



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Diciembre 2022 • Número 166 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

**CARLOS MAZÓN**

PRESIDENTE DEL PARTIDO POPULAR DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“Cuando gobernemos, recuperaremos el número de sanitarios que necesitamos, creando una Dirección General de Primaria”

Págs 4-5-6



El Sindicato Médico CESM-CV convoca huelga para los días 17 y 18 de enero

Pág.7



Cuidado con el colesterol ‘malo’ si se excede en Navidad

Págs. 17-19



Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), centro referente en seguimiento de recidivas de cáncer de próstata

Págs. 24-25



Lección magistral del Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A., en el Máster de los Profesionales de la Medicina y el Derecho

Pág.16



30 horas para asignar una cama en el Hospital de La Ribera

Págs. 9



## Editorial

## Mazón huele a presidente

**C**arlos Mazón tiene madera de presidente. De presidente autonómico, porque de partido y de Diputación en Alicante, ya lo es de hace tiempo. Bien es cierto que le llegan las elecciones en un momento de aires de cambio en toda España. Con una inflación desbocada y con la izquierda tratando de frenarla con medidas de escudo social que no acaban de llegar, en lugar de bajar impuestos, el invierno que se avecina puede ser tan negativo para los españoles, como contundente en los próximos comicios que aventuran cambio. Con un **Pedro Sánchez** que ha tocado fondo con la rebaja del delito de sedición y valorando hacer

lo propio con el de malversación para favorecer a sus socios catalanes, el pueblo toma nota. La confesión de **Arnaldo Otegui** es lo suficiente clarividente para que la sociedad española entienda que esta partida del "yo te doy y tú me das" lleva intrínseco el apoyo en los presupuestos generales. Aunque fuera aupado por **Pablo Casado** y **Teodoro García**, **Carlos Mazón** reúne todos los ingredientes necesarios para que los ciudadanos de la Comunitat le voten mayoritariamente: es moderado, es capaz de aglutinar apoyos desde la humildad y el liderazgo, ha sabido escalar en política para serlo todo en Alicante, tiene experiencia en el sector privado y, sobre todo, tiene un ideario claro. La entrevista que le ofrece **Salut i Força**

**Comunitat Valenciana** con el principal favorito para gobernar la Generalitat Valenciana tras las elecciones del último domingo del mes de mayo, ofrece con luz y taquígrafos cuál es su manual en política sanitaria: cero prejuicios ideológicos y máxima eficiencia en beneficio de pacientes y profesionales. Y no solo tiene su hoja de ruta porque su máximo escudero en el partido, **José Juan Zaplana**, lleve siendo durante años el azote de los 3 consellers de Sanitat de **Ximo Puig**. Es que además **Carlos Mazón** bebe de buena fuente ya que su mujer es sanitaria de Primaria, así que sabe perfectamente lo que precisa el sector salud. Se ha iniciado la cuenta atrás. El pacto del tripartito del Botànic languidece.

## Unidos por la salud global

**U**n año más, los farmacéuticos hemos demostrado ser esenciales en lo que respecta al cuidado de la salud de la población. Desde el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia se han sacado adelante acciones que han resultado ser fundamentales en este sentido, como el programa de dispensación colaborativa entre Farmacia Hospitalaria, Distribución y Farmacia Comunitaria o la realización de test de autodiagnóstico Covid-19 en farmacias, que permitió confirmar más de 19.500 casos positivos en la población entre los más de 34.000 test que se realizaron a principios de 2022.

Aunque la Administración no nos ha permitido desarrollar todas las acciones que nos hubieran gustado en beneficio de los pacientes, desde el Colegio nos hemos dejado de ofrecer constantemente nuestra colaboración de forma desinteresada y, por supuesto, siempre que nos han llamado nos han tenido a su lado. Y es que no hay que olvidar que el farmacéutico es un profesional sanitario y, como tal, su rol se percibe cada vez más como una figura clave en el sistema sanitario. El objetivo es seguir esa línea para lograr la integración de la profesión en el Sistema Nacional de Salud, siempre que se cumplan unas mínimas exigencias y se dé al farmacéutico el papel que merece.

Por este motivo hemos presentado el estudio sobre



el Rol de la Oficina de Farmacia en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud. Un informe que pone el foco en el envejecimiento de la población y en el aumento de las enfermedades crónicas, dando pie a un nuevo escenario donde el Sistema Nacional de Salud necesitará adaptarse en el futuro más próximo. Y es ahí donde la farmacia comunitaria se convertirá en una

Desde el MICOF, vamos a seguir trabajando sin descanso en defensa de la profesión y de nuestros pacientes. Farmacéuticos de Salud Pública, de Atención Primaria, de industria, de análisis clínicos, de hospital, de oficina de farmacia y distribución... Todos continuaremos avanzando juntos para garantizar la salud global de la población.



**Jaime Giner**  
presidente del  
Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de  
Valencia (MICOF)

pieza clave para hacer frente al problema de la cronicidad.

También seguimos apostando por la solidaridad colaborando con más de 60 asociaciones de pacientes y ONGs, así como por la sostenibilidad de las farmacias rurales y VEC para garantizar una atención sanitaria integral en núcleos poblacionales amenazados por el despoblamiento donde apenas llega la atención médica, convirtiendo a estas boticas en un servicio sanitario esencial.

**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 Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.Soriano.

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

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

D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 [www.salutcomunitat.org](http://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  
Responsabilidad Civil  
Profesional

**PROFESIONAL**  
PRECAVIDO  
VALE **X2**

Porque todos los días tomas decisiones, necesitas tener el respaldo que te ofrece nuestro seguro de RC



**Con todas las coberturas que necesitas:**



Subsidio por inhabilitación temporal



Cobertura por daños morales



Defensa Jurídica y fianzas



Retroactividad ilimitada



Mediación



Sin franquicia general

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES  910 616 790 | [psn.es](http://psn.es)



Previsión Sanitaria Nacional

CARLOS MAZÓN

PRESIDENTE DEL PARTIDO POPULAR DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Carlos Mazón Guixot (Alicante, 1974) es licenciado en derecho por la Universidad de Alicante. En el año 1999 inició su trayectoria de manera profesional como director general del Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ). En el 2003 fue nombrado director general de Comercio y Consumo de la Generalitat. En el 2007 fue designado como 4º vicepresidente de la Diputación Provincial de Alicante y como diputado provincial de Cooperación. Posteriormente, en 2009 pasó a ser director gerente de la Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Alicante, adquiriendo experiencia en el sector privado. Desde julio de 2019 preside la Diputación Provincial de Alicante, y desde un año después, preside el partido en esa provincia. El día 19 de julio de 2019 fue nombrado como nuevo presidente de la Diputación Provincial de Alicante. Preside el Partido Popular de la Comunitat Valenciana desde julio de 2021. Salut i Força conversa con él para conocer cómo valora la situación sanitaria de la terreta.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- La primera pregunta es obligada, a menos de seis meses para las elecciones, ¿cómo ve a su partido, nota que viene un cambio?**

R.- Veo a un Partido Popular preparado e ilusionado, con ganas de impulsar un cambio en la Comunitat. Con la determinación de abrir una nueva etapa en la Comunitat, un nuevo ciclo que sea de buena gestión, de defensa de nuestros intereses, de refuerzo de nuestros servicios públicos, de bajada impositiva, de vertebración adecuada, de defensa de nuestro territorio. Veo al PPCV muy ilusionado para poner en pie a la Comunitat tras estos años.

**P.- Una Comunitat Valenciana que desgraciadamente, ha dejado de ser referente en España...**

R.- Hemos bajado del tercer puesto del ranking del PIB en España al cuarto. Eso es una mala noticia, casi dramática. Se trata de poner en pie, de poner en marcha nuevamente a la Comunitat, toca ponerse en el vagón del maquinista para volver a ser el tren de España y dejar el furgón de cola. Cuando la Comunitat ha empujado, a España

“Cuando gobernemos, recuperaremos el número de sanitarios que necesitamos, creando una Dirección General de Primaria”



le ha ido bien. Tenemos que servir de referencia. Utilizamos con mucha humildad, pero a su vez con ambición, la palabra 'liderazgo' mediterráneo, europeo y español. Esa es la etapa que le toca ahora a la Comunitat.

**P.- ¿Qué balance hace de los 7 años y medio de gestión sanitaria de la Generalitat?**

R.- Se puede resumir en retroceso y prejuicios. La pandemia ha sido dura para todos. En la Comunitat, además, ha servido para desnudar las carencias del sistema de prejuicios, falta de gestión y falta de seriedad. Ha habido una falta de ocupación política de los principales cabos sanitarios en la Comunitat Valenciana. Ese sería el resumen y es lo que ha hecho que las listas de espera se multipliquen, que los pacientes cada día sientan mayor desasosiego y que ha hecho bajar los brazos al colectivo sanitario, que está acabando muy desilusionado, por la falta de refuerzo, de apoyo, de consideración y de estima que esta Generalitat le dispensa.

**P.- ¿Nota a los sanitarios cansados?**

R.- Somos la única región de

Europa en ser condenados por desproteger a los sanitarios, llevamos más de 4 años sin poner en marcha los incentivos que merecen (sobre todo es importante para cubrir plazas de difícil cobertura), llevamos años y años anunciando un plan para Primaria que nunca aparece, lo mismo sucede con el plan para el refuerzo de la salud mental y tenemos el menor número de puestos de Enfermería de toda España. Pues si sumamos todo



► “Veo a un Partido Popular preparado e ilusionado, con ganas de impulsar un cambio en la Comunitat”

eso, la situación de nuestros sanitarios es de desamparo. Además, esta Generalitat parece no tener claro que hay que ayudar a quien nos ayuda y hay que reforzar a quien nos sana. Entonces, para el PP es muy difícil hacer un balance positivo de la gestión sanitaria de la Generalitat de Ximo Puig.

**P.- Por profundizar en cuestiones concretas. Sanitat impuso el sesgo ideológico a la eficiencia y hoy en día, ni el Departamento de La Ribera, ni el de Torrevieja, son modélicos, como sí lo fueron en su día. A pesar de informes de Sindicatura, que hablaban de eficiencia y excelencia, el Botànic tenía marcada en roja la reversión, aunque perjudicara a pacientes y profesionales.**

R.- En La Ribera, los índices de satisfacción de sus pacientes han caído en picado. Ejemplos como que ahora mismo se tarda más de 6 meses en un resultado de la colonoscopia, o que haya camas en los pasillos del Hospital de Torrevieja, que hayan desaparecido las habitaciones individuales en estos centros, son un claro ejemplo de cómo se ha gobernado en sanidad. La Generalitat gobierna a

nivel sanitario con prejuicios, falta de capacidad y de gestión y con falta de interés. Hay una gran contradicción: se ha demonizado la colaboración público-privada y, por falta de gestión, a su vez, se está desviando a la sanidad privada de cualquier manera, sin precios claros y con falta de transparencia, muchísimo más que en la época del Partido Popular, cuando se hacía con sentido común, sin prejuicios, pero con absoluta transparencia. Esto le está costando mucho más dinero a la sanidad pública de lo que debería de costar. Pienso que poner todos los recursos, públicos y privados, al servicio de la salud, es buena cosa, pero haciéndolo con eficiencia y sentido común. Nunca por la puerta de atrás ni encareciendo los precios por una falta de transparencia y de capacidad absoluta y manifiesta.

**P.- En realidad, la Generalitat de Ximo Puig ha atacado todo lo que supusiera gestión privada. Hemos hablado de Ribera Salud, pero lo mismo sucedió con IVO, e incluso con las prácticas sanitarias en la universidad privada. ¿Por qué cree que tiene esta animadversión?**

R.- No podía salir bien. Un PSPV federalista, con un partido comunista con EU, Unidas Podemos, un partido Compromís con odio ideológico hacia cualquier colaboración público-privada nunca podía salir bien. Consideraban a los sanitarios casi como parte de la nobleza, a los que la Generalitat ha tratado mal como por ejemplo ser despedidos por whatsapp. Eso demuestra la falta de atención a un colectivo sanitario que es imprescindible para nosotros. Era imposible que saliera bien cuando se ha hecho del prejuicio y de la ideología, el eje transversal de la política sanitaria.

► **“Los dos mandatos de Puig en sanidad se puede resumir en retroceso y prejuicios”**

P.- Por cierto, ¿qué haría el PP para reducir las listas de espera?

R.- Lo primero que vamos a hacer es recuperar el número de sanitarios que necesitamos, con un plan específico para Atención Primaria. Por eso, vamos a crear la Dirección General de Atención Primaria. Será específica y tendrá un presupuesto independiente para el mismo. Trabajaremos en el autoconcierto, con incentivos especiales para todo el colectivo sanitario que quiera y pueda y desee trabajar por las tardes y los incentivaremos a ellos. Abriremos todo el mapa de la sanidad pública y privada para buscar todas las fórmulas de colaboración integrales. Pondremos en marcha el plan de refuerzo y de atención de la salud mental, que sigue brillando por su ausencia en la Comunitat Valenciana. Pero el refuerzo en Atención Primaria es extraordinariamente necesario, con una Dirección General de Primaria propia, porque es la única manera de que no se saturen las urgencias. Solo lo lograremos atendiendo como corresponde, con un concepto de medicina comunitaria, en los centros de salud y con incentivos especiales para médicos y enfermeras, como he comentado anteriormente.

P.- ¿Qué se puede hacer ante la falta de especialistas?

R.- En primer lugar, eliminar los prejuicios ideológicos. Lo que cura es el conocimiento. Lo que no puede ser es que la Generalitat Valenciana, para la consolidación de plazas, diga que el valenciano vale 3 veces más que un doctorado, o no se



► **“La pandemia ha sido dura para todos. En la Comunitat, además, ha servido para desnudar las carencias del sistema de prejuicios, falta de gestión y falta de seriedad”**

► **“En La Ribera, los índices de satisfacción de sus pacientes han caído en picado. Ahora mismo se tarda más de 6 meses en un resultado de la colonoscopia; hay camas en los pasillos del Hospital de Torrevieja”**

contemple la experiencia que tiene un profesional, bien en otra comunidad autónoma o bien en el sector privado. Cuando vamos todos a un médico lo que queremos es que sepa curarnos y, por tanto, la experiencia que tenga, tiene que contar en cualquiera de los casos. Lo mismo ocurre con los especialistas, tanto los que están en esas zonas de difícil cobertura y merecen de una vez por todas los incentivos, como los que están

► **“Tenemos el récord de ser la única región de toda Europa condenada por desproteger a sus sanitarios. No hay otro precedente y eso es inaudito”**

saturados en las zonas más pobladas. Esos incentivos hay que ponerlos al día de manera urgente y tenemos que ser atractivos a la hora de atraer talento sanitario de otras partes de Es-

paña y que, desde luego, no haremos con el prejuicio ideológico de la lengua, no lo vamos a conseguir.

P.- Por la tanto, si es presidente, ¿modificará los criterios de baremación para que no se premie más saber valenciano que por ejemplo la experiencia, aunque sea en la sanidad privada?

R.- Absolutamente. Con incentivos, prestigiando el conocimiento y la experiencia, ofre-

ciéndola a quien no la tenga, tanto en la sanidad pública como la privada. Queremos que la experiencia cuente. Un doctor que haya operado cataratas en la privada o en otra comunidad, si lo hace bien, tiene que poder tener el incentivo de poder venir a la Comunitat Valenciana porque nos va a ayudar. Es un ejemplo muy sencillo de entender, la verdad.

P.- La Comunitat, según ha corroborado la justicia, no protegió adecuadamente a los sanitarios durante la pandemia. ¿Qué opina?

R.- Para mí, uno de los pecados capitales de Ximo Puig con la sanidad ha sido hacer guetos, dentro de los profesionales sanitarios. Durante la pandemia, todos los profesionales sanitarios merecieron nuestro aplauso porque todos nos cuidaron y todos salvaron vidas. Una de las sentencias, que hay varias, habla de haber dejado desamparados a la hora de ser vacunados a los médicos de la privada. Pero es que otras sentencias hablan de desamparo a los sanitarios de la salud pública también. Es que tenemos el récord de ser la única región de toda Europa condenada por desproteger a sus sanitarios. No hay otro precedente y eso es inaudito.

► **“Somos la única región de Europa en ser condenados por desproteger a los sanitarios”**

P.- El PP ha denunciado que el presupuesto de Sanidad en la Generalitat es un 29%, 3 puntos menos en porcentaje que en 2015, último año de gobierno del PP.

R.- Blindaremos el presupuesto de la sanidad pública valenciana cuando gobernemos el año que viene. Nunca bajará del 30% y siempre irá en aumento. No puede ser que la competencia más importante que tiene un gobierno autonómico esté por debajo del 30% en el porcentaje del peso presupuestario. Demuestra una falta de apuesta más que sobrada, por parte de Ximo Puig. Habrá un presupuesto propio para Atención Primaria. Insisto en la importancia de esta iniciativa: quien primero atiende a nuestros pacientes tenga un refuerzo extraordinario, debe ir mucho más allá. Por eso, tendrá una

• *continúa en la página siguiente*

► “Lo que no puede ser es que la Generalitat Valenciana, para la consolidación de plazas, diga que el valenciano vale 3 veces más que un doctorado, o no se contemple la experiencia que tiene un profesional, bien en otra comunidad autónoma o bien en el sector privado”



• viene de la página anterior

dirección general específica y propia. Son medidas básicas para trabajar en sentido común.

**P.- ¿Qué otras propuestas más tienen en materia sanitaria si es presidente tras las elecciones de mayo?**

R.- La norma 50 especialmente para la atención quirúrgica. La pondremos en marcha. A partir del día 50 de espera, le ofreceremos a todos los pacientes de la Comunitat Valenciana, poder elegir entre seguir por la vía pública o irse a la vía privada, con precios transparentes, concertados y eficientes. Eso servirá para que nadie tenga que esperar más de 50 días de demora, la norma 50 es una obligación que nos vamos a autoimponer en la competencia sanitaria en la competencia de la Generalitat Valenciana. Es la mejor manera de atender a un paciente, darle libertad sanitaria y de ser eficaces con las listas de espera. La norma 50.

**P.- Quizá será interesante contraponer ideas en plena campaña. ¿Cree que el tiempo de Ximo Puig ha pasado?**

R.- Tenemos suspenso en todos los parámetros. Suspendemos en listas de espera sanita-

rias, en listas de espera para una vivienda pública, en listas de espera para las políticas sociales como renta valenciana de inserción o ingreso mínimo vital; en listas de espera para el acceso a las residencias de mayores... estamos en el tope de carga impositiva cuando más se recauda por la inflación. No se ha puesto en marcha ninguna de las medidas paliativas y razonables que hemos propuesto. Por tanto, ya no se le puede dar otra oportunidad a quien ha suspendido en todos y cada uno de los que necesita un gobierno autonómico para ser valorado. El tiempo de las listas de espera debe acabarse y la única manera es abriendo una nueva etapa con un cambio de gobierno. El PP de la Comunitat Valenciana es la alternativa que cada día tiene más claro la gente y que estoy convencido que van a apostar por ella.

**P.- ¿Qué opinión le merece todo lo que envolvió al caso de Mònica Oltra? Pasó de bailar y sonreír a dimitir en horas en un caso realmente turbio.**

R.- Es imposible entender el código ético de partidos y personas que se daban golpes en el pecho cuando no les tocaba a ellos. Ahora algunos van de víctima, cuando la única víctima que hay es una niña que su-

► “Hasta las encuestas más sesgadas, reconocen que el PP le ha dado la vuelta y vuelve a ser el partido preferido por todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana”

frío abusos siendo menor estando tutelada por Mònica Oltra. Es incomprensible que se pueda llamar código ético a este tipo de actitudes, cuando el presidente de la Generalitat Ximo Puig, mantiene en el cargo a muchos cargos de Com-

► “Impondremos la norma 50 especialmente para la atención quirúrgica. A partir del día 50 de espera, le ofreceremos a todos los pacientes de la Comunitat, poder elegir entre seguir por la vía pública o irse a la vía privada, con precios transparentes, concertados y eficientes”

promís en el mismo caso que Oltra, siguiendo cobrando de todos nosotros. Ellos pusieron en marcha eso de “ante la duda... fuera” y ahora no pueden ni mirarse al espejo.

**P.- ¿Nota la ilusión que ha despertado? ¿Es optimista con las encuestas, aunque la única que valga sea la de las elecciones?**

R.- En primer lugar, debo decir que, hasta las encuestas más sesgadas, reconocen que el PP le ha dado la vuelta y vuelve a ser el partido preferido por todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana. Para gobernar, primero hay que ganar y ser la fuerza más votada. De-

bemos ser el primer partido, el favorito de los valencianos. Estamos consolidando la primera plaza. Debemos encauzar y aglutinar las posibilidades de alternativa. Cada día se acerca más gente en la calle, no solo a animarnos, sino también a dadas ideas. Todo el mundo está entendiendo que, al Partido Popular abierto, de gestión, moderado y centrado que representamos, también le hacen falta ideas y que son bien recibidas de todo el mundo, sean o no del PP. Llegan iniciativas, apoyos e ideas todos los días y cada vez es más ilusionante.

**P.- La última. Si usted es presidente, ¿gobernará para todos?**

R.- Solo se puede gobernar para todos. Los que gobiernan solo para los que comparten su ideología, consiguen la división de la sociedad. Lo hemos visto aquí todos estos años en la Comunitat Valenciana y en otras regiones de España. Ha habido imposición de falta de convivencia porque la Generalitat solo ha gobernado para los que compartían su ideología. Es uno de los mayores errores que se pueden cometer en política. Hay que gobernar para todos y no desde la sede de un partido sí desde Les Corts y la sede gobierno de la Generalitat.



# El Sindicato Médico CESM-CV convoca huelga para los días 17 y 18 de enero

Exige a Sanitat “una sanidad pública y de calidad por el reconocimiento de los médicos”

CARLOS HERNÁNDEZ

Los médicos de la Comunitat Valenciana van a la huelga. No soportan más la situación que sufren en la sanidad pública autonómica. En ese sentido, el Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana CESM-CV emitió un comunicado al cierre de esta edición de **Salut i Força** denunciando la situación insostenible: “La Sanidad Pública se ha degradado hasta límites insospechados, falta de profesionales médicos, colapso de los centros de salud y hospitales, listas de espera inasumibles, ausencia total de protección en agresiones a personal sanitario, condiciones de trabajo deplorables con jornadas interminables, servicios sin médicos, (SAMU), retribuciones terciaristas, contratos basura, ...

► El Sindicato Médico, entendiendo que la medida más grave de presión que puede ejercer para provocar un cambio de políticas sanitarias, es la huelga, ha procedido a realizar el preaviso legal con suficiente tiempo de antelación

Tras la reunión mantenida entre el conseller de Sanitat, Dr. Miguel Mínguez, y los representantes de nuestro Sindicato, Dr. Pedrera, Dr. Calvente y el Dr. Gil, en la que se le expuso la “situación insostenible que se está padeciendo por el colectivo médico, en todos los niveles asistenciales, la falta de respuesta por parte de la Generalitat Valenciana a las reivindicaciones que desde hace años venimos planteando, y a pesar de haber aplazado su exigencia, para priorizar, como consecuencia de la pandemia, en un ejercicio de responsabilidad, la salud y cuidado de todos los ciudadanos, no podemos por más tiempo esperar a que la Generalitat Valenciana adopte medidas urgentes que eviten la situación de cuasi-colapso que padecemos, y que lleve a un más grave deterioro. El Sindicato Médico, entendiendo que la medida más grave



Victor Pedrera, secretario del CESM-CV.

de presión que puede ejercer para provocar un cambio de políticas sanitarias, es la huelga, ha proce-

dido a realizar el preaviso legal con suficiente tiempo de antelación para que, como expresó y



Miguel Mínguez, conseller de Sanitat.

aceptó el conseller de Sanitat, se establezca con carácter urgente una mesa de negociación con el

Comité de Huelga nombrado por el CESM-CV, que evite el conflicto por un lado y por otro, que los ciudadanos no se vean perjudicados en fechas tan sensibles como son las fiestas de navideñas y de año nuevo y en las que tradicionalmente, y debido a las fiestas y a la crónica falta de personal, existen graves problemas asistenciales. Esperamos que desde el ejercicio de la responsabilidad que ahora le corresponde la Generalitat Valenciana, a la que hacemos un llamamiento, para que de forma inmediata fije un calendario de negociación, sobre la tabla reivindicativa que se detalla en la convocatoria de huelga que se ha remitido hoy y en la que se enumeran los múltiples problemas y necesidades que son urgentes e imprescindibles atajar”.



Imagen de archivo del sindicato en una de sus movilizaciones.

## El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos denuncia que Sanitat se “olvida” de los médicos al ampliar la plantilla.

Censura que la Conselleria de Sanitat no haya tenido en cuenta las necesidades de reforzar las plantillas de médicos al acometer la distribución de las 769 plazas estructurales -se habían anunciado 1000- para ampliar las plantillas de los centros asistenciales de la Comunitat Valenciana. Pese a que el conseller, Miguel Mínguez, es conocedor de la situación de la sanidad y del colectivo médico, aseguran. “La distribución de estas mil plazas anunciadas inicialmente y que se han quedado en 769, de las que tan sólo 102 puestos -13% del total- serán cubiertos por médicos, ha generado malestar en un colectivo profesional que lleva años denunciando las carencias del sistema y reclamando la necesidad de reforzar las plantillas de médicos. Peticiones ambas que este Consejo le trasladó, junto a otras, al conseller en la reunión mantenida en julio pasado”, critican. El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos sopesa emprender acciones para reconducir esta situación, que parte de un injusto incremento de plazas de médicos en mayo del presente año, lo que generó un importante malestar entre los facultativos de las tres provincias de la Comunitat y que en teoría se iba a compensar en este segundo tramo de la ampliación anunciada de 6000 plazas.



# El comité de empresa del Hospital de Torrevieja exige un convenio colectivo

Al mal ambiente y las protestas, se le suma la saturación. Además, la plantilla del laboratorio del centro alicantino reclama a la Conselleria de Sanitat que no los deje sin trabajo tras 16 años

ALFREDO MANRIQUE

Siguen revueltas las aguas en el Hospital de Torrevieja. Ya publicamos en el número anterior de **Salut i Força** bajo el titular “Hospital de Torrevieja: quién te ha visto y quién te ve” para expresar el deterioro y empeoramiento de la situación tras la reversión.

En ese sentido, el comité de empresa del hospital, que pidió la mediación de la Inspección de Trabajo para el proceso de negociación, sin recibir tampoco respuesta, informó sobre esta situación en una asamblea el pasado 24 de noviembre y un calendario de movilizaciones de protesta en València.

## El comité insiste

El comité de empresa de Torrevieja insiste: no quieren repetir la experiencia que vive la plantilla del Hospital de Alzira, el primero que fue revertido por la Generalitat en 2018, que lleva cuatro años y 28 reuniones de la mesa de negociación y es un verdadero caos.

En los últimos tiempos han



Diferentes manifestaciones de protesta.

sido muchas las protestas en el Hospital de Torrevieja. El comité de empresa se ha manifestado en varias ocasiones para exigir a la Conselleria que negocie un convenio para regularizar las condiciones de los trabajadores tras la reversión del departamento en octubre del año pasado, hace ahora solo 14 meses.

El que tenían, arrastrado desde Ribera Salud, vence este año, momento en el que se congelará. La presidenta del comité de

Empresa, **Ana Linares**, explica que “esperábamos que fuera la Conselleria quien fuera la primera interesada en tener un nuevo convenio, ya que fue ella quien lo denunció, pero han pasado los meses y no hay reuniones al respecto”.

El comité señalaría que no se están pagando la totalidad de pluses y complementos que tienen los trabajadores reconocidos en el anterior convenio, y reclaman soluciones. Además, al cierre de esta edición,

se supo que el 2 de diciembre realizarán una protesta en el Palau de la Generalitat para exigir soluciones.

El personal laboral fijo a extinguir supone algo más de la mitad de la plantilla de 1.700 trabajadores con los que cuenta el área sanitaria -la otra mitad se ha ido incorporando desde el sistema público estatutario a lo largo del último año-.

Los que también protestan son los trabajadores del labora-

torio del Hospital, que pertenecen a la empresa Torrevieja Diagnósticos, una filial de Ribera Salud. Estos trabajadores no fueron subrogados al revertir el centro, ya que pertenecían a una tercera empresa, aunque fuera filial de Ribera Salud. Ahora la Conselleria pretende recuperar el laboratorio, que pase a la gestión pública, pero con nuevo personal de la bolsa de sanidad. Desde CCOO exigen que se tengan en cuenta los 16 años que los trabajadores han prestado servicio en el hospital.

Estas protestas se suman a la realizada por los profesionales del departamento, que critican las largas esperas en urgencias arrastradas desde hace meses, o a la saturación de algunos centros de Atención Primaria. En Orihuela Costa, aseguran, se superan los 3.000 pacientes por médico de cabecera. El alcalde de Torrevieja, Eduardo Dolón (PP), como ya hizo hace un año, mostró su respaldo ayer a los trabajadores que acudieron ayer jueves al Ayuntamiento a trasladar su preocupación al Ayuntamiento sobre su futuro laboral.

CARLOS HERNÁNDEZ

Todos los hospitales públicos que gestiona el grupo sanitario Ribera bajo concesión administrativa en la Comunidad Valenciana y en Madrid, los hospitales universitarios de Vinalopó y Torrejón y el hospital de Denia, han recibido el premio TOP20 a la mejor Gestión Global en la categoría de “Grandes hospitales generales”, en un acto celebrado el pasado 29 de noviembre. La Gestión Hospitalaria Global evalúa los resultados clínico-asistenciales, que ponen en valor la calidad, funcionamiento y eficiencia de la gestión hospitalarias.

Además, el Hospital Universitario de Vinalopó ha recogido premios TOP20 para el Área de Sistema Nervioso Nivel I sin Neurocirugía y Musculoesquelético Nivel I sin cirugía de espalda. Y en el caso del Hospital de Denia los TOP20 específicos han reconocido al Área de Sistema nervioso Nivel I sin Neurocirugía, Riñón y vías urinarias Nivel

## Los tres hospitales públicos que gestiona el grupo Ribera, premio TOP20 a la mejor Gestión Global

Vinalopó y Torrejón, y Denia, reciben este reconocimiento público en la categoría de Grandes hospitales generales, que evalúa de manera objetiva resultados clínico-asistenciales



Representantes de los tres hospitales Ribera y las áreas premiadas.

1 con Nefrología médica, y Respiratorio Nivel I sin Cirugía Torácica de este centro sanitario.

Los equipos directivos de los tres hospitales públicos que gestiona el grupo sanitario Ribera en régimen de concesión

en España han mostrado su satisfacción por el reconocimiento al trabajo de los profesionales del grupo sanitario, “porque un año más demuestran que estamos comprometidos con un modelo de salud responsable, excelente

y eficiente, que apuesta por una atención personalizada con la mejor tecnología”.

## Torrevieja, fuera

Han lamentado, sin embargo, que el Hospital Universitario de Torrevieja, gestionado por el grupo hasta el año pasado, ya no se encuentre entre los premiados en esta edición.

Los Top 20 se basan en la comparación de resultados entre más de 200 centros sanitarios españoles, que se someten voluntariamente a la evaluación de una treintena de indicadores, y una comisión científica distingue a aquellos centros con mejor funciona-

miento y mayor calidad y eficiencia asistencial, en aspectos como la gestión eficiente de la estancia hospitalaria y la cirugía sin ingreso, en comparación con la medida de los ingresos, las complicaciones y la mortalidad, ajustados a riesgo.

Estos galardones dividen a los hospitales en diferentes categorías, para facilitar la comparación entre centros y contextos de gestión similar, y distingue la evolución de aquellos que mejor balance general tienen en los 120 indicadores de las 8 áreas clínicas revisadas. En líneas generales, ofrece al sector sanitario una herramienta útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, funcionamiento y eficiencia, además de reconocer las buenas prácticas del sector.

# 30 horas para asignar una cama en el Hospital de La Ribera

CSIF de la Ribera, critica que llevan semanas de concentraciones a las puertas del centro para dar apoyo a una situación insostenible en el Servicio de Urgencias

## REDACCIÓN

Llueve sobre mojado en el Hospital de La Ribera de Alzira. Las protestas en el hospital de la Ribera por el colapso del servicio de Urgencias han sido varias e intensas a lo largo del pasado mes de noviembre. Los denunciantes lamentan que los pacientes esperen hasta 30 horas para que les asignen una cama. Los profesionales de este servicio reclamaron con vehemencia soluciones: tanto a la Conselleria de Sanitat como a la propia dirección del hospital. Quieren que se tomen medidas inmediatas por la situación de caos diario que viven y no pueden más. Y lo argumentan expresando su tremenda situación de desgaste.

La Central Sindical Independiente y de Funcionarios



Representante del CSIF, haciendo declaraciones a los medios.

(CSIF) en el área de Salud de la Ribera, critica que llevan semanas de concentraciones a las puertas del centro para dar apoyo a una situación insoste-

nible en el Servicio de Urgencias. Quieren más medios. CSIF denuncia que hay días en los que 27 pacientes están pendientes de una cama y que su-



Momento de protestas por el colapso.

cede habitualmente. Algunos, denuncia el sindicato, esperaban durante 30 horas para tener una cama en el centro hospitalario.

Lamentable colapso, que incluso supuso ubicarlos en los pasillos a la espera de encontrar dicho acomodo en una cama. La situación está tan desbordada, que el sindicato denuncia que a veces no caben ni en los boxes de Urgencias.

## Pérdida de plantilla

Este colapso del servicio de Urgencias se produce en un contexto de "pérdida de plantilla, sin plan de choque en enfermería y con un número de personal facultativo mermado desde principio de año". El sindicato avisa que la dirección no sustituye va-

cantes ni bajas ni cubre reducciones de jornada, lo que significa una "disminución continua de efectivos". En los turnos del servicio de Urgencias en los que había ocho facultativos ahora hay seis y esta carencia de profesionales en el servicio de Urgencias se extiende a Enfermería y a técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), con escasez de plantilla para atender los diferentes turnos, al igual que sucede con los técnicos de rayos, celadores y personal administrativo.

CSIF resalta la dificultad que comportan las carencias de plantilla del hospital y recuerda que "debido a las condiciones laborales, profesionales del departamento dejan puestos fijos para marcharse a bolsas temporales de otros lugares".

# La Fe se colapsa: 60 pacientes esperan 50 horas para una cama

## REDACCIÓN

El colapso en la sanidad pública valenciana va más allá de La Ribera. Tanto es así, que la sección sindical de UGT del Hospital La Fe de Valencia denunció el pasado mes de noviembre la situación de "colapso" en las Urgencias, donde se han llegado a registrar "esperas de hasta 50 horas" para que los pacientes sean trasladados a una habitación. Esta demora lamentable ha obligado al sindicato a exigir a la gerencia del centro una respuesta ante lo que considera un "fallo estructural" ante al aumento de enfermos, mayoritariamente con patologías crónicas y respiratorias. Según ha indicado la organización en un comunicado, más de 60 pacientes se encontraban en las diferentes dependencias del Hospital a la espera de subir a



Imagen de archivo de las Urgencias de La Fe.

planta. El secretario de la sección sindical UGT La Fe, Iván Solaz, ha asegurado que este mismo viernes el personal de Urgencias se ha visto "desbordado" con una ocupación del 130 por ciento en área de ca-

mas de urgencias, cuando la capacidad "es de 31". De hecho, ha apuntado que a las 15.00 horas "había unos 38 pacientes, de los cuales 10 estaban hacinados junto a columnas del habitáculo".

Los delegados presentes han recogido "el cansancio y el descontento" de los trabajadores y han denunciado el "caos" al que se enfrentan. "Durante toda la jornada se están produciendo traslados de pacientes por diferen-

tes dependencias del Hospital para generar espacios, con el consecuente aumento de la carga laboral de los celadores de Urgencias, que no dan abasto", ha alertado.

Desde la organización sindical han incidido en que "el problema" procede de "la falta de capacidad física y estructural para atender a la presión asistencial" actual. "Ejemplo de ello es el servicio de observación al 100% de su ocupación, con una espera de más de 48 horas para acceder a una habitación", insisten.

Paralelamente, Solaz ha avisado de que el aumento de cirugías registrado recientemente "una alta ocupación hospitalaria y está llevando a una saturación de las urgencias que los profesionales no pueden asumir por más tiempo en estas condiciones". "El personal sale de siete olas de covid agotado y requiere de más apoyo sobre el terreno", denuncia.

En estos momentos, el personal del servicio de urgencias del hospital La Fe está desbordado, en especial el de enfermería y el de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, que necesitan refuerzos de forma inmediata.

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, recibió este año a la tercera promoción de residentes de su historia ofertando plazas de formación en especialidades como oftalmología, anatomía patológica, medicina familiar y comunitaria, obstetricia y ginecología, matronas, medicina interna, medicina física y rehabilitación, cirugía general y aparato digestivo y cirugía ortopédica y traumatología.

Pero, desde el servicio de Docencia se continúa trabajando para la acreditación de otras unidades docentes. Tanto es así que, recientemente se han acreditado Anestesiología y Reanimación, Urología y Cardiología, unidades docentes que recibirán al primer médico residente en esta especialidad en 2023, año en el que se podrán formar un total de 73 residentes. Especialidades que se ven incrementadas con la valoración favorable por parte del Ministerio de Sanidad para la formación MIR de la unidad docente de Radiodiagnóstico.

En noviembre de 2016, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad otorgó la acreditación al Hospital

# Acreditan el Servicio de Radiodiagnóstico del Vinalopó como Unidad Docente para formar médicos residentes

El departamento de salud cuenta con 17 plazas acreditadas, 14 para MIR y 3 EIR



Vista general del hospital.



Imagen de archivo de la tecnología del Servicio de Radiodiagnóstico.

Universitario del Vinalopó como centro docente para la formación de médicos especialistas, reconociendo formalmente la capacidad docente de la organización, tanto para la Atención Primaria como Hospitalaria.

## Garantía

**Rafael Carrasco**, director gerente del departamento, asegura que “contamos con la organización e infraestructura necesaria para dar con garantías esta

formación y tenemos resultados médico-asistenciales que nos permitirán convertirnos en un centro atractivo para que los profesionales puedan desarrollar aquí su periodo de especialización”.

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

# Vinalopó ofrece una habitación para mamás que tienen a sus bebés ingresados en neonatos

REDACCIÓN

Con el objetivo de favorecer el proceso de inicio y mantenimiento de la lactancia materna, el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ofrece la posibilidad de ocupar una habitación, una vez recibida el alta médica, para que, en caso de que su hijo siga ingresado, la mamá pueda permanecer con él todo el tiempo que precise, y seguir así alimentándolo de modo natural mientras descansa entre toma y toma. Con esta iniciativa, el Servicio de Neonatología desea que la madre del recién nacido disponga de todo lo necesario para evitar interrumpir



Una mujer, con su bebé en el Vinalopó.

el proceso de lactancia materna, pudiendo hacer uso de la habitación junto al padre del bebé las 24 horas del día.

## Humanización

El Hospital Universitario del Vinalopó ha alcanzado la Fase III de la acreditación en Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), una iniciativa lanzada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para fomentar en los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad, adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Para recibir esta acreditación, el centro ha demostrado que cumple los diez pasos para una feliz lactancia natural, así como también el Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas con el mismo. Además, ha demostrado un 75% de lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta ofreciendo información y apoyo a las madres que deciden no amamantar, que también se respeta y se promueve el desarrollo del vínculo con su hijo y que se les enseñe cómo preparar y administrar los biberones de forma segura.

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) celebró el 16 de noviembre su IV Jornada de Alimentación, en colaboración con CEMAS y el Ajuntament de València. El evento reunió a medio centenar de asistentes en la Marina Real de Valencia con el objetivo de abordar la obesidad a través de una alimentación saludable.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, fue el encargado de inaugurar el evento que volvió tras dos años sin poder celebrarse debido a la pandemia. *“La preocupación del farmacéutico como profesional sanitario no es otra que la salud y la calidad de vida de sus pacientes. Por esa razón, cuando vemos los datos de obesidad en nuestra sociedad y detectamos casos de obesidad entre nuestros usuarios no dudamos en darles recomendaciones para mejorar su salud a través de una alimentación adecuada”,* indicó.

Por su parte, el vocal de Alimentación del MICOF, **Vicente Brull**, moderó la jornada. *“La obesidad se puede prevenir. Una dieta adecuada y seguir una rutina de ejercicio moderado pueden darnos años de vida. Una mala alimentación y el sedentarismo nos los quitan al favorecer la aparición de enfermedades prevalentes como la diabetes, la hipertensión o, en el peor de los casos, enfermedades cardiovasculares, con todos los problemas que ello conlleva”,* destacó.

El acto contó con la conferencia inaugural del dietista-nutri-

# Los farmacéuticos abordan la lucha contra la obesidad

El MICOF celebra su IV Jornada de Alimentación en colaboración con Centro Mundial de València para la Alimentación Urbana Sostenible para abordar los riesgos de la obesidad



El director del CEMAS Vicente Domingo y el presidente del MICOF Jaime Giner.

cionista y profesor asociado de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya **Julio Basulto**, quien habló sobre la alimentación saludable y sostenible contra la obesidad. A su intervención se sumaron las conferencias del Vocal Nacional de Alimentación del Consejo General, **Aquilino García** y del Doctor en Medicina y Director General de Salud Públi-

ca y Adicciones, **Joan Quiles**. El primero presentó los resultados previos al estudio de PLENUFAR 7, con su correspondiente valoración de la calidad de vida y del bienestar nutricional de la población; mientras que el segundo puso el foco en los aspectos básicos para un cambio de peso.

El turno de las conferencias lo concluyó la dietista-nutricionista

del Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos de la Facultad de Farmacia UCM, **Mª Dolores Salas**, que expuso los patrones dietéticos asociados.

Finalmente, se llevó a cabo una mesa redonda sobre el abordaje de la obesidad infantil moderada por la Doctora en Farmacia y Coordinadora del Grado de Ciencias Gastronómicas de la Universitat de Valèn-

cia. En ella intervinieron de nuevo los citados **Julio Basulto**, **Joan Quiles** y **Mª Dolores Salas**, además del farmacéutico nutricionista **Jaime Sebastián**; la directora general de Salud Pública y Adicciones, **Lourdes Zubeldia** y la dietista-nutricionista y responsable de Proyectos del Colegio Oficial de Dietistas – Nutricionistas de la Comunitat Valenciana, **Ruth García**.



El vocal de Alimentación del MICOF Vicente Brull con Joan Quiles.



Conferencia de Joan Quiles.



Conferencia Mª Dolores Salas.



Mesa redonda.

# Disponer de experiencia laboral como celador en Sanidad permite 10 veces más puntuación en la OPE que como enfermera/o de residencia en Igualdad

## REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Valencia denuncia el agravio que sufren las/os enfermeras/os que prestan servicio en las residencias públicas de personas mayores, cuando son puntuadas por su experiencia laboral en las oposiciones, frente a sus compañeras/os de Sanidad.

La prueba se halla en la última resolución, de 22 de junio de 2021 de la directora general de Recursos Humanos, para la convocatoria del concurso-oposición actual, para la provisión de vacantes de enfermera o enfermero de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat se evidencia que las enfermeras/os de residencias se quedan sin opciones a la hora de lograr puntos por su trabajo, frente a sus compañeras/os de Sanidad.



Imagen de archivo de una enfermera en una residencia.

En este texto legal se establece que cualquier trabajador de diferente categoría a enfermera/o, --como puede ser la más baja (celador)-- pero que desarrolle sus funciones en Sanidad puntúa 0,12 por mes, igual que las/os enfermeras/os que dependen de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Pero, con el agravante de que a las/os enfermeras/os se les limita la baremación hasta un máximo de 5 puntos, mientras que el resto de los trabajadores de Sanidad pueden obtener un total 50 puntos por su tiempo trabajado o experiencia.

## Méritos

Así se expone en el baremo de méritos para los procesos de selección de las categorías profesionales sanitarias. En concre-

to, en su apartado 1-a) se expone que un/a enfermero/a de la Conselleria de Sanidad "obtiene 0,23 por mes trabajado". En la misma resolución cuando se detalla la puntuación de resto de categorías profesionales (como puede ser la de celador) en el apartado 1-b) expone: "Por los servicios prestados en las instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud gestionadas directamente o, indirectamente a través de consorcios o mediante contratos de gestión de servicio público por concesión, conforme a lo establecido en la Ley 15/1997, de 25 de abril, y en las instituciones sanitarias públicas de países de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, en distinta categoría profesional y en su caso especialidad: puntuación 0,12 por mes. Servicios prestados: hasta un máximo de 50 puntos".

## Enfermería rompe su techo de cristal: la mayor residencia pública de la Comunitat, gestionada sólo por enfermeras

### SALUD EDICIONES

La Enfermería de la Comunitat acaba de romper su techo de cristal, acaba de demostrar que, además de cubrir todos los cuidados y las necesidades asistenciales de la población, es completamente capaz para dirigir centros públicos sociosanitarios. Frente a los intentos por parte de algunas parcelas de la Administración de poner freno para que la Enfermería pudiera ocupar gerencias y puestos directivos, un equipo directivo (formado únicamente por enfermeras) ha asumido la gestión de la mayor residencia de mayores pública de la Comunidad Valenciana, ubicada en Carlet. El hecho de que la directiva del centro esté formada sólo por mujeres supone, además, una medida de justicia social ante la creciente feminización de las profesiones sanitarias. A nadie se le escapa que estamos ante un sector altamente feminizado que ronda el 84% de mujeres, frente al 16% de hombres y que muchos de los puestos directivos y cargos de gestión han



Amparo Gurbés, Ángels Simón y Mercedes Gomis.

sido asumidos, tradicionalmente, por varones.

### Trayectoria

En concreto, el nuevo equipo directivo está formado por tres enfermeras de avalada trayectoria profesional: El puesto de gerente recae en **Amparo Gurbés**, el de directora técnica en **Ángels Simón**, y el de supervisora de Enfermería en **Mercedes Gomis**. Tres enfermeras con formación, experiencia y solvencia en gestión que están elevando a los primeros puestos del ranking de excelencia al

buque insignia de la geriatría de la Comunidad Valenciana.

Tres profesionales que también han estado conteniendo los efectos de la pandemia en diversos puestos asistenciales también en Carlet con la mejor aptitud, desde donde fijaron un sistema de organización con altas dosis de sacrificio del personal (y de los residentes), con estrictos protocolos de aislamiento para que la Covid-19 no se transmitiera entre los usuarios de la residencia y evitando los fallecimientos masivos que sí han sufrido otros centros valencianos y españoles.

La nueva gerente de la resi-

dencia de Carlet asegura que la principal hoja de ruta de gestión de este compacto equipo de Enfermería pasa por "humanizar los centros residenciales para

personas mayores y que se parezcan cada vez más a un hogar" y añade que se trata de un "modelo de cuidados y atenciones basados en la persona".



### El CECOVA presenta la campaña de la Maniobra Heimlich en la que los tres colegios de Enfermería de la CV distribuirán miles de carteles sobre cómo actuar en caso de atragantamiento.

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Juan José Tirado, ha presentado la campaña impulsada por los tres colegios provinciales de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante: "La difusión de la Maniobra Heimlich como técnica sencilla para salvar vidas". Una campaña en la que se distribuirán miles de carteles con una infografía (realizada por el ilustrador Pedro Jiménez) que explica cómo actuar en caso de atragantamiento en todo tipo de locales de hostelería como bares, restaurantes, y en centros educativos y de salud de toda la Comunidad Valenciana.

# El Colegio de Enfermería de Valencia denuncia la saturación en las Urgencias de La Ribera: pasillos llenos de camas

Los trabajadores del Servicio de Urgencias del hospital del Alzira piden una mejora de sus condiciones y ampliar espacio y medios para ofrecer la atención necesaria que merece la ciudadanía

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de La Ribera ya no es lo que fuera. Ni mucho menos. La reversión ha deteriorado su calidad en la atención y los profesionales también dicen basta. El personal sanitario del servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera ha vuelto a verse obligado a instalar camas en los pasillos por la saturación de pacientes, generada por la ralentización en las plantas de hospitalización para asumirlos. Una situación que han vuelto a denunciar las/os enfermeras/os y el resto de personal sanitario con una concentración el pasado 14 de noviembre ante las puertas de Urgencias del hospital de Alzira.

Desde el Colegio de Enfermería de Valencia (COENV) se vuelve a denunciar el colapso reiterado de este servicio de Urgencias --como demuestran los vídeos grabados hoy por familiares de pacientes--, y se solicita a la Conselleria de Sanitat un plan de choque que contemple una mejora de condiciones de trabajadores y a ampliar espacio y medios para ofrecer la atención necesaria a la ciudadanía y evitar situaciones de saturación como la que se está viviendo durante estos días. Un problema que afecta especialmente a los pacientes, usuarios del hospital y a sus familiares, pero también a los profesionales de este servicio que se ven desbordados e impotentes para ofrecer los cuidados y atenciones que requiere la población adscrita.

## Denuncia

Los trabajadores/os del servicio de Urgencias del Hospital de La Ribera han vuelto a leer un comunicado en el que aclaran que su denuncia pública "sólo persigue el bienestar de nuestros pacientes y, por ello, hacemos un llamamiento a la población, para que sea consciente que esta situación no es culpa nuestra, nosotros como personal sanitario la sufrimos de igual manera que vosotros, (pacientes y familiares)". "A pesar del aumento de la plantilla



Declaraciones a los medios.



Camas en los pasillos.



Imágenes de otra protesta, el 3 de noviembre pasado.



tras la reversión, la gestión de los ingresos y las condiciones laborales, lamentablemente han empeorado. Una situación que no es ni mucho menos puntual y que provoca una saturación que obliga a compartir espacio entre los pacientes críticos y los pacientes ingresados, sin ningún tipo de intimidad", según los trabajadores, quienes exponen que cuando

► **Un problema que afecta a pacientes, usuarios y familiares, profesionales desbordados e impotentes para ofrecer los cuidados y atenciones que requiere la población adscrita**

este espacio es insuficiente para acomodar a todos los ingresos que asumimos, "nos obligan a habilitar un pasillo interno, una situación que nos parece indigna para el paciente y los trabajadores que estamos a su cargo".

Ante el constante colapso, "el personal de admisión tiene que resolver las constantes dudas de los familiares de los pacientes ingresa-

dos, dudas y desesperación que no ocurriría si el paciente estuviera en la planta acompañado. Llevamos mucho tiempo insistiendo que el espacio y el personal es escaso para garantizar una asistencia de calidad y digna. Hemos llegado al límite de nuestra capacidad, estamos cansados física y psicológicamente", insisten las mismas fuentes, consultas por **Salut i Força**.



Momento de la concentración.



Momento de la inauguración.



# Éxito en Valencia el 51º Congreso Nacional de Podología

## SALUD EDICIONES

El 51º Congreso Nacional de Podología, que se celebró en Valencia los pasados 18 y 19 de noviembre, se clausuró con éxito y fue el más numeroso de su historia con más de 1.500 participantes (en España hay alrededor de 7 mil podólogos). Este encuentro fue el primero presencial tras la pandemia y destacó por la asistencia de los principales expertos en Podiatría a nivel nacional e internacional que han compartido los avances más vanguardistas en salud del pie. Una de las noticias más destacable y más celebrada por los podólogos fue el anuncio realizado por la Subdirectora General de Planificación y Organización Asistencial, **Cristina Ruiz**, de que en 2023 la Conselleria de Sanitat creará cinco hospitales de día y ocho unidades de pie diabético para los que, por primera vez, se crearán plazas públicas para podólogos.

La apertura contó con la presencia de la subdirectora general de Planificación y Organización Asistencial, **Cristina Ruiz**; el concejal de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia, **Emiliano García**; la presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, **Elena Carrascosa**; y la secretaria general del 51º Congreso Nacional de Podología y Vicepresidenta del Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, **Maite García**.

La vicepresidenta del ICOPCV, **Maite García**, celebró y el gran impacto que tendrá

1.500 podólogos de España participan en este encuentro de récord, con la mayor presencia de profesionales nunca lograda anteriormente



Dos momentos de la clausura.

para los colegiados de la Comunitat. Éste es uno de los Colegios de Podólogos que más colegiados tiene en España y es una de las pocas Comunidades que tienen reconocido al podólogo como profesional estatutario. "Somos también el Colegio con más sentencias ganadas en contra del intrusismo profesional y, por ello, solicitamos más apoyo de las insituciones para combatir esta la-

cra que perjudica a los ciudadanos. Sobre todo a los más desfavorecidos", resaltó **Maite García**.

## Ponencias

Entre los principales temas que se trataron en las conferencias, sesiones o talleres destacan el pie diabético, podología deportiva, ortopodología, biomecánica o cirugía, entre otros.

El ICOPCV y el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos lograron, para esta ocasión, que se convierta en el primer Congreso paritario (participaron 120 ponentes y el 50% son hombres y el 50% mujeres) y reunir en un excelente programa científico a profesores y profesionales de las principales Universidades y hospitales españoles así como a refe-

rentes internacionales en patologías del pie.

Entre ellos destaca, por ejemplo, **José Luis Lázaro** que es jefe de la Unidad de Pie Diabético de la Universidad Complutense de Madrid y está considerado como uno de los 10 mejores investigadores en pie diabético de todo el mundo; o el traumatólogo deportivo **Juan José López**, que es el médico del tenista **Carlos Alcaraz**, y el podólogo de este tenista que es el valenciano **Carles Ruiz**.

Este Congreso también contó con la presencia de la **Dra. Anne-Marie Keenan** (directora asistente del Centro de Investigación Biomédica de Leeds del NIHR), la **Dra. Madelin Ramil** (directora clínica y parte del programa de residencia médica en cirugía del pie y tobillo del HCA Westside Regional Medical Center) o el **Dr. Thomas Chang** (de la Junta Americana de Cirugía de Pie y Tobillo).

Junto a ellos, participaron reputados profesionales de la Comunitat como el **profesor Roberto Pascual** (Universidad Miguel Hernández de Elche), el **Dr. Enrique Sanchis** (Universitat de València), la **Dra. Alicia Gavillero** (Universidad Católica de Valencia), la **dra. Remedios Alamar** (Hospital Universitario La Fe de Valencia), el **Dr. Yasser Alkahar** (Universitat de València) o el podólogo-fisioterapeuta **Jerónimo Benavent** y la **Dra. Carmen Naranjo**, entre otros.

# “Nos importas tú”: una campaña de los ópticos-optometristas para promover buenos hábitos y prevenir riesgos en salud visual

## REDACCIÓN

El 92% de la población considera la vista como el sentido más importante de los cinco que disponemos, sin embargo, el 30% de los valencianos, 1.500.000 personas, no revisa su sistema visual habitualmente. Esto supone que 500.000 conductores se ponen al volante en las carreteras de la Comunidad Valenciana sin tener certeza de ver bien con el riesgo que ello entraña para la seguridad vial. Un problema importante de salud pública que requiere una solución urgente por parte de los responsables sanitarios fomentando la prevención entre los ciudadanos.

## Presentación de la campaña

Para promover entre la población la importancia de tener unos buenos hábitos que eviten riesgos para la salud visual, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana presentó en la sede colegial el pasado 25 de noviembre la campaña “Nos importas tú” promovida por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas y en la que participan todos los Colegios autonómicos y delegaciones del Colegio Nacional.

Una iniciativa que tiene también como objetivo visibilizar y poner en valor el trabajo que desarrollan los ópticos-optometristas como profesionales sanitarios cualificados que desempeñan su labor en hospitales públicos y privados, clínicas oftalmológicas, además de en las ópticas.

La presentación contó con la participación del presidente del COOCV, **Andrés Gené**, y de **Sergio Civera**, tesorero de la entidad.

En la rueda de prensa para los medios, **Andrés Gené** quiso recalcar que “a los ópticos-optometristas nos gusta cuidar la visión de la población y su salud visual, de ahí el lema de la campaña “Nos importas tú”, que aglutina perfectamente nuestra filosofía como profesionales de la salud”.

## El óptico-optometrista referente en salud visual

El óptico-optometrista se ha



Andrés Gené y Sergio Civera.

convertido en el profesional sanitario de referencia en la atención primaria privada para la población en salud visual.

Según el **Libro Blanco de la Salud Visual 2022**, el 47% de los ciudadanos que sí revisan su visión acuden a los establecimientos sanitarios de óptica para ser atendidos por un óptico-optometrista, mientras que tan solo el 27% visitan a un oftalmólogo privado y el 12% asiste a un centro de salud.

Las más de 3 millones de visitas anuales que realizan los ópticos-optometristas en las ópticas de la Comunidad Valenciana avalan su necesaria y buena labor profesional sanitaria en el cuidado de la visión y

la salud visual de la población valenciana.

Por estas razones, el 85% de la población se muestra favorable a la inclusión de los ópticos-optometristas en los centros de Atención Primaria del Sistema Público Sanitario. “La sanidad pública está fallando en lo referente al modelo de atención visual, se tarda demasiado tiempo en atender al paciente y las listas de espera son muy abultadas”, explica **Gené**.

En este sentido, el 88% de los Médicos de Atención Primaria consideran que el óptico-optometrista es el profesional idóneo para valorar el estado refractivo o de la visión binocular.

Sin embargo, solo 32 ópticos-optometristas ejercen en la sa-

nidad pública valenciana, cuando según un estudio del COOCV serían necesarios 200 en este momento en la Comunidad Valenciana para ofrecer una atención de calidad en salud visual y disminuir drásticamente las abultadas listas de espera. “A nivel de asistencia visual son necesarios cambios importantes, tanto en Atención Primaria como Especializada para aumentar la eficiencia. Pedimos a la administración que incorpore a los ópticos-optometristas a la sanidad pública valenciana en número suficiente, principalmente en Atención Primaria para solucionar problemas optométricos que son altamente prevalentes”, señala el presidente del COOCV.

Un sinsentido que amenaza con perpetuarse en el tiempo, ya que de las 6.000 nuevas plazas estructurales para el refuerzo de la sanidad pública anunciadas por el Gobierno valenciano a principios de este año, 1.600 en Atención Primaria, ninguna corresponde a la categoría de óptico-optometrista.

## “Nos Importas Tú”

La campaña, que se celebra por primera vez y se desarrollará hasta febrero, va a fomentar la importancia de realizar revisiones periódicas visuales con ópticos-optometristas por su cualificación, cercanía y confianza. “A los ópticos-optometristas nos importas tú, por ello trabajamos mucho para que goces de una buena salud y en la prevención de la enfermedad. Nos importa que tú tengas una buena vi-

sión”, señala **Andrés Gené**.

Por otro lado, la iniciativa pondrá el foco en el papel de las ópticas como establecimientos sanitarios, que ofrecen una atención cercana y personalizada para cada paciente. Además, se informará a la ciudadanía sobre los riesgos que supone la publicidad engañosa y los bulos en el ámbito sanitario.

Con su eslogan ‘Nos importas tú’, la campaña quiere trasladar a la sociedad que los ópticos-optometristas no solo se preocupan por la salud visual, sino que además están capacitados para reconocer y tratar situaciones relacionadas con el sistema visual. En paralelo, se ha diseñado una creatividad que potencia el componente humano, mostrando a diferentes ópticos-optometristas de la Organización Colegial, identificables con su número de colegiado en el ejercicio de sus funciones.

## Web propia y redes sociales

La campaña se promocionará a través de las redes sociales del CGCOO, con el hashtag #NosImportasTú, y toda la ciudadanía podrá informarse a través de la microsite creada para esta iniciativa, [www.nosimportastu.com](http://www.nosimportastu.com). Usando estos canales, se trasladará a la sociedad información de interés relacionada con la salud visual. La campaña contará con carteles, dípticos y un vídeo, además de las colaboraciones de influencers, especializados en la divulgación de temas relacionados con la salud, la familia y el deporte.

‘Nos Importas Tú’ se dirigirá, además de a la ciudadanía y a los colegiados, a otros públicos de interés como son los grupos del ámbito sanitario y educativo relacionados con el sector, administración o asociaciones de pacientes entre otros. Cada vez es más necesario un modelo sanitario en España optimizado ante la demanda asistencial creciente y los recursos limitados con los que cuenta el sistema.

La inclusión de los ópticos-optometristas en la sanidad pública permite mejorar la respuesta a las necesidades preventivas y de atención visual de la población como ya hace en la sanidad privada.



CARLOS HERNÁNDEZ

El Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A. y de la Fundación A.M.A., presidió el acto de graduación y pronunció la lección magistral de la 4ª edición del Máster de Valoración de Daño Corporal, Pericia Médica y Resolución Extrajudicial de Conflictos de Responsabilidad Sanitaria, desarrollado e impartido por Profesionales de la Medicina y el Derecho (PROMEDE), la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) y la Sociedad Española de Daño Corporal.

### Lección magistral

El presidente de A.M.A. impartió una interesante y versada lección magistral sobre Pericia Médica en el ámbito de la Responsabilidad Civil Profesional. Al acto, que fue clausurado por la vicepresidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, asistieron numerosas personalidades del ámbito sanitario y jurídico, que siguieron con especial interés la documentada exposición del Dr. Murillo. Entre ellas, el Dr. Juan Abarca, consejero delegado de

# Lección magistral del Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A., en el Máster de los Profesionales de la Medicina y el Derecho



Diego Murillo, presidente de A.M.A.

PROMEDE y presidente de HM Hospitales; Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario; Eugenio Laborda, presidente de la Sociedad Española de Valoración Médica del Daño Corporal; y Pedro Casado de las Heras, coordinador del Máster y profesor de la Universidad CEU San Pablo.

El Dr. Diego Murillo inició su intervención con referencias y datos contrastados sobre la necesidad para todos los profesionales sanitarios de contar con coberturas de Responsabilidad Civil Profesional. A.M.A. fue la primera compañía en ofrecer a nuestro colectivo este producto "cuando nadie más quería hacerlo", hace casi 30 años. En consecuencia, según manifestó, "en A.M.A. conocemos bien cuáles son sus necesidades, prestamos un servicio de calidad y garantizamos protección, confianza y tranquilidad".

## La Fundación A.M.A. convoca 124 becas para la formación de los profesionales sanitarios

### REDACCIÓN

La Fundación A.M.A., presidida por el Dr. Diego Murillo, ha lanzado una nueva convocatoria de becas dirigida a licenciados en Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología,

Química, Biología, Física y Veterinaria, y estudiantes de último año.

La Fundación A.M.A. lleva 17 años impulsando este programa emblemático de ayudas que se engloba en su Plan de Actuación, que tiene entre

sus objetivos la ayuda a la formación de los profesionales sanitarios, así como el impulso a la investigación en Sanidad y la concesión de ayudas sociales.

En total se asignarán 124 becas, con la siguiente distribución: 50 becas de hasta 3.000 euros cada una para subvencionar cursos de preparación al examen de médicos residentes; 20 becas para enfermeros de hasta 1.600 euros; 15 para farmacéuticos de 2.000 euros; para la formación de los psicólogos se concederán hasta 10 becas de 1.000 euros y lo mismo recibirán los 6 estudian-

tes becados en cada una de las siguientes especialidades: Química, Biología y Física.

Se ha abierto también el plazo para la convocatoria de 11 becas para los estudiantes de Veterinaria, que recibirán hasta un máximo de 1.000 euros.

Los interesados podrán pre-

sentar las solicitudes hasta el 15 de febrero. El sorteo para determinar los adjudicatarios se celebrará el 24 de febrero de 2023.

Más de mil jóvenes profesionales sanitarios de toda España se han beneficiado desde la primera edición de las becas.

**Diego Murillo, presidente de A.M.A., recibe el premio a toda su Trayectoria Profesional en el periódico La Razón.** Fue en reconocimiento al trabajo que empresas, instituciones y profesionales realizan en defensa de una sanidad mejor y al esfuerzo investigador en el mundo de la medicina. El acto de entrega de premios contó con la presencia



de la ministra de Sanidad, Carolina Darias, y por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y asistieron destacadas personalidades del sector sanitario de este país. El presidente de A.M.A. agradeció el galardón que le ha hecho "una gran ilusión" porque ha podido recuperar momentos entrañables de su trayectoria como su etapa al frente del Colegio de Médicos de Pontevedra, que le permitió desplazarse a Madrid y junto a otros profesionales como Vicente Tormo, el profesor Laborda o Luis Mardones, empezó a trabajar por A.M.A., recorriendo España con una furgoneta para explicar el proyecto a los Colegios profesionales.



## Cuidado con el colesterol 'malo' si se excede en Navidad

JUAN RIERA ROCA

Quienes sufran una tendencia a tener el "colesterol malo" demasiado alto, sea por una dieta inadecuadamente rica en grasas y/o por una nula actividad física, o por una predisposición genética, deberían ver con precaución la cuesta de enero tras las Navidades, fiestas que la costumbre llama a celebrar reuniéndose con los seres queridos y comiendo y bebiendo hasta reventar. Es verdad que este año por la pandemia las reuniones han menguado en número de gente, pero no en cantidad de comida y bebida. El mes aproximado que pueden llegar a du-

rar los festejos y celebraciones navideñas que acabamos todos de celebrar es más que suficiente para dar el traste con 11 meses de contención y volver a disparar las cifras de colesterol y, con ello, de riesgo de enfermedad cardiovascular fulminante.

El pasado 2020 que la cultura popular ya califica de "año maldito" por la llegada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y de la pandemia de esa enfermedad llamada COVID19, vigilar el colesterol es especialmente necesario por tres razones:

Una, la ya conocida de su relación con enfermedades graves; dos, aunque se cree que las

► **Los expertos dicen estos días que tras las Navidades se pueden llegar a engordar hasta tres kilos**

personas con el colesterol elevado o las enfermedades cardíacas no tienen más riesgo de contraer coronavirus, también se sabe que igual se sabe que la gripe estacional puede empeorar este tipo de trastornos, es probable que el coronavirus tenga las mismas consecuencias. Es decir, las personas con colesterol no tienen más facilidad para contagiarse de COVID19, pero el COVID19 pue-

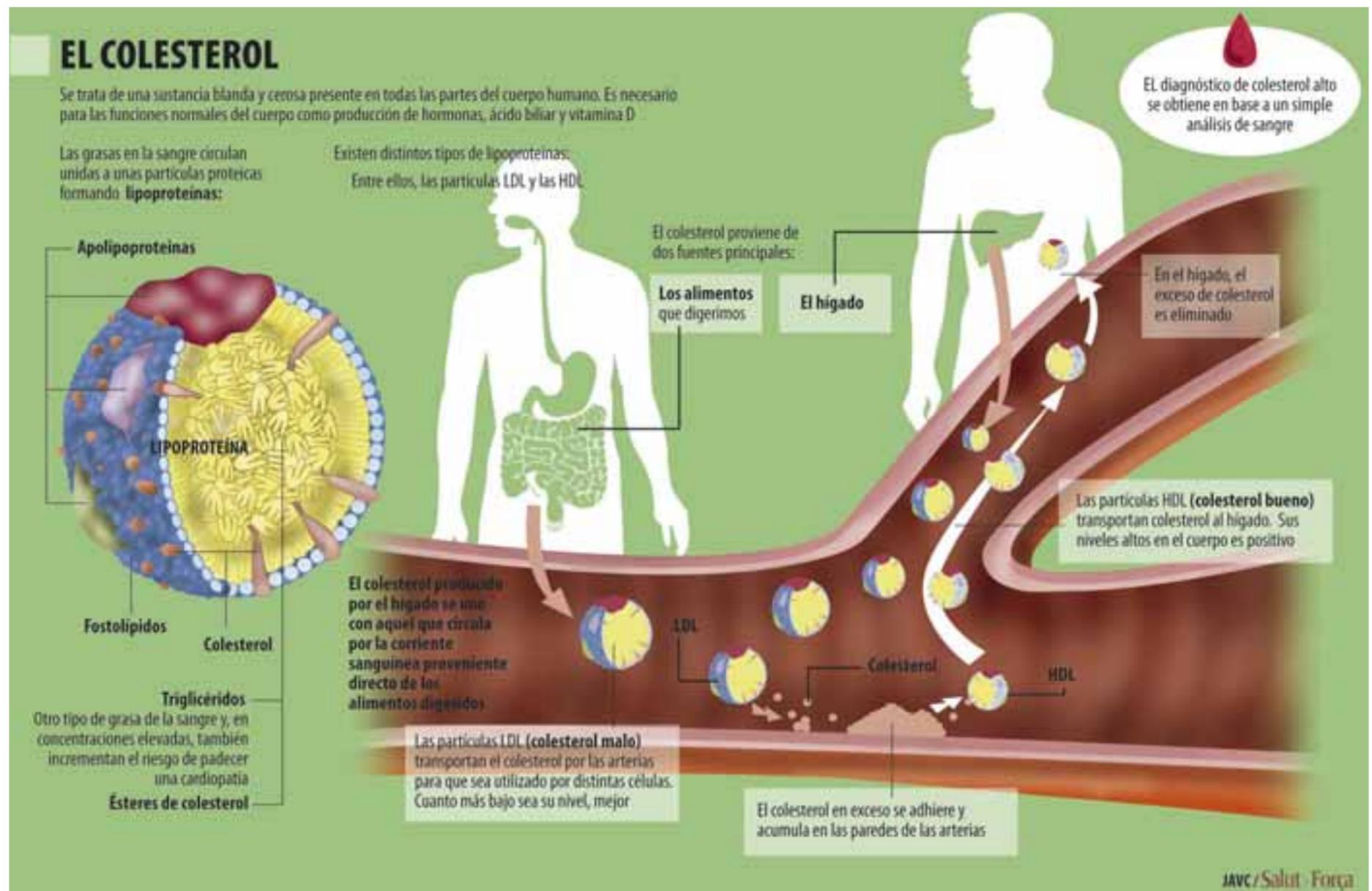
de hacer más graves las afecciones derivadas del colesterol.

La tercera razón para protegerse más y tratar de cuidarse si nos hemos excedido en estas fechas navideñas es que gran parte de la población lleva un año con unos niveles de sedentarismo y mala alimentación en mayor grado que otros años precisamente por los confinamientos y limitaciones de movimientos que han impuesto los estados de alarma y que han hecho que sean muchos los que no solo han hecho menos ejercicio, sino que además, por aburrimiento o para engañar a la ansiedad, han comido mucho más. Y cuando se va a la nevera en busca de con-

suelo no se cogen tallos de apio o zanahorias, sino cosas más succulentas y grasas.

Es decir, que es posible que mucha gente tras las recientes Navidades estén con el colesterol más alto de lo normal tras haberse sumergido en una vorágine de comer y beber que haga que esas cifras se disparen más aún, con el consiguiente riesgo para la salud y para la vida.

Los expertos dicen estos días que tras las Navidades se pueden llegar a engordar hasta tres kilos. No olvide lo difícil que es luego eliminar ese cinturón de grasa que tan poca gracia a nivel estético; pero tampoco que un efecto secun-



dario menos visible de los atracones puede ser el aumento del colesterol; del malo, claro, del que aumenta el riesgo de infartos e ictus.

No es probable que si usted ha consumido un plato más o menos de cochinillo al horno estas Navidades solucione para siempre o agrave hasta el extremo una aterosclerosis cuidadosamente formada a través de años mal comer y peor vivir. Pero tal vez sea el momento de pensar en cuidarse tras estas fechas de excesos, más que nunca. El colesterol es lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo.

Se presenta en altas concentraciones en el hígado, médula espinal, páncreas y cerebro. Abunda en las grasas de origen animal. Su presencia en el sistema es necesaria. El colesterol es imprescindible para la vida: es componente de las membranas plasmáticas de los animales. Como precursor de la vitamina D el colesterol es esencial en el metabolismo del calcio.

Es precursor de las hormonas sexuales; de las hormonas corticoesteroidales: cortisol y aldosterona; de las sales biliares, esenciales en la absorción

de nutrientes lipídicos y vía principal para la excreción de colesterol corporal. Es precursor de las balsas de lípidos. O sea, pero hay que tener colesterol, pero no por ello fomentar que suba el colesterol malo.

La concentración aceptada como normal de colesterol en el plasma sanguíneo (colesterolemia) de individuos sanos es de 150 a 200 mg/dL. Cuando esta concentración aumenta se habla de hipercolesterolemia. Hay que distinguir el colesterol «bueno» y «malo». Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) son patógenas

### ► Hay que distinguir el colesterol «bueno» y «malo», ambos tienen sus funciones

en exceso, el colesterol LDL es el «colesterol malo».

El colesterol LDL por encima de los valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (principalmente infarto de miocardio agudo) hasta diez años después de su determinación. El colesterol presente en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ejercería un rol protector

del sistema cardiovascular; es el «colesterol bueno».

En base a ese resultado la Sociedad Norteamericana de Cardiología (AHA) califica Colesterolemia por debajo de 200 mg/dL (miligramos por decilitros): es la concentración deseable para la población general, correlaciona con un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular. Entre 200 y 239 mg/dL da existe un riesgo intermedio.

La colesterolemia mayor de 240 mg/dL puede determinar un alto riesgo cardiovascular. En ese último caso se recomienda iniciar un cambio en el estilo de vida, sobre todo en lo concerniente a la dieta y al ejercicio físico. En sentido estricto, el nivel deseable de colesterol LDL debe definirse clínicamente para cada sujeto en función de su riesgo cardiovascular.

Ese riesgo cardiovascular viene determinado por la presencia de diversos factores de riesgo, entre los que destacan: La edad y el sexo, los antecedentes familiares, el tabaquismo, la presencia de hipertensión arterial, la diabetes y el nivel de colesterol HDL en el organismo del paciente. Son personas con riesgo de más de

un 20% de sufrir un evento cardiovascular grave.

Para éstos —aunque la recomendación final ha de hacerla el médico para cada paciente—, la recomendación es de un nivel de colesterol LDL menor a 100 mg/dL. Incluso en pacientes de muy alto riesgo se recomienda un colesterol LDL igual o menor a 70. En España la máxima concentración recomendada es más elevada que la internacional.

La Sociedad Española de Arteriosclerosis basa en esta mayor medida en que el riesgo cardiovascular en España

### ► La tasa de pacientes tratados es elevada, pero el grado de control es muy bajo

es más bajo. Así se considera por debajo de 200 mg/dL: bajo riesgo. Entre 200 y 300 mg/dL: riesgo intermedio. Colesterol mayor de 300 mg/dL: alto riesgo.

El 50-69% de los españoles adultos tiene valores de colesterol por encima de 200 mg/dL, y el 20% tiene cifras por encima de 250 mg/dL, muy por encima de lo reco-

mendado. El colesterol está considerado como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

Desde el Equipo Coordinador de Lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), se explica que “se aproxima una epidemia importante si no cambiamos. El 20% de escolares tiene el colesterol por encima de 200 mg/dl”.

Por su parte, la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) alerta de que en España hay una alta tasa de pacientes tratados, pero el grado de control es muy bajo. Uno de cada tres pacientes consigue las cifras de colesterol recomendadas.

Se trata de una situación comprometida que empeora en los pacientes de alto riesgo cardiovascular en los que sólo uno de cada seis alcanza lo recomendado, añade el especialista, alertando de la situación epidemiológica a la que se enfrentan los enfermos.

Para hacer frente a estos datos, tanto SEA como SEMERGEN ponen al servicio de la comunidad médica el documento de consenso sobre el Abordaje Común del Paciente Dislipémico, a través del que pretenden modificar algunas

## DIETA PARA BAJAR EL COLESTEROL

### LOS NIVELES DE COLESTEROL

El colesterol se mide en miligramos por decilitro (mg/dL)

**Colesterol LDL (malo)**

En caso de cardiopatía o diabetes, el colesterol LDL debe estar por debajo de: **100 mg/dL**

En caso de riesgo de cardiopatía, su colesterol LDL debe estar por debajo de: **130 mg/dL**

En circunstancias normales, es beneficioso que el colesterol LDL esté por debajo de: **160-190 mg/dL**

**Colesterol HDL (bueno)**

Para las mujeres, debe estar por encima de: **50 mg/dL**

Para los hombres, debe estar por encima de: **40 mg/dL**

Para controlar el colesterol, la dieta debe basarse en alimentos como:

- Aceite de oliva virgen**: Aporta los ácidos grasos monoinsaturados.
- Pescado azul (atún, sardina, boquerón, salmón...)**: Aporta ácidos grasos omega-3.
- Frutos secos, legumbres, cereales**: Aportan esteroles y estanoles vegetales.
- Frutas y verduras**: Aportan antioxidantes.

Estos alimentos aportan nutrientes que ayudan a reducir los niveles de colesterol en sangre y aumentar el denominado colesterol-HDL (colesterol bueno)

Por otro lado hay que evitar alimentos que en su propia composición incluyen abundante grasa

Mejor sustituir **Lácteos enteros** por **Lácteos desnatados**

**Mantequilla** por **Aceite de oliva**

**Carnes grasas** por **Carnes magras con poca grasa**

Evitar embutidos, yemas de huevo, fritos comerciales y la bollería industrial

### CÓMO COCINAR LOS ALIMENTOS PARA EVITAR EL COLESTEROL

- Al horno
- A la plancha
- A la parrilla
- Al microondas
- Al vapor

JAVC / Salut Força

conductas y actitudes profesionales.

Según estas fuentes especializadas el consenso propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL, estableciendo los niveles más bajos que sean posibles. Una vez controlados estos valores, reducir el riesgo cardiovascular residual.

Es decir, asociar fármacos para lograr que los pacientes que registren el HDL disminuido y los triglicéridos elevados normalicen también estos parámetros. El Documento da

### ► Se propone un abordaje integral de la dislipemia con el LDL como objetivo primero

además pautas a la continuidad asistencial entre primaria y hospital.

Los pacientes en prevención primaria son personas que, aunque agregan factores de riesgo, todavía no han desarrollado una enfermedad cardiovascular. Los que se encuentran en prevención secundaria son los que ya sufren estas complicaciones y deben

Llevamos todo el año preocupados por el coronavirus y su expansión. Y con razón. Su presencia está eclipsando cualquier otra actividad. En demasiadas ocasiones estamos reduciendo las acciones sobre nuestra salud a las que limitan la posibilidad de contagio o a las de enfermar por él.

Vaya si es importante, trascendental, ha paralizado el mundo y amenazado nuestra cultura. Nos enferma, nos ha hecho más pobres, más vulnerables y nos mata. Solo en la última semana se han detectado en Baleares más de 200 nuevos casos, en forma de 25 brotes, de los 400 que se han identificado desde el inicio de la epidemia. En nuestro entorno, ya se ha cobrado la vida de 426 personas y se han infectado más de 25.000 ciudadanos.

No es menos cierto que en este espacio temporal han fallecido más de 8 000 personas, más de 20 cada día. La mayoría por enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Los factores de riesgo vascular están menos atendidos, menos controlados que antes de la epidemia.

El ejercicio, los estilos de vida y las actividades saludables han pasado, por una u otra razón, a un segundo lugar. El sedentarismo está haciendo su agosto.

No debemos olvidar, para proyectar nuestra salud más allá de esta situación de excepcional-

controlarlas.

El colesterol –tal como informan los profesionales farma-

céuticos a través de la página de la Organización Farmacéutica Colegial, es un tipo de gra-

sa que circula por la sangre y que interviene en muchos procesos del organismo, como la

## El colesterol también existe

lidad que el colesterol LDL (el malo), es el principal predictor modificable de la formación de placas de aterosclerosis. Solo le superan, la edad y el sexo masculino, pero ambos, como es obvio, corresponden a factores no modificables.

La trascendencia de los niveles altos de LDL, explican que muchas personas aparentemente sanas, sin factores de riesgo cardiovascular aparente, como hipertensión, tabaco, obesidad, dislipemia o diabetes, puedan sufrir infartos o ictus siendo adultos jóvenes.

En este mismo orden de cosas, es preciso recordar, que, en conjunto, un quinto de la población recibe un tratamiento insuficiente. La mitad de los pacientes con hipercolesterolemia no cumplen adecuadamente los tratamientos prescritos y que uno de cada tres pacientes manifiesta que a veces no retira de la farmacia el medicamento.

Como pueden observar, el ámbito de mejora es muy amplio. Debemos cuidarnos y evitar la infección por la COVID19 pero sin olvidar los otros aspectos que pueden hacer nuestra vida más corta o de menor calidad.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

síntesis de hormonas.

Además, es necesario para la digestión de las grasas e interviene en la formación de la bilis. También forma parte de las membranas celulares. Unos niveles altos en la sangre son factor de riesgo en enfermedades cardio-vasculares, como la embolia, la trombosis, etc.

El colesterol que existe en nuestro cuerpo es el resultado, por una parte, del colesterol producido por el propio organismo y por otra, del que llega a través de la alimentación, fundamentalmente de

### ► El exceso de colesterol, que también produce el cuerpo llega de ciertos alimentos

los productos de origen animal, recuerdan estos expertos.

Para ser transportado por la sangre, el colesterol utiliza unas partículas lipoproteínas. Existen varios tipos de estas partículas especiales. Unas se conocen como LDL-colesterol, popularmente conocido como «colesterol malo», tal como ya se ha indicado antes.

## ATEROSCLEROSIS

Se trata de una enfermedad en la que la materia grasa se acumula debajo del revestimiento interno de la pared arterial

### SECCIÓN TRANSVERSAL DE UNA ARTERIA

- Endotelio
- Tejido elástico interno
- Células musculares lisas
- Tejido elástico externo
- Tejido conectivo

#### ARTERIA NORMAL

El torrente sanguíneo fluye con normalidad

#### ATEROSCLEROSIS

El exceso de colesterol se va pegando en la pared arterial

La arteria afectada pierde elasticidad y, según el ateroma crece, se hace más estrecha

El torrente sanguíneo ve reducido su caudal

Provoca un engrosamiento en algunas zonas (placas ateroscleróticas o ateromas) del revestimiento interno de la pared arterial

Un ateroma roto también puede derramar su contenido graso y desencadenar la formación de un coágulo sanguíneo (trombo)

En una arteria más pequeña puede causar una oclusión (embolia)

#### PARTES AFECTADAS

Cuando la aterosclerosis se desarrolla en las arterias que alimentan el cerebro (arterias carótidas), se puede producir un ictus

Cuando se desarrolla en las arterias que alimentan el corazón (arterias coronarias), se puede producir un infarto de miocardio

Comienza con unos monocitos (glóbulos blancos) que se hallan en la circulación sanguínea, entran en la pared arterial y se transforman en células que acumulan materias grasas

JAVC / Salut Força



Vanessa Llorca y Alexandre García-Escrivà.



Equipo de Neurología de Dénia.

## El Departamento de Salud de Dénia tiene identificados, tratados y en seguimiento a más de un centenar de pacientes con Esclerosis Múltiple

### AMPARO SILLA

El Departamento de Salud de Dénia tiene identificados, tratados y en seguimiento a más de un centenar de pacientes con Esclerosis Múltiple, una patología que en España afecta a 50.000 personas y que supone la segunda causa de discapacidad en jóvenes, tras los accidentes de tráfico.

Para tratar estas cuestiones, el equipo de Neurología del Hospital de Dénia organizó una "Jornada de Actualización de la Enfermedad", dirigida a pacientes con Esclerosis Múltiple y sus familiares.

La presentación del evento, será el 15 de diciembre, a las 17:30 horas en el Salón de Actos del Hospital de Dénia, a cargo del jefe de Servicio de Neurología, **Dr. Alexandre García-Escrivà**. El especialista hablará de los nuevos tratamientos, formas recurrentes y progresivas de la Esclerosis Múltiple.

### Impacto

A continuación, la Neuropsicóloga, **Vanessa Llorca**, abordará el impacto psicológico de la patología; mientras que la Enfermera responsable de la

consulta de enfermedades desmielinizantes, **Joana Adelanto**, explicará cómo es el manejo de estos pacientes.

Según el jefe de Neurología del Departamento de Salud de Dénia, en los últimos años ha habido un boom de nuevos fármacos, que han conseguido modificar el curso de la enfermedad y, en algunos casos, detener su progresión. "Es, sin duda un gran avance, subraya el **Dr. García-Escrivà**. Sin embargo, el reto ahora pasa por realizar una correcta selección de esos tratamientos para ofertarlos de manera personalizada para cada paciente, casi a la carta".

Para aplicar el tratamiento individualizado, el Hospital de Dénia dispone de una consulta específica de enfermedades desmielinizantes, formada por un facultativo especialista y una enfermera especializada en el manejo de este tipo de pacientes. En ella se parametrizan los tratamientos, según factores genéticos y/o los parámetros que ofrecen pruebas como la Resonancia Magnética o la punción lumbar.

### Esclerosis Múltiple

La Esclerosis Múltiple puede tener una base genética, am-

biental o vírica. Además, afecta más a las mujeres que a los hombres y suele diagnosticarse en personas jóvenes. También existe más casuística a medida que nos acercamos a los polos del globo terráqueo, tanto el del Norte como el del Sur. La Esclerosis Múltiple tiene diferentes tipologías, algunas más agresivas, que son las formas que se llaman progresivas. Otras se declaran con brotes; son las recurrentes. Perfil del paciente es el de una persona joven, mujer, con déficit neurológico: pérdida de visión, de sensibilidad o movilidad en una parte del cuerpo.

## El Anillo Radiológico de Ribera integra ocho hospitales del grupo con los mejores especialistas por órgano sistema

### ALFREDO MANRIQUE

El Anillo Radiológico del grupo sanitario Ribera integra a los mejores profesionales de los servicios de Radiología de ocho hospitales del grupo: los hospitales universitarios del Vinalopó (Elche) y Torrejón, el hospital de Dénia, los hospitales Ribera Povisa (Vigo), Ribera Polusa (Lugo) y Ribera Juan Cardona (Ferrol), Ribera Hospital de Molina (Molina de Segura) y el hospital Ribera Santa Justa (Badajoz). El objetivo de esta



Dr. Gonzalo Tardáguila.

red de radiólogos, organizados por órgano sistema es informar los estudios, independientemente de dónde se ubiquen físicamente o cuál sea el hospital de referencia de los pacientes. De este modo, el paciente tiene su prueba radiológica, valorada por un experto en su enfermedad. Esta infraestructura está

abierta, además, a cualquier hospital u organización sanitaria, pública o privada, que necesite esta red de profesionales súperespecializados.

Con esta organización, se facilitan informes de la máxima calidad y precisión en cualquier patología, sin demoras ni listas de espera. El coordinador de esta red es el radiólogo del hospital Ribera Povisa, el **doctor Gonzalo Tardáguila**, y el coordinador técnico, **Enrique López**. La **doctora Julia Camps**, coordinadora radiológica del grupo y jefa corporativa del Área de la Mama de Ribera, también destaca la rapidez en los informes.

**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



# Dr. Sandiego: “Si la población dejara de fumar, el cáncer de pulmón acabaría siendo una enfermedad rara”

El 17 de noviembre el IVO celebró el Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón

## ALFREDO MANRIQUE

Si existe un factor externo que reduciría drásticamente la incidencia del cáncer de pulmón, sin duda sería el tabaco. El tabaquismo es el principal agente causante del cáncer de pulmón, estando detrás del 90% de los casos diagnosticados. “Solo con dejar de fumar duplicaríamos los resultados de supervivencia. Por ello lo mejor es transmitir la necesidad imperiosa de dejar de fumar lo antes posible, así como prevenir que los jóvenes se inicien en su consumo”, asegura el **Dr. Leoncio Arribas**, jefe de Servicio Oncología Radioterápica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

La diferencia entre la incidencia de este tipo de cáncer entre hombres (87,5 por cada 100.000) y mujeres (41,4 por cada 100.000), se ha ido acortando rápidamente en los últimos años motivado por el aumento de este hábito entre mujeres. Tanto es así que los expertos señalan que, en unos años, será la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres, por delante del cáncer de mama.

La incidencia en el varón está mostrando una tendencia a la disminución, en relación directa con la reducción del hábito tabáquico, hecho que no se observa en las mujeres, en las que se ha casi triplicado la incidencia entre 2001 y 2022. “El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta en función del tiempo que se lleva fumando, la cantidad de cigarrillos diarios y la edad a la que se inicia el hábito. Las personas que fuman cigarrillos son entre 15 y 30 veces más propensas a contraer cáncer de pulmón o a morir debido a esta enfermedad que las personas que no fuman. Por término medio, los fumadores pierden al menos 10 años de vida en comparación con quienes nunca han fumado. Por ello, la mejor forma de prevención del cáncer de pulmón es no iniciar el hábito tabáquico”, asegura el **Dr. Juan Carlos Peñalver**, jefe del servicio de Cirugía Torácica del IVO.

El hábito tabáquico hace que algunos signos de alerta pasen desapercibidos y pueda detectarse precozmente. Entre ellos está la presencia de sangrado con la tos, el cambio del tipo de tos habitual en el fumador, el cambio del tono de la voz de



Doctores Sandiego, Arribas y Peñalver.

forma mantenida, la presencia de dolor torácico localizado y mantenido en el tiempo sin antecedentes traumáticos, el diagnóstico de cuadros de neumonía repetitivos y próximos en el tiempo, pérdida de apetito, pérdida involuntaria de peso y sensación de ahogo son los síntomas de alerta más frecuentes en el cáncer de pulmón.

### Un tipo de tumor “silencioso”

“En etapas tempranas el cáncer de pulmón es frecuentemente asintomático y la sintomatología suele aparecer en fases más tardías”, comenta el **doctor Sandiego**. Y aunque muy pocas personas diagnosticadas tienen menos de 45-50 años (la edad de mayor incidencia del cáncer de pulmón se sitúa alrededor de los 70 años, siendo más próxima a los 60 en las mujeres), el

riesgo empieza a aumentar de forma importante a partir de esta edad. E incide en la importancia de abandonar el hábito del tabaco, causa directa con este tipo de cáncer: “Si la población dejara de fumar, el cáncer de pulmón acabaría siendo una enfermedad rara”.

### La cirugía, la mejor arma terapéutica

En estos momentos, la mejor arma terapéutica ante un cáncer de pulmón, en fases más tempranas (aquellas en las que el tumor se encuentra localizado únicamente en el tórax), sigue siendo la cirugía, tal y como asegura el **doctor Peñalver**. “El éxito de ésta requerirá la resección del tejido pulmonar que contiene el cáncer, abarcando parte o la totalidad del pulmón y los ganglios linfáticos regionales”. Actualmente la cirugía se está

realizando con técnicas menos invasivas como la cirugía videoaasistida (VATS) o la cirugía con asistencia robótica (RATS), que minimizan el estrés quirúrgico, disminuye el dolor postoperatorio, la estancia hospitalaria y mejoran la recuperación a corto plazo. “La detección precoz de los tumores pulmonares nos está facilitando detectarlos en fases más precoces y, por tanto, con menor tamaño e invasión de otras estructuras anatómicas, permitiéndonos contemplar como primera opción quirúrgica las técnicas mínimamente invasivas, dejando la toracotomía para casos oncológicamente más complejos”, afirma el jefe de servicio de Cirugía Torácica del IVO, que hace mención al manejo quirúrgico fast-track. “Con el objetivo de reducir la respuesta al estrés quirúrgico, la disfunción de órganos y acortar de forma muy significativa el tiempo requerido

para una recuperación completa, desde hace unos años se implementa el manejo quirúrgico fast-track. Se trata de un protocolo que incluye diferentes técnicas anestésicas; de control del dolor; de rehabilitación respiratoria y temprana deambuladora, etc. que, a modo de engranaje, se llevan a cabo de forma multidisciplinaria por cirujanos, anestesistas, fisioterapeutas, personal de enfermería, etc”.

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

De hecho, ese enfoque multidisciplinario es, a juicio del **doctor**

**Sandiego**, fundamental. “Está demostrado que la toma de decisiones clínicas sobre el paciente de forma interdisciplinar (presentar cada caso, independientemente del estadio, ante un comité de especialistas en patología torácica: neumología, cirugía torácica, oncología médica y radioterápica, radiología, enfermería oncológica, biología molecular, anatomía patológica...) y colegiada posee un enorme impacto favorable en la supervivencia del paciente y su calidad de vida y, adicionalmente, nos continúa formando a todos los profesionales que participamos de ese comité”.

### Los beneficios de la radioterapia

Junto con la cirugía, la radioterapia es uno de los tratamientos más utilizados contra este tipo de tumores. “Puede utilizarse desde tumores pequeños no operables por cualquier motivo, a tumores de tamaño intermedio con adenopatías, conjuntamente con tratamientos sistémicos, hasta para metástasis incluso con ánimo de mejorar y alargar la supervivencia, que era impensable hace tan solo unos pocos años”, explica el **Dr. Leonicio Arribas**.

La radioterapia consiste en administrar energía en forma de radiación en las zonas afectadas por el tumor, esa energía actúa de una manera directa (en milisegundos) a muchas células produciéndoles su muerte rápidamente, y en otras actúa de manera tardía, lesionándolas y provocando su muerte a los pocos horas o días o semanas después incluso del final del tratamiento. También puede actuar a largo plazo obstruyendo los vasos sanguíneos que alimentan el tumor provocando su muerte de manera diferida. La más frecuente es la radioterapia externa de los aceleradores de fotones, “con ella el paciente se encuentra en una camilla y la radiación le viene de fuera a dentro. En menos ocasiones utilizamos la Braquiterapia (introducir la radiación a través de un catéter que llega hasta donde está el tumor dentro de los bronquios). Los protones también se pueden utilizar, pero hoy por hoy los resultados en general son similares a los obtenidos con los fotones, pudiendo tener alguna ventaja en algunas ocasiones”, asevera el **doctor Arribas**.

Además, con la utilización de esas nuevas técnicas es posible que la interferencia de la radiación con la calidad de vida sea cada es



Los tres expertos en cáncer de pulmón de IVO.

menor. “Estamos disminuyendo cada día más los problemas principalmente a nivel de pulmón y del esófago”.

### Nuevos aceleradores

El jefe de Servicio Oncología Radioterápica del IVO asegura que gracias a los nuevos aceleradores equipados con la tecnología necesaria y al control del movimiento respiratorio del paciente durante el tratamiento (lo que se conoce como TC 4D), así como a los modernos planificadores es posible disminuir la dosis de radiación en el tejido sano pulmonar al mínimo imprescindible. “De tal manera que incluso en pacientes inoperables por problemas respiratorios es posible tratarlos de manera muy exitosa con Radioterapia

sola y/o combinada a tratamientos sistémicos”.

También con la quimioterapia, “en la gran mayoría de casos utilizamos una combinación de radioterapia con la quimioterapia, ya que actúan de manera sinérgica, es decir se potencian mutuamente en su efecto anti tumoral, mejorando las tasas de curación si las administramos a la vez. Cada día es más frecuente la utilización conjunta de los tratamientos sistémicos (no solo la quimioterapia) con la radioterapia”, señala el **doctor Arribas**.

### Avances en los tratamientos

Actualmente hay numerosos estudios en marcha con nuevos tratamientos como nuevos anticuerpos monoclonales, que facilitan la activación del siste-

ma inmunitario añadidos a la quimio e inmunoterapia o el empleo de terapias celulares adoptivas (llamadas en ocasiones vacunas), que buscan mejorar todavía más los resultados actuales. Igualmente hay que destacar el descubrimiento de nuevas terapias frente a mutaciones genéticas que conducen al desarrollo tumoral (alteraciones directoras del tumor). “Ya disponemos de datos muy buenos de tratamientos novedosos frente a alteraciones en los genes KRAS, MET, RET o HER2, principalmente”, apunta el **doctor Sandiego**, que señala tres puntos clave en los últimos avances para tratar esta enfermedad: el desarrollo de la biopsia líquida (búsqueda de ADN tumoral circulante en sangre) para la detección de mutacio-

nes, recaídas de forma precoz o predecir respuesta a fármacos; nuevas terapias contra alteraciones genéticas relacionadas con el desarrollo tumoral (EGFR, ALK, ROS, BRAF, MET, RET, HER2) y búsqueda de nuevas dianas relacionadas con el cáncer de pulmón; y por último el uso de terapias de combinación con quimioterapia e inmunoterapia en neoadyuvancia (antes de operar) con intención de aumentar el número de pacientes subsidiarios de cirugía y reducir el riesgo de recaída, o en adyuvancia (tras el tratamiento quirúrgico). “Los datos preliminares en este sentido son muy alentadores”.

### Tratamientos

Asimismo, los tratamientos actuales afectan menos a la calidad de vida del paciente. “De hecho, muchos de los ensayos clínicos con estos fármacos incluyen cuestionarios de calidad de vida, que abalan estos datos. Efectos secundarios clásicos como la alopecia, náuseas y vómitos, anemia o cansancio extremo, son en general menos frecuentes. Además, los avances también se producen en las terapias de soporte (manejo del dolor, antieméticos...), que nos ayudan a controlar la sintomatología de forma más eficaz”, asegura el **doctor Sandiego** que, no obstante, añade, “con las nuevas terapias también aparecen nuevos efectos secundarios (efectos relacionados con una excesiva activación del sistema inmune, por ejemplo) que pueden ser potencialmente graves si no se diagnostican en etapas iniciales”.

Otro de los avances que hay que destacar es un mayor conocimiento de la biología molecular del cáncer de pulmón porque no solo permite abordar con nuevos fármacos estas alteraciones, “que a su vez suelen ser más efectivos y menos tóxicos”, sino predecir de forma más acertada cuál va a ser la evolución del paciente, detectar precozmente, por ejemplo, las recaídas o la respuesta al fármaco que acaba de iniciar. “Sin embargo, no debemos perder de vista muchos otros aspectos adicionales a la biología molecular como son las características histológicas del tumor o los datos epidemiológicos de cada persona. La intención es individualizar al máximo cada terapia para cada paciente, y en este sentido, todos los factores cuentan”, apunta el médico adjunto del servicio de Oncología Médica del IVO.



Imagen de archivo del edificio de IVO.

# El IVO, centro referente en seguimiento de recidivas de cáncer de próstata

En 2020, el IVO fue de los primeros centros en España y el primero en la Comunitat, en incorporar la técnica de diagnóstico por imagen más avanzada para pacientes con cáncer de próstata –PET-TC con PSMA- con niveles bajos de PSA

## REDACCIÓN

En 2020, la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), fue el primer centro en la Comunidad Valenciana en ofrecer la técnica PET/TC PSMA, que permite el seguimiento de recidivas de cáncer de próstata en pacientes con niveles bajos de PSA. “Lo relevante de esta técnica de imagen es que nos permite detectar la enfermedad tumoral causante de la elevación del PSA con niveles de éste muy bajos, en torno a 0.3-0.5. Las pruebas de imagen utilizadas hasta el momento no detectaban enfermedad hasta alcanzar niveles de PSA más elevados siendo, por tanto, pacientes que no podían ser tratados”, señala el jefe del Servicio de Medicina Nuclear del IVO, el Dr. Rafael Díaz. “Esta técnica diagnóstica de elevada sensibilidad permite realizar un seguimiento muy preciso de los pacientes tratados previamente de cáncer de próstata, bien con prostatectomía, bien con radioterapia”.

## Beneficios de nuevas técnicas de imagen en cáncer de próstata

Conocida como PET/TC PSMA, esta técnica por imagen combina la tomografía por emisión de positrones (PET) con la tomografía computarizada (TC) y un radiofármaco que marca el antígeno prostático específico de membrana (PSMA). Una combinación que ofrece altas probabilidades de detectar la enfermedad en pacientes recurrentes: “El PET-TC con PSMA es la primera prueba que realizamos en pacientes que, tras un tratamiento primario como puede ser una cirugía o radioterapia, presentan en una revisión un aumento de PSA, una sustancia que produce la próstata y que en niveles altos puede ser síntoma de padecer una recurrencia de su cáncer de próstata”, subraya el Dr. Díaz.

## Prueba

La prueba se realiza en el PET-TC digital del IVO, y consiste en la administración intravenosa de un radiofármaco cuyo uso requiere previa autorización de la Agencia Española



Rafael Díaz.

del Medicamento- y la posterior adquisición de imágenes con el equipo PET-TC. Se realizan imágenes de territorio pélvico para valorar la zona prostática,

así como de cuerpo entero para valorar la posible existencia de lesiones en otros órganos (ganglios o hueso, por ejemplo). Se trata, por tanto, de una técnica

de imagen no invasiva para el estudio del cáncer de próstata.

Desde 2020, esta técnica avanzada de diagnóstico ha sido realizada a cerca de 250

pacientes en el Servicio de Medicina Nuclear del IVO, siendo uno de los centros pioneros y con mayor experiencia tanto en la Comunidad Valenciana como a nivel nacional. “Poder diagnosticarlos antes está permitiendo tratarlos en fases muy tempranas y abordar la enfermedad con tratamientos menos agresivos y hacer seguimientos más exhaus-

► “Desde 2020, esta técnica pionera ha sido realizada a unos 250 pacientes con sospecha de lesiones “indetectables” por otras técnicas de diagnóstico”

tivos”, subraya desde el Servicio de Medicina Nuclear del IVO el Dr. Díaz.

Y recuerda que el cáncer de próstata es uno de los de los tumores más prevalentes en la población masculina en España: “Se estima que uno de cada tres pacientes experimente una recaída de la enfermedad tras la cirugía o la radioterapia, por lo que esta técnica presenta grandes oportunidades para tratamientos más precoces y precisos que repercutirán además en una mejor calidad de vida del paciente”.



El jefe del Servicio de Medicina Nuclear del IVO.

AMPARO SILLA

La biopsia es el método clave para confirmar si, a partir de la sospecha de pruebas diagnósticas previas, un hombre padece cáncer de próstata, el más frecuente entre la población masculina. Ahora, avances en técnicas de imagen y software médico permiten aplicar la biopsia por fusión de imagen de resonancia magnética (RM) y ecografía, un procedimiento que logra detectar más del 96% de casos y que, respecto a la biopsia convencional, aumenta hasta un 40% la precisión diagnóstica.

La biopsia transrectal clásica presenta diferentes limitaciones: es 'ciega' -se extraen muestras de tejido de manera aleatoria-; es parcial -permite acceder solo a la mitad de la glándula-; y presenta un mayor riesgo de infecciones -debido a su abordaje por la cavidad rectal-. La evolución tecnológica que ha hecho posible la biopsia por fusión de imagen permite superar estas limitaciones y realizar la prueba de manera más segura, eliminando prácticamente el riesgo de infección grave o sepsis.

"La biopsia por fusión es la herramienta más avanzada para el diagnóstico del cáncer de próstata", afirma el **doctor Jorge Pastor**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica de Clínicas Biomédicas Ascires. Este procedimiento presenta dos importantes ventajas: la fusión de dos técnicas de imagen diagnóstica a través de un software específico y la vía de acceso a la próstata, que se realiza por el periné, en vez de por el recto.

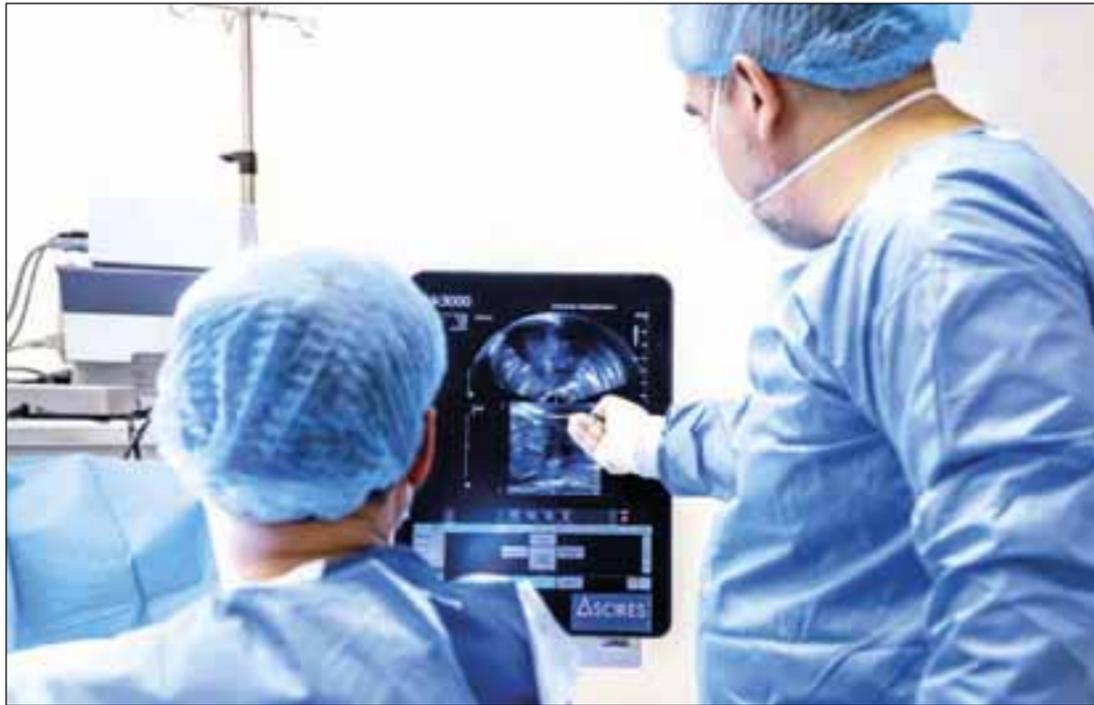
### Máxima precisión con dos técnicas de imagen y equipo multidisciplinar

Las dos pruebas de imagen que se combinan son la resonancia magnética multiparamétrica (RMm) y la ecografía. La primera se realiza de manera previa a la biopsia. "Somos partidarios de realizar esta prueba con una resonancia de 3 Teslas, la de mayor calidad de imagen en la práctica médica en la actualidad", detalla el especialista. En el análisis de la RMm y en la planificación de la biopsia intervienen un radiólogo experto en próstata, un ingeniero biomédico y un oncólogo radioterápico, con el objetivo de determinar con exactitud la localización del posible tumor.

En el momento de realizar la biopsia, el software permite fusionar la imagen de la resonancia -con las estructuras de interés delimitadas- con la de la ecografía, que se realiza en tiempo

# Cáncer de próstata: la biopsia por fusión detecta el 96% de casos, un 40% más que la convencional

Clínicas Ascires ha logrado fusionar las imágenes de la resonancia magnética multiparamétrica y de la ecografía para realizar biopsias de próstata de máxima precisión



En Valencia la biopsia de próstata por fusión se lleva a cabo en el quirófano de cirugía mayor ambulatoria de Ascires Campanar.

real. Con ello, el equipo médico es capaz de obtener con total precisión la muestra de tejido de la parte sospechosa, previamente delimitada en la RMm.

Además, teniendo en cuenta que hasta en el 70% de los casos el cáncer de próstata es multicéntrico -tiene diferentes focos o tumores- en la biopsia también se toman otras muestras del conjunto de la glándula. "La gran ventaja es que con la biopsia transperineal podemos acceder además a la parte anterior y el ápex de la próstata, con lo que obtenemos un estudio completo de la glándula. Este mapeo integral es complejo y, en ocasiones, imposible con la biopsia convencional, ya que con ella solo tenemos acceso a la parte posterior de la próstata", aclara el especialista.

### Más opciones terapéuticas y menos secuelas

El hecho de fusionar las dos técnicas de imagen y lograr un acceso completo a la zona permite un estudio más preciso tanto a nivel anatómico -de todas las regiones donde puede haber tumor- como del grado de malignidad del posible cáncer. "De esta forma, con la biopsia transperineal por fusión logramos diagnosticar hasta un 40% más de tumores agresivos que con la convencional", apunta el **Dr. Jorge Pastor**.

► "A diferencia de la técnica convencional (transrectal), la nueva modalidad de biopsia se realiza por vía transperineal, con lo que se minimiza el riesgo de infección"

Este incremento en la precisión diagnóstica favorece una selección más adecuada del tratamiento para cada paciente. "Detectar el cáncer de manera más certera y temprana abre la puerta a una selección más adecuada de las opciones terapéuticas, lo que

nos permite tener una mayor tasa de éxito en el tratamiento y un menor grado de secuelas", subraya el oncólogo radioterápico.

### Menor riesgo de infección

La biopsia por fusión no solo es más precisa, sino también más segura. De hecho, la vía de punción para acceder a la próstata es otro de los valores diferenciales de la nueva técnica que ha implantado Clínicas Ascires. Con la biopsia transrectal, el acceso a la glándula se produce atravesando el recto, una cavidad contaminada. Esto provoca una tasa de infecciones del 20%, que van desde la infec-

ción urinaria, a la prostatitis o incluso la sepsis. En cambio, con el abordaje transperineal, la aguja no atraviesa en ningún momento la cavidad rectal y se reducen las infecciones, mientras que la tasa de sepsis queda en cifras cercanas al 0.

► "La biopsia por fusión aumenta un 40% la precisión diagnóstica respecto a la tradicional, lo que permite seleccionar mejor el abordaje terapéutico para cada paciente"

Por todas estas razones, ante una sospecha de cáncer, las principales guías oncológicas europeas y estadounidenses ya recomiendan, como primera opción, una resonancia magnética multiparamétrica y una biopsia dirigida por ecografía, siempre que esté disponible.

En Clínicas Ascires el procedimiento se lleva a cabo en la clínica Ascires Campanar (Valencia) y en el centro de Cetir Ascires Viladomat (Barcelona), con una duración aproximada de una hora. Se realiza bajo sedación superficial y anestesia local, con lo que el paciente no percibe ninguna molestia y, tras la recuperación de la anestesia, recibe el alta ambulatoria en el mismo día.



Pilar Castellote, ingeniera biomédica, y el doctor Jorge Pastor, oncólogo radioterápico, planifican la biopsia con la fusión de RM y ecografía.

Acceda al contenido completo de la noticia escaneado este QR



<https://youtu.be/TfQ3ZblsATY>

# Contra el Cáncer Valencia prevé un incremento de la incidencia del cáncer de próstata con el envejecimiento de la población

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente hombres, acumulando, cada año, más de 3.800 nuevos casos en la Comunitat. El 95% de los casos se detectan en mayores de 65 años recuerda la Asociación Española Contra el Cáncer

## SALUD EDICIONES

La Asociación Española Contra el Cáncer Valencia ha advertido de la necesidad de acudir a revisiones de cáncer de próstata a partir de los 50 años para el diagnóstico precoz de este tipo de cáncer e incrementar las posibilidades de supervivencia.

Según el Observatorio de la Asociación cada año se diagnostican 3.812 nuevos casos, siendo el tumor más frecuente entre los varones valencianos, aunque uno de los más desconocidos. *“La evolución es bastante lenta y los síntomas reconocibles suelen aparecer en etapas más avanzadas. Por ello, resulta determinante acudir a las revisiones anuales a partir de la edad de riesgo, que se anticipa a los 45 años en el caso de antecedentes”*, explica el **doctor Antonio Llombart**, vicepresidente de Contra el Cáncer Valencia.

En estadios iniciales, el cáncer de próstata tiene una tasa de supervivencia del 95%. La



Eduardo Solsona, Jaime Giner y Antonio Llombart.

Asociación prevé que con el envejecimiento de la población el cáncer de próstata se transforme en una enfermedad de “primer nivel”. *“Pese a la incidencia, la mitad de los varones valen-*

*cianos no conoce sus síntomas y dos de cada tres no acude a revisiones, con lo que es necesario realizar un esfuerzo de concienciación sobre la enfermedad y las pruebas que permiten el diagnóstico pre-*

*coz”*, añade el **doctor Eduardo Solsona**, jefe honorario del Servicio de Urología del IVO.

## Recomendaciones y síntomas más frecuentes

Con motivo del mes de concienciación del cáncer de próstata, Contra el Cáncer Valencia, junto al Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) y Janssen, ha lanzado una campaña informativa sobre el cáncer de próstata que se podrá encontrar en las farmacias de la provincia de Valencia.

El presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de farmacéuticos de Valencia, **Jaime Giner** incidió que la farmacia comunitaria *“es un espacio sanitario en el que el consejo de salud está muy presente, somos sanitarios que podemos hacer un gran papel en cuanto a prevención y cribado de enfermedades”*.

La campaña advierte de algunos factores de riesgo, como el tabaquismo, o factores de prevención, como el ejercicio físico y los hábitos alimenticios,

► **En el marco del mes de concienciación de este tipo de tumor, la Asociación, en colaboración con el MICOV y Janssen, ha lanzado una campaña para concienciar sobre la importancia de acudir a revisiones a partir de los 50 años”**

en la aparición de este tumor, y da a conocer los síntomas que se pueden presentar en fases más avanzadas: la urgencia miccional o la pérdida de orina involuntaria, el aumento de la frecuencia de orinar la micción dolorosa, el retraso en el inicio de la micción y la pérdida de fuerza y la sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga. Para más información cualquier persona puede llamar al 900 100 036 o escribir a [valencia@contraelcancer.es](mailto:valencia@contraelcancer.es).

## El MICOV y la Diputación de Valencia inauguran en Terrateig los circuitos saludables para el cribado de enfermedades prevalentes

## REDACCIÓN

El presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), **Jaime Giner**, y la diputada del Área de Bienestar Social y Calidad Democrática de la diputación de Valencia, **Pilar Sarrión**, inauguraron en Terrateig los circuitos saludables para el cribado de enfermedades prevalentes, una iniciativa impulsada por ambas instituciones que forma parte de la segunda edición 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’*.

De este modo, en la calle La Font del municipio de la Vall d'Albaida se han instalado cuatro carpas para atender a todas las personas interesadas en conocer sus niveles de glucemia, de Hipertensión Arterial, de



Dos momentos del circuito saludable para el cribado de enfermedades prevalentes.

adherencia a la dieta mediterránea y de la función renal. Una forma de ofrecer a la población que abastece a las Farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC) servicios profesionales de cribado.

En este sentido, el presidente del MICOV, **Jaime Giner**, señaló que esta campaña de circuitos

saludables *“es muy importante para la sostenibilidad de la farmacia rural”*. *“Este tipo de farmacia es un pilar básico para luchar contra la despoblación de estos municipios que están sufriendo mucho y que corren el riesgo de desaparecer. Para evitarlo, debemos ofrecerles servicios y calidad de vida y donde la figura del farmacéutico, como el profesional*

*sanitario más próximo, es esencial”*, ha declarado **Giner**.

Por su parte, la diputada del Área de Bienestar Social y Calidad Democrática de la diputación de Valencia, **Pilar Sarrión**, señaló que se trata de una *“muy buena iniciativa”* porque se basa en dar a conocer *“lo que significa una farmacia en un*

*pueblo pequeño”*. *“En pueblos de pocos habitantes donde la mayoría de gente es mayor es necesario que primen este tipo de controles que pueden realizar los farmacéuticos y, sobre todo, enseñarles a esas personas las pautas que han de llevar a lo largo de su vida para poder tener una buena calidad de vida”*, destacó **Sarrión**.



## DOCTOR GERMÁN ÁLVAREZ-VIEITEZ / MÉDICO PEDIATRA

Germán Álvarez-Vieitez es toda una eminencia dentro de la pediatría española. Con sus más de 50 años de experiencia, hoy conocemos un poco más de él y de su visión sobre varios aspectos de la medicina: su evolución, su lado humano, su día a día, sus riesgos o algunos consejos que mejorarían el sistema actual.

## REDACCIÓN

**P.- ¿Cómo recuerda sus inicios en la medicina?**

R.- Lo recuerdo como una época fantástica. Entré muy joven a estudiar medicina y aquello fue una experiencia inolvidable. Las sesiones de anatomía, las mesas de disección... Al principio fue duro y complejo, pero la formación básica fue fundamental para ayudarme a conocer las partes de la medicina que me interesan.

**P.- Su padre también fue pediatra, ¿fue quien le impulsó a ello?**

R.- Mi padre nos indujo a mí y a mis hermanos a ser médicos sin él desearlo. Yo fui el primero y le hacía ilusión, pero al final fuimos 5 y él no le veía sentido. La forma de ser de mi padre me atrajo a la pediatría, pero mi enamoramiento vino del hospital y el trato con el paciente.

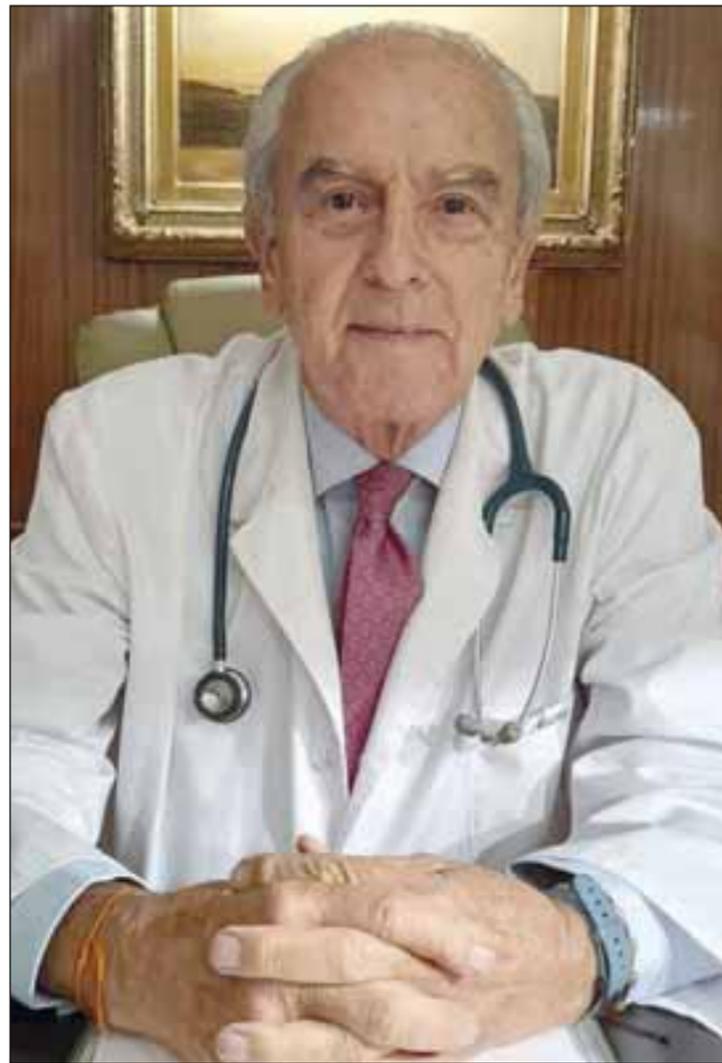
**P.- Una de las partes más duras de su profesión debe ser ver a los niños enfermos. En ello también va la parte más bonita, que es curarlos. ¿Cómo lo gestiona emocionalmente?**

R.- Lo bonito de la pediatría es que los niños son como una flor. Si los riegas y cuidas, crecen y dan flores. Lo duro es cuando ves a los niños gravemente enfermos, no hay una manera de gestionarlo. Evidentemente, tienes que marcar distancias con el dolor, pero cuando fallece un niño es una tristeza insuperable. La muerte es una injusticia siempre, pero mucho más en el caso de un niño.

**P.- Siempre ha destacado por tener un trato muy cercano y cariñoso. No hay más que ver sus referencias. ¿Cómo es el trato con los niños?**

R.- Me gusta mucho implicarme con la familia. Me hace sentir más cercano a ellos y a sus problemas. Me encanta lo

► **“Como médicos, actualmente no podríamos ejercer sin un seguro que cubra nuestros riesgos profesionales”**



que hago y creo que soy útil, lo que me da todavía más fuerza. Sin embargo, la pediatría tiene un problema y es que cada vez hay menos pediatras. Se jubilan más de los que entran y la medicina de familia está asumiendo su trabajo, lo que supone un gran error.

**P.- Es un puesto de gran responsabilidad y los niños generan especial sensibilidad. ¿Sintió miedo alguna vez a poder cometer algún error?**

R.- Más que miedo, lo que debes tener es sentido de la responsabilidad y saber que no eres infalible. El médico tiene que poner todos sus medios: estar pendiente, realizar una buena historia clínica, hacer

una buena exploración y hacer unas buenas pruebas complementarias. Hay que tener mucho respeto a la enfermedad. Siempre pueden surgir cosas impredecibles y eso no es que te produzca miedo, pero sí respeto.

**P.- En 50 años de carrera, los tiempos han cambiado mucho. La medicina ha avanzado enormemente, así como la atención al paciente. ¿Cuáles diría que han sido los cambios más significativos en este tiempo?**

R.- Es cierto que los pacientes cada vez son más exigentes, saben más y tienen mucho Google a mano, lo que se traduce en un gravísimo riesgo. La clave de todo está en el respeto. Si el médico no se hace respetar, pueden surgir conflictos. La sociedad ha ido cambiando y el respeto que se tenía al médico se ha ido perdiendo. Ahora el médico tiene que ganárselo.

## “Complementar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional es vital para la tranquilidad y seguridad del médico”

El reconocido especialista en Pediatría hace un repaso de su extensa carrera y remarca la importancia de protegerse ante el alza de demandas

**P.- Uno de los grandes cambios fue la aparición del seguro. ¿Qué supuso el antes y después del nacimiento de una póliza de Responsabilidad Civil Profesional? Esta fue impulsada por Gabriel Núñez, ¿llegó a conocerle?**

R.- No llegué a conocerle personalmente, pero sí conocí su importancia dentro de la Responsabilidad Civil en medicina. Esta fue una idea pionera en Europa, a pesar de que entonces las exigencias sociales eran menores que actualmente. En nuestra profesión, ahora mismo no podríamos vivir sin un seguro que cubra nuestros riesgos profesionales. Gabriel fue un innovador brillante que nos ha preparado y nos ha brindado la protección necesaria para ejercer la medicina con tranquilidad. Si no fuese así, estaríamos angustiados ante cada problema.

**P.- ¿Qué le ha aportado durante este tiempo asesorarse profesionalmente?**

R.- Lo primero, tranquilidad y seguridad. Lo segundo, saber que tengo un respaldo detrás con un grupo poderoso como Uniteco, que conoce perfectamente las necesidades que tenemos los médicos. Eso también es muy importante. No se trata de tener solo un seguro de Responsabilidad Civil Profesional, si no de complementarlo con otros que protejan todos los aspectos de mi vida. En este sentido yo estoy muy tranquilo.

**P.- Con las reclamaciones a médicos en alza, ¿no cree que el colectivo debería hablar más abiertamente sobre estos temas? El error humano no se puede evitar, ¿entre compañeros se comenta?**

R.- Se trata de un runrún que siempre suena. Todos lo tenemos claro y se comenta en el momento en el que hay un problema. Si

no lo hay, el ruido existe de que puede haberlo, pero cuando existe claro que lo comentamos. Sabemos la necesidad de que esto esté bien tipificado para no correr riesgos mayores.

**P.- Otra de sus grandes pasiones es la docencia, ¿se enseña al estudiante sobre cómo protegerse ante posibles reclamaciones? ¿Qué le recomendaría a un médico que está dando sus primeros pasos?**

R.- No, en absoluto. Hay muchas cosas que no se enseñan y son importantísimas como es el caso. Tampoco nos enseñan a comunicar. Deberían ser asignaturas obligatorias en la carrera, porque son parte imprescindible de la profesión. Cuando entras a trabajar, no sabes nada de tus responsabilidades y tienes que aprender por tu cuenta. Se da el caso de que cuando estás en el hospital público tienes una pequeña parte cubierta, pero en cuanto sales todo gira en torno a ti.

Por eso es fundamental asesorarse con los mejores profesionales que te aconsejen y prevengan, o te defiendan en el caso de tener una reclamación, como es el caso de Uniteco y DS Legal. Ellos son los que conocen en profundidad el Derecho Sanitario y los que pueden protegerte.

**P.- Para finalizar, no le queremos robar más tiempo, que seguro que tiene cosas importantes que hacer. Con una trayectoria tan larga y de tanto prestigio, ¿qué le quedaría por hacer?**

R.- Una pregunta muy difícil. Me quedan tantas cosas por hacer... La pediatría ha cambiado tanto desde que empecé que cada día es un aprendizaje. Lo que más ilusión me haría ahora mismo es seguir viendo niños y formar parte de sus familias. Eso es que estoy haciendo las cosas bien.

► **“Es fundamental estar bien asesorado permanentemente y defendido en el caso de que llegue una reclamación”**

# La sociedad de la Marina Alta y la sanidad privada arropan al hospital HCB Dénia en su inauguración

Abrió sus puertas el 7 de julio y, tras unos meses de apertura por fases, finalizó el proceso

CARLOS HERNÁNDEZ

HCB Hospitales celebró el pasado 25 de noviembre la inauguración de su Hospital HCB Dénia, rodeado de personalidades políticas, sociales, educativas y económicas de la Marina Alta, así como de los principales representantes de la sanidad privada española. La inauguración de HCB Dénia también ha contado con la asistencia de autoridades, representantes de aseguradoras y colaboradores internacionales. HCB Dénia inició su andadura el pasado mes de julio y, tras unos meses de apertura por fases, ha completado la puesta en marcha total del hospital con su Servicio de Cuidados Intensivos (único hospital privado de la zona con UCI).

## Responsabilidad

La directora general de HCB Hospitales, la **Dra. Ana Paz**, habló de la responsabilidad adoptada por el grupo hospitalario familiar, HCB Hospitales, para desarrollar este proyecto en Dénia *“con nuestro propio esfuerzo, sin grupos de inversión ni más ayuda que la de nuestro banco de confianza. Ha sido una apuesta total por Dénia y por un proyecto en el que creemos firmemente. Venimos a traer un nuevo modelo de sanidad privada a la Marina Alta basado en nuestros valores familiares: la calidez, la personalización, el lado humano de la Medicina y los más altos estándares de Calidad y Seguridad”*.

La directora general de HCB Hospitales, la **Dra. Ana Paz**, estuvo acompañada por su familia y parte de la propiedad del grupo y por todo su equipo de Dirección. Su directora de Relaciones Institucionales y directora gerente del Hospital HCB Dénia, **Ana Vasbinder**, ha sido la encargada de abrir el acto dada su vinculación personal con la comarca ya que *“esta es la tierra que elegí para vivir hace 30 años. Y hoy vuelvo con el inmenso compromiso de cuidar de los pacientes de la Marina Alta con los más altos estándares de Calidad y el mejor de los tratos”*.

A continuación, **Juan David Gómez**, gerente de HCB Hospitales, habló de la envergadura de este proyecto, HCB Dénia, que nace *“ante el deseo de*



Vista general del hospital.



La directora general Ana Paz, y su equipo, en la inauguración.



Ana Paz.



Ana Vasbinder.

*posicionarnos en un escenario de concentración de la sanidad privada en grandes grupos: por un lado, afianzarnos como referente en la Marina Baixa y, por otro, crecer en la Marina Alta apostando por la diferenciación a través de la tecnología y la Calidad”*.

Los tres directivos de HCB Hospitales coincidieron en sus agradecimientos por el apoyo recibido en un momento tan especial como la inauguración de un nuevo hospital privado y los colaboradores que han hecho posible el desarrollo del proyecto. Pero destacó en todas las intervenciones un elemento unificador: la necesidad del trabajo en equipo y de contar con verdaderos profesionales para poder poner en mar-

cha con éxito el nuevo Hospital de HCB Dénia.

## HCB Dénia: hospital privado de referencia en la Marina Alta

HCB Dénia cuenta con 6.500 m<sup>2</sup> de luminosas y amplias instalaciones que acogen más de 40 servicios médicos entre hospitalización, consultas externas, UCI y urgencias.

- Más de 40 servicios y especialidades médicas
- Área de admisión y equipo de intérpretes internacional
- Hospitalización con 52 camas
- 18 Consultas médicas
- Servicio de Urgencias 24 horas
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con 7 boxes
- Quirófanos
- Sala de Fisioterapia y Rehabilitación
- Servicio de Ambulancias
- Parking propio

## HCB Dénia, único hospital con UCI entre Valencia y Benidorm

El Hospital HCB Dénia puso en funcionamiento la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el pasado mes de octubre. De este modo, en la actualidad el Hospital HCB Dénia ya puede atender al 100% de los pacientes y se convierte en un hospital más seguro y que ofrece mejores posi-

## ACTUALIDAD

bilidades de atención y recuperación a sus pacientes. Servicio de Urgencias 24 horas Desde su apertura, el nuevo hospital de Dénia cuenta con Servicio de Urgencias 24 horas todos los días del año formado por un equipo médico con amplia experiencia, además de enfermeras y auxiliares especializados en este campo. HCB Hospitales

HCB Hospitales comenzó su andadura de manos de la **familia Paz Figueroa** en el momento de la expansión turística de Benidorm, en 1986, dando servicio a los primeros turistas de la zona con su primer hospital, la **Clínica Benidorm**.

Las necesidades no eran las de un hospital normal; el equipo humano debía atender pa-

cientes de distintas nacionalidades. Así empezó a tomar forma el **Modelo HCB** para paciente extranjero.

### Grupo

Este prometedor modelo de atención sanitaria se fue expandiendo a los principales puntos de la Costa Blanca, creando la

red de centros médicos externos de Hospital Clínica Benidorm: HCB Albir, HCB Moraira y HCB Calpe. En 2022, HCB abre su segundo hospital, HCB Denia, y se convierte en el Grupo HCB Hospitales, un grupo sanitario privado familiar. El sueño de expandir un modelo propio de atención sanitaria de excelencia del **Dr. Carlos Paz**

se hace realidad de mano de su hija, la **Dra. Ana Paz Brown**, quien coge el relevo de la empresa en 2012 para ampliar y culminar el proyecto de su padre con la obtención del sello de calidad sanitaria internacional más importante del mundo, la Joint Commission International, y la apertura de un nuevo hospital.

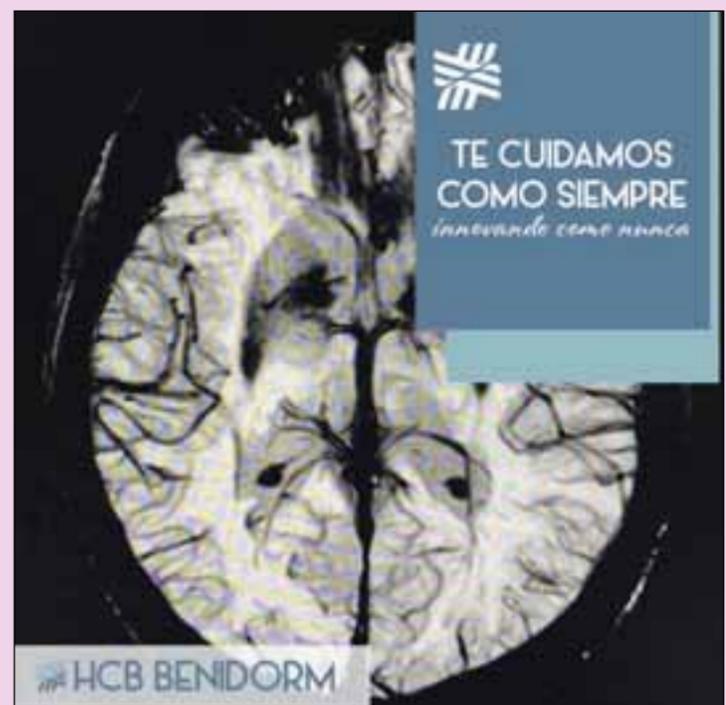


**HCB Hospitales colabora con la UNED Dénia en los programas de formación integral de estudiantes universitarios.** HCB Hospitales y la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Dénia, la UNED-Dénia, han firmado un convenio de cooperación educativa para contribuir a la formación integral de los estudiantes universitarios de la UNED Dénia-Xabia-Benidorm. El convenio se ha firmado en el nuevo hospital HCB Dénia entre la directora general de HCB Hospitales, la Dra. Ana Paz, y la directora de la UNED Dénia, Raquel Martí Signes. Con este acuerdo de colaboración HCB Hospitales facilita puestos para la realización de prácticas académicas para estudiantes de Grado o de Máster Universitario en cualquiera de sus centros médicos y hospitales.



**HCB Benidorm estrena resonancia 3T: cómoda para los pacientes y con la mayor calidad de imagen del mercado.** El Servicio de Radiología del Hospital HCB Benidorm ha puesto en marcha una nueva resonancia 3Teslas Philips Ingenia Elition S que, gracias a su avanzada tecnología, permite una mayor calidad de las imágenes obtenidas, mayor confort para los pacientes y nuevas posibilidades en estudios neurofuncionales.

En definitiva, diagnósticos más certeros y una resonancia mucho más cómoda para los pacientes. La alta tecnología de aceleración de la nueva máquina de resonancia magnética de HCB Benidorm permite una resolución espacial muy superior en el mismo tiempo de exploración, con lo que se obtienen más detalles en las imágenes y se logra mayor precisión.



## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) ha lanzado la campaña "Ante la violencia de género, déjanos cuidarte" a través de un vídeo promocional para visibilizar el papel que las farmacias de la provincia pueden desempeñar en la lucha contra la violencia de género. Coincidiendo su difusión con el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujeres, el spot muestra la ayuda que el farmacéutico comunitario puede prestar a las mujeres víctimas de esta lacra social.

La campaña destaca dos de los proyectos en este ámbito que más se han trabajado desde el MICOV. Por un lado, la campaña de tickets de farmacia en los que aparecen los teléfonos de atención a las víctimas de violencia de género y, por otro, la atención farmacéutica en casos de violencia contra las mujeres a partir del Protocolo de detección de violencia de género en farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOV en 2019 en colaboración con distin-

## La farmacia, un espacio seguro contra la violencia de género

El MICOV lanza la campaña "Ante la violencia de género, déjanos cuidarte" para visibilizar a las farmacias como espacios seguros donde atender a mujeres que sufren esta lacra social



Fotograma del spot 'Ante la violencia de género, déjanos cuidarte'.

tas asociaciones de violencia de género para identificar señales de violencia y saber cómo actuar ante posibles casos.

*"Es importante recordar a las mujeres que sufren este tipo de violencia que no están solas y que disponen de diferentes lugares a*

*los que acudir; entre ellas, las farmacias, desde las cuales siempre vamos a estar a disposición de todas aquellas mujeres para ayudarles en todo lo necesario",* ha declarado la vocal de Responsabilidad Social Corporativa, **Maite Torres**.

En este sentido, a partir de 2023 desde el MICOV se retomarán las acciones formativas dirigida a farmacéuticos comunitarios, tal y como se viene haciendo desde el año 2015, con nuevas formaciones en materia de violencia de género

para la mejora de la atención y detección de este tipo de violencia. "Nuestro colectivo convive constantemente con los pacientes, por ello ha desarrollado una mayor sensibilidad a este tipo de causas. De ahí la importancia de que, como profesionales sanitarios de proximidad, estemos formados ante cualquier caso", ha indicado.

Desde 2015 comenzaron los seminarios para ofrecer herramientas de detección de casos y conocer las causas, tipos de violencia de género y sus consecuencias. "Tras varios años impartiendo estos cursos, surgió la necesidad de crear un protocolo de detección de casos desde la farmacia comunitaria que pusimos a disposición de los farmacéuticos en 2019 para ofrecer, de la mejor manera, los recursos necesarios en este tipo de situaciones", ha concluido la vocal del MICOV.

Además, para reforzar el mensaje de las farmacias como un espacio seguro, el Colegio, en colaboración con Alanna, envió este mismo año a todas las boticas de la provincia de Valencia 1.250 adhesivos contra la violencia de género bajo el lema "No estás sola".

## El COMA acerca la labor de los médicos cooperantes comprometidos en mejorar la salud y la calidad de vida

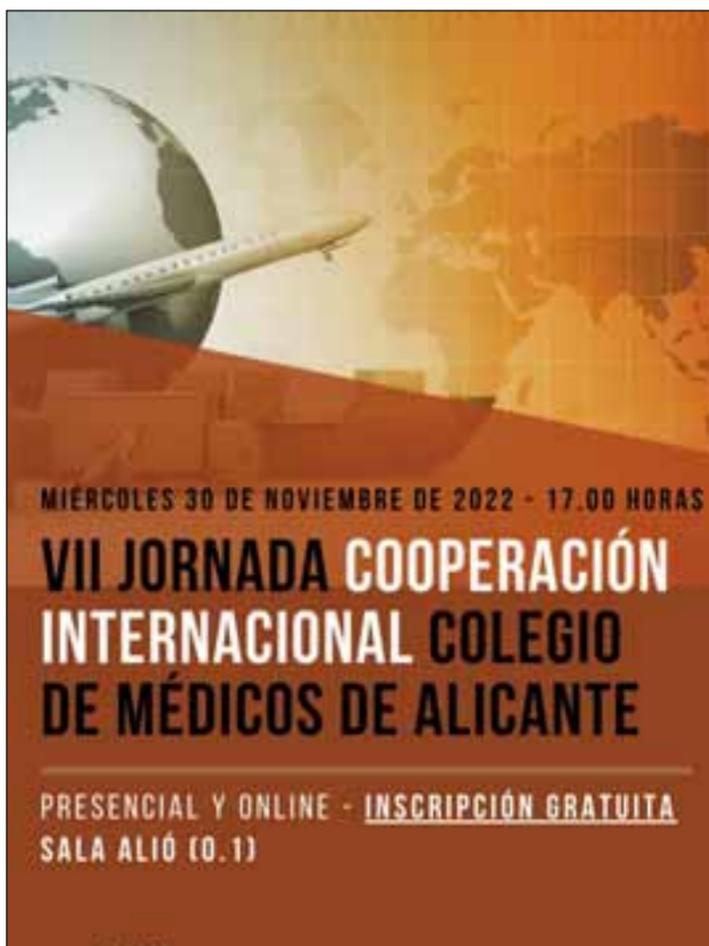
VII Jornada de Cooperación Internacional del COMA, de la mano de médicos comprometidos

## NACHO VALLÉS

El Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA) celebró el pasado 30 de noviembre, al cierre justo de esta edición de Salut i Força, su VII Jornada de Cooperación Internacional de la mano de médicos cooperantes comprometidos en mejorar la calidad de vida de poblaciones que sufren una extrema vulnerabilidad. La participación en la jornada, previa inscripción, fue online o presencial.

El encuentro fue inaugurado por la vicepresidenta 1ª del Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM), **Dra. Mª Isabel Moya**; por el presidente del COMA, **Dr. Hermann Schwarz**, y por el director de la Oficina de Cooperación Internacional del COMA, **Dr. Diego Torrús**. También participará la directora técnica de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI), **Sonia Agudo**, quien presentó las ayudas que el CGCOM está destinando a Ucrania.

Según destaca el **Dr. Torrús**, uno



de los objetivos de este encuentro es conocer la situación actual de la cooperación internacional en salud, así como los diferentes tipos de cooperación.

La conferencia inaugural titulada "Cuatro hitos históricos de la cooperación sanitaria internacional" fue impartida por el **Dr. José Tuells**, académico de la Real Academia de Medicina de España y de la Academia Nacional de Medicina de México. Además, se mostró la labor de cooperación internacional y ayuda humanitaria que médicos de la provincia de Alicante realizan a través de ONGs, universidades o fundaciones. La jornada concluyó con la presentación de la Guía de Buenas Prácticas en Cooperación Sanitaria Internacional elaborada por las Redes Sanitarias Solidarias de la Comunidad Valenciana, por parte de **Victoria Falcó**, de Medicus Mundi Mediterránea.

**Condena.** Una paciente que agredió a un médico de familia en un centro de salud de Orihuela ha sido condenada a cuatro meses de prisión y a una orden de alejamiento y prohibición de comunicación de un año. La pena de prisión queda en suspenso durante dos años con la condición de que la agresora no vuelva a delinquir en este periodo de tiempo. El Colegio de Médicos de Alicante (COMA) ha asistido jurídicamente a la víctima a través de este servicio de defensa gratuito para la colegiación. Los hechos se remontan al pasado 26 de agosto cuando la paciente pidió que le tramitara una nueva receta pues la que tenía era errónea. Tras la negativa del médico que le había atendido, la acusada "(...) entró en un estado de agresividad, comenzando a insultar al profesional, para después arrojarle una pantalla de protección sobre él y un tensiómetro que no llegó a impactarle por haberse cubierto con la pantalla de protección anterior", recoge la sentencia del Juzgado de Instrucción nº 2 de Orihuela. El médico agredido denunció los hechos ante la Policía Nacional y se puso en contacto con el Colegio donde fue atendido por la Asesoría Jurídica y se celebró un juicio rápido.

# Los dos hospitales Ribera en la Comunitat detectan 146 casos de violencia en 2022

Vinalopó y Denia son los centros sanitarios públicos que más mujeres incluyen en sus cribados para detectar los casos de violencia de género, 12.237, y llevan a cabo el 22,5% del total de controles en esta autonomía

ALFREDO MANRIQUE

Los dos hospitales que gestiona el grupo sanitario Ribera en la Comunitat Valenciana, el Hospital Universitario del Vinalopó y el hospital de Denia, han llevado a cabo en 2022 el 22,5% del total de los cribados que se realizan en 24 centros sanitarios públicos para detectar posibles casos de violencia de género. En total, solo los dos hospitales del grupo Ribera han incluido en sus cribados a 12.237 mujeres, y de esos controles han resultado 146 casos positivos.

El Hospital Universitario del Vinalopó, en Elche, es con mucha diferencia el centro sanitario que más mujeres ha incluido en su cribado, 7.660, casi el doble que cualquier otro hospital de la Comunitat Valenciana. De estos controles se han reportado 96 casos positivos de violencia de género. Y en el conjunto de hospitales de la Comunidad Valenciana le sigue en número de mujeres cribadas el otro hospital del grupo, el de Denia, con un total de 4.577 mujeres, entre las que se han detectado 50 casos positivos.

## Trabajo social

Ambos centros cuentan con un Servicio de Trabajo Social, que informa, orienta y asesora a pacientes en materia de violencia de género, explicando con detalle los recursos sociales específicos que existen para estos casos, como la renta activa de inserción, la telealarma, los centros de emergencia, las casas de acogida y el teléfono de orientación 016. Estas unidades ofrecen también apoyo psicosocial y seguimiento a las víctimas de violencia de género, así como deriva a los recursos oportunos a los menores que dependen de ellas. La actuación se basa no solo en la intervención social, sino en realizar una coordinación exhaustiva de

► **Vinalopó, con más de 7.660 mujeres cribadas, casi duplica al resto de hospitales que gestiona directamente la Conselleria de Sanitat**



Exposición Pla Vinalopó Día Violencia de Género.



Un fragmento de la exposición.



Un profesional, atendiendo a una paciente.



Un momento de la jornada en el Vinalopó.

caso con los servicios pertinentes que sean más convenientes a la mujer y sus hijas e hijos.

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

## Acciones contra la violencia de género

El departamento de salud del Vinalopó conmemoró el Día Mundial contra la violencia de género con una exposición bajo el lema "Quítate la venda de los ojos". Alumnos de 5º y 6º de primaria de los CEIP Mariano Benlliure, Els Garrofers y pacientes pediátricos ingresados, a través de la Unidad Pedagógica Hospitalaria, han colaborado con el hospital para realizar esta actividad plástica y visual representando que las mujeres de hoy en día ya no tienen una venda. Además, el hospital ha organizado hoy una jornada que, bajo el lema "Recorrido de actuaciones en los ámbitos policial, legal y tercer sector" ha repasado los protocolos policiales en materia de Violencia de Género, las cuestiones generales y cambios recientes en materia de violencia de género, así como se ha expuesto la situación desde el tercer sector de asociaciones.



# Calcula tus seguros en menos de 2 minutos

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida es más fácil y está al alcance de cualquiera.

Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00



A.M.A. ALICANTE  
Castaños, 11  
Tel. 965 20 43 00  
alicante@amaseguros.com

A.M.A. CASTELLÓN  
Mayor, 115  
Tel. 964 23 33 13  
castellon@amaseguros.com

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

