras graves y, precisamente, debido a sus problemas circulatorios cuestan mucho de curar, lo que disminuye su capacidad de movimiento y afecta en su salud en general obligándoles a un mayor sedenta-

rismo. Además, en casos extremos, si se mantiene la presencia de esta fuente de calor de forma constante se han llegado a desarrollar tumores malignos cutáneos como el carcinoma epidermoide.

Los farmacéuticos valencianos registran miles de test de antígenos en las farmacias

Cientos de de oficinas de farmacia en la provincia de Valencia se ofrecen para supervisar la realización de las pruebas de autodiagnóstico Covid de los pacientes que acuden a las boticas para descongestionar el sistema

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras la puesta en marcha del Programa de Asistencia en la Realización de Autotest en la Farmacia Comunitaria el pasado 14 de enero, en tan solo unos días, y al cierre de esta edición de **Salut i Força**, se había registrado un total de 5.795 resultados obtenidos de los test de antígenos que se realizan en las diversas farmacias de la provincia de Valencia adheridas al servicio.

En palabras del presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), **Jaime Giner**, “el registro de un gran número de test positivos a través de las farmacias valencianas está ayudando a aligerar la carga de trabajo del personal de enfermería de los centros de salud que dedicaban gran parte de su tiempo a realizar este tipo de pruebas, dejando de atender a otros pacientes que necesitan de cuidados constantes”.

Tras los primeros días de su implantación, en la provincia de Valencia se han adherido 407 oficinas de farmacia, de las cuales 171 están en la capital y 236 en el resto de la provincia. No obstante, y ante el éxito de la iniciativa, esta cifra de localizaciones se va incrementando a lo largo del día con la inscripción de nuevos establecimientos de la red que conforman las 1.242 oficinas de farmacia de la provincia.



Imagen de archivo de una farmacia valenciano.

“Aunque hay que tener cuenta que, por los requisitos necesarios para ofrecer un adecuado servicio en la realización de este tipo de pruebas y por las circunstancias particulares de cada establecimiento, existirá un cierto número de oficinas de farmacia que no podrán adherirse”, ha comentado **Jaime Giner**, quien ha remarcado que a través de esta acción que ha contado con la voluntad de los profesionales farmacéuticos “se muestra una

► Los ciudadanos pueden conocer las farmacias más cercanas que ofrecen este servicio gracias al buscador habilitado en la sección de la Ventanilla Única de la web www.micof.es

vez más la labor asistencial que ofrece la farmacia comunitaria”, ha concluido.

Se trata, en definitiva, de un programa orientado a la detección de casos positivos de COVID-19, por lo que la inclusión en dicho programa viene condicionada por este fin. Así, este programa está dirigido a aquellos ciudadanos que presenten síntomas de infección por el SARS-CoV-2, es decir, cualquier persona con un cuadro

clínico leve de infección respiratoria aguda que aparece súbitamente y que cursa con síntomas nasales, tos o dolor de garganta, con o sin fiebre.

Localización de farmacias adheridas

Por otro lado, y con el objetivo de que los ciudadanos puedan saber en todo momento cuál es su farmacia más cercana que asiste en la realización de este tipo de pruebas, el Colegio ha creado un buscador en su página web (www.micof.es) a través de la sección Ventanilla Única, donde, una vez indicado el código postal en el que se quiere buscar, aparecerán todas las farmacias que se han adherido.

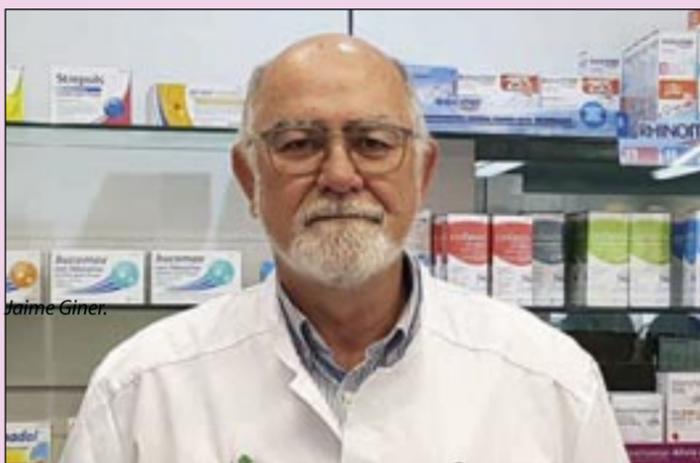
El máximo representante de los farmacéuticos valencianos también ha agradecido el gran trabajo realizado por el departamento de informática del MICOV que ha hecho posible que la plataforma de registro estuviese lista y funcionando en un tiempo récord. Asimismo, ha destacado la gran labor de los trabajadores del Centro de Información de Medicamento del Colegio que han estado resolviendo de forma ininterrumpida las diversas dudas que han surgido entre los colegiados para poder poner en marcha el Programa de Asistencia en la Realización de Autotest en la Farmacia Comunitaria con las máximas garantías.

REDACCIÓN

Tras el anuncio de Conselleria de Sanidad en el que se comunicaba que estaban trabajando para que los farmacéuticos pudiesen notificar a la Administración los resultados de los test de autodiagnóstico que se realicen en la oficina de farmacia, el Sindicato de Enfermería SATSE remitió un comunicado a través del cual se hacía hincapié en el riesgo e inseguridad que suponía para los ciudadanos realizarse esas pruebas en las Oficinas de Farmacia.

Ante tales declaraciones, el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Far-

Jaime Giner: “Los farmacéuticos estamos sobradamente capacitados para la realización de test de autodiagnóstico COVID, lo que descongestionará el SNS”



Jaime Giner.

macéuticos de Valencia (MICOV), **Jaime Giner**, tildó este comunicado de un “ataque por parte de los enfermeros a la participación de las Farmacia Comunitaria en el Sistema de Salud” y en este sentido ha destacado que “los farmacéuticos, por su formación, están sobradamente capacitados para realizar estas funciones” y que incluso, acogiéndose al plan de estudios de farmacia, la formación que reciben los farmacéuticos

es superior a la de los enfermeros.

No obstante, el máximo representante de los farmacéuticos valencianos ha indicado que “ahora lo importante es que nos pongamos a trabajar para cuidar la salud de los ciudadanos y evitar, con nuestro trabajo y saber hacer, el incremento de la curva de contagios”. Asimismo, **Giner** ha recordado que, durante los peores meses de la pandemia, cuando los centros de salud estaban cerrados, “los farmacéuticos estuvimos trabajando en primera línea, atendiendo a todo tipo de enfermos, muchos de ellos infectados, sin los equipos de protección adecuados y supimos cuidar de nuestros ciudadanos”.

A.M.A. amplía las prestaciones de su App con el servicio de autocita para la reparación de la luna del vehículo

Los mutualistas con seguro de Autos podrán contactar con el taller y pedir cita a través de la app, lo que agiliza trámites y disminuye el plazo reparación del vehículo, gracias a la mutua líder de los profesionales sanitarios

REDACCIÓN

A.M.A. continúa con su política de introducir importantes mejoras en el servicio digital que proporciona a los profesionales sanitarios que tiene contratado su seguro de automóvil. En concreto, ha incluido en su App el servicio de autocita para la reparación de la luna del vehículo, una prestación pionera que se enmarca en el conjunto de mejoras que se van a seguir incorporando a la aplicación móvil de A.M.A. en los próximos meses.

Con esta ayuda, el mutualista de A.M.A. podrá contactar directamente con el taller para pedir cita y facilitar toda la información en relación al incidente, lo que permitirá agilizar plazos y obtener la reparación del vehículo en el menor tiempo posible.

A través de la App también es posible realizar una consulta sobre los vehículos de A.M.A. Renting, un servicio innovador que ya se encuentra en funcionamiento.

Datos

Junto a estas nuevas funcionalidades, a través de la App



de A.M.A. se pueden consultar y analizar las pólizas, gestionar los datos personales, dar un parte y seguir su evolución, geolocalizar oficinas, talleres y gasolineras. Dispone además

de un sistema de avisos y notificaciones.

Desde su puesta en marcha en 2014, la App de A.M.A. ha tenido una excelente acogida por parte de los mutualistas,

que pueden contactar con la compañía de manera rápida, fácil y personalizada. Su uso ha crecido de manera espectacular durante la pandemia.

Con la vista puesta en el fu-

turo, el objetivo es acelerar los procesos de digitalización que ya se venían desarrollando para lograr un mejor servicio a los usuarios, invirtiendo en tecnología y sistemas.

Urgencias del Hospital Dr. Balmis de Alicante demuestra la eficacia de una consulta ambulatoria de alta resolución para pacientes con covid

REDACCIÓN

El Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante cuenta con una consulta monográfica de alta resolución dirigida a pacientes con COVID-19 que, tras su paso por Urgencias, no precisan ingreso hospitalario. Se trata de un dispositivo que se ha mostrado eficaz para ofrecer un seguimiento más estrecho a pacientes que presentan infección leve, sin insuficiencia respiratoria, con o sin neumonía, pero con criterios de riesgo de complicaciones o evolución desfavorable.

El dispositivo se puso en marcha en un momento de elevada demanda asistencial, a principios de 2021, en estrecha colaboración con el equipo COVID-



Pere Llorens.

19 del centro, liderado por los Servicios de Medicina Interna, Neumología y la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI).

Y es que los sistemas de salud mundiales se han enfrentado a enormes desafíos durante la

pandemia. La decisión de los Servicios de Urgencias hospitalarios acerca de si ingresar o dar de alta a un paciente con COVID-19 es un punto clave en el manejo de los pacientes, con implicaciones en los resultados clínicos y la capacidad hospitalaria.

De este modo, "diseñamos e implantamos esta estrategia asistencial ambulatoria de derivación desde el Servicio de Urgencias a una consulta presencial monográfica, con el objetivo de garantizar un adecuado seguimiento de pacientes positivos con situación clínica estable, ofreciéndoles una óptima calidad asistencial y seguridad, que nos ha permitido reducir ingresos innecesarios y, con ello, asegurar la sostenibilidad del sistema de salud", remarca el jefe del Servicio de Urgencias, el doctor Pere Llorens.



Donación. La actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en los hospitales de la Comunitat Valenciana durante el pasado año ha aumentado a pesar de las dificultades relacionadas con pandemia. En concreto, las 254 personas que donaron sus órganos tras fallecer registradas en 2021 suponen un incremento del 28,93% de la actividad con respecto al año anterior (197 donantes fallecidos). De igual modo, la actividad trasplantadora ha aumentado un 15,17% respecto al año anterior, con 516 trasplantes realizados frente a los 448 efectuados en 2020.

La artritis reumatoide, ese dolor de las articulaciones que puede empeorar con el frío y el mal tiempo

JUAN RIERA ROCA

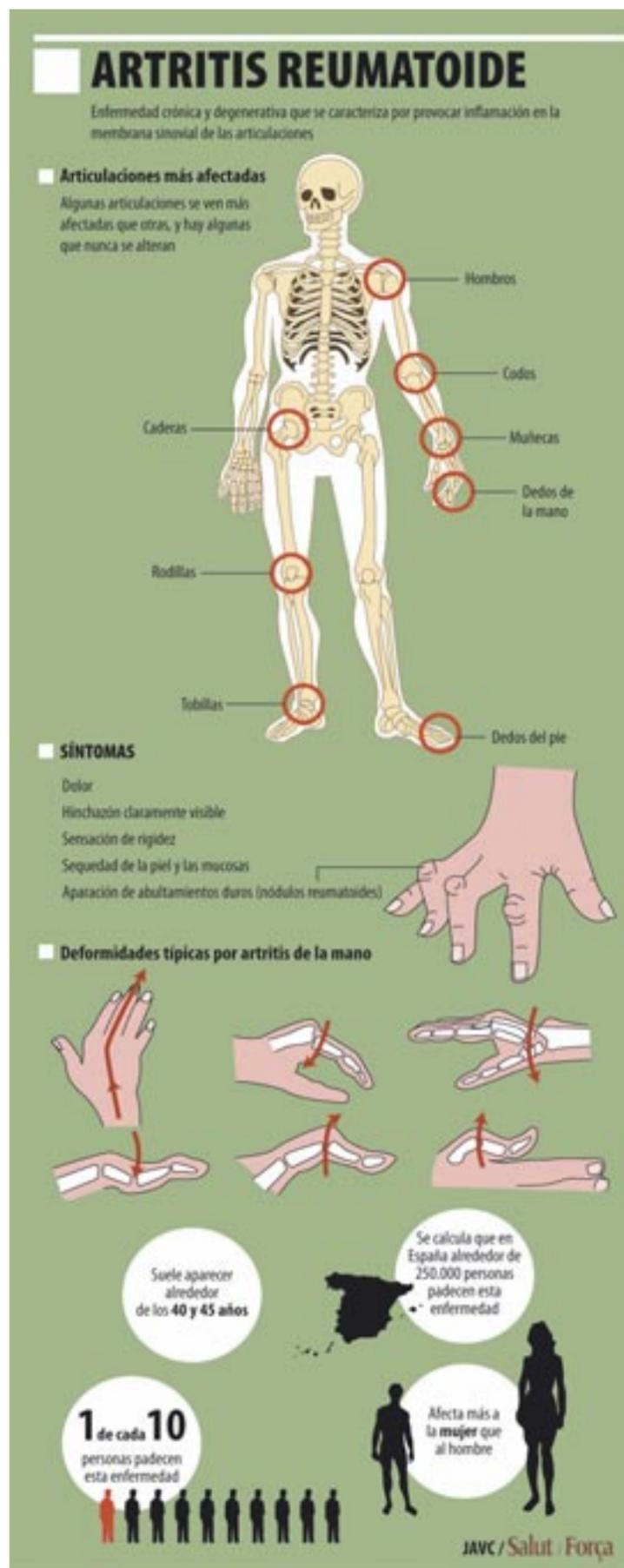
No es que el frío produzca reuma, pero sí que lo empeora. Los expertos de la **Sociedad Española de Reumatología (SER)** advierten, en un artículo publicado en infoeuma.com que el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica influyen en el agravamiento de los síntomas de modo que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, según esta fuente, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de 'Raynaud' y los cuadros de dolor miosfacial.

Dado que son muchas las 'leyendas urbanas' y el 'saber popular' sobre eso que se denomina reuma, de modo que un poco de evidencia científica aclarará muchos conceptos. Según el dossier "La artritis reumatoide" publicado por la **SER** en su página web SER.es, la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (en ambos lados del cuerpo, por ejemplo ambas muñecas).

También—siempre de acuerdo al dossier de la **SER**—puede dañar los órganos internos, por lo que debe considerarse como una enfermedad sistémica. La inflamación de las articulaciones, es decir, la artritis se produce porque unas células del sistema inmunitario llamadas linfocitos atacan la membrana sinovial que recubre las articulaciones. Si la inflamación se mantiene a lo largo del tiempo puede conducir a la destrucción articular y a la invalidez progresiva.

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afecta a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y entre los 45 y los 55 años

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afec-



ta aproximadamente a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y suele presentarse entre los 45 y los 55 años. Su causa es desconocida pero desde la SER se señala la existencia de algunos factores predisponentes. Un de ellos el factor genético, aunque —destacan los expertos— eso no signifique que se trate de una enfermedad hereditaria.

La predisposición genética se expresa por la existencia de ciertas variantes en algunos genes que predisponen a presentarla, y esto justifica que en algunas familias haya varios casos. Otros factores que aumentan el riesgo son el tabaco y las infecciones de la boca. El clima y la humedad no aumentan el riesgo de sufrir artritis reumatoide. Sin embargo, es cierto que algunos cambios climáticos hacen que cualquier articulación dañada sea más dolorosa.

Continúan los expertos de la **SER** explicando que la artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas. El dolor articular es el síntoma más frecuente y la hinchazón articular puede ser más o menos visible por el paciente. A veces sólo el reumatólogo puede detectar esta hinchazón mediante la palpación de las articulaciones o utilización de pruebas como la ecografía o la resonancia magnética.

No todas las articulaciones se afectan con la misma frecuencia por esta enfermedad. Las que más frecuentemente se inflaman —señalan los reumatólogos de la **SER**—son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos de las manos y de los pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. El dolor del cuello puede también ser debido a la artritis reumatoide y debe ser comunicado al médico.

Además del dolor y la hinchazón, por las mañanas puede presentarse alguna dificul-

tad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) que dura más de media hora. Si la inflamación persiste puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor. La consecuencia será la deformidad progresiva de las articulaciones y la reducción de la movilidad articular, lo que puede llevar al enfermo a un cierto grado de discapacidad para hacer algunas tareas de la vida diaria.

La artritis reumatoide puede producir fiebre, cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera, falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados

Por otro lado, continúan los especialistas de **Sociedad Española de Reumatología**. conviene recordar que la artritis reumatoide puede producir síntomas por su afectación fuera de las articulaciones, como por ejemplo: fiebre inexplicable (sin infección ni otra causa que la justifique), cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera mantenida sin tener catarro, sensación de falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados.

En algunos pacientes, indican las mismas fuentes, también se asocian otras enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren, en este caso secundario, que justifica que los pacientes presenten sequedad de boca y ojos. En la piel, pueden aparecer nódulos reumatoides, que son abultamientos duros que aparecen en las zonas de roce (codos, dorso de los dedos, zona del talón...). El diagnóstico se basa en el interrogatorio al paciente y el examen físico.

También se valoran los datos de la analítica como parámetros de inflamación y anticuerpos (factor reumatoide y anti-péptido citrulinado). En algunas ocasiones, explican los especialistas, la hinchazón de las articula-

ciones es difícil de valorar. Son útiles pruebas como la ecografía o la resonancia magnética. La realización de radiografías, sobre todo de las manos y de los pies, es útil en el momento del diagnóstico para valorar si hay signos de enfermedad de larga evolución o no.

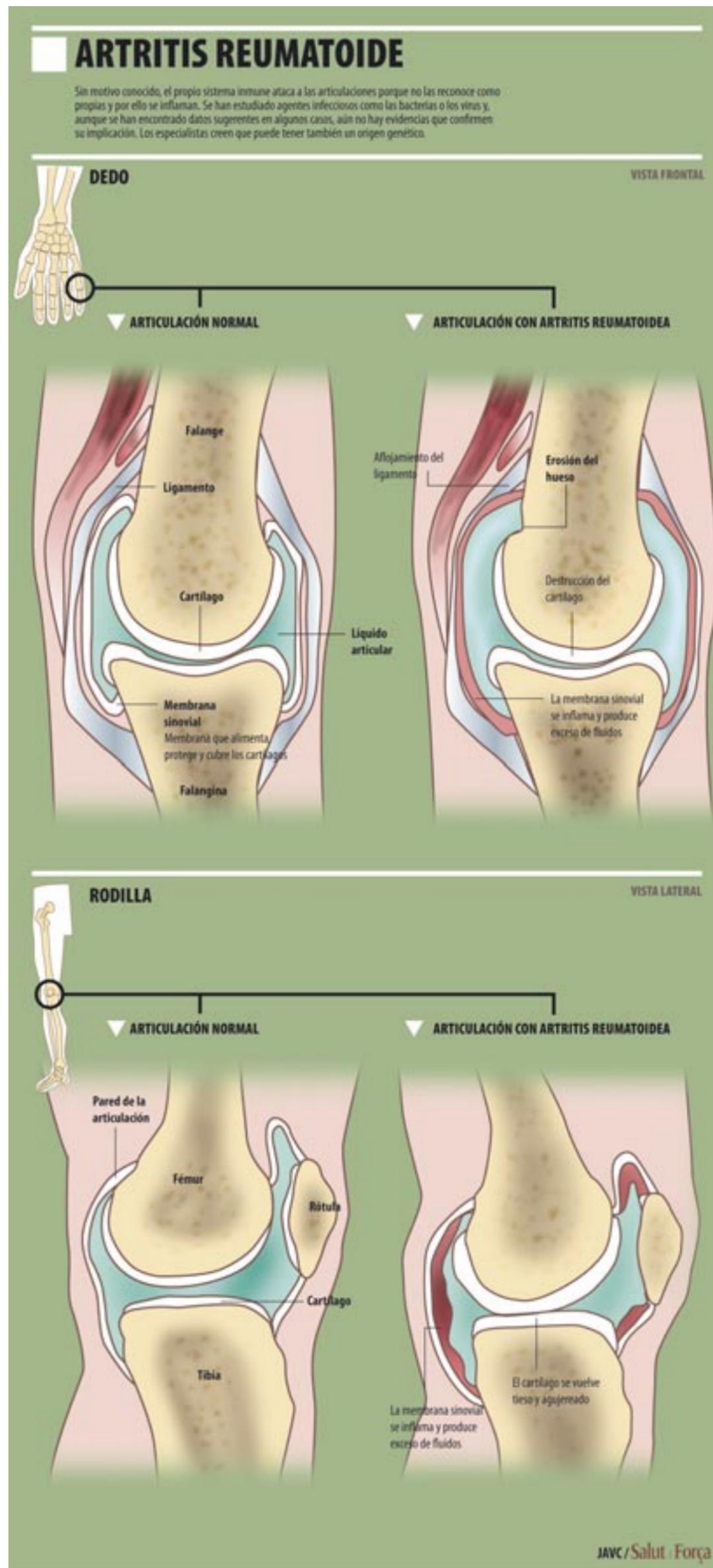
Desde la **Sociedad Española de Reumatología** se enfatiza que una mujer con artritis reumatoide puede utilizar el método anticonceptivo que considere más oportuno junto con su ginecólogo. Por otra parte, padecer una artritis reumatoide no obliga a evitar el embarazo. De hecho, dos tercios de las mujeres con artritis reumatoide experimentan durante el embarazo una mejoría transitoria de la enfermedad. Hay que prepararse, eso sí, para las exigencias del cuidado de los hijos.

En general se recomienda mantener un intervalo de 4 años entre cada hijo, con el fin de hacer más llevadera la crianza. Si finalmente se decide el embarazo, hay que comunicarlo al reumatólogo a fin de que éste ajuste la medicación de forma que sea lo más segura posible para el feto. La artritis reumatoide no es hereditaria aunque hay mayor riesgo de padecerla con antecedentes familiares.

Desde la **Sociedad Española de Reumatología** se informa que en la actualidad, no se dispone de un tratamiento curativo para la artritis reumatoide, pero sí de múltiples tratamientos que consiguen detener la evolución de la enfermedad y mantenerla inactiva, evitando así las secuelas de la inflamación persistente. El tratamiento incluye medidas generales (no medicamentosas) y tratamiento farmacológico.

Entre las medidas generales, los especialistas de la **SER** señalan la necesidad de evitar, en lo posible, una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico; evitar trabajos que requieran movimientos repetitivos, sobre todo de las manos; en el trabajo doméstico, evitar hacer fuerza con las manos ya que no es bueno desarrollar acciones como la de retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos y similares.

Se recomienda también mantener una posición recta al sentarse y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados. Conviene –continúan los expertos de la **SER**– dormir una media de 8-10 horas nocturnas e incluso una siesta de 30 minutos. El colchón debe ser duro y la almohada baja.



No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas. Puede ser de utilidad comenzar el día con un baño de agua caliente que disminuye la rigidez o arrotamiento matutino.

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), evitando los de contacto físico y con saltos o choques. Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme. Es mejor evitar los de plástico o material sintético. Es saludable llevar sujeto el talón, por lo que pueden ser recomendables botines con un refuerzo posterior. La puntera debe de ser ancha y el empeine lo suficientemente alto como para que no produzca rozaduras en los dedos.

No hay ninguna dieta, señalan los especialistas de la **Sociedad Española de Reumatología**, que modifique el curso de la artritis reumatoide, aunque destacan que es obvio que la obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies. Por este motivo es recomendable adelgazar o evitar el sobrepeso según los casos. La dieta típica mediterránea, rica en legumbres, ensalada, aceite de oliva y pescado, puede ser beneficiosa.

No se relaciona la dieta con la aparición de la artritis reumatoide, pero es obvio que la obesidad perjudica las articulaciones y empeora el cuadro de dolor del paciente

La actividad sexual puede verse parcialmente afectada por el deterioro articular. Es conveniente comunicar al médico este problema con el fin de buscar medidas adecuadas, señalan los especialistas de la **Sociedad Española de Reumatología** en su dossier para informar sobre los elementos básicos de esta enfermedad tan frecuente y que afecta y llega a modificar la vida de tantas personas, especialmente de mujeres.

Según estas mismas fuentes, el tratamiento de la artritis reumatoide con fármacos incluye dos grupos. Uno es el de los fármacos para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo. Son útiles para bajar la inflamación y sobrellevar el dolor del "día a

TRATAMIENTOS DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide no tiene actualmente curación. Aunque cada vez más van apareciendo nuevos medicamentos que permiten controlarla en un mayor porcentaje de pacientes.

CONSEJOS

La vida de una persona con artritis reumatoide tiene que adaptarse a su enfermedad.

- Evitar una vida agitada, gran actividad física y estrés psíquico.
- Comenzar el día con un baño de agua caliente, que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento matutino.
- Evitar trabajos que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.
- Montar en bicicleta por terrenos llanos y sin riesgo de atropello, así como nadar o pasear.
- Dormir una media de 8-10 horas nocturnas y una siesta de 30 minutos.
- Tener una cama dura y una almohada baja. No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas.
- Llevar calzado elástico, firme y de piel. El talón debe llevarse sujeto, la puntera ancha y el empeine lo suficientemente alto para que no se produzcan rozaduras.

CON MEDICAMENTOS

Hay dos grupos de fármacos.

Para aliviar el dolor y la inflamación día a día. No modifican la enfermedad a largo plazo.

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)** (como la aspirina y el ibuprofeno).
- **Glucocorticoides**

Tomados de forma jeringuilla, a dosis moderadas y para unas indicaciones concretas que el reumatólogo conoce.

Para modificar la enfermedad a largo plazo. No sirven para tratar el dolor en un momento concreto. Tardan en hacer efecto semanas e incluso meses.

- Metotrexato
- Sulfasalazina
- Sales de oro
- Cloroquina
- Ciclosporina
- D-penicilamina
- Azatioprina

Salvo en casos excepcionales, no hay ninguna **díeta** que afecte el curso de la artritis reumatoide.

Durante la evolución de la enfermedad, alguna articulación quizás resulte especialmente dañada y sea necesario realizar algún tipo de **cirugía reparadora**. En ese caso, el reumatólogo le informará sobre estas posibilidades de tratamiento.

4 - 10 años

puede reducir la esperanza de vida de los pacientes.



día”, pero no sirven para modificar la evolución de la enfermedad a largo plazo. En este grupo están los llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los glucocorticoides. Ante una articulación inflamada, puede ser útil la administración de glucocorticoides locales mediante una infiltración dentro de la articulación.

El segundo grupo es el de los fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad (FAME). Estos medicamentos no sirven para tratar el dolor en un momento determinado, sino que actúan haciendo que la actividad de la enfermedad a largo plazo sea menor. Pueden tardar en hacer efecto semanas e incluso meses. Existen distintos tratamientos y no todos los enfermos responden

igual, por lo que es habitual que el reumatólogo prescriba varios hasta encontrar el más eficaz y tolerado.

En este grupo encontramos FAMEs con convencionales como metotrexate, leflunomi da, salazopirina, cloroquina, azatioprina y FAMEs biológicos como infliximab, adali mab, etanercept, golimumab, certolizu mab, abatacept, tocilizumab o rituximab. Todos estos fármacos requieren un seguimiento estrecho por parte del reumatólogo para comprobar que son eficaces y que no producen efectos secundarios.

En la actualidad, continúan los especialistas de la **SER**, ha disminuido mucho la necesidad de intervenciones quirúrgicas en pacientes con artritis reumatoide dado que los fár-

macos disponibles son mucho más eficaces y evitan, en gran medida, la deformidad que produce la inflamación persistente. No obstante, si el paciente presenta una articulación especialmente dañada se puede plantear la necesidad de algún tipo de cirugía reparadora.

El pronóstico de esta enfermedad ha mejorado mucho, señalan estas fuentes, con el paso del tiempo y los avances de la ciencia. Hace años, cuando no se disponía de los tratamientos actuales, la artritis reumatoide tenía una evolución tórpida y frecuentemente producía deformidad de las articulaciones (muy visible en muchas personas, sobre todo en las manos de las de mayor edad) que invalidaban al paciente para realizar las activi-

dades básicas del día a día.

No existe aún un fármaco que cure la artritis reumatoide pero sí hay medicamentos que cambian a mejor la historia natural de esta enfermedad

Sin embargo, gracias a los fármacos de los que se dispone en la actualidad, se ha con seguido cambiar la historia natural de la enfermedad. Actualmente, los pacientes con artritis reumatoide suelen estar en remisión (sin inflamación) y pueden llevar una vida activa, concluye el dossier de la Sociedad Española de Reumatología, al que puede accederse en su página web y una de cuyas conclusiones obvias es la necesidad de que un médico especialista estudie

y siga a cada enfermo.

Volviendo a la relación entre el mal tiempo y el reuma, la **Fundación Española de Reumatología** ha publicado en su web <https://inforeuma.com/> un artículo titulado “El frío, la lluvia y la presión atmosférica causan más dolor en algunos pacientes reumáticos” accesible en <https://inforeuma.com/el-frío-la-lluvia-y-la-presión-atmosférica-causan-más-dolor-en-algunos-pacientes-reumaticos/> y que ofrece algunas claves para esta época del año.

En este artículo se refiere como la **Sociedad Española de Reumatología (SER)** advierte que “el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica no producen enfermedades reumáticas, pero sí que son factores que influyen en el agravamiento de los síntomas de muchas de ellas, ya que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de ‘Raynaud’ y los cuadros de dolor miosfacial”.

El **Dr. Jesús Tornero**, portavoz de **SER** y jefe de Sección de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara, asegura en este artículo que “las épocas de frío suelen caracterizarse por un tiempo inestable y cambiante, como el de este invierno. Cambia muy bruscamente la presión atmosférica y las articulaciones y ligamentos enfermos por reumatismo duelen más y se notan más rígidos y menos activos”. No obstante, este empeoramiento es transitorio.

El frío no causa artritis reumatoide, pero los pacientes afectados pueden tener más dolor en épocas inestables y la pérdida de circulación en los dedos

“El proceso reumático –continúa –que se ve en mayor medida afectado es el fenómeno de ‘Raynaud’, una disminución de la circulación sanguínea en los dedos de las manos y/o pies, porque los vasos sanguíneos se cierran por las bajas temperaturas. Además de provocar dolor, la piel de los dedos se vuelve blanquecina (muy pálida) y, si progresa mucho el período sin riego, se puede llegar a producir úlceras digitales”.

Más del 50% de este tipo de fenómeno son primarios, añade Inforeuma, no tienen detrás ninguna enfermedad reumática. En el caso de ser un fenómeno secundario se puede asociar a algunas enfermedades autoinmunes como la esclerodermia y el síndrome de Sjögren, aunque también puede hacerlo en otras patologías (artritis reumatoide o lupus). El **Dr Tornero** añade que el frío, al estimular la contracción muscular, puede agravar procesos que tienen su origen en los músculos.

El manejo de las enfermedades reumáticas precisa de gran pericia. Los conocimientos y la experiencia se conjugan de forma sincronizada basados en el rigor y la sistemática.

Debe sospecharse artritis reumatoide (AR) en el paciente adulto que presenta poliartritis inflamatoria. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico cuidadosos. Las pruebas de laboratorio ayudan a confirmar una AR o sugieren un diagnóstico alternativo.

La historia clínica completa, presta especial atención al dolor articular, la rigidez y las dificultades funcionales asociadas.

El examen físico tiene en cuenta la sinovitis, la limitación del movimiento articular, las manifestaciones de enfermedades extraarticulares y los signos de enfermedades incluídas en el diagnóstico diferencial.

Las pruebas de laboratorio básicas incluyen la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, el factor reumatoide, los anticuerpos antipéptido citrulinado y los anticuerpos antinucleares.

Los estudios de imágenes, radiografías bilaterales de manos,

Sistemática diagnóstica

muñecas y pies.

Si se mantiene la incertidumbre diagnóstica, en ocasiones, es necesario basarse en técnicas invasivas como la artrocentesis y analizar el líquido articular.

El diagnóstico de AR se confirma con artritis inflamatoria que afecta a tres o más articulaciones de más de 6 semanas de duración, el factor reumatoide o anticuerpos antipéptido citrulinado y la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, los y los anticuerpos antinucleares. No son raras las AR seronegativas, con enfermedad clínicamente inactiva y aquellos con AR de aparición reciente con evolución incierta.

Los criterios clasificatorios están avalados por la AR del American College of Rheumatology (ACR) y la European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR).



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

“Estamos más tristes”: especialistas del grupo Ribera avisan del aumento de malestar emocional, soledad y desesperanza

Psiquiatras y psicólogos clínicos aseguran que hay que prestar atención a la “tristeza vital”, más profunda y larga en el tiempo, síntoma de depresión y falta de interés, apatía o insomnio, secuelas de la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

“Estamos más tristes”. Puede que no siempre. Es posible que esta “emoción primaria” nos atrape solo a ratos, o algunos días. Especialistas en Salud Mental del grupo sanitario Ribera coinciden al asegurar que esta pandemia por Covid ha aumentado el malestar emocional de los ciudadanos, así como los sentimientos de soledad, abandono y desesperanza, que se suman a situaciones particulares que también provocan tristeza, como otras enfermedades, pérdidas y situaciones laborales o personales complicadas. **Lorena Cerezo**, psicóloga clínica del Departamento de Salud de Denia, explica que “con el paso de los meses, hay que añadir el componente de fatiga mental que supone vivir de nuevo las distintas olas del virus y el miedo al contagio, con lo que ello puede acarrear, siendo la vacunación masiva el fenómeno capaz de insuflar cierta esperanza en la población”.

El jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario de Vinalopó, el **doctor Luis Fabián Mahecha**, asegura que la tristeza “es un estado emocional humano que todos hemos experimentado, probablemente ante circunstancias vitales adversas, vicisitudes o problemas que aparecen en la vida”.

Paula Marcos, psicóloga clínica del Hospital Ribera Juan Cardona, añade, en este sentido, que “la tristeza como el resto de emociones, se convierte en un problema de salud mental cuando perdura du-



rante mucho tiempo, y cuando invade de todos los espacios de nuestra vida, y la persona deja de ser capaz de disfrutar de aquellas cosas positivas y que nos hacen felices”. “El Covid ha influido en todo lo que nos hace disfrutar y en ocasiones los sentimientos positivos se han sustituido por miedo al contagio, culpa e incertidumbre”, añade.

Tristeza

Javier Rodríguez, psicólogo general sanitario de Ribera Hospital de Molina, recuerda que “cualquier persona es susceptible de que las circunstancias y sus predisponentes biológicos puedan llevarla a sentir tristeza y también, a sufrir depresión”. **Marta Rojo**, psicóloga de Torrejón, considera que “hay personas que pueden tener una manera de ser triste, una tendencia general de sentir y comportarse”. Sin embargo, añade, “no es necesario que exista una base de personalidad, ni un temperamento defi-

► En el considerado “lunes más triste del año” o “Blue Monday”, apuntan que ha aumentado entre un 30 y un 50% la demanda de atención en los servicios de Salud Mental y el grupo pone en valor su nuevo programa de salud emocional digital, Minds

nido, para que se desarrolle un estado de ánimo triste”. Para **Rodríguez**, “nuestra salud física y psicológica van de la mano y están interconectadas”. La doctora **Helena Díaz**, del Hospital de Torrejón, asegura que “el cuerpo y las emociones son inseparables” y por eso, apunta, “es frecuente observar síntomas físicos en personas que padecen estados de tristeza sostenidos, por ejemplo, problemas gástricos, insomnio, cefaleas, cansancio o fatiga excesivos o pérdida de apetito”.

Todos los hospitales del grupo sanitario Ribera han reforzado los servicios de Salud Mental, ante el aumento de entre un 30 y un 50% de los casos que solicitan atención por parte de los



especialistas. Además, el grupo ha puesto en marcha un programa de salud emocional digital, **Minds**, que permite la atención personalizada y el seguimiento constante de un terapeuta a través de una aplicación que incluye la posibilidad de videoconsultas, un chat y multitud de recursos (audios, textos, técnicas de relajación etc) adaptados a cada caso.

La **doctora Díaz** y **Marta Rojo**, del Hospital Universitario de Torrejón, aconsejan, para afrontar momentos de tristeza, mantener una vida activa, enriquecida con actividades placenteras y personas que aportan alegría y estimulan la curio-

sidad; intentar parar, pensar en uno mismo, en aquello que ha conseguido, y en compartir, planificar a medio y corto plazo acciones y proyectos que nos ilusionen y fortalezcan, mantener unos hábitos de vida saludable: ejercicio, dieta, y adecuado ritmo de sueño y afrontar los miedos y pensamientos desde la positividad.

Para el **doctor Mahecha**, es importante apoyarse en la familia, amigos y allegados, buscar alternativas al problema, no caer en la trampa del pesimismo y no permitir que la situación nos consuma: evitar el aislamiento e intentar mantener las actividades y rutinas para intentar impedir que el dolor avance. **Lorena Cerezo**, psicóloga clínica en el Departamento de Salud de Denia, aconseja, además del apoyo del entorno, entender que hay que vivir la tristeza y transitarla sin rechazarla ni evitarla, darse permiso para llorar y descansar.

Un estudio del IIS La Fe con gemelas monocigóticas identifica cinco genes implicados en el desarrollo de la anorexia nerviosa

REDACCIÓN

Un equipo de investigación multicéntrico formado por profesionales de la psiquiatría, la epigenética y la bioestadística ha descubierto 5 genes relacionados en el desarrollo de la anorexia nerviosa gracias al estudio de muestras biológicas de hermanas gemelas idénticas. El equipo, liderado por **Luis Rojo**, catedrático de Psiquiatría de la Universitat de València junto a **Juan Sandoval**, director de la plataforma de Epigenética del Instituto



El Dr. Rojo y el resto del equipo que ha participado en el estudio.

de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), ha contado con la participación de profesionales clínicos y bioestadísticos de la Comunitat Valenciana, Castilla-La Mancha y Extremadura.

El objetivo de este grupo de investigadores era descubrir las bases epigenéticas de la anorexia nerviosa, uno de los trastornos alimentarios con mayor mortalidad entre las patologías psiquiátricas. La anorexia nerviosa constituye un problema de salud pública que afecta, fundamentalmente, a mujeres jóvenes y

adolescentes en países desarrollados. El diagnóstico se establece sobre criterios únicamente clínicos, sin que existieran, hasta el momento, marcadores biológicos, genéticos o epigenéticos.

“Este descubrimiento es relevante para elaborar criterios más precisos basados en marcas epigenéticas asociadas a la enfermedad y aumentar el conocimiento para poner en marcha estrategias terapéuticas, de prevención y de intervención temprana en casos de anorexia nerviosa”, ha destacado el **doctor Luis Rojo**.

minds

a Health Service by Ribera

¿Te sientes estresado en tu día a día? ¿Notas tristeza o ansiedad?

Tu programa de bienestar emocional digital con terapia a medida, ejercicios, audios y técnicas guiadas



Atención personalizada



Acompañamiento continuo de tu psicólogo



Terapia psicológica:

videoconsulta + audios + técnicas guiadas



¿Quieres conocer más sobre Minds?

Escanea el QR o accede desde:
riberasalud.com/minds/

#SaludResponsable



ROCÍO ROMERO RETES, PILAR LLOMBART FUERTES, ANA GARCÍA-CONDE BENET
UNIDAD DE PSICO-ONCOLOGÍA DEL INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA

4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer: el reto de afrontar el diagnóstico de cáncer

Desde hace más de 45 años, el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), destina todos sus esfuerzos -materiales y humanos- a combatir el cáncer desde todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia. Este centro valenciano, reconocido por segundo año entre los 50 mejores del mundo por la prestigiosa revista Newsweek- atendió en 2021 alrededor de 29.000 pacientes.

Desde la Unidad de Psico-Oncología el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), las psicólogas Rocío Romero Retes; Pilar Llobart Fuertes; y Ana García-Conde Benet, atienden a los pacientes oncológicos que precisan de atención psicológica. "Recibir el diagnóstico representa uno de los momentos de mayor angustia que puede experimentar una persona a lo largo de su vida" -advierten- "Y este choque emocional que se puede asociar a sentimientos de miedo, rabia o tristeza, precisa, en la mayoría de casos de atención especializada. Ya sea en intervenciones individualizadas, como en grupo, abordar las secuelas psicológicas es una necesidad vital para pacientes e incluso para familiares", coinciden las expertas del IVO. "A través de pautas, trabajamos para integrar la enfermedad en la vida del paciente, aumentando su percepción de control, su confianza, ayudándole a normalizar su vida". Y añaden: "Afrontar un diagnóstico de cáncer supone un reto vital que afecta todas las vertientes en la vida del paciente y de sus familiares".

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo gestionar el impacto del primer diagnóstico? ¿Qué consejos darían a los pacientes y familiares?

R.- Ana García-Conde Benet - Realmente es muy difícil -por no decir imposible- prepararse para recibir el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer en primera persona.

Lo más recomendado cuando esto ocurre es tomarse tiempo y espacio para poder darse cuenta de lo que uno siente y piensa en ese momento. Porque el cristal por el que se mira la vida cambia sustancialmente y cosas que antes se hacían de forma automática ahora cobran otro matiz.

La persona necesita ser consciente del impacto que este acontecimiento tiene en "su" vida y dar cabida a todos los cambios que desde ya se están aconteciendo. Hay personas que necesitan

soledad y otras, acompañamiento, por ello lo mejor es preguntar a la persona afecta-

da, tanto si se es familiar como grupo social qué es lo que necesita.

P.- ¿Cómo influye en la salud del paciente tener una mentalidad positiva?

R.- Ana García-Conde Benet- Esta es una pregunta complicada porque ¿cómo se puede tener una mentalidad positiva ante un acontecimiento que puede ser tan negativo?

Lo que vamos a pretender y lo que necesitará el paciente es iniciar un proceso de adaptación en el que puede buscar modelos de afrontamiento positivos. Se trata de observar qué personas son estímulo para comenzar con un proceso de autocuidado que le ayude a iniciar conductas saludables como por ejemplo salir a caminar, mejorar la alimentación, establecer relaciones placenteras etc.

Por otra parte, aprender a manejar en el momento en el que ocurren las cosas y no anticiparse, manteniendo la esperanza activa, es una estrategia

► **"Considero que en este proceso tanto el paciente, como el familiar forman una unidad, es decir, si el paciente sufre el familiar también"**



De izquierda a derecha, Rocío Romero, Ana García-Conde y Pilar Llobart.

muy positiva que permite volver a la realidad del día a día.

Esta experiencia puede enseñar muchas cosas de la vida si la persona se pone en disposición de ello. Su primera lección es que la vida es provisional y ello la puede hacer más enriquecedora, aunque el precio que se pague es el de aprender a vivir con el miedo a perderla.

P.- ¿Qué suelen recomendar para amigos y familiar en este

► **"Lo más recomendado cuando esto ocurre es tomarse tiempo y espacio para poder darse cuenta de lo que uno siente y piensa en ese momento"**

proceso de acompañamiento?

R.- Pilar Llobart Fuertes - Considero que en este proceso

tanto el paciente, como el familiar forman una unidad, es decir, si el paciente sufre el familiar también. Normalmente nuestra atención se centra en el paciente pues es el que requiere más cuidados, pero cometemos el error de olvidarnos de las necesidades que pueden mostrar los familiares.

Necesitan asimilar el impacto emocional, necesitan aprender a manejar las incertidumbres, mantener el fun-

cionamiento del hogar redistribuyendo los roles y, sobre todo, necesitan apoyo familiar y social como amortiguador de la situación estresante. Por ello, desde nuestra perspectiva no sólo el paciente sino también sus familiares requieren una especial atención. Es necesario que el cuidador se cuide para poder cuidar. Por lo que se consideraría conveniente que pidiese ayuda antes de sentirse agotado física y emocionalmente.

P.- ¿Cómo de importante es el cuidador en este proceso?

R.- Pilar Llombart Fuertes - Ser cuidador es una tarea difícil a la vez que fundamental en este proceso. La experiencia de la enfermedad se vive conjuntamente familia y paciente. Es necesario considerar la familia como un equipo en el que la comunicación, el afecto, la comprensión y el entendimiento son cruciales para superar el diagnóstico de un cáncer.

► **“Cuando la persona acude a nuestra consulta dedicamos las primeras sesiones a resolver los problemas y mejorar su estado de ánimo”**

Los familiares pueden temer no poder aliviar el sufrimiento del paciente, se sienten desconcertados e impotentes ante el diagnóstico, temen no poder manejar la situación no estar a la altura y lo más importante temen expresar sus emociones y que ello genere sufrimiento al paciente. Al mismo tiempo, tener la oportunidad de cuidar a una persona querida es realmente gratificante y puede llegar a proporcionar momentos nuevos y más profundos nunca antes vividos.

P.- ¿Recomiendan buscar ayuda psicológica para gestionar el proceso? Rocío

R.- Rocío Romero Retes - La mayoría de las personas que son diagnosticadas de cáncer hacen frente a la enfermedad por sí solas. Ahora bien, se sabe que alrededor de un 25% de la población oncológica va a presentar malestar emocional intenso susceptible de ayuda psicológica. Es recomendable pedirla cuando nos sentimos perdidos o bloqueados.

Hay pacientes que en algún momento del proceso de la enfermedad (no olvidemos que



De izquierda a derecha Pilar Llombart, Ana García-Conde y Rocío Romero.

se puede hacer muy largo pues se atraviesan sucesivas etapas) sienten más lejano el apoyo del entorno o la falta de sus propios recursos. El agotamiento físico y mental pueden echar por tierra los pilares que hasta entonces le sostenían.

Con las técnicas y herramientas que dispone, el profesional puede ayudarle a conectar de nuevo con su sabiduría y energía vital innatas y encontrar formas de adaptarse al proceso sacando el mejor partido de ello. Nuestro objetivo es que la persona siga adelante con el menor coste posible.

P.- ¿Cómo son los programas

► **“Necesitan asimilar el impacto emocional, necesitan aprender a manejar las incertidumbres, mantener el funcionamiento del hogar redistribuyendo los roles y, sobre todo, necesitan apoyo familiar y social como amortiguador de la situación estresante”**

de apoyo al paciente desarrollados en el IVO?

R.- Rocío Romero Retes - La ayuda que ofrecemos al paciente la realizamos de forma individual y grupal, así como a los familiares. Cuando la persona acude a nuestra consulta dedicamos las primeras sesiones a resolver los problemas y mejorar su estado de ánimo,

para que vuelva a coger las riendas de su vida.

Una vez se siente más estable y con la intención de reforzar sus habilidades y fortalezas, le sugerimos que participe en algún programa grupal de los que llevamos a cabo en nuestra Unidad.

Unos están más enfocados en potenciar la resiliencia, es

decir, la capacidad de superar una situación difícil saliendo fortalecido. Otra forma de abordaje grupal, lo realizamos revisando los valores y las creencias, observando cómo la enfermedad ha podido cambiar algunos de ellos afectando, de esta manera, otros niveles más profundos de la esfera vital y el sentido de la vida.

Por último, trabajamos también con técnicas basadas en mindfulness, la capacidad de observar todo lo que nos acontece durante el proceso de enfermedad. Tomar conciencia de ello, para cambiar lo que se pueda cambiar y aceptar lo que no.

El uso exclusivo de pantallas en niños y adolescentes afecta a la salud visual y mental

El COOCV cuenta con un decálogo para el buen uso de las pantallas electrónicas para niños y adolescentes

AMPARO SILLA

La preocupación por el uso excesivo de las pantallas en menores y adolescentes es un hecho que no se puede dejar de lado, tal como indica la encuesta realizada por el comité de expertos del comisionado de la Presidencia de la Generalitat Valenciana para el Plan de Salud Mental.

Dentro de esta preocupación, los ópticos-optometristas alertamos que tampoco se puede dejar de lado la salud visual, dado que con el uso de la tecnología digital se manifiestan muchos síntomas visuales al pasar más horas delante de la pantalla del ordenador, la tableta o el móvil, provocando un incremento de la fatiga visual o lo que se conoce como el Síndrome Visual Informático.

Los síntomas son picor de ojos, dolor de cabeza, visión doble o borrosa y tensión en el cuello y la espalda. En los últimos años, y especialmente debido a la pandemia, se ha producido un cambio radical en nuestras rutinas diarias que ha afectado a la salud visual de toda la población, en especial de los más pequeños y los adolescentes.

La eliminación de gran parte de las actividades al aire libre y el aumento de la utilización de pantallas electrónicas tanto para el entretenimiento, como para la formación académica, ha afectado especialmente a los niños, que todavía tienen su sistema visual en pleno desarrollo.

En este sentido, el año pasado se estimaba que alrededor de un 25% de los alumnos afrontaba la vuelta a las aulas con un problema visual no diagnosticado, una cifra que con seguridad habrá crecido en este periodo. Ante esta situación, es más necesario que nunca que niños y adolescentes se realicen un completo análisis visual que permitirá que el óptico-optometrista no solo compruebe la agudeza visual en ambos ojos, y si necesita la compensación de algún defecto refractivo, también valorará el correcto funcionamiento del sistema acomodativo, vergencial y de los movimientos oculares, aspectos fundamentales que pueden afectar al rendimiento académico.

Consejos para el buen uso de las pantallas

El COOCV cuenta con un decálogo para el buen uso de las pantallas electrónicas para niños y adolescentes.

- Cada 40 minutos frente a una pantalla descansar 10 y mirar a lo lejos desde una ventana.

- La distancia mínima entre los ojos y la pantalla debe ser de entre 40 y 50 centímetros.

- El mobiliario utilizado debe ser el



adecuado para desarrollar esta actividad. La mesa preferiblemente que se pueda inclinar entre 20 y 30 grados, y la silla debe permitir mantener la espalda completamente recta y que los pies se apoyen completamente en el suelo sin cruzarlos.

- La estancia debe estar ventilada y recibir luz natural, evitando los reflejos en la pantalla y las sombras.

- Por último, es fundamental descansar las horas necesarias y llevar una nutrición adecuada. De manera más sencilla se puede seguir la siguiente recomendación, la conocida como 20/20 lejos, que consiste en descansar 20 segundos cada 20 minutos y en ese tiempo mirar a lo lejos.

Qué puede hacer el óptico-optometrista por tu visión

En la actualidad, las alteraciones vi-

suales más habituales en niños y adolescentes son los defectos refractivos, principalmente la miopía, y en menor medida la hipermetropía. Además, un exhaustivo examen visual permite al óptico-optometrista detectar alteraciones en el sistema acomodativo, en los movimientos oculares, en la visión binocular o excesos de convergencia o divergencia. En definitiva, problemas visuales que afectan al correcto desarrollo académico y que de no detectarse pueden derivar en fracaso escolar.

Sin embargo, con una detección temprana el óptico-optometrista puede ofrecer diferentes soluciones para tratar con éxito estas alteraciones visuales. Además de las correcciones ópticas, gafas o lentes de contacto, en determinadas ocasiones es necesaria una rehabilitación del sistema visual mediante la terapia visual ortóptica. En estos casos, a través de la realización de ejercicios vi-

suales programados, respaldados por la evidencia científica, el óptico-optometrista puede además de reequilibrar, optimizar y potenciar las habilidades y capacidades del sistema visual del niño.

Y qué ha ocurrido en adultos

En el estudio de Galindo-Romero et al (2021), muestran la sintomatología que manifiestan los adultos, ante el uso de la tecnología digital durante el confinamiento, usuarios de España. La muestra analizada han sido 730 participantes, con un rango de edad entre 18-73 años y una edad media de 36.1 ± 14 años.

Se encontró que la duración diaria del uso de dispositivos electrónicos aumentó una media de 3,1 ± 2,2 horas al día, siendo el uso del ordenador el que más aumentó.

Los principales síntomas declarados por los participantes fueron dolor de cabeza (36,7%), ojo seco (31,1%), irritación (24,1%), visión borrosa (21,2%) y dolor ocular (14,9%). Hubo una relación significativa entre los síntomas relacionados con el Síndrome Visual Informático y la edad (mayor en los participantes de 18 a 30 años que en los de >45 años, P < 0,001), la actividad principal (mayor en los que estudian desde casa y en los que trabajan a distancia, P < 0,001) y los periodos prolongados de uso de dispositivos electrónicos (mayor cuando se utilizan más de 10 horas al día, P = 0,05). Los síntomas también se asociaron con el tiempo que se pasa al aire libre (mayor en los participantes con <1 hora al día, P = 0,02).

Interesantes las conclusiones que se pueden extraer ante el uso de dispositivos electrónicos. En este estudio se confirma que los participantes que pasaron más tiempo con dispositivos electrónicos y menos tiempo al aire libre, informaron de tener más síntomas oculares relacionados con el síndrome de visión por ordenador.

Más información: COOCV. Visión niños y nuevas tecnologías



Dolor de garganta, tos y disfonía: los síntomas más frecuentes en la sexta ola del COVID

ALFREDO MANRIQUE

La tos, la disfonía y el dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la laringotraqueitis, una dolencia que está marcando la variante Ómicron en la sexta ola del COVID-19. Esta sintomatología puede prolongarse a lo largo de dos o tres días, aunque puede llegar a alargarse hasta una semana.

Según **José Manuel Colio**,

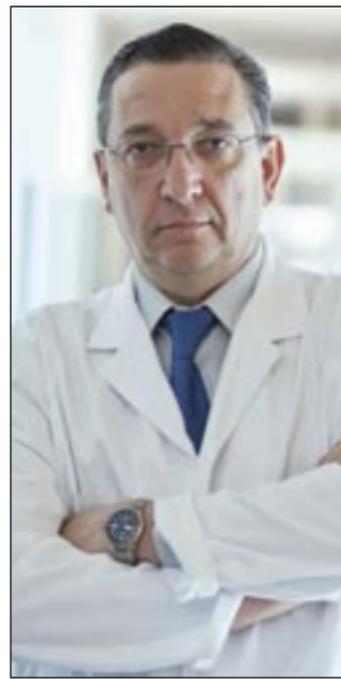
jefe de Otorrinolaringología del Departamento de Salud de Dénia -DSD-, *“la laringotraqueitis es una infección con inflamación de la laringe y la tráquea, que suele ser vírica, aunque en algunos casos también puede tener origen bacteriano”*.

Consejos

Una buena hidratación, reposo, antipiréticos y analgésicos son, según el **Dr. José Ma-**

nuel Colio, excelentes aliados para reducir la sintomatología y acelerar la recuperación. En principio no están indicados los antibióticos, a no ser que exista una sobreinfección, añade el Jefe de Otorrinolaringología del DSD.

Además, se recomienda descansar con la cabeza y el torso moderadamente incorporado, respirar de manera pausada y tranquila y no ponerse nervioso por la tos.



José Manuel Colio.

Los expertos insisten en la importancia de respetar las cuarentenas, dependiendo de si el paciente está o no vacunado y del número de dosis, cumpliendo siempre con los protocolos establecidos, así como de las normas de seguridad, higiene y distancia social.

Más información



<https://youtu.be/VEvEwcCp08g>

El General Dr. Balmis implanta un programa de cirugía laparoscópica para pacientes con cáncer de páncreas

AMPARO SILA

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Dr. Balmis es el primero de la Comunitat Valenciana que introduce en su cartera de servicios un programa de cirugía laparoscópica aplicada a la técnica conocida como duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Un programa que se dirige a mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer de páncreas y que se realiza en alrededor de una decena de hospitales nivel nacional.

Así, es uno de los pocos cen-



Profesionales del Servicio de Cirugía General.

tros especializado en utilizar la cirugía mínimamente invasiva para realizar la duodenopancreatectomía cefálica. *“Habitualmente llevamos a cabo la DPC mediante cirugía abierta, pero la experiencia de este servicio en cirugía laparoscópica en general y biliopancreática en particular, además del elevado número de pacientes que intervenimos cada año y, tras un período de formación de los profesionales, ha permitido la implantación de esta técnica, que supone una elevada complejidad”*, reconoce el jefe del Servicio, el **doctor José Manuel Ramia**.

El Servicio de Cirugía General

ha realizado en un año 12 casos mediante laparoscopia, con buenos resultados para los pacientes, de un total de entre 30 y 35 enfermos de cáncer de páncreas que son intervenidos quirúrgicamente cada año en el centro.

“Los pacientes candidatos son aquellos que presentan lesiones benignas que es necesario extirpar y lesiones malignas que no están demasiado extendidas ni han infiltrado los vasos que se encuentran alrededor del páncreas, lo que dificultaría su intervención mediante laparoscopia”, aclara la **doctora Paola Melgar**, adjunta de Cirugía General.

ISABIAL, único IIS de la Comunitat seleccionado en la última convocatoria de becas de doctorado de Fundación “la Caixa”

REDACCIÓN

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) es el único Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) de la Comunitat Valenciana que ha sido seleccionado en la última convocatoria de becas INPhINIT de la Fundación “la Caixa”.

Amalia Tzoumpa, una joven investigadora procedente de la isla griega de Zante (Zakynthos), ha resultado beneficiaria de una de las 65 becas que otorga Fundación “la Caixa” y ha

escogido cursar su doctorado en el Grupo de Investigación en inflamación y progresión a cáncer en enfermedades hepático-digestivas de ISABIAL, cuyo investigador principal es el **doctor José Manuel González Navajas**.

La doctoranda ha obtenido un contrato con una duración de tres años para incorporarse a un proyecto que ya está en marcha en ISABIAL sobre inmunología del cáncer hepático, que estudia la influencia de la ingesta de sal en el desarrollo de hepatocarcinoma.

“Existen pocas opciones para que los estudiantes internacionales puedan hacer el doctorado en España y este programa de ayudas es uno de los más atractivos, porque se puede solicitar desde cualquier lugar del mundo, lo que lo hace muy competitivo. Durante el proceso de selección, además de la evaluación cuantitativa, en la que se tiene en cuenta a los candidatos con mejores expedientes académicos, hay un proceso de entrevista personal en el que se valoran también otras habilidades, entre ellas la motivación, un elevado compromiso con la ciencia,



Profesionales del ISABIAL.

así como disponer de experiencia previa de trabajo en el campo al que concurren. Y Amalia cumple

todas estas condiciones”, subraya el **doctor José Manuel González Navajas**.

 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA



Responsabilidad
Civil Profesional



Vida



RC Sociedades



Salud



y mucho más...

Escanea este QR
y descubre toda
la protección.

CORREDURÍA OFICIAL

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

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



LO HACEMOS TODO
PARA TU PROTECCIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL

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

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 ej) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid, Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

El MICOF entrega al Banco de Alimentos los productos de la II Edición de la Campaña Farmamenut

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, **Jaime Giner**, hizo entrega al presidente del Banco de Alimentos de Valencia, Jaime Serra, de los productos donados en la II Edición de la Campaña Farmamenut. Al acto, realizado en la Sede del Colegio en Paterna, también asistió la vocal de la comisión de Responsabilidad Social Corporativa del MICOF, **Maite Torres**.

Esta iniciativa solidaria ha contado con la colaboración desinteresada muchos los profesionales farmacéuticos valencianos que han querido aportar



De izquierda a derecha, Jaime Serra, presidente del Banco de Alimentos de Valencia, Jaime Giner, presidente del MICOF, y Maite Torres, vocal de la comisión de Responsabilidad Social Corporativa del MICOF.

su granito de arena para mejorar la situación de los más pequeños donando productos desde sus farmacias. Asimismo, también han participado en esta acción algunos almacenes de distribución como Alliance Healthcare así como los laboratorios Babe, Isdin, La Roche Posay y Cerave.

Gracias a esta acción muchas familias con pocos recursos económicos podrán ofrecerles a sus hijos pequeños productos de alimentación, higiene o puericultura entre los que se pueden encontrar papillas, leche de fórmula, potitos, cremas corporales, jabón, chupetes, biberones o tetinas.

Blanca Fernández-Lasquetty Blanc: “Tenemos que hacer visible el cuidado invisible y que se sepa que hay mucha Enfermería fuera del hospital”

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante ha celebrado un webinar titulado “Estamos y no se nos ve. Iniciativas para el cambio” a cargo de **Blanca Fernández-Lasquetty Blanc**, enfermera doctora, directora de EnferConsultty Consultoría-Investigación-Docencia y secretaria de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE). Una actividad organizada por la Escuela de Liderazgo (ESLIDEN) del Colegio, cuya coordinadora es la vocal I de la Junta de Gobierno, **M^a Remedio Yáñez Motos**, y que abordó la escasa visibilidad del trabajo de las enfermeras y enfermeros a pesar de estar presentes en hospitales, centros de Primaria, colegios, cárceles, ONGs, residencias de mayores,

... y en todas las etapas vitales de la persona, desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Visibilidad

Una falta de visibilidad del trabajo de los profesionales de Enfermería que es un problema para que puedan asumir el liderazgo que les corresponde, dinámica que hay que cambiar para poder llegar a puestos de mayor responsabilidad dentro del sistema sanitario. La presentación de esta actividad correspondió a la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo Perea**, quien aprovechó la ocasión para lamentar y rechazar la última medida del Gobierno de poner en marcha un nuevo título de FP en cuidados socio-



M^a Remedio Yáñez Motos Blanca Fernández-Lasquetty Blanc, M^a Carmen Gozvalves Manzanera y Montserrat Angulo Perea.

sanitarios.

A continuación, **M^a Remedio Yáñez** introdujo a la ponente y expresó su deseo de que la conferencia sirviese de reflexión para un cambio,

pues, “somos el mayor número de profesionales sanitarios en el mundo y somos la disciplina con mayor y mejor formación en cuidados en todas las etapas de la vida. La pandemia ha puesto de manifiesto la

existencia de muchas deficiencias y se ha evidenciado aún más la necesidad de que haya enfermeras escolares, de Salud Mental, del aumento adecuado del ratio en los centros sociosanitarios...”.

El Colegio de Enfermería de Alicante rechaza la nueva titulación de FP en cuidados sociosanitarios

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante quiere expresar su más rotundo rechazo al módulo de Formación Profesional “Supervisión a la Atención sociosanitaria a la persona usuaria” que el Gobierno va a incorporar a esta formación técnica, toda vez que supone querer tener unos cuidados “low cost” a

cargo de personas que no van a estar plenamente capacitadas ni formadas para prestar este tipo de atención a personas mayores o dependientes.

Con esta iniciativa se quiere contar con trabajadores que se encarguen de la atención a este grupo de población a unos precios reducidos ante la carencia de profesionales cualificados en el sistema sanitario, algo

que desde la Organización Colegial de Enfermería se lleva años denunciando y que ahora se quiere solucionar de esta forma tan disparatada.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante, su presidenta, **Montserrat Angulo**, considera que “tratar de que los cuidados de mayores y dependientes recaigan en técnicos con una formación básica de FP en este senti-



Montserrat Angulo.

do es tanto poner en riesgo su salud y su vida como dar una vuelta de tuerca más a la trágica situación que han tenido que pasar estas personas en las residencias sociosanitarias durante la pandemia. Las personas mayores y las dependientes no son objetos que puedan ser atendidos de cualquier forma, sino que se merecen estar al cargo de profesionales perfectamente formados y cualificados para ello, como son las enfermeras y enfermeros tanto generalistas como con la especialidad de Enfermería Geriátrica”.

VERÓNICA GARCÍA HARO / RESPONSABLE DE LA OFICINA DE UNITECO,
UBICADA EN EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA

“No hay nadie más importante que nuestros sanitarios y estamos dispuestos a hacer todo lo necesario por su protección”

Uniteco Profesional es la correduría oficial del Colegio de Médicos de Valencia. Salut i Força Comunitat Valenciana conversa con su responsable en Valencia, Verónica García Haro.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Usted es la responsable de la oficina de Uniteco en Valencia, ubicada dentro del Colegio de Médicos de Valencia. ¿Qué tipo de asesoramiento ofrecen a los colegiados cuando entran en su oficina?

R.- Cuando viene algún colegiado, a la oficina, lo que intentamos siempre es atender sus necesidades, sean las que sean. En ocasiones incluso les asesoramos en gestiones administrativas que tienen que hacer por jubilación, bajas u otros trámites. También, por supuesto, como correduría oficial del colegio, principalmente les asesoramos para que tengan la mejor protección posible en cualquier ámbito de su vida, tanto profesional como personal.

Para nosotros, lo bonito de nuestra profesión es justamente que cuidamos de quien habitualmente nos cuida a nosotros y nuestros familiares. Para mí no hay nadie más importante que nuestros sanitarios, por eso estamos dispuestos a hacer todo lo necesario por asegurar su protección.

P.- ¿Cómo se hace una auditoría de riesgo?

R.- Para hacer una auditoría lo primero que hacemos es analizar las necesidades de cada persona, ya que cada uno somos diferentes y tenemos necesidades diferentes.

Una vez visto esto, vemos cuales están cubiertas y cuáles no. Las que tenga cubiertas actualmente se revisan sin compromiso alguno, para comprobar que están bien, y para mejorarlas en caso necesario. Con las que no tiene cubiertas y tiene interés en cubrir, vemos diferentes opciones, siempre dentro de los productos específicos



del colectivo médico, que mejora muchísimo frente a las condiciones de un particular.

P.- En general, ¿el facultativo sabe exactamente de los riesgos de su profesión y de la necesidad de estar bien cubierto en todo momento?

R.- En general, y es algo que a nivel personal me ha sorprendido bastante, hay mucho desconocimiento sobre su pro-

pia protección. Es cierto y lógico que la dedicación que requiere su profesión les deja poco tiempo para dedicar a estas cuestiones, pero, al final, al igual que nos cuidan a nosotros, ellos también, deben protegerse y muchas veces se olvidan de su propia protección.

Algunos doctores me han llegado a comentar que les deberían, al menos, informar cuando cursan la carrera, de

los riesgos a los que se exponen, para, al menos, tener un conocimiento mayor y poder protegerse correctamente. Pero, por desgracia, eso no sucede y salen preparados para cuidarnos, pero sin información para cuidarse ellos.

P.- ¿Cómo se logra ser el mayor especialista en Responsabilidad Civil Profesional y Societaria y la protección integral

del sanitario? ¿Cuál es la clave?

R.- Supongo que como en cualquier otra profesión, amando lo que uno hace y acompañarlo de esfuerzo, constancia y conocimiento. Lógicamente, para mí es más importante que estén protegidos que firmar o no una póliza en concreto. En este sector, por desgracia, la mayoría de las veces prima lo contrario; y por eso mismo se hacen las cosas mal.

Los que nos dedicamos a la protección, sea en el ámbito que sea, nos debe primar eso antes que cualquier otro interés propio.

Creo que esa es la clave cuando alguien ve que lo que deseas es ayudarle y que, además, sabes cómo hacerlo. Es ahí cuando conseguimos la confianza de nuestros sanitarios. Esto es difícil de encontrar, por lo que cuando lo encontramos, se suele valorar. Este es el espíritu de quienes formamos Uniteco.

P.- ¿Ha sido la pandemia una pesadilla para muchos médicos? ¿Qué les han transmitido?

R.- Esta pandemia ha sido una pesadilla para todos, pero sí, principalmente para ellos. Yo he sentido su miedo ante el riesgo al llegar a casa con su familia, la impotencia y la tristeza al encontrarse una reclamación interpuesta contra ellos cuando ni siquiera han podido dormir en días. El miedo a su propio fallecimiento y que su familia se quedara desprotegida económicamente, y muchas cosas más que, sin duda, sin el amor que tienen por su profesión, serían imposibles de llevar por nadie. No creo que nadie de otra profesión, y me incluyo en ello, sea capaz de soportar lo que han soportado ellos y seguir al pie del cañón...

Podría enumerar muchos más sentimientos: de impotencia por la falta de material y medios, por esos aplausos que luego se convierten en demandas, a esas personas que, sin medios y sin dormir, se está dejando la vida en intentar ayudarnos ante algo que ha desbordado al mundo entero...

No puedo enumerar todo, igual que no podremos sentir la pesadilla que han pasado; pero sí pienso que ha sido una pesadilla para muchos. Lo que les hemos intentado transmitir es lo único que podíamos: estar a su lado, fuera para lo que fuera. Desde, por supuesto, ayudarles con su propia protección, tranquilizarles asesorándoles desde el departamento Jurídico; hasta simplemente escucharlos o llorar con ellos en más de una ocasión. Porque hay personas que han pasado por situaciones muy complicadas y hemos intentado estar a su lado; que se sintieran apoyados, protegidos y, sobre todo, que supieran que no estaban solos.

P.- Uniteco ha ayudado en la desprotección de muchos médicos que ejercían en la pública. ¿Cómo les han protegido y dado la cobertura penal frente a reclamaciones por covid?

R.- Igual que un médico no se ha ido a su casa y ha dejado de atenderlos por el riesgo que

le suponía esta pandemia, nosotros, que llevamos 50 años a su lado y viendo que se quedaban desprotegidos totalmente en ese sentido, hemos querido asumir el riesgo y dar esa protección penal frente a cualquier reclamación, sin excluir la pandemia el COVID. Para ello, hemos ido de la mano de DS Legal, despacho especializado en derecho sanitario, quien, además de atender posibles reclamaciones penales que hayan recibido los colegiados, les ofrece un servicio de asesoramiento legal.

P.- Por tanto, ¿ha jugado un papel fundamental DS Legal, despacho de abogados especializado en derecho sanitario?

R.- Absolutamente. Dado que la situación de pandemia paralizó la actividad Judicial casi al completo, los esfuerzos de los abogados de DS Legal se centraron en prestar apoyo de toda índole al colectivo sanitario.

El asesoramiento en materia

de medidas de protección del colectivo frente a los contagios del SARS CoV-2 y los procedimientos disciplinarios que se incoaron a los facultativos con motivo de hacer frente a la precaria situación en la que tuvieron que ejercer su profesión, fue uno de los temas que más preocupó.

Así mismo, se prestó apoyo legal y humano con motivo de las numerosas bajas generadas por los contagios masivos en los centros sanitarios.

El asesoramiento en materia de expedientes de regulación de empleo temporales y el apoyo y gestión de los procedimientos iniciados por las agresiones sufridas por el colectivo, fueron también pilares esenciales en el servicio prestado por los abogados de DS Legal.

Por eso creo que sí, han sido un apoyo fundamental y necesario.

P.- ¿Cómo es el arraigo de Uniteco en Valencia?

R.- Uniteco tiene en Valencia lo que en el mundo empresarial podría llamarse unos "stakeholders" muy involucrados en todo lo que sea la protección profesional y personal de los profesionales sanitarios. Tenemos socios locales que nos ayudan a gestionar la protección y mitigación de riesgos desde hace más de 20 años.

Además, contamos con un equipo de 5 personas, de personal propio de Uniteco, en la oficina de la correduría del colegio de médicos, para dar asesoramiento mientras dure el contrato del concurso ganado como correduría oficial de los colegiados.

Y lo más importante, nuestra marca es reconocida y los sanitarios tienen una total confianza en nuestro servicio de protección a los sanitarios de Valencia, especialmente motivado por las veces que la empresa, después de un rehúse de un siniestro de RC, o de cualquier situación de la aseguradora, ha cubierto de

su propio dinero los mejores abogados para su defensa. Porque nuestra prioridad es su defensa y su protección. Por eso trabajamos con pólizas colectivas que no permitan rehúses continuos de las compañías.

P.- Finalmente, ¿cuál es la relación de Uniteco con el Colegio de Médicos de Valencia, que recientemente, por cierto, ha reelegido a su presidenta?

R.- Somos simplemente la correduría oficial del ICOMV mientras dure el contrato que tenemos vigente. Ellos realizaron un concurso y lo ganamos entre varias corredurías que participaron en dicha licitación. Cada día trabajamos para seguir haciéndolo bien, mejorar nuestra nota de satisfacción media de 9,3 (que nos dan los clientes del ICOMV), y poder dar el servicio a los colegiados de manera continua. También innovar para poder mantener este liderazgo en España y, por supuesto, en Valencia.

ENTRE 5.000 Y 49.000 EUROS, SEGÚN EL GRADO DE AFECCIÓN DE LA COVID

Sanitat, condenada a indemnizar a 1.000 médicos por desprotegerlos durante la primera ola de covid

REDACCIÓN

Varapalo judicial a la Generalitat Valenciana, concretamente a la Conselleria de Sanitat. Se dice pronto, pero cerca de mil médicos afiliados a la Central Estatal del Sindicato Médico en la Comunitat Valenciana podrán exigir que sean indemnizados, tal y como adelantó el medio Valencia-Plaza. Así lo estipula la sentencia del juzgado de lo social de Alicante, que da la razón al sindicato, y que en breve dictarán otros cuatro juzgados de Elche, Benidorm, València y Castelló. Los mil médicos del CESHM figuran como code mandantes de las cinco denuncias y por tanto, pueden ser indemnizados por Sanitat, departamento que dirige **Ana Barceló**, por haberlos dejados desprotegidos en la primera ola de la covid, en marzo, abril y mayo de 2020, según refleja la sentencia. De acuerdo con el grado de desprotección, podrán solicitar una compensación que oscila entre los 5.000 y los 49.000 euros. En total, a Sanitat el coste de la sentencia le puede suponer más de 26 millones de euros, en función de cada caso, y si una instancia



Ana Barceló.

superior no corrige el fallo. Por el momento, la Generalitat Valenciana ha anunciado que presentará un recurso de súplica. Las cifras son claras.

El fallo viene motivado por una sentencia anterior del TSJ de la Comunitat Valenciana, que ya anuló en mayo de 2021 un primer fallo del juzgado de

lo social de Alicante, pero que lo retrotrajo al inicio del litigio y a la jurisdicción social - (el cauce procesal correcto no era el del conflicto colectivo,

sino el del procedimiento ordinario sobre demanda plural de prevención de riesgos laborales con indemnización de daños y perjuicios relativa al sindicato y los trabajadores demandantes) a la espera de que se fijaran las cantidades a indemnizar de manera individualizada.

Benidorm

El juzgado de lo Social número 1 de Benidorm también ha vuelto a dar la razón a la Confederación Estatal del Sindicato Médico y ha condenado de nuevo a la Conselleria de Sanitat por "el incumplimiento de sus obligaciones de proporcionar elementos de protección a sus trabajadores, del grave riesgo que ha supuesto esta actitud negligente para la salud, integridad y seguridad de los mismos y la condena a la Administración sanitaria a adoptar las medidas evaluación y riesgo de los puestos de trabajo, así como a la adopción de medidas protección y a indemnización a los trabajadores por el daño y perjuicio causado a sus trabajadores durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020", durante la primera ola de la pandemia.



Ana Valeri.



Pedro Pimenta.



Lucía Santonja.



Saray Carod.

El Colegio de Enfermería de Valencia entrega las ayudas del Consejo General de Enfermería para la investigación enfermera

Se han escogido cuatro trabajos científicos, tras un exhaustivo proceso de selección llevado a cabo por varios miembros de la Junta de Gobierno colegial, demostrando la alta capacidad investigadora enfermera

CARLOS HERNÁNDEZ

Con el objetivo de incentivar las actividades e iniciativas científicas en el ámbito de la Enfermería, el Colegio de Enfermería de Valencia ha entregado a cuatro proyectos de investigación valencianos las ayudas que ha asignado el Consejo General de Enfermería (CGE), de sus presupuestos de 2021, para que sean repartidas entre las entidades colegiales provinciales.

Los cuatro estudios científicos seleccionados que han recibido un total de 26.100 euros del Consejo General de Enfermería son "Estado de la comunicación de las enfermeras gestoras" de Ana Valeri, "Scoping review sobre aspectos clínicos y prácticos de la eutanasia" del equipo investigador encabezado por Pedro Pimenta, "Potenciación de la resiliencia en los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer" de Lucía Santonja y "Desarrollo del potencial de la figura de la en-

fermera escolar" de Saray Carod.

Los cuatro trabajos científicos han sido escogidos, tras un exhaustivo proceso de selección llevado a cabo por varios miembros de la Junta de Gobierno colegial. Se trata de proyectos de avalada solvencia científica que coinciden en su afán de legitimar la Enfermería como profesión y desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. Los cuatro responsables de estos estudios han acreditado mediante documentación los objetivos a alcanzar en sus proyectos y las facturas de sus gastos y, por parte del Colegio de Enfermería de Valencia se les ha entregado una certificación de las ayudas recibidas.

Visibilizar

Con la distribución de las ayudas del CGE, desde el Colegio de Enfermería de Valencia se persigue visibilizar el

trabajo de las/os enfermeras/os para que la actividad científica no sólo se incluya en el ámbito de las revistas de investigación o en la mente de los investigadores. El interés de la entidad colegial valenciana se basa en difundir todos estos estudios de investigación como parte del repertorio activo de conocimiento de aquellas personas implicadas en la práctica asistencial de la Enfermería.

Estas ayudas suponen una apuesta decidida por el desarrollo de la investigación enfermera. De hecho, el Consejo General de Enfermería incorporó en 2021 diferentes partidas económicas y la Comisión Ejecutiva del CGE ha dedicado un total de 750.000€ destinados a ayudas directas a los colegios provinciales. Para sentar las bases del reparto de estos fondos entre los diferentes colegios, el CGE ha conformado una Comisión de trabajo (Comisión de Investigación) con la

participación de los siguientes Colegios Provinciales: Valencia, Castellón, Alicante, Albacete, Cáceres, Granada, Tarragona, Teruel y Zaragoza.

Esta Comisión de Investigación ha estimado pertinente que para 2021 se lleve a cabo un reparto "proporcional" de los fondos, entre los colegios provinciales con vistas a que en próximos años se puedan poner en marcha unas ayudas bajo el formato de convocatoria abierta a proyectos de investigación o similar.

La financiación se ha concedido en función de los siguientes criterios:

- Apoyo y formación de doctorandas/os enfermeras/os. Becas doctorales, doctorandos internacionales y estancias.
- Premios de Investigación enfermera a nivel provincial.
- Financiación de estudios de investigación enfermera.
- Abono del coste de publi-

caciones en revistas JCR y traducción al inglés.

- Creación de la comisión de investigación o la oficina de investigación en colegios y abono de los miembros del grupo de investigación del Colegio.

- Becas de excelencia en proyectos fin de grado y máster.

- Ayudas para la organización de actos científicos: congresos, jornadas, talleres, cursos de investigación.

- Revistas científicas que promocionen la investigación enfermera: tanto los costes de producción y difusión de la revista científica con la que pueda contar el Colegio o los costes de suscripción, por parte del Colegio, a revistas científicas

- Ayudas para patentes y financiación de prototipos de herramientas e instrumentos para la profesión.

- Accesos a bases de datos científicas.

- Cátedras de investigación enfermera en colaboración con Universidades.



El Hospital de Dénia acoge “Fueras Paraíso”

REDACCIÓN

La sala cuidArt del Hospital de Dénia acoge hasta el próximo 13 de marzo “Fueras Paraíso”, un trabajo conjunto de los fotógrafos **Jonás Bel** y **Rafael Trapiello**.

“Fueras Paraíso” es un proyecto de fotografía documental, realizado a lo largo del año 2018 en la Comunidad Valenciana, que pivota sobre tres líneas argumentales, relacionadas entre sí: el cambio climático y la escasez de

agua, la transformación territorial y los problemas económicos derivados de la crisis, y la posterior transformación económica.

A lo largo de 2018 Bel y Trapiello realizaron 12 viajes a la Comunidad Valenciana, uno por mes. En ellos fotografiaron 22 embalses, las instalaciones de generación de energía eléctrica y los centros turísticos y ciudades más relevantes de la Comunidad Valenciana. Además, visitaron los principales parques

naturales, las zonas con mayor peligro de despoblamiento a corto y medio plazo, y aquellos lugares en los que los efectos del calentamiento global ya son evidentes -zonas afectadas por grandes incendios, riadas, erosiones costeras por efecto del aumento del nivel del mar, etc-.

Además de mostrar los lugares, “Fueras Paraíso” aborda también la relación de sus habitantes con el territorio, a través de aspectos históricos, culturales y sociales.



Jonás Bel y Rafael Trapiello.

Vinalopó y el Centro de Atención Temprana de la Fundación Salud Infantil mejoran la atención a los más pequeños de la ciudad de Elche

REDACCIÓN

Después de varios meses de trabajo de coordinación entre los profesionales de Neuropediatría del Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, y la Fundación Salud Infantil, se ha iniciado un nuevo servicio común que consiste en la atención directa por parte de los neuropediatras del centro sanitario en las propias instalaciones de la fundación a todos los pequeños que se encuentran en seguimiento en los dos centros de Atención Temprana de la entidad.



Con esta nueva medida se pretende que las familias en seguimiento no tengan que desplazarse al hospital y se consigue un entorno más acogedor y normalizado para los niños y las niñas, con un mayor aprovechamiento por parte de los profesionales y de los atendidos.

“Con este servicio se busca que los padres no tengan que desplazarse y facilitar así el tratamiento de los pequeños, obteniéndose de una manera más eficiente el reporte de los profesionales que trabajan con ellos”, afirma el **Dr. Gonzalo Ros**, jefe de Pediatría.

La continua apuesta del

hospital por la promoción de la salud y el cuidado del tejido social de su entorno los ha llevado a ser un referente de acción comunitaria en toda la Comunidad Valenciana, trabajando en beneficio de los pacientes y promoviendo siempre un modelo de salud responsable.

Gonzalo Ros afirma que “estos acuerdos de colaboración son una oportunidad para el hospital para conectar con las asociaciones y colectivos sociales locales y así trabajar de una forma más cercana con nuestra comunidad para garantizar una asistencia adecuada a sus necesidades y de máxima calidad”.

The PSN logo is displayed in white text on 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 •      