

El PPCV pide que el presupuesto 2023 contemple los recursos necesarios para la estrategia del daño cerebral adquirido



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Noviembre 2022 • Número 165 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## Hospital de Torrevieja: quién te ha visto y quién te ve

Págs 4-5

## Cáncer de mama: hacia una mayor supervivencia y mejor calidad de vida de las pacientes

Págs. 22-23

Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunidad Valenciana

“Gran parte de la población acude a las ópticas a cuidar su salud visual porque confían en los ópticos-optometristas”

Págs. 14-15-16



No olvide que la diabetes puede matar sin avisar



Págs. 17-19

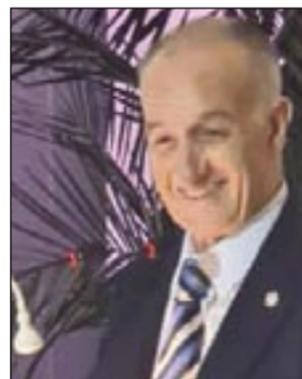
Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A.: “Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”

Pág. 10



Un centenar de médicos se reencuentran en el Colegio de Alicante para celebrar el 'Día del Médico Senior'

Págs.30-31



Joan Calafat, fundador de Salut i Força, premio 'Poco frecuente'

Págs. 9

## Editorial

## Joan Calafat, una figura irreplicable

Aunque **Joan Calafat** nos dejó hace ya algunos meses, concretamente el pasado 22 de abril, su huella sigue estando presente, de manera nítida y clara, y estamos convencidos de que perdurará durante mucho tiempo. Nos atreveríamos a decir que, de hecho, perdurará hasta siempre.

Esta presencia eterna del fundador y director de **Salut i Força** se ha puesto de manifiesto, hace apenas unos días, cuando quienes formamos parte de la gran familia agrupada en torno a este medio de comunicación recibimos una noticia que nos ha llenado de orgullo y de felicidad, porque honra y hace aún más grande la figura del que será siempre nuestro principal referente profesional.

El comité del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes nos ha dado a conocer la concesión, a título póstumo, de su galardón a la comunicación dentro del sector sanitario a **Joan Calafat**.

En su edición número 14, estos premios tienen como objetivo distinguir la excelencia profesional, la responsabilidad social, la innovación e investigación, así como la divulgación y humanización en el terreno sanitario.

Desde **Salut i Força** queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a esta institución por la concesión de este premio, que fue entregado el pasado día 27 de octubre, a lo largo de un acto que tendrá lugar en la Ciudad Deportiva de la Real Federación Española de Fútbol, en Madrid.



Será esa una ocasión memorable para evocar los innumerables méritos atesorados por el director vitalicio de **Salut i Força** a lo largo de su trayectoria vital.

Lo dijimos cuando falleció, hace poco más de medio año, y lo reiteramos una vez más ahora: la personalidad, el talante, el espíritu de **Joan Calafat** son absolutamente irreplicables.

Nunca habrá nadie más como él, capaz de sacarse literalmente de la chistera dos televisiones locales, los programas de mayor éxito y audiencia en el ámbito de Mallorca, el periódico sanitario pionero en Baleares y, especialmente, una marca como **Salut i Força** que, gracias a la lucha y el tesón de Joan, se ha convertido en sinónimo de rigor, objetividad, pluralidad y proximidad en un terreno tan complejo como es la información sanitaria.

Y, por encima de todo, es muy difícil encontrar a alguien con las virtudes humanas y personales de Joan Calafat.

Desde su muerte, a la que todavía hoy, si hemos de ser sinceros, no nos hemos acostumbrado quienes tuvimos el privilegio de conocerle, aprovechamos la presencia de nuestros invitados en los programas de televisión de **Salut i Força**, o de las personas a las que entrevistamos en este periódico, para preguntarles sobre **Joan**.

Lógicamente, todos coinciden en destacar su faceta de gran empresario de los medios de comunicación, de creador audiovisual, de impulsor de equipos. Pero, hay un aspecto que todavía subrayan con más insistencia: el gran corazón que tenía, y que le empujaba a estar siempre al lado de quienes le conocían y reclamaban su ayuda o apoyo.

Desde **Salut i Força**, estamos plenamente seguros de que este será el primero de los muchos reconocimientos a la figura de **Joan Calafat** que todavía están por llegar.

Pocos honores habrán sido tan merecidos. Y no pueden ni imaginar cuánto nos alegra que no seamos los únicos en saberlo.

## Somos médicos sin distinciones

Los españoles somos iguales ante la ley, se nos reconoce el derecho a la protección de la salud y el derecho a la vida es, por supuesto, inviolable. Igualdad, salud y vida. Estos son los tres derechos fundamentales de los médicos de ejercicio privado que vulneró la Conselleria de Sanidad, siendo su titular **Ana Barceló**. Así se recoge en una contundente sentencia del TSJCV que ratifica íntegramente la condena de lo Contencioso-Administrativo, tras el recurso que interpuso esta Junta Directiva. Hubo un retraso en la administración de la vacuna para protegerles frente a la Covid-19 y este retraso fue "cuanto menos negligente", dice el tribunal.

Volvamos a enero de 2021. Era el año de la esperanza. Llegaban las vacunas tras un 2020 de incertidumbre y demasiadas muertes. Fallecieron médicos ejerciendo su profesión, atendiendo a la ciudadanía y salvando

vidas. Sin distinción entre pública y privada, unos y otros se sometían cada día a los mismos riesgos, trabajando a un ritmo infernal, con miedo y ansiedad, y poniendo también en peligro a sus familiares.

Esta colaboración entre pública-privada no la entendieron en la Comunidad Valenciana, teniendo en cuenta su negativa a vacunar a nuestros colegiados de ejercicio privado a pesar de que el 18 de diciembre de 2020 se publicó la primera actualización de la "Estrategia de vacunación frente a la COVID19 en España" que establecía el orden de prioridad.

El 8 de enero de 2021 se ponía en marcha el proceso de vacunación del personal sanitario de primera línea, donde tenían que estar todos nuestros colegiados. Sanidad decidió olvidarse de los compañeros de la privada, quienes seguían atendiendo a pacientes con COVID derivados de la sanidad pública.

Ante la falta de respuesta de la Conselleria a las rei-

teradas peticiones por parte de este Colegio, nos vimos obligados a acudir a la Justicia solicitando medidas cautelares que fueron admitidas el 21 de enero de 2021. Y un año y siete meses después, en septiembre de 2022, el TSJ nos ha vuelto a dar la razón: (...) *no tiene ninguna justificación ni admite paliativos ni excusas la prioridad que se estableció en este caso en el tratamiento inmunizatorio en favor de los sanitarios públicos con perjuicio y detrimento de los privados*".

Esperamos que esta sentencia sirva de claro ejemplo del compromiso de los Colegios de Médicos en la defensa de todos nuestros facultativos y de la profesión, y de precedente para que las administraciones no vuelvan a cometer los mismos errores.



Dr. Hermann Schwarz  
presidente del  
Colegio Oficial de  
Médicos de la  
provincia de Alicante

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 Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano.

Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438•

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

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

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

# PSN El privilegio de ser mutualista

¿Tu seguro de ahorro te da hasta un

**3,75%\***  
de rentabilidad?

Los Nuestros Sí



Infórmate  
910 616 790

## Revertimos nuestros beneficios en ti

En PSN, ser mutualista tiene premio.  
Te ofrecemos productos con **Participación en Beneficios**.

\*Rentabilidad media en 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

f t in v i b psn.es



Previsión Sanitaria Nacional



Vista general del Hospital de Torrevieja.

# Hospital de Torrevieja: quién te ha visto y quién te ve

Se cumple un año de la reversión con el peor balance posible: las listas de espera se disparan y el número de médicos se reduce a la mitad. Al director médico, ahora le sigue la gerente, que también se va

**AMPARO SILLA**

Pocas veces los medios de comunicación se ponen de acuerdo, casi por unanimidad, a la hora de un tratamiento informativo. Sucedió en 2015 con el nombramiento poco estético de **Mónica Almiñana**, en diferido, como gerente del Hospital La Fe, y se repite ahora para valorar el primer año de la reversión del Hospital de Torrevieja. Poco más de un año después de la reversión al sistema público del hospital alicantino, la situación en el centro hospitalario podría ser calificada, como mínimo, de caótica. El empeoramiento es manifiesto e indiscutible. Lo dicen los datos del propio centro hospitalario, las cifras de atención sanitaria no han hecho más que empeorar desde que el 16 de octubre del año pasado el hospital pasara de

estar gestionado mediante régimen de concesión por el grupo de gestión sanitaria Ribera Salud, a formar parte del sistema público.

## ¿En qué ha empeorado?

- La lista de espera de intervención quirúrgica ha aumentado un 231%, al pasar de los 1.300 pacientes que había en 2021 esperando para ser operados a los casi 3.000 de este año.

- La lista de espera para ser visto por un especialista ha crecido en más de 8.000 personas, de los 6.052 pacientes de 2021 a los 14.000 de este año, muchos de ellos sin cita asignada.

- El tiempo de espera en Urgencias ha aumentado, pasando de 40 minutos de media en julio de 2012 a 200 minutos en julio de este mismo año.

- La falta de médicos es evidente y preocupante.



Pilar Santos.

El tema del personal, especialmente como los médicos es curioso. Desde el Comité de Empresa aseguran que la primera semana tras la reversión, la Conselleria de Sanitat envió una carta a todos los médicos que carecían de MIR y que se

encontraban trabajando en este hospital para comunicarles que debían obtener el título para poder ejercer. Poco después, intentaron recuperar a estos profesionales ante la falta de galenos. Posteriormente, tuvieron que ocupar las plazas con profesionales extranjeros, muchos de los cuales ni siquiera hablan español, aseguran estas mismas fuentes sindicales a este periódico.

Al ser una zona tan turística, la población ha aumentado hasta los 800.000 habitantes, como denuncia el Comité de Empresa. Las mismas fuentes señalan que con Ribera Salud existían incentivos a los médicos para turnos de Urgencias y que evitar coger vacaciones en julio y agosto y eso, aliviaba la situación.

Ya comentamos en el número anterior de **Salut i Força** que este pasado verano hubo un to-

tal de 3.934 fugados en urgencias (personas que dan sus datos para ser atendidos y se van sin atender por desesperación).

## Pérdida de directivos

La complicada situación del centro no solo se hace evidente en las cifras de atención sanitaria, sino que también se refleja en los órganos de dirección del hospital. Hace semanas dimitió la gerente del centro, **Pilar Santos**, quien se puso al frente del centro tras la reversión, así como de la directora económica, **M<sup>a</sup> José González**, quien también se ha marchado. No son los únicos. El director médico, **Juan Carlos Toral**, también decidió abandonar hace dos meses, cansado. Pero no han sido las únicas renuncias. A los tres meses de pasar a manos de la Conselleria, se produjo la dimisión del director de atención



El nuevo gerente, junto a los jefes de servicio.



José Cano, reunido con el alcalde de Torreveija.

► “Desde que en octubre de 2021 el hospital pasara a la gestión pública, la situación no ha hecho más que empeorar”

primaria y posteriormente del director asistencial, a quien le siguió el director médico. El nuevo gerente, **José Cano**, ya ha aterrizado para tratar de poner orden en tanto caos.

### El nuevo gerente

**José Cano Montoro** es el nuevo gerente del departamento de salud. Actualmente es el director del centro de salud pública de los departamentos de Torreveija y Orihuela, desde septiembre de 2003. Es licenciado en medicina y cirugía por la Facultad de Medicina de Murcia (1982), es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Miguel Hernández de Elche, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y Máster en Economía de la Salud y Gestión de Servicios Sanitarios por la Universidad de Alicante, entre otros títulos. Se centrará en reconciliarse con



Juan Carlos Toral.



José Juan Zaplana.



el personal y los pacientes, así como procurar frenar la oleada de fugas de trabajadores que sufre el centro desde su reversión a gestión de la Conselleria de Sanitat.

### Los pacientes piden amparo a Murcia

El portavoz de Sanidad del PP, **José Juan Zaplana**, ha lamentado la situación que sufren los pacientes y trabajadores de un hospital “que llegó a ser referencia internacional y que

ahora vive sumido en una total falta de medios y en una desorganización permanente” cuando se cumple un año de su reversión. **José Juan Zaplana**, ha denunciado esa situación, y ha criticado que “después de un año de una de las peores decisiones de Puig en materia sanitaria, que fue la improvisación sectaria que se hizo con el Hospital de Torreveija, seguimos observado cómo la gestión que sufre el hospital pone en peligro la salud de la gente”. “Hace un año se prometió que el hospital volvería a ser de gestión pública, pero lo cierto doce meses después es que buena parte de sus servicios, como es el caso de Radiodiagnóstico, se han disgregado y se han adjudicado a empresas privadas, con una opacidad total sobre cuánto nos está costando y con una mayor incomodidad para los pacientes, que tienen que desplazarse en algunos casos hasta Alicante para ser atendidos de sus dolencias”, añadió **Zaplana**. El diputado del PP exigió a la Conselleria de Sanitat que haga pública la cifra de trabajadores que en este año se han marchado del hospital. “Nos dicen que han contratado a 700 personas, pero tienen que aclarar qué tipo de profesionales son, ya que un oncólogo no puede ser sustituido por otro perfil”.



Diferentes imágenes de manifestaciones de pacientes reclamando que vuelva Ribera Salud a gestionar el Hospital de Torreveija.

# Ribera consigue la acreditación Joint Commission International Enterprise

Se integra en el exclusivo grupo de organizaciones sanitarias con este prestigioso sello de calidad

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El grupo sanitario Ribera se ha convertido en una de las primeras compañías sanitarias del mundo en conseguir el sello dorado Joint Commission International Enterprise tras superar una auditoría que evalúa las corporaciones sanitarias basándose en sus sistemas de gestión asistencial y la operativa del grupo, teniendo en cuenta la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la efectividad y eficiencia de sus procesos, asistenciales y de soporte.

Esta acreditación del ámbito sanitario es la de mayor prestigio a nivel internacional y certifica que los procedimientos de grupo garantizan cali-



dad y seguridad de forma consistente y coordinada, en los centros ya acreditados previamente: Hospital Universitario del Vinalopó, centro de salud Dr. Sapena, centro auxiliar Dr. Alberto García, CSI

Crevillent, centro de salud Toscar; centro de salud Carrús, centro de salud Pla-Vinalopó.

La auditoría ha destacado la solidez del modelo de gestión, la excelencia en la calidad de la

atención a los pacientes y la cultura del trabajo en equipo. De esta manera, el grupo Ribera se ha convertido en uno de los primeros grupos hospitalarios del mundo en conseguir la acreditación, que debe renovarse cada tres años.

La acreditación Joint Commission International Enterprise ha sido posible gracias a la implicación de todos y cada uno de los profesionales durante todo el proceso que han interiorizado estos niveles de exigencia en cuanto a calidad y seguridad y lo han incorporado de manera natural a su día a día con una visión de grupo. *“El grupo Ribera forma parte de la élite sanitaria internacional. Esto no sería posible sin el esfuerzo diario y el trabajo coordinado de todos*

*los profesionales para mejorar los procesos clave relacionados con los cuidados que afectan a la calidad y la seguridad de los pacientes”.*

## Sobre la JCI

Con más de 50 años de dedicación a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias, la Joint Commission es, a día de hoy, la organización con más experiencia en acreditación sanitaria en todo el mundo.

La acreditación de la Joint Commission International cuenta con un periodo de validez de tres años, durante el cual la JCI sigue velando por que se continúen cumpliendo los estándares de calidad en los centros de salud acreditados.

# Ribera colabora con Dhaman Corporation para implantar los primeros hospitales público privados de Oriente Medio

Los más de 25 años de experiencia en la gestión privada de hospitales públicos y los buenos resultados de salud y eficiencia para la administración, plasmados en auditorías oficiales, han sido clave para la adjudicación del proyecto

**C.H.**

El grupo sanitario Ribera colabora ya con la aseguradora Dhaman Corporation para promover en Kuwait los primeros hospitales de Oriente Medio con un modelo de colaboración público privado. Con este proyecto, Ribera amplía su ámbito de influencia más allá de Europa y Sudamérica, donde hasta ahora había desarrollado su actividad, y consolida su área de consultoría estratégica para implantar el conocido como “modelo Alzira”, para ayudar a las diferentes administraciones en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

El grupo Ribera ha sido seleccionado por el Gobierno de Kuwait en base a su experiencia en el desarrollo de proyectos innovadores en salud y a su conocimiento del modelo público privado, en el que lleva trabajando más de 25 años, y que comenzó con el Hospital de La Ribera, en Alzira. De ahí el nombre con el que se dio a conocer el modelo, que es un caso de éxito internacional que se estudia en universidades y escuelas de negocio como Ber-



El director ejecutivo europeo de Ribera Salud, Alberto de Rosa, junto a Santiago Delgado, director Corporativo de Estrategia y Desarrollo del grupo Ribera, en el momento del acuerdo.

keley o Harvard Business School, por el importante avance que supone en la sostenibilidad de los sistemas de salud, ofreciendo una atención sanitaria integral, sin apenas listas de espera y con buenos resultados de salud, gracias a un liderazgo clínico que apuesta por la tecnología y la humanización y a una gestión flexible y eficiente.

Ribera gestiona en la actualidad tres hospitales con este modelo de colaboración público privada: dos en la Comunidad Valenciana (el Hospital Universitario del Vinalopó y el hospital de Denia), y uno en la Comunidad de Madrid (el Hospital Universitario de Torrejón). Además, desde 2019 gestiona también hospitales privados en diferentes regio-

nes españolas, muchos de ellos con diferentes tipos de concierto con las correspondientes administraciones regionales, para facilitar el acceso de los ciudadanos a un modelo de salud responsable, con la última tecnología y sin apenas lista de espera. En total, el grupo cuenta con 12 centros sanitarios, 64 centros de Atención Primaria y 35 policlínicas, casi 8.000 pro-

fesionales y más de un millón de pacientes anuales.

## Sobre Dhaman Corporation

Dhaman Corporation es una empresa mixta participada por el Gobierno de Kuwait, que está trabajando en un plan estratégico para la reestructuración de los servicios sanitarios en este país. El objetivo del proyecto es prestar una asistencia sanitaria de la máxima calidad, incluyendo de la integración de la Atención Primaria con la hospitalaria para agilizar las consultas, los diagnósticos y las intervenciones y compartir la historia clínica de los pacientes para una mejor coordinación y prestación del servicio asistencial a los más de 2 millones de trabajadores extranjeros que hay en la actualidad en Kuwait. Dhaman se puso en marcha en 2014 como parte del Plan Nacional de Desarrollo “New Kuwait 2035” e incluye tanto los programas de aseguramiento como la construcción y gestión de la red de centros de Atención Primaria y hospitales de Kuwait, con los más altos estándares de calidad de la asistencia sanitaria internacional.

# El PPCV pide que el presupuesto 2023 contemple los recursos necesarios para la estrategia del daño cerebral adquirido

“Como todo lo que hace el Botànic la estrategia de DCA se ha quedado en una declaración de buenas intenciones, en anuncios vacíos y sin dotación presupuestaria” denuncia el portavoz de Sanidad en Les Corts, José Juan Zaplana

ALFREDO MANRIQUE

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha pedido que los Presupuestos de la Generalitat para 2023 contemplen los recursos necesarios para la estrategia del daño cerebral adquirido (DCA). “La Comunitat Valenciana lleva seis años perdidos en esta materia. En 2017 se aprobó la estrategia sobre el Daño Cerebral Adquirido (DCA) con una vigencia hasta 2020, por lo que ya lleva dos años caducada. Es urgente dar pasos hacia adelante y dejar de una vez la pasividad”, ha señalado. **José Juan Zaplana** ha recordado que, pese a conmemorar el Día Mundial del daño cerebral adquirido “la realidad en la Comunitat es que la estrategia está caducada, sin evaluar y sin coordinar con los profesionales y el sector”.

## Sin estrategia

El diputado popular ha señalado que la estrategia “ni ha evolucionado ni ha cumplido objetivos marcados, como definir el mapa de atención al DCA incorporando todos los recursos que interviene, establecer circuitos de coordinación entre los diferentes recursos implicados, actualizar anualmente el documento con la participación de los distintos agentes implicados o poner en



José Juan Zaplana en la jornada 'Hablemos de Daño Cerebral Adquirido'.

marcha la comisión de coordinación de las redes DCA de la Comunitat”.

“La intención de esta estrategia era buena, pero como ya nos tiene acostumbrados el Gobierno de Puig se ha quedado en una declaración de buenas intenciones y en anuncios vacíos, sin dotación pre-

supuestaria y cuando está por medio la salud cruzarse de brazos es un problema serio”, ha indicado.

Así, **José Juan Zaplana** ha criticado que durante estos años “no ha habido transparencia en los procesos de evaluación ni tampoco se ha dado participación a colectivos. El gobierno Puig tra-

baja de espaldas a las personas y a los colectivos”.

“Desde el Partido Popular solicitamos que la izquierda valenciana deje de generar expectativas que luego son incapaces de llevar a cabo porque no hay ni voluntad política ni los recursos económicos necesarios para poder hacer que

esas expectativas no se conviertan en frustraciones una y otra vez”, ha señalado. Así, el portavoz de Sanidad ha indicado que desde el PPCV “nos comprometemos a que los planes o estrategias que se aprueben tengan la dotación presupuestaria necesaria para poder ponerlas en marcha”.

## JJ Zaplana se reúne con el decano del colegio de Fisioterapeutas de la Comunitat.

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en les Corts, **José Juan Zaplana**, se ha reunido con el decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), **Josep Benítez**, para abordar las inquietudes de este colectivo. Durante el encuentro se han analizado cuestiones de actualidad como la evolución de la carrera profesional o cómo se está recuperando la atención postcovid. **José Juan Zaplana** ha destacado la importancia de la fisioterapia, “que tiene una parte de atención primaria en la sanidad pública y también en el sector privado” y ha señalado que el PPCV “escucha a todos los colectivos para poder incorporar sus inquietudes al programa electoral”.



# El Departamento de Salud de Dénia reconocido por su trabajo en materia de Igualdad

## REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia ha sido reconocido por la Cruz Roja de Alicante por su trabajo en materia de Igualdad de Género, durante la "XIII Jornada de Sensibilización e implantación de medidas de Igual de Oportunidades entre Mujeres y Hombres", organizada por la entidad en la capital alicantina.

Marina Salud ha recibido la distinción, junto a otras dos empresas de la provincia, por implantar medidas de integración de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, como principio estratégico en la Política de Personas, sin discriminar directa o indirectamente por razón de sexo.

La responsable de Selección y de la Comisión de Igualdad del Departamento de Salud de Dénia, **Alicia Canet**, ha sido la encargada de recoger el galardón y ha destacado "la importancia de incorporar medidas y estrategias que favorezcan la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, con el objetivo de mejorar las con-



Profesionales del Hospital, tras el reconocimiento.

diciones de trabajo".

## Esfuerzo

El reconocimiento pretende destacar el esfuerzo realizado por todas ellas para implantar medidas que conduzcan a la conciliación laboral y familiar, la utilización de un lenguaje no sexista, la existencia de proto-

colos de actuación en caso de acoso, o procesos de selección que incluyan la perspectiva de género, entre otros.

El acto ha contado con la presencia de la Presidenta Provincial de Cruz Roja en Alicante, **Remedios Alarcón** y la Diputada de Servicios Sociales e Igualdad del Ayuntamiento de Alicante, **María Carmen Jover**.

Junto con las autoridades invitadas, han participado los representantes de las empresas que el pasado año fueron reconocidas por la Mesa de la Igualdad.

La celebración de esta jornada ha servido también para presentar la campaña de Sensibilización e implantación de medidas de Igual de Oportunidades entre Mujeres y Hom-

bres, que pone especial énfasis en el Objetivo de Desarrollo Sostenible nº 5 –ODS– centrado en la "Igual de Género" y su transversalidad.

En la misma línea discurrió la disertación de la Catedrática de Derecho de la UNED de Dénia, **Esther Souto**. El capítulo de las ponencias la cerró la Vicepresidenta de Huawei España, **Therese Jamaa**, con su "Historia de Vida".

La Mesa de Igualdad está integrada por más de una decena de instituciones y asociaciones de la provincia, como Cruz Roja en Alicante, Diputación Provincial de Alicante, los ayuntamientos de Alicante, Elche, Sant Joan d'Alacant, El Campello, San Vicente del Raspeig, Mutxamel, Generalitat Valenciana, Universidad de Alicante, Universidad Miguel Hernandez, Subdelegación del Gobierno, COEPA -Confederación Empresarial de la Provincia de Alicante-, AEPA -Asociación de Empresarias y Directivas de la Provincia de Alicante-, Fundación Nova Feina y Fundación Secretariado Gitano.



**El Hospital Universitario del Vinalopó enseña reanimación cardiopulmonar a más de 3.000 niños a través de la canción "Llamando al 112 nos ayudarán".** El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, presentó hace un año el video y canción infantil original "Llamando al 112 nos ayudarán", un proyecto que nació con el objetivo de enseñar a los más pequeños a reaccionar ante una emergencia. Se trataba de la primera canción infantil en España adaptada a los nuevos protocolos de reanimación cardiopulmonar tras la pandemia covid-19. Un año después, el personal sanitario del departamento de salud ha realizado talleres y charlas en más de una treintena de centros educativos de Aspe, Crevillent y Elche formando a cerca de 3.000 menores. La canción, que ha alcanzado más de 33.000 visitas en youtube, utiliza rimas pegadizas para enseñar la maniobra de reanimación a los niños pequeños y a llamar al 112 ante una emergencia, una acción que puede salvar vidas. Esta iniciativa surgió por parte de una enfermera del servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Vinalopó, **María Joaquina Soler**, y se integró en el plan de responsabilidad social corporativa de Ribera.

## Vinalopó facilita información a las embarazadas para reducir el estrés y la ansiedad durante la gestación

### SALUD EDICIONES

El embarazo es, sin lugar a dudas, uno de los momentos de la vida de la mujer que más dudas, incertidumbres y miedos produce durante las 40 semanas de gestación, así como los primeros meses de cuidados del recién nacido. Por ello, es fundamental poner a su alcance toda la información disponible para reducir los índices de estrés y ansiedad.

Por este motivo, el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha elaborado unas "Tarjetas regalo" que facilitan las matronas del departamento de salud durante las consultas de seguimiento del embarazo. Estas tarjetas contienen un QR para que las embarazadas, y familiares, accedan a la web de Ribera Ser mamá. Un espacio digital que ofrece un amplio catálogo de información que va desde el embarazo, momento del parto, cuidados del bebé, neonatos, con-



Ejemplo de la tarjeta.

sejos sobre lactancia materna, postparto, así como información sobre embarazo y Covid19.

"Facilitamos información muy importante sobre el embarazo: desde el cuidado preconcepcional, los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, consejos

para aliviar molestias... en este espacio resolvemos dudas sobre el embarazo, el parto y lactancia materna entre otros temas, para que la mujer esté bien informada siempre, de la mano de los profesionales, explica **Carmen Rodríguez**, supervisora de paritorio.

# Joan Calafat, fundador de Salut i Força, premio 'Poco frecuente' en Madrid

La Administradora Beda Trinidad y el director Carlos Hernández, recogen el galardón concedido por el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes en la categoría comunicación sanitaria

## REDACCIÓN

El pasado 27 de octubre se celebró la XIV Edición de los Premios Poco Frecuentes, unos galardones que organizados por el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPF) con el fin de reconocer la excelencia y el compromiso de profesionales, instituciones y personas con la sanidad y las enfermedades poco frecuentes. Ya sea a través de su labor profesional o a través de su responsabilidad social corporativa.

Una gala en la que se ensalzó la solidaridad y el compromiso de empresas, personalidades políticas y profesionales del sector sanitario con estas patologías minoritarias. En este evento tan destacado, que se celebró en la Real Federación Española de Fútbol, se reconocen 23 galardones, seleccionados por el INDEPF, a través de una serie de categorías de diversa índole.

Y en ese sentido, uno de los premios tenía la categoría de Galardón INDEPF a la Comunicación del Sector Sanitario, concedido a **Joan Calafat**, fundador y director durante 27 años de **Salut i Força**.

El reconocimiento se otorgaba a título póstumo, ya que **Joan Calafat** falleció el pasado 23 de abril, pero era un precioso homenaje y reconocimiento a su importante figura como comunicador sanitario, con larga trayectoria, tanto en Baleares como en la Comunidad Valenciana, donde actualmente dos cabeceras propias de **Salut i Força** se imprimen regularmente.

Tal y como se reconoció en la gala, el galardón trató de "homenajear a una referencia de la prensa sanitaria en Baleares y Comunidad Valenciana".

Hasta Las Rozas, en Madrid, se desplazaron, tanto **Beda Trinidad**, mujer de **Joan Calafat** y actual Administradora de **Salut i Força** y **Carlos Hernández**, director del medio de comunicación. El premio fue entregado a **Beda Trinidad** por parte de **Pilar Navarro**, gerente del Hospital de Torrejón de Ardoz, bajo gestión del prestigio-



Distintas imágenes del momento de la entrega por parte de la gerente del hospital de Torrejón de Ardoz, Pilar Navarro, del galardón a Beda Trinidad y Carlos Hernández.

so grupo Ribera Salud. **Carlos Hernández**, reconoció en su discurso "el inmenso agradecimiento a INDEPF, por haber premiado la trayectoria de nuestro fundador, quien lideró durante 27 años un medio de comunicación que creó tras dar un cambio profesional en su vida, ya que Joan Calafat pasó de enfermero a comunicador sanitario, gracias a su vocación interpretativa. El carisma, saber hacer y rigor de Joan Calafat permitió que un periódico gratuito,

de los que ya no quedan en España, sean referentes informativos en Comunidad Valenciana y Baleares, con cerca 700 ejemplares en total".

## Salut i Força Comunitat Valenciana

**Joan Calafat** fundó la cabecera **Salut i Força Comunitat Valenciana** en enero de 2008. Pronto cumplirá 15 años y llegará a los 200 ejemplares publicados. Es de periodicidad men-

sual y gratuita y se distribuye en hospitales públicos, centros de salud, farmacias, clínicas privadas, colegios profesionales e instituciones científicas.

Para toda la redacción de **Salut i Força**, este premio es un gran estímulo para seguir con el legado de **Joan Calafat**, y para continuar informando a los pacientes, a la vez que ser la voz y la plataforma de los profesionales sanitarios de la Comunitat, que ven reflejados en

nuestras páginas sus logros, avances y éxitos.

A todos ellos va dedicado este premio 'Poco frecuente'. No es el primer premio que recibe **Joan Calafat** a lo largo de su carrera. En Baleares atesora diferentes reconocimientos de Cruz Roja, AECC, Real Academia de Medicina de les Illes Balears, etc y en la Comunitat Valenciana, el CECOVA le premió en 2018 como referente de información sanitaria.



# Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A.: “Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”

La mutua líder de los profesionales sanitarios destaca la importancia del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para hacer frente a posibles reclamaciones, en una jornada sobre la Seguridad del Paciente

NACHO VALLÉS

El presidente de A.M.A. y de la Fundación A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, participó en una mesa redonda sobre Seguridad del Paciente organizada por Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en la que distintos expertos del sector sanitario debatieron sobre cómo reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.

**Diego Murillo** inició su intervención haciendo referencia a la Ley de Autonomía del Paciente, una norma que cumple 20 años y que “supuso un antes y un después para los profesionales sanitarios”.

Según explicó, el paciente ha ido adquiriendo una actitud



Diego Murillo, junto a Tomás Cobo.

“cada vez más activa”, mientras que el médico “ha perdido autonomía” y actúa “bajo la amenaza constante de una demanda”.

Ante esta situación, el **Dr. Diego Murillo** recalzó la “necesidad imperiosa” para el sanitario de disponer de un Seguro de

Responsabilidad Civil Profesional, como los que ofrece A.M.A., compañía que cuenta con casi 600.000 profesionales que han suscrito estas coberturas.

## Protección

“Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”, afirmó **Diego Murillo**, quien citó también la aprobación del baremo para daños sanitarios como elemento que aportaría seguridad jurídica al paciente. “Esta carencia de baremo específico perjudica a nuestro colectivo médico, a los pacientes en general y hasta al propio sistema judicial”, señaló. Igualmente importante es, en su opinión, la formación de los profesionales para prevenir posibles reclamaciones, especialmente en asuntos como el consentimiento

informado, la elaboración de la historia clínica o la comunicación con el paciente.

Para finalizar, tras reiterar que “el compromiso de A.M.A. con los sanitarios es sagrado”, tuvo palabras de reconocimiento hacia los Colegios Profesionales y especialmente al Consejo General “por la gran labor que desarrollan”.

Junto al presidente de A.M.A. han participado en la jornada **Tomás Cobo**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial y **Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, entre otros.

C.H.

La directora general adjunta de A.M.A. y responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional, **Raquel Murillo**, ha dirigido con un rotundo éxito y el aforo completo un Taller de trabajo sobre el “XX aniversario de la Ley de Autonomía del Paciente y los problemas sin resolver” que plantea esta norma, en el marco del XXVIII Congreso Nacional del Derecho Sanitario.

La jornada ha sido seguida con notable interés por los numerosos asistentes, entre ellos personalidades relevantes y expertos reconocidos del ámbito jurídico y sanitario.

## Ana Pastor

En el Taller patrocinado por la Fundación A.M.A. han participado **Ana Pastor**, vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados y ex ministra de Sanidad y Consumo; **Elena Mantilla**, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; **Manuel Marchena**, presidente de la Sala Segunda, de lo Penal, del Tribunal Supremo; **José Luis Seoane**, magistrado de la Sala Primera, de lo Civil, del Tribunal Supremo; y **Federico de Montalvo Jääskeläinen**, vicerrector de Relaciones Institucionales y secretario general de la Universidad Pontificia de Comillas.



Raquel Murillo.

Por parte de A.M.A. han asistido el presidente, el **Dr. Diego Murillo**, y numerosos miembros del Consejo de Administración y patronos de la Fundación A.M.A.

Para centrar el debate, **Raquel Murillo** recordó que “el respeto a la autonomía del paciente se conforma en la actualidad como una obligación ética y legal imprescindible para garantizar el ejercicio de la buena praxis profesional en el ámbito sanitario”.

## Gran éxito del Taller de A.M.A. en el XXVIII Congreso de Derecho Sanitario



Foto de grupo de los participantes.

**Emotivo homenaje al Dr. Diego Murillo, en los premios del Colegio de Ópticos-Optometristas de Andalucía.** El **Dr. Diego Murillo**, presidente de A.M.A. y de la Fundación A.M.A. ha sido nombrado Colegiado de Honor por el Colegio de Ópticos-Optometristas de Andalucía con motivo de la segunda edición de los Premios Daza de Valdés, reconocimiento que le ha sido otorgado “por su dedicación, apoyo y compromiso con los profesionales sanitarios” en beneficio de la sociedad. El acto, con numerosas muestras de emotividad y cariño, estuvo conducido por **Cristóbal Cervantes**, quien glosó la figura del **Dr. Murillo**, destacando su esfuerzo y buen hacer al frente de A.M.A., así como sus reconocidos méritos, a través la proyección de un emotivo vídeo sobre su trayectoria, que fue muy aplaudido por los numerosos asistentes al acto.



# Las farmacias rurales cuidarán de la población con circuitos saludables

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), junto a la Diputación de Valencia, instala carpas en 13 municipios de la provincia para el cribado de enfermedades prevalentes

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el 3 de noviembre y hasta el 20 de diciembre se celebrarán circuitos saludables en un total de 13 municipios de la provincia de Valencia con la instalación de carpas en la vía pública para el cribado de enfermedades prevalentes entre la población. Una iniciativa impulsada por el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), en colaboración con la Diputación de Valencia, enmarcada dentro de la segunda edición del proyecto 'Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación'.

El objetivo de estos circuitos es ofrecer a la población que abastece a las Farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC) servicios profesionales de cribado de niveles de glucemia, de Hipertensión Arterial, de adherencia a la dieta mediterránea y de la función renal. Para ello, se instalarán cuatro carpas -una por servicio- en cada municipio para que todas las personas que lo deseen puedan acercarse y ser atendidas por profesionales farmacéuticos en el cribado de enfermedades prevalentes. "De este modo, los farmacéuticos podrán llevar a cabo su labor asistencial y aconsejar sobre hábitos saludables, evidenciando la importancia de estos profesionales sanitarios en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento, donde las farmacias se convierten en un servicio esencial", ha explicado el presidente del MICOF, Jaime Giner.

Las localidades que acogerán estos circuitos son Terrateig, el 3 de noviembre; Ayelo de Rugat, el 8 de noviembre; Benimuslem, el 16 de noviembre; Almiserà, el 17 de noviembre; Sempere, el 23 de noviembre; Benagéber, el 24 de noviembre; Alfauir, el 29 de noviembre; Benisuera, el 30 de noviembre; Casas Altas, el 1 de diciembre; Casas Bajas, el 13 de diciembre; Cotes, el 14 de diciembre; Salem, el 15 de diciembre; y Vallés, el 20 de diciembre. Las carpas estarán activas desde las 15:00 a las 17:00 horas.

## Sostenibilidad de las farmacias rurales y VEC

Estos circuitos saludables forman parte de la segunda edición



Materiales de la campaña de los circuitos saludables.



Jaime Giner, presidente del MICOF.

del proyecto de 'Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación'. Dicho proyecto se puso en marcha en junio de 2021 con la primera edición, en la que un total de 15 farmacias rurales y de VEC de la provincia de Valencia contaron con una aportación extra de 60.000 euros que gestionó el MICOF a partir de una subvención de 30.000 euros aportada por la Diputación de Valencia y otros 30.000 aportados por el propio Colegio.

## Segunda edición

En esta segunda edición son 13 las farmacias que se beneficiarán de la subvención de 60.000 euros aportada a partes iguales por el MICOF y la Diputación con el objetivo, al igual que en la primera edición, de responder a la preocupación que ha mostrado el Colegio por la delicada situación de estas

farmacias que mayoritariamente se encuentran en áreas con poca densidad de población debido a su envejecimiento y a la falta de servicios, entre otros aspectos, y que realizan una labor sanitaria esencial.

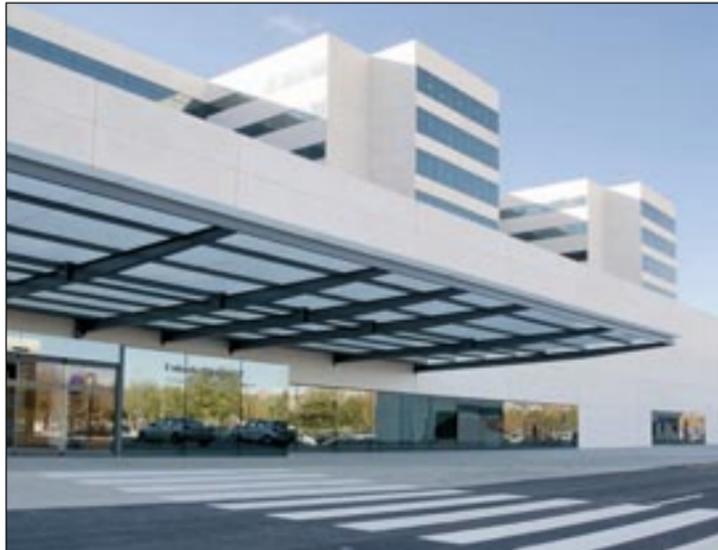
En este sentido, el presidente del MICOF, Jaime Giner, ha recordado que ayudar a mantener la farmacia rural o VEC no es solo mantener el empleo de sus farmacéuticos, "sino garantizar una atención sanitaria integral en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento". "No hay que olvidar que la capilaridad de la red de farmacias permite llegar a puntos geográficos en los que apenas llega la atención médica; por ello, estas farmacias se convierten en un servicio esencial al garantizar un servicio de interés público básico y ayudar al mantenimiento de la población en el medio rural, contribuyendo a revertir o frenar fenómenos tan negativos como la despoblación", ha explicado Giner.

# El CECOVA rechaza el cierre de la Escuela de Enfermería La Fe porque agravará aún más la actual falta de enfermeras en la Comunidad Valenciana

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) muestra su rechazo al anuncio realizado por parte del director de la Escuela de Enfermería La Fe de Valencia sobre el inicio del proceso de integración del alumnado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia a partir del curso 2023-2024 y que supone el cierre progresivo y velado de la citada Escuela.

Desde el CECOVA se considera que se trata de una decisión desacertada e inapropiada por el momento actual de carencia sistemática de profesionales de Enfermería. El CECOVA recuerda que el Consejo



Vista general de La Fe.

jo General de Enfermería (CGE) acaba de alertar en su último informe (sobre la pro-

fesión de Enfermería en España) de la falta de enfermeras/os tanto a en el ámbito na-

cional (95.000) como en la Comunitat Valenciana (16.000).

Esta triste realidad de ausencia endémica de profesionales de Enfermería, que ha sido noticia en la mayoría de los medios de comunicación de los últimos días, es merecedora de una reflexión profunda sobre la pertinencia del cierre de la Escuela en estos momentos.

## Profesorado

Por su parte, el profesorado de la Escuela de Enfermería La Fe de Valencia ha expresado su preocupación ante el anuncio del cierre de la mencionada Escuela que puede reducir todavía más el número de estudiantes y profesionales de Enfermería, agrava-

vando el problema. No en vano, desde septiembre de 2020 los docentes han venido reclamando diálogo con la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para analizar la problemática del cierre de la institución, con más de 50 años de historia y con estándares de calidad que han propiciado el elogio de los gobiernos de la Generalitat de todos los signos y adscripciones políticas.

Desde el CECOVA se insiste en que se reconsidere el cierre de la Escuela de Enfermería La Fe por la carencia de profesionales que también ha sido denunciada en el último informe de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).

## Éxito en la Jornada de Actualización en Vacunaciones para Enfermeras del CECOVA.

La Jornada de Actualización en Vacunaciones para Enfermeras "Gripe y VRS: ¿qué necesitamos saber esta temporada?" supuso un éxito para la organización, realizada por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y por los colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón, en su edición 2022. Los temas tratados suscitaron gran interés entre las/os profesionales de Enfermería que acudieron de forma presencial al Salón de Actos del Colegio de Valencia y entre todas las personas que siguieron las ponencias de forma telemática a través del canal de Youtube del CECOVA. El organizador del acto, **Jose Antonio Forcada**, describió la situación de la vacunación ante los virus que más amenazan a la población. Como coordinador de los Grupos de Trabajo en Vacunaciones y Riesgo Biológico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) **Forcada** advirtió que "la Covid-19 todavía continúa y no hay que bajar la guardia". El acto fue presentado por el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**.



## El CECOVA entrega dos de sus premios anuales para residentes de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y, de Salud Laboral.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) entregó dos de sus premios anuales y se congratula por excelente nivel de sus trabajos. Por un lado, el galardón para residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria y, por otro, el de enfermeras/os residentes de Salud Laboral. El IV premio CECOVA de investigación para residentes de Enfermería en Atención Familiar y Comunitaria fue otorgado, en su edición 2022, al proyecto de investigación titulado "Impacto de la pandemia por Sars-CoV-2 en la hemoglobina glicosilada de pacientes diabéticos tipo 2", presentado por **Alicia Gamboa Vega** y **Mª del Mar Marco Marín**. Por otro lado, y con excelsa calidad científica se ha concedido el V premio CECOVA de investigación para residentes de Enfermería de Salud Laboral, entregado por el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, que ha recaído en el trabajo de investigación titulado "Proyecto de un programa psicoeducativo sobre sueño saludable en profesionales sanitarios", presentado por **Dª Ainhoa Molina Díaz**.



## La enfermera/o debe ser líder en gestión de conocimiento y para ello debe promover el aprendizaje colectivo en su organización.

El Colegio de Enfermería de Alicante celebró el webinar "Enfermeras/os en redes sociales: gestión del conocimiento y liderazgo 2.0", en el que se contó como ponente con **Rosario Ros**, enfermera, supervisora del Área de Gestión Clínica del Niño Hospital La Fe de Valencia y Máster en Salud Digital. Una actividad organizada por la Escuela de Liderazgo (ESLIDEN) del Colegio de Enfermería de Alicante, cuya coordinadora es la vocal I de la Junta de Gobierno, **Mª Remedio Yáñez**, que fue la encargada de moderar el webinar. En la presentación de este webinar, **Mª Remedio Yáñez** hizo referencia a que, según la OMS, el acceso a la información de la salud es un aspecto integral de los derechos humanos que nos exige trabajar en red con socios que nos permitirán ampliar nuestras capacidades locales y regionales y, por lo tanto, multiplicar el capital social disponible en nuestro país. Un argumento, en base al cual, las enfermeras/os deben adquirir unas competencias que les permitan adaptarse al nuevo contexto que se denomina "sociedad digital" con el fin de mejorar la salud de los pacientes, como primer objetivo, e impulsar a la vez su propio desarrollo profesional.



## El CECOVA firma un convenio de colaboración con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

El presidente y la vicepresidenta del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado** y **Maribel Castelló**, respectivamente, han firmado con la presidenta de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN), **Salomé Laredo**, un convenio de colaboración para potenciar la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y el fomento de la humanización y la calidad de las prácticas clínicas relacionadas con la atención al parto, nacimiento, puerperio y para la promoción de la salud y el bienestar de las madres y de la primera infancia. El citado acuerdo establecerá un marco reglado y pautado de cooperación en el ámbito de la formación continuada e investigación en lactancia de sus profesionales y/o colegiados repercutiendo favorablemente en los servicios sanitarios y Salud Pública de la Comunitat Valenciana, así como en el resto de España.



# El Colegio de Enfermería de Valencia hace entrega de las ayudas 2022 del Consejo General de Enfermería para la investigación enfermera

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Valencia ha entregado, por segundo año consecutivo, a cuatro proyectos de investigación de Enfermería valencianos las ayudas que ha asignado el Consejo General de Enfermería (CGE), de sus presupuestos anuales, para que sean repartidas entre las entidades colegiales provinciales con el objetivo de incentivar y promover la ciencia entre las/os enfermeras/os. Los cuatro estudios científicos seleccionados que han recibido la financiación del Consejo General de Enfermería en esta edición son:

- *“Impacto de un paquete de cuidados centrados en el desarrollo y la familia para la prolongación de los efectos beneficiosos en la oxigenación cerebral del método cangu-*



Imágenes de los premiados.

ro más allá de la duración del mismo” dirigido **Álvaro José Solaz García**, y que ha contado con los investigadores **Ilham Mimon Rahal, Nerea Valles Murcia, Cristina Durá Travé, Rocio Nieto Andrés y Rosario**

**Ros Navarret.**

- *“Fundamentos para una Teoría Estética Enfermera”* presentado por **Amparo Nogales Espert.**
- *“Efecto del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico sobre la función sexual femenina: un pro-*

*toloco de revisión sistemática y metanálisis”*, cuyos investigadores son **Carlos Saus Ortega y Ester Sierra García.**

- *“Climaterio y Papilomavirus: estudio en trabajadoras sexuales (PAPISEX)”* en el que han par-

ticipado científicamente **Natalia Marín, Andrea Beneito, Marisa Nieto, Lourdes Margaux-Fontestad, Raquel Álvarez, María José López Espinosa, Reem Abumallouh, María Montagut y Raúl Beneyto.**

## Enfermería de Alicante reclama un mayor protagonismo e implicación de los profesionales en cuidados paliativos

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante aprovechó la celebración el pasado 8 de octubre, del Día Mundial de los Cuidados Paliativos para reclamar un mayor protagonismo e implicación de los profesionales de Enfermería en este ámbito. Un campo en el que las enfermeras y enfermeros tienen como ámbito de actuación a las personas con procesos crónicos avanzados y pronóstico de vida limitado y sus familias, tanto en el propio domicilio, en centros sociosanitarios y residenciales, centros escolares, como a nivel hospitalario. Así lo indica la Organización colegial de Enfermería de España en el documento Marco de actuación de las/os enfermeras/os en el ámbito de los Cuidados Paliativos, en el cual se añade que las enfermeras y enfermeros en el ámbito de los cuidados paliativos participan en el control de síntomas, garantizan los cuidados, aseguran el respeto por la autonomía y los derechos de la persona, ofrecen acompañamiento, respetan los valores y estilos de vida, atienden la singularidad, persiguen el bienestar, la calidad de vida, la continuidad de los cuidados, y el tra-



Montserrat Angulo, presidenta del Colegio.

bajo en equipo. Para ello se centran en todas las dimensiones del enfermo como persona, entendiendo que ésta tiene unas necesidades individuales, concretas y específicas del proceso de final de vida, en continuo cambio, evolución y complejidad, además de la atención a la familia durante todo el proceso de enfermedad y hasta después del fallecimiento, durante el proceso de duelo.

### Multitudinaria asistencia en la asamblea de la Asociación de Jubilados San Juan de Dios del Colegio de Enfermería de Valencia.

La asamblea de la Asociación de Jubilados y Pensionistas San Juan de Dios del Colegio de Enfermería Valencia ha logrado una multitudinaria asistencia de cerca de 200 asociadas y asociados que han acudido para informarse de los numerosos servicios y actividades que se han programado para el último trimestre de 2022 y los primeros meses de 2023. Acciones formativas, como informática, inglés, fotografía; de ocio y tiempo libre (juegos de mesa, excursiones, ...); convenciones con otras asociaciones y, especialmente, actividades físicas: taichí, marcha nórdica, entre otras.



**Convenio.** El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha firmado un convenio con el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) para impartir cursos de posgrado a los enfermeros y enfermeras valencianos/as. Un acuerdo cuyo único objetivo se basa en incrementar la formación enfermera en la provincia de Valencia. La formación, que será subvencionada totalmente, partirá de ISFOS, como entidad educativa referente en posgrado de Enfermería y que pertenece a la Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera, fundación sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería (CGE). El convenio se ha firmado por la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, el vocal de formación de la citada entidad colegial, **Jesús Ribes**, y por la vicepresidenta Consejo General de Enfermería y directora del Instituto Superior de Formación Sanitaria, **Pilar Fernández**.



### La Enfermería valenciana se reúne con la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana.

La presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, y el vicepresidente del COENV y presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, han mantenido una reunión con el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV), **Carlos Fornes**, en la que han abordado los principales problemas jurídicos y profesionales a los que se enfrentan las/os enfermeras/os.



ANDRÉS GENÉ / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

# “Gran parte de la población acude a las ópticas a cuidar su salud visual porque confían en los ópticos-optometristas”

El presidente del COOCV, Andrés Gené, ha conversado con Salut i Força para dar a conocer cuál es la situación actual de la salud visual de los valencianos y para recordar la importancia de revisarse la visión al menos una vez al año. Un mensaje que reiteran una y otra vez porque, aunque el 92% de las personas consideran que la vista es el sentido máspreciado, un 30% no se revisan periódicamente, con el consiguiente riesgo de sufrir alguna alteración visual que empeoré su calidad de vida.

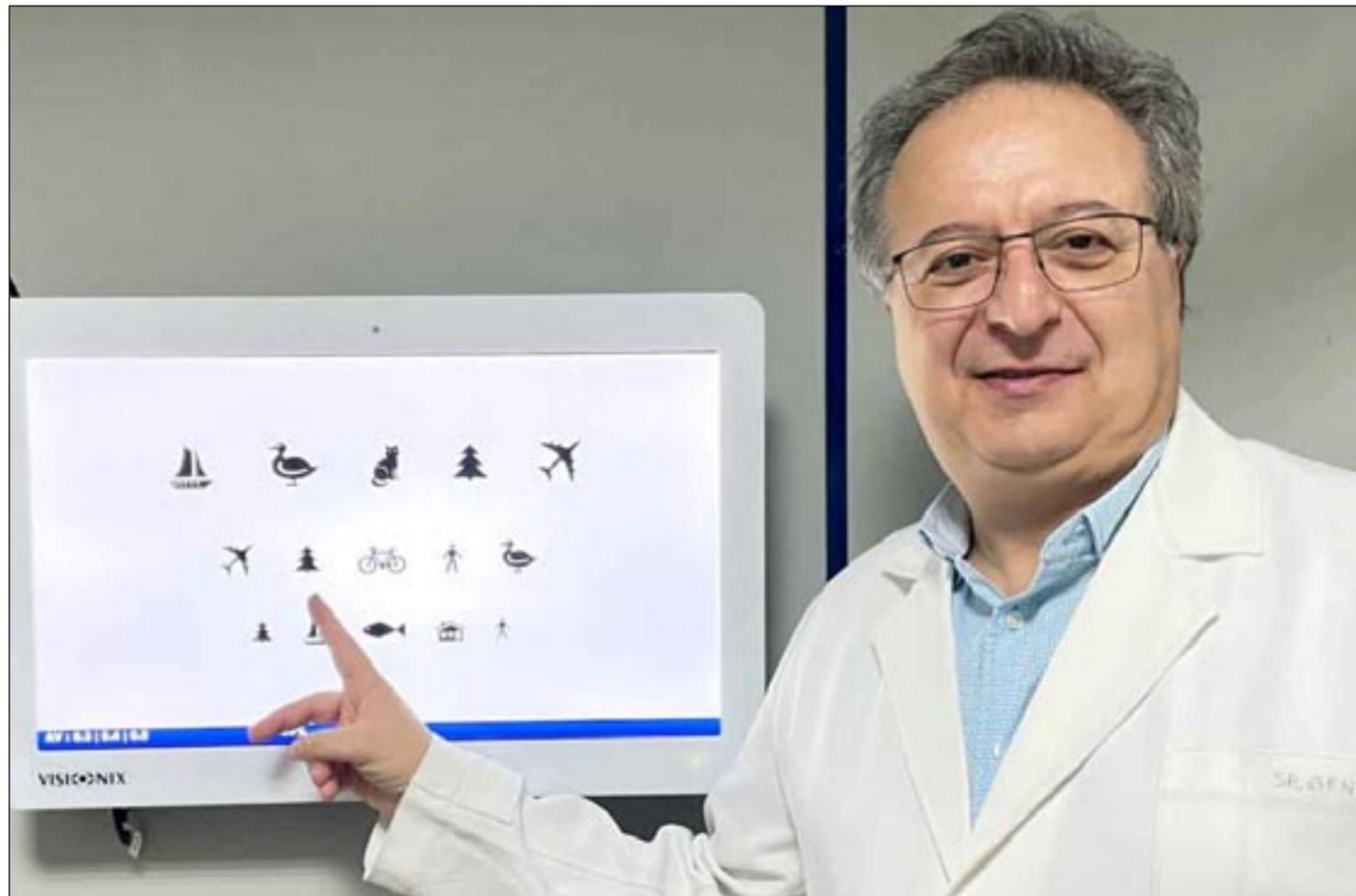
## REDACCIÓN

**P.- Hace poco celebraron el día de la visión. ¿Llega a concienciarse la población de la importancia de revisarse la visión?**

R.- Teniendo en cuenta los datos publicados recientemente en el Libro Blanco de la Salud Visual, editado por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, la Sociedad Española de Optometría y la Fundación Salud Visual, el 92% de la población considera la vista el sentido más valioso en su vida, sin embargo, el 30% de las personas no están sensibilizadas en la importancia de revisarse periódicamente su visión. Extrapolado, supone que 1.500.000 valencianos no cuidan de su estado visual habitualmente, o si pensamos en conductores, ¡más de 500.000 conductores valencianos pueden no ver bien! Debemos continuar insistiendo y sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir y revisarse la visión, al menos una vez al año en el óptico-optometrista.

**P.- ¿Cada cuánto tiempo va el paciente de la Comunitat al óptico-optometrista de media y cuál sería el tiempo medio ideal? ¿Al menos una vez al año?**

R.- Entre las personas que se revisan frecuentemente su visión, podemos ver que la revisión mayoritaria es la anual



con un 56% de la población, un 26% una vez cada dos años y un 12% cada seis meses. Siendo la población de 18 a 35 años la que menor tendencia tiene a revisarse periódicamente la visión respecto a los tramos de mayor edad.

Independientemente de la frecuencia con la que se revisan la visión, siete de cada diez personas consideran que una vez al año es la frecuencia ideal para revisarse la visión. Lo cual coincide con lo que recomendamos los ópticos-optometristas (salvo que por alguna situación particular indiquemos otro plazo).

Dado que las afecciones oculares surgen durante todas las etapas de la vida, siendo los niños pequeños y las personas mayores particularmente afectados.

Por otro lado, las mujeres, las poblaciones rurales y los grupos étnicos minoritarios tienen más probabilidades de deficiencia visual, y es necesario abordar esta desigualdad generalizada. Por ello, se hace nece-

► “El 92% de la población considera la vista el sentido más valioso en su vida, sin embargo, el 30% de las personas no están sensibilizadas en la importancia de revisarse periódicamente su visión”

sario el desarrollo de un Plan de Salud Visual y Prevención en el primer nivel asistencial dentro de la Atención Primaria en la sanidad pública, tal como se hace en la sanidad privada, principalmente desde las ópticas, para realizar una revisión visual masiva de la población. La instauración de este Plan de Salud Visual ayudaría significativamente a la prevención y a la mejora de la visión de la población, pudiendo ser diagnosticadas y tratadas precozmente por ópticos-optometristas en el primer nivel asistencial disfun-

ciones refractivas y/o binoculares, que son mucho más prevalentes y afectan entre otros aspectos a la agudeza visual. Además, se derivarían en tiempo y forma las patologías visuales a los oftalmólogos.

**P.- ¿Cuáles son las principales patologías o problemas de la vista?**

R.- Es normal que las personas tengamos algún problema de salud visual, de hecho, tres de cada cuatro españoles refieren problemas de salud visual. Prevalenciando mucho más los problemas refractivos y/o binoculares, los cuales debe quedar claro que no son patológicos sino que son disfunciones. Según datos del Libro Blanco dentro de las disfunciones el 37% de la población presenta miopía, el 35% astigmatismo, el 22% presbicia (problemas para ver de cerca), hipermetropía el 13% y ojo vago (ambliopía) el 1%.

Respecto a las principales patologías oculares la preva-

lencia disminuye mucho, siendo la mayor las cataratas con un 3%, seguida por el glaucoma, los problemas en la retina (degeneración, desprendimiento, retinopatía), y los problemas en la mácula (degeneración, edema, derrames...) con un 1% cada una. El tratamiento precoz de las enfermedades oculares es imprescindible para minimizar sus daños, sin embargo, las abultadas listas de espera existentes lo impiden en muchos casos.

Como ya he comentado la pérdida de visión tiene muchas causas que requieren medidas preventivas, de rehabilitación y de prescripciones adecuadas, ya sean gafas o lentillas convencionales o ayudas de baja visión. Los defectos de refracción no corregidos, las cataratas, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad y la retinopatía diabética y la miopía elevada (más de 6 dioptrías) son responsables de la mayor parte del deterioro global de la visión.

**P.- ¿Cuál es la situación actual de la salud visual de los valencianos a nivel de la sanidad pública?**

R.- A nivel de asistencia visual se precisan cambios importantes, tanto a nivel de primaria como de especializada. Si se quiere afrontar esta situación no se debe hacer siempre lo mismo; es el momento de tomar decisiones que permitan disminuir las listas de espera y mejorar la eficiencia de la atención visual.

Actualmente tres elementos definen la situación: alta prevalencia de necesidad de atención visual (muy vinculada al cambio demográfico y social, y con una tendencia al aumento notable a corto plazo), respuesta asistencial inadecuada con saturación y sobrecarga de la atención especializada, y necesidad de rediseño de aspectos esenciales del modelo sanitario para una atención visual más ágil, eficaz y eficiente.

A nivel de salud visual, la inmensa mayoría de la población sufre enfermedades o disfunciones que son tratables o evitables en un 80% de los casos, por lo que la parte de intervención preventiva, diagnóstica y terapéutica precoz es crucial.

La elaboración de una estrategia compartida entre la administración sanitaria, los sindicatos y los actores involucrados es de vital importancia para diseñar respuestas coordinadas, viables, justas y eficientes a esta situación compleja que no va a evolucionar a mejor con el modelo actualmente en vigor.

Es necesario contar con todos los profesionales sanitarios que ha preparado y capacitado la sociedad para sus tareas específicas. Siendo necesario incorporar a nivel visual a los ópticos-optometristas.

**P.- ¿Hay demasiado producto no homologado a nivel de gafas hoy en día que todo el mundo compra por internet en lugar de asesorarse en una óptica?**

R.- La dispensación correcta de gafas para el tratamiento de los defectos de refracción da lugar a una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud en lo que respecta a la visión, a un menor número de dificultades en las actividades visuales de la vida diaria y a una disminución de los síntomas depresivos derivados, sobre todo en personas más mayores. Se puede decir que la compensación de los errores refractivos con gafas, además de hacernos ver bien, produce una mejora en la calidad de vida general relacionada con la visión.



No es la misma calidad de atención la que se realiza en la óptica que la que se puede conseguir por internet. De hecho, nueve de cada diez personas anteponen la atención profesional al precio cuando acuden a la óptica, buscando la asistencia personalizada como una garantía sanitaria y de profesionalidad.

A nivel de la población joven, que son más digitales, en estudios realizados por la Asociación Visión y Vida, se concluye que de la generación Zeta, solo el 10,7% compra sus equipamientos visuales -gafas graduadas, lentillas y gafas de sol- online, mientras que el 79,8% prefiere acudir a la óptica para realizar su compra.

**P.- ¿Cuántos colegiados disponen su institución y cuáles serían las reivindicaciones más importantes de su profesión? ¿Cuántas ópticas existen en la Comunitat?**

R.- 2366 ópticos-optometristas cuidan de la buena visión de los valencianos, de los cuales, 32 trabajan en la sanidad pública, cifra que es claramente insuficiente. Por ello, la integración del óptico-optometrista en la Sanidad Pública se va-

► **“¡1.500.000 valencianos no cuidan de su estado visual habitualmente, o si pensamos en conductores, ¡más de 500.000 conductores valencianos pueden no ver bien!”**

lora como una aspiración colegial justa (por la preparación y capacitación universitaria), lógica (porque solucionamos disfunciones visuales altamente prevalentes) y merecida (porque nos ha preparado la sociedad para estar tanto en la sanidad pública como en la privada).

En el ejercicio privado, cada año más de tres millones de valencianos visitan al óptico-optometrista, principalmente en una de las 1200 ópticas que hay en nuestra Comunidad. Una demostración de la importante y positiva labor que desarrollamos nuestro colectivo en el día a día en el cuidado de la atención visual de la población.

**P.- ¿Qué momento viven las ópticas valencianas en un con-**

**texto de incertidumbre por la inflación?**

R.- La realidad asistencial de nuestro país confirma que la sociedad ha asumido de forma natural la pericia y habilidad de los ópticos-optometristas para realizar, entre otras cosas, el acto clínico de la refracción y la valoración de las capacidades visuales. Gran parte de la población acude a los establecimientos sanitarios de óptica para cuidar su salud visual, sin embargo, nos preocupa mucho que como consecuencia de la inflación se incremente el número de personas con discapacidad visual que no puedan acceder a su correcta corrección, incrementándose la desigualdad por causa visual.

Desde el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana instamos a los ayuntamientos a incrementar las ayudas de los servicios sociales que permitan la dispensación de productos ópticos a las personas en riesgo de exclusión social y minimizar estos daños, más si tenemos en cuenta que las deficiencias visuales no corregidas a tiempo afectan a múltiples ámbitos funcionales (físico, cognitivo, psicológico, social), y a la cali-

dad de vida y el bienestar, siendo muy positivo el facilitar el acceso justo y equitativo a sistemas de corrección visual.

**P.- ¿Qué relación mantiene con Conselleria de Sanitat? ¿Ha podido despachar ya con el nuevo conseller Miguel Mínguez o con la anterior, Ana Barceló?**

R.- La relación es escasa pero cordial, siendo de menor nivel el trato con los profesionales sanitarios que no son los tradicionales del sistema (medicina, enfermería y farmacia). Las autoridades deben ser conscientes que somos muchas más las profesiones sanitarias que podemos aportar gran medida a mejorar el sistema sanitario público. Es difícil de entender que los profesionales que la sociedad ha preparado al más alto nivel durante años, sean desaprovechados por la sanidad pública. Un ejemplo es el importante papel de atención visual que los ópticos-optometristas podemos desempeñar en la atención primaria principalmente, y en la atención especializada, tal como hacemos en el ejercicio privado.

**P.- ¿Para cuándo la profesión dentro del sistema sanitario público?**

R.- Nuestro ejercicio en la sanidad privada como profesionales de la salud, legal y altamente capacitados para funciones específicas en salud visual, justifica que los ópticos-optometristas aspiremos legítimamente a integrarnos profesionalmente en la Sanidad Pública para desempeñar aquellas tareas para las que hemos sido formados. Pero además, con nuestra incorporación, principalmente en la atención primaria, se resolverían gran parte de las consultas realizadas por los pacientes relacionadas con la agudeza visual, facilitando en tiempo y forma, al haber menos lista de espera, las derivaciones a oftalmología de aquellos casos que así lo requieran.

La incorporación del óptico-optometrista a la Sanidad Pública en número suficiente es una reivindicación mayoritaria que viene reclamándose desde hace tiempo. La incorporación de 200 ópticos-optometristas a la Sanidad Pública de la Comunidad Valenciana, en los niveles de atención primaria y secundaria, supondría una mejora cualitativa de la atención visual prestada a los ciudadanos e implicaría una reducción del gasto sanitario y una mejora de la eficiencia del sistema, a

► **“Ha sido un balance muy positivo, al margen de la pandemia, han sido años muy fructíferos de cambios y poner nuevos proyectos en marcha, acercar el Colegio a sus colegiados para que se sientan una parte importante del mismo, además de ofrecer nuevos servicios y beneficios sociales”**

la vez que se reducirían las listas de espera por causa visual.

**P. Hace poco empezó el curso educativo, ¿se mantiene una correcta salud visual en las escuelas de la Comunitat?**

R.- Ver bien de cerca y de lejos en el aula, además de enfocar y realizar movimientos oculares correctos, forma parte de un conjunto de habilidades visuales que los ópticos-optometrista consideramos factores importantes para que los niños puedan prosperar en la escuela. Por ello, es esencial la detección y el tratamiento temprano de los problemas de visión para optimizar el desarrollo saludable y el progreso educativo de los niños.

Los niños con problemas de visión no corregidos ven literalmente el mundo de forma diferente a los que tienen una visión normal y pueden no alcanzar su máximo potencial académico. Está claro que, si los niños tienen dificultades para ver, les resultará más difícil aprender dentro y fuera de la escuela.

A todo niño que no vaya bien en la escuela, se le debería realizar una valoración de sus capacidades visuales por el óptico-optometrista. Sirva de ejemplo que los niños con un control binocular inestable cometen más errores de lectura al leer letras pequeñas y más errores en una prueba de ortografía que los estudiantes con una visión normal. O que las puntuaciones de rendimiento académico son significativamente más bajas entre los alumnos de primer a quinto curso con hipermetropía no corregida cuyos errores de refracción superan las 1,25 dioptrías.

Se debe concienciar a los padres y maestros de la importancia de la revisión periódica visual y la detección precoz. En estudiantes a los que se les corrigió la vista (predominantemente con gafas graduadas), el 84% mejoraron más de 20 puntos en su rango de percentil en la prueba de rendimiento académico.

**P.- En septiembre la Asamblea de Colegiados del COOCV aprobó unos nuevos estatutos, ¿qué cambios sustanciales destacarías?**

R.- Esta nueva normativa, positiva para todo el colectivo, nos va a permitir afrontar los importantes retos que tenemos por delante y desarrollar nuestra profesión en los próximos años.

La Optometría es una profesión de la salud, titulada y colegiada, que presta un servicio esencial a la sociedad. La per-



► **“Nuestro ejercicio en la sanidad privada como profesionales de la salud, legal y altamente capacitados para funciones específicas en salud visual, justifica que los ópticos-optometristas aspiremos legítimamente a integrarnos profesionalmente en la Sanidad Pública”**

sona que ejerza la profesión óptico-optométrica, como profesional de gran experiencia, reúne los conocimientos científicos y las competencias necesarias para llevar a cabo en su totalidad el proceso de atención de la visión de pacientes a su cargo, en el ámbito de su autonomía dentro del ejercicio de su profesión sanitaria, con la mayor calidad posible.

Además, los nuevos estatutos servirán para facilitar las gestiones administrativas que tiene que realizar cada colegiado, mejorar y ampliar la formación continuada que ofrecemos cada año para alcanzar la excelencia en el ejercicio profesional y, lo más importante, promocionar y promover nuestra profesión para alcanzar los ambiciosos objetivos que nos hemos marcado.

Desde el COOCV, agradecemos el compromiso, y la gran participación e implicación de los colegiados en este proceso que sin duda nos va a hacer más fuertes.

**P.- ¿Qué balance hace de sus años en la Presidencia y qué objetivos se ha marcado en este mandato?**

R.- Ha sido un balance muy positivo, al margen de la pan-

demia, han sido años muy fructíferos de cambios y poner nuevos proyectos en marcha, acercar el Colegio a sus colegiados para que se sientan una parte importante del mismo, además de ofrecer nuevos servicios y beneficios sociales a todas las personas colegiadas.

También se ha consolidado la formación continuada ofertada por el COOCV con una gran aceptación, lo cual permite ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes. Finalmente, destacar las campañas divulgativas de quién es el óptico-optometrista y qué hacemos en el cuidado de la salud visual.

Como objetivos principales de esta segunda legislatura nos marcamos:

- Defender, dignificar y dar visibilidad a la profesión de óptico-optometrista en todos los ámbitos, político, social y económico.

- Facilitar las herramientas que permitan la actualización de conocimientos, para dar la máxima calidad posible en nuestras actuaciones profesionales a nuestros pacientes, basadas en la evidencia científica.

- Potenciar el reconocimiento de la Validación Periódica Colegial que permita a los óp-

tics-optometristas alcanzar los máximos niveles de excelencia dentro de la profesión.

- Dar a conocer la importante labor que desarrollamos los ópticos-optometristas en el cuidado de la salud visual de la población.

- Normalizar el ejercicio profesional en la Sanidad Pública.

- Fomentar la búsqueda de la excelencia para seguir cuidando la salud visual de la población, en colaboración con todas las profesiones y disciplinas implicadas.

**P.- ¿Cuál es la relación de su profesión con la Oftalmología?**

R.- En los establecimientos sanitarios de Óptica, hospitales públicos y privados, consultas especializadas y en labores docentes e investigadoras ejercemos los ópticos-optometristas nuestra labor profesional, frecuentemente autónomos, o en cooperación, coordinación o formando grupos multidisciplinares con médicos oftalmólogos, médicos de atención primaria, pediatras, neurólogos, psicólogos, fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios. La inmensa mayoría de los oftalmólogos de nuestro país reconocen la importancia y dis-

frutan de la colaboración con ópticos-optometristas en sus entornos laborales. Siendo las dos profesiones fundamentales para el mejor cuidado a nivel visual de los pacientes.

A nivel público, la inclusión de ópticos-optometristas ayuda a optimizar la actividad de los servicios de oftalmología, permitiendo que los oftalmólogos puedan dedicarse principalmente al manejo de las patologías y a la cirugía, y los ópticos-optometristas a las actividades propias optométricas. Ello permite optimizar y dar eficiencia a la atención sanitaria visual disminuyendo las listas de espera.

**P.- Finalmente, ¿qué le diría al óptico-optometrista que está a punto de iniciarse en la profesión, qué consejos le daría?**

R.- Que han escogido una profesión de la salud con mucho futuro, que tiene la bonita misión de hacer ver mejor a las personas el mundo, a la vez que mejoramos y potenciamos sus capacidades visuales, en todas las edades y en todos los entornos académicos, laborales, de ocio, etc.

En el presente, la ciencia de la Optometría avanza cada vez más rápidamente, es por ello que nuestra profesión en ciencias de la salud es exigente en esta actualización constante de conocimientos, siendo necesaria una formación continuada de cada uno de nosotros, basada en la evidencia científica, la cual redundará en una mejor atención visual a nuestros pacientes y a la sociedad.

En el mundo tan cambiante en el que estamos y las perspectivas sobre la evolución tecnológica de los próximos años, nos hace una profesión sanitaria imprescindible y responsable en el engranaje de la salud. Por ello las nuevas generaciones de ópticos-optometristas que se inician están preparadas al más alto nivel académico.

Estoy convencido que con su ilusión y ganas como profesionales sanitarios, ofrecerán un servicio visual de calidad a la sociedad, bajo la ética y la deontología, realizando el mejor cuidado de la visión de los pacientes.



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

JUAN RIERA ROCA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## LA DIABETES

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

### CAUSA DE LA DIABETES

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

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

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

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

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

Se manifiesta casi siempre a partir de los cuarenta años

### SÍNTOMAS DE LA DIABETES

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

### PARA DETECTAR LA DIABETES INFANTIL

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

### TRATAMIENTO DE LA DIABETES

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

#### DIETA

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

#### CONTROL

El diabético puede controlar su nivel de glucosa mediante un glucómetro

Lavarse las manos antes de pinchar

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

#### EJERCICIO

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

#### TRATAMIENTO

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

Existen además fármacos específicos (antidiabéticos)

Zonas de inyección

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

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

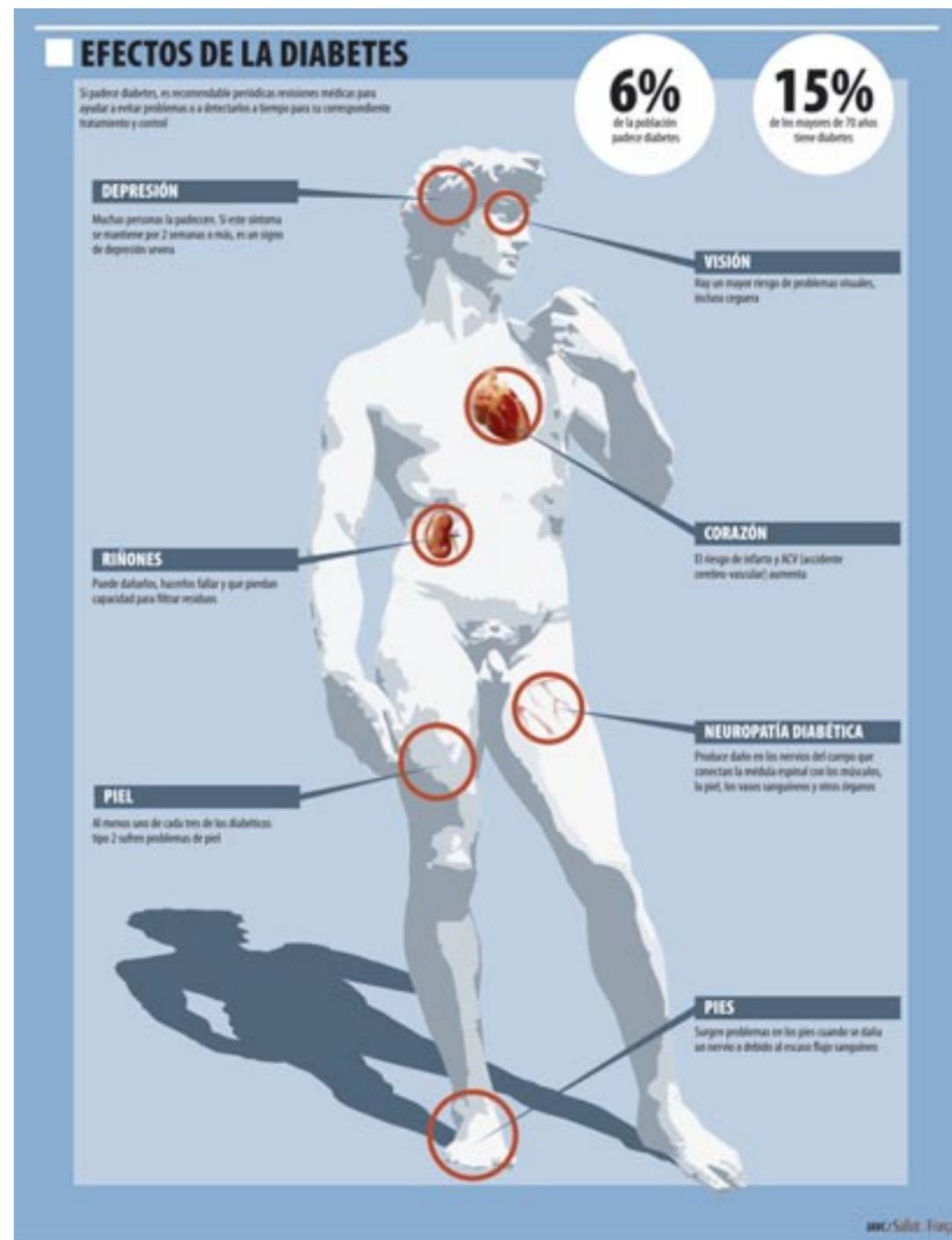
Se trata de un pequeño dispositivo médico portátil diseñado para desempeñar la función de un páncreas sano en el control de los niveles de glucosa en sangre, y utiliza la tecnología digital para automatizar la administración de insulina.

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

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

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

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



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

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

Los investigadores de Cambridge habían desarrollado previa-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Diabetes y autoinmunidad

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

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

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

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

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

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

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

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



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

# Profesionales de Dénia, implicados en el Día Mundial de la lucha contra el cáncer de mama

El Grupo Ribera puso en marcha un concurso benéfico, dirigido a sus profesionales sanitarios

## SALUD EDICIONES

Los profesionales del Departamento de Salud de Dénia – DSD- se solidarizaron con las pacientes afectadas de cáncer de mama portando mascarillas rosas. Además, el Grupo Ribera, organizó entre todos sus centros un concurso benéfico dirigido a profesionales que presentaron piezas de arte, relacionadas con la patología.

En el caso de Dénia la ganadora fue **Rosa Martínez**, enfermera en la zona básica de Pedreguer, que ha elaborado una pintura sobre una tabla que, bajo el título de “Golden Moon”, simboliza la esperanza frente a la enfermedad. El importe del premio se ha destinado a la asociación Valentes i Positives, también de Pedreguer.

## Prevalencia

Cada año se detectan alrededor de 150 nuevos casos de cáncer de mama en el Departamento de Salud de Dénia –DSD-. La incidencia de este tipo de tumor en la Marina Alta es de 100 por cada 100.000 habitantes.

Según el jefe del Servicio de Oncología del DSD, **Dr. Joan Manel Gasent**, “los factores que influyen en esta tasa son el envejecimiento de la población de la comarca y las características epigenéticas de la población extranjera residente. No obstante, añade Gasent, el índice de supervivencia es de los más altos de España, gracias a los programas de tratamiento, de prevención y al diagnóstico precoz. Además, el centro díanense oferta las técnicas más punteras en reconstrucción y simetrización mamaria”.

Para el jefe del Servicio de Oncología, la filosofía de trabajo de todos los profesionales del departamento de salud es “el cuidado integral de cada mujer con neoplasia mamaria porque, para nosotros, conseguir la mejor supervivencia, no es suficiente”.

## Autoexploración mamaria

Por su parte, **Dra. Begoña Patiño**, cirujana especialista en patología mamaria del Hospital de Dénia asegura que “la detección temprana es un factor muy importante para la curación de la enfermedad. Y cada mujer puede, mediante un autoexamen habitual, detectar cualquier cambio que resulte sospechoso”.



**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/](https://riberasalud.com/minds/)

#SaludResponsable



# Cáncer de mama: hacia una mayor supervivencia y mejor calidad de vida de las pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

El cáncer de mama sigue siendo una de las patologías de mayor impacto en la salud de las mujeres. Se calcula que, a lo largo de su vida, 1 de cada 8 mujeres se vean afectadas por este tipo de cáncer, que alcanza una incidencia de 33.000 casos al año. De ellos, 2.500 en la Comunidad Valenciana.

Desde el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el **Dr. Salvador Blanch**, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica; el **Dr. Carlos Fuster**, jefe de la Unidad de Mama del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo; y el **Dr. Miguel Ángel Santos**, médico adjunto del Servicio de Oncología Radioterápica, abordan las claves de un tipo de cáncer que aunque se encuentra entre los tipos de cáncer más frecuentes -el primero en 2020 según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)- los avances terapéuticos, en materia de investigación, y sobre todo en materia de prevención, han situado su tasa de supervivencia cercana al 85%.

Un dato que resulta esperanzador, "gracias a que las mamografías, principal herramienta de detección precoz de esta enfermedad, prescritas en la Comunidad Valenciana a mujeres de entre 45 y 69 años, han conseguido reducir un 40% la mortalidad y diagnosticar esta enfermedad cuando aún no presenta síntomas", sostiene el **Dr. Salvador Blanch**, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Un cribado que resulta vital para "cambiar vidas tanto para la detección precoz, como para la mejora de la calidad de vida de las pacientes en caso de requerir un tratamiento".

## Síntomas y factores de riesgo

En contra de lo que se piensa, el dolor no es un síntoma frecuente del cáncer de mama en sus etapas iniciales: "El dolor solo está presente en aproximadamente el 5% de los casos", matiza el **Dr. Blanch**.

En el caso de los cánceres que se prescribe por sus síntomas-aproximadamente en el 75% de los diagnosticados clínicamente-el más frecuente es el bulto en la mama. Sin em-



Doctores Fuster, Blanch y Santos.

bargo, "no todos los bultos son sinónimo de cáncer ni mucho menos, de hecho, las mujeres en edad fértil padecen a menudo lo que se denomina mastopatía fibroquística que puede producir bultos palpables en las mamas pero que no representan ningún peligro", matizan desde el IVO.

Otra de las percepciones erróneas que se siguen teniendo sobre esta patología "tiene que ver con el componente hereditario, presente en el 10% de los casos: El 90% de los casos no son hereditarios, sino que aparece de forma esporádica favorecido por la edad (pico de incidencia máximo a los 58 años) y por los hábitos de vida poco sanos que se tiene en las sociedades occidentales", recuerda el **Dr. Blanch** desde el IVO.

## Tratamientos menos agresivos

Entre los principales tratamientos contra el cáncer de mama, la cirugía sigue siendo el principal componente a la hora de erradicar el tumor. Ésta puede ser conservadora- en la que solo se extirpa el tumor

con margen de seguridad -o radical- aquella en la que se extirpa toda la mama, y en ocasiones excepcionales los músculos pectorales. A nivel de la axila siempre que se pueda se realiza la biopsia selectiva del ganglio centinela, evitando así la linfadenectomía radical, disminuyendo la morbilidad y el riesgo de linfedema. La técnica quirúrgica que se utilice dependerá de la relación entre el tamaño del tumor y el tamaño de la mama: "Siempre que esta relación permita realizar la extirpación del tumor con márgenes libres y conseguir un buen resultado estético, se le ofrece a la paciente la posibilidad de realizar cirugía conservadora", señala el **Dr. Carlos Fuster**, jefe de la Unidad de Mama del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del IVO.

"Aunque en general, como en casi todos los tratamientos, la tendencia va encaminada a disminuir la agresividad de la cirugía, existen ciertos tumores en los que está contraindicada la cirugía conservadora, como son el carcinoma inflamatorio o los tumores multicéntricos".

Y añade, "aunque técnicamente sea posible, otra razón para no realizar una cirugía conservadora es el deseo de la paciente".

## Primer paso

Generalmente la cirugía supone el primer paso en el tratamiento del cáncer de mama, sin embargo, los avances en los tratamientos neoadyuvantes- por ejemplo, la quimioterapia, los anticuerpos monoclonales, o la terapia hormonal, administrados como primer paso "permiten valorar la sensibilidad del tumor a los tratamientos administrados y en muchos casos reducir el tamaño tumoral, facilitando así la cirugía conservadora y disminuyendo el número de mastectomías", sostiene el **Dr. Carlos Fuster**.

Tras el choque emocional que supone el diagnóstico de esta enfermedad, otro de los momentos importantes del proceso pasa por "reconocerse frente al espejo", advierte el **Dr. Fuster**, y para ello la reconstrucción juega un papel fundamental: En el IVO ofrecemos la recons-

trucción a todas las pacientes a las que hay que practicarles una mastectomía y siempre que se puede se realiza de forma inmediata". Y expone algunos de los avances más importantes que se han dado en este campo: "Gracias a los nuevos y mejores materiales sintéticos y biológicos que se están desarrollando, se está empleando cada vez más la reconstrucción en un solo tiempo, y también la técnica prepectoral que evita la movilización del músculo pectoral disminuyendo el dolor y las secuelas físicas".

## Radioterapia para evitar la mastectomía

En el caso del cáncer de mama, la radioterapia se administra como tratamiento complementario a la cirugía, "siempre que se realice un tratamiento conservador". Y si este no es posible, "la radioterapia estaría indicada después de la mastectomía, en pacientes con factores de riesgo, de recaída local o loco regional", apunta el **Dr. Miguel Ángel Santos**, médico adjunto del Servicio de Oncología Radiote-

rápica del IVO.

Entre los beneficios que aporta esta técnica, *“la radioterapia aumenta el control local de la enfermedad, disminuye el riesgo de recaídas y aumenta la supervivencia global de este subgrupo de pacientes que se pueden beneficiar de tratamientos menos agresivos. Por ello, el mayor beneficio de la radioterapia es evitar la mastectomía”*, añaden desde el IVO.

Junto con la cirugía y la oncología médica, la oncología radioterápica es parte integral del equipo multidisciplinar y de la investigación en el tratamiento del cáncer. En los últimos años, los avances en radioterapia han permitido acortar los tiempos de irradiación, disminuyendo el número de sesiones y reduciéndose de forma significativa los desplazamientos y la estancia hospitalaria: *“En la última década en la mayoría de pacientes hemos pasado de tratamientos de seis semanas de duración a tres, e incluso a menos de una semana dependiendo de los factores de riesgo”*, recuerda el **Dr. Santos**.

En este sentido, el IVO acaba de incorporar un nuevo acelerador lineal de última generación, el modelo VARIAN TrueBeam, capaz de realizar los tratamientos más innovadores en oncología radioterápica. El nuevo equipo integra en una misma plataforma radioterapia y radiocirugía guiada por imagen y permite tratar varias lesiones de forma simultánea con una mayor precisión, acortando los tiempos de trata-



Doctores Fuster, Blanch y Santos.

miento y disminuyendo al mínimo la dosis en el tejido sano de alrededor de la lesión. Comités multidisciplinares que aportan una visión integral y ofrecen la mejor opción terapéutica para cada paciente

Los expertos señalan, ade-

más, la necesidad de abordar esta enfermedad a través de un *“equipo multidisciplinar, personalizado y especializado en el paciente oncológico”*. Un modelo de atención que el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), viene desarrollando desde hace

más de 45 años, a través de los Comités de Tumores. Estas comisiones, configuradas por expertos de las principales áreas según el tumor (oncología médica, oncología radioterápica, cirugía, radiodiagnóstico, medicina nuclear, anatomía pato-

lógica, biología molecular, psicología, enfermería, etc.) son las encargadas de evaluar todos los casos con diagnóstico de cáncer o sospecha del mismo, con el objetivo de dictaminar el tratamiento y realizar un seguimiento de cada paciente.



**XI Symposium internacional. Avances en Dermatología Oncológica.** Los días 6 y 7 de octubre tuvo lugar el «XI Symposium Internacional Avances en Dermatología Oncológica» organizado por el IVO en el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia. Participaron cerca de 300 especialistas en dermatología oncológica de toda España (tanto presencial como online) y contó con la intervención de 38 ponentes, todos ellos referentes en la dermatología oncológica. Así mismo, se programaron ocho paneles de conferencias: Carcinoma basocelular, Precáncer cutáneo y factores pronósticos del cáncer, Carcinoma escamoso cutáneo, Melanoma maligno, Atención dermatológica al paciente con cáncer, cáncer cutáneo poco frecuente, Cirugía dermatológica oncológica, y Dermatología del cáncer cutáneo. La conferencia magistral correrá a cargo de la **profesora Kitty Peris**, de la Catholic University of Rome.

# El modelo VARIAN TrueBeam es el máximo exponente de la radioterapia de última generación

El Instituto Valenciano de Oncología incorpora un nuevo acelerador lineal de última generación

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Servicio de Radioterapia de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha incorporado el acelerador lineal VARIAN TrueBeam: un modelo de última generación que permite tratamientos más rápidos, precisos y con menor toxicidad.

Con esta incorporación, el IVO se convierte en uno de los primeros centros de la Comunidad Valenciana en contar con un equipo que permite ofrecer los tratamientos más innovadores en radioterapia como la Radioterapia guiada por la imagen (IGRT), Radioterapia estereotáxica fraccionada (SBRT), radiocirugía para tumores cerebrales (SRS) o Radioterapia de intensidad modulada (IMRT).

El nuevo acelerador lineal del IVO, que permite el tratamiento en una única sesión de un número alto de lesiones cerebrales "es capaz de abordar con éxito cualquier tratamiento de radioterapia por muy complicado que resulte", señala el **Dr. Leoncio Arribas**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO. "La tecnología que incorpora nos permite afirmar que ofrece la mejor solución para el tratamiento de metástasis cerebrales tanto únicas (no quirúrgicas), como múltiples".

Considerado actualmente como el "máximo exponente en radioterapia de alta precisión", el nuevo acelerador del IVO cuenta con un sistema de TAC incorporado y mesa robótica y está diseñado "para administrar dosis más altas en volúmenes más peque-



Dr. Leoncio Arribas, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

ños, con un control absoluto del depósito de la dosis en los tejidos y órganos", subraya el **Dr. Arribas**.

## Tratamientos más rápidos, precisos y con menor toxicidad

El nuevo modelo integra en una misma plataforma radioterapia y radiocirugía guiada por imagen, permitiendo tratar varias lesiones de forma simultánea, sin necesidad de marcos estereotáxicos que requieren anestesia local, con una mayor precisión, reduciendo los tiempos de tratamiento, mejorando la confortabilidad y tolerancia con una disminución muy importante de la dosis en el tejido sano de alrededor de la lesión, señalan desde el IVO.

En este sentido, "El TrueBeam acorta los tratamientos hasta en 50% respecto a los tiempos que empleaba la tecnología convencional",



Acelerador lineal VARIAN TrueBeam del IVO.

destaca el **Dr. Arribas**, situando "en 15 minutos lo que en modelos anteriores se requería aproximadamente en una hora". Asimismo, la alta precisión que ofrece este acelerador lineal permite reducir la tasa de radiación en un 25% y obtener imágenes 3D un

50% más rápido.

## Sistema de verificación mediante imagen tridimensional

Durante el proceso desde que el paciente es diagnóstica-

do, hasta que es tratado con radioterapia en el nuevo acelerador lineal, el procedimiento de verificación juega un papel fundamental: "Es necesario verificar tanto la geometría como la dosis de radiación que se va a suministrar", explica **Vicente Crispín**, jefe de Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del IVO. "Para ello se utiliza, entre otros, un detector tridimensional que permite verificar la distribución de la dosis impartida durante el comisionado del TrueBeam, o bien, en la verificación de un paciente determinado, en un maniquí idéntico a la cabeza del paciente, asegurándose que lo planificado coincide con lo irradiado".

## El papel del acelerador VARIAN TrueBeam en los avances contra el cáncer

Junto con la cirugía y la oncología médica, la oncología radioterápica es parte integral del equipo multidisciplinar y de la investigación en el tratamiento del cáncer. En este sentido, el nuevo acelerador que suma el IVO "jugará en el futuro un papel fundamental al permitirnos combinar tratamientos radioterápicos con tratamientos de inmunoterapia, mejorando los resultados de ambas técnicas en determinadas situaciones clínicas", adelanta el **Dr. Arribas**.

## Tecnología de vanguardia al servicio del paciente oncológico

Con esta adquisición, el Servicio de Oncología Radioterápica del IVO refuerza su dotación tecnológica al servicio del paciente oncológico. En 2021 este servicio atendió a más de 2.500 pacientes con radioterapia externa. Un nuevo equipamiento que facilitará el tratamiento del 80% de los tumores que se atienden en el IVO, siendo los más frecuentes los de cabeza cuello, ginecológicos, urológicos y digestivos, entre otros.

## Referente internacional.

Por tercer año consecutivo, el IVO se mantiene como uno de los 100 mejores centros oncológicos del mundo, según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2023, elaborado por el reputado semanario estadounidense Newsweek.

**El IVO acoge la reunión de trabajo del grupo InterMEL.** Los días 21 y 22 de octubre tuvo lugar la reunión de trabajo del grupo InterMEL en el IVO de València. El grupo internacional InterMEL desarrolla un gran número de proyectos relacionados con el estudio de posibles factores predictivos en los pacientes con melanoma. Está compuesto principalmente por centros de investigación de los EEUU, Canadá, Italia, Australia y España. El objetivo de la reunión fue buscar características biológicas en el tumor que puedan predecir qué pacientes con un melanoma primario cutáneo tienen una mayor probabilidad de desarrollar metástasis y, por lo tanto, se puedan beneficiar de un tratamiento adyuvante o de unos protocolos de seguimiento más intensos. En el encuentro se hizo una puesta al día de los resultados, así como la definición de nuevas líneas estratégicas de desarrollo de proyectos, principalmente relacionados con la predicción de la respuesta al tratamiento. Además, se presentaron resultados preliminares que mostraron algunas características biológicas que se asocian a una mayor facilidad para la diseminación metastásica.



**8<sup>a</sup>**  
EDICIÓN

**MÁSTER**  
DE FORMACIÓN PERMANENTE EN  
**PERITAJE MÉDICO**  
Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

**9,51**  
Nuestra valoración del alumnado

**+50**  
Años de experiencia en la defensa legal del médico

**60**  
ECTS  
Universidad de Alcalá

**+100**  
Horas prácticas con casos reales

Presencial y streaming  
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA!  
**OCTUBRE 2022 - JUNIO 2023**



Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid  
Tel: 912 06 12 00 · formación@fundacionup.org · www.fundacionup.org



# Cáncer de pulmón: experiencias de EEUU y Europa inspiran el Programa de Detección Precoz de Ascires

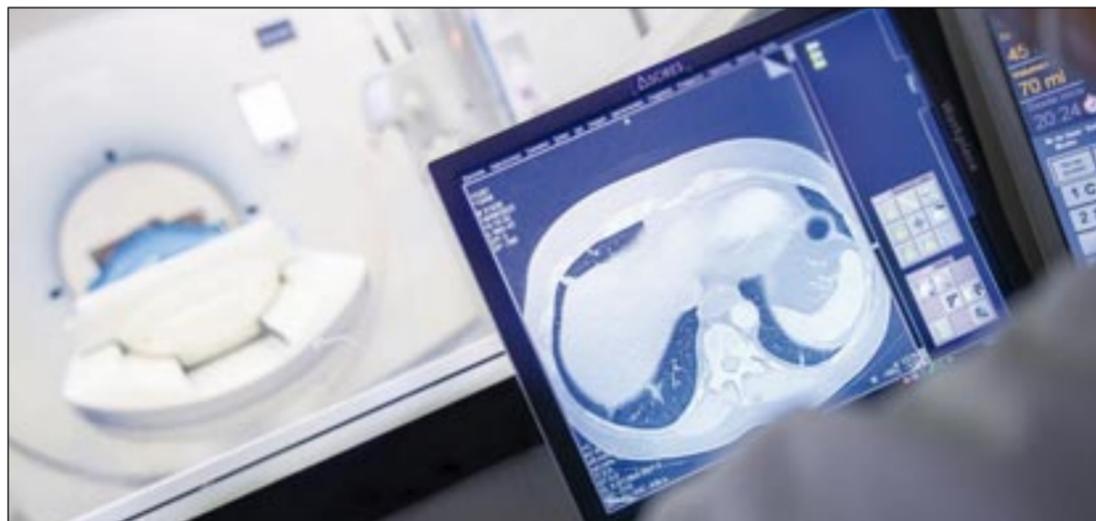
Es el tumor que más vidas se cobra en España, con 22.930 muertes en 2021

## REDACCIÓN

Los datos en torno al cáncer de pulmón, el más letal a nivel mundial, son demoledores. Solo el 15% de los casos se detectan en fases iniciales, estadio en que el tumor está localizado y el paciente puede someterse a tratamientos curativos. Por esta razón, su tasa de supervivencia a cinco años es tan baja: el 11% en el caso de los hombres y el 18% en el caso de las mujeres, según las cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El tabaco es el causante del 90% de los tumores de pulmón y también el responsable de que su incidencia en mujeres se haya triplicado desde 2001.

Con el objetivo de identificar el tumor en fases precoces y, por tanto, incrementar las posibilidades de curación, Ascires ha implantado el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Pulmón, dirigido principalmente a fumadores y exfumadores, el perfil de mayor riesgo. Sustentado en los más de 50 años de experiencia del grupo biomédico en Diagnóstico por Imagen, el programa está inspirado en experiencias de éxito desarrolladas en Estados Unidos y varios países europeos, que demuestran que las revisiones anuales preventivas pueden reducir un 26% la mortalidad asociada a este tipo de tumor. En determinados casos, la supervivencia de estos pacientes puede mejorar incluso un 90%.

“En sus estadios iniciales, el cáncer de pulmón es asintomático”, afirma el **Dr. Rodolfo Chicas-Sett**, especialista en Oncología Radioterápica y coordinador del programa. En etapas avanza-



La tomografía computarizada (TAC) de pulmón permite detectar de manera precoz un posible cáncer de pulmón.



Las revisiones pulmonares se recomiendan en fumadores/as y exfumadores/as, principal colectivo de riesgo de cáncer de pulmón.

das, sus síntomas son imprecisos y se asemejan mucho a los de otras enfermedades benignas (tos, dolor de pecho, dificultad para respirar o cansancio). “Esto provoca que el 85% de los casos se detecten en etapas avanzadas, cuando las posibilidades de aplicar tratamientos curativos, como la cirugía o la radioterapia estereotáctica ablativa

(SBRT), se desploman. Por ello, diagnosticar el tumor de pulmón a tiempo es imprescindible para salvar vidas”, insiste el especialista.

## TC anual de muy baja dosis para pacientes de alto riesgo

El seguimiento del paciente se realiza mediante una TC

pulmonar de muy baja dosis de radiación (o TAC, como se conoce popularmente), que se repite con carácter anual en personas de riesgo. “Es el protocolo internacional que se ha demostrado eficaz para diagnosticar de manera precoz el cáncer de pulmón, ya que no existen pruebas analíticas específicas para detectar este tipo de tumor y la radiografía de tórax es insuficiente”, aclara el **doctor Chicas-Sett**.

Ubicado en la Clínica Biomédica Ascires Campanar (Valencia), el equipo del programa está compuesto por neumólogos, radiólogos, especialistas en Oncología Radioterápica y médicos de Atención Primaria. Un grupo multidisciplinar cuyos protocolos se inspiran en programas específicos de detección precoz desarrollados con éxito en Estados Unidos\*, con el seguimiento a más de 53.000 pacientes, y Europa\*\*, con una muestra de más de 16.000 personas. A la evidencia científica que se deriva de estos estudios, Ascires suma su experiencia como pionero en la introducción de la última tecnología de Diagnóstico por Imagen en España, con la que atiende a una media de 500.000 pacientes al año.

El objetivo del programa de cribado de cáncer de pulmón es que, en una primera y única cita, el paciente sea atendido por un facultativo y se someta a una TC pulmonar de muy baja dosis. Esta revisión se repite posteriormente, si procede, con una periodicidad anual. Aunque la finalidad de la prueba es descartar la existencia de un tumor de pulmón, la TC permite detectar otras posibles afecciones, como calcificaciones en arterias corona-

rias, patología intersticial pulmonar (EPOC, enfisema), alteraciones en las estructuras óseas torácicas y quistes o nódulos mamarios, entre otras.

Si bien el tabaco es el responsable de la gran mayoría de los tumores de pulmón diagnosticados, otras causas como la genética o la exposición a determinados agentes tóxicos/laborales son responsables de hasta un 10% de los casos. Cuando existe un componente genético, Ascires también dispone de protocolos propios para abordar su diagnóstico preciso y temprano.

## Aumentar la supervivencia del tumor más mortal

El de pulmón es el tumor con mayor tasa de mortalidad de España y del mundo. En nuestro país se cobra la vida de cerca de 23.000 personas al año. Según el informe ‘Las cifras del cáncer en España 2022’ de la SEOM, este año se detectarán 30.948 casos nuevos en España.

“A pesar de ser el tumor más letal, no existe conciencia de la importancia de las revisiones periódicas, que tan buenos resultados dan para hacer frente al cáncer de mama o de colon. Con el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Pulmón de Ascires queremos contribuir a reducir estas muertes”, expone el **doctor Chicas-Sett**.

Preocupa especialmente el aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres, así como la incidencia de este tumor en la población femenina, que se ha triplicado en los últimos 20 años. Esta tendencia se explica por el aumento del tabaquismo entre las mujeres, sobre todo a partir de la década de los 70. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (2020), en España son fumadores diarios el 23,3% de los hombres y el 16,4% de las mujeres. El riesgo de padecer cáncer de pulmón en una persona fumadora es 20 veces superior al de una no fumadora.



## Fallece el microbiólogo César Nombela, presidente de Fundación QUAES entre 2018 y 2020.

La Fundación QUAES expresó su más profundo dolor por el fallecimiento del profesor César Nombela, a sus 76 años. “La ciencia pierde a un gran científico, pero la Fundación pierde a una gran persona que será difícil de sustituir”, declara el actual presidente, Javier Benítez. Los 50 años de trayectoria e investigaciones del Dr. Nombela, discípulo de Severo Ochoa, han dado lugar a más de 220 publicaciones, alrededor de 25 tesis doctorales y a la promoción de una escuela de Microbiología Molecular y Biotecnología, integrada por catedráticos y profesores. El que fue presidente de Fundación QUAES durante dos años y medio (desde el 24 de abril 2018 hasta el 25 de septiembre de 2020) impulsó durante su gestión la creación del Instituto Biomédico QUAES, para potenciar la formación en campos como el Diagnóstico por Imagen, la Genómica y el big data. También durante su presidencia se inició en la Fundación el camino de la Investigación e Innovación Responsable (RRI, de sus siglas en inglés), promoviendo una ciencia médica ligada a la sociedad, al paciente; y creó el ciclo de seminarios de Medicina Personalizada QUAES, de la que era un fiel defensor.



# 47.000 dosis de vacuna contra la gripe para la campaña 2022-2023 en la Marina Alta

NACHO VALLÉS

Ha comenzado la campaña de vacunación contra la gripe 2022-2023 y la cuarta dosis del COVID para determinados grupos de riesgo.

En ambos casos los pacientes del Departamento de Salud de Dénia han de solicitar cita previa a través de la APP Mostrador Virtual MS, llamar a la centralita telefónica de Atención Primaria o al centro de salud de su zona básica.

En el caso de la vacunación



Imagen de la vacunación.

contra la gripe el Departamento de Salud de Dénia ha recibido este año un 6% más de dosis de las suministradas en el ejercicio anterior, casi 47.000. En el 2021-2022 se suministraron más de 44.000 dosis y la tasa de vacunación alcanzada fue de un 70% entre los mayores de 65 años.

La peculiaridad de la actual campaña -2022-2023- es que, en determinados casos, se suministrarán las dos vacunas de manera simultánea.

Al igual que en campañas

pasadas, la de la gripe está indicada para pacientes mayores de 65 o menores de esa edad con alto riesgo de complicaciones. También para el personal sanitario y socio-sanitario, personas internas en centros residenciales, embarazadas en cualquier trimestre y mujeres que estén pasando el puerperio; así como trabajadores de los servicios públicos esenciales -fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, bomberos, protección civil, etc...

## El Peset se convierte en el primer hospital inteligente de España, según el estándar europeo FIWARE

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario Doctor Peset continúa dando pasos firmes para la consecución de un nuevo modelo de hospital a través de la puesta en marcha de una plataforma de hospital inteligente ("Smart Hospital"), donde se digitaliza y centraliza toda la información para gestionar mejor el funcionamiento de las infraes-

tructuras y sus servicios asociados en el Departamento de Salud València - Doctor Peset.

Así, ya se ha contratado la ejecución del proyecto "Obra de instalación y puesta en servicio de una SOLUCIÓN INTEGRAL SMART para el Hospital Universitario Doctor Peset de València, sostenible y respetuosa con el medio ambiente", por un importe de 100.000 euros, que convertirá al centro sanitario público

valenciano en el primer hospital inteligente de España según el estándar europeo FIWARE.

"Aunque a día de hoy ya existen en el mercado aplicaciones orientadas a la gestión de hospitales, la componente innovadora de esta solución que vamos a implantar en el Hospital Universitario Doctor Peset es que dicha plataforma está basada en el estándar europeo FIWARE", ha asegura-



do Rafael Cuevas, responsable del Servicio de Ingeniería y

Mantenimiento del Hospital Universitario Doctor Peset.

## Aural presenta en Valencia su primer centro auditivo experiencial

REDACCIÓN

La red de centros auditivos Aural, pioneros en audiología, ha presentado la nueva flagship de la marca en la capital valenciana. Se trata del primer centro auditivo experiencial de Aural en toda España, un concepto revolucionario que pretende colocar al usuario en el centro para ofrecerle un servicio único, derribando los muros y prejuicios que todavía existen alrededor del uso de audífonos y facilitando que el usuario compruebe gracias a la tecnología cómo puede ser su vida con una buena audición. Valencia cuenta con 170.000 personas de más de 65 años, un tercio de las cuales se estima que tienen pérdida de audición. No obstante, este problema también se está dando, cada vez más, entre los jóvenes y adultos, quienes por falta de

conocimiento o prejuicios no tratan su audición y pueden terminar desarrollando problemas tanto físicos (deterioro cognitivo) como mentales (aislamiento, depresión...).

### Nueva era para Aural

El acto de presentación del nuevo centro experiencial contó con la participación de **Juan Ignacio Martínez**, director general de Aural: "Con esta nueva apertura, Aural quiere dar paso a una nueva era de centros auditivos experienciales que revolucionarán el sector de la audición y la audióprótesis para facilitar la concienciación y el cuidado de la salud auditiva", explicó.

Esta flagship store marca un nuevo modelo de establecimientos en salud auditiva que sitúa al usuario en el centro para ofrecerle un servicio único y ajustado a sus necesida-

des. "Se trata de un centro -añadió Martínez- diseñado bajo un concepto innovador, que cuenta con 450 metros cuadrados distribuidos en tres plantas y que facilitan que el usuario se mueva por diferentes espacios, siendo siempre el protagonista y viviendo una experiencia en gabinete única".



Juan Ignacio Martínez, junto a María de León y Samantha Gilabert.

**Jornada.** La Fundación Vicente Ferrer (FVF) y el Hospital Universitario Doctor Peset, acogieron la Jornada Conectando el nacimiento. Cómo afrontamos la salud sexual y reproductiva de las mujeres y chicas adolescentes en la India rural y en España. El objetivo era difundir el trabajo de la Fundación en las zonas rurales de la India para sensibilizar a las mujeres sobre sus derechos. "Son mujeres que han sido educadas en la obediencia, en el contexto de una sociedad patriarcal muy rígida", según explicó **Mariví Ruiz**, matrona desplazada que lidera este proyecto junto con **María Amparo Ugarte**, gracias a la colaboración de la Generalitat Valenciana.



# Vinalopó ofrece atención multidisciplinar, integral y personalizada a pacientes con daño cerebral adquirido

La Escuela de Familias DCA ofrece asistencia y asesoramiento a los familiares de los pacientes con el fin de poder aumentar sus recursos, sus habilidades, sus conocimientos y, sobre todo, su calidad de vida

## REDACCIÓN

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) constituye una realidad social y sanitaria de magnitud creciente y gravedad extraordinaria que se produce cuando un daño repentino en el cerebro le causa lesiones. Las causas principales de DCA son los accidentes cerebro vasculares, también conocidos como ICTUS, los Traumatismos Craneoencefálicos (TCE), los tumores en la cabeza y patologías infecciosas, (incluidas también las provocadas por la COVID-19). Por ello, el Hospital Universitario del Vinalopó, perteneciente al grupo sanitario Ribera, realiza un abordaje integral, personalizado y multidisciplinar en el que participan profesionales como médico rehabilitador, fisioterapeutas, neuropsicóloga, logopeda y terapeuta ocupacional, que a su vez cuentan con la importante colaboración de otros especialistas médicos y trabajo social. Este abordaje es importante dado que los problemas derivados de las lesiones cerebrales son múltiples y muy variados, y necesitan, por tanto, de abordajes diferentes y sincronizados.

## Lesiones

El DCA hace referencia a aquellas lesiones de cualquier origen que se producen de forma aguda en las estructuras cerebrales y que causan un deterioro neurológico, lo que condiciona una limitación de su capacidad funcional y de su calidad de vida. "Tras un DCA, el paciente es susceptible de sufrir



Profesionales del Vinalopó, realizando diferentes ejercicios con pacientes.

todo tipo de alteraciones que pueden mermar sus capacidades funcionales en mayor o menor grado, atendiendo siempre a factores individuales como el tipo de lesión, la extensión y localización de la misma, la edad o el entorno", explican desde la Unidad.

Desde la Unidad no dudan

en poner en valor la importancia de la familia de estos pacientes ya que son parte primordial del equipo multidisciplinar de rehabilitación no sólo porque son las personas que más conocen al paciente sino porque también se ha visto afectada su vida tras el daño

cerebral sobrevenido. Los familiares también requieren de apoyo y orientación profesional, por ello su participación es imprescindible en el proceso de rehabilitación.

Desde hace ya 8 años, la Unidad de Daño Cerebral organiza una formación específica para familiares y cuidadores de pacientes afectados, adquiridos a través de la Escuela de Familias DCA. Esta labor psi-

coeducativa, conducida por la neuropsicóloga de la unidad de daño cerebral, cuenta con la participación del equipo multidisciplinar de la unidad, y por otros colaboradores como trabajo social, que participan de la tarea de formar, informar, y acompañar a los familiares de los pacientes con el fin de poder aumentar sus recursos, habilidades, conocimientos y calidad de vida.

## El Hospital de Dénia reúne a una veintena de asociaciones en su III Consejo de Pacientes.

El Hospital de Dénia reunió a una veintena de asociaciones en su III Consejo de Pacientes. La apertura del acto ha corrido a cargo del Director Gerente del Departamento de Salud -DSD-, Dr. Javier Palau, que ha dado respuesta a las peticiones recogidas en la edición anterior, celebrada el pasado mes de julio. Entre las propuestas de las asociaciones estaba la petición de un cambiador para adultos con diversidad funcional, que se ha habilitado en la planta baja del edificio, en la zona de Consultas Externas. La solicitud del servicio se ha de realizar en Admisión o en el punto donde se ubica el personal de apoyo, entre la entrada de Consultas Externas y el pasillo central del hospital. Además, algunas asociaciones han colaborado con el Departamento de Calidad del hospital a lo largo de este verano en la mejora del Plan de Diversidad Funcional, que ya se presentó en la pasada edición del Consejo de Pacientes.





# El Hospital HCB Dénia abre su Unidad de Cuidados Intensivos

Es el único hospital privado con UCI entre Valencia y Benidorm



## CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital HCB Dénia pone en funcionamiento la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y da por finalizado su proceso de apertura por fases. En la actualidad el Hospital HCB Dénia ya tiene en marcha sus quirófanos y la hospitalización, así como el Servicio de Urgencias 24HS, el servicio de Radiodiagnóstico y Consultas Externas que ya están a pleno rendi-

miento con las principales especialidades médicas.

El Director asistencial de HCB Dénia, y Jefe del Servicio de UCI, el **Dr. Juan Cardona**, ha destacado la importancia de esta apertura que *“nos sitúa como el único hospital privado con servicio de UCI entre Valencia y Benidorm”*.

Contar con UCI supone grandes ventajas frente a otros hospitales, por supuesto aumenta el nivel de Seguridad

para todos los pacientes que, en cualquier momento, puedan llegar a necesitar este servicio; permite la realización de cirugías complejas y, en general, aumenta las posibilidades terapéuticas de los pacientes:

- Permite atender todas las patologías y pacientes graves que puedan entrar por Urgencias. Desde infartos hasta accidentes graves de circulación.

- Aumentan las posibilidades terapéuticas para pacientes

hospitalizados que pueden empeorar durante su estancia o que, por su patología, corren mayores riesgos pueden necesitar cuidados mayores.

- Garantiza una mejor recuperación postquirúrgica. Para esto, la UCI presta también servicio complementario y de mayor duración (las 24hs del día) al área de recuperación Post Anestesia, la URPA también conocida como área del “despertar”

- Aumenta la seguridad del servicio de Cardiología que en las pruebas de esfuerzo puede requerir UCI. Así como abordar el implante de Marcapasos definitivos.

*“Podemos atender al 100% de pacientes. La UCI nos convierte en un hospital más seguro y que ofrece mejores posibilidades de atención y recuperación a sus pacientes”*, ha destacado el **Dr. Juan Cardona**.

## UCI HCB Dénia

La UCI del Hospital HCB Dénia cuenta con 7 boxes dotados con toda la tecnología y profesionales especializados

en cuidados intensivos. Los boxes son de uso individual y están aislados para preservar la intimidad del paciente sin perder seguridad ya que están monitorizados. El diseño del servicio, con el equipo médico en el centro de la gran sala, cuenta con enorme visibilidad y permite una mayor operatividad a los sanitarios.

Además, todos los boxes cuentan con luz natural y a diferencia de muchas UCI, hay un cuarto de baño para que los pacientes que sí pueden moverse por sí mismos puedan hacer un uso libre -o asistido por personal sanitario- para su mayor comodidad.

## Servicios conectados

El Servicio de Cuidados Intensivos refuerza otros servicios como: Urgencias, bloque quirúrgico y hospitalización. Aumenta su Seguridad y las posibilidades asistenciales al estar todos conectados; si un paciente de cualquiera de estos servicios requiere de cuidados mayores, la UCI presta atención inmediata durante las 24hs, los 365 días del año.

Además, cuenta con un servicio de telemetría que permite, desde la UCI, tener monitorizado hemodinámicamente a cualquier paciente en cualquier habitación de planta del hospital.



Foto de familia de los colegiados que asistieron al Día del Médico Senior del COMA con el presidente, la tesorera y el vocal de Médicos Jubilados.

## Un centenar de médicos se reencuentran en el Colegio de Alicante para celebrar el 'Día del Médico Senior'

El presidente del COMA, Dr. Hermann Schwarz, confesó que es un acto “entrañable”

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Un centenar de facultativos celebraron en el Auditorio del Palacio de Congresos del Colegio de Médicos de Alicante el 'Día del Médico Senior'. Una cita anual para distinguir a los profesionales que han pasado a ser colegiados honoríficos, además de ser punto de reencuentro de los médicos seniors, quienes han tenido la oportunidad de compartir experiencias y disfrutar de las actividades programadas. El presidente del COMA, **Dr. Hermann Schwarz**; la tesorera del Colegio, **Dra. Isabel Prieto**; y el vocal de Médicos Jubilados, **Dr. Juan José Lobato**, se han sumado a este emotivo encuentro.

El 'Día del Médico Senior' es un evento muy especial y de reconocimiento a los médicos que han dedicado toda su vida a esta profesión. Ha comenzado con una misa celebrada en la sede colegial y a continuación



El Vocal de Médicos Jubilados, Dr. Juan José Lobato.

ha dado comienzo el acto institucional en el que se han entregado los diplomas honoríficos del Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM) y las insignias de la institución colegial alicantina.

### Acto entrañable

En su intervención, el presidente del Colegio destacó que éste “es uno de los actos más entrañables de todo el año porque nos permite otorgar un reconocimiento a nuestros colegiados honoríficos. Reconocer su esfuerzo tras largos años de intenso trabajo al servicio del paciente. Pero también nos permite hacer extensiva esta distinción a todos nuestros médicos jubilados, poniendo en valor su compromiso, disciplina y espíritu de servicio a la sociedad”.

Por su parte, el **Dr. Lobato**, coordinador del Área Socio-Cultural del Colegio, ha hecho un repaso de todas las actividades que se están llevando a

cabo en la Vocalía. Desde la organización de actos culturales para impulsar la faceta humanística de los médicos (exposiciones de pintura, presentaciones de libros, conferencias, Photomed, etc.), hasta los servicios para ayudar a los compañeros que tienen necesidades, como el Servicio de Ayuda al Médico (SAM) y la Fundación para la Protección Social de la OMC, y que no son cubiertas satisfactoriamente por la estructura social existente.

El encuentro finalizó con el recital poético 'Pensando en ti, como ahora pienso' de las actrices **Begoña Abellán** y **Esther Abellán**, amenizado con la música del autor **Daniel Curichagua**.

Tras finalizar el acto, los colegiados se hicieron una fotografía de familia y se desplazaron al restaurante del Colegio – El Bisturí by Q-Linaria- para disfrutar de una comida de hermandad.

# ACTUALIDAD



Colegiados honoríficos recibiendo los diplomas. Entregan los diplomas el presidente del COMA y la tesorera.



## ¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



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

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

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en

o en nuestra APP

