

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Marzo 2022 • Número 158 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones



El IVO incorpora el acelerador de radioterapia más avanzado de la Comunitat

Págs.22-23

Torre Vieja pasa de ser el mejor departamento de salud, a la caótica gestión tras la reversión

Págs.4-5

Los pacientes del Hospital Universitari del Vinalopó esperan 50 días menos para operarse que la media

Pág 6



JJ Zaplana: "La obsesión del tripartito de ir contra el personal sanitario le cuesta otras dos nuevas condenas a Barceló"

Pág. 8



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

Pág. 17-19



Jaime Giner, consolida la confianza de los farmacéuticos valencianos

Pág.11

Enfermería Geriátrica, piedra angular de los cuidados en centros sociosanitarios



Juan José Tarín Sáez
Vocal V del Colegio de Enfermería de Alicante

La situación del panorama asistencial del ámbito sociosanitario parece no tener límite de empeoramiento. A la falta de reconocimiento económico de las enfermeras y enfermeros que desarrollan su actividad en él, a las malas condiciones laborales, a las terribles circunstancias que ha tenido que atravesar durante la pandemia, se ha unido ahora el módulo de Formación Profesional "Supervisión a la Atención sociosanitaria a la persona usuaria" que el Gobierno va a incorporar a esta formación técnica. Una titulación para cuya impugnación ya han iniciado los trámites el Consejo General de Enfermería, al que pertenece el Colegio de Alicante, y el Sindicato de Enfermería SATSE.

Parecería que todo suma y que esta iniciativa vendría a añadir recursos a los (escasos) existentes. Pero nada más lejos de la realidad, ya que lo que se va a conseguir con ello es usar unos en vez de otros. Es decir, usar trabajadores "low cost", y con menor formación, en vez de profesionales de Enfermería, con una formación universitaria y práctica que son los realmente adecuados para intervenir sobre estos pacientes y usuarios.

Hacerse mayor, vulnerable, no ser productivo ya parece que te convierte en un problema que, además, absorbe muchos recursos, pero se trata de unos recursos que las personas hemos estado costeadando durante nuestra vida activa y a los que tenemos derecho.

La pandemia ha dejado en evidencia el modelo de cuidados vigente en nuestro país. Las residencias, tal y como las conocemos actualmente, son más un gran negocio que un espacio idóneo para atender a los grandes dependientes. La mayor parte de ellas son de titularidad privada o concertada y adolecen de control por parte de los poderes públicos. Es preciso transformar las residencias actuales en espacios de convivencia, con un número reducido de plazas, con personal especializado y bien remunerado, con gestión horizontal, donde se tenga en cuenta la opinión y la capacidad de decisión de usuarias y usuarios, que sean lugares de atención especializada teniendo como referente a la persona con mayúsculas.

Frente a ello, urge desinstitucionalizar los cuidados. Hay que humanizarlos y alejarlos en la medida de lo posible de la visión estrictamente sanitaria. Medicalizar las residencias no es la solución. Tenemos que ir en la línea de retrasar al máximo el ingreso en una institución, contando con recursos para que las personas envejecen en su entorno, en su hogar, rodeados de todo aquello que les ha acompañado durante su vida.

La OMS pide tratar con «respeto y dignidad» a las personas mayores, cuidarlos bajo esos principios. Un buen profesional de Enfermería trata bien a sus pacientes y así lo perciben ellos. La Enfermería Geriátrica es la especialidad enfermera que tiene la responsabilidad de cuidar la

salud de las personas mayores. Su principal objetivo es dar la mejor atención a los ancianos, así como a sus familias, según la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

La pandemia ha sido un punto de inflexión en todos los aspectos, tanto en nuestras vidas como en lo que respecta a la Enfermería Geriátrica, pues no hay que olvidar que las residencias de mayores han sido los lugares más vulnerables y más afectados por la pandemia.

Durante esta crisis, los profesionales de Enfermería Geriátrica han trabajado sin descanso para asistir y velar por la salud de nuestros mayores en un momento tan delicado. Bajo jornadas de trabajo intensas y una elevada carga emocional, han procurado en todo momento que los mayores tuvieran unos cuidados íntegros, dignos y de calidad.

Por ello, crear nuevas figuras innecesarias para abaratar los cuidados no es la mejor forma de dar a nuestros mayores lo que merecen después de una larga vida de esfuerzo y sacrificio. Tengamos en cuenta que lo que hoy les damos a ellos es lo que tendremos nosotros mañana. ¿Nos gustaría estar atendidos por alguien sin los conocimientos necesarios?... Pues entonces no queramos eso para ellos.

Con una enfermera a tu lado, NUNCA ESTARÁS SOLO.

Enfermeras y prevención, las mejores estrategias contra el cáncer



Dr. José Antonio Ávila Olivares
Presidente de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana

En la década de los años 70 del siglo pasado, hace ahora cincuenta años, tomó gran popularidad en los contextos sanitarios un informe realizado por Marc Lalonde, por aquel entonces Ministro de Salud de Canadá. Agrupó los ahora llamados Determinantes Sociales de la Salud en cuatro campos: Biología Humana, Medio Ambiente, Estilos de Vida y Sistema de Atención Sanitaria. A continuación, realizó un estudio del impacto que cada uno de ellos tenía en la salud de las personas, a la vez que calculaba la inversión económica que su Gobierno realizaba en cada uno de los grupos.

Lalonde llega a la conclusión de que el gasto público no se realizaba de manera adecuada, pues, del total de la inversión, se destinaba el 90% a lo relacionado con el Sistema de Atención Sanitaria, cuando ello solo tenía una influencia del 11% como factor de salud. Por el contrario, los determinantes relacionados con Estilos de Vida tenían un 43% de influencia en la salud de las personas y, sin embargo, solo se les destinaba el 1,5% del presupuesto.

Estos rotundos resultados tuvieron un gran impacto en el pensamiento sanitario del momento, haciéndolo cambiar y trascendiendo hasta la actualidad, aunque más como teoría idílica que como una política estratégica de salud ad hoc llevada a la práctica.

En España, el malogrado ministro de Sanidad Ernest Lluch propició que en 1986 se promulgara la Ley General de Sanidad, poniendo las bases de una nueva atención sanitaria, cuyas señas de identidad, además de su universalización, eran la orientación prioritaria del sistema sanitario a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Comenzaba la Atención Primaria de Salud.

El cáncer sigue constituyendo una de las principales

causas de morbi-mortalidad en España, siendo los de mama, pulmón, colon y recto, estómago, próstata y vejiga urinaria los más diagnosticados en 2021, según la Sociedad Española de Oncología Médica.

Para la OMS, una parte muy importante de las muertes por cáncer es debida a los cinco factores evitables con más incidencia: tabaco, infecciones, alcohol, sedentarismo y dietas inadecuadas. Es decir, las causas de una gran mayoría de los cánceres estarían relacionadas con los estilos de vida.

El pasado 28 de enero, la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, presentó la nueva estrategia de Atención Primaria y Comunitaria para la Comunidad Valenciana en un acto al que asistió un número importante de responsables de Enfermería de todos los departamentos de Salud.

Una estrategia para el primer nivel asistencial que sería una solución para los problemas que le afectan y que se han visto agravados por la pandemia. Por lo tanto, las expectativas que ha generado han sido grandes al proponer un nuevo modelo, más personal y más inversión.

De llevarse a cabo su aplicación tratando de optimizar al máximo los recursos y con la vista puesta en obtener los mejores resultados, esta iniciativa debería cambiar la forma de trabajar de las enfermeras y enfermeros, pues permitiría que pudieran configurar sus agendas para poder salir a la comunidad a realizar prevención, promoción y educación.

Debe hacerse de esta forma, pues es urgente y necesario propiciar una nueva Atención Primaria y Comunitaria en donde se le dé protagonismo a los profesionales de Enfermería.

El citado Plan Estratégico apuesta por este cambio de forma de trabajar, por eficiencia y sostenibilidad, así que esperemos que esa teoría expresada sobre el papel se lleve a la práctica.

En el Día Mundial contra el Cáncer que se celebra el 4 de febrero debemos señalar lo imprescindible que se hace una reorientación del sistema sanitario, mediante la implementación en

Atención Primaria de intervenciones en la comunidad para desarrollar programas que ayuden a combatir el cáncer: estrategias de alimentación sana y equilibrada, práctica de ejercicio físico, prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, programas de protección del sol o de promoción de la lactancia materna.

Asimismo, enseñar a evitar prácticas de riesgo, educación sexual y liderando campañas de cribado, autoexámenes y detección precoz, son actuaciones de prevención primaria y prevención secundaria que deben desarrollar las enfermeras y enfermeros del primer nivel a objeto de disminuir la incidencia de cáncer y mejorar los pronósticos.

En definitiva, educar y empoderar a la población en el cambio de hábitos de estilos de vida y en su autocuidado, de forma libre y siendo conscientes de que dicha elección afecta a sus probabilidades de desarrollar un cáncer. La labor de las enfermeras y enfermeros en la prevención queda aún más patente teniendo en cuenta los datos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), estimándose que los nuevos diagnósticos de cáncer en 2022 estarán cerca de los 300 mil.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

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

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. 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: publicidat@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 Venimos en en nuestra APP!





En solo 4 meses, Torrevieja pasa de ser el mejor departamento de salud de la Comunitat, a la caótica gestión tras la reversión

El hospital alicantino sufre la fuga de la mitad de la plantilla de médicos, una búsqueda desesperada en LinkedIn y cargos socialistas que afirman en televisión que su mujer no tiene contrato

ALFREDO MANRIQUE

No será que no estaban avisados los profesionales del Hospital Universitario de Torrevieja. Solo tenían que mirarse en el espejo del Hospital de La Ribera de Alzira, revertido hace tres años y del que ya no queda nada de la buena gestión que le precedía y daba nombre a un modelo que se estudia en Harvard y en el que prima la excelencia y la eficiencia. No lo dice **Salut i Força**, más bien lo afirmaba claramente todas y cada una de las auditorías de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat Valenciana. La misma institución independiente que había situado al Departamento de Salud de Torrevieja a la vanguardia de la asistencia sanitaria en década y media de gestión del **Grupo Ribera**. Eran los óptimos frutos de la colaboración público-privada, dicha suma de esfuerzos en beneficio del pa-

ciente y del profesional, que se empeñó la Generalitat del Tripartito en boicotear nada más tomar posesión el Botánico (PSPV-Compromís-Podemos) en 2015. De esos polvos, estos lodos. **Ximo Puig** y **Carmen Montón** primero, y posteriormente **Ana Barceló** apostaron por el proceso de reversión de concesiones a la sanidad pública por motivos ideológicos: todas las áreas debían ser gestionadas por la Conselleria, independiente de sus resultados. ¿Para qué analizar dichos datos? Lo importante era su propia ideología, gobernar para los suyos, no para el interés general.

Precedente

El 1 de abril de 2018 se inició el proceso de reversión en La Ribera, mientras que el pasado 15 de octubre fue el turno de Torrevieja. Tan solo han pasado 4 meses y parece ser, como

han denunciado diferentes medios como *El Español* que el caos se ha adueñado en la gestión del centro de referencia. Los datos asistenciales son clarividentes y muy descorazonadores. Y así lo ha podido contrastar también **Salut i Força**

► El Hospital de Torrevieja pide médicos en las redes sociales tras las fugas y rechazo de subrogaciones

Comunitat Valenciana. El número de pacientes en espera se ha duplicado en 3 meses.

- 71 días de espera media para un TAC con 1.703 pacientes pendientes de prueba;
- 126 días de espera media para una resonancia con 3.205 pacientes pendientes;
- 88 días de espera media para una ecografía con 4.250

pacientes pendientes.

- 1.472 pacientes pendientes de realización de una colonoscopia con una espera media de 131 días;

- 859 pendientes de gastroscopia con más de 111 días de espera.

Las cifras que prácticamente se han duplicado, denuncia *El Español*. En cuanto a las listas de espera quirúrgica hay 2.497 pacientes esperando para ser intervenidos y 2.131 pacientes con espera superior a seis meses. En octubre no había ninguno que superase ese plazo de seis meses.

Falta de médicos

Para más inri, existe fuga y falta de médicos. Tanto es así, que la dirección ha tenido que recurrir las redes sociales para captarlos, impensable en los 15 años de gestión anterior. Ni mucho menos hacía falta. Los

sindicatos acuarían directamente a la Conselleria de la socialista **Ana Barceló** de la falta de médicos, los impagos de las nóminas, la incorporación de profesionales sanitarios sin contrato y sin alta en la Seguridad Social.

Ya explicamos en este medio que la fuga de profesionales médicos empezó incluso antes de la reversión: 17 jefes de Servicio se fueron antes del 15 de octubre, renunciando ni siquiera a ver cómo gestionaría la Generalitat, prefirieron marcharse a otro lugar, no confiando en absoluto y, demostrando que estaban en contra de dicha reversión. Lógicamente, no fueron escuchados en ningún momento. El caos sigue. **Barceló** aseguró que a la bolsa de trabajo se habían inscrito 6.000 profesionales. Pero no médicos, sino enfermeras, auxiliares y celadores.

Sondeados por este medio,



Vista general del Hospital de Torrevieja.

al parecer, los antiguos trabajadores de Ribera Salud consideran que el objetivo de la Conselleria es sustituirlos por los nuevos. Los principales problemas se han producido en Urgencias y Primaria. Su nerviosismo ante esta carencia es palpable, ya que el hospital anuncia que "necesita incorporar de urgencia especialistas médicos" y promociona de forma difícil de comprender "que hay un clima privilegiado para disfrutar del sol y del mar". Tal es su premura, que la Generalitat y Sanitat ha llegado a anunciarse en LinkedIn.

El socialista en televisión

Para más inri, el secretario socialista local de Militancia y Dinamización, **Joaquín Cos**, aseguró en un debate por televisión que su mujer entró a trabajar tras la reversión que hizo su partido sin haber firmado. Dos auditorías públicas avalan que la reversión del hospital de Torrevieja es más cara e ineficiente. La reversión del Departamento de Salud de Torrevieja es más cara e ineficiente que el mantenimiento de la colaboración público-privada. Así lo afirma la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), patronal que representa al 80% del sector de la provisión sani-

JUAN CARLOS TORAL PEÑA · 1er
JEFE DE SERVICIO en HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE TORREVIEJA
7 minutos · 📍

Hospital Universitario de Torrevieja, Departamento de Salud de Torrevieja

¿Quieres formar parte de un departamento público a la vanguardia de la sanidad española? Únete a nuestro equipo.

El Centro alicantino, ubicado en una zona costera privilegiada del sur de España, precisa incorporar de manera urgente a especialistas médicos, especialmente Médicos de Urgencias, Médicos de Familia, Especialistas en Radiología, Medicina Digestiva, Neurología y Urología (para plaza vacante)
El Departamento de Salud de Torrevieja forma parte de la Red Asistencial Pública de la Comunitat Valenciana y ofrece Atención Sanitaria a más de 150.000 habitantes.

El Departamento de Torrevieja cuenta con el Hospital Universitario de Torrevieja y una amplia red Atención Primaria que engloba 10 Centros de Salud y 12 Consultorios Auxiliares. El Hospital Universitario de Torrevieja con una capacidad de 240 habitaciones individuales, dispone de una amplia cartera de servicios y la tecnología médica más avanzada. Más de 1.300 profesionales

Web del Departamento: <https://lnkd.in/d-QXCrag>

Torrevieja disfruta de un privilegiado clima con 300 días de sol al año. Unas condiciones perfectas durante todo el año para disfrutar del mar y el aire libre.

Ubicación: <https://lnkd.in/dWZzfcS>
<https://lnkd.in/d22FRqA7>

Aquellos profesionales interesados en formar parte del equipo asistencial del Centro, pueden:

- Remitir directamente su curriculum actualizado a la dirección de correo: secgerencia_torrevieja@gva.es
- O contactar con los siguientes teléfonos:

Dirección Médica:

Anuncio de LinkedIn.

taria, quien rechaza las afirmaciones que, desde la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana "pretenden desprestigiar la gestión concesional del departamento". La patronal de la medicina privada acusa a la consellera **Barceló** de "incurrir nuevamente en una intencionalidad únicamente ideológica" cuando habla de "un modelo de gestión fracasado, ignorando las propias auditorías públicas de la Administración valenciana que avalan la viabilidad del Departamento de Salud de Torrevieja hasta la fecha señalada".

Además, haciéndose eco del informe de **Compas** (Compensación intercentros y control financiero de las concesiones) de la Conselleria de Sanitat, "Torrevieja es la concesión con menor facturación en contra, y que por tanto más tiene fidelizados a sus pacientes, y menos derivaciones realiza".

En el Informe de marzo de 2020 del Cuadro de Mando del Seguimiento del Gasto elaborado por la Generalitat Valenciana, demuestra que la reversión ha genera-

do un sobrecoste de más de 76 millones de euros. Además, se han triplicado las listas de espera y a ello hay que añadir el colapso de las urgencias, la falta de camas en hospitalización y un aumento significativo de la conflictividad laboral, con un incremento del 64% de absentismo. Adicionalmente, el gasto en material sanitario y de farmacia se ha incrementado un 39%, habiendo facturas que demuestran que hay proveedores que por el mismo producto llegan a duplicar el precio que cobran a la Conselleria frente a lo que cobraban a la concesionaria

a duplicar el precio que cobran a la Conselleria frente a lo que cobraban a la concesionaria

► Nuevo SOS de los médicos en Torrevieja: "No hay personal suficiente para el día a día del Hospital"

Ribera Salud.

Una gerente en entredicho

La Sección Sindical de CCOO en el Departamento de Salud de Torrevieja ha vuelto a solicitar a la consellera **Barceló**, que destituya a la gerente **Pilar Santos**, así como a la dirección médica del hospital, por lo que considera una "nefasta gestión, falta de organización y escasa comunicación con los representantes legales de las personas trabajadoras".



Vista general del hospital.

Los pacientes del Hospital Universitari del Vinalopó esperan 50 días menos para operarse que la media

El Departamento de Vinalopó gestionado con la máxima eficiencia por el grupo sanitario Ribera, comienza 2022 con la menor demora quirúrgica de la Comunitat Valenciana, según datos oficiales de la propia Conselleria de Sanitat

VICENT TORMO

El mejor de la Comunitat Valenciana en cuanto a tiempo de espera. Un mes más, el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, cuenta con una demora media quirúrgica mucho inferior a la media de la Comunidad Valenciana. De esta forma, comienza 2022 con 53 días de demora media. Una cifra muy inferior a la media de los otros hospitales públicos de la Comunitat Valenciana, situada en 103 días, según datos oficiales que ha publicado la Conselleria de Sanitat correspondientes al mes de noviembre.

En la comparativa de datos de demora, correspondiente al último mes publicado, de cada uno de los hospitales de la Comunitat Valenciana que la Conselleria ha hecho pública, una vez más, el hospital gestionado por Ribera aporta el mejor dato de la tabla. Es decir, los pacientes de Vinalopó esperan la mitad de tiempo para operarse que en el resto de centros públicos.

“A pesar de la pandemia y del pico asistencial provocado por la



Imagen de archivo de una intervención.

última ola de contagios debidos al Covid19, comenzamos este año como el hospital en el que menos esperan los pacientes para ser intervenidos gracias al esfuerzo y el trabajo de todos los profesionales que integran el departamento”, afirma el Dr. Carrasco, gerente del departamento.

Los hospitales gestionados por Ribera, tal y como reflejan

los informes de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat, se caracterizan por tener menos listas de espera que los centros de gestión directa, y con menos derivaciones a otros centros, según los datos oficiales del informe. Así, por ejemplo, los Departamentos de Salud de La Ribera y Torrevieja han incrementado los

días de demora quirúrgica, siempre según los datos oficiales, desde que no son gestionados por Ribera.

Demora media

Las cifras de demora media quirúrgica estructural son datos oficiales que reflejan un tiempo promedio, expresado

► Los pacientes de Vinalopó esperan 53 días frente a los 103 días de media del resto de departamentos públicos de la Comunitat

en días, entre todos los pacientes pendientes de intervención. En este cálculo se incluyen todas las especialidades quirúrgicas, incluidas aquellas de referencia. En el caso del Hospital Universitario del Vinalopó, cabe recordar que cuenta con una completa cartera de servicios con súper especialidades que evitan derivaciones de pacientes con casos complejos a otros hospitales más alejados. Es el caso de cirugía cardíaca, cirugía vascular, torácica o maxilofacial.

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

Imputados seis cargos de la conselleria de Mònica Oltra por el tratamiento del caso de abusos de su ex marido

El juez reabre la investigación sobre si la menor tuvo una asistencia correcta o hubo ocultación, unificando hasta tres querellas, dos de ellas de la víctima, retomando el foco mediático de esta causa

NACHO VALLÉS

La vida política de **Mònica Oltra** se complica a medida que sigue el recorrido judicial por el tratamiento de abusos de su ex marido. El juzgado de Instrucción número 15 de Valencia ha reabierto la investigación por el trato que la Conselleria de Igualdad dirigida por **Mònica Oltra** dio a **Teresa**, la menor que fue abusada por el ex marido de la vicepresidenta valenciana. El instructor citó a declarar a el 28 de febrero, según avanzó Las Provincias, a seis altos cargos en la causa que determinará si abandonaron o dejaron desprotegida a la menor tras la denuncia.

La investigación está abierta hacia 8 personas y entre ellas, destaca la directora territorial de Igualdad en Valencia, **Isabel Serra**; **Carmen Fenollosa**, directora territorial de Igualdad en Castellón; **Francisco Soriano**, jefe de la Sección del Menor en Castellón; una técnico jurídico de la Conselleria, una psicóloga del Servicio de Atención Psicológica a menores víctimas de abusos sexuales de la Conselleria; la psicóloga de la Sección del Menor de la Dirección Territorial, además de **Isabel Domingo**, directora del Centro Niño Jesús, donde sucedieron los hechos, y la psicóloga de la institución. Según el auto de la Audiencia de Valencia, "tuvieron conocimiento de los abusos en febrero de 2017 y durante varios meses omitieron su deber de denunciar". Por tanto, el auto les deja en muy mal lugar a nivel ético. Y veremos si tendrá consecuencias judiciales.



Luis Eduardo Ramírez, ex marido de Mònica Oltra.

"En lugar de ello, victimizaron a la niña, desacreditándola mediante argumentos 'ad hominem' y ataques personales; posteriormente en junio de 2017, cuando la niña contó a la Policía que estaba siendo abusada, intentaron que no le dieran crédito y realizaron una especie de investigación parajudicial de la que no informaron a la Fiscalía de Menores con el único propósito de desactivar la denuncia", detallaba la Audiencia.

Recordemos el caso que está siendo investigado y que se remonta a la denuncia presentada por la propia **Teresa** contra la actuación de la Conselleria tras la condena al ex marido de la vicepresidenta de la Generalitat, **Mònica Oltra**. El juzgado

desestimó esa denuncia a la espera de ratificación de la condena de **Luis Ramírez** en el Supremo, pero la Audiencia ordenó la reapertura. La imputación de **Oltra** en esta investigación, recuerda el instructor, solo se podría dar "si en el curso de ésta aparecieran elementos objetivos que pudieran justificar la posible imputación de un aforado", según publicó Las Provincias.

Piden su dimisión

El principal partido de la oposición, el Partido Popular pide la marcha de **Oltra** y que **Ximo Puig** tome medidas. "Oltra no puede seguir al frente de la Conselleria con este proceso en

marcha ni Puig seguir de perfil como si esto no fuera con él, porque esto sí que va con él y con su gobierno y con la responsabilidad de su gobierno porque hay cargos y técnicos imputados", asegura la síndica y secretaria general, **María José Catalá**.

"Con independencia de quien sea el abusador, la Conselleria actuó mal. Aquí hay una responsabilidad política por una Conselleria que no actuó como debería haberlo hecho ante un caso de abuso a una menor. El problema no es el abusador sino la gestión de la Conselleria ante el abuso", sentenció.

Desde Ciudadanos, la síndica de Ciudadanos, **Ruth Merino**, exigió que **Puig** que "deje de mirar hacia otro lado" y que cese

de manera fulminante **Oltra**. "La gestión de Oltra está bajo la sospecha constante de la justicia", recordó. Vox, a través de su portavoz, **Ana Vega**, anunció que pedirá la comparecencia de **Oltra** y señaló que quien debe dimitir es **Puig** por no "estar controlando a su Consell".

Sabían que el agresor era marido de Mònica Oltra

Tres de las ocho investigadas por el presunto encubrimiento de los abusos a una menor tutelada por parte del entonces marido de la vicepresidenta de la Generalitat Valenciana, **Mònica Oltra**, declararon el pasado 28 de febrero ante el titular del Juzgado de Instrucción número 15 de Valencia. La directora territorial en Valencia de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que dirige **Oltra**, **Isabel Serra**, y la directora y la psicóloga del centro concertado Niño Jesús de la ciudad, donde trabajaba el educador **Luis Ramírez Icardi**, condenado a cinco años de prisión por abusar de la joven entre 2016 y 2017, cuando ésta tenía 15 años. Como hicieron ante el tribunal que acabó condenando al exmarido de la dirigente de Compromís, las dos trabajadoras de la residencia explicaron que no dieron credibilidad al testimonio de la menor por los episodios anteriores que había protagonizado y reconocieron que sabían del parentesco del denunciado con la vicepresidenta de la Generalitat, aunque aclararon que nadie les pidió que hicieran nada para favorecerlo.



Teresa, víctima de abusos.



Mònica Oltra.

JJ Zaplana: “La obsesión del tripartito de ir contra el personal sanitario le cuesta otras dos nuevas condenas a Barceló”

Dos juzgados de Valencia condenan a la Conselleria de Sanitat a pagar atrasos, intereses y costas tras retirar los complementos a los jefes de guardia del Hospital Universitari La Fe de Valencia

CARLOS HERNÁNDEZ

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, afirmó que “la obsesión del tripartito valenciano de ir contra el personal sanitario de la Comunitat le cuesta otras dos nuevas condenas a la consellera Barceló”. **José Juan Zaplana** explicó que en 2017 la entonces gerente del Hospital la Fe de Valencia, **Mónica Alminaña** -hoy subsecretaria de la Conselleria e imputada por adjudicaciones en Sanidad- retiró el complemento que recibían los médicos jefes de guardias. Ante esa decisión se plantearon recursos “y ahora conocemos dos sentencias que condenan a la Conselleria a pagar los atrasos que dejaron de percibir estos profesionales, a pagar intereses y a pagar las costas del proceso”.

“Estas sentencias abren la puerta a muchas más, y al final lo que subyace es un empeño en ir contra el personal médico y quitarles derechos”, señaló el diputado. **José Juan Zaplana** explicó que en las sentencias recogen que



José Juan Zaplana.

en 2017 hubo un cambio en la denominación del responsable de la guardia, nombrandolos “coordinador clínico de urgencias o coordinador de la guardia”, realizando el mismo trabajo pero sin retribución alguna.

“Esta situación provocó que los facultativos que hasta esa fecha habían ejercido la labor de jefatura de guardia pasaban a ser nombrados coordinadores, pero seguían realizando las mismas funciones. Por ello considera que debe continuar percibiendo las retribuciones anteriores cuando sea nombrado para cualquier cargo que implique la realización de tales funciones”, señalan las sentencias.

José Juan Zaplana manifestó que con el Gobierno tripartito “se suceden las sentencias por el mal trato dado al personal sanitario” y ha recordado que en las últimas semanas se han conocido hasta cuatro condenas con indemnizaciones de más de tres millones de euros. “Están desmantelando el sistema público valenciano y abandonando a su suerte a los profesionales”, concluyó.

El PP exige la reprobación y la dimisión de Barceló por acusar a los médicos de robar material en la primera ola

La Síndica del Grupo Parlamentario Popular, María José Català, asegura que “nunca he escuchado a un Presidente de una comunidad autónoma o a un conseller de sanidad que acuse a todo su colectivo profesional de robar

C.H.

La Síndica del GPP, **M^a José Català**, anunció que el GPP “va a pedir por escrito para el próximo pleno la reprobación y dimisión de la Consellera de Sanidad, Ana Barceló, por las duras acusaciones vertidas contra el colectivo sanitario”. La Síndica del GPP afirmó que “es intolerable que se diga que los médicos roban y que una persona pueda seguir en su cargo. Le pedimos a Puig que no recurriera esa sentencia y no sólo no nos ha hecho caso, sino que además acusa a los médicos de robar”.

Català lamentó que “el Gobierno de Puig se dedica a insultar a los médicos. Esto es lo más



María José Català.

grave que hemos podido escuchar de un gobierno autonómico en mucho tiempo”.

“Primero les acusaron de irse de viaje y contagiarse, ahora les acusan de robar mascarillas, contradiciendo con esta afirmación, en el que basan el recurso contra la sentencia que les condena por desproteger a los sanitarios, lo que han dicho siempre en Les Corts y es que no había material de protección suficiente porque no encontraban”, asegura la Síndica del GPP.

En este sentido, **Català** denuncia que “este

Consell ahora reconoce que sí que tenían material pero que lo escondían con candado y bajo llave y que lo hacían bajo llave porque los médicos robaban mascarillas”.

La síndica popular afirmó que “yo no he escuchado nunca a un Presidente de una comunidad autónoma o a un conseller de sanidad que acuse a todo su colectivo profesional de robar”.

“Somos la primera comunidad autónoma condenada por desproteger a los médicos, la única que no tenía seguro de responsabilidad civil, y de manera inverosímil la primera que para defenderse y no pagar lo que les corresponde a los médicos porque lo ha dicho una sentencia acusa a sus médicos de robar”, sentencia.



Reunión con José Juan Zaplana (PP)



Reunión con Carmen Martínez (PSPV)



Reunión con Carles Esteve (Compromís).



Reunión con Ruth Merino y Fernando Llopis (Cs).

El CECOVA pide a los diputados derogar el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de 1973, que atribuye funciones de ‘ayudante del médico’

Juan José Tirado se reúne con Ruth Merino y Fernando Llopis de Cs, Carles Esteve de Compromís, José Juan Zaplana del PP y con Carmen Martínez del PSPV / Sirvan estas reuniones en las Cortes para solicitar que se pase de las palabras a los hechos con respecto a nuestra profesión

VICENT TORMO

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha mantenido una ronda de contactos con los diferentes grupos políticos que tienen presencia en las Cortes Valencianas con el objetivo de sensibilizarles para que deroguen el articulado del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, dictado en 1973, que todavía mantiene en vigor y sigue atribuyendo a las/os profesionales de Enfermería meras funciones de ayudantes del personal facultativo. Una legislación que para el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) no sólo ha quedado obsoleta, sino que supone un sinsentido en el marco del sistema sanitario actual, y que debe quedar sin efecto por los perjui-

cios profesionales que genera para las/os enfermeras/os de la Comunidad Valenciana.

El presidente del CECOVA ha hecho un llamamiento a los diputados de las Cortes Valencianas (tanto a los pertenecientes al Gobierno del Botànic, como a los que están en la oposición) para cambien la citada definición sesgada de las funciones de la Enfermería del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de 1973 que todavía sigue en vigencia.

Reuniones

Juan José Tirado se ha reunido con los diputados **Ruth Merino** y **Fernando Llopis** del grupo Ciudadanos, con **Carles Esteve** de Compromís, con **José Juan Zaplana** del PP y con **Carmen Martínez** del PSPV-PSOE y ha entregado un dossier con información a los par-

tidos políticos **Podemos** y **Vox**. Documentación que demuestra la necesidad de cambiar la citada normativa “que ha quedado anacrónica y que les insta a presentar una Proposición No de Ley (PNL) para eliminar la descripción que se hace de las/os profesionales de Enfermería”, según indica el presidente del CECOVA.

De hecho, hace ya más de tres años que en la Comisión de Sa-

► “Hace tres años desde el CECOVA se remitieron cartas a diputados con el fin de felicitarles por la PNL que habían promovido. Sin embargo, tras el proceso inicial, la Proposición No de Ley ha quedado en un limbo legal”

lud de las Cortes Valencianas se aprobó por unanimidad una Proposición No de Ley (PNL) sobre la Regulación de las Categorias Profesionales del Personal Sanitario Estatutario y sus Funciones, contempladas en la Orden del 26 abril de 1973. Su objetivo era dejar sin efecto las funciones atribuidas a las/os enfermeras/os que el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. “Sin embargo, a fecha de hoy aún no se ha materializado y las enfermeras seguimos sumidas en una insoportable y peligrosa inseguridad jurídica a consecuencia de las funciones que nos confiere, entre ellas la de ‘ejercer las funciones de auxiliar del médico’”, según el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, quien insiste en que “exigimos, de manera inmediata, que se proceda a hacer efectiva la citada Proposición No de Ley para, de una

vez por todas, poner fin a esta injusta y anacrónica situación”.

El presidente del CECOVA redonda en que los profesionales de Enfermería “constituimos una profesión a la que se exige una nota muy elevada en la PAU para acceder. Estamos en la élite de la formación y, como comprenderán, no podemos continuar marcados por un decreto preconstitucional; no tiene ningún sentido”.

Juan José Tirado confirma que hace más de tres años desde el CECOVA se remitieron cartas a diputados con representación en el parlamento valenciano con el fin de felicitar y respaldar la PNL que habían promovido para definir de forma objetiva las funciones que actualmente realiza la Enfermería en todos los ámbitos y especialidades. Sin embargo, tras el proceso inicial, la Proposición No de Ley ha quedado en un limbo legal por falta de iniciativa de los políticos de la Comunidad Valenciana.

Infarma 2022 se interesa por Xarxa Pacients y su apuesta por el autocuidado de los pacientes crónicos

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) presentará en el encuentro europeo de farmacia su programa formativo orientado al empoderamiento de personas con alguna enfermedad crónica

ALFREDO MANRIQUE

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) participará en el próximo encuentro europeo de farmacia, Infarma, con **Xarxa Pacients**, un programa formativo orientado al empoderamiento de personas con alguna enfermedad crónica. De este modo, se dará a conocer a nivel internacional el proyecto, que ha despertado el interés de los organizadores de Infarma 2022, que tendrá lugar en Madrid los días 22, 23 y 24 de marzo.

El secretario del MICOF, **Vicente Colomer**, se ha mostrado "muy satisfecho" por el interés mostrado hacia **Xarxa Pacients**. "Desde el Colegio nos enorgullece que los proyectos que ponemos en marcha despierten el interés de nuestros compañeros de profesión. Sin duda, se trata de un indicativo que evidencia que el proyecto tiene futuro más allá de nuestra institución y que su objetivo es el que persigue todo nuestro colectivo: la salud de nuestros pacientes, en este caso de los más recurrentes, las personas con alguna enfermedad crónica", ha explicado **Colomer**.

En este sentido, **Colomer** está convencido de que, tanto desde el MICOF como desde cualquier otra entidad colegial,

se seguirán impulsando proyectos en los que se aproveche el "potencial" del colectivo farmacéutico en beneficio de los pacientes y su salud. "Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios más próximos a la ciudadanía, podemos aportar mucho más en pro de la salud global. *Xarxa Pacients* es un paso más. Nuestra formación nos permite ir más allá de la mera dispensación y el consejo farmacéutico y vamos a seguir adelante proponiendo más iniciativas como esta a la sociedad y a la administración sanitaria", ha añadido el secretario.

El paciente, protagonista

Xarxa Pacients, creado por el MICOF en colaboración con asociaciones valencianas de pacientes y la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), tiene como objetivo concienciar a los pacientes activos, que son tanto los pacientes crónicos como sus cuidadores y familiares, de



► El secretario de la institución colegial, **Vicente Colomer**, confía en que se sigan impulsando proyectos en los que se aproveche el "potencial" del colectivo farmacéutico en beneficio de los pacientes y su salud"

la importancia del autocuidado para la mejora de su bienestar en el día a día. Para ello, su propuesta se asienta en unos talleres de formación donde se fomentará el autocuidado entre los pacientes que comparten una patología o el interés en ella y para que, al mismo tiempo, ellos mismos puedan compartir experiencias y crear esa 'xarxa', esa 'red de pacientes'. Es aquí cuando entra en juego la figura del paciente-formador. Este perfil surge a partir de los pacientes que han completado los talleres y tienen la iniciativa de seguir participando

rán de forma presencial o telemática -según las posibilidades del momento- durante tres semanas y en los que se abordarán temas cotidianos de la enfermedad en cuestión como cuidados y consejos sobre alimentación, actividad física, tratamientos o aspectos psicosociales. Una vez finalizada la formación, se volverá a impartir en el futuro integrando la ya mencionada figura del paciente-formador que cursó la primera edición; y así sucesivamente, de manera que cuantas más ediciones se realicen mayor será la red de pacientes cre-

en el programa para ayudar a educar a los pacientes que se incorporen a futuras formaciones.

La primera formación, que se pondrá en marcha este primer trimestre, irá dirigida a pacientes con diabetes y se realizará en colaboración con la Asociación Valenciana de Diabetes (AVD). Esta se compone de tres talleres que se impartirán

ada y más completa y rica la formación ofrecida, que irá actualizándose con cada edición.

Cómo participar

Para conformar todo el entramado de **Xarxa Pacients** se requieren tres tipos de perfiles que pueden adherirse al proyecto: los pacientes, cuidadores o familiares que quieran formarse sobre la enfermedad; las asociaciones interesadas en promover el conocimiento sobre su patología; y los profesionales sanitarios (farmacéutico, médico, nutricionista, psicólogo, etc.) que deseen ofrecer sus capacidades y conocimientos en formaciones complementarias.

Para contactar con los responsables del proyecto, el MICOF ha habilitado el correo electrónico xarxapacients@micof.es.

Enlace al vídeo:



<https://www.youtube.com/watch?v=iBKzvG07oKU>

Valencia acoge en marzo la celebración de la V Jornada Nacional de Alimentación 2022

"Alimentación con ciencia en la farmacia", lema de la jornada que se celebrará los días 3 y 4 de marzo

VICENT TORMO

"Alimentación con ciencia en la farmacia" es el lema de la V Jornada Nacional de Alimentación, organizada por la Vocaría Nacional de Alimentación del Consejo General de Farmacéuticos y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, que se celebrará entre los próximos días 3 y 4 de marzo en el Museo de las Ciencias Príncipe Felipe de Valencia. En palabras de **Jesús Aguilar**, pre-

sidente del Consejo General de Farmacéuticos, los profesionales farmacéuticos "somos un claro referente sanitario para la población en todas las cuestiones referentes al medicamento; pero también en el ámbito de la alimentación. Y la celebración de esta quinta jornada nacional, con un gran programa científico, así lo demuestra".

Para el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), **Jaime Giner**, la celebración de esta V Jornada Nacional de Ali-

mentación en Valencia supone "un punto de inflexión para la ciudad en lo referente a la investigación e innovación alimentaria, al reunir a grandes expertos en la materia en una tierra en la que, además, tiene tanto peso la dieta mediterránea, una de las más saludables del mundo y que tanto favor hace por el autocuidado de nuestros pacientes".

Por su parte, el vocal nacional de Alimentación del Consejo General, **Aquilino García**, ha subrayado el importante papel de los farmacéuticos en el cam-

po de la alimentación —tal y como viene demostrándose con la puesta en marcha de los denominados Plenúfar (Plan de Educación Nutricional por el Farmacéutico)— y ha destacado el compromiso continuo de los farmacéuticos con la formación para prestar siempre el mejor servicio a la población. "Los contenidos de esta jornada nacional de Alimentación y el interés que ha generado supone un ejemplo más de nuestro compromiso con la innovación y con estar al

día de todas las novedades del sector", afirma **Aquilino García**.

Enlace al vídeo:



<https://youtu.be/bHN0IBPZ9vc>

Jaime Giner, consolida la confianza de los farmacéuticos valencianos

Farmacéuticos Unidos', encabezada por el actual presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, Jaime Giner, impone en las elecciones con el 58% de los votos obtenidos

CARLOS HERNÁNDEZ

La candidatura de **Giner** se impuso al obtener el 58% de los votos, de un total de 2074 votos emitidos, frente a la candidatura 'Farmacéuticos de Corazón', liderada por **Elisa Alcayde**. "Me enorgullece decir que hemos recibido un mayor respaldo que en 2014" en unas elecciones donde la participación ha sido similar a la última convocatoria electoral.

El boticario agradece la alta participación de los colegiados "que han confiado en la gestión realizada" e incide en que "vamos a continuar la línea de trabajo emprendida basada en la transparencia, el esfuerzo y el trabajo duro para mejorar nuestra profesión en todas las facetas y hacer de nuestro Colegio un referente nacional".

Además, añade que "continuaremos luchando por todos los colegiados independientemente del campo donde ejerzan, porque hoy más que nunca el colegio es de todos" y recalca que "ha llegado el momento de poner el foco en la profesión y en hacer ver a la Administración el inestimable papel que desempeñamos en mejorar la salud de la población".

Giner agradece a su equipo "el enorme esfuerzo personal que han realizado durante estos meses de campaña, donde la ilusión y la dedicación han sido el motor de este éxito, demostrando, una vez más, que unidos, pueden mejorar la profesión".

El presidente dedicó palabras de agradecimiento a los miembros de la Mesa Electoral "por su profesionalidad y enorme sacrificio", a los empleados del MICOV, así como a los interventores de las dos candidaturas que "han posibilitado, con su buen hacer, que estas elecciones hayan salido adelante". Igualmente, recordó que "un proceso electoral beneficia a todos los colegiados", y tras este ha invitado a los miembros de la otra candidatura a que "se sumen a nuestro proyecto, si de verdad pretenden trabajar en beneficio del colectivo". "Al fin y al cabo, todos somos compañeros y los farmacéuticos, unidos, podremos avanzar hacia un futuro mejor para la profesión en su conjunto", añadió.



Candidatura ganadora, encabezada por el presidente del MICOV, Jaime Giner.



El nuevamente proclamado presidente de los farmacéuticos valencianos, Jaime Giner, en su farmacia.

Objetivos

La defensa de la profesión en todos los ámbitos, la gestión colegial, económica y patrimonial, y la promoción de las relaciones institucionales y de RSC son los tres ejes de acción en los que se sustenta el programa electoral y que "marcarán nuestra hoja de ruta los próximos 4 años".

No obstante, **Giner** destaca que entre las prioridades inmediatas está "analizar el impacto de crisis económica y la pandemia para trazar el devenir de nuestra profesión". Al hilo, -añade- que en breve está previsto presentar un estudio, pospuesto por el inicio del proceso electoral, sobre el Rol de la Oficina de Farmacia en la Reestructuración del Sistema Nacional de Salud. "Un estudio que aglutina la visión de diferentes colectivos que han tratado temas como la cronicidad, la relación de farmacia comunitaria-hospitalaria y la cartera de servicios para Farmacia Rural etc... y que marcará el camino de otros proyectos en desarrollo", relata **Giner**.

Amparo. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), junto al Consejo General de Enfermería, denuncia que se están utilizando manifestaciones que no se ajustan a la realidad y la presión comercial para tratar de menoscabar las competencias profesionales enfermeras en lo que a cuidados corpoestéticos se refiere. Así se ha

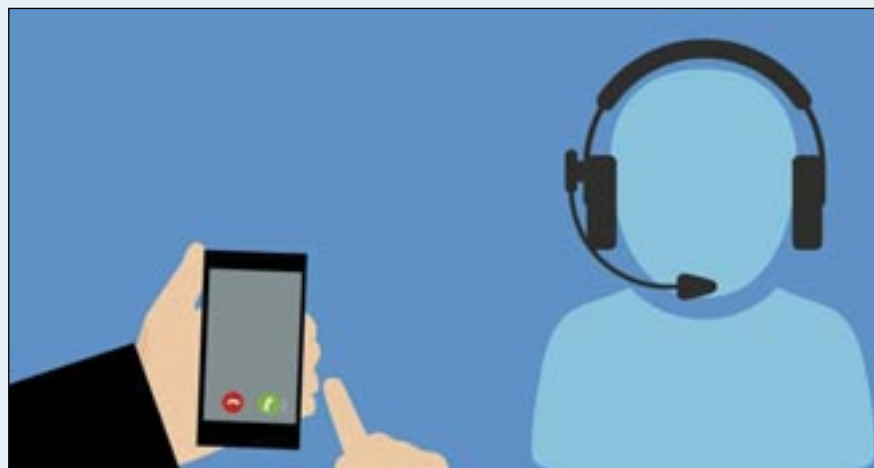


puesto de manifiesto en un comunicado sobre la actuación de la profesión enfermera en el ámbito de los cuidados corpoestéticos al que también se han unido el Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería, el Colegio de Enfermería de Cáceres, el Colegio de Enfermería de Madrid y la Uesce. Todas estas organizaciones apuntan que *“la anulación por el Tribunal Supremo de la resolución por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud, en modo alguno puede utilizarse como excusa para pretender excluir a las enfermeras del ámbito de actuación de los cuidados corpoestéticos por cuanto las competencias profesionales enfermeras vienen definidas por un conjunto de normas que en nada se ven afectadas ni por la comentada Resolución ni por las sentencias judiciales, las cuales se encuentran, además, pendientes de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional”*.

Presencia de enfermeras. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, junto al representante de la enfermería radiológica valenciana y vocal del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Castellón, **Luis Garnes**, han mantenido una reunión con la subdirectora general de Planificación y Organización Asistencial de la Conselleria de Sanidad, **Cristina Ruiz**, y con **José Luis Fabado**, uno de los responsables de asistencia sanitaria, con el objetivo de que se mantenga la presencia de enfermeras en la nueva gestión pública de los equipos de resonancias magnéticas. Ante la reversión de los servicios de Resonancias Magnéticas a la red sanitaria pública valenciana se ha solicitado que se tenga en consideración la necesidad de mantener la presencia de enfermeras y enfermeros cubriendo todos los turnos y guardias. Para ello, se ha insistido en el imperativo de dotar los servicios radiológicos con plantillas suficientes que presten la asistencia debida y garantizar, de esta forma, la continuidad en la prestación de cuidados que los pacientes precisan durante su estancia cuando son sometidos a exploraciones de Resonancia Magnética (RM).



El presidente del CECOVA se reúne con la concejala de Bienestar Social del Ayuntamiento de Valencia para definir un modelo de cuidados domiciliarios de calidad. Para transmitir el mensaje de que la atención domiciliaria es un tema crucial para una sociedad, caracterizada por el envejecimiento y la prevalencia de las patologías crónicas, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha mantenido una reunión de trabajo con la concejala de Vivienda y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valencia, **Isabel Lozano**. Un encuentro en el que **Juan José Tirado** ha explicado el nuevo modelo de cuidados a domicilio *“de calidad”*, en el que la figura de la enferma sea el eje fundamental y en el que, profesionalmente, orbiten las atenciones. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana ha presentado a la concejala valenciana un plan de atención domiciliaria *“más humano”* y con un *“mayor control de las patologías asociadas al envejecimiento con continuidad de los cuidados”*. En concreto, **Tirado** ha planteado a la responsable municipal de Servicios Sociales un nuevo concepto de atenciones, con protocolos que constituyan un cambio de paradigma, frente a los servicios actuales en los que las/os enfermeras/os se relegan a un segundo plano.



El Colegio de Enfermería de Valencia ofrece ayuda psicológica para sus colegiadas/os con una línea telefónica gratuita. El Colegio de Enfermería de Valencia ofrece el servicio de ayuda psicológica gratuita a sus colegiadas/os que hayan sufrido problemas emocionales, tanto los derivados de la pandemia Covid-19, como los que genera la creciente carga profesional a la que se enfrentan diariamente las/os enfermeras/os. Los resultados de la macroencuesta realizada por el Consejo General de Enfermería han puesto de manifiesto el alto porcentaje de enfermeras que han sufrido, o están sufriendo, las graves consecuencias de esta terrible crisis sanitaria desde el punto de vista psicológico. Por ello, desde el Colegio de Enfermería de Valencia se anuncia que desde la asociación empresarial del seguro UNESPA se ha puesto en marcha una iniciativa para contribuir en la lucha contra la Covid-19 y sus consecuencias.

La colaboración para crear cooperativas enfermeras con la Dirección general de Emprendimiento incluirá a la Federación de Cooperativas de la Comunidad Valenciana. La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Laura Almodéver**, junto al presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y vicepresidente de la entidad provincial de enfermería, **Juan José Tirado**, han mantenido una reunión con la directora general de Emprendimiento y Cooperativismo de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, **Teresa García**, para concretar los últimos detalles sobre la colaboración que permitirá poner en marcha cooperativas enfermeras en la Comunidad Valenciana. Con este encuentro se mantiene el cronograma fijado para este año con el objetivo de establecer el protocolo de colaboración laboral que favorecerá que las enfermeras valencianas puedan mejorar su integración en el tejido laboral a través del cooperativismo. Especialmente, porque la pandemia Covid-19 ha evidenciado que las plantillas se han quedado cortas y que la Administración valenciana no ha podido completarlas al no disponer de profesionales formadas para cubrir las.



Absoluto rechazo a la nueva FP en cuidados sociosanitarios: “No a nuevas figuras sino contratar a más enfermeras”

El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, insiste en que con esta medida del Ministerio de Educación y Formación Profesional que “se pone en peligro la atención a personas mayores o dependientes que residen en centros sociosanitarios”

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, CECOVA, que aglutina a los colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón, manifiesta el más absoluto rechazo y la más rotunda repulsa al módulo de “Supervisión a la Atención sociosanitaria a la persona usuaria” que acaba de aprobar el Ministerio de Educación y Formación Profesional dentro de su catálogo de nuevas titulaciones de Formación Profesional, tras su publicación en el BOE.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, critica que poner en marcha el módulo de Supervisión a la Atención sociosanitaria “evidencia el desconocimiento de la realidad que se vive en las residencias de mayores por parte de la ministra Pilar Ale-



Juan José Tirado.

gría”. El problema de los centros geriátricos y gerontológicos “se halla en la falta de personal y en la mala gestión, y no hace falta crear nuevas figuras de supervisión, sino contratar a más personal cualificado: enfermeras/os”, según **Juan José Tirado**, quien recuerda que sólo el 25% de las residencias son de titularidad pública, “mientras que la mayoría son centros concertados o privados que, para rentabilizar su gestión (ya que la tendencia de los concursos de la Administración siempre ha ido a la baja) reducen sus plantillas y se genera una falta de control para con los ancianos”.

Peligro

El presidente del CECOVA insiste en que, de esta forma, con el nuevo módulo de FP “se pone en peligro la atención a personas mayores o dependientes que

residen en centros sociosanitarios”. “Esta titulación resulta ridícula y debe eliminarse porque las/os enfermeras/os constituyen ya el personal cualificado y deben potenciarse, tanto las/os enfermeras/os generalistas como especialistas en Geriatría, con las/os que ya cuenta la sociedad, profesionales formadas/os durante años para atender y hacer de nuestras residencias lugares seguros y sanos. En las residencias las enfermeras trabajan en equipos de cuidados junto a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Equipos en los que se define que las competencias las son potestad de la profesión (Enfermería) y que la formación profesional realiza tareas derivadas de las funciones propias de las enfermeras. Por lo tanto, no es necesario que se incorporen nuevas titulaciones, sino que se refuercen las plantillas del ámbito sociosanitario”.

Escasez. El Colegio de Enfermería de Alicante quiere alertar de la escasez de enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología y advierte de que la falta de estas profesionales en el Sistema Nacional de Salud pone en riesgo una buena calidad de la vida reproductiva de la mujer. Así se ha puesto de manifiesto en el transcurso de la reunión mantenida entre las vocales de la especialidad en el Pleno del Consejo General de Enfermería, **Montserrat Angulo** (presidenta también del Colegio de Enfermería de



Alicante) y **Marisol Montenegro**, con el resto de vocales provinciales de forma online. “Acompañamos a la mujer en todo el proceso reproductivo y no solo en las funciones de parto y puerperio. Las administraciones deben conocer esta situación y no deben hacer oídos sordos a la falta de profesionales. Este escenario de escasez nos puede relegar a trabajar exclusivamente en el paritorio, que muchas veces parece que es el único lugar que es de nuestra competencia. Tenemos reguladas desde hace muchísimos años todas las funciones para ayudar y acompañar a la mujer. En Primaria tenemos un abanico muy grande de atención a la vida sexual y reproductiva de la mujer, en el que se incluye a la adolescencia, anticoncepción, embarazo, parto y postparto, menopausia... sin contar con otros escenarios donde la matrona es la profesional mejor capacitada para trabajar en ellos. Es imprescindible poner sobre la mesa el número de matronas que hay actualmente, las que se van a jubilar y ver cuántas mujeres en edad fértil hay, para así calcular el déficit que tenemos.”, apunta **Montserrat Angulo**.



Las agresiones a enfermeras siguen aumentando en la Comunidad Valenciana.

Durante 2021, un total de 16 enfermeras han sufrido agresiones por parte de pacientes o familiares en la Comunidad Valenciana. Por provincias, 11 se han registrado en Valencia, 2 en Alicante y 2 en Castellón. Si se compara con el año anterior sigue la tendencia en aumento porque en 2020 fueron 15 las profesionales agredidas. Esta cifra representa un incremento del 6,6%. En 2015 se anotaron 10 denuncias. Sin embargo, los datos son alarmantes porque este tipo de ataques a profesionales de Enfermería rozan el 60% en los últimos siete años, según las estadísticas del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), que engloba a los tres colegios provinciales de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón, que ha registrado una tendencia al alza de hechos violentos hacia su colectivo. Ante estas las agresiones a enfermeras, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, ha vuelto a recordar que la situación es muy preocupante porque al aumento de la presión asistencial por la Covid-19 se suma la de los pacientes crónicos que se han ido acumulando y que, en muchos momentos, colapsan los procesos asistenciales.

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca la necesidad de destinar recursos para luchar contra la mutilación genital femenina.

A través de su Grupo de Trabajo de Enfermería contra la Violencia de Género destacó, con motivo de la celebración el 6 de febrero del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), la importancia de destinar los recursos adecuados para combatir este problema. “Acelerar la inversión para poner fin a la mutilación genital femenina” es el lema de este año y con él se pretende concienciar sobre la importancia de invertir en programas para proporcionar servicios y respuesta a las niñas afectadas y en situaciones de riesgo, elaborar y hacer cumplir las leyes y fortalecer la capacidad institucional para emprender la erradicación de la mutilación genital femenina. Tal y como se destaca desde Naciones Unidas, la mutilación genital femenina es una práctica que implica la alteración o lesión de los genitales femeninos por motivos no médicos y que internacionalmente es reconocida como una violación grave de los derechos humanos, la salud y la integridad de las mujeres y las niñas. Puede causar complicaciones de salud a corto y largo plazo, incluido dolor crónico, infecciones, sangrados, mayor riesgo de transmisión del VIH, ansiedad y depresión, complicaciones durante el parto, infertilidad y, en el peor de los casos, la muerte.

El COOCV reclama la inclusión de los ópticos-optometristas en la "nueva atención primaria" anunciada por la conselleria de Sanitat

REDACCIÓN

Ante la reciente presentación por parte de la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, del nuevo modelo asistencial y organizativo de la Atención Primaria en la Comunitat Valenciana, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) exigió la incorporación del óptico-optometrista en este nivel asistencial para contribuir a mejorar la salud visual de la población. "Debe ser prioritaria dentro de las mejoras en Atención Primaria y Comunitaria, para minimizar la saturación estructural del sistema sanitario a nivel visual", señaló **Andrés Gené**, presidente del COOCV.

Sin embargo, en este ambicioso plan se ha olvidado una vez más a los ópticos-optometristas valencianos a pesar de la deficitaria calidad de la atención en salud visual que reciben los ciudadanos, expuestos a largas listas de espera. "El papel de filtro que podemos desempeñar los ópticos-optometristas es fundamental. Nuestra formación universitaria nos permite derivar las enfermedades oculares, en caso de encontrarse, a oftalmología con alta precisión, además de atender los problemas refractivos y binoculares, que son los más prevalentes, en el primer nivel asistencial", señala **Gené**.

Una petición a la que se ha unido públicamente el Sindicato CCOO-PV que apuesta por incorporar nuevos profesionales sanitarios tan necesarios como los ópticos-optometristas, además de la Directora Gerente del Departamento de Salud de la Marina, la doctora **Rosa Louis**.

Servicios de Oftalmología saturados

Actualmente muchas deficiencias visuales, tanto las asociadas a la edad como las derivadas del actual modo de vida, pueden ser tratadas en la Sanidad Pública a través de procedimientos optométricos incardinados dentro de las funciones de los ópticos-optometristas, complementando las competencias profesionales propias de los facultativos especialistas.

Sin embargo, la carencia estructural de ópticos-optometristas obliga a los oftalmólogos a atender a pacientes con problemas refractivos y binoculares, retrasando el tratamiento de otros pacientes con patologías y enfermedades de la visión.

En la Comunitat Valenciana solo 28 ópticos-optometristas ejercen en centros de salud y hospitales públicos, a pesar de que la experiencia demuestra el gran impacto que tienen en la mejora de la atención en salud visual. "La incorporación del óptico-optometrista en la sanidad pública no debe verse como un gasto, más bien es una inversión que permitirá reducir los costes sanitarios y ofrecer la atención en salud visual que demanda la población", explica **Rafael Pérez Cambrodi**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunitat Valenciana.

3 MARZO
DÍA MUNDIAL
DE LA AUDICIÓN

La OMS estima que, para 2050, casi 2.500 millones de personas vivirán con algún grado de pérdida auditiva, de las cuales al menos 700 millones necesitarán servicios de rehabilitación.

Acude a tu audioprotesista de confianza para realizarte revisiones periódicas

En todas las etapas de la vida, la comunicación y una buena salud auditiva nos conectan con los demás y con el mundo. La detección precoz y la aplicación de tratamientos a tiempo reducen la pérdida auditiva y facilita que las personas puedan disfrutar de autonomía y una buena calidad de vida.

En la niñez, casi el 60% de los casos se deben a causas que pueden prevenirse

La atención oportuna y adecuada puede hacer que las personas con pérdida auditiva tengan la oportunidad de desarrollar todo su potencial

Acceso a la lengua de Signos · Audífonos e implantes · Tecnología Auditiva

NOS GUSTA CUIDAR TU AUDICIÓN Y SALUD VISUAL

Vuelven los consejos del COOCV para cuidar la salud visual y auditiva en las fiestas de Fallas y la Magdalena

Con la vuelta de los grandes eventos y concentraciones multitudinarias en las fiestas de Fallas y la Magdalena, regresa también la campaña desarrollada por el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) en colaboración con Cruz Roja, para alertar sobre los riesgos que supone para el sistema visual el uso inadecuado de petardos y fuegos artificiales y ofrecer consejos y recomendaciones para cuidar la salud visual.

En esta edición especial tras el parón provocado por la pandemia, el COOCV ha editado más de 40.000 ejemplares del díptico "Ojo con tus Ojos", que van a repartirse durante todos los días de las fiestas por los voluntarios de Cruz Roja en actos como las mascletàs o la Ofrenda a la Virgen para hacerlos llegar al mayor número de ciudadanos.

Como novedad, los dípticos incluyen en esta edición consejos para proteger también la salud auditiva.

3 de Marzo. Día Mundial de la Audición

El COOCV recomienda acudir al audioprotesista para detectar a tiempo problemas que pueden provocar pérdida de audición.

En el Día Mundial de la Audición, celebrado el 3 de marzo, el COOCV ha recordado a la población la importancia de gozar de una buena salud auditiva para conectarnos con los demás y con el mundo. En este sentido,

han explicado que la detección precoz y la aplicación de tratamientos a tiempo reducen la pérdida auditiva y facilita una buena calidad de vida.

"Es recomendable realizarse revisiones periódicas a partir de los 50 años para detectar a tiempo problemas que pueden generar pérdida de audición", explica **Vicente Montalvá**, audioprotesista y responsable de la Vocalía de Audioprótesis del COOCV.

En esta labor sanitaria, los audioprotesistas desarrollan un papel fundamental. "Es el profesional sanitario que, a través de diferentes pruebas puede realizar un estudio completo de cada paciente para determinar su calidad auditiva y si es necesario, seleccionar el audífono más adecuado, adaptándolo de forma individualizada a cada paciente", explica **Vicente Montalvá**.

Desde el COOCV destacan que numerosos establecimientos sanitarios de óptica cuentan con un completo servicio de audiolgía, donde se garantiza una atención profesional y personalizada y la mejor calidad de los audífonos empleados. Además, el audioprotesista ofrece a cada paciente consejos para la utilización de los audífonos y el entrenamiento necesario para conseguir la mejor adaptación.

¿Qué hacer en caso de accidente?

Mantener la calma, buscar la ayuda de un profesional sanitario o llamar al teléfono de emergencias **112** y seguir estas recomendaciones:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar la zona afectada.
- Lavar con abundante agua limpia, no manipular el cuerpo extraño ni intentar su extracción del ojo.
- No usar colirios ni pomadas.
- Tapar ojo herido con un recipiente (como un vaso de plástico) sujeto con cinta adhesiva. Cubrir el otro ojo con una gasa o toallita, para evitar el movimiento de los ojos.
- Ante una pequeña contusión externa, aplicar una compresa fría en el ojo afectado sin hacer presión.
- Trasladar al herido a un puesto de socorro u hospital más próximo: en función de la gravedad de la lesión, puede ser necesario traslado en ambulancia para mantener al accidentado acostado.

En caso de Emergencia llamar al 112

OJO CON TUS OJOS

Cruz Roja y el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana recomiendan extremar las precauciones en el uso de fuegos artificiales.

BOOM BANG

Cruz Roja

VICENT TORMO

Con motivo de la celebración el pasado 4 de febrero del Día Mundial contra el Cáncer, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se resaltó que los diferentes tratamientos que se aplican para combatir esta enfermedad pueden afectar a la salud de los pies y, por tanto, es necesario prestarles especial atención para cuidarlos.

En este contexto, los podólogos han señalado ocho de las afecciones más comunes y han enfatizado en la importancia de acudir al podólogo si se desarrolla alguna de ellas para aplicar el tratamiento específico correspondiente y evitar que puedan complicarse dificultando su marcha:

1. Efectos secundarios sistémicos, como puede ser la pérdida de sensibilidad, la alteración de los nervios periféricos y llegar a padecer una neuropatía.

2. Fisuras en las uñas o en la punta de los dedos que pueden resultar muy dolorosos o molestos.

3. Oscurecimiento de las uñas por el efecto de algunos tratamientos como la radioterapia o medicación.

4. Lesiones por debajo del borde inferior de la uña, que son de color oscuro. Si bien

Ocho afecciones comunes en los pies de pacientes oncológicos

El Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana explica que los tratamientos y la medicación podrían llegar a causar diferentes alteraciones en uñas y efectos secundarios

pueden ser el efecto de algún medicamento, también podría tratarse de un melanoma.

5. Hemorragias en astilla, que son como delgadas líneas de sangre en el interior de la capa ungueal.

6. Inflamación e infección, que puede ser bacteriana o vírica.

7. Onicólisis, que es el levantamiento de la placa de la uña. Ésta puede llegar a caerse y es necesario tratarla adecuadamente porque podría infectarse.

8. También pueden aparecer líneas remarcadas sobre las uñas.

El ICOPCV señala que algu-

► **Algunas de las más comunes son levantamiento de uñas, oscurecimiento, infecciones o hemorragias en astilla**



Pilar Nieto, presidenta del ICOPCV.

► **Los podólogos aconsejan acudir a un profesional si se detecta alguna molestia o cambio significativo para poder aplicar el tratamiento adecuado lo antes posible y evitar infecciones en la zona**

nas recomendaciones para cuidar los pies de los pacientes oncológicos es que revisen a diario el estado de sus miembros inferiores, que mantengan las uñas cortas para reducir la posibilidad de lesiones, que utilicen un calzado que respete el ancho natural del pie sin presionarlo pero que tampoco quede demasiado suelto, evitar un calzado que presione sobre las uñas y acudir al podólogo si detectan alguna anomalía o molestia.

Los podólogos celebran las primeras Jornadas de Ecografía de Pie y Tobillo avaladas por la Sociedad Española de Ecografía

En estas prestigiosas sesiones científicas participaron los principales referentes de nuestro país, explicando las técnicas más novedosas y menos invasivas para el tratamiento del dolor crónico en el pie

V.T.

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) celebró el pasado 18 y 19 de febrero, las primeras Jornadas de Ecografía de Pie y Tobillo que cuentan con el aval de la SEECO (Sociedad Española de Ecografía).

El propósito de este encuentro fue compartir las técnicas más innovadoras y menos invasivas para el tratamiento del dolor crónico en el pie. Para ello, los principales referentes a nivel nacional en este campo sanitario compartirán los últimos avances hasta el momento.

“La ecografía clínica se ha convertido en una extensión de la exploración física realizada por el profesional al paciente y ha revolucionado el tratamiento y diagnóstico de las le-



Maite García, vicepresidenta del Colegio.

siones de pie y tobillo. Por ello, contar en Valencia con un evento de esta magnitud es

esencial para situar la Podología de la Comunitat en la vanguardia de los tratamientos po-

dológicos”, declaró Pilar Nieto, presidenta del ICOPCV.

Entre los expertos que participaron en la jornada destacan el podólogo **Javier Alcalá**, el fisioterapeuta **José Antonio Bernabéu**, la podóloga **Maria del Mar Ruiz**, el podólogo **Serafín Palomero**, el podólogo **Gabriel Camuñas**, el podólogo y fisioterapeuta **Alejandro Fernández**, el podólogo **Alfonso Martínez**, el médico **Pablo Martínez**, el fisioterapeuta **Aurelio Martínez**, el podólogo **Samuel Pina**, el podólogo **Pau Batailler**, el podólogo **Héctor Martínez**, y el podólogo y fisioterapeuta **Jerónimo Benavent**.

“Hemos creado un programa ambicioso que contiene mesas de comunicaciones orales donde tendrán cabida casos clínicos, proyectos y resultados de investigación o experiencias de implantación, acompañados de ta-

lles simultáneos en los que se podrá aprender o mejorar alguna habilidad ecográfica, incluido un espacio libre en el que poder consultar con expertos aspectos no contemplados en el programa oficial”, explicó Maite García, vicepresidenta del ICOPCV.

La Jornada de Ecografía de Pie y Tobillo se celebró en la sede del Colegio de Médicos de la Comunidad Valenciana en Valencia y se trataron temas como la relevancia de los ultrasonidos en el diagnóstico de fasciopatías, técnicas básicas de intervencionismo ecoguiado en la unidad de dolor específica del pie, cirugía podiátrica eco-asistida o aplicaciones de la ecografía en neuromas interdigitales y talalgias recaritrantes, en el edema óseo, en las patologías del tríceps sural, en la patología aquílea o en el síndrome del túnel tarso, entre otros.

Cómo identificar un Ictus y qué hacer

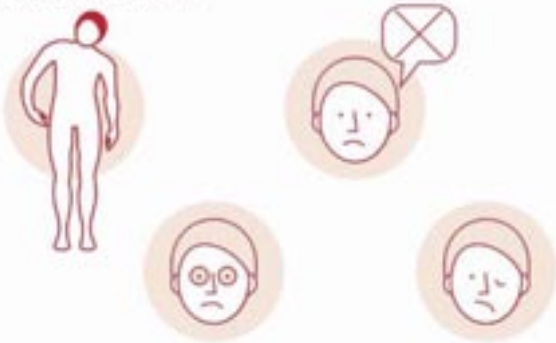
¿Qué es un Ictus?

Un **ictus es una lesión cerebral** producida por una alteración brusca de la circulación que produce un **infarto o hemorragia cerebral**.

Síntomas sospecha Ictus:

Las siguientes **señales de alarma** pueden ser sospecha de Ictus:

- Debilidad, entumecimiento, hormigueo o parálisis de una parte del cuerpo brazo o pierna; derecho o izquierdo.
- Dificultades en el habla o comprensión.
- Pérdida brusca de visión, total o parcial, o visión doble.
- Desviación de la boca.



¿Qué hacer si tenemos alguno de estos síntomas?

El TIEMPO DE REACCIÓN es lo más importante. Ante la mínima sospecha, no pierdas ni un segundo. **llama URGENTEMENTE al 112.** Te preguntarán por la sintomatología y ellos te confirmarán o no la sospecha.

Cómo identificar un Ictus y qué hacer

¿Qué NO hacer?

- Esperar a que se pase.
- Tumbarse en la cama o en el sofá.
- Tomar algún medicamento que alivie el malestar.
- No comunicarlo, ni avisar a nadie.



Aprende a prevenirlo

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un ictus son:

- Hipertensión.
- Enfermedades cardíacas, especialmente arritmias.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Colesterol alto.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.

Las mejores medidas para reducir el riesgo de padecer un ictus son:

- Hacer deporte o caminar con regularidad
- Seguir una dieta saludable, rica en frutas y verduras y baja en sal.
- Disminuir el consumo de alcohol y no fumar.
- Controlar tu tensión arterial y la diabetes.

Recuerda que TIEMPO ES CEREBRO y cuanto antes llegues, mejor será el resultado.

El Hospital de Dénia elabora una guía sobre la detección, tratamiento y prevención del ictus

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia ha elaborado una guía sobre la detección, tratamiento y prevención del ictus, ya que es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en nuestro entorno.

Según **Àngel Mateu**, neurólogo del Hospital de Dénia "un mal control de los factores de riesgo vascular aumenta el riesgo de padecer un ictus. Estos factores son: la hipertensión arterial, el co-

lesterol, los niveles de azúcar elevados, el tabaquismo, el sedentarismo y la edad".

Los síntomas neurológicos son fácilmente identificables: dificultad para mover la boca y/o hablar, hormigueo o paralización de una parte de nuestro cuerpo, dificultad al andar o problemas de visión. Los especialistas del Hospital de Dénia destacan la importancia de acudir a las Urgencias de un centro sanitario, en cuanto se manifieste esta sintomatología.

Un correcto diagnóstico de la causa de un ictus requiere de dos estudios básicos para conocer la circulación cerebral y el funcionamiento del corazón. El **Dr. Enrique Martínez**, también neurólogo del Hospital de Dénia, asegura que, "el abordaje cardíaco pasa por revisar la funcionalidad, ritmo del corazón y si existe alguna anomalía estructural. Por su parte, el estudio neurovascular ofrece datos sobre el funcionamiento de las arterias que comunican el corazón con el tejido

cerebral. De esta forma es posible conocer la mayor parte de las causas que pueden desencadenar un accidente cerebrovascular".

Tratamiento del ictus

El tiempo es fundamental en el ictus ya que, si un paciente con sintomatología llega a tiempo al Hospital, se puede administrar un tratamiento intravenoso con el objetivo de disolver el trombo que ha provocado la obstruc-

ción. Si este tratamiento no es eficaz, en función de las características del paciente, se puede realizar un cateterismo cerebral para intentar retirar dicho trombo.

Una vez el paciente ha pasado la fase aguda del ictus, en la mayoría de los casos, es importante iniciar un tratamiento de rehabilitación y, de manera simultánea, administrar antiagregantes y anticoagulantes para evitar la formación de nuevos trombos.

Qué es un ictus



https://youtu.be/a1DO_buicHA

Síntomas y diagnóstico del ictus



<https://youtu.be/7KBkYw4Rvs8>

Tratamiento y recuperación tras un ictus



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

JUAN RIERA ROCA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LA DIABETES

CAUSA DE LA DIABETES

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

Islole pancreático

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

TIPO 1
El más grave pero menos frecuente
El páncreas no produce o produce muy poca
Afecta a los niños y, a veces, a los adultos jóvenes

TIPO 2
Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce
Se manifiesta casi siempre a partir de los cuarenta años

La glucosa la obtenemos de los alimentos
Una vez dentro se usa como combustible del cuerpo

SÍNTOMAS DE LA DIABETES

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

PARA DETECTAR LA DIABETES INFANTIL

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

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

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

✓ DIETA

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

✓ EJERCICIO

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

✓ CONTROL

El diabético puede controlar su nivel de glucosa mediante un glucómetro

Lavarse las manos antes de pinchar

Se pone la 2ª gota de sangre en la tira reactiva hasta llenarla

✓ TRATAMIENTO

Todos los diabéticos de tipo 1 y algunos del 2 necesitan inyectarse insulina

Existen además fármacos específicos (antidiabéticos)

Zonas de inyección

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

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

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

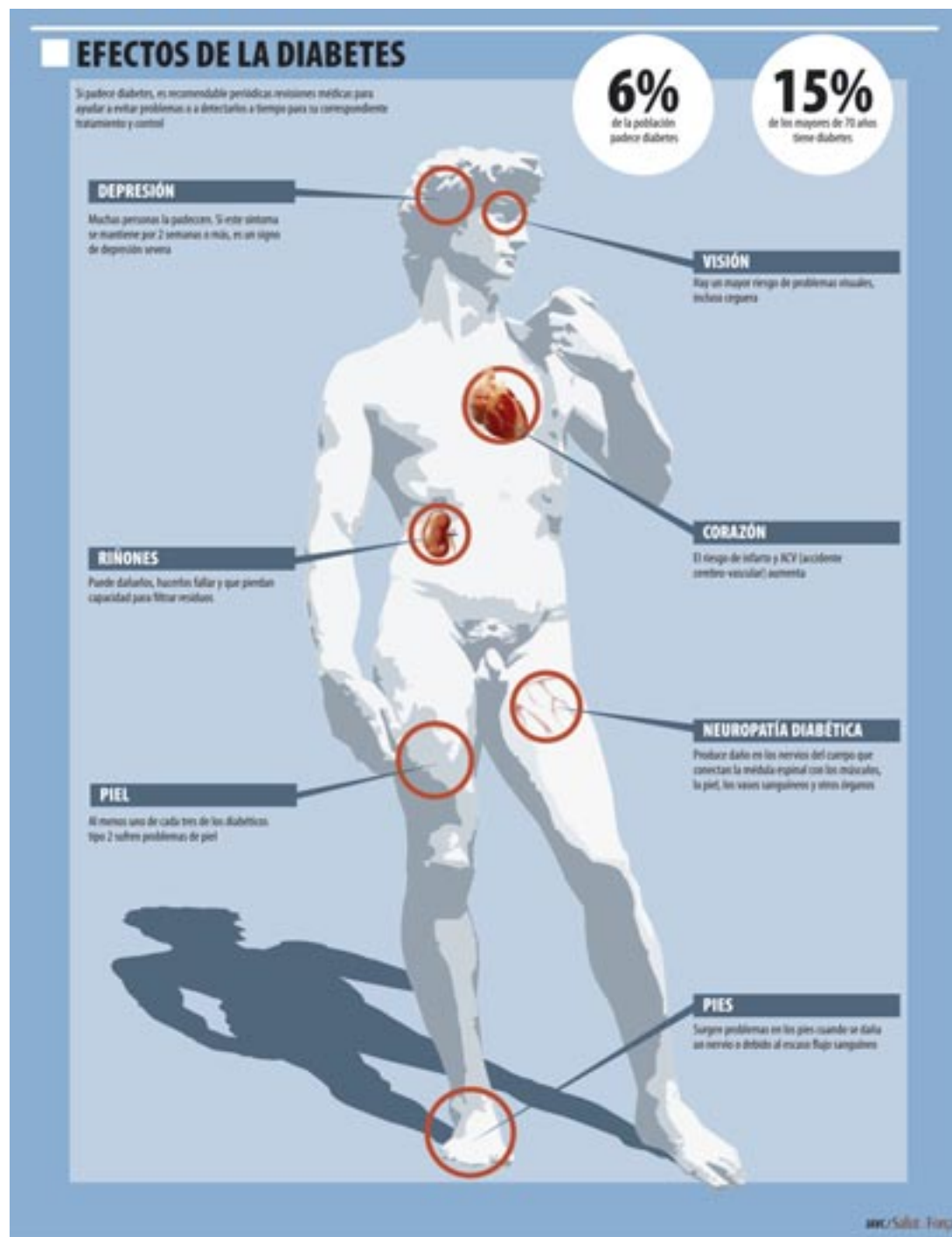
Según explica la universidad británica en un comunicado, el sistema está formado por tres componentes: un sensor de glucosa, un algoritmo informático para calcular la dosis de insulina y una bomba de insulina. Para su funcionamiento, se ha desarrollado un software que se puede integrar en un smartphone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

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

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

En opinión de **Charlotte Boughton**, investigadora del Instituto de Ciencias Metabólicas de Cambridge y líder del estudio, "los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal constituyen un grupo especialmente vulnerable y el control de su enfermedad —que trata de evitar subidas o bajadas peligrosas de los niveles de azúcar en sangre— puede ser todo un reto. Por ello, son necesarios nuevos enfoques que les ayuden a gestionar su enfermedad de forma segura y eficaz", subraya.

Los investigadores de Cambridge habían desarrollado previamente otro páncreas artificial con el fin de reemplazar las inyecciones de insulina en pacientes con diabetes tipo 1. En el nuevo trabajo, realizado en colaboración con el equipo de Suiza, han demostrado que el nuevo dispositivo sirve para ayudar tanto a los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 como insuficiencia renal.



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

En los ensayos, el equipo re-

clutó a 26 pacientes que requerían diálisis entre octubre de 2019 y noviembre de 2020. De ellos, 13 fueron asignados al azar para probar primero el páncreas artificial y 13 para recibir en primer lugar la terapia de insulina es-

tándar. Los autores compararon cuánto tiempo pasaron los voluntarios en el llamado rango de azúcar en sangre objetivo (5,6 a 10,0 mmol/L) durante un período de 20 días como pacientes ambulatorios.

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

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

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

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

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

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

Diabetes y autoinmunidad

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

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

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

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

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

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

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

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



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El grupo Ribera pone en marcha el primer anillo radiológico súperespecializado por órgano sistema de España

La empresa de gestión sanitaria organiza tecnología, RRHH y metodología para que radiólogos subespecializados informen imágenes de abdomen, neurológicos, tórax, músculoesquelético, mama y otorrinolaringología

ALFREDO MANRIQUE

El grupo sanitario Ribera ha puesto en marcha el primer anillo radiológico súperespecializado por órgano sistema de España, para realizar informes y segundas opiniones, firmados por algunos de los mejores profesionales en Radiología del abdomen, neurológica, de tórax, músculoesquelético, mama y otorrinolaringología. Sin demoras ni listas de espera, porque el informe de los estudios se realiza en remoto.

La constitución de este anillo radiológico ha permitido coordinar la tecnología con los recursos humanos y aplicar la metodología de todos los hospitales del grupo Ribera, para que profesionales hiperespecializados no sólo informen estudios sino también realicen ecografías y biopsias in situ cuando sea necesario. El equipo está coordinado por el **doctor Gonzalo Tardáguila**, radiólogo experto en enfermedades del abdomen del hospital Ribera Povisa, y cuenta con la colaboración de la **doctora Julia Camps**, que a su vez es jefa corporativa del Área de la Mama. El coordinador técnico es **Enrique López**.

Ampliar la cobertura

El **doctor Tardáguila** ha asegurado que “con este anillo radiológico, el grupo sanitario Ribera amplía la cobertura que realizan nuestros radiólogos especialistas en cada órgano-sistema pero, sobre todo, mejora la excelencia y calidad del servicio que ofrecemos a nuestros pacien-



Dra. Julia Camps, informando de mamografías.

tes, que tienen la garantía de que sus pruebas diagnósticas radiológicas son informadas por los mejores en cada subespecialidad”. “Habrá, por ejemplo, superespecialistas de corazón que solo informarán estudios cardiacos, expertos en abdomen que se ocuparán de las enfermedades digestivas y así en todas las áreas, Neurorología, Mama, Pulmón, Músculo esquelético, etcétera, que se conoce en el ámbito radio-

▶ **Realizan informes radiológicos superespecializados, segundas opiniones, ecografías y biopsias in situ en los hospitales del grupo sanitario, así como en otros centros sanitarios, sin esperas**



Gonzalo Tardáguila De la Fuente.

lógico como órgano-sistema”, añade el coordinador del Anillo radiológico del grupo Ribera.

Además, explica, este Anillo radiológico “va a significar un gran avance en la organización radiológica, porque va a posibilitar que cualquier hospital, independientemente de su tamaño o dotación de personal, podrá contar con informes de máxima calidad emiti-

dos por los más destacados expertos en el área objeto del estudio”.

La **doctora Camps**, por su parte, ha destacado la rapidez en los informes, la mejora de la coordinación intercentros y el amplio abanico de posibilidades que esta organización ofrece a la hora de recoger y analizar más datos para estudios multicéntricos. “Es un gran paso para el grupo sanitario Ribera”, ha asegurado.

El Hospital Dr. Balmis de Alicante destaca en la provincia en la resolución de fracturas complejas de muñeca y codo.

El Servicio de Traumatología del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante destaca a nivel provincial en la realización de técnicas quirúrgicas punteras para el abordaje de fracturas de muñeca y codo, tanto por la cantidad de casos atendidos como la complejidad de los mismos. La Unidad de Miembro Superior de este Servicio realiza cada año alrededor de 1.300 intervenciones, de las cuales más de 130 son cirugías complejas para el tratamiento de fracturas en las dos articulaciones mencionadas. “En los últimos años se han incrementado las indicaciones de tratamiento quirúrgico en muñeca y codo, conocemos mejor la patogenia de las lesiones y se han producido notables avances en la calidad de los implantes que utilizamos; éstos son de perfil más bajo, es decir, más finos y mejor adaptados a la morfología ósea”, subraya el jefe del Servicio de Traumatología, el **doctor Antonio García López**.



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





El Dr. Leancio Arribas con el acelerador.

El IVO incorpora el acelerador de radioterapia más avanzado de la Comunitat Valenciana

El novedoso y prestigioso modelo Halcyon reduce el tiempo de administración del tratamiento con alta precisión y además es capaz de aportar máxima seguridad y de tratar a un 20% más de pacientes al día

CARLOS HERNÁNDEZ

El Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha incorporado el primer acelerador compacto de radioterapia volumétrica con radioterapia guiada por imagen, Halcyon, de la Comunidad Valenciana. Un innovador equipo dotado de tecnología de última generación "que permitirá ofrecer los tratamientos de forma rápida, con máxima precisión y seguridad", señala el Dr. Leancio Arribas, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

Un modelo innovador capaz de reducir el tiempo de radiación

Más veloz que los modelos anteriores, el nuevo acelerador que incorpora el IVO disminuye el tiempo total requerido por paciente: "Lo que antes eran 15



minutos por sesión, ahora lo logramos en 8", señala el Dr. Arribas. Una mejora que no solo repercute en el confort del paciente, sino que permitirá al IVO atender "un 20% más" de pacientes al día: "Al girar y reconstruir la imagen más rápido que otros modelos anteriores, el Halcyon facilita el flujo de trabajo de los profesionales implicados en el proceso radioterápico, permitiéndonos tratar entre 70 y 80 pacientes diarios", señala el jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

Radioterapia guiada por la imagen optimizada: máxima precisión y control de irradiación

Entre las novedades, el Halcyon incorpora además un sistema automatizado de control de imagen -similar al TAC de diagnóstico- que aporta una definición superior a las imágenes ob-



Los doctores Crispin y Arribas.

tenidas en otro tipo de aceleradores: “Además de una mayor calidad de imagen, la tecnología que incorpora nos permite comparar a tiempo real la situación del paciente con la planificada, de manera que podemos administrar altas dosis de radiación en los tumores, aplicando niveles bajos de dosis en los tejidos sanos, lo que reduce los efectos secundarios del tratamiento” remarca el Dr. Arribas.

Junto con la cirugía y la oncología médica, la oncología radioterápica es parte integral del equipo multidisciplinar y de la investigación en el tratamiento del cáncer. Este tipo de tratamiento, basado en el empleo de radiaciones ionizantes, tiene en el «80-87% de los casos intención curativa, frente al 17-20% que es paliativa», señala el jefe de Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

Mayor confort para los pacientes

El nuevo acelerador presenta novedades que contribuyen a mejorar el confort del paciente y “humanizar” los tratamientos: “Las sesiones se dan en un ambiente más amable y, al ser más rápidas aportan mayor comodidad. Este equipo, además, interactúa

con el paciente reconociéndole, y solicitando su confirmación al inicio de cada sesión”, subrayan desde el IVO.

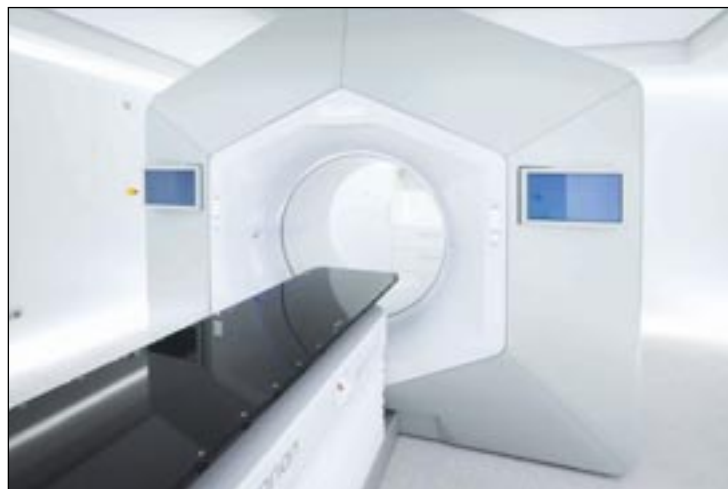
Tecnología de vanguardia al servicio del paciente oncológico

Con esta adquisición el Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, que en 2021 atendió a más de 2.500 pacientes con radioterapia externa, refuerza su dotación tecnológica al servicio del paciente oncológico. Un nuevo equipamiento que facilitará el tratamiento del 80% de los tumores que se atienden en el IVO, siendo los

► Se trata del primer acelerador lineal de estas características de la Comunidad Valenciana, y uno de los seis que están en funcionamiento en España

más frecuentes los de cabeza cuello, ginecológicos, urológicos y digestivos, entre otros.

El nuevo acelerador Halcyon, uno de los seis que están en funcionamiento en España, se suma a los tres equipos que dispone el Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, entre ellos el VERSA incorporado



en 2018. Está previsto que en las próximas semanas se incorpore un nuevo acelerador VARIAN de última generación, el modelo TrueBeam, “capaz de abordar con éxito cualquier tratamiento de radioterapia por muy complicado que resulte”, subrayan desde el IVO.

En continua evolución por ofrecer las técnicas más avanzadas para el tratamiento del cáncer, en los últimos años el IVO ha reforzado su equipamiento con la adquisición del robot Da Vinci XI: la tecnología más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva disponible; y dos resonancias magnéticas de última generación.

Además, el Servicio de Medicina Nuclear del IVO fue uno de los primeros en la Comunidad Valenciana en incorporar un PET-TC digital y una Gammacámara con SPECT-TC: equipos de última generación

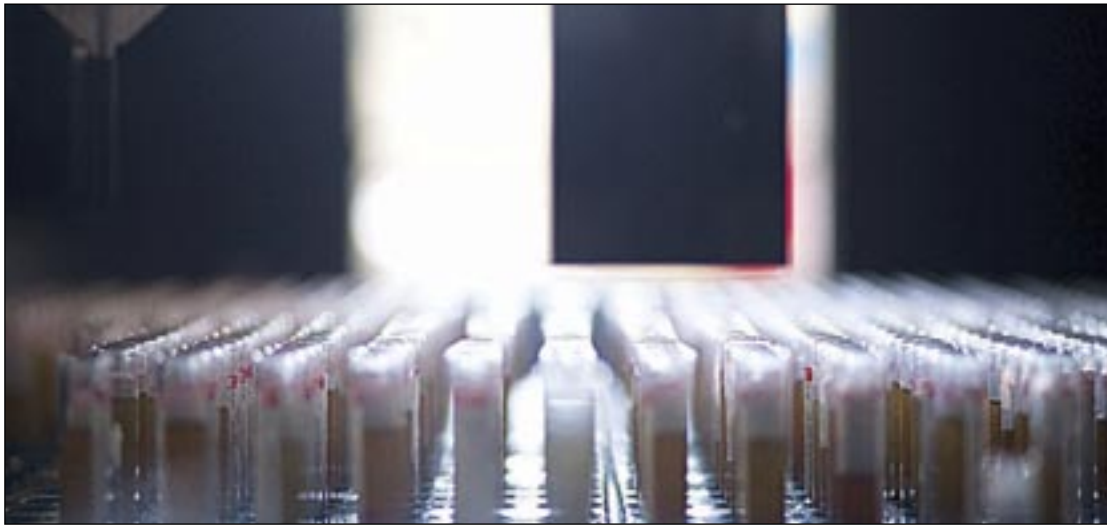
para el diagnóstico oncológico que, junto a las habitaciones de terapia metabólica, han situado al IVO como centro de referencia en la aplicación de terapias en el campo de diversas patologías oncológicas.

Referente internacional

Por segundo año consecutivo, el IVO se mantiene como uno de los 50 mejores centros oncológicos del mundo, según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2022, elaborado por el reputado semanario estadounidense Newsweek. Un reconocimiento encabezado por el MD Anderson Cancer Center, y en la que destaca, además, otros tres centros españoles entre los que está el Hospital Universitario La Paz de Madrid; el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona y la Clínica Universidad de Navarra.

Instituto Valenciano de Oncología, IVO

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



Más de la mitad de la población de la Marina Alta participa en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal

REDACCIÓN

Más de la mitad de la población diana del Departamento de Salud de Dénia –DSD- ha participado en la última edición del programa de prevención de cáncer colorrectal, desarrollado entre los años 2019-2021, en colaboración con Salud Pública de Dénia.

El 50,74% de la población diana de la Marina Alta, con edades comprendidas entre los 50 y 69 años, tanto hombres como mujeres, han participado en esta última edición, que consiste en el análisis de una muestra de heces y, en los casos de sospecha, una posterior colonoscopia.

El director de Salud Pública de Dénia, **Pascual Martí**, ha destacado “la buena acogida del

programa en la Marina Alta y ha subrayado la importancia del cribado, ya que se ha demostrado como la mejor herramienta para la prevención; lo que ayuda a mantener unos buenos estándares de salud y calidad de vida entre la población”.

El cáncer colorrectal es un tumor que se origina en el intestino grueso, a partir de una lesión o pólipo. Algunos de estos pólipos pueden transformarse en cánceres, después de 10-15 años, por lo que es fundamental la detección precoz.

El director gerente del Departamento de Salud de Dénia, **Dr. Javier Palau**, se ha mostrado satisfecho con los resultados obtenidos, “ya que están por encima de la media de la Comunidad Valenciana en tiempos de respuesta, tanto en pruebas exploratorias como en diagnósticas”.

La demora en la comunicación de resultados por parte de los profesionales de Atención Primaria del DSD ha sido inferior a los 11 días, frente a los 14,8 de la media de la Comunidad Valenciana. Por su parte la demora en la realización de colonoscopias ha sido inferior a 45 días, mientras que la media en el resto de los departamentos de salud valencianos es de 98.

La tasa de detección de adenomas en la Marina Alta –pólipos- llega al 25 por mil (25 de cada mil tests de sangre oculta realizados) y 1,6 de cada mil casos analizados son diagnosticados como cánceres.

Por poblaciones las que mejor respuesta al programa han tenido ha sido las de la zona básica de Pedreguer, seguida de El Verger, Pego y Benissa.



El doctor Isidro Vitoria y la dietista Verónica Vélez, del Hospital La Fe, publican una guía sobre alimentación en los primeros meses de vida.

La alimentación del niño pequeño: Consejos y recetas para una buena nutrición infantil pretende explicar a las madres y padres los fundamentos de las recomendaciones nutricionales entre los seis y los doce meses de vida. Se trata de un documento de divulgación pediátrica escrito por Isidro Vitoria, médico pediatra y bioquímico, investigador emérito del Grupo de Nutrición y Metabolopatías del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, junto a las dietistas nutricionistas Dámaris Martínez y Verónica Vélez, del Hospital Universitario San Joan de Deu de Barcelona y del Hospital Universitario i Politènic La Fe de València, respectivamente. El libro explica, por una parte, desde una visión teórica cómo una adecuada introducción a la alimentación complementaria entre los seis y doce meses permite evitar situaciones posteriores de obesidad, celiaquía, diabetes o alergias. En este sentido, actualmente, hay aspectos de gran interés como la cantidad de proteínas diarias necesarias, el riesgo del exceso de azúcares o la necesidad de evitar modas nutricionales como las dietas light en lactantes.



 **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 diagnóstico del ganglio centinela debe ser certero, rápido y preciso para un mejor pronóstico del cáncer de mama”

El grupo sanitario Ribera pone en valor el equipo multidisciplinar de su Área de la Mama, dirigido por la doctora Julia Camps, la tecnología puntera y el tratamiento personalizado, con el fin de luchar contra el tumor más prevalente en mujer

ALFREDO MANRIQUE

El Área de la Mama del grupo sanitario Ribera realiza el diagnóstico intraoperatorio del ganglio centinela para el cáncer de mama con un procedimiento molecular basado en la identificación del ARN mensajero específico de la célula epitelial tumoral. “Sabemos que mínimas cargas tumorales, que reconocemos como células tumorales aisladas, impactan negativamente en el pronóstico de la enfermedad en ausencia de tratamiento, especialmente si estas células persisten después de la terapia sistémica primaria (TSP)”, explica la **doctora Laia Bernet**, coordinadora de Patología del Área de la Mama. Por tanto, añade, “el diagnóstico del ganglio centinela debe ser lo más certero, rápido y preciso posible”.

La **doctora Laia Bernet** asegura que la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) “es el procedimiento de elección para la estadificación axilar del carcinoma de mama, y permite seleccionar un grupo de pacientes en las que la linfadenectomía axilar, es decir, la valoración de todos los ganglios de la axila, no aporta ningún beneficio adicional”. El diagnóstico intraoperatorio “facilita, por tanto, la toma de decisiones terapéuticas sobre la axila en el mismo acto quirúrgico que el de la mama”.

35.000 nuevos casos

Cada año se detectan alrededor de 35.000 nuevos casos de cáncer de mama. Con motivo del Día Mundial contra el cáncer, que se celebra cada 4 de febrero, el grupo sanitario Ribera pone en valor el prestigio y la innovación del equipo multidisciplinar de su Área de la Mama, dirigida por la **doctora Julia Camps**, así como la tecnología puntera y el tratamiento personalizado para la detección y abordaje clínico y quirúrgico de esta patología en sus universitarios de Torrejón y Vinalopó y en Ribera Povisa. En breve se sumarán Ribera Polusa y Ribera Juan Cardona, así como el resto de centros sanitarios que el grupo sanitario tiene en España. Cada paciente recibe, además, un trato cercano y humano, con enfermera gestora de cada caso y psicooncólogos, reconstrucción mamaria y tatuaje del pezón, entre otros servicios.



La doctora Laia Bernet.

Existen dos métodos básicos de estudio del ganglio centinela: el histológico y el molecular. “Se recomienda estudiar el ganglio en su totalidad a fin de evitar sesgos de localización”, asegura la **doctora Bernet**. Sin embargo, según explica la coordinadora de Patología del Área de la Mama de Ribera, “la única técnica que actualmente permite el estudio del ganglio centinela en su totalidad es una técnica molecular conocida como One Step Nucleic Acid Amplification (OSNA)”, y por tanto, es el mé-

► “La técnica molecular empleada para el diagnóstico ganglio centinela facilita a los profesionales la toma de decisiones quirúrgicas y terapéuticas sobre la axila en el mismo acto quirúrgico que el de la mama”

todo que se considera de elección para el estudio patológico del ganglio centinela.

Y profundiza la **doctora Bernet** en el porqué de este método. “Es un procedimiento molecular basado en la identificación del ARN mensajero específico de la célula epitelial tumoral, en concreto del ARNm de la citoqueratina 19, altamente estandarizado y reproducible, no dependiente del observador y que permite el estudio del ganglio en su totalidad sin pérdida de tejido”, asegura. A lo que añade que este procedi-

miento también hace el cálculo de la carga tumoral total (CTT) de manera automática. “Estudios recientes han permitido definir cuál es el punto de corte con valor pronóstico de la CTT. Es un método diagnóstico estandarizado que no depende del observador, es reproducible y preciso y minimiza la posibilidad de falsos negativos”, explica la **doctora Bernet**.

El método de estudio alternativo, el histológico, está basado, según explica la especialista del grupo Ribera, en el estudio microscópico del ganglio centinela, “tiene dos pequeñas limitaciones por causas inherentes al procedimiento: una cierta pérdida de tejido, inevitablemente asociada al corte de la muestra, por lo que no puede estudiarse en su totalidad; y cierta subjetividad en el criterio del patólogo”. Sin embargo, matiza, “es aceptable el estudio intraoperatorio histopatológico, mediante cortes por congelación o en parafina, cuando el análisis molecular OSNA no sea posible, en función de las indicaciones en cada caso concreto y de las posibilidades de cada servicio”.

La **doctora Bernet** concluye asegurando que “a pesar de que las indicaciones para el estudio del ganglio centinela en el cáncer de mama se están modificando en los últimos años, el diagnóstico por métodos objetivos, estandarizados y reproducibles sigue siendo la base para definir algunas cuestiones todavía controvertidas, como el tratamiento de las células tumorales aisladas tras la terapia sistémica primaria”.

Enfoque de género. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) y el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante celebraron la VI Jornada sobre investigación con perspectiva de género, coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que tiene lugar cada 11 de febrero. Un encuentro de calado científico que pretende reivindicar la perspectiva de género en la asistencia y la investigación biomédicas y que ha sido coordinado por ISABIAL, en colaboración con la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, la Universidad de Alicante, así como las distintas Fundaciones y centros de investigación de la Comunitat Valenciana, el Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe); el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA del Hospital Clínico de Valencia; el Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF); la Fundación Hospital Provincial de Castellón (FHPC); la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) y la Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia (FIHGUV). Se entregaron unos reconocimientos a 20 proyectos de investigación sanitaria de la Comunitat que incorporan la perspectiva de género, tres de los cuales corresponden a ISABIAL.





REDACCIÓN

HCB Hospitales abre su nuevo hospital, HCB Dénia, un sueño hecho realidad de una familia dedicada a la sanidad desde hace 35 años. El modelo propio de sanidad privada HCB en Benidorm empezó para dar servicio a los turistas de la zona, se extendió hasta los principales puntos de la Costa Blanca y ahora sigue avanzando con la apertura del segundo hospital en un punto neurálgico del turismo nacional e internacional. Hospital HCB Dénia cuenta con 6.500 m² de luminosas y amplias instalaciones con 50 servicios médicos entre hospitalización, consultas externas, UCI y urgencias.

El hospital dispone de hasta 62 camas, 18 consultas médicas, UCI, urgencias 24h, quirófanos, cafetería, sala de fisioterapia y rehabilitación y parking propio en un espacio exterior ajardinado. Además,

HCB Hospitales abre su nuevo hospital en Dénia

La apertura de HCB Dénia está prevista para abril 2022

HCB Dénia contará con una dotación tecnológica de última generación.

El nuevo hospital estará situado en el Camino de Gandía nº 45, un lugar de fácil acceso para los vecinos de los municipios de la Marina Alta y el sur de La Safor. La apertura está prevista para este mes de abril.

Sanidad privada de excelencia en Dénia

HCB Hospitales implanta ahora su modelo propio de sanidad privada en la Marina Alta basado en la proximidad, la calidez, la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

El nuevo hospital de HCB

Hospitales, HCB Dénia, es ya una realidad. En este espacio te queremos contar paso a paso cómo va a ser, qué servicios va a ofrecer y todo lo relacionado con este gran proyecto y la nueva marca que lo rodea, Grupo HCB Hospitales.

En 2022, HCB abrirá su segundo hospital, HCB Dénia, y se convierte en el Grupo HCB Hospitales, un grupo sanitario privado que mantiene su esencia familiar.

El sueño de expandir un modelo propio de atención sanitaria de excelencia del Dr. Carlos Paz se hace realidad de mano de su hija, la Dra. Ana Paz Brown, quien coge el relevo de la empresa en 2012 para ampliar

culminar el proyecto de su padre con la obtención del sello de calidad sanitaria internacional más importante del mundo, la Joint Commission International, y la apertura de un nuevo hospital.

HCB Dénia

HCB Dénia, un nuevo modelo de sanidad privada en la Marina Alta basado en la proximidad, la calidez, la Calidad Asistencial y la Seguridad del paciente.

HCB Dénia es el segundo hospital del Grupo HCB, un grupo sanitario privado y familiar que lleva a Dénia su modelo propio de atención sanitaria, con un cen-

tro de nueva construcción en el Camino de Gandía, 45 con hospitalización, urgencias, UCI y consultas externas.

HCB Dénia cuenta con 6.500 m² de luminosas y amplias instalaciones que acogen más de 40 servicios médicos:

- Más de 40 servicios y especialidades médicas
- Área de admisión y equipo de intérpretes internacional
- Hospitalización con 31 camas (hasta 62 camas)
- 18 Consultas médicas
- Servicio de Urgencias 24 horas
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con 15 boxes
- Servicio Urgencias Domicilio 24hs
- Quirófanos
- Cafetería
- Sala de Fisioterapia y Rehabilitación
- Ambulancias
- Parking propio

HCB Hospitales lanza su nueva imagen como grupo sanitario privado familiar

REDACCIÓN

HCB Hospitales sigue creciendo y acercándose a sus pacientes, pero sin perder su esencia como grupo sanitario privado familiar. Hospital Clínica Benidorm da un paso hacia delante y pasa a llamarse HCB Hospitales, un grupo que este 2022 contará con dos hospitales, tres centros médicos y dos centros de diagnóstico por imagen con más de 500 empleados de todas las nacionalidades de la UE, Rusia, Oriente Próximo y Sudamérica.

Una andadura que empezó en 1986

HCB Hospitales comenzó su andadura de manos de la familia Paz Figueroa en el momento de la expansión turística de Benidorm, en 1986, dando servicio

a los primeros turistas de la zona con su primer hospital, la Clínica Benidorm. Las necesidades no eran las de un hospital normal; el equipo humano debía atender pacientes de distintas nacionalidades. Así empezó a tomar forma el Modelo HCB para pacientes extranjeros. Este prometedor modelo de atención sanitaria se fue expandiendo a los principales puntos de la Costa Blanca, creando la red de centros médicos externos de Hospital Clínica Benidorm: HCB Albir, HCB Moraira y HCB Calpe.

En 2022, HCB abrirá su segundo hospital, HCB Dénia, y se convierte en el Grupo HCB Hospitales, un grupo sanitario privado familiar.

El sueño de expandir un modelo propio de atención sanitaria de excelencia del Dr. Carlos Paz se hace realidad de mano



Imagen de HCB en Benidorm.



de su hija, la Dra. Ana Paz Brown, quien coge el relevo de la empresa en 2012 para ampliar y culminar el proyecto de

su padre con la obtención del sello de calidad sanitaria internacional más importante del mundo, la Joint Commission International, y la apertura de un nuevo hospital.

Asistencia sanitaria de excelencia cerca de ti

En la actualidad, HCB –en su extensa red de centros médicos y hospitales– presta servicio a un 65% de paciente extranjero: en su mayoría residentes europeos en la Costa Blanca y poco a poco, se está

convirtiendo en uno de los centros de referencia del Turismo de Salud. El 35% restante está conformado por paciente asegurado y privado local y nacional. HCB ofrece una medicina respaldada por los últimos avances científico-médicos y con un valor añadido principal: un equipo humano volcado en las necesidades de los pacientes y sus acompañantes. Es un grupo que no pierde de vista la atención personalizada, la cercanía con sus pacientes y, lo que nos gusta llamar, el lado humano de la Medicina.

HCB dispone de servicios por nacionalidades compuestos por personal médico, sanitario, administrativo e intérpretes multilingües. Esta forma de trabajar permite a los pacientes sentirse más cerca de casa y estar siempre acompañados y apoyados por personas con su mismo idioma, lo que hace posible una atención totalmente personalizada. Es el Modelo HCB para paciente extranjero que en la actualidad se extiende por toda la Costa Blanca.

Consejos del COOCV para garantizar la seguridad de las lentes de contacto de fantasía en carnaval

Adquirirlas en establecimientos no autorizados y prescindir de la adaptación y los consejos del óptico-optometrista incrementa el riesgo de lesiones oculares que pueden provocar pérdida de visión irreversible

REDACCIÓN

Con la llegada del mes de febrero se celebra una de las fiestas más divertidas del calendario. Durante unos días, los carnavales llenan las calles de numerosas ciudades y pueblos de alegría.

Para disfrutar plenamente de la fiesta, nada mejor que disfrazarse de la forma más divertida e imaginativa, utilizando todo tipo de complementos llamativos y las lentes de contacto de fantasía se convierten para muchos en indispensables para dar el toque definitivo al disfraz.

Sin embargo, no hay que olvidar que estas lentes de contacto son un producto sanitario, completamente seguro para la salud visual si se cumplen con unos requisitos de obligado cumplimiento para no dañar la visión. Advertencias que el COOCV ha plasmado en una infografía elaborada para la vuelta de los carnavales y que va a distribuir en sus redes sociales y a través de las ópticas.

Las ópticas única garantía de seguridad y calidad

Al tratarse de un producto sanitario, las lentes de contacto de fantasía deben adquirirse en un establecimiento sanitario de óptica para obtener la total garantía de que cumplen con todos los controles de



calidad y seguridad para la salud visual.

En los últimos años se ha detectado un incremento de la compra de estas lentes de contacto en tiendas de comercio

electrónico, además de los ya conocidos bazares, tiendas disfraces o centros de belleza. Sin embargo, ninguno de estos establecimientos cuenta con la autorización para la venta de este

producto sanitario, ya que no reúnen los requisitos necesarios. Adquirir las lentes de fantasía en estos comercios supone incrementar los riesgos de sufrir algún tipo de lesión, que puede ser grave en determinadas ocasiones.

Adaptación del óptico-optometrista

Como ocurre con el resto de lentes de contacto, las de fantasía, aunque se van a utilizar durante un corto periodo de tiempo, requieren una evaluación previa y la adaptación personalizada por parte del óptico-optometrista para preservar una buena salud visual.

"El óptico-optometrista, como profesional sanitario de la visión, debe revisar la salud ocular de cada usuario antes de prescribir estas lentes de contacto. Además, cada ojo es diferente, es necesario determinar la medida personalizada de los parámetros oculares. Con toda esta información, el óptico-optometrista adapta a cada persona las lentes de fantasía más óptimas en función de sus características propias", explica **Andrés Gené**, presidente del COOCV.

Pero la labor del óptico-optometrista no termina ahí, a continuación realiza un seguimiento del proceso de adaptación para verificar que no haya ningún problema. Además, es fundamental que cada usuario siga rigurosamente las pautas de manipulación, limpieza y desinfección que le facilite el óptico-optometrista con el fin de minimizar posibles riesgos. "A aquellas personas que vayan a utilizar estas lentes de contacto, se les explica las horas de uso recomendadas en cada caso y si es necesario, la frecuencia de reemplazo de las mismas", señala **Andrés Gené**.

Lesiones en el sistema visual

Las lentes de contacto de fantasía por sus formas y colores modifican por completo la forma y la apariencia de nuestros ojos. Un efecto que finaliza cuando las retiramos.

Sin embargo, si no se siguen las pautas recomendadas por los ópticos-optometristas, las lesiones a nivel ocular a las que nos exponemos pueden ser permanentes.

Entre las afecciones más comunes que presentan los usuarios de estas lentes de fantasía está la sequedad ocular, el enrojecimiento de los ojos, la sensación de arenilla o conjuntivitis. En los casos más graves se pueden producir reacciones alérgicas, infecciones oculares y lesiones en la córnea como abrasiones e inflamaciones, que en ocasiones llegan a degenerar en una pérdida de visión irreversible.

El Dr. Balmis de Alicante presenta el programa Hospital Amable para niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista. Los Servicios de Psiquiatría y Pediatría del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante han diseñado un proyecto de "Hospital Amable para niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista (TEA)", que se dio a conocer el pasado 18 de febrero, coincidiendo con la celebración del Día Internacional del Síndrome de Asperger, uno de los trastornos que se incluyen en los TEA. En la actualidad, hay 2.500 personas diagnosticadas de Asperger en la Comunitat Valenciana, de las cuales 1.200 son de Alicante. La iniciativa ha partido del ámbito infantil, con la intención de dar progresivamente cobertura a toda la población con TEA, sea cual sea su edad. Así, el centro de referencia alicantino se suma a otros hospitales de la Comunitat, como La Fe, el Clínico de Valencia y Sagunto, que ya han puesto en marcha programas similares, que han demostrado su efectividad.





Dos momentos del curso.

El Hospital La Fe forma en trasplantes a 40 profesionales de farmacia

Se abordan aspectos de la respuesta inmunológica y del trasplante de órganos

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitari i Politènic La Fe de València, inicia la XIX edición del Curso de Atención Farmacéutica al Paciente Trasplantado, organizado por el Área Clínica del Medicamento de La Fe. Durante estos días más de 40 profesionales se formarán en la adquisición

de conocimientos y habilidades sobre la atención farmacéutica en el paciente trasplantado

El curso, cuyo objetivo es orientar al profesional de Farmacia en la atención de pacientes trasplantados, consta de una serie de sesiones teórico-prácticas donde se tratan los aspectos generales de la respuesta inmunológica y del tras-

plante de órganos, las cuestiones clínicas particulares de cada tipo de trasplante y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

El curso, dirigido tanto a especialistas médicos como de Farmacia implicados en el trasplante de órganos, se ha centrado en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente.

Para el **doctor José Luis Poveda**, director del Área Clínica del Medicamento del Hospital La Fe, *“el trasplante de órganos es una práctica clínica en constante desarrollo que afecta a pacientes con una situación clínica y tratamiento muy complejos. Casos en cuyo seguimiento y plan farmacoterapéutico participa activamente el farmacéutico de hospital en cooperación con el resto de profesionales de la salud”*.



1.000 pacientes. La Unidad Multidisciplinar de Enfermedades de Baja Prevalencia del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, integrada en el Servicio de Medicina Interna, ha ofrecido asistencia a más de 1.000 pacientes adultos, tanto del Departamento de Alicante como de otras partes de la provincia, con 90 enfermedades diferentes. Desde su creación en el año 2008, como unidad pionera en la Comunitat, se han atendido 9.000 consultas, con una media de 900 anuales en los últimos registros, por lo que la actividad de este dispositivo va en aumento.



Lactancia materna. El Departamento de Salud de Torrevieja ha puesto en marcha un ciclo de talleres online para ayudar a las mujeres a prepararse para uno de los momentos más importantes de su vida, el nacimiento de su bebé, y también a gestionar los primeros meses de lactancia y cuidados propios del recién nacido. Las sesiones tienen lugar todos los miércoles de 10.00 a 11.30 horas. Para acceder a ellas, las mujeres embarazadas han de solicitar a sus matronas un código de acceso que les permite conectarse de manera telemática vía Webex con las matronas del centro.

La presidenta del ICOMV asiste a la presentación del libro 'La Facultad de Medicina de Valencia. Cinco siglos de historia'

REDACCIÓN

La presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV), la **Doctora Mercedes Hurtado**, asistió el pasado 28 de febrero a la presentación del libro 'La Facultad de Medicina de Valencia. Cinco siglos de historia', que se celebró

en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universitat de València. El acto estuvo presidido por el President de la Generalitat, **Ximo Puig**. Contó, además, con la presencia de la rectora de la Universitat de València, **M^a Vicenta Mestre**, el decano de la Facultad de Medicina, el **Doctor Francisco**

Javier Chorro, y el coordinador de la obra, **Josep L. Barona**. La obra pone de relieve la labor de la Facultad de Medicina y Odontología a lo largo de su historia, y recuerda a todas las personas que han construido cinco siglos de tradición de Medicina en la Universitat de València.



Mercedes Hurtado.

Comunicado del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos Valencianos exige una rectificación a la Generalitat Valenciana

"Tras conocer por los medios de comunicación algunos de los argumentos esgrimidos por la Generalitat Valenciana en el recurso de suplicación presentado ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana contra la sentencia del Juzgado de lo Social 5 de Alicante que condenaba al Consell a indemnizar a los sanitarios por no protegerlos contra el Covid-19, en el que se recoge que las mascarillas y otros equipos de protección individual (EPI) fueron guardados bajo llave porque algunos sanitarios los sustraían, el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos Valencianos censura esta acusación sin pruebas que pone en entredicho la honorabilidad de quienes se enfrentaron con la máxima dedicación y en condiciones penosas a la tarea de contener la pandemia desde el comienzo, sin reparar en la falta de medios técnicos y de protección necesarios para garantizar su seguridad.

El Consejo lamenta que este tipo de acusaciones se efectúe sin pruebas por parte de quienes deben velar para que sus trabajadores realicen su trabajo en las mejores condi-

ciones posibles. Que sea la Conselleria de Sanitat, que ha recibido sentencias condenatorias de los tribunales por no proteger a sus médicos y demás personal sanitario quien les acuse, sin aportar datos concretos, de sustraer el material que debía servirles de protección resulta irónico.

Lamentamos que este tipo de argumentos lleguen ahora, tiempo después de que la sociedad y diversas instituciones, entre ellas la Fundación Princesa de Asturias, hayan reafirmado y reconocido el buen y gran trabajo del personal sanitario en estos dos años de pandemia. Como sentimos también que se viertan sobre un colectivo, cuya implicación para atajar la pandemia y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos ha quedado sobradamente probada y así lo han reconocido la misma Generalitat Valenciana y sus responsables. Unos responsables que pidieron perdón públicamente y en las Corts Valencianes a los médicos y profesionales sanitarios por no haberles dotado de los medios de protección necesarios al principio de la pandemia.

Estas acusaciones impropias de una institución que acoge

a la mayoría de los profesionales que ejercen la práctica médica en nuestra Comunidad, no son algo aislado. Baste recordar como al principio de la crisis sanitaria la titular de la Conselleria de Sanidad deslizaba que los médicos se habían contagiado por ir de vacaciones con sus familias, lo que le valió la reprobación del colectivo acompañada de la petición de dimisión. Otro botón de muestra fue cuando la misma consellera se "olvidó" de vacunar a los médicos de la privada, saltándose el protocolo de vacunación. Y no queda ahí, recientemente ha presentado el Marco Estratégico de la Atención Primaria 2022-23, sin consultar con las sociedades científicas ni con los colegios de médicos provinciales o con este Consejo que les representa colegiadamente.

Desde el Consejo instamos a la Administración autonómica a que recapacite y reconsidere, al tiempo que exigimos que rectifique públicamente. Caso de no producirse esta retractación nos veremos obligados a ejercer cuantas acciones legales estén a nuestro alcance para defender la honorabilidad y las buenas prácticas de los médicos a quienes representamos.

El Consejo de Colegios Oficiales de Médicos Valencianos rechaza el Marco Estratégico de la Atención Primaria 2022-2023

Hble. Sra. **Dña. Ana Barceló Chico**.

Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública

Me dirijo a Ud. para trasladarle el acuerdo adoptado por la Comisión Permanente de la Junta del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos Valencianos reunida el pasado 1 de febrero de 2022, que es el de manifestar rechazo al documento Marco Estratégico de la Atención Primaria 2022-2023 con la petición de la eliminación inmediata del punto 5.1 de la Línea estratégica 3 Fortalecimiento de la Atención Primaria.

"5.1 Los centros de salud contarán con la figura de responsable en área médica, enfermería y admisión, una de las 2 primeras asumirá las tareas directivas del EAP de la Zona Básica de Salud".

Las tareas directivas del EAP de



Rafael Mariano Cantó.

la Zona Básica de Salud solo pueden ser ejercidas por los médicos. Su ejercicio por cualquier otra categoría profesional sería contrario a la ley y la jurisprudencia, siendo considerado como intrusismo profesional.

Así mismo, este Consejo considera que se debe abrir una interlocución directa entre los colegios de médicos y la Conselleria de Sanidad para tratar el resto del documento, para lo cual se ofrece a tal efecto.

Sin más, agradecemos su atención y la gestión que interesamos, quedamos a su disposición para colaborar en todo cuanto que esté a nuestro alcance.

Atentamente,

EL SECRETARIO

Rafael Mariano Cantó Pastor



Personal de Paritorio y del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha atendido durante el pasado año 1.399 partos, lo que ha supuesto un total de 1.416 nacidos. Un dato que rompe con la tendencia de los últimos años ya que durante 2021 se ha registrado 40 partos más respecto al año anterior.

La tasa bruta de cesáreas se sitúa en 19.4%, frente al 21% del año anterior. "Si desglosamos este dato, la tasa de cesáreas en partos de alto riesgo es del 26.8%, mientras que baja al 6.7% en partos de bajo riesgo", apunta el **Dr. Rubén Betoret**, jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia.

En cuanto a los partos, el 6.9% del total de partos ha sido instrumentados y el 73.7% eutócicos. "Durante el pasado año ha aumentado la afluencia de partos de pacientes de fuera del área principalmente de los departamentos de Orihuela, Elda y Hospital General Universitario de Elche, llegando a suponer más del

Nacen más de 1.400 bebés en el Hospital Universitario del Vinalopó en 2021

Es el segundo centro de la provincia de Alicante en partos y tercero de la Comunitat



Imagen del paritorio.

17% del total de la actividad", continúa **Betoret**.

Por lo que respecta a la tasa de episiotomía, es decir, cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto,

en parto eutócico se sitúa en el 4.1% mientras que el desgarro perineal de tercer grado en partos vaginales es del 0.7%. "El 78.65% de los partos durante el 2021 se realizó bajo anestesia

epidural, estando garantizada para aquellas mujeres que lo soliciten", asegura.

Equipamiento

Dispone de 8 salas de dilatación, parto y recuperación individuales y equipadas con la última tecnología. Los monitores de cada uno de los paritorios se centralizan y visualizan fuera de estas salas, con el objetivo de favorecer la comodidad y la intimidad de la madre y de su acompañante durante todo el proceso y garantizar la seguridad clínica tanto del feto como de la madre.

Vinalopó ofrece a las mujeres ingerir líquidos durante la fase de dilatación, una decisión consensuada con el servicio de anestesia y que ha tenido muy

buen acogida entre las madres. Además, gracias a la utilización de aparatos de control fetal inalámbricos se favorece la movilidad total de las mujeres, posibilitando incluso el ejercicio físico con colchonetas y pelotas.

Otra de las principales ventajas es la cama articulada del paritorio que permite a la mujer dar a luz en la postura que ella escoja. La tasa de lactancia materna al ingreso es del 80.5%. Las embarazadas pueden escoger el aroma, el tono de luz e incluso la música que desean escuchar durante el proceso de dilatación y el parto. Se favorece el papel del acompañante, la realización de ejercicios en la sala de dilatación y la aplicación de la anestesia epidural está garantizada.





PSN
Planes de
Pensiones



Hazte LargoPlacista

PLAN INDIVIDUAL

5,94%

PLAN ASOCIADO







4,71%

*Rentabilidad Anualizada a 10 años**

Y ahora hasta un **3% de Bonificación** si traes tu plan de pensiones a PSN

Nuestro Plan Individual está situado en **el puesto 13 de 233** en rentabilidad a 10 años dentro del Ranking de Renta Variable Mixta de INVERCO (fecha: agosto 2021)

*Con una inversión anual de 8.000€ a lo largo de los últimos 10 años, una persona contaría con el **Plan Individual** con 108.703,41€ (rentabilidad acumulada del 78%) y con el **Plan Asociado** con 97.099,17€ (rentabilidad acumulada del 58,4%).

SEGUROS · AHORRO E INVERSIÓN · PENSIONES       910 616 790 | psn.es



Previsión Sanitaria Nacional