



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Mayo 2022 • Número 160 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Ribera y representantes sindicales de Vinalopó Salud mejoran las condiciones laborales de los profesionales

Pág.6



Ha fallecido Joan Calafat

Pág.4-5

El MICOF desarrolla un documento de consenso para potenciar el rol asistencial de la oficina de farmacia

Pág.9

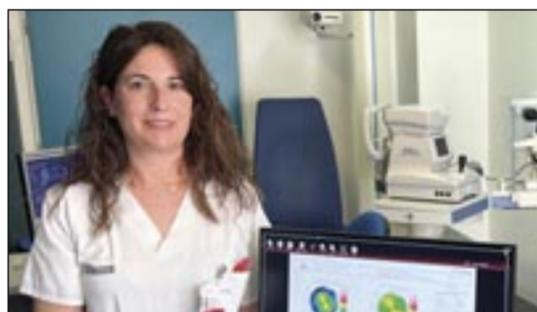


Alzheimer, olvidarlo todo, todo, todo

Pág.17-19

Entrevistas

Carmen
Gutiérrez,
óptica-
optometrista del
Hospital
General de Elche



Pág.15

Dr. Ignacio
Romero, adjunto
Oncología Médica
y Dr. Óscar Piñero,
jefe de Ginecología
de IVO



Págs.22-23

Editorial

El mundo con y sin Joan Calafat

En esta vida encontramos personas que, fundamentalmente, hacen que pasen cosas. Joan Calafat es un caso paradigmático. Reflexionemos en ello durante unos momentos. Sin Joan Calafat, no se hubieran puesto en marcha los dos proyectos pioneros de la televisión local en Mallorca, Canal 4 y Canal 37, y, en consecuencia, la evolución del sector audiovisual en Mallorca hubiera transitado por caminos muy diferentes a los que finalmente ha ido recorriendo. Sin Joan Calafat, tampoco hubiera existido el periódico gratuito que el lector tiene ahora mismo en las manos y que, con este, cumple ya su número 160. Tal vez muchos profesionales desconozcan que su editor y director nació en Mallorca, no en la Comunitat Valenciana como haya quien lo hubie-

ra podido imaginar. Sin Joan Calafat tampoco hubieran comenzado jamás las emisiones del programa de televisión Salut i Força. De hecho, nunca hubiera existido el proyecto Salut i Força, de cuya irrupción en el sector de los medios de comunicación se cumplen ahora 27 años.

Y, desde luego, el ámbito sanitario habría notado su ausencia. No ya tan solo por su faceta de editor y comunicador, en la que ha mantenido un liderazgo firme y sólido a lo largo de casi tres décadas en Baleares y década y media en la Comunitat Valenciana, sino, muy especialmente, porque, en efecto, Joan Calafat fue, antes que nada, un sanitario. Un excelente sanitario, debemos añadir. Un profesional que se granjeaba la confianza de los pacientes, los familiares, los compañeros

de trabajo y los propios médicos. Todos ellos sabían, por experiencia, que, con Joan, ya fuera en la camilla del área de Urgencias, en la cama de un hospital, en una UCI o en un avión ambulancia, todo estaba bajo control. Joan Calafat se ha ido. Nos ha dejado a los 68 años de edad.

Y muchas de las personas que hemos tenido el privilegio de conocerle lloramos ahora su pérdida. En primer lugar, por la estima personal que le profesábamos, pero también porque somos plenamente conscientes de que, sin Joan, ninguno de nosotros seríamos lo que somos. Descanse en paz esta persona irreplicable, entusiasta, vital, valerosa, sin la cual muchas cosas no hubieran ocurrido. El mundo no sería igual sin Joan Calafat. Eso, se lo deberemos siempre.

In memoriam: T'estim, Joan

Joan Calafat se ha ido demasiado pronto. Quienes tuvimos el placer de conocerle, trabajar codo con codo y disfrutar de él, no concebimos el día a día sin él. Al menos, yo no sé. Pensé que su vitalidad, carisma, energía e inquietud por embarcarse en nuevos retos y proyectos sería eterna. Ya se ha destacado desde medios de comunicación, instituciones y personalidades de diversos sectores su prolífica, exitosa y polifacética carrera; su enorme capacidad de divulgación y comunicación sanitaria durante 27 años; y su capacidad pionera para ser el precursor de la tv local e insular en Mallorca y su vocación interpretativa. Porque Joan, ATS y comunicador, editor y presentador, por encima de todo era un actor. Vivía en directo, odiaba los programas grabados y como expresó su hermano Miquel, era 'amigo de sus amigos y también lo era de sus no tan amigos'. Maestro equilibrista, supo mantener una extraordinaria relación con toda la sanidad privada y hacer entender a las instituciones, del color que fuera, que Salut i Força es el periódico de los profesionales sanitarios, del interés general. Podría decir que fue mi amigo, mi jefe e incluso casi un padre para mí. En 2003, cuando le conocí en TVE, me pidió que le llevara el prompter y atendiera las llamadas que entraban en el programa. Apostó por mí hasta llegar a nombrarme su subdirector.

A finales de 2007 tuvo la visión de aterrizar en la Comunitat Valenciana. Creía oportuno exportar el modelo cruzando el charco y no se equivocó un ápice. Sabía que mi familia era de Valencia, que yo era valenciano y había estudiado periodismo en Moncada, en la Universidad CEU San Pablo. A través de profesionales sanitarios afincados en Mallorca, pero nacidos en la Comunitat, como el oftalmólogo Jordi Satorre o el gestor Sergio Bertrán, pidió opinión sobre este reto mayús-

culo. Daba igual lo que le dijeran, él ya había tomado la decisión y pensaba atreverse sin titubear, con liderazgo y saber hacer. Nos embarcamos. Gracias a su enorme capacidad y vocación, expuso el proyecto de Salut i Força Comunitat Valenciana a las principales referencias del sector sanitario, tanto público como privado, a los Colegios profesionales y publicó su primer número en enero de 2008. Mensual, gratuito, con

15.000 ejemplares distribuidos estratégicamente en hospitales, clínicas privadas, colegios profesionales, instituciones, farmacias... en los halls, salas de espera y consultas.

Lideró durante 14 años este periódico que usted tiene en sus manos, sabiendo cuándo denunciar y defender a la profesión y dar espacio a sus éxitos a través de publicaciones sobre sus reivindicaciones, logros, técnicas, descubrimientos o artículos científicos. Esuchando y dando altavoz a los

profesionales sanitarios y a los pacientes. Es de agradecer que la Conselleria de Sanitat creyera en el formato, como también lo hicieron cada uno en su medida, Ribera Salud, Hospital Quirón Valencia, el Colegio de Médicos de Valencia, CECOVA, el Colegio de Enfermería de Valencia, Nisa 9 de Octubre, Hospital de Manises, Hospital La Fe de Valencia, Hospital Clínico de Valencia, Hospital General de Valencia, Hospital General de Alicante, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana, el Colegio de Po-

dólogos de la Comunitat Valenciana, el Colegio de Farmacéuticos de Valencia, el Colegio de Dentistas de Valencia, Hospital Clínica Benidorm, Instituto Valenciano de Oncología, Hospital del Vinalopó, Hospital de Alzira, Hospital de Dénia, Hospital de Torrevieja Salud, Hospital Quirón Torrevieja, Ascires, Uniteco Profesional, AMA Mutualidad, PSN, etc. Como también apoyaron tantos y tantos jefes de Servicio y profesionales del sector que escribieron, leyeron o difundieron en nuestras páginas a lo largo de casi década y media. Gracias a tod@s.

Joan Calafat, aunque vivía en Mallorca, se preocupó mucho por Salut i Força Comunitat Valenciana y hasta que la pandemia y la enfermedad se lo impidieron, viajó cada quince días a Valencia para gestionar el día a día del periódico de forma periódica, reuniéndose conmigo y con el responsable de distribución, Nacho Morro. Los tres siempre teníamos la agenda llena de citas, reuniones, gestiones, entrevistas... pero siempre había espacio para almorzar y, por supuesto una buena paella, primero en el Suecia y luego en La Marcelina o la Pepica en la Malvarrosa (arròs del senyoret). Con Joan había tiempo para todo. Para trabajar y dar lo mejor de cada uno, pero también para reír y disfrutar del trayecto. La pandemia y su enfermedad nos frenó ese espíritu cíclico de compartir una jornada intensa de trabajo en la Comunitat.

El CECOVA reconoció la labor de Salut i Força en 2018 como mejor medio de comunicación y fue precioso que un ATS como Joan Calafat, recogiera el premio de manos de Belén Payà, Juan José Tirado y José Antonio Ávila, fervientes defensores de Salut i Força. Gracias.

Joan Calafat me enseñó muchas cosas que deberé poner en práctica bajo su prisma, perspectiva, filosofía, manual, receta o vademécum. Pero por encima de todo me enseñó a vivir, a superar adversidades con una frase: "tranquil, deixa pixar es mul". Siempre con una sonrisa, siempre en una buena comida con amigos, el rey del carisma. Todos mis amigos, acabaron siendo suyos. Ahora toca seguir con su legado, desde la credibilidad y el rigor, como siempre hizo él. Agradeciendo a profesionales y pacientes su confianza. Y, permítanme que, en nombre de Joan, destaque a tres personas únicas que siempre apreció Joan: Alberto de Rosa, Angélica Alarcón y Clara Tuset. Por muchos años más de Salut i Força Comunitat Valenciana.



Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Redacción: M. Soriano, J. Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos. Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltrán, 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: publicidad@salutcomunitat.org • Distribución: Gaceta Comunicación. • Impresión: Hora Nova, S. A.

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

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

Vuela alto, Joan

Alberto de Rosa. Director Ejecutivo de Centene para Europa. Consejero del grupo sanitario Ribera.

Conocí a **Joan Calafat** en la primavera de 1999, cuando me invitó, como director gerente del entonces nuevo **Hospital de La Ribera**, a unas jornadas sanitarias organizadas por **Salut i Força** en Mallorca. Fue mi primera experiencia dando una charla del **modelo Alzira** en un foro especializado, con periodistas de muchos medios españoles, de todas las tendencias y eso me unió siempre a **Joan** que, además, siempre creyó en nuestro modelo. Aún recuerdo que, en esa exposición, ¡aún se utilizaban las transparencias! Y había que ir cambiándolas a medida que hablabas. ¡Cómo ha cambiado todo! En ese momento, me impresionó mucho y muy gratamente que en Baleares hubiera una revista y un programa de televisión dedicados exclusivamente al mundo sanitario.

Joan era una gran persona, además de un visionario, un amante del diálogo y la confrontación de ideas en positivo, siempre con el objetivo de contribuir, desde su revista y su programa de televisión, a mejorar el sistema sanitario y con ello, la salud y bienestar de los ciudadanos. Todas estas metas nos han unido siempre. Por eso, cuando en 2008 pensó en que **Salut i Força** era un medio necesario, más allá de las Baleares, no dudé en apoyarle, porque entendí que en la Comunidad Valenciana podría ser de gran utilidad para el sector, los profesionales, las empresas y también para la administración. Y así es hasta hoy.

En 2019, cuando se cumplió el 20 aniversario del foro en el que le conocí y tuve mi primer contacto con **Salut i Força**, volvió a invitarme para hacer un repaso de estas dos décadas de gestión sanitaria del modelo único de colaboración público privada que sigue represen-

tando el **grupo Ribera** y también de nuestro crecimiento, diversificación, de nuestro liderazgo tecnológico y el presente y el futuro del sector. Fue un gran momento porque repasamos dos décadas de trayectoria, Sanidad y amistad.

Joan tenía carisma, prestigio, iniciativa, una vitalidad y una energía desbordante y, además, era un va-

liente. Y lo cuento porque, como asignatura pendiente, me ha quedado un viaje en avioneta, pilotada por él, que tenía mucha ilusión hacer para enseñarme Mallorca desde el aire. No me atreví en su momento, pero estoy convencido de que ahora tiene las mejores vistas sobre su querida isla y sobre todos nosotros.

Vuela alto, **Joan**.



Joan Calafat y Alberto de Rosa en los estudios de Salut i Força TV.

¿Quieres VER MEJOR la Sanidad Pública?

ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS en Atención Primaria

AUMENTAR LA CALIDAD ASISTENCIAL

en salud visual

REDUCIR LISTAS DE ESPERA

de causa visual

MEJORAR LA EFICACIA

del sistema de salud

AHORRAR COSTES sanitarios



COLEGIO
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
COMUNITAT VALENCIANA

Soy tu óptico-optometrista

NOS GUSTA CUIDAR TU VISIÓN Y TU SALUD VISUAL

Salut i Força llora la muerte de su fundador y director, Joan Calafat

El editor, comunicador y empresario ha muerto a los 68 años de edad, dejando atrás el legado de los 27 años de historia de un proyecto pionero de información y divulgación sanitarias

EQUIPO SALUT I FORÇA

Nunca antes, en los 27 años de historia de **Salut i Força**, los profesionales y colaboradores que formamos parte de este proyecto pionero de la prensa sanitaria en Balears habíamos experimentado un dolor tan profundo.

La muerte de nuestro fundador y director, **Joan Calafat Coll**, deja atrás el legado de una trayectoria personal y empresarial incommensurable que ha marcado profundamente la evolución de los medios de comunicación de las islas, no solo en el ámbito del periodismo escrito sino también en el campo audiovisual, radiofónico y digital.

► El programa de televisión **Salut i Força** acaba de celebrar sus 27 años, en diversas etapas que le han llevado a mantener una presencia constante en el ámbito audiovisual de la isla

Fue el pasado sábado, un lluvioso 23 de abril, a primeras horas de la madrugada, cuando el corazón de **Joan Calafat** dejó de latir, a los 68 años de edad, pocas semanas antes de su próximo aniversario, que hubiera celebrado el 23 de mayo.

La gran familia de **Salut i Força**, y también los seguidores de su versión en página web, **Salud Ediciones**, lloran desconsoladamente el fallecimiento de quien se convirtió, gracias a su compromiso y su dedicación, en el referente indiscutible de la información sanitaria en Balears a lo largo de las últimas tres décadas y de década y media en la Comunitat Valenciana.

27 años de Salut i Força

En el intenso currículum vital y profesional de **Joan Calafat** cabe destacar la puesta en marcha del programa de televisión **Salut i Força**, que ahora acaba de celebrar sus 27 años en antena, en diversas etapas



Joan Calafat, durante su intervención como ponente en unas jornadas en el Congreso de los Diputados.

que le han llevado a mantener una presencia constante en el ámbito audiovisual de la isla.

Fruto de este primer proyecto, nació el periódico del mismo título en Mallorca (lleva ya 467 números) y tiene su cabecera propia en la Comunitat, que ya ha llegado al número 160 y que cada mes, puede ller puntual en hospitales, centros de salud, grandes superficies y el resto de sus puntos de distribución gratuita. La publicación está también presente, aunque con periodicidad quincenal y de forma original en Balears y, en su momento, contó con una cabecera propia en Aragón.

En el transcurso de su evolución como tribuna informativa especializada en la información sanitaria, **Salut i Força** ha abordado, de la mano y bajo el liderazgo y la dirección de **Joan Calafat**, otros muchos retos, entre ellos su incursión en el ámbito

radiofónico y la creación de la página web **Salud Ediciones**.

Hombre entusiasta y polifacético, dotado con una innata capacidad de liderazgo, **Joan Calafat** compaginó su afición por la comunicación con otras muchas facetas, que cultivó igualmente con éxito.

Precursor de la televisión local en Mallorca

Tras obtener la diplomatura como Ayudante Técnico Sanitario, abrió su propia consulta en Son Sardina, lugar al que permaneció vinculado, emocionalmente, durante toda su vida. Fue en este emblemático barrio palmesano donde, en 1986, se escribieron las primeras páginas de la historia de la televisión local en Mallorca, a través de la puesta en marcha de **Canal 4**, emisora de la que fue director general hasta 1991,

asumiendo también la coordinación y presentación de diversos programas.

Al año siguiente, en 1992, **Joan Calafat** se situó al frente del proyecto de creación de una segunda televisión local, **Canal 37**. Su saber estar ante las cámaras, su conexión directa y personal con el telespectador, quedaron perfectamente reflejados en programas como *'Aquesta és la seva vida'*, *'Sa Païssa'* y *'Diumenge, diumenge'*.

De hecho, estas experiencias, en los ya lejanos años 80 y primera mitad de los 90, abrieron la puerta del proceso de desarrollo del sector audiovisual en la isla. Para ello, **Calafat** llegó incluso a convertir su domicilio particular en un estudio de televisión antes de conseguir la cesión del local parroquial del barrio, gracias a un acuerdo con el Obispado de Mallorca.

Editor, presentador, comunicador, sanitario y, por encima de todo, actor

También en Son Sardina puso en práctica otra de sus muchas facetas, contribuyendo al nacimiento de la asociación de vecinos, de la que fue presidente y directivo y a la que permaneció ligado entre 1981 y 1991.

Fruto de su espíritu pionero y aventurero, el gran artífice del proyecto de **Salut i Força** se adentró también por los derroteros del mundo escénico. No es por casualidad que **Calafat** afirmase, con absoluta convicción, cada vez que tenía ocasión de hacerlo, que, por encima de editor, presentador, comunicador, dirigente vecinal o incluso sanitario, se consideraba un actor.

La **Policlínica Miramar**, donde el editor de **Salut i Força** ejerció su labor durante

OBITUARIO



Joan Calafat, con el ex director de ABC, Bieito Rubido.



Joan Calafat, en un acto con AMA, junto a Carlos Hernández.



Belén Payà entrega el premio CECOVA a Joan Calafat, como mejor medio de comunicación en 2018.

muchos años, llegando incluso a dirigir el gabinete de comunicación de este hospital de Palma, fue el escenario que acogió el nacimiento de la compañía amateur que Calafat lideró y encabezó con la colaboración de médicos y personal sanitario.

El grupo llegó a representar nada menos que 23 espectáculos teatrales, y algunas de estas creaciones fueron disfrutadas por los espectadores de algunos de los recintos más prestigiosos y renombrados de la isla, como el Auditorium de Palma, el Teatre Principal y el Teatre del Mar.

Salut i Força, el medio sanitario de referencia

Sin embargo, el legado más destacado en la inabarcable trayectoria de Joan Calafat es, por supuesto, Salut i Força.

En 1995, Canal 4 acogió las primeras emisiones del programa que acabaría convirtiéndose en el referente indiscutible de la información sanitaria en Baleares. Y durante estos 27 años, Calafat se mantuvo firme y al pie del cañón, dirigiendo y presentando el espacio en sus sucesivas etapas, que, además de Canal 4, abarcaron otros medios televisivos, como IB3, RTVE, Telenova y, más recientemente, Fibwi4.

En este medio local, todavía de reciente implantación en Balears, llevó a cabo Joan Calafat sus últimas incursiones en la pequeña pantalla. Fue el pasado 30 de marzo cuando, por última vez, dio la bienvenida a los telespectadores que han estado a su lado durante casi tres décadas. Pocos días después, la enfermedad que había minado poco a poco su salud entró en una fase crucial que le obligó a interrumpir su

actividad profesional.

En cualquier caso, Salut i Força no solo conquistó las audiencias televisivas sino

que, a partir de 1998, irrumpió en el mercado editorial mediante la creación de la cabecera del mismo nombre, la

cual, a partir de 2003, se transformó en un periódico gratuito quincenal. A lo largo de su historia, Salut i Força ha con-

tado en todo momento con el aprecio y la estimación de sus lectores, y con el apoyo y el reconocimiento tanto de la administración pública como de todas las empresas privadas del sector sanitario establecidas en las islas.

Joan Calafat, en las ondas

Salut i Força ha sido también una marca de prestigio en el ámbito radiofónico. Fue en el año 2000 cuando Joan Calafat se puso delante de los micrófonos de Onda Cero para capitanear las primeras emisiones de un programa que, con el mismo título, formó parte, en etapas sucesivas, de las parrillas de Ib3 Ràdio y Canal 4 Ràdio. En la emisora autonómica balear, dirigió y presentó también, entre 2006 y 2007, el magazine 'Es Metro', que estaba en las ondas, de lunes a viernes, durante cuatro horas ininterrumpidas, a partir de las cuatro de la tarde.

Como diría el ángel del clásico de Frank Capra 'Qué bello es vivir', se nos ha marchado el que ha sido, posiblemente, el hombre más rico del mundo. Y no por razones monetarias, sino porque, como afirmaba en esa película el personaje con alas interpretado por Henry Travers, "no hay ningún hombre más rico que aquel que tiene amigos". Y Joan Calafat los tenía. Los sigue teniendo, de hecho. Los tendrá siempre.

Ahora, su gran obra, Salut i Força, deberá continuar su camino sin el aliento, la perseverancia y el valor de su creador. No será fácil, pero, como diría Joan, "nada hay imposible si de verdad te lo propones".

Joan Calafat se propuso vivir. Y a buena fe que lo consiguió de pleno.

Descanse en paz.



Dándolo todo en una celebración de Salut i Força.

Ribera y representantes sindicales de Vinalopó Salud mejoran las condiciones laborales de los profesionales

Las dos partes logran un acuerdo para firmar el III Convenio Colectivo, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2023, recogiendo un aumento salarial, reduce la jornada laboral y garantiza la estabilidad en el empleo

CARLOS HERNÁNDEZ

Vinalopó Salud y los representantes de los trabajadores – CCOO, CSIF, SATSE, SI-CV y USAE- han firmado por mayoría el tercer Convenio Colectivo para todos profesionales del Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, aplicándose desde el momento de su publicación en el BOP y hasta el 31 de diciembre de 2023.

Como medidas más destacadas, este Convenio recoge el incremento salarial de 1.5% en 2022 y 1.5% en 2023 (0.5% condicionado al cumplimiento de resultados de la Organización). Además, este tercer Convenio aumenta 1 Día Vinalopó (día libre) a aquellos empleados con más de 10 años en la organización y reduce para 2023 la jornada laboral en todos sus sistemas de trabajo.

Como medidas estrella, el Convenio recoge un complemento salarial que retribuye la dedicación de los profesionales al relevo de cuidados, siendo pionero en el sector de salud en reconocer el tiempo de traspaso entre profesionales de la información clínica de los pacientes. Además, se mejoran y amplían las cuantías por la Atención al Paciente, así como las retribuciones variables de Guardias, Noches y Festivos.

Valores

La aprobación del Convenio Colectivo está en sintonía con los valores de la Organización, ya que Ribera confía en las personas y mantiene el compromiso con los ciudadanos y ciudadanas; apuesta por la conciliación entre la vida laboral y la personal y prima la calidad, la formación, la Carrera y el Desarrollo Profesional.

► **El acuerdo ha sido firmado por la empresa y por la mayoría del Comité de Empresa: CCOO, CSIF, SATSE, SI-CV y USAE**

Los responsables del centro se han mostrado convencidos de que la aprobación del Convenio Colectivo refuerza las



Momento de la reunión entre sindicatos y dirección del hospital.

bases sobre las que se sustenta un proyecto profesional altamente competitivo. Según el **Dr. Rafael Carrasco**, director gerente del Departamento de Salud de Vinalopó, “nos enorgullece haber alcanzado este acuerdo en el que se vuelve a demostrar la apuesta decidida por el bienestar de nuestros profesionales, por la atracción, fidelización y desarrollo del talento y el reconocimiento de

los profesionales por su compromiso con los ciudadanos”.

En el capítulo de conciliación de la vida laboral y familiar se desarrollan todos los permisos, licencias, excedencias, reducciones de jornada, etc., en su mayoría mejorados respecto a la normativa básica de aplicación, que se ponen a disposición de los profesionales y que tienen relación con las políticas

de conciliación e igualdad.

Algunas de estas mejoras son la ampliación de los días de permiso de lactancia acumulada en caso de parto múltiple y para familias monoparentales, la exención de guardias para los mayores de 57 años, la ampliación de la excedencia en periodo vacacional para el cuidado de hijos/as menores de 13 años, así como la ampliación hasta 3

años de la excedencia para el cuidado de familiares.

Así, la subdirectora de Personas de Vinalopó Salud, **Maite Lanz** destaca “la voluntad y buena predisposición de los representantes de los trabajadores/as, que en un momento tan complejo como el actual han antepuesto los intereses del conjunto de los profesionales del Departamento de Salud para alcanzar un acuerdo satisfactorio para todos ellos”.

Elisa Tarazona, consejera delegada de Ribera: “Los sectores público y privado deben alinear sus objetivos para garantizar el futuro de la Sanidad”

La CEO de Ribera participa en “Conversaciones” del Círculo de Empresarios de Galicia: “La pandemia demostró el efecto multiplicador de la colaboración público-privada”

REDACCIÓN

La consejera delegada del grupo sanitario Ribera, **Elisa Tarazona**, ha señalado la sostenibilidad como el gran reto del sector sanitario en España. “Es crucial una colaboración público-privada leal y bien estructurada”, ha destacado hoy durante su participación en el ciclo “Conversaciones” del **Círculo de Empresarios de Galicia**.

La CEO de Ribera Salud ha abordado los retos de la Sanidad y ha incidido en que la suma de activos públicos y privados tiene “un efecto multiplicador, como se ha demostrado durante la pandemia”. Por ello, ha insistido durante su charla con el consultor **Andrés Alonso Seisdedos**, en el Círculo de Empresarios de Galicia, en que es necesario trabajar “juntos y alineados con los mismos objetivos” y con una visión “a corto a y a largo plazo” que garantice el futuro de la sanidad.

Con la tecnología como motor de una medicina de vanguardia que dé respuesta a las necesidades actuales, **Elisa Tarazona** ha destacado que el tratamiento personalizado “no es ciencia ficción, ya se está haciendo”. Ejemplo de ello, dijo, es el



Elisa, durante su intervención.

programa pionero en cáncer de mama de Ribera, que cruza todo tipo de datos de las pacientes, “no solo información genética, sino antecedentes personales, estilo de vida...”. El resultado es una medicina de precisión porque “no hay dos enfermos iguales”.

Modelo de salud

Ribera refuerza así su modelo de salud responsable que se sustenta en las 5P: Preventiva, Poblacional, Predictiva, Participativa y Personalizada. “La Sanidad líquida

llega a todas partes y los datos, bien utilizados, nos van a ayudar a tomar buenas decisiones”, subrayó.

“La transformación digital ha llegado para quedarse y es necesario incorporar innovación a los procesos hospitalarios y a los tratamientos”. En el grupo Ribera “ya lo estamos aplicando con Minds”, un servicio de terapia psicológica online que permite el acompañamiento continuo del profesional, videoconsulta y

seguimiento semanal por chat, que se puso en marcha para dar respuesta personalizada, a raíz de la pandemia del Covid, a la creciente demanda de atención en salud mental. En este sentido, **Elisa Tarazona** destaca que es necesario “un plan global en esta especialidad que involucre a profesionales de enfermería, educadores, médicos...”. La vocación de Ribera es transformar la manera de trabajar e innovar en la gestión sanitaria para mejorar la salud y bienestar de la población, y aportar valor a la sociedad actual y futura.

Los hospitales Ribera ofertan 65 plazas MIR y 14 EIR en 13 especialidades, con un plan de formación y carrera

El grupo de gestión sanitaria pone en valor la formación práctica de los médicos residentes, que interactúan con los pacientes desde el primer momento, y la gran implicación de los tutores en la docencia

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera oferta este año un total de 59 plazas para Médicos Internos Residentes (MIR) y 14 para personal de Enfermería Residente (EIR) en cuatro de sus centros sanitarios: los hospitales universitarios de Vinalopó (Elche) y Torrejón, el hospital de Denia y el hospital Ribera Povisa (Vigo).

Hasta 13 especialidades se pueden escoger en alguno de los hospitales en los que el grupo Ribera tiene esta formación acreditada, desde Medicina Interna a Anestesiología, pasando por Medicina de Familia, Pediatría, Cirugía General y del Aparato Digestivo o Cirugía Ortopédica y Traumatología, entre otras. Su propuesta de valor, tal y como destacan los responsables de Docencia de los cuatro hospitales, es, sin duda, la alta participación y contacto directo de los residentes con los pacientes casi desde el primer día, con el soporte de sus tutores, y la gran implicación de estos con sus alumnos.



Jornada de puertas abiertas en el Vinalopó.

► Torrejón y Vinalopó, Denia y Povisa organizan jornadas de puertas abiertas y ponen a disposición de los futuros residentes toda la información y el programa de Docencia en sus webs

Además, destaca el acceso a tecnología de vanguardia y nuevas aplicaciones que, gracias a la coinnovación, el grupo sanitario Ribera está incorporando en la atención y seguimiento de sus pacientes, como la telemonitorización de personas con insuficiencia cardiaca, la terapia psicológica online o aplicaciones para facilitar la rehabilitación física, recuperar funciones neurológicas o abordar problemas de la piel, entre otras, así como modelos predictivos y el uso de la inteligencia artificial desarrollados internamente.

La atención personalizada en la formación, la integración de las actividades formativas de los residentes en la actividad asistencial y ordinaria del hospital y metodologías docentes innovadoras como el Análisis

Basado en Problemas (ABP) son aspectos que también destacan desde las áreas de Docencia de estos hospitales.

El centro que más plazas oferta es el Hospital Universitario de Torrejón, con un total de 19 plazas MIR y 5 EIR, se-

guido del Hospital Universitario de Vinalopó, con 17 MIR y 4 EIR, Ribera Povisa con 15 plazas MIR y el Hospital de Denia, con 14 MIR y 4 EIR.

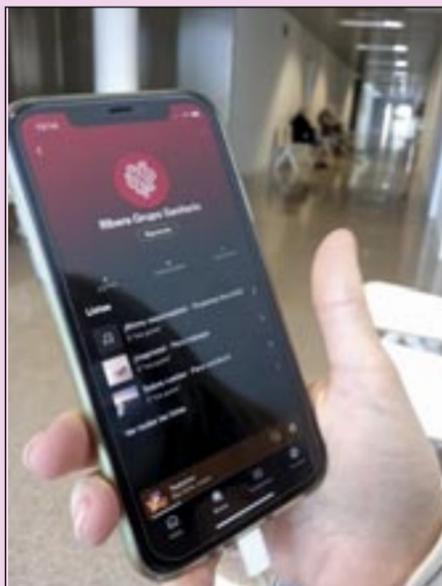
Además de estos cuatro hospitales, el grupo sanitario Ribera cuenta con otros cinco cen-

tros sanitarios que le permite estar presente en otras tantas regiones españolas: Ribera Hospital de Molina (Murcia), Ribera Polusa y Ribera Juan Cardona (Galicia) y Ribera Santa Justa y Ribera Almedralejo (Extremadura). Ade-

más, gestiona 60 centros de Atención Primaria y siete clínicas, y cuenta con una división de laboratorio, Ribera Lab, una filial tecnológica, Futurs, una escuela de Enfermería, Cepovisa, y una central de compras, B2b Salud.

Ribera apuesta por la musicoterapia personalizada para humanizar la atención a diferentes grupos de pacientes.

El grupo sanitario Ribera apuesta por la musicoterapia personalizada para humanizar la atención a diferentes grupos de pacientes, como los que necesitan diálisis o acuden a las sesiones de quimioterapia. Se trata de una iniciativa que Ribera ha puesto en marcha, a través de un canal en Spotify, en la mayoría de sus nueve hospitales, y que progresivamente irá extendiendo a los 60 centros de Atención Primaria que gestiona y sus siete clínicas en diferentes provincias españolas.



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

El Servicio de Urología, certificado como Unidad Docente para formar médicos residentes

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, recibirá este año a la tercera promoción de residentes de su historia ofertando un total de 21 plazas para, 17 para MIR y 4 para EIR en especialidades como oftalmología, anatomía patológica, medicina familiar y comunitaria, obstetricia y ginecología, matronas, medicina interna, medicina inten-



Vista general del Hospital.

► Ya son 15 Unidades Docentes acreditadas para formar médicos y enfermeros internos residentes

siva, pediatría, medicina física y rehabilitación, cirugía general y aparato digestivo y cirugía ortopédica y traumatología.

A todas estas unidades docentes y junto a la recién acreditada de Anestesiología y Reanimación, el centro acaba de

recibir la certificación como Unidad Docente para el servicio de Urología pudiendo recibir al primer médico residente en esta especialidad en 2023, año en el que se podrán formar un total de 74 residentes.

Centro docente

En noviembre de 2016, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales

e Igualdad otorgó la acreditación al Hospital Universitario del Vinalopó como centro docente para la formación de médicos especialistas, reconociendo formalmente la capacidad docente de la organización, tanto para la Atención Primaria como Hospitalaria.

“Los profesionales que integramos el servicio de Urología hemos trabajado durante años para conseguir esta acreditación que viene dada fruto de la atención sanitaria

de la máxima calidad que ofrecemos a nuestros pacientes”, explica el Dr. Francisco Javier Calahorra.

Por su parte, el Dr. Juan Vicente Quintana, jefe de estudios, comenta que “seguimos demostrando que contamos con la organización e infraestructura necesaria para dar con garantías esta formación y tenemos resultados médico-asistenciales que nos permitirán convertirnos en un centro atractivo para que los profesionales puedan desarrollar aquí su periodo de especialización”.

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

Ribera Lab se integra en Ribera Hospital de Molina y facilita pruebas de citogenética, analíticas y pruebas Covid

La división de laboratorio del grupo sanitario Ribera continúa con su expansión en la región de Murcia, tras consolidar su presencia en Galicia, Extremadura y Comunidad Valenciana, ofreciendo los últimos avances a sus pacientes

A.M.

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, se integra en Ribera Hospital de Molina y permitirá ofrecer a sus pacientes los últimos avances en citogenética constitucional, prenatal y onco-hematológica, así como biopatología molecular de enfermedades hereditarias, infecciosas y onco-hematológicas. Además, refuerza la actividad de este centro y acerca a los ciudadanos de Molina todas las áreas y especialidades de su laboratorio clínico central y de referencia para cualquier prueba Covid y tipo de analítica: de Alergología, Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Ginecología, Hematología, Nefrología, Neurología, Pediatría, Oftalmología, Oncología y Toxicología.

Expansión

Ribera Lab avanza así en su plan de expansión y consolidación en todas las regiones donde el grupo



Dos imágenes del laboratorio.



sanitario tiene centros sanitarios. Desde su nacimiento, se ha integrado en la división los laboratorios de los hospitales Ribera Polusa (Lugo), Ribera Juan Cardona (Ferrol) y Ribera Santa Justa (Extremadura). En los próximos meses Ribera Lab ampliará su cobertura a otros hospitales del grupo, así como a clínicas externas que buscan un centro de referencia, con la experiencia, la tecnología y el volumen de actividad

del laboratorio clínico central de Ribera Lab, ubicado en Torrellano (Elche).

La división de laboratorio del grupo Ribera cuenta con alrededor de 60 profesionales en sus diferentes centros. En 2021 ha realizado casi medio millón de determinaciones (pruebas diagnósticas) de microbiología, citogenética, biología molecular y bioquímica y alrededor de 130.000 PCRs.



Nueva Junta de Gobierno del MICO F.

El MICO F desarrolla un documento de consenso para potenciar el rol asistencial de la oficina de farmacia

Tras la finalización de la presentación se celebró la toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno

CARLOS HERNÁNDEZ

En los últimos años, el papel del farmacéutico como profesional sanitario y agente de salud de proximidad ha cobrado gran protagonismo en el sistema sanitario. De manera especial tras la crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, las administraciones sanitarias son conscientes de la necesidad de maximizar el valor que, como agentes de atención sanitaria, pueden aportar los farmacéuticos, especialmente en el ámbito de la farmacia comunitaria.

En este contexto, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICO F) puso en marcha un trabajo, en el que tras una priorización acerca de los temas identificados como objetivos estratégicos para la farmacia comunitaria, se decidió abordar con mayor profundidad tres de ellos que son la colaboración entre la farmacia comunitaria y la farmacia hospitalaria, la participación de la oficina de farmacia en el seguimiento del paciente crónico y la necesidad de poner en marcha un plan específico para el desarrollo de la farmacia rural.

Expertos

El panel de expertos estuvo formado por **Vicente J. Baixauli**, farmacéutico comunitario y Presidente de la Sociedad Española Farmacéuticos Comunitarios y de Familia (SE-FAC); **Bruno Domínguez**, farmacéutico; **Manuel Escolano**,



Momento de la jornada.

farmacéutico y ex Secretario Autonómico de la Conselleria de Sanitat; **Blanca Marí-Ruano**, farmacéutica; **José Martínez Olmos**, médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y ex Secretario General del Ministerio de Sanidad; **Enrique Pepiol**, farmacéutico; **José Luis Poveda**, farmacéutico y Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe y **Elías Ruiz**, farmacéutico y Vocal de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SE-FAP). Junto a este grupo de ocho expertos, para el abordaje de algunos temas se contó también con la participación de **Rafael Micó**, Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), y **Juan José Tirado**, Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

En el documento se recogen se recogen propuestas de ac-

tuación específicas para el desarrollo e implantación de estos programas, así como un conjunto de recomendaciones o conclusiones generales del proyecto, que deben ser tenidas en cuenta especialmente por el gran valor que les otorga el hecho de han sido elaboradas gracias al consenso alcanzado por Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y profesionales sanitarios de diferentes especialidades, disciplinas y profesiones sanitarias.

Jornada de presentación del estudio

Fruto de este trabajo el MICO F ha celebrado la jornada 'El nuevo rol de la oficina de farmacia en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud (SNS)', en la que ha presentado el documento que recoge las conclusiones alcanzadas por el grupo multidisciplinar de expertos, que han profundizado en este nuevo rol de la oficina de far-

macia en la reconstrucción del sistema nacional de salud.

El presidente del MICO F, **Jaime Giner**, inauguró el acto con un discurso en el que destacó que, ante un contexto sanitario nuevo como la pandemia de la Covid-19, "la farmacia ha demostrado ser crucial en sus diferentes ámbitos y competencias, tanto en la labor de investigación como en la atención a los pacientes que acudían en busca de consejo sanitario profesional". Al mismo tiempo que apeló a la necesidad de seguir apostando "por potenciar el papel del farmacéutico como profesional sanitario y agente de salud de proximidad en el sistema sanitario, que pueda contribuir a hacer un sistema sanitario más accesible y reducir la presión asistencial generada en el sistema sanitario".

A continuación, la farmacéutica comunitaria **Blanca Marí-Ruano** fue la encargada de presentar el documento que daba nombre a la jornada, "El nuevo rol de la oficina de farmacia en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud". En su intervención, **Marí-Ruano** destacó que la oficina de farmacia "debe considerarse un eslabón más de la cadena sanitaria", al mismo tiempo que esta debe ofrecer una cartera de servicios que deben cumplir "unos requisitos tanto con el SNS como con el paciente". Para ello, también puntualizó que al farmacéutico comunitario "se le deben facilitar los datos clínicos necesarios para poder actuar como un sanitario más".

Tras la presentación del estudio, dio comienzo la mesa de debate 'Hacia una oficina de far-

macia más asistencial', moderada por el vocal del MICO F y farmacéutico comunitario, **Enrique Pepiol**, y que contó con la participación del Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, **José Luis Poveda**; del farmacéutico y ex secretario autonómico de la Conselleria de Sanitat, **Manuel Escolano**; del médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y ex secretario general del Ministerio de Sanidad, **José Martínez Olmos**; y del farmacéutico comunitario **Bruno Domínguez**.

Tras la finalización de la Jornada se celebró el acto oficial de toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno del MICO F, elegida en las elecciones que se celebraron el pasado mes de febrero y que está compuesta por 39 miembros. Al frente de la candidatura ganadora, Farmacéuticos Unidos, **Jaime Giner**, repite por tercera vez como presidente de la corporación que representa a casi 4.900 farmacéuticos valencianos.

Acceda a la información completa escaneando este QR



Ribera, finalista en los premios Salud Digital con su proyecto de telerehabilitación del hombro y su blog de salud

El piloto de telerehabilitación es una cocreación con la startup Trak en los hospitales de Vinalopó y Torrejón

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera ha resultado finalista en las dos candidaturas a las que ha presentado proyectos este año en los premios Salud Digital. La VI edición de estos prestigiosos galardones, de carácter nacional, han reconocido el proyecto de telerehabilitación en patologías del hombro, desarrollado en tres hospitales del grupo, y el blog de salud de Ribera, como finalistas en las categorías de Mejor proyecto de Telemedicina y Mejor blog de Salud.

Los premios Salud Digital tienen por objeto reconocer las iniciativas desarrolladas en el área de la salud, tanto del sector público como privado, que contribuyan a mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas por medio de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, también conocido como eSalud, tal y como consta en sus bases. Desde el grupo sanitario Ribera, destacan ambas menciones



Equipo de Ribera, en el momento de los reconocimientos.

puesto que *“son premios son muy competitivos y son muchos los proyectos y de gran calidad que se presentan cada año, por lo que quedar como uno de los dos finalistas en las dos categorías es un gran éxito”*.

Programa

En abril de 2021, el grupo sa-

nitario Ribera puso en marcha un programa de telerehabilitación para pacientes con patologías de hombro en los hospitales universitarios del Vinalopó y Torrejón y en el Hospital Ribera Povisa. Este proyecto piloto, desarrollado en cocreación con la startup Trak, seleccionada en el programa Corporate de Lanzadera, consiste en una

plataforma de rehabilitación a distancia y monitorización de pacientes, que facilita su recuperación con un seguimiento exhaustivo de los profesionales sanitarios, ya que no solo pueden pautar los ejercicios sino garantizar que se están realizando correctamente. La tecnología utilizada está basada en inteligencia artificial y computer vision. El objetivo de este proyecto es evaluar la mejora en la adherencia al tratamiento de los pacientes con esta patología específica y el progreso en su recuperación. En total, han participado en el piloto 60 pacientes.

Por lo que respecta al blog de salud del grupo, y aunque la primera publicación data de hace algo más de diez años, su posicionamiento web ha mejorado de manera notable en los últimos años, gracias a la aportación de contenido de calidad que hacen los profesionales de

los nueve hospitales, 60 centros de Atención Primaria y siete clínicas de Ribera, y al trabajo en equipo del Departamento de Comunicación. Esta combinación de factores ha permitido realizar publicaciones especializadas pero muy accesibles para el público en general, con una periodicidad constante, así como complementar estos contenidos escritos con otros audiovisuales, de gran interés para los pacientes, y mejorar su difusión en las redes sociales, incluyendo gráficos, animaciones y reels. En 2021, el blog de salud del grupo Ribera obtuvo 466.252 páginas vistas, 235.303 usuarios y 269.855 sesiones y las cinco entradas más visitadas han sido: Tomar protector gástrico de forma regular; medicamentos por vía tópica ¿los utilizas correctamente?; las nuevas cepas del Covid, síntomas, gravedad y resistencia; y practicar deporte con la regla.

► Los contenidos escritos y audiovisuales del blog de salud de Ribera obtienen más de 460.000 páginas vistas en 2021



Dos momentos de la Jornada.



La Fe acoge el II Foro de la Comunitat sobre Trastorno Bipolar

Este encuentro tiene como objetivo actualizar y exponer los últimos avances, se exponen los últimos avances en depresión bipolar, tanto desde el punto de vista farmacológico como de otras técnicas físicas o de neuromodulación

C.H.

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha acogido el II Foro de la Comunitat Valenciana sobre Trastorno Bipolar, organizado por la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar (AVTB). Este encuentro tiene como objetivo actualizar los últimos conocimientos en torno a esta enfermedad desde una

perspectiva divulgadora e integral, abordando aspectos socio-sanitarios, laborales, y legales, entre otros.

Durante la Jornada, se han expuesto los últimos avances en depresión bipolar, tanto desde el punto de vista farmacológico como de otras técnicas físicas o de neuromodulación. En este sentido, se ha destacado la puesta en marcha de una nue-

va técnica basada en estimulación magnética transcranial.

Hasta el momento, este tratamiento se ha aplicado de forma aguda en más de 30 pacientes con resultados *“positivos, y también es posible su uso como terapia de mantenimiento”*, explica la **doctora Pilar Sierra**, coordinadora de la Unidad de Trastornos Bipolares del Servicio de Psiquiatría, *“ya que es un tratamiento no*

invasivo que tiene muy pocos efectos secundarios y cuya administración no requiere ingreso en el hospital, ni anestesia”.

En el Hospital La Fe, la Unidad de Trastornos Bipolares del Servicio de Psiquiatría atiende a más de 400 pacientes anualmente. Esta unidad de referencia para el tratamiento de esta enfermedad en la Comunitat Valenciana, trata pacientes ca-

racterizados por su resistencia a los tratamientos convencionales y realiza un abordaje multidisciplinar combinando terapias psicoeducativas, con apoyo a los familiares a través de la colaboración con la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar. Al mismo tiempo, se trabaja conjuntamente con la Unidad de Terapia Electroconvulsiva.

La Conselleria de Igualdad deja a 200.000 usuarios de los 35 centros especializados de atención de mayores sin los servicios de Enfermería

SALUD EDICIONES

La Comunidad Valenciana hasta la fecha ha contado con 35 centros especializados de atención de mayores (CEAM), repartidos entre Valencia (15), Alicante (13) y Castellón (7), que daban cobertura a una población que ronda los 200.000 usuarios de más de 60 años. Los CEAM han basado su funcionamiento en dos cuestiones cruciales, como son la prevención y el control de la salud. Sin embargo, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, con el nuevo decreto que regu-



la los centros y los servicios so- ciales, ha decidido eliminar a

las/os profesionales de Enfermería de estos centros y con ellas/os va a dejar de ofrecer los programas y servicios de atención especializada para el envejecimiento activo a las personas que los recibían. Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) se hizo un llamamiento, a través de una nota de prensa, "a los responsables de este despropósito y, en general, a la población de la Comunidad Valenciana para advertirles del retroceso, en cuanto a prestaciones asistenciales, que supondrá la aplicación de este decreto si mantiene el texto inicial que supone un

linchamiento a la Enfermería y que repercute en la población de mayor edad a la que la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas sólo ofrecerá, como única alternativa al envejecimiento saludable, los tratamientos clínicos y farmacológicos. El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) advierte del grave error que incluye la normativa emanada de la Secretaría Autónoma de Planificación y Organización del Sistema que altera, sin ningún criterio lógico, el concepto de los centros CEAM y quita la presencia de las/os enfermeras/os que se dedican a la prevención y promoción de la salud".

La enfermera Guillermina Ferrández se incorpora como nueva subdirectora Económica del Hospital Dr. Balmis de Alicante. La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha nombrado a **Guillermina Ferrández** subdirectora Económica del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Ferrández se ha incorporado a un equipo en el que está trabajando en estrecha colaboración con la Subdirección Económica que dirige **Julia Sánchez**, ambas bajo el paraguas de la Dirección Económica, al frente de la cual está Mariló Blanquer. Por lo que respecta a su formación académica, es diplomada en Enfermería por la Universidad de Alicante (UA), licenciada en Psicología por la UNED y posee un máster en Enfermería Urológica por la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid.



El CECOVA considera insuficientes las plazas estructurales para Enfermería anunciadas por Sanidad y lamenta el malestar que está generando su reparto. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia consideran insuficientes las plazas estructurales para la profesión de Enfermería anunciadas por la Conselleria de Sanitat y lamentan el malestar que está generando su reparto y distribución. Hay que tener en cuenta que las 1.889 plazas estructurales anunciadas para Enfermería están todavía lejos de las 2.100 que se consideran necesarias para alcanzar la ratio de enfermera/o / 100.000 habitantes de España. Tanto es así que antes de este incremento dicha ratio era de 523,88 en la Comunidad Valenciana, frente a las 565,75 de España y que con dicho aumento de plazas se pasaría a tener una ratio media de 560,8, lo que sigue sin hacer posible alcanzar la media nacional. Con este incremento, nuestra región pasaría de ocupar el puesto 14 en el ranking nacional al 13, intercambiando posiciones con Baleares. Para alcanzar la media de España aún harían falta 211 enfermeras más (un 11% más del incremento actual).

El Colegio de Enfermería de Valencia exige que se actualice la bolsa de Sanidad con la puntuación de los contratos Covid para el reparto de las plazas. Al malestar que viven todos los colectivos sanitarios por el insuficiente número de plazas asignadas (6.000 para todas las profesiones y categorías) para cubrir la demanda asistencial en Atención Primaria, Especializada y Urgencias de la Comunidad Valenciana, se suma ahora la falta de actualización de la bolsa de trabajo de la Conselleria de Sanidad, como principal criterio para llevar a cabo el proceso de adjudicación de las citadas plazas. Desde el Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) se recuerda que la última vez que Sanidad actualizó la bolsa de trabajo sanitaria fue a finales de marzo de 2021 y, desde entonces, todas/os las/os enfermeras/os que han ido encadenando contratos COVID (temporales y coyunturales) siguen sin poder contabilizar los puntos acumulados durante este último año. Una circunstancia que genera un considerable agravio comparativo porque en el anuncio que hizo la consellera **Ana Barceló**, el pasado día 5, dejaba claro que el objetivo final del incremento de la plantilla se centraba en "transformar los contratos COVID vigentes -- temporales y coyunturales--, en plazas estructurales e indefinidas", en palabras de la responsable de la política sanitaria del Consell.

El Colegio de Enfermería de Alicante pide que se deje a las enfermeras/os gestionar y liderar en Primaria para sacar del colapso a este nivel asistencial. El Colegio de Enfermería de Alicante aprovechó la celebración del Día de la Atención Primaria para que las enfermeras y enfermeros adquieran un mayor protagonismo en este nivel asistencial y poder así solucionar los problemas endémicos que le afectan y que se ven agravados de forma progresiva con el paso del tiempo. Los profesionales de Enfermería debemos, de una vez por todas, liderar el trabajo en Primaria y tener la oportunidad de demostrar nuestra capacitación para llevarla a buen puerto ante la evidencia de que quienes se vienen encargando de gestionarla la hunden cada día más en el pozo del colapso. La actual situación de la Atención Primaria en nuestra comunidad autónoma hace insostenible que pueda mantenerse en estos parámetros de mal funcionamiento, con centros de salud colapsados, profesionales agotados y desmotivados, falta de personal y ciudadanos sufriendo en la calidad de su salud todas estas circunstancias. Un panorama que hace difícil el buen funcionamiento de Primaria, algo para cuya solución se debe contemplar contar con más profesionales y recursos y con la gestión de las enfermeras y enfermeros como profesionales con un gran conocimiento del sistema sanitario y con la formación adecuada en materia de gestión como para que nuestras aportaciones sean tenidas en cuenta.



El Colegio de Enfermería de Valencia aplaude que Sanidad convoque 3.326 plazas para enfermeras/os por concurso y apruebe la OPE correspondiente al año 2022. El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) considera un logro que la Conselleria de Sanidad haya convocado 3.326 plazas para enfermeras/os a través de concurso público y haya iniciado el proceso de Oferta Pública de Empleo (OPE) correspondiente al año 2022. La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, considera que los concursos públicos de empleo "constituyen la única forma de consolidar el trabajo de forma estructural y acabar con la temporalidad y la precariedad que sufren miles de enfermeras/os".

“En la misma situación que en Ucrania nos gustaría encontrar a personas que realizaran la misma ayuda”

Sara Sbaa y Rosa Morant, enfermeras valencianas especializadas en escate, tienen experiencia a la hora de ofrecer ayuda humanitaria en el convoy de ‘Bombers pel Món’ y ‘Bomberos Forestales’

AMPARO SILLA

Sara Sbaa y Rosa Morant son dos enfermeras valencianas especializadas en situaciones de rescate que acaban de viajar a Ucrania para ofrecer ayuda humanitaria en el convoy organizado por ‘Bombers pel Món’ y ‘Bomberos Forestales’. Su motivación es muy simple, ayudar de forma altruista: “Si estuviésemos en la misma situación que en Ucrania nos gustaría encontrar a personas que realizaran la misma ayuda que estamos prestando”, exponen al unísono.

La función de Sara y Rosa ha sido cubrir los cuidados y atenciones del resto del grupo, formado por siete bomberos municipales y cinco forestales, que han trazado un itinerario que ha partido desde València, pasando por la región polaca de Cracovia, hasta Ucrania con el único objetivo solidario de entregar material para bomberos de Kiev y



Las enfermeras Sara y Rosa.

para personas refugiadas que han dejado todo en sus hogares devastados por los bombardeos.

Primera misión

Sara Sbaa confiesa que es la primera misión humanitaria en la que se embarcan, “si bien es cierto que tenemos experiencia

en el ámbito humanitario, como la inclusión social o el empoderamiento de la mujer”. Las dos jóvenes colegiadas del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) disponen de una amplia formación en voluntario enfocado a los servicios de socorro y emergencias, aunque su experiencia profesio-

sional es extensa en diversos servicios y departamentos, tanto en la Comunidad Valenciana como fuera de ésta.

La misión se ha trasladado en seis vehículos a la ciudad polaca de Przemysl, ubicada a 14 kilómetros de la frontera con Ucrania, y allí les han esperado miembros de la ONG valenciana ‘Juntos por

► “La situación es muy desesperada porque la gente quiere salir de su país y las personas que logran escapar, viven con la incertidumbre de lo que les ocurrirá a sus familiares. También hemos visto niños deshidratados que llevaban tres días sin comer”

la Vida’ con 23 personas refugiadas, entre adultos y menores (ocho niños), que han sido ubicadas en varios puntos de España. De estas personas, 20 serán acogidas en el municipio zamorano de Villaralbo y en Salamanca, en una acción coordinada junto a la ONG Bomberos Acción Norte, y tres serán trasladadas a Torrent.

El Colegio de Enfermería de Valencia presenta una batería de alegaciones al decreto que elimina a las/os enfermeras/os de los centros sociosanitarios

VICENT TORMO

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) ha presentado, en tiempo y forma, un listado de alegaciones con el objetivo de que la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas modifique la redacción del nuevo decreto que regula la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación funcional, territorial y competencial dentro del sistema público de salud valenciano. Una legislación que elimina la figura de las/os profesionales de Enfermería en varios centros sociosanitarios (como los CEAM Centros Especializados de Atención a Mayores)



Mónica Oltra.

e imposibilita a las/os enfermeras/os para ejercer como directivos.

CEA

Los servicios jurídicos del Colegio de Enfermería de Valencia, en colaboración con los del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) alejan que

con la nueva legislación que proyecta la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (que dirige la vicepresidenta del Consell, Mónica Oltra), los CEAM pasarán a denominarse CEA (Centro de Envejecimiento Activo), suprimiendo la presencia de enfermeras.

Una supresión que supone una vulneración y destrucción del actual sistema de autonomía personal (Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia) que va en detrimento del “envejecimiento activo”, pasando a ocuparse los CEA de las personas que tienen una fase de envejecimiento más pasivo, restando salud a los mayores a los que se les aboca a una mayor dependencia, ofreciendo como única alternativa el tratamiento clínico y farmacológico.



Diferentes momentos del acto contra el maltrato.

Tolerancia cero y abordaje multidisciplinar, factores clave para luchar contra el maltrato infantil

CARLOS HERNÁNDEZ

La Subdelegación del Gobierno en Alicante, el Colegio de Enfermería de Alicante y el Colegio Oficial de Psicología de la Comunitat Valenciana conmemoraron el Día contra el Maltrato Infantil (que se celebra el 25 de abril) con la inauguración de una exposición y una mesa redonda sobre el maltrato infantil.

La exposición Itinerante “Crecer con miedo”, muestra sorprendentes dibujos realizados por niños y niñas atendidos en espacios de atención para violencia machista y en los que se refleja su mirada aguda e inocente respecto a sus vivencias. Los citados dibujos estarán expuestos hasta el 30

de abril en las sedes de Alicante de la Oficina de Extranjería (calle Ebanistería, 4), el Colegio de Enfermería (calle Capitán Dema, 16) y el Colegio de Psicología de la Comunitat Valenciana (Av. General Marvá, 16).

Tras la inauguración de la exposición en el Colegio de Enfermería se celebró una mesa redonda retransmitida por streaming la cual fue inaugurada por **Modes Salazar**, jefa de la Unidad contra la Violencia sobre la Mujer de la Subdelegación del Gobierno en Alicante, por la presidenta del Colegio de Enfermería, **Montserrat Angulo**, y por la vicedecana 2ª del Colegio Oficial de Psicología de la Comunitat Valenciana, **Concepción Sánchez**.

El Colegio de Enfermería de Valencia recuerda que la cuota colegial puede rebajarse hasta un 30,3% si se deduce en el impuesto de la Renta (IRPF)

NACHO VALLÉS

La colegiación en España supone un requisito obligatorio para todas/os las/os profesionales de Enfermería que quieran desarrollar sus funciones en el ámbito de la salud, tanto público como privado. Así lo estimó el Tribunal Constitucional, en su Sentencia 201/2013 de 5 de diciembre de 2013 (publicada en el BOE), en la que imponía que “*todos los profesio-*

nales sanitarios, para ejercer, tienen que estar colegiados, independientemente de si trabajan en la sanidad pública o en la privada”.

Esta decisión judicial, como la mayoría de las imposiciones, ha generado cierto rechazo en algunos ámbitos sanitarios que la consideran una obligación prescindible. Sin embargo, tras analizar cómo afecta la colegiación obligatoria a la Enfermería se demuestra que no sólo está plagada de ventajas profesio-

nales, sino que su cuota anual puede deducirse al 100% en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). Una deducción que puede reducir el total anual de la citada cuota hasta el 30,3% si se incluye como un gasto en la casilla 0015 (rendimientos del trabajo) de forma correcta.

Es importante asumir que, al ser el IRPF un impuesto de carácter progresivo, a mayor Base Liquidable, mayor porcentaje



Laura Almudéver.

de gravamen y, no obstante, pueden existir determinadas circunstancias personales que modifiquen las estimaciones re-

alizadas. En cualquier caso y de forma orientativa, las/os enfermeras/os pueden ahorrarse hasta 70,77 euros anuales por las cuotas sufragadas en el Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) si sus ingresos laborales (bases liquidables) alcanzan los 35.000 euros. La cuantía de la cuota anual (de 232,80 euros) ha de figurar en la casilla 0015 situada en el apartado de Rendimientos del trabajo y en el subapartado de gastos deducibles. En este caso, la cuota anual quedaría reducida hasta los 162,03 euros incluyendo todos los servicios que se ofrecen a las/os colegiadas/os, contando con la póliza del seguro de responsabilidad civil.

Enfermería de Valencia firma un convenio de colaboración con Transvía Tours S.L. para que sus colegiadas/os se beneficien de sus descuentos y ofertas

SALUD EDICIONES

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha firmado un convenio de colaboración con la agencia Grupo Transvía - Viajes Transvía Tours S.L. para que las/os enfermeras/os colegiadas/os puedan conseguir los descuentos y ofertas que ofrece esta entidad privada dedicada, como agencia de viajes mayorista-minorista, a la organización de viajes y eventos.

Con este convenio las/os colegiadas/os, las/os jubiladas/os de la asociación del COENV y trabajadoras/es del Colegio de Enfermería de Valencia, así como sus familiares, podrán disfrutar tanto a nivel profesional como particular de los descuentos en estos servicios.

La firma del convenio ha sido rubricada por la presidenta del Colegio de Enfermería de Va-



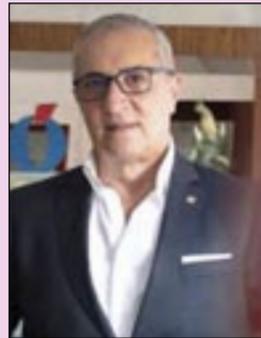
Momento de la firma del convenio.

lencia, **Laura Almudéver**, y por el director de Grupo Transvía - Viajes Transvía Tours S.L., **José Más Cardona**, quienes han mostrado su satisfacción porque las/os colegiadas/os, los jubilados de la asociación del

COENV y trabajadores del Colegio de Enfermería de Valencia, así como sus familiares, puedan beneficiarse de los servicios de viajes del Grupo Transvía - Viajes Transvía Tours S.L. durante el próximo año.

El CECOVA recuerda que la enfermera escolar previene situaciones de abandono educativo, 'bullying' y maltrato infantil.

La figura de la enfermera escolar no sólo ha sido una barrera de contención contra la Covid-19 durante los periodos más duros de la pandemia, también se ha erigido como una pieza clave en el engranaje educativo. Por ejemplo, el servicio de enfermería escolar “logra reducir del absentismo escolar (que desemboca en abandono educativo), también previene situaciones de acoso o bullying y detecta y evita casos de maltrato infantil”, según confirma el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, durante Día Internacional de la Lucha contra el Maltrato Infantil. “Las enfermeras escolares han permitido corregir síntomas de maltrato infantil por parte de padres y madres hacia sus hijos al dar la voz de alarma. Detectan niños con tristeza y con signos de que han sufrido agresiones verbales o físicas. Estos casos son analizados por la enfermera y puestos en conocimiento de los servicios sociales de atención de la infancia”, concreta el presidente del CECOVA.



El Colegio de Enfermería de Valencia instala un sistema eléctrico y de iluminación que logra un ahorro de más del 70% en el consumo de energía.

El Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) ha puesto en marcha en su sede colegial una serie de medidas de racionalización energética con las que ahorrará más de un 70% del gasto eléctrico anual. Prueba esta optimización del uso eléctrico se observa en los últimos datos de consumos eléctricos en las instalaciones ubicadas en la calle Polo y Peyrolón y en la avenida Blasco Ibáñez: El sistema antiguo con el que contaba el COENV consumía 6,90 kilovatios/hora (KW/H), mientras que los nuevos dispositivos de iluminación sólo alcanzan 1,84 kilovatios/hora (KW/H). Una cifra que se traduce en mayor eficacia luminosa y en un alto índice de eficiencia por el ahorro del 73% en el coste del sistema energético.



El Colegio de Enfermería de Valencia, presente en el acto 'Presente y Futuro de los Servicios de Urgencias y Emergencias' celebrado en el Congreso de Diputados.

La vocal III del Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) e integrante de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), **Carmen Casal**, estuvo presente en el acto ‘Presente y Futuro de los Servicios de Urgencias y Emergencias en España: una mirada global’, celebrado, el pasado 20 de abril, en el Congreso de los Diputados. Una jornada en la que se insistió “en la necesidad de que se reconozca su especialidad (tanto en Enfermería como en Medicina) para mejorar tanto la calidad como la asistencia sanitaria”, según **Carmen Casal**, quien recordó que, en España, “el 60% de los ingresos se realizan a través de las puertas de urgencias de los hospitales y cerca de 20.000 profesionales (médicos, enfermeros y técnicos) trabajan en los servicios de Urgencias y Emergencias. Profesionales sin formación reglada ni homogénea, que llevan años exigiendo la especialización”.

El Consejo de Colegios Médicos Valencianos denuncia que Sanitat aumenta la plantilla marginando a los médicos

Instan a la Conselleria a convocar una reunión urgente para abordar la situación

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos considera que la Conselleria de Sanitat sigue sin resolver el déficit de recursos humanos y técnicos por el que atraviesa el sistema sanitario público. Lo hacemos a la vista del anuncio de la consellera de la creación de 5.040 plazas nuevas, un número de puestos que vemos “insuficiente” para atajar el déficit de personal que necesita la sanidad valenciana. Por ello, instamos a los responsables de la Sanidad autonómica a rectificar y destinar más recursos a la contratación del personal necesario para llegar a las 11.000 plazas que permitirían atender con las mayores garantías asistenciales a los ciudadanos.

Como representantes de los más de 20.000 médicos colegiados en las tres provincias mostramos públicamente nuestro desacuerdo con la ampliación y reparto de plazas anunciado por la consellera **Ana Barceló**. Un reparto que refleja una proporción de sólo 1 médico por cada 5 plazas del resto de las categorías profesionales.

Según los datos proporcionados por Sanitat y recogidos en los medios de comunicación, de esas 5.040 nuevas plazas vacantes creadas, tan solo



Imagen de archivo del Consejo, del pasado febrero.

979 corresponden a médicos, mientras las de la siguiente categoría, son el doble.

Carencia

“Consideramos que no se refuerza como corresponde la Atención Primaria, cuyas carencias han quedado en evidencia durante los dos años de la pandemia, con aumento de la presión asistencial sin limitación de consultas diarias sobre los médicos de los centros de salud, asumiendo las emergencias y los partos de pacientes

de los médicos ausentes, un problema que no se soluciona con esta escasa ampliación. De las 979 plazas de médicos generadas, a la Atención Primaria solo le corresponden 304, y sólo 5 de ellas son pediatras, mientras que se aumentan 15 matronas para asistir a esa misma población pediátrica, cuestión difícil de entender”, explican en un comunicado.

“Tampoco se han reforzado las plantillas de médicos en la atención Hospitalaria y Urgencias. En el caso de los hospitales, se anuncian 375 plazas nuevas de médicos

por 1000 de enfermería, generando gran malestar en los servicios. De hecho, en algunos Hospitales, como el General Universitario de Castellón, ha habido reacciones críticas con la medida, o en el hospital La Fe, en el que se han anunciado movilizaciones”, argumenta el Consejo.

Urgencias

En cuanto a las Urgencias, llama la atención que se creen 24 plazas para médicos SAMU por 62 para enfermeros, “algo

inadmisible puesto que los equipos de SAMU deben estar a la par en sus integrantes y, en todo caso, la presencia del médico es insustituible. Además, gran parte de las plazas de los Servicios de Urgencias son meros cambios de contratos precarios de médicos que ya estaban trabajando y por tanto no son ampliaciones de plantilla”, critican desde la organización.

“Por ello consideramos que no se han atendido las demandas formuladas tanto por los Colegios de Médicos como por las sociedades científicas ni de las organizaciones sindicales médicas. La distribución no se atiende a las carencias históricas de personal médico y difícilmente se justifica para atender las necesidades de la población potenciando otras categorías profesionales, cuando la población requiere y solicita ser atendida de forma imprescindible e ineludible por un médico, y existen demoras de cita para sus consultas en todas las especialidades y ámbitos”, se explica. Finalizan en su comunicado instando a “la Conselleria de Sanitat a que recapacite y rectifique para adecuar sus plantillas a las necesidades reales de la sanidad pública a fin de garantizar la mejora de la calidad asistencial de la ciudadanía. Una sanidad sin médicos, es mero engaño, una sanidad sin médicos no es sanidad, por lo que le solicitamos una reunión URGENTE a fin de que se trate con la premura de tiempo que lo requiere la crítica situación que sufre nuestra Sanidad Pública”.

El Colegio de Médicos participa en la I Feria de la Salud de Burjassot. El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) participó en la I Feria de la Salud de Burjassot que se celebra durante toda la jornada del sábado 2 de abril en el Parque de la Granja de la localidad perteneciente al área metropolitana de Valencia. El ICOMV instaló un ‘stand’ informativo



como entidad colaboradora, situado junto al de la Asociación Valenciana de Estudiantes de Medicina (AVEM), y al resto de participantes de la Feria. En total han sido 32 las instituciones, asociaciones y empresas relacionadas con el ámbito sanitario que han participado en el evento. La presidenta del Colegio de Médicos, la doctora **Mercedes Hurtado**, destacó “el compromiso incuestionable del ICOMV con este tipo de eventos, que persiguen uno de los objetivos fundamentales para los médicos como es la educación sanitaria de la población”. Además, ha recordado que el Colegio “siempre ha respaldado a AVEM, y celebramos que los jóvenes estudiantes, los médicos del mañana, compartan nuestro compromiso con la tarea de acercar la sanidad a la población”.



CARMEN GUTIÉRREZ / ÓPTICA-OPTOMETRISTA DEL HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

“La inclusión de ópticos-optometristas en los hospitales públicos mejoraría notablemente los departamentos de Oftalmología”

Carmen Gutiérrez es una de los 30 ópticos-optometristas que trabajan en la sanidad pública valenciana. Ella ejerce en el Hospital General de Elche, uno de los primeros, en el año 2003, en incorporar a estos profesionales sanitarios en salud visual. Desde entonces, ópticos-optometristas y oftalmólogos trabajan en equipo para atender a las decenas de personas que pasan cada día por el centro. A la consulta de Optometría llegan los pacientes derivados por los oftalmólogos del propio hospital, pero también por los médicos de familia y pediatras de Atención Primaria. Gracias a su labor, las listas de espera del Departamento de Oftalmología han disminuido considerablemente y por lo tanto ha mejorado la atención en salud visual, con el consiguiente beneficio para los pacientes.

SALUD EDICIONES

P.- ¿Cuántos optometristas estáis trabajando en la actualidad en la consulta del hospital?

R.- Actualmente el servicio de oftalmología del Hospital General de Elche solo cuenta conmigo como optometrista. Desde hace varios años se está reclamando periódicamente a los responsables sanitarios la incorporación de más profesionales ópticos-optometristas para una adecuada atención de la salud visual de los pacientes, pero hasta el momento no se ha conseguido.

P.- ¿Cómo ha evolucionado la presencia de optometristas?

R.- Ofrecemos cada vez una atención más eficaz y fiable al detectar y compensar defectos refractivos y haciendo un seguimiento adecuado de las ametropías de los pacientes. También realizando trabajo multidisciplinar junto al oftalmólogo realizando las pruebas diagnósticas que se solicitan dentro de la Unidad de Oftalmología del hospital.

P.- Con tan solo una optometrista, ¿cómo se funciona en las consultas de oftalmología?

R.- Disponer de solo de una óptico-optometrista es claramente insuficiente para la labor y funciones que desarrollamos y que podemos desarrollar. Por ello las consultas de oftalmología ordinaria, al no poder disponer de optometristas en número suficiente se complementan con personal de enfermería que atiende al paciente previamente a ser valorado por el oftalmólogo.

P.- ¿Cuáles son las funciones que desempeñáis los optometristas en la consulta?

R.- La consulta de Optometría

del hospital atiende tanto a pacientes derivados de las consultas de oftalmología como a los remitidos por los médicos y pediatras desde Atención Primaria.

A los pacientes remitidos tras cirugías de cataratas, retina o glaucoma, se les toma la agudeza visual, se cuantifica el defecto refractivo y se mide la presión intraocular. También se hace un seguimiento visual pre y postoperatorio a los pacientes con ectasias corneales como el queratocono.

Un gran número de pacientes son niños y a ellos se les dedica una atención especial con pruebas subjetivas y objetivas para detectar y tratar cualquier anomalía visual a tiempo. La mayoría son remitidos desde los centros de salud (tras realizar el examen de salud correspondiente por edad) si se sospecha un déficit visual en el cribado realizado en pediatría.

Participo conjuntamente con la Consulta de Oftalmología Infantil en la detección, compensación y seguimiento de ametropías, ambliopías y estrabismos. También dentro de la unidad de Oftalmología Infantil valoramos las distintas opciones actuales para el control de la miopía.

P.- ¿Cómo se coordina el trabajo entre oftalmólogos y optometristas? ¿Cómo es el reparto de tareas y responsabilidades?

R.- En las consultas de oftalmología especializada como córnea, retina, glaucoma o estrabismo, muchos pacientes son citados el mismo día en consulta de optometría para la toma de medida de los parámetros oculares o visuales necesarios para cuantificar mejor la patología del paciente y así el oftalmólogo puede dedicar su tiempo a la exploración ocular, diag-



nóstico y tratamiento de las patologías oculares. En cada caso se realizan las pruebas diagnósticas necesarias requeridas por el médico como paquimetrías, topografías, retinografías, biometrías, medida de la presión intraocular, así como la toma de datos objetivos como primer paso exploratorio.

P.- ¿Cómo valoran los oftalmólogos vuestro trabajo y en qué les beneficia a ellos?

R.- Valoran mucho nuestro trabajo, saben que estamos formados para complementar el cuidado de la salud ocular y visual. Al ser un Hospital Universitario los MIR pasan también por la Consulta de Optometría para formarse en la detección y compensación de defectos refractivos. Se produce un buen feedback de conocimientos. En general están a favor y ven necesaria la incorporación de más optometristas en las unidades de Oftalmología que atiende cada departamento de salud.

P.- ¿Cómo reciben los pacientes la presencia de optometristas en las consultas? ¿Cuáles cree que son los principales beneficios que obtienen gracias a vuestro trabajo?

R.- Los pacientes están satisfechos con la atención recibida por los optometristas, ya que se les explica la condición refractiva de sus ojos, así como las posibles soluciones en cada caso como gafas, lentes de contacto, ayudas ópticas y no ópticas para baja visión. También resolvemos sus dudas y les ofrecemos consejos sobre higiene y ergonomía visual, por lo que agradecen nuestra labor dentro del sistema sanitario público.

P.- En los últimos años, los departamentos de oftalmología de los diferentes hospitales públicos acumulan importantes listas de espera. ¿Cómo ha sido la evolución de estas listas desde que accedisteis los optometristas a trabajar en el hospital hasta la actualidad?

R.- La consulta de optometría del hospital alivia bastante las listas de espera de oftalmología pues en muchos casos el médico de atención primaria valora que el paciente necesita un ajuste refractivo o en caso de los niños sospecha un déficit visual y deriva al paciente a dicha consulta.

P.- En 2013 se creó la figura del óptico optometrista como per-

sonal estatutario de la Sanidad Pública Valenciana y después de años de reivindicaciones la Conselleria de Sanitat ha convocado pocas plazas de óptico optometrista para hospitales públicos en la Comunitat Valenciana. Teniendo en cuenta vuestra experiencia, ¿cómo mejorarían los servicios de oftalmología de los hospitales públicos con la incorporación de los ópticos optometristas?

R.- Mejorarían notablemente los servicios de oftalmología, como ya ocurre en los hospitales públicos de gestión privada en los que las plantillas están formadas por oftalmólogos y ópticos optometristas que trabajan de forma multidisciplinar para una atención profesional competente. Deberían incluirse en las unidades de Oftalmología desde donde se coordina el trabajo de diagnóstico, detección o screening.

Durante la pandemia se ha demostrado la importancia de la labor de los ópticos optometristas que trabajan en los establecimientos sanitarios de óptica y en consultas, ya que han tenido que suplir la falta de atención en hospitales y centros de salud.

P.- ¿Cuál ha sido vuestro trabajo en estos meses? ¿Está siendo muy complicado atender a los pacientes y convivir con el virus?

R.- Durante las semanas de confinamiento domiciliario se pausaron las consultas ordinarias de oftalmología y optometría, así como las intervenciones quirúrgicas no urgentes. En mi caso participé en el triaje de pacientes que acudían al servicio de oftalmología de forma urgente.

Tanto oftalmólogos como optometristas trabajamos a poca distancia del paciente lo que hace que el riesgo de contagio del virus sea mayor, pero actuando con las medidas de seguridad e higiene recomendadas se ha conseguido seguir atendiendo a los pacientes de forma segura.

El servicio de oftalmología ha hecho un gran esfuerzo para disminuir las listas de espera creadas por la pandemia, realizando consultas extra por las tardes para atender a todos los pacientes que lo requerían. En la actualidad ya se realizan las mismas visitas que en 2019



Neuroma de Morton, la consecuencia “desconocida” de abusar de los zapatos de punta y con tacón

El Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana ha explicado que se trata de un dolor en el pie tipo eléctrico, como el que sentimos cuando nos damos un golpe en el codo. Suele ir acompañado de una reacción corporal brusca

SALUD EDICIONES

Abusar de los zapatos de tacón puede provocar diversas dolencias en los pies, por ello, se recomienda no utilizar calzado con más de 3 ó 4 cm de altura. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha resaltado que una de las dolencias menos conocidas que están muy ligadas al uso excesivo de un calzado de punta estrecha y tacón elevado, que generan neuropatía por com-

presión y hacen que la parte del antepié reciba una presión exagerada, en sus estadios iniciales hablamos de neuritis y, en momentos más crónicos, el nervio se “engrosa” y aparece el llamado Neuroma de Morton.

“El Neuroma de Morton es una fibrosis que aparece alrededor del nervio digital plantar cuando pasa por las cabezas metatarsiales y es común que esté entre el dedo tercero y cuarto del pie, aunque podría aparecer entre otros dedos. Es un dolor muy molesto porque es de tipo eléctrico, como el que podemos

sentir cuando nos damos un golpe en el codo. Entonces, esto implica que cuando aparece el dolor vaya acompañado de una reacción corporal de movimiento brusco”, ha explicado **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

Dolor

Según han explicado los podólogos, el dolor lo provoca la inflamación que resulta del roce continuo sobre el nervio por las estructuras por las que discurre.



Pilar Nieto.

Junto al abuso de un calzado inadecuado, otras causas que potencian su aparición son los dedos en garra, ya que la deformación de los dedos de los pies puede comprimir el nervio y provocan el Neuroma de Morton. También predispone a padecerlo apoyar mal el pie al caminar. En concreto, realizar más apoyo en la zona lateral del pie cargando todo el peso del cuerpo en esta zona debido a que se realiza menos descarga en el primer dedo.

Cuando aparece esta dolencia la recomendación es dejar el calzado que ha perjudicado la salud del pie y optar por uno más ancho que respete el ancho natural del pie. En algunos casos, son necesarias infiltraciones en la zona para evitar el dolor. Y, en situaciones extremas, puede ser necesaria la cirugía abierta o ecoguiada.

► Se trata de una fibrosis y líquido de la vaina que recubre al nervio que se genera alrededor del nervio digital plantar en su paso entre los dedos del pie

Los Colegios de Farmacéuticos denuncian el silencio de Sanitat ante el pago pendiente de test covid realizados en farmacias

CARLOS HERNÁNDEZ

Los Colegios de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana han denunciado el silencio de la Conselleria de Sanidad y Salud Pública ante el pago pendiente por parte de la Administración de los autotest covid con resultado positivo realizados en las farmacias durante los meses de enero, febrero y marzo de este año para ayudar a la descongestión de los centros de salud y atención primaria.

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), junto con los Colegios de Alicante y Castellón, enviaron una carta a la consellera, **Ana Barceló**, el pasado mes de marzo, poco antes de finalizar el periodo de realización de autotest covid en farmacias. En ella, recordaron el acuerdo alcanzado con la Conselleria y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos para el registro de los casos positivos de sars.cov-2, detectados mediante una prueba de autodiagnósticos de

antígeno en las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana, así como la necesidad de “definir el detalle del procedimiento mediante el que debe hacerse efectiva la compensación económica acordada en el punto 9 del referido Acuerdo, consistente en el pago de 3,75 euros por test positivo”. En cuanto al gasto en los test con resultado negativo, estos sí correrían a cargo de las propias farmacias y así se aceptó sin problemas por el bien de la población.

Por el momento, y tras más de un

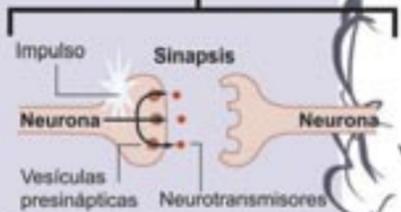
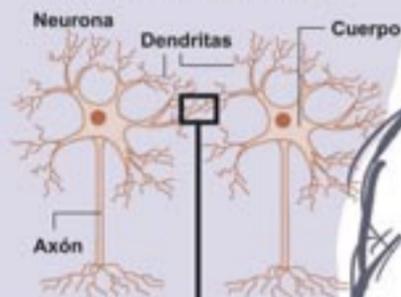
mes de enviar la carta a la consellera, los Colegios continúan sin recibir respuesta. Gracias a este acuerdo, cabe destacar que solo en la provincia de Valencia se han registrado 19.594 test positivos desde el inicio de este programa, de un total de 34.653 test realizados por parte de las 457 oficinas de farmacia adheridas, lo que demuestra el importante potencial que existe en la colaboración de las oficinas de farmacia con las Administraciones sanitarias en programas de Salud Pública.

El Alzheimer

Se trata de una enfermedad degenerativa que provoca una pérdida de neuronas en las áreas esenciales para el recuerdo y el razonamiento

CEREBRO SANO

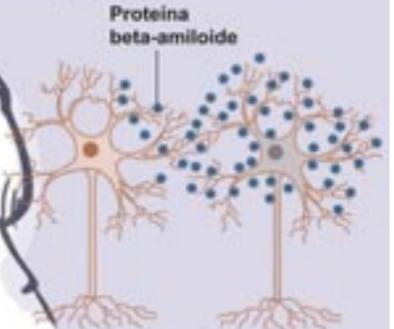
Las neuronas son las células principales del sistema nervioso. Los procesos del sistema nervioso consisten en la transmisión de pequeños impulsos eléctricos por filamentos (dendritas y axones)



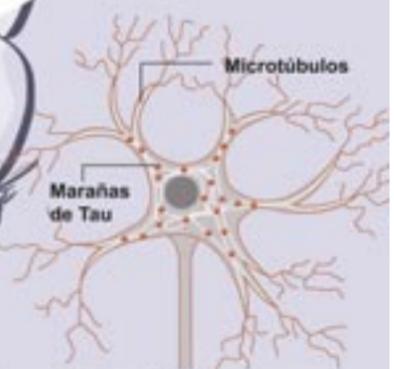
- 1 El impulso eléctrico estimula la neurona y ésta libera varios compuestos químicos (neurotransmisores) en la sinapsis (espacio entre ella y otra neurona)
- 2 La neurona adyacente recibe esos neurotransmisores y reproduce el impulso eléctrico y así sucesivamente

CEREBRO ENFERMO

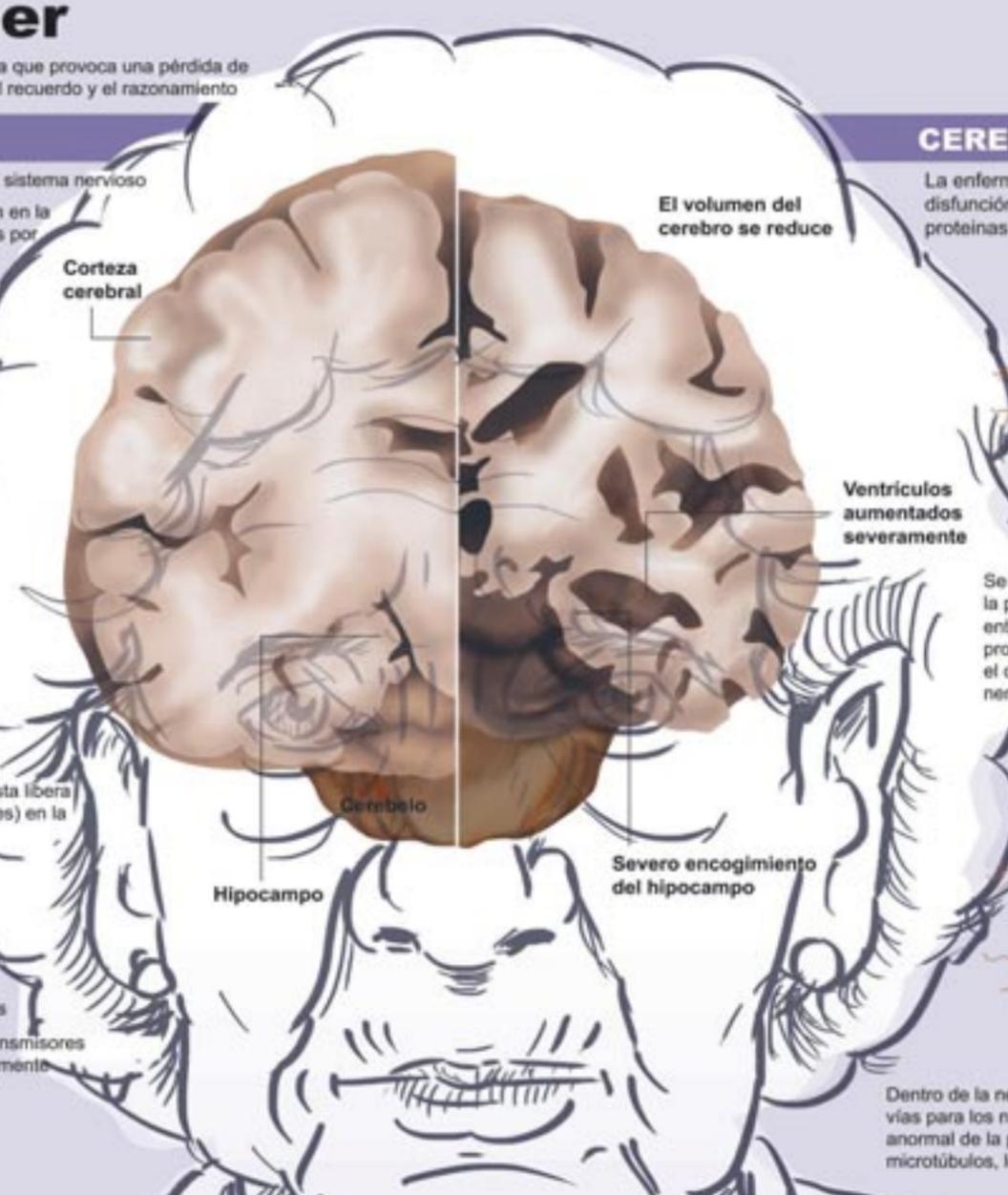
La enfermedad es provocada por una disfunción en el procesamiento de ciertas proteínas sin que se conozca la causa



Se presenta una gran concentración de la proteína beta-amiloide en los espacios entre las neuronas. Esta acumulación provoca placas seniles que obstruyen el desarrollo normal de la actividad nerviosa y mata a las neuronas



Dentro de la neurona, los microtúbulos dan soporte y vías para los nutrientes. Se produce una acumulación anormal de la proteína Tau, que se acopla a los microtúbulos, los altera y acaba con la neurona



Olvidarlo todo, todo, todo

La enfermedad de Alzheimer afecta a las personas en la memoria, en la conducta y en las habilidades para adaptarse. La Medicina trabaja en la búsqueda de la cura y desarrolla medios para reducir su impacto

JUAN RIERA ROCA

El alzhéimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e irreversible caracterizada por el deterioro cognitivo y los trastornos conductuales. Su consecuencia principal, la más terrible, es la pérdida de la memoria, que suele llevar aparejada una pérdida de la identidad, con lo que la enfermedad es un gravísimo problema de salud y de impacto psicológico. Los enfermos acaban por morir, transcurridos unos años, a consecuencia del deterioro del cerebro.

En 1906 el doctor Alois Alz-

heimer describió por primera vez la patología que más tarde llevaría su nombre. Más de cien años después todavía se lucha contra el estigma asociado a la demencia –aunque al menos ahora ya se distinguen entre tipos diferentes de ‘demencias seniles: no todo el alzhéimer– y se siguen organizando campañas con el fin de conseguir mejores servicios y tratamientos para los pacientes y, muy especialmente, sus cuidadores.

Se estima que a estas alturas del siglo hay 46 millones de personas afectadas en el mundo y que se diagnostica –en todo el

mundo– un nuevo caso de demencia cada tres segundos. En España hay 800.000 enfermos, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, cada año se registran en el país unos 40.000 nuevos casos. Si no se encuentra una cura efectiva, en el año 2050 el número de casos se habrá triplicado, según los expertos.

En Baleares la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer, por 100.000 habitantes ha pasado de 10,75 en 2005 a 16,00 en 2009, según los últimos datos ofrecidos por el informe Indicadores Clave

del Sistema Nacional de Salud de Baleares, el último de los cuales se publicó en 2011. Se trata de un problema de salud creciente. Según la SEN España ya es uno de los países del mundo con más enfermos entre mayores de 60 años.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales (tales como las capacidades cognitivas superiores), a medida que mueren las neuronas y se atrofia

el cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada de 10 años.

INFRADIAGNÓSTICO

En España, sigue existiendo un infradiagnóstico muy importante de los casos de demencia, sobre todo en aquellos que aún son leves. La SEN estima que aproximadamente entre un 30 y 40% de los casos podrían estar sin diagnosticar, solo identificados un 20% de los casos leves. Y ello, a pesar de que el 18,5% de los pacientes que acuden a una consulta de Neurología lo hacen por alteraciones de memoria o sospe-



cha de deterioro cognitivo.

Lo que sucede en el cerebro, lo que diferencia al Alzheimer de otras demencias, es difícil de explicar. Algunos expertos, como la doctora en Neurociencias, Ana María González Roldán, investigadora del IUNICS de la UIB, diferencia entre el hecho de perder la memoria, en algunas demencias menos graves, y el hecho de que en el Alzheimer el deterioro de una zona concreta del cerebro impide que ni tan siquiera entren nuevos recuerdos.

“Desde el punto de vista de la atención médica, una de las mayores prioridades es mejorar la precisión y la rapidez diagnóstica, reduciendo el número de personas a las que se diagnostica esta enfermedad en fases avanzadas. El diagnóstico precoz ha demostrado una reducción de la repercusión social y del impacto económico”, destaca Sagrario Manzano, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN

“Por otra parte, la sensibilización social, sobre todo a que se entienda que si una persona comienza a tener pérdida de facultades y de capacidad de hacer cosas no es por envejecimiento y que debe ser evaluada, es otro aspecto prioritario para mejorar el diagnóstico de esta enfermedad”, añade la especialista de la SEN: es decir, los ‘viejos’ no deben ser catalogados de dementes por el hecho de ser ‘viejos’, solo si sufren esa enfermedad.

Pionero en el estudio del papel de una proteína denominada Reelina, que podría participar en la pérdida de memoria y la dificultad de aprendizaje características de la enfermedad de

Alzheimer, el grupo de Javier Sáez Valero, del Instituto de Neurociencias de Alicante, centro mixto de la Universidad Miguel Hernández y el CSIC, acaba de poner otra pieza en el complicado puzle de la enfermedad de Alzheimer.

UNA PROTEÍNA

Según informa la Agencia SINC, este avance se ha producido al descifrar parte del mecanismo por el que la proteína Reelina falla en su importante función relacionada con la memoria y el aprendizaje. Los niveles de Reelina están aumentados en el cerebro de las personas con Alzheimer, pero se vio que, a pesar de ese incremento, paradójicamente la Reelina fallaba en sus funciones, que están relacionadas con los procesos de memoria y plasticidad sináptica.

La plasticidad sináptica, deteriorada en el alzhéimer, hace que las conexiones entre las neuronas (sinapsis) se debiliten o refuercen cada día. Gracias a esta plasticidad la persona puede memorizar, aprender y adaptarse. Los investigadores han constatado que el aumento ineficaz de la Reelina observado en las personas con alzhéimer se debe a un fallo inducido por la proteína beta-amiloide, característica de la enfermedad de Alzheimer.

También han encontrado los investigadores del Instituto de Neurociencias de Alicante UMH-CSIC que el mecanismo que controla a la proteína Reelina funciona de manera diferente en las personas portadoras del alelo ApoE4, principal factor genético de riesgo de padecer alzhéimer. El ApoE4 parece interferir de forma adicional en el

control de la proteína Reelina, implicada en la memoria y el aprendizaje, según datos publicados por la Agencia SINC.

El siguiente paso en esta investigación se centrará en ApoE para descifrar si la propensión a desarrollar esta enfermedad neurodegenerativa tiene que ver con estos fallos en la Reelina que han detectado. El equipo de Sáez Valero considera determinante aclarar estas alteraciones ya que pueden afectar a la capacidad de la Reelina para proteger al cerebro contra la toxicidad de la proteína beta amiloide característica de la patología.

También en estos últimos años se ha aumentado el conocimiento de aquellos factores que influyen o modifican la expresión de la enfermedad. Y en este sentido, medidas como mejorar la salud cardiovascular, la diabetes mellitus, la hipertensión o dejar de fumar, hacer ejercicio, realizar una dieta sana. También, potenciar lo que se conoce como reserva cognitiva, es decir, mejorar el nivel educativo general de la población.

GIMNASIA CEREBRAL

Ello se facilita potenciando actividades que impliquen actividad intelectual y social como aficiones, lectura, aprendizaje de idiomas o tocar instrumentos musicales, podrían conseguir reducir y/o retrasar el momento demencia de la enfermedad. Fortalecer la musculatura del

Pintan bastos

El control farmacológico de los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer es controvertido. El valor de la utilidad terapéutica de los medicamentos utilizados para su tratamiento genera un amplio debate desde hace años. Muchos son los que entienden que su eficacia es inconsistente, que presentan problemas de seguridad con significativa frecuencia y que los efectos secundarios aumentan con su uso continuado y con la edad.

De hecho, en la mayoría de pacientes, estos fármacos tienen un balance beneficio-riesgo desfavorable. La tendencia es el de una prescripción regresiva.

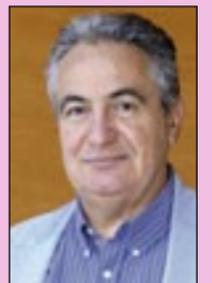
Los enfermos con demencia precisan un abordaje global y multidisciplinar en el que el papel de los fármacos es más bien secundario. Lo trascendente son

los cuidadores. Lo importante son las ayudas para el desempeño de las tareas diarias, las básicas y las avanzadas, apoyo psicológico y acciones estimulantes.

En esta línea, y acordes con el estado del conocimiento, el Ministerio de Sanidad francés ha dejado de financiarlos para la enfermedad de Alzheimer. Su eficacia es escasa y los

efectos adversos desmedidos. Se refieren, esencialmente al donepezilo, la galantamina, la memantina y la rivastigmina.

La primeras evaluaciones, que datan de hace 20 años, ya hacían hincapié en sus resultados débiles. En su limitada eficacia. Sin embargo, en aquellos momentos, el perfil de seguridad no arrojaba suficiente información para desaconsejarlos. Con el tiempo, la información sobre eventos adversos graves ha ido inclinando la balanza hacia la situación actual; quedarse fuera de la financiación pública. No sería de extrañar que otros países siguieran el camino iniciado por el ministerio de salud francés. Al tiempo.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



cerebro, intensificando su uso, especialmente a partir (o antes) de los 50 años de edad, puede ayudar a minimizar el impacto de los factores de riesgo del Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, es incurable y terminal, y aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad. En raros casos puede ser desarrollada desde los 40 años, por lo que ante la aparición de síntomas hay que consultar al médico, especialmente a partir de los 55-60 años. La Alzheimer's Association ha creado esta lista de señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. C

Si se detecta cualquiera de ellas en uno mismo o un ser allegado cercano se aconseja consultar a un médico: Una de las señales más comunes del Alzheimer, especialmente en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. También se olvidan fechas o eventos importantes; se pide la misma información repetidamente; se depende en sistemas de ayuda para la memoria (tales como notitas o dispositivos electrónicos) o en familiares.

Otra de las señales comunes es experimentar cambios en la habilidad para desarrollar y seguir un plan o trabajar con números. Los afectados pueden tener dificultad en seguir una receta conocida o manejar las cuentas mensuales, en concentrarse y les puede costar más tiempo hacer cosas que antes culminaban en menos tiempo. A las personas que padecen del Alzheimer muy a menudo se les hace difícil completar tareas cotidianas.

A veces pueden tener dificultad en llegar a un lugar conocido, administrar un presupuesto en el trabajo o recordar las reglas de un juego muy conocido. A los afectados se les olvidan las fechas, estaciones y el paso del tiempo. Pueden tener dificultad en comprender algo si no está en proceso en ese instante. Es posible que se les olvide a veces dónde están y cómo llegaron allí. Tienen dificultad para comprender imágenes visuales.

OTROS SIGNOS

Quienes padecen del Alzheimer pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible, también, que paren en medio de conversar sin idea de cómo seguir o que repitan mucho lo que dicen. Puede ser que luchen por encontrar las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre in-

correcto. El afectado suele colocar cosas fuera de lugar.

Se les puede perder cosas sin poder reconstruir el itinerario de sus pasos para poder encontrarlas. A veces, es posible que acusen a los demás de robarles. Esto puede ocurrir más frecuentemente con el tiempo. Ejemplo: de vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el mando a distancia) en un lugar equivocado. Las víctimas de esta afección pueden experimentar cambios en el juicio o en tomar decisiones.

Por ejemplo, es posible que regalen grandes cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por teléfono, que hagan donaciones de caridad absurdas. Puede ser que presten menos atención al aseo personal. En esta enfermedad se puede empezar a perder la iniciativa para ejercer pasatiempos, actividades sociales, proyectos en el trabajo o deportes. Es posible que tengan dificultad en entender los hechos recientes de su equipo favorito.

El humor y la personalidad de las personas con el Alzheimer pueden cambiar. Pueden llegar a ser confundidas, sospechosas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente en casa, en el trabajo, con amigos o en lugares donde están fuera de su ambiente. Desarrollan rutinas muy específicas y se enfadan si esa rutina es interrumpida. Sin embargo, todas estas pautas pueden significar otros problemas y son complejas de discernir por los no expertos.

Es por ello preciso que desde el momento en que se acerca la edad madura y más cuanto más se va avanzando en la vejez, si se producen esos síntomas que podrían ser generalizados como formas de desorientación u olvido de diferente intensidad, el entorno del paciente acuda a la consulta del médico para descartar que sea un caso de Alzheimer, y si lo es para instaurar tratamientos que ralenticen su evolución y aprender técnicas de cuidado para el paciente.

RUTINA TERAPÉUTICA

Los parientes de personas con Alzheimer deben entender que el enfermo, una vez el proceso está avanzando, no es responsable de sus actuaciones, de perderse, de no saber desarrollar sus actividades normales, de perder inteligencia, de ser irritable, de olvidar incluso las caras de sus seres queridos o donde dejó el dinero o la comida. Y los allegados deben saber que la rutina diría es una de las herramientas para facilitar



la vida y el confort de estas personas.

En ese sentido, en busca de un entorno de rutina y seguridad, el ingreso en una residencia especializada –si la familia tiene esa cobertura a su disposición– supone un gran beneficio por el afectado. Muchas familias rechazan “llevar a papá a un asilo” y lo que hacen es repartirse la custodia del anciano enfermo unos meses en casa de la familia de cada hermano. Este cambio de rutinas es terrible para el afectado, que sufre gran desorientación.

Nada para –aún– el Alzheimer. Sin embargo, los medicamentos llamados inhibidores de colinesterasa son recetados

para el tratamiento de los síntomas de grado leve a moderado de la enfermedad. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir algunos síntomas y ayudar a controlar los deterioros del comportamiento. Los medicamentos son: Razadyne (galantamina), Exelon (rivastigmina) y Aricept (donepezilo).

Los expertos están de acuerdo en la mayor eficacia de modelos de intervención que combinan los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos. En varios estudios se ha comprobado la eficacia de los fármacos anticolinesterásicos y de la memantina combinados con terapias de intervención cognitiva (TIC),

para mejorar el funcionamiento cognitivo y la capacidad funcional de los pacientes en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Sin embargo, la eficacia de las TIC sobre los SCP no está aun claramente establecida, lo que ha limitado su aplicación con esta finalidad en la práctica clínica. Por otra parte, en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona se ha demostrado que añadir un suplemento de resveratrol en la dieta de ratones transgénicos con alzhéimer tiene efectos protectores contra la patología. Hay mucha investigación en marcha, muchas esperanzas. Pero aún, solo eso.

Vinalopó inicia un programa de intervención para la disfonía a través de videotutoriales

La iniciativa facilita la rehabilitación de la voz de los pacientes que se veía reducida por el uso de la mascarilla

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, pone en marcha un programa de intervención para la disfonía a través de videotutoriales que se receta en la consulta del logopeda. Gracias a esta iniciativa, se ofrece a los pacientes una herramienta para el autocuidado de su voz con ejercicios tutorizados y guiados por la especialista que podrán realizar en casa.

La afonía es un problema común que la mayoría de personas ha sufrido en alguna ocasión. Normalmente son afonías que duran poco tiempo. Sin embargo, cuando este problema se repite con frecuencia, sin encontrar una causa evidente y duran más de 4 días, deben ser valoradas y atendidas por los profesionales sanitarios.

Los problemas de voz afectan a la calidad de vida de las personas, puesto que la voz es la herramienta de trabajo de muchos y es el instrumento mediante el que todos expresamos nuestras opiniones y emociones. Los problemas de voz son muy limitantes y pueden producir senti-



mientos de frustración y aislamiento social. El tratamiento indicado para estos trastornos de voz, esté o no asociados a una lesión en las cuerdas vocales, es la realización de ejercicios vocales, ejercicios con su voz.

Implantación

A partir de ahora, gracias a la implantación del programa de intervención para la disfonía, online, los pacientes pueden iniciar de forma temprana la rehabilitación compatibilizándolo con sus obligaciones y responsabilidades diarias, reduciendo el número de consultas presenciales en el hospital.

A raíz de la pandemia, y el uso de mascarilla en interiores de centros sanitarios, la logopeda no podía realizar en con-

► **El Día Mundial de la Voz se celebra cada año con el objetivo de concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de preservar y cuidar la voz en la vida diaria, tanto en las relaciones personales como en las profesionales**

sulta algunos de los ejercicios como la fonación a través de cañitas. Además, la especialista no podía ofrecerles el modelo de la posición de sus labios.

El programa de intervención consta de 5 videos de ejercicios de unos 4 minutos de duración cada uno. "Para conseguir unos resultados óptimos el paciente deberá repetir cada tutorial 2 veces al día, durante 5 días. Cuando ya han completado un vídeo (10 sesiones de práctica), podrá avanzar al siguiente vídeo. Finalmente completará un tratamiento de 25 días de duración y 50 sesiones de práctica de ejercicios de voz", explica **Elena Gras**, logopeda.

El Día Mundial de la Voz se

celebra cada año con el objetivo de concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de preservar y cuidar la voz en la vida diaria, tanto en las relaciones personales como en las profesionales.

En la actualidad, cerca del 5% de los españoles sufre algún trastorno de las cuerdas vocales que requiere atención médica, según datos de la SE-ORL. La edad con mayor incidencia de estas patologías se sitúa entre los 25 y los 45 años, siendo los nódulos la patología benigna más frecuente, representando entre un 17 y un 24% del total de estas patologías de las cuerdas vocales.



El Hospital de Torrevieja crea una Unidad de Lípidos para el estudio y control de las alteraciones que provocan el aumento de colesterol y triglicéridos. El Hospital Universitario de Torrevieja ha puesto en marcha una Unidad de Lípidos para hacer frente a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares. La Unidad de Lípidos es una unidad multidisciplinar asistencial monográfica con funciones asistenciales, docentes y de investigación. En ella trabajan profesionales sanitarios de diversas especialidades, tales como endocrinólogos, internistas, cardiólogos, nutricionistas, especialistas en laboratorio y farmacéuticos. En esta unidad se realiza una valoración global del riesgo cardiovascular de los pacientes y sus familias.



La jefatura del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Dr. Balmis de Alicante recae en Jorge Cerezal. El proceso de provisión de plazas en propiedad de distintas jefaturas de Servicio y Sección continúa su curso en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Así, el doctor Jorge Cerezal ha obtenido la plaza en propiedad del Servicio de Cirugía Torácica, tras el tribunal correspondiente. El doctor Cerezal es licenciado y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid y obtuvo la especialización vía MIR en Cirugía Torácica en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, donde trabajó como Facultativo Especialista de Área y Director del Área Quirúrgica.

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 reto del diagnóstico precoz en el cáncer de ovario

Ignacio Romero (IVO) "El 70% de los casos de cáncer de ovario que llegan a las consultas se encuentran en fases avanzadas"

SALUD EDICIONES

El 8 de mayo se celebra el Día Mundial del Cáncer de Ovario, un tumor que según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), a finales de año se habrá diagnosticado a cerca de 3.600 nuevas pacientes en España. De ellas, un 10% en la Comunidad Valenciana. Aunque en los últimos años los avances en el tratamiento e investigación han situado la tasa de supervivencia a cinco años en un 60% de los casos, este tipo de tumor representa uno de los mayores retos en el campo de la oncología por la dificultad que presenta el diagnóstico.

A pesar de representar el 3% de todos los tumores femeninos, el cáncer de ovario es la quinta causa de muerte por cáncer en la mujer y la primera causa de mortalidad por cáncer ginecológico. Entre las principales causas destaca "la dificultad" de diagnosticarlo a tiempo, tal y como señala el **doctor Ignacio Romero**, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO): "El cáncer de ovario es uno de los más difíciles de detectar porque los síntomas suelen confundirse con otras dolencias y sólo se pueden diagnosticar a través de analíticas de sangre o pruebas de diagnóstico por imagen".

Entre los síntomas que pueden ayudar a detectarlo está la hinchazón abdominal por la acumulación de líquidos, que puede ir acompañado de molestias en la zona inferior, la aparición de bultos en el abdomen, cambios en el ritmo intestinal y, en algunas ocasiones la aparición de hemorragias vaginales entre ciclos menstruales o en mujeres menopáusicas. "Ante cualquiera de ellos resulta vital acudir a un especialista para realizar las pruebas pertinentes", recuerda desde el IVO el **Dr. Romero**.

Factores que aumentan el riesgo

Como en la mayoría de tumores, el riesgo de padecer cáncer de ovario aumenta con la edad. El cáncer de ovario es infrecuente en las mujeres me-



Los doctores Ignacio Romero y Óscar Piñero.

nores de 40 años, y por el contrario, la mayoría se desarrollan tras la menopausia. La mitad de todos los cánceres de ovario se encuentran en mujeres de 63 años o más. Otros factores de riesgo son el consumo de medicamentos para potenciar la fertilidad, o la herencia genética. En el momento en que se identifica una carga familiar o genética, se desarrollan programas de detección precoz e incluso cirugías profilácticas.

En materia de prevención, los expertos señalan el uso de anticonceptivos en periodos superiores a cinco años, la lactancia, el embarazo, o la alimentación saludable, como algunos de los factores que pueden ayudar a reducir el riesgo de padecerlo.

Abordaje multidisciplinar

Centro de referencia internacional en el diagnóstico y abordaje del cáncer, el IVO fue pionero hace más de 45 años, en ofrecer en España un enfoque integral a través de sus Comités de Tumores, tal y como explica el **Dr. Romero**: “La complejidad de esta enfermedad hace que sea fundamental individualizar el tratamiento de cada paciente y esto es posible gracias a los comités multidisciplinarios donde participan especialistas como oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, patólogos, ginecólogos y biólogos moleculares, que examinan el historial del paciente y toman decisiones conjuntas”. Un organismo que resulta “clave por ofrecer una visión muy completa de cada paciente”, subrayan desde el IVO. En 2021, el centro monográfico valenciano realizó 27 intervenciones quirúrgicas relacionadas con cáncer de ovario, incluidos los tumores de ovario borderline y cirugías de recidivas.

Aunque en las últimas décadas se han logrado importantes progresos gracias a los avances en materia de investigación y tecnología aplicada, el cáncer de ovario sigue representando “uno de los mayores desafíos de la oncología por la dificultad que presenta su diagnóstico precoz”- explica el **doctor Oscar Piñero**, jefe del Servicio de Ginecología del IVO. En este sentido, los exámenes ginecológicos rutinarios son los que permiten detectar posibles casos que, “tratados a tiempo pueden curarse en el 90% de los casos en estadios tempranos”, subraya el

► La cirugía sigue siendo a día de hoy el principal tratamiento para la mayoría de los cánceres de ovario



Los expertos especialistas en cáncer de ovario de IVO, frente al centro.

► **Dr. Romero**: “Lo más curioso de los avances en el cáncer de ovario es que van de la mano de la identificación de las causas genéticas como son, entre otros, los genes BRCA1 y BRCA2”



Vista general de IVO.

Dr. Piñero. Entre las pruebas que se realizan está el examen pélvico, las pruebas por imágenes como son las ecografías o tomografías del abdomen y pelvis o los análisis de sangre.

Cirugía robótica al servicio de la oncología

La cirugía sigue siendo a día de hoy el principal tratamiento para la mayoría de los cánceres de ovario. “La extensión dependerá de lo propagado que esté el tumor y del estado general de salud de la paciente”, detalla el jefe del Servicio de Ginecología del IVO.

En los últimos años, la cirugía ha evolucionado significativamente gracias a los avances tecnológicos. Aunque algunas técnicas como la laparoscopia han permitido obtener mayor precisión y una mejor conservación de órganos, “sin duda los grandes avances quirúrgicos han llegado de la mano de la cirugía robótica”, apunta el **Dr. Piñero**. Este procedimiento quirúrgico, presente en el IVO desde la incorporación del Da Vinci Xi- permite realizar las intervenciones ginecológicas más complicadas, en situaciones concretas, con una mayor tasa de éxito: “Aumenta la precisión durante las intervenciones, reduce el riesgo de complicaciones como el sangrado, acorta el tiempo de hospitalización, mejora en la sutura y en la precisión de los puntos reduciendo las cicatrices, la tensión y las tirantes”, señalan desde el Servicio de Ginecología del IVO.

Avances en los tratamientos

En los últimos años, los avances más importantes en el tratamiento del cáncer “pasan por los progresos en los tratamientos de quimioterapia y terapias dirigidas” indica el **doctor Romero**. Una “revolución” ligada a la medicina de precisión gracias al avance en el conocimiento de la biología del cáncer y la identificación de biomarcadores, “que suponen un mayor balance entre riesgos y beneficios, mejoría en la calidad de vida de los pacientes y una mejor planificación de las secuencias de tratamientos”, apunta el **Dr. Romero**. “Lo más curioso de los avances en el cáncer de ovario es que van de la mano de la identificación de las causas genéticas como son, entre otros, los genes BRCA1 y BRCA2. Hemos podido identificar así que la misma causa que los produce, los hace especialmente sensibles a tratamientos dirigidos como lo inhibidores de la enzima PARP. Hemos podido participar en la Institución en los ensayos que son claves en el desarrollo de estas terapias tanto en la recaída como en la primera línea”.

Rehabilitación del Hospital Dr. Balmis trata con intervencionismo guiado por ecografía a más de 1.300 pacientes

Destaca en procedimientos para lesiones de mujeres mastectomizadas y del plexo braquial en bebés

SALUD EDICIONES

El Servicio de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante se consolida en la provincia como uno de los centros con más experiencia en el campo de la Rehabilitación Intervencionista, con más de 1.300 pacientes atendidos cada año mediante estos procedimientos.

Algunas de las áreas en las que destaca este servicio en el tratamiento intervencionista es el abordaje de las lesiones de plexo braquial, en bebés que durante el parto sufren daños que les provocan la parálisis temporal de un brazo. El Hospital cuenta con la Unidad de Plexo Braquial de referencia nacional para tratar la parálisis



El Dr. Marimón, en su consulta.

braquial obstétrica, liderada por el Servicio de Traumatología, con el **doctor Antonio García López** al frente, en colaboración con el Servicio de Reha-

bilitación, en concreto, el **doctor Vicente Marimón**.

“Ofrecemos atención a pacientes de toda España y cuando son tributarios de inyección de toxina

botulínica, son atendidos en el Servicio de Rehabilitación. Además del tratamiento de la extremidad afectada, en estos casos es frecuente que el otro brazo sufra una hi-

perestimulación, por lo que también se inyecta en este una dosis pequeña para mejorar la calidad de los movimientos”, subraya el **doctor Marimón**.



El Hospital de Dénia realiza la técnica de cierre percutáneo de orejuelas

Se trata de un procedimiento cardiológico que se realiza en la sala de Hemodinámica con técnicas mínimamente invasivas

AMPARO SILLA

El Hospital de Dénia realiza el cierre percutáneo de orejuelas, una técnica mínimamente invasiva que se lleva a cabo en la sala de hemodinámica del centro dianense. El procedimiento está indicado para pacientes que requieran anticoagulación pero que, por presentar otras patologías o comorbilidades, no pueden ser anticoagulados por el posible riesgo de sangrado severo.

Según el jefe del Servicio de Cardiología, **Dr. Alfonso Valle**, “el retrato robot de la población diana es el del paciente de

Neurología y/o Cardiología con antecedentes de ictus o embolia con fibrilación auricular y muy elevado riesgo de sangrado”.

La intervención consiste en el cierre de un apéndice del corazón que se denomina orejuela, en la aurícula izquierda, que es donde se forman los coágulos. La técnica se realiza en Radiología Intervencionista y se accede al corazón a través de la arteria femoral. Ahí se ocluye la orejuela utilizando un dispositivo con forma de paraguas.

La intervención conlleva un ingreso de 24 horas con el objetivo de vigilar la evolución del paciente.

Dermatólogos del grupo Ribera recuerdan que la alopecia areata es frecuente también en niños y adultos jóvenes

El 30% de los casos se asocia a una enfermedad autoinmune, existe una predisposición genética y factores como el estrés o las infecciones

NACHO VALLÉS

Montero Pérez, dermatóloga y responsable de la Unidad de Alopecia del hospital Ribera Povisa, “es más frecuente en niños y adultos jóvenes”. Coincide con ella la jefa de Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Vinalopó, la **doctora Irene Latour**, que insiste en que “afecta tanto a hombres como a mujeres”. Incluso, añade la doctora **Almudena Monteagudo**, jefa del Servicio de Dermatología del hospital de Dénia, se tratan algunos casos de bebés, aunque no son frecuentes.

La alopecia areata es un tipo de alopecia no cicatricial de origen autoinmune, lo que significa, según explica la **doctora Montero**, que “nuestro propio organismo, por error, ataca a células del folículo piloso, provocando inflamación en la zona y la caída brusca del pelo”. De hecho, el 30% se asocia a alguna enfermedad autoinmune, añade, “y el pelo no volverá a crecer hasta que eliminemos esta inflamación localizada”.

La **doctora Irene Latour**, jefa de Dermatología del Hospital del Vinalopó,

explica que hay diferentes formas de alopecia areata. “La más común es una única placa redondeada sin pelo y sin inflamación del cuero cabelludo, conocida como alopecia areata focal. Pero también es frecuente la aparición de varias placas pequeñas, en este caso es conocida como multifocal, y en un pequeño número de casos puede llegar a perderse todo el cabello del cuero cabelludo, lo que conocemos como alopecia areata total o incluso puede afectar a las cejas, pestañas y cuerpo, que llamamos alopecia areata universal”.





HCB Hospitales incorpora el láser CO para problemas dermatológicos y ginecológicos sin anestesia ni hospitalización

Este novedoso tratamiento elimina estrías... y manchas de la cara, así como también sirve para el rejuvenecimiento de las partes íntimas, la incontinencia urinaria y problemas asociados a la menopausia

SALUD EDICIONES

HCB Hospitales sigue innovando para acercar a sus pacientes los mejores tratamientos médicos. En este caso, el hospital HCB Benidorm acaba de incorporar el Láser CO a su dotación tecnológica, un tratamiento no invasivo que podrá aportar beneficios en dos grandes áreas: el Servicio de Dermatología y el Servicio de Ginecología.

En ambos casos, esta tecnología permite realizar tratamientos que no requieren anestesia ni tampoco la hospitalización del paciente y son llevados a cabo por los médicos especialistas en un entorno hospitalario totalmente seguro.

El CO es un producto totalmente natural que aporta elasticidad y firmeza a la piel, mejora la circulación y estimula la producción de colágeno y elastina.

En su uso ginecológico ocurre exactamente lo mismo: el láser Co consigue la estimulación de la producción de colágeno en las células y los tejidos, lo que permite una mejor recuperación de

LÁSER CO

UNIDAD DE LASERTERAPIA
DERMATOLÓGICA Y GINECOLÓGICA

TRATAMIENTO NO INVASIVO
SIN ANESTESIA NI HOSPITALIZACIÓN.



- ESTRÍAS
- MANCHAS EN LA CARA



- REJUVENECIMIENTO VAGINAL
- CONTROL INCONTINENCIA
- REDUCCIÓN DE LA SEQUEDAD VAGINAL
- MEJORA DE LAS INFECCIONES DE ORINA Y DE LA DERMATITIS VAGINAL

TE CUIDAMOS COMO SIEMPRE
innovando como nunca

HOSPITAL
HCB BENIDORM

las funciones vaginales externas e internas, así como del suelo pélvico.

Unidad de Laserterapia Dermatológica

El Láser CO se utiliza para eliminar estrías, manchas solares, arrugas, marcas, cicatrices o lesiones vasculares, así como para el rejuvenecimiento facial, del escote y de las manos o para eliminar las lesiones benignas como fibromas, queratosis, rinofima o xantelasmas.

Se recomienda realizar un mínimo de 3 sesiones para conseguir los resultados esperados que se podrán apreciar a medida que las capas más profundas de la piel vayan cicatrizando, de 3 a 6 meses.

Unidad de Laserterapia Ginecológica

Por su parte, el Láser CO en la Unidad de ginecología se utiliza, fundamentalmente, para la incontinencia urinaria, la dermatitis, el blanqueamiento de las partes íntimas, la recuperación de la forma de la vagina, la corrección del clítoris hipertrófico, la labioplastia reductora o para las correcciones postraumáticas del himen, la vulva y los labios menores.

En estos tratamientos habitualmente se necesitarán mínimo 2 sesiones con un intervalo de 45 días entre ellas.

La mamografía con contraste de los hospitales Ribera detecta la red de vasos que se forma en el inicio de un tumor

La precisión de esta tecnología es tan elevada que se utiliza en las revisiones del 100% de las pacientes que han superado un cáncer de mama y a las que no puede realizarse resonancia

SALUD EDICIONES

Detectar un tumor cuando apenas empieza a formarse. La mamografía con contraste de los hospitales del grupo sanitario Ribera es tan precisa que permite detectar la red de vasos que se forma en el inicio de un tumor. De esta forma, especialistas con una dilatada experiencia en las patologías de la mama, como la **doctora Julia Camps**, jefa corporativa de su Área de la Mama, pueden diagnosticar la formación de un tumor incluso cuando este apenas ha comenzado a crecer, y adelantar así la toma de decisiones clínicas y el plan terapéutico para la paciente. “El diagnóstico precoz es clave para conseguir los mejores resultados en el tratamiento de cada paciente”, asegura la **doctora Camps**.

“La mamografía con contraste es una técnica muy nueva, que consiste en inyectar contraste yodado

a la paciente y permite poner en evidencia tumores que en la mamografía normal pasarían desapercibidos, porque se superponen las estructuras y muchos tumores se esconden”, detalla **Julia Camps**.

Resultados

Tras dos años y medio de aplicación de esta técnica diagnóstica en el Hospital Universitario de Torrejón, y algo más de dos años en el Hospital Universitario de Vinalopó, “los resultados del uso de la mamografía con contraste son muy buenos, sobre todo en los casos de las pacientes con un cáncer de mama previo, así como en los de aquellas que no pueden someterse a una resonancia”, explica la **doctora Camps**, en referencia a mujeres con problemas de corazón, claustrofobia o con sobrepeso.

La mamografía con contraste de estos dos hospitales del grupo sanitario Ribera tiene una

sensibilidad hasta un 30% mayor que la mamografía convencional, y es capaz de detectar tumores de apenas 4 milímetros, e incluso esa formación de vasos del inicio, que normalmente, añade, “no darían la cara hasta al cabo de dos años”. En los casos de las pacientes con un cáncer de mama previo, a veces es difícil detectar tumores pequeños con una mamografía convencional, según explica la jefa corporativa del Área de la Mama, “por los cambios inducidos en la mama tras el tratamiento anterior”. Además, añade, “la morfología o forma de las lesiones puede pasar desapercibida si el tejido de alrededor es muy denso o heterogéneo y, por este motivo, se aprovecha la capacidad que tienen técnicas funcionales como la mamografía con contraste o la resonancia magnética para poner en relevancia la angiogénesis tumoral o función que permite detectar los cánceres inde-



Julia Camps.

pendientemente de su morfología”. Con esta tecnología, asegura, “estamos en disposición de dar a las pacientes las máximas garantías de que no ha aparecido una nueva lesión, por pequeña que sea, cuando vienen a realizarse las mamografías de control”.

Importancia vital

La **doctora Camps** recuerda la “importancia vital” de estos mamógrafos con contraste para las pacientes que, por diferentes circunstancias, no pueden hacerse una resonancia. “Pacientes que tienen claustrofobia, que no pueden ponerse boca abajo o que tienen problemas

cardíacos o respiratorios, pueden tener acceso a su mapa tumoral exacto gracias a esta tecnología, y todo con la misma fiabilidad que una resonancia”, asegura.

De la misma opinión es el coordinador quirúrgico del Área de la Mama, el **doctor Lorenzo Rabadán**. “Las nuevas tecnologías, como la resonancia con el software de difusión y la mamografía con contraste nos ofrecen una imagen ahora no teníamos. Casi se puede decir que operábamos de oídas, porque no veíamos toda la realidad del tumor, y ahora esta tecnología nos acerca más a la realidad de su tumor, con sus apéndices y nódulos que antes no veíamos”, asegura.

ISABIAI participa en el proyecto de divulgación de la ciencia

‘Noche Mediterránea de las Investigadoras Goes To School’. Con el objetivo de acercar la ciencia a las nuevas generaciones, la Fundación de la Comunitat Valenciana para la Gestión del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAI), junto a 9 universidades y entidades representativas de la investigación y la divulgación científica de la Comunitat Valenciana y la Región de Murcia, se unieron para celebrar la Noche Mediterránea de las Investigadoras Goes To School (MEDNIGHT GTS). El consorcio ha diseñado un programa de actividades que se desarrollará a lo largo de 2022 y 2023 y que pretende acercar la investigación a la sociedad, especialmente a familias y escolares, con la finalidad de que la juventud se aproxime a la ciencia de una manera amena e interactiva y que lo haga a través de referentes de género inclusivos y equilibrados.



La Fe estrena una ‘estación lunar’ en su área de trasplante de médula ósea pediátrica. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València ha estrenado una nueva ambientación para las estancias de aislamiento ubicadas en el área de Trasplante Hematopoyético de la Unidad de Oncología Pediátrica. El proyecto, denominado ‘La

Estación Luna’, forma parte de una iniciativa de la Fundación Juegaterapia para humanizar los espacios hospitalarios. El objetivo de ‘La Estación Lunar’ ha sido “intervenir en la decoración de las habitaciones y espacios comunes, con la intención de disminuir la severidad visual de las instalaciones hospitalarias” explica **Sandra Fernández González**, enfermera supervisora de la Unidad de Trasplante Infantil. En esta línea, también se ha dotado a estas habitaciones de tecnología informática que permita el acceso tanto a juegos ‘online’ como a actividades formativas. El trasplante hematopoyético, conocido habitualmente como trasplante de médula ósea, ha señalado **José María Fernández**, oncohematólogo pediatra y coordinador de la Unidad de Trasplante Hematopoyético Pediátrico, es un procedimiento médico complejo que constituye la única alternativa curativa para determinados pacientes con enfermedades malignas o no malignas. “Los pacientes reciben altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia lo que explica, en parte, las severas complicaciones y la prolongada duración del ingreso en sala de trasplante”, ha explicado.



LÍDERES EN DEFENDER LOS
INTERESES DE LOS MÉDICOS

**COMPROMISO
Y CONFIANZA**

DS legalgroup

DESPACHO ESPECIALIZADO EN EL ÁMBITO SANITARIO

**DEFENSA DE
RECLAMACIONES
POR PRAXIS
MÉDICA**

**EXPERTOS
EN DERECHO
LABORAL Y
ESTATUTARIO**

**DEFENSA ANTE
AGRESIONES A
PROFESIONALES
SANITARIOS**

Colegio de Médicos de Valencia · Av. de la Plata, 34 · 46013 · tel. 960 99 25 87 · contacto@dslegal.es

Llega el esperado fin de las mascarillas obligatorias, con la excepción de los centros sanitarios y en el uso del transporte público

JUAN RIERA ROCA

El Consejo de Ministros ha aprobado el fin de la obligatoriedad de las mascarillas en España, que es efectiva desde el miércoles 20 de abril (fecha en la que la nueva normativa ha aparecido publicada en el BOE), con las excepciones previstas “para proteger personas y entornos vulnerables”, circunstancias en las que las mascarillas seguirán siendo obligatorias.

La excepción engloba los centros sanitarios, sociosanitarios y los servicios y establecimientos sanitarios, así como el transporte, donde su uso seguirá siendo obligado. En las empresas, la obligación queda a decisión de los responsables de las mismas, lo que no ha dejado satisfechas a las patronales, que exigen más concreción al Gobierno.

Excepciones

Entre las excepciones, se contempla que la mascarilla no será obligatoria para pacientes ingresados en centros hospitalarios cuando permanezcan en su habitación, y para residentes de centros sociosanitarios. En el resto de los entornos sanitarios y sociosanitarios, el uso de mascarillas sigue siendo obligado por el momento, para trabajadores y usuarios.

En el entorno laboral, con carácter general no resultará preceptivo el uso de mascarillas. No obstante, la evaluación de riesgos será la que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse. La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, ha señalado “la altísima cobertura vacunal frente al COVID19 y a la situación epide-

miológica en España”

La ministra dijo, tras la aprobación de la nueva normativa en el Consejo de Ministros, que estas circunstancias “han hecho posible la flexibilización de la norma vigente hasta la fecha sobre el uso de las mascarillas; uno de los elementos con mayor simbolismo de la lucha contra la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2”.

“No obstante, el uso de las mascarillas seguirá siendo obligatorio en determinados contextos y se

aconseja su uso en diferentes situaciones, sobre todo relacionadas con personas y entornos de especial vulnerabilidad”, ha dicho recordando que continuará siendo obligatoria en centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Es el caso de los hospitales, centros de salud, centros de transfusión o farmacias, tanto para las personas que trabajen en ellos, como para los visitantes. La excepción a esta nueva normativa es que la mascarilla no será obligatoria para los pacientes ingresados cuando permanezcan en sus habitaciones.

Igualmente, continuará siendo obligatorio el uso de mascarillas en centros sociosanitarios, como residencias de mayores, tanto para quienes trabajen en ellos, como para los visitantes. No así, para los residentes, dado que se sostiene que éstos se encuentran en un

entorno donde es mucho más fácil controlar la enfermedad, aunque no ante visitas del exterior.

Se mantiene igualmente la obligatoriedad del uso de las mascarillas en el transporte aéreo, por ferrocarril y en los autobuses, así como en los transportes públicos de viajeros. También en el caso de los espacios cerrados de buques y embarcaciones en los que no sea posible mantener la distancia de 1,5 metros, salvo en los camaros-

del Ministerio de Sanidad, como de las comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía”.

Aunque el uso de la mascarilla no será obligatorio, se sigue aconsejando su “utilización responsable” en eventos multitudinarios y aglomeraciones, así como en espacios interiores para la población vulnerable en general – mayores de 60 años, mujeres embarazadas o pacientes inmunocomprometidos, entre otros colectivos-, y en entornos familiares y reuniones o celebraciones privadas, en función de la vulnerabilidad de los participantes.

Ámbito escolar

Del mismo modo, queda suprimida la obligatoriedad del uso de mascarillas en el ámbito escolar, de donde ya se habían eliminado hace varias semanas en los patios y tiempos de recreo, aunque también se recomienda un uso responsable de las mismas por parte del profesorado con factor de vulnerabilidad.

Por último, en el entorno laboral, de manera general, no resultará preceptivo el uso de mascarillas. No obstante, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse, incluido el posible uso de mascarillas.

tes, cuando sean compar-
tidos.

“Seguimos avanzando”

En palabras de la ministra de Sanidad, con el Real Decreto aprobado ahora “seguimos avanzando, desde la prudencia, la gradualidad y la progresividad” frente a la pandemia con un nuevo paso más que, como en ocasiones anteriores, “es fruto de las propuestas de los expertos de la Ponencia de Alertas, órgano del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que fue igualmente trasladada la medida en la sesión plenaria que se celebró en Toledo, el pasado 6 de abril”.

“Este ha sido siempre el proceder del Gobierno”, ha subrayado la ministra de Sanidad, recordando que la toma de decisiones en España “desde el inicio de la pandemia ha venido siempre de la mano de la ciencia y la evidencia científica, con los expertos, tanto



El PPCV denuncia que PSPV, Podemos y Compromís no quieren más plazas de especialidades de enfermería

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, ha denunciado que el Tripartit rechaza en les Corts incrementar las especialidades, perjudicando a la profesión con esta decisión

ALFREDO MANRIQUE

El diputado ha criticado que los grupos del tripartito han votado en la comisión de Sanidad en contra de la propuesta del PPCV en la que se instaba a la Conselleria de Sanitat a plantear una estrategia clara de profesionalización especializada para el personal de enfermería. Asimismo, se instaba a que en las fases de concurso se cumplan con los requisitos ya aprobados y que consisten en aplicar un baremo que puntúe a esos profesionales con especialización y que refuercen el espacio formativo de la escuela de enfermería de la Fe.

José Juan Zaplana ha afirmado que los profesionales sanitarios "son uno de los colectivos más vapuleados por el Gobierno de Puig". "El Consell ha pasado de los aplausos al inicio de la pandemia a dejar a los sanitarios abandonados. No los escucha y hace caso



José Juan Zaplana.

omiso a sus reivindicaciones, y eso tiene consecuencias: el sistema está

desbordado", ha señalado.

Así, ha explicado que la se-

mana pasada la Conselleria planteó el proyecto de decreto

para reducir la temporalidad en el sistema sanitario "y de las plazas que se pretenden convocar destinadas a personal especializado de enfermería, apenas un 7% son para especialistas. Plazas que a todas luces se plantean insuficientes, todavía más si cabe cuando no se prevé ninguna en pediatría, geriatría o trabajo".

"En estos años muchos profesionales de enfermería han realizado un esfuerzo por continuar su desarrollo formativo y que ya cuentan con una especialidad pero que no pueden desarrollar su trabajo en ese ámbito por falta de concreción de la consellera Barceló", ha señalado. José Juan Zaplana ha instado al Botànic a reflexionar. "Con la falta de convocatorias de dichas especialidades no solo frustramos el desarrollo profesional de muchas personas, sino que además privamos a los usuarios del sistema sanitario de unos recursos que ellos mismos están pagando", ha explicado.

Mazón anuncia una campaña del PPCV para exigir una reforma "inmediata" del modelo de financiación

El valenciano recibe anualmente 215 € menos de financiación autonómica que media española, según denuncia el jefe de la oposición

A.M.

El presidente del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, Carlos Mazón, ha presentado la nueva campaña del PPCV para exigir la "inmediata reforma" del sistema de financiación. "La Comunitat Valenciana no puede permitir un día más el ninguneo del Gobierno de Sánchez y el silencio de Ximo Puig. Estamos hartos de esperar, ya no aguantamos más plazos ni más excusas", ha manifestado.

Mazón ha afirmado que el PP "en la Comunitat y en toda España no tolera ningún retraso más en la reforma del modelo". "Los intentos de algunos de desviar la atención, el ninguneo de Sánchez o la desnaturalización de la comisión mixta ya no cuellan

más y nos están llevando a una situación de hartazgo. No podemos esperar más", ha insistido.

Así, el presidente del PPCV ha indicado que la valenciana "es la CCAA de las listas de espera: en sanidad, en la Renta Valenciana de Inclusión, en vivienda, en políticas sociales. Y es la última en la lista de espera de la financiación. Todo el PP quiere revertir esta situación de inmediato". "La máxima responsabilidad es de Sánchez y en la Comunitat Valenciana la responsabilidad es de Puig, que es quien maquilla el ninguneo al que nos somete Sánchez", ha añadido.

La campaña se desarrollará a través de las redes sociales, con la presencia de los diputados en las diferentes comarcas para explicar las consecuen-

cias del retraso del modelo y con la presentación de mociones en los Ayuntamientos. Entre las propuestas que se incluyen en la moción se expresa la necesidad de que el Gobierno de España presente en el segundo trimestre de 2022 el nuevo modelo con los recursos suficientes y que recoja las propuestas del informe de la comisión de expertos de la Comunitat Valenciana nombrada por Les Corts en diciembre de 2017.

Financiación

Asimismo, se indica que mientras se aprueba el nuevo sistema de financiación autonómico y la regularización de deuda histórica asociada, hay



Carlos Mazón.

que llevar a cabo un fondo de nivelación que garantice a la Comunitat Valenciana, como mínimo, 1.336 millones de euros anuales y convocar de forma urgente al Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Mazón ha señalado que cada día que pasa sin que haya un nuevo modelo de financiación autonómica "es un

día que la Comunitat pierde una oportunidad de mejorar infraestructuras educativas, sanitarias o en políticas sociales". Mientras la Comunitat Valenciana recibe 2.618 euros por habitante, la media española recibe 2.833 euros, es decir, que cada valenciano recibe anualmente 215 euros menos de financiación autonómica que la media.



Celebración Día Atención Primaria con los profesionales de Denia.



Celebración Día Atención Primaria, equipo del centro de salud del Pla Vinalopó.

El grupo sanitario Ribera homenajea a los profesionales de Atención Primaria en la celebración de su día

Gestiona dos departamentos de salud en la Comunitat, con 60 centros de salud y consultorios

CARLOS HERNÁNDEZ

Los dos últimos años no han sido fáciles para los profesionales de Atención Primaria, como consecuencia de la pandemia. Pese a todo, el compromiso y dedicación de todos ellos, sanitarios y personal de administración y servicios, en los departamentos de salud de Vinalopó y Denia, gestionados por el grupo sanitario Ribera, han permitido garantizar una atención presencial o a domicilio y de la máxima calidad asistencial para sus pacientes.

Al cuidado de la salud de la

población general, el seguimiento de los pacientes crónicos y la campaña de la gripe se ha sumado, en este último ejercicio, la vacunación del Covid y la atención a los pacientes con sintomatología leve de este virus a cargo de los profesionales de Atención Primaria. La actividad ha sido "frenética", aseguran, pero gracias a la gestión ordenada, la política de recursos humanos de Ribera y la colaboración de los profesionales, los ciudadanos de estas áreas de salud que gestiona el grupo sanitario en la Comunidad Valenciana, han recibido una

atención de calidad y en el menor tiempo posible, en función de los picos de demanda en cada momento.

Vacunas

En el Departamento de Salud de Denia, por ejemplo, en la campaña de la gripe se han administrado 44.222 vacunas y en Vinalopó solo en el primer trimestre de este año se han pasado casi 300.000 consultas presenciales y 161.500 telefónicas, y se han realizado más de 10.000 visitas a domicilio.

El grupo sanitario Ribera ha querido agradecer a los profesio-

nales de Atención Primaria su trabajo, dedicación y esfuerzo durante toda la pandemia, pero especialmente en este último año y por eso ha organizado el reparto de monas y panquemados en los centros que gestiona en los departamentos de salud de Denia y Vinalopó y también a modo de reconocimiento, por el trabajo desempeñado y la colaboración a los profesionales de otros centros como los de Molina del Segura (Murcia), donde se encuentra Ribera Hospital de Molina. En el caso del Vinalopó, el Comité de Dirección ha querido felicitarles en per-

sona por lo que ha visitado todos los centros compartiendo una jornada de trabajo, acercándose e interesándose por la situación concreta de cada centro de salud.

Por su parte, **María José Miralles**, Directora de Continuidad Asistencial del Departamento de Salud de Vinalopó (Elche), ha añadido que "este año, más que nunca, es importante reconocer la labor de la Atención Primaria, que ha soportado gran parte del peso de la pandemia, la vacunación masiva tanto en adultos como en niños y el cuidado y seguimiento de las residencias de ancianos".

José Manuel Ramia obtiene la plaza de jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Balmis de Alicante.

El doctor **José Manuel Ramia** ha logrado la jefatura del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, tras el tribunal celebrado recientemente en el centro. El doctor Ramia, que ha ocupado este cargo durante dos años de manera provisional, subraya que va a continuar trabajando al frente de este servicio central del hospital para "mantener la excelencia y la calidad asistencial que lo definen, buscando el máximo beneficio para el paciente". "Es una gran satisfacción dirigir un área que cuenta con una completa cartera de servicios, propia de un hospital de referencia provincial y de tercer nivel como es el Dr. Balmis y, por ello, entre mis objetivos se encuentra la continua incorporación de técnicas novedosas, gracias al magnífico equipo de profesionales con que contamos, para que el Servicio de Cirugía pueda seguir a la vanguardia", ha destacado.





Una treintena de asociaciones de pacientes de la Marina Alta participan en el I Consejo de Pacientes del Departamento de salud de Dénia

El Consejo reunirá cada tres meses a asociaciones y fundaciones para dar voz al paciente

CARLOS HERNÁNDEZ

Una treintena de asociaciones de pacientes de la Marina Alta participó en el Primer Consejo de Pacientes del Departamento de Salud de Dénia–DSD-. El objetivo es abrir nuevos canales de comunicación entre los pacientes, sus familiares y la institución.

El Consejo de Pacientes nace con la idea de mejorar la asistencia que reciben los pacientes, familiares y cuidadores, así como dar a conocer las novedades puestas en marcha, tanto por parte del hospital, como por las

asociaciones u otros organismos públicos. Además, actuará como dinamizador de la participación ciudadana, a través de la escucha y facilitando información de interés para las asociaciones.

Necesidades

Este órgano también centra su objetivo en comunicar las necesidades que surgen por parte de los pacientes y sus familiares, informar sobre programas que se realizan en las distintas asociaciones y fundaciones; exponer y realizar actividades nuevas que mejoren la asis-

► **Gracias a esta iniciativa se incrementa la calidad de los servicios sanitarios, a través de la participación y la comunicación**



tencia; y proponer nuevas ideas, peticiones y reclamaciones entre las propias asociaciones y entre las asociaciones y el hospital.

Gracias a esta iniciativa, los agentes sociales también ten-

drán la oportunidad de conocer de primera mano, a través del gerente del Departamento, **Javier Palau**, las principales líneas de trabajo del departamento. Además, cada consejo

dará voz a una asociación protagonista para que exponga sus necesidades y propuestas. Además, se habilita la posibilidad de establecer relaciones directas entre asociaciones para avanzar conjuntamente en la mejora de la relación de los pacientes y familiares.

Javier Palau, gerente del departamento, ha agradecido la participación de todos y todas las representantes que han acudido a este primer encuentro y ha recordado el compromiso del DSD con sus principales grupos de interés: pacientes y sociedad. En este sentido **Palau** ha subrayado que “este Consejo de Pacientes establecerá áreas conjuntas entre el departamento de salud y asociaciones, así como un foro de participación del que nutrirnos mutuamente”.



club AMA

Ya puedes disfrutar, por ser mutualista, de un Club con más de 300 marcas a tu disposición. Y todas ellas con descuentos o promociones.

¡Regístrate y comienza a ahorrar en tus compras habituales!

Estas son algunas de las marcas que ofrecen descuentos a los mutualistas como tú:

<p>Alimentación y supermercados</p> <p>Perfumería y cosmética</p> <p>Movilidad</p> <p>Restaurantes</p>	<p>Artículos deportivos</p> <p>De compras</p> <p>Cuidado personal</p> <p>Ocio y actividades</p>	<p>Tecnología y entretenimiento</p> <p>Hogar</p> <p>Para tu familia</p> <p>Tarjetas regalo</p>	<p>Electrodomésticos</p> <p>Vacaciones y viajes</p> <p>Motor</p> <p>Conciliación</p>
--	---	--	--

¿CÓMO PUEDES UTILIZAR EL CLUB AMA Y AHORRAR EN TUS COMPRAS?



CUPÓN

Imprimiendo el cupón descuento para enseñarlo en la tienda o bien accediendo desde tu móvil.



ONLINE

Descuento directo a través de un código promocional que deberás introducir en el proceso de compra.



CUENTA VIP

Ingresando directamente en tu cuenta (sin gastos ni comisiones) el dinero ahorrado en tus compras.

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



www.amaseguros.com/club-a.m.a.

