



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Enero 2023 • Número 167 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



## Sanitat recurre desesperada a la sanidad privada para reducir las listas de espera

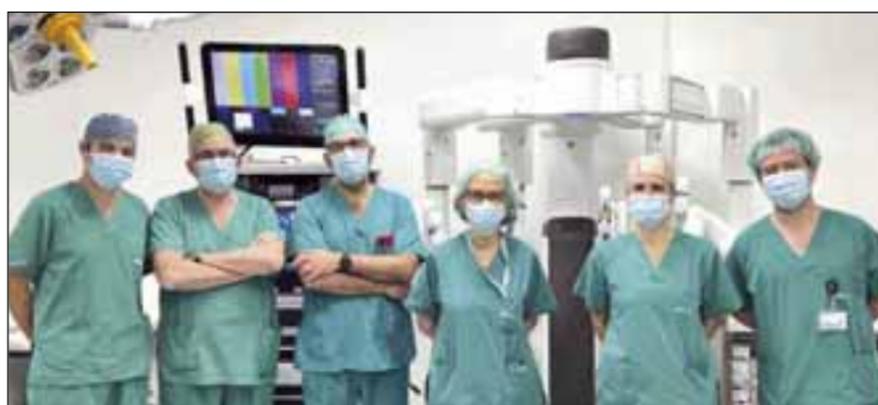
Pág.5

## Sin concesiones: Sanitat obvia a dicho personal de su plan de estabilización

Pág.4

## El IVO supera las 500 cirugías con el robot Da Vinci Xi

Pág. 23



## Que toda la vida es sueño ... ¡O no!

Págs. 17-19



## El MICOF atiende a más de 400 personas a través de las farmacias rurales

Pág. 14



## El Consejo de Enfermería de la Comunidad hace balance del 2022

Pág. 12

## El COMA urge a Sanidad a reforzar ya las plantillas de médicos ante la situación límite en el sistema sanitario

Págs. 27



## Editorial

# A buenas horas Ximo Puig recurre a la privada tras demonizarla 8 años

Resulta cuanto menos hipócrita la actitud de la Generalitat ante el colapso de las listas de espera para algunas patologías en cuanto a intervención quirúrgica se refiere. Sorprende que ahora la Administración que preside **Ximo Puig** pase de destinar de 16 a 25 millones de euros para combatir la demora y solucionar así el descontento generalizado de pacientes y familiares que esperan para ser operados más de 60 días. Pacientes que pronto votarán y pondrán su papeleta en la urna para decidir democráticamente los designios futuros de la Comunitat. Probablemente, esta inversión (sí, ha leído inversión el lector, porque desde **Salut i Força** no entendemos que sea 'gastar' y sí complementar la sanidad, porque sanidad hay una, sea pública o privada) no se produciría de no haberse traducido en dos causas que así entiende el Consell que lo justifican. La primera y muy necesaria es que hay dinero en la caja. Los gobiernos autonómicos y nacional jamás ha-



bían recaudado tanto hasta la fecha debido a la inflación. Eso nos empobrece, pero no al ejecutivo. Eso ha provocado que **Pedro Sánchez** promueva pagas, cheques, ayudas, bajadas de IVA que poco se notan en el bolsillo ciudadano y demás prebendas. Recordemos que el primero en toda España en verlo fue el propio **Ximo Puig**, quien hace meses alzó la voz y levantó la mano diciendo eso de "yo sí bajaré impuestos", básicamente porque era sabedor de lo negras que tiene las encuestas de mayo. El resto de barones socialistas y ministros por doquier, le tildaron como al PP, de imprudente, por

entrar en la vorágine de prometer reducciones fiscales. Meses más tarde, todos los presidentes regionales, del color político que sea, hicieron lo mismo que **Ximo Puig**. La segunda razón que esgrime que **Miguel Mínguez 'El breve'** haga la llamada a la privada es que quedan escasos 4 meses para las elecciones del 28 de mayo. Y hay pavor en el Consell de que se cumplan

lo que pronostican los sondeos demoscópicos: que **Carlos Mazón** junto a Vox podrá gobernar y el centro-derecha recuperará la Generalitat. Eso dicen todas las encuestas, hasta las cocinadas de **Tezanos**. En esta desesperada partida de ajedrez de la Generalitat, la privada hará lo que mejor sabe hacer: atender, operar y curar a los usuarios. Con unos magníficos y brillantes profesionales sanitarios, muchos de ellos, por cierto, que también ejercen en la pública de forma extraordinaria. Que sepa la Generalitat que puede contar ahora, antes y siempre con la sanidad privada de la Comunitat: el IVO, ERESA, Quirón, IMED, Hospital Clínica Benidorm, Vistahermosa, o cualquier hospital privado gestionado por una concesionaria o por ejemplo el IVI, son sinónimo de excelencia, de buena gestión y atención y de un nivel asistencial, clínico y quirúrgico referente en España. Dejen de demonizar la colaboración público-privada, apuesten por emplear a la privada para complementar donde no llegue la pública. El paciente se lo agradecerá, la sociedad se lo agradecerá. De Podem o Compromís no se espera otra cosa que ponerse las manos a la cabeza ante esta decisión de apoyarse ahora en la privada, pero el PSPV, sí que sería bueno que empezara por apartar en un cajón el sectarismo ideológico de **Carmen Montón**, **Ana Barceló** o **Miguel Mínguez**. Porque defender lo público no es necesariamente tener que atacar lo privado. Pedimos ese deseo al nuevo año, claro que quizá para el PSPV sea tarde y pronto la ciudadanía decida alejarlo del poder tras 8 años gobernando. El tiempo y el pueblo dirá.

## Atención Primaria ya no soporta más parches. Necesita obra nueva

Que atención primaria está sumida en una profunda crisis, por desgracia ya ha dejado de ser noticia. Que las demoras en la atención a los pacientes, o que el exceso de pacientes citados en las agendas de cita médicas, en definitiva que la sobrecarga asistencial es un hecho, también ha dejado desgraciadamente de ser noticia por lo cotidiano y repetitivo. Normalizar situaciones anormales es lo que ocurre cuando lo anormal persiste en el tiempo y no se dan soluciones, bien porque no se encuentran o bien porque quien tiene que buscarlas no tiene ninguna intención o capacidad para ponerlas en marcha.

Recientemente, se ha planteado por parte del Ministerio de Sanidad y "solución" a la mal llamada falta de médicos en atención primaria la, "jubilación activa para médicos de familia y pediatras", es decir mantener durante un periodo de 3 años pensión y sueldo para aquellos médicos de atención primaria que en edad de jubilación prorroguen su actividad laboral. Se pretende de esta manera aumentar el número de mé-

dicos en este maltrecho nivel asistencial a costa de reducir la jubilación. Se vuelven a plantear parches de dudosa eficacia y de pobre impacto en el problema en vez de actuar sobre la raíz.

En España NO FALTAN MEDICOS, tenemos el segundo puesto mundial en facultades de medicina (solo por detrás de Corea del Sur) y una de las ratios médico/población más altas de la Unión Europea, pero en Atención Primaria SI FALTAN médicos de familia y pediatras. Y faltan porque ni los nuevos graduados quieren optar a ejercer en este nivel, ni los que están ejerciendo se quieren quedar. El motivo es de sobra conocido. Nuestra atención primaria NO ES ATRACTIVA para los médicos. Mientras no se aborde con valentía y seriedad el problema de las agendas de citación sin límite de pacientes, con una carga burocrática impropia para un profesional de la medicina, con deficiencias crónicas en la dotación de los centros, con plantillas insuficientes para el servicio que se pretende dar a la población, con graves problemas en la seguridad y con un largo etcétera, los médicos seguirán huyendo de este

nivel asistencial, la joya del sistema sanitario según dicen desde la administración, y el problema seguirá creciendo año tras año.

Atención primaria requiere de una profunda reforma, no de parches puntuales, que solo sirven para ocultar el origen del problema y perpetuarlo. Aunque, eso sí, sirven para tirar la pelota para adelante y que cargue el siguiente con el problema, es lo que llevamos viendo desde hace tiempos inmemorables y lo que ha hecho que la pelota sea cada vez más grande. Hemos llegado a un punto de no retorno, o se adoptan soluciones, de calado, serias y pactadas entre todos que eviten el hundimiento de la atención primaria o nuestra sanidad se quedará sin su verdadero soporte. Recuerden que atención primaria soluciona el 90% de problemas de salud, eso sí, los menos vistosos, pero sin ese 90% nuestro sistema sanitario se cae, empezará por los servicios de urgencias y seguirá el resto. Ya lo estamos viendo puntualmente. Evitemos que esto se perpetúe.



Víctor Pedrera  
Secretaría general  
del Sindicato Médico  
en la Comunitat  
CESM-CV

### Salut i Força

Edita:

EDITORIAL  
FANGUERET

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos. Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano.

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

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

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

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

 PSN  
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

# Sin concesiones: Sanitat obvia a dicho personal de su plan de estabilización

La Generalitat Valenciana consagra la desigualdad laboral entre los mismos trabajadores en lo que respecta a rango, ya que actualmente carecen de los mismos derechos, básicamente porque el sueldo es distinto

AMPARO SILLA

Nuevo golpe bajo contra los trabajadores que fueron subrogados por la Conselleria de Sanitat tras la reversión de las áreas de salud de Torreveija y Alzira. Ninguno de los 2.600 sanitarios que trabajaron para las concesiones durante años podrán utilizar el tiempo empleados para el proceso de estabilización que la Conselleria de Sanitat. El olvido es intencionado. Y eso que es un proceso extraordinario para reducir la alta tasa de temporalidad que existe, como también está haciendo Función Pública y Educación.

El Diari Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) publicó justo antes de Navidad el baremo definitivo de méritos que servirá para que 9.700 personas puedan conseguir una plaza fija en la Sanidad pública. Un baremo que Sanitat ha apostado por modificarlo al no saber encajar las críticas que surgieron semanas atrás por el hecho de que el valenciano puntuara en el documento inicial el triple que tener una tesis doctoral.

El nuevo documento contempla que aquellos que cuenten con un nivel de valenciano C1 -antiguo Grau Mitjà- podrán sumar 14 puntos, mientras si cuentan con un C2 -el superior-, su puntuación será de 15 de los 30 en total que podrían acumular los interinos en la fase de méritos. Tener una tesis



El conseller Miguel Mínguez.

doctoral contará ahora lo mismo que el idioma, 15 puntos. La Generalitat no reduce la exigencia del valenciano, eleva la nota que los aspirantes podrán tener por el doctorado.

En lo que Sanitat no ha rectificado es en la práctica exclusión de los trabajadores de las concesiones sanitarias de este proceso de estabilización al no permitirles que puntúen por su experiencia.

Según el baremo de la Administración solo puntuará como tiempo trabajado haber cubierto de forma temporal una plaza estatutaria -es decir, de servicios de salud públicos-, pero no sumarán los meses que los sanitarios hayan trabajado en "centros



Un momento de la reunión mantenida entre sindicatos y Conselleria.

privados, concertados o en régimen de concesión". Demuestra así la Generalitat que prefiere dejar claro que hay empleados de primera y de segunda.

## Sindicatos en contra

Los sindicatos pusieron el grito en el cielo. La Generalitat, gracias a un informe de Abogacía de la Generalitat determina que, aunque los trabajadores de las concesiones sanitarias, sí pueden presentarse al proceso de estabilización, el tiempo trabajado en los departamentos no debe sumarse méritos.

En este proceso de estabilización, los interinos que busquen consolidar su plaza no deberán

superar un examen. La experiencia, los años trabajados, supondrán el 70% de la nota, mientras el 30% tendrá en cuenta la formación de cada aspirante, el currículum: titulación, cursos, idiomas, etcétera.

## CC.OO. demanda a Sanitat

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios, FSS CCOO CV, ha interpuesto una demanda, contra la Conselleria de Sanitat, ante el TSJCV (Tribunal Superior de justicia de la Comunidad Valenciana) para que se reconozca que el decreto de jornada, por el que se regula al personal estatutario, es de aplicación también a las perso-

nas trabajadoras laborales a extinguir que han sido subrogadas. CCOO reclama que se cumpla con la normativa vigente, puesto que el mismo Decreto 137/2003 (conocido como el decreto de jornada) establece que es de aplicación a todo el personal que guarde dependencia orgánica y funcional de la Conselleria de Sanidad, independientemente de su régimen jurídico, como es el caso ahora del personal laboral a extinguir.

## Personal a extinguir

Cada vez hay más personal laboral a extinguir en diferentes departamentos de salud de toda la Comunitat: la Ribera, Torreveija, resonancias y farmacias sociosanitarias... Hay aproximadamente unos 2.500 laborales a extinguir con distintos convenios de aplicación, lo que dificulta la gestión y organización del trabajo. «Tras el fracaso en las mesas de negociación y ante la negativa de la Conselleria de Sanitat de reconocer el derecho de aplicación del decreto de jornada para los laborales a extinguir, desde CCOO hemos procedido a interponer la demanda», rezan en un comunicado. Así, se consagra la desigualdad laboral entre trabajadores iguales y con el mismo rango, que actualmente carecen de los mismos derechos y cuyo sueldo es distinto.

## CCOO denuncia el maltrato a personas trabajadoras y pacientes en el Hospital General de Valencia

El sindicato denuncia que hasta 65 personas esperaban cada día en urgencias a que se les asignara una cama en hospitalización, llegando a estar hasta 4 días sin subir a planta en pleno mes de diciembre

REDACCIÓN

Justo antes de Navidad, 65 pacientes tuvieron la incómoda obligatoriedad de esperar 24 horas para poder subir a planta, 25 más de dos días, alguno más de tres y 5 más de 4 días en el Hospital General de Valencia. Mientras que permanecían en urgencias compartiendo sala con más pacientes, carecían de intimidad y tampoco pudieron estar acompañados de

sus familiares. El personal de urgencias que tiene que atender a los pacientes sentía una gran impotencia por no poder ofrecer la asistencia que requieren, según explicaron diferentes fuentes a **Salut i Força**. Según denuncia CCOO en un comunicado "muchos y muchas profesionales no comprenden la actitud de la Dirección que no soluciona un problema que ya es estructural y ante el colapso, tampoco está aplicando las medidas que propuso hace meses, como deri-

var a otros hospitales. La responsabilidad de la falta de camas en planta es de los gestores del centro y son ellos quien deben aportar soluciones a la situación".

## Mala gestión

CCOO insistía en la falta de recursos, tanto de personal como de número de camas hospitalarias, teniendo en cuenta que es el hospital que más población tiene asignada de toda la Co-

munitat Valenciana y con una gran concentración de residencias de personas mayores. Este sindicato reclama, una vez más, que se dote al CHGUV de los recursos adecuados para poder ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y para evitar la fuga o incluso el abandono de los y las profesionales. Instamos a la dirección del centro que reaccione de una vez y luche por mejorar las condiciones del centro hospitalario.

# Sanitat recurre desesperada a la sanidad privada para reducir las listas de espera

La Generalitat lleva dos legislaturas gobernando desde la demonización a cualquier tipo de colaboración público-privada, pero opta ahora por la privada para reducir la demora por la cercanía electoral

## REDACCIÓN

Como dicen algunas fuentes de diferentes sectores y ámbitos a **Salut i Força Comunitat Valenciana**, "sería genial que cada año hubiera elecciones autonómicas". Esa frase se debe, principalmente, a que cualquier gobierno, con las encuestas en contra y, a escasos meses de la cita electoral, es capaz de dar su brazo a torcer si hace falta, admitiendo cualquier reivindicación de mejora para no tener ningún conflicto a la vista. A la Generalitat le ha entrado pavor electoral. Es plenamente consciente de lo que dicen la gran mayoría de los sondeos demoscópicos: ahora mismo, al PP de la Comunitat Valenciana y a Vox le podría ser suficiente para desbancar el tripartito a partir del 28 de mayo. Son solo encuestas, pero en el Consell presidido por **Ximo Puig** y siempre, con el modelo de **Pedro Sánchez** presente, esto es, conceder todo cuanto fuera necesario para mantener el poder, le ha entrado el miedo y, sobre todo, las prisas.

Ser durante 8 años el adalid del odio al sector privado, declarar toda guerra posible a la sanidad que no fuera pública, olvidar sistemáticamente cualquier colaboración público-privada, parece haber quedado en el olvido. Esta amnesia selectiva y caprichosa obedece, muy probablemente a las urnas del mes de mayo. No hace falta recordar sus tensas y complicadas relaciones con el IVO o con Ribera Salud. No hace falta insistir en la sentencia condenatoria por no vacunar a los médicos de la privada que solo el Colegio de Médicos de Alicante ha sido capaz de ir hasta el fondo de la cuestión, mientras el Colegio de Médicos de Valencia miraba para otro lado, sin ser capaz de defender de verdad a los facultativos valencianos que ejercen en la privada. Por no hablar de las prácticas en la universidad privada.

La Conselleria de Sanitat que dirige el conseller **Miguel Mínguez**, con un reloj de arena en descenso nada más tomar posesión de un cargo con visos de ser solamente durante unos pocos productivos meses, sabe



Imagen de archivo de una intervención quirúrgica.

► "Al Partido Popular nos parece una falta de respeto a todos los ciudadanos que después de dos legislaturas defenestrando la colaboración público-privada ahora comprobamos con estos datos que ante la incapacidad para gestionar la sanidad pública

que su departamento potencia la derivación de pacientes. Las cifras, así lo demuestran.

La mitad de las intervenciones quirúrgicas para aliviar la saturación de la Sanidad pública realizadas en los nueve primeros meses del año pasado fueron en clínicas alicantinas y

lo mismo el gasto. La derivación de pacientes crece por encima del 30%

Para más inri, el pasado 30 de diciembre, el Pleno del Consell aprobaba la modificación del Decreto 97/1996 para permitir a los pacientes con patologías de mayor demora qui-

rúrgica -más de 60 días- poder elegir desde el primer día ser operados en centros hospitalarios privados colaboradores de la sanidad pública valenciana.

## Plan de choque

La modificación del decreto 97/1996, que activó el denominado Plan de Choque, es una medida excepcional que afectará a las patologías más prevalentes de la lista de espera. Solo obedece necesariamente al interés electoralista. Ya que va en contra totalmente del decálogo del Consell, nunca proclive a recurrir a la privada.

La mitad de las intervenciones de cirugía programada demorable, las que integran la lista de espera quirúrgica, corresponden a las especialidades de oftalmología (el 80% son intervenciones de cataratas) y traumatología (la más común son los hallux valgus -juanetes-). Entre las más frecuentes están también las patologías de pared abdominal (hernias), de

pies y manos -como la cirugía de túnel carpiano- y las prótesis de cadera y de rodilla.

Para el conseller **Miguel Mínguez** responde a la "necesidad de dar un impulso y agilizar la actividad quirúrgica debido a las consecuencias que ha tenido la reciente pandemia de la covid-19". Pandemia que está a punto de cumplir tres años desde su inicio, por cierto, pero que todavía parece ser argumento de la Generalitat en su demora de la programación quirúrgica de la patología y ha impedido mantener el ritmo de intervenciones óptimo, con el consecuente descenso de actividad quirúrgica.

La medida afectará a aquellas patologías que requieren de intervención quirúrgica y cuya demora supere los 60 días. En este caso, el facultativo especialista del área de consultas externas podrá ofertar al paciente, desde el momento en que se prescriba la operación, la posibilidad de ser intervenido en un centro sanitario privado autorizado como colaborador.

De esta manera, no hará falta esperar los 60 días o más y se le ofrecerá al paciente de forma inmediata esta opción, para que pueda ser intervenido, si lo considera, en una clínica privada colaboradora del programa.

## Operaciones por las tardes

Esta medida es una más de las diversas actuaciones que la Conselleria de Sanitat está llevando a cabo para reducir la lista de espera quirúrgica. De hecho, para el año 2023, el Plan de Autoconcierto, que permite realizar intervenciones fuera del horario ordinario, contará con 25 millones de euros frente a los 16 millones del 2022. Sin embargo, la oposición es muy crítica. "Al Partido Popular nos parece una falta de respeto a todos los ciudadanos que después de dos legislaturas defenestrando la colaboración público-privada ahora comprobamos con estos datos que ante la incapacidad para gestionar la sanidad pública con la calidad que todos nos merecemos el tripartito intenta maquillar las listas de espera derivando más que nunca en la historia a la privada", señala el diputado **José Juan Zaplana**.



Ximo Puig y Miguel Mínguez.

# 200 denuncias contra la Conselleria de Sanitat de los trabajadores de Marina Salud

El hecho de que la Administración haya decidido injustamente no contabilizar como mérito las horas trabajadas en el departamento de salud de Dénia ha provocado una reacción en cadena de la plantilla, dispuesta a reclamar

## SALUD EDICIONES

Protesta masiva que además va in crescendo. Los trabajadores del Departamento de Salud de Dénia han demostrado su enorme descontento cuando se confirmó lo que muchos sindicatos temían: el pasado mes de diciembre se publicaba en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) que no contabilizará como mérito para la próxima Oferta de Empleo Público extraordinaria los largos años trabajados por los profesionales a las órdenes de la concesionaria Marina Salud. Tan sólo valdrán para esas oposiciones aquel tiempo trabajado en áreas de salud de gestión directa.

Para la plantilla del departamento, lo que ha hecho la Conselleria de Sanitat es un durísimo agravio comparativo. Por eso, más de 200 trabajadores denunciarán esta decisión arbitraria e injusta de la Conselleria.

Pudiera ser el primer paso el presentar un recurso administrativo contra la decisión de la Administración, sin descartarse incluso, según los sindicatos plantarse ante el Tribunal Su-



Dos imágenes de protestas de los trabajadores de Dénia.



perior de Justicia de la Comunitat Valenciana (TSJ-CV).

La Generalitat les ha dejado en una especie de limbo al no admitir como mérito los años invertidos en el Hospital de Dénia. La población de la Marina Alta no tiene ningún otro hospital donde recibir asistencia médica gratuita; y, para hacerlo, utilizan sus tarjetas SIP igual que cualquier otra perso-

na que viva en la Comunitat.

Precisamente los sindicatos advierten de que al final la más perjudicada va a ser la ciudadanía. Aseguran que será complicado ir contratando profesionales e incluso que muchos se marcharán y el perjudicado siempre será el usuario, claro está.

## Apoyo

Uno de los pasillos del Hospital de Dénia contiene sus paredes están cubiertas de escritos, cuadros y fotografías de pacientes que agradecen la atención asistencial que han recibido de los profesionales sanitarios del centro en momentos que siempre son muy duros para la vida de las personas. No ha habido ninguna reacción pública ni política ni económica ni social de ningún estamento o ayuntamiento en solidaridad con la plantilla del Hospital de Dénia ante los varapalos de la Conselleria. Duro es si cabe que las mejoras laborales que se habían reflejado en el convenio colectivo firmado el pasado mes de agosto por Marina Salud con los trabajadores, y que fue fruto de años de negociaciones, hayan quedado sin efecto.

## El presidente de la Generalitat no atiende a los pacientes del Hospital de Torrevieja

### REDACCIÓN

El mes de diciembre continuó con las protestas de los pacientes del Hospital de Torrevieja, que apostaron por desplazarse casi 200 kilómetros hasta el Cap i Casal. Hacía dos meses que habían solicitado una reunión con un alto cargo del Consell para explicarle la situación de extrema gravedad que padece el Departamento de Salud de Torrevieja desde su reversión en octubre del pasado año. Nadie de la Generalitat de alto rango, esto es ni el presidente **Ximo Puig**, ni el conseller de Sanitat, **Miguel Mínguez**, decidió atenderles o escucharles.



Un momento de la protesta.

La Generalitat parece no tener intención de atender a los usuarios del Departamento de Salud. Se escuchó el grito de «**La reversión de Chimo es un Timo**» a las puertas de la Generalitat. Acusan a **Puig** y a Sanitat de haber mentido a los sanitarios, a los que tratan de manera desigual que el personal estatutario de Conselleria. Son personal laboral a extinguir y, por tanto, ni tienen el mismo suelo, ni los mismos derechos laborales. Además, 30 profesionales del servicio de laboratorio de una empresa externa que en su día contrató Ribera Salud no se han incorporado como personal laboral.

# Mazón: “El colapso de la sanidad pública es un drama, con comarcas abandonadas y consecuencias muy negativas”

El presidente del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, Carlos Mazón, responsabiliza al presidente de la Generalitat Valenciana, Ximo Puig, del caos en la sanidad comarcal

ALFREDO MANRIQUE

El presidente del PP en la Comunitat Valenciana asegura que la pública con Ximo Puig “es un drama, con comarcas abandonadas y consecuencias muy negativas sin que nadie tome cartas en el asunto. En el departamento de salud de Vinaròs hay una falta total de apoyo a los profesionales, falta incentivos, nulo refuerzo del personal y nula atención a unos problemas que ya duran demasiado tiempo”. Así se manifestó el presidente del PPCV, tras mantener un encuentro con los representantes de los sindicatos del Hospital de Vinaròs que se encuentran desesperados ante la falta de sensibilidad del Consell de Puig.

Carlos Mazón afirmó que “en el departamento de salud de Vinaròs hay problemas gravísimos con radiólogos, urólogos, dermatólogos, salud mental, reuma-



El presidente del PPCV, tras mantener un encuentro con los representantes de los sindicatos del Hospital de Vinaròs.

tología, el problema de la radiología empeora y nadie hace nada. No hay incentivos para mantener al personal. Las listas de espera se han disparado: para una prótesis de cadera hay que esperar 313 días. No es posible que se ponga en peligro el servicio de urgencias por falta de personal para ser cubierto

o que todas las intervenciones quirúrgicas se deriven a otros hospitales por falta de facultativos”.

## Drama

El presidente del PPCV lamentó que “para el Consell de Puig la salud de los valencianos no

sea una prioridad. Lo que hace Puig con la sanidad pública es dramático, con zonas especialmente dañadas, con casos extremos como este departamento de salud con 31 municipios, más de cien mil personas, y muchas de las ambulancias siguen sin médicos. Desde el PPCV proponemos destinar al menos el

30% del presupuesto a sanidad, y los incentivos adecuados y prioritarios para que el personal venga y, el que ya está, se mantenga. No hay otro departamento de salud con una situación sanitaria con este absoluto abandono”.

Mazón ha instado a Puig “a dar una solución inmediata al colapso en la sanidad pública valenciana. Ni hay más presupuesto, ni hay previsión de contratar a más profesionales, ni hay un plan eficiente para poder gestionar la saturación actual que se está viviendo en todo el territorio de la Comunitat Valenciana tanto en la Atención primaria como en la hospitalaria”.

“Desde el PPCV vamos a seguir denunciando todos los días esta nefasta gestión porque la dejadez del Consell de Puig es muy peligrosa”. El presidente de los populares también ha denunciado el abandono en materia de inversiones en la zona norte del municipio de Vinaròs.

## JJ Zaplana: “Puig es el único responsable de la decadencia de la sanidad pública por su falta de gestión”

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts y diputado autonómico, denuncia que “La Generalitat inicia el año 2023 con 10.000 personas más en listas de espera”

CARLOS HERNÁNDEZ

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, afirmó al cierre de esta edición que Ximo Puig “es el único responsable de la situación de decadencia de la sanidad pública valenciana por su abandono y su falta de gestión eficaz”. José Juan Zaplana asegura que la Comunitat Valenciana “empieza el año con casi 10.000 personas más en lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente que el año pasado, además de un colapso en las listas para las pruebas diagnósticas y la atención primaria al límite. Además, es un año que ha pasado en blanco para la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y un desastre permanente en los servicios de urgencias y UCI”.

“Durante meses el PPCV, desde la lealtad y el respeto institucional, ha hecho multitud de propuestas para mejorar la situación de la sanidad pública valenciana y ya podrían estar en marcha. Hemos perdido mucho tiempo y quién sabe si algunas vidas”, manifestó.

## Plan transparente

En este sentido, el diputado popular afirmó que desde el PPCV “ya se propuso la puesta en marcha de un plan transparente para que la sanidad privada pudiera hacer operaciones y pruebas para aligerar las listas de espera, pero Puig solo ha puesto en marcha esta medida cuando se ha visto con el agua al cuello y con un maquillaje descartado para intentar engañarnos a todos”.

José Juan Zaplana lamentó

“el descenso en la calidad de la atención sanitaria en prácticamente todos los departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana, con una situación dramática en las UCI y en las Urgencias”. “Las SAMU están atendiendo sin médico, se ha desmantelado el CICU de Castellón y el lunes próximo le tocará el turno al de Alicante, con un perjuicio a la atención sanitaria de los servicios de emergencia y una merma en la coordinación. No se puede jugar así con la población en una cuestión tan sensible como las urgencias médicas, donde un minuto de retraso puede ser decisivo”, señaló.

## Falta de profesionales

El portavoz de Sanidad del GPP lamentó que la sanidad



José Juan Zaplana.

pública “está siendo prácticamente desmantelada” con muchos problemas de atención de especialidades por la falta de profesionales, como la falta de pediatras en el departamento de la Vila o que el área de Torreveja

esté a la cola en asistencia de pacientes crónicos. “Tampoco se han resuelto los problemas del personal sanitario como es el caso del Hospital de la Ribera o de Torreveja o de los consorcios provinciales de Castellón y de Valencia. Siguen en la misma situación en la que estaban. Se les mintió. Se les prometió que arreglarían su situación laboral, se les ha ninguneado y no han hecho nada por incorporarlos al sistema sanitario público”.

Por último, el diputado popular aseguró que “para el Consell de Puig, está claro que la sanidad pública valenciana no estaba ni está entre sus prioridades. No hay un plan claro y eficaz. Solo parches ante la situación tan grave que estamos padeciendo. Hace falta más implicación de un Consell que está más pendiente de sus luchas internas que de la salud de los valencianos, como así lo demuestran los datos”.

“Y para finalizar la imposición lingüística sanitaria que el tripartito está imponiendo en el acceso de nuestros profesionales sanitarios y que aleja de nuestros hospitales a grandes profesionales de otras comunidades a pesar de la falta de personal que tenemos”, concluye Zaplana.

# El COOCV analiza en una mesa redonda el “nuevo modelo en atención en Salud Visual; el papel del Óptico-Optometrista”

ALFREDO MANRIQUE

Con motivo de la celebración de Santa Otilia, patrona de los ópticos-optometristas, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) celebró para sus colegiados la Mesa Redonda online, “Nuevo modelo en atención en Salud Visual. Papel del Óptico-Optometrista”.

Moderada por el Dr. Andrés Gené, presidente del COOCV, contó con la participación, del Dr. Rafael J. Pérez Cambrodi, óptico-optometrista y vicepresidente del COOCV, y el sociólogo Dr. Ángel Salmador.

Una iniciativa en la que se debatió sobre la necesi-

dad de optimizar el actual modelo sanitario visual en España, ante la demanda creciente asistencial y los recursos limitados del sistema.

Frente a una sanidad pública anticuada y colapsada, especialmente en la Atención Primaria, el sociólogo Ángel Salmador, expuso como la Optometría Comunitaria permite mejorar la respuesta a las necesidades preventivas de salud en los distintos grupos poblacionales y sus características específicas en el nivel primario asistencial.

En este sentido, el presidente del COOCV, Andrés Gené, incidió en que “la actividad profesional mayoritaria de los ópticos-optometristas se desarrolla en los estableci-

mientos sanitarios de óptica. El óptico-optometrista tiene un papel fundamental en la atención visual primaria por proximidad y cercanía al paciente, con un importante papel en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”.

Para ahondar más en estos cambios vitales para mejorar la sanidad pública valenciana, hablamos con el propio Ángel Salmador y con el Dr. Rafael J. Pérez Cambrodi, que expuso en esta Mesa Redonda los protocolos que deben establecerse en los establecimientos sanitarios de óptica para el cribado de una patología altamente prevalente en la población como es el glaucoma para prevenir la pérdida de visión en estos pacientes.

DR. RAFAEL J. PÉREZ CAMBRODI

ÓPTICO-OPTOMETRISTA Y VICEPRESIDENTE DEL COOCV

## “El glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera causa de ceguera irreversible”

P.- Dr. Pérez Cambrodi, ¿qué es el glaucoma? ¿Por qué se le conoce como el “ladrón silencioso de la visión”?

R.- El glaucoma es una patología crónica y degenerativa que desemboca, si no se diagnostica y trata a tiempo, en una atrofia progresiva y severa del nervio óptico. Esto conduce a la pérdida irreversible del campo visual, que se va contrayendo desde la periferia hacia el centro. Existen varios tipos de glaucoma, pero el más prevalente es el Glaucoma Primario de Ángulo Abierto (GPAA) que se ocasiona como consecuencia de una elevada presión intraocular que puede dañar el nervio óptico. Produce un daño funcional y estructural típico a medida que evoluciona, pero lo hace sin que el paciente muestre sintomatología alguna por lo que su diagnóstico se hace muy poco probable si no se acude a revisiones rutinarias. Es por ello que a esta condición se le conoce como la “ceguera silenciosa” ya que el paciente no muestra síntomas en las fases iniciales y no es hasta que ya está avanzada la enfermedad y el daño estructural es muy importante, cuando estos se hacen evidentes.

P.- Alrededor del 3% de la población española sufre glaucoma, el problema es que una buena parte de ellos no lo sabe. ¿Cómo se puede hacer para detectar a tiempo esta patología?



R.- El glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera causa de ceguera irreversible. A partir de 2023 se espera que más de 85 millones de personas en el mundo lo padezcan, de los cuales más del 10% se convertirán en ciegos de ambos ojos por este motivo; esta cifra puede alcanzar los 112 millones en 2040. Estas cifras son si cabe

más dramáticas si tenemos en cuenta que aproximadamente más de la mitad lo desconocen.

Especial atención deben prestar aquellas personas mayores de 45 años, edad a partir de la cual las cifras de prevalencia son mayores.

El diagnóstico del GPAA debe realizarlo un médico oftalmólogo a partir de un protocolo de examen complejo.

Por la importancia de la enfermedad, su prevalencia y sus nefastas consecuencias a nivel humano, social y económico, no cabe duda que la detección precoz debería ser una prioridad para todos los profesionales de la salud implicados y para las autoridades sanitarias.

El acceso a un médico oftalmólogo para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es un objetivo que se ha de marcar como prioritario. Pero esto es costoso e ineficaz actualmente si no es recurriendo a la sanidad privada. Garantizar el acceso universal y la equidad asistencial exige un replanteamiento de la Atención Primaria que optimice todos los recursos disponibles; es fundamental que los ópticos-optometristas, como agentes sanitarios de atención primaria, puedan actuar conjuntamente con los médicos especialistas en Salud Familiar y Comunitaria, y contribuyan a identificar precozmente aquellos pacientes que sean susceptibles de padecer glaucoma, es decir, realizar una labor de cribado a gran escala, en unidades específicas dentro de los servicios públicos de salud o también a través de los más de 18.000 profesionales que en los 10.000 puntos de atención optométrica comunitaria de nuestro país representan los establecimientos sanitarios de óptica.

P.- Cómo puede contribuir el

óptico-optometrista a detectar precozmente esta enfermedad que ya es la segunda causa de ceguera en el mundo.

R.- El óptico-optometrista, atendiendo a las funciones de prevención y promoción de la Salud que le reconoce la LOPS, puede participar de forma activa poniendo a disposición del sistema público de salud todo el bagaje de conocimientos y la experiencia en la detección de signos patológicos de las enfermedades oculares más prevalentes como también son las cataratas, la retinopatía diabética o la degeneración macular asociada a la edad. Debemos recordar que el 65% de la población revisa su visión periódicamente con un óptico-optometrista lo que permite un alcance de en torno a 30 millones de visitas/año. Tradicionalmente, los ópticos-optometristas desarrollan esta labor y remiten a los pacientes a los médicos especialistas en Oftalmología a través de los médicos especialistas en Salud Familiar y Comunitaria cuando identifican signos de sospecha diagnóstica. Sin embargo, no existen protocolos consensuados entre todos los profesionales implicados y la comunicación y la retroalimentación entre estos es muy escasa. Se estructura pues un sistema de compartimentos estancos inflexible y muy negativo que impide la coordinación de esfuerzos, la mejora en el desarrollo de nuevas ideas que mejoren la calidad asistencial y

que en último término deteriora la atención a los pacientes y los pone en grave riesgo. Sería imprescindible la ejecución de un Plan Nacional de Salud Visual que incluyera la realización de protocolos clínicos consensuados que garantizaran una coordinación ágil en la asistencia a estos pacientes y la necesaria certificación de los profesionales encargados de estos cribados en el caso concreto del glaucoma.

*P.- En una reciente mesa redonda organizada por el COOCV,*

*usted expuso un protocolo para el cribado de los pacientes con glaucoma en los establecimientos sanitarios de óptica, ¿en qué consiste?*

R.- El panorama asistencial y organizativo actual se complica aún más cuando el único criterio de sospecha diagnóstica que se emplea es el valor de la PIO con tonometría de no contacto. Hemos de tener muy presente que más del 30% de los pacientes con glaucoma presentan valores de PIO estadísticamente normales (entre

10 y 21 mmHg) y muchos otros con valores anormales no presentan glaucoma. La evidencia científica publicada hasta el momento insiste en que el valor predictivo positivo (VPP) de la PIO aislada no supera el 21%, es decir, la probabilidad de padecer la enfermedad si la PIO es anómala es muy baja. Esto aumenta enormemente la cantidad de pacientes falsos positivos que son referidos al sistema público y que pueden potencialmente sobresaturar los recursos asistenciales.

Esta probabilidad aumentaría drásticamente si se incluyera como parte del protocolo propuesto de derivación la realización de otras pruebas para las que el óptico-optometrista está sobradamente formado como la evaluación del segmento anterior, la medida del espesor corneal y la observación y el análisis de la cabeza del nervio óptico con la identificación de ciertos factores morfológicos que pudieran considerarse anómalos como la extensión y profundidad de la

excavación papilar, la presencia de escotaduras y de hemorragias peripapilares entre otros.

Para ello es imprescindible aceptar y aprovechar las capacidades y habilidades clínicas de todos los profesionales sanitarios interesados y promover las acciones coordinadas que garanticen que la población reciba una asistencia rápida, segura y equitativa mediante protocolos consensuados en funciones de Atención Primaria.

ÁNGEL SALMADOR

DOCTOR Y SOCIÓLOGO

## “La optometría comunitaria es un cambio de paradigma en el contexto de la salud”

*P.- En el contexto sanitario se está extendiendo el concepto “comunitario”, que falta ¿qué supone esta visión de la sanidad frente a la tradicional?*

R.- Hace mucho tiempo que sabemos que el proceso salud-enfermedad se enmarca en un contexto comunitario, lo cual quiere decir que más allá de los aspectos biológicos, influye el contexto social, económico y de dotación de recursos de lo que denominamos comunidad. El problema es que no hemos sabido crear un sistema que permita actuar sobre estos determinantes de la salud y seguimos esperando a que los ciudadanos enfermen para actuar.

*P.- Dentro de este cambio de paradigma nos encontramos con lo que se viene denominando “Optometría Comunitaria”. ¿Qué es la Optometría Comunitaria?*

R.- La optometría comunitaria es un cambio de paradigma en el contexto de la salud. Los Establecimientos Sanitarios de Óptica han de reivindicar su papel en la salud visual de la comunidad. Han de tener en cuenta las necesidades de salud visual de su comunidad, implementar acciones de educación sanitaria en alimentación y hábitos de vida. Reivindicar acciones de detección precoz de patologías tan prevalentes como la Retinopatía diabética o el Glaucoma, intervenir en grupos de riesgo, coordinar acciones con otras estructuras sanitarias, fomentar las revisiones de la visión. En resumen, poner en valor sus capacidades como profesionales de la salud visual

en atención primaria.

*P.- En un momento en el que el que el Sistema Sanitario Público está colapsado, cada vez más ciudadanos acuden a los establecimientos sanitarios de óptica para cuidar su salud visual. Con los departamentos de oftalmología saturados en Atención Primaria y Especializada, ¿cuál debe ser el papel de los establecimientos sanitarios de óptica y de los ópticos-optometristas en todo lo referente a salud visual?*

R.- Nuestro sistema sanitario público ya estaba saturado antes de la pandemia, debido a que es la continuación de un sistema sanitario obsoleto. Los Establecimientos Sanitarios de Óptica están infrautilizados, tienen un gran potencial cuyo único impedimento son las trabas burocráticas y corporativas de ciertos grupos. La salud no es un problema médico, sino multidisciplinar. El 70% de los profesionales sanitarios no son médicos,afortunadamente, porque la salud pública no es medicina. La medicina es una parte de la salud pública. Sin los Establecimientos Sanitarios de Óptica, el 50% de los ciudadanos carecería de atención en Salud Visual. Necesitamos un Plan Nacional de Salud Visual que garantice la atención de los ciudadanos mediante una redefinición de los Establecimientos Sanitarios de Óptica como Ópticas Comunitarias.

*P.- Usted señala que el sistema sanitario público está anticuado y es complejo. ¿Hacia dónde debe evolucionar el sistema sanitario público y dónde debe ubicarse el óptico-optometrista?*

R.- En los años 50 del pasado siglo primaban las enfermedades infectocontagiosas. Las vacunas y la antibioterapia han modificado esta situación. Pero como siempre ocurre, han surgido otros problemas. El aumento de la esperanza de vida y los cambios en los hábitos de vida, han propiciado que aumenten de forma exponencial las enfermedades crónicas. Diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, etc., son las que colapsan un sistema exclusivamente asistencial. Suponen el 80% de las consultas de atención primaria y requieren un seguimiento continuo, lo que hace que el sistema se sature.

Es evidente que esta situación deja poco espacio a la intervención en otros trastornos de la salud. La solución pasa necesariamente por dotar de más recursos económicos a la atención primaria, implementar actuaciones de salud comunitaria y dotar a los equipos de atención primaria con una estructura coherente con la situación actual, no con la que existía hace setenta años. Los ópticos-optometristas deben integrarse en estos equipos o establecer convenios de colaboración con los establecimientos de óptica, ya que la salud visual constituye una tremenda carga asistencial. Seguir medicalizando la atención primaria es un grave error.

*P.- Las cifras que ustedes manejan revelan que tanto la población como los propios médicos de atención primaria, pediatras o geriatras, se muestran a favor mayoritariamente de la inclu-*



*sión del óptico-optometrista en la sanidad pública. Sin embargo, aquí en la Comunitat, Sanitat está ampliando la plantilla estructural de la sanidad valenciana, con más de 6.000 nuevas plazas y ninguna es de óptico-optometrista. ¿Por qué se produce esta contradicción?*

R.- Como hemos dicho, nuestra sanidad pública se basa en un modelo arcaico y en una concepción de la salud obsoleta. Al mismo tiempo, el modelo burocrático que lo sustenta es funcional, lo cual lo hace muy poco flexible a los cambios en la demanda de servicios. Es mucho más sencillo convocar plazas sobre categorías establecidas que crear nuevas categorías. Además, lamentablemente, en muchas ocasiones, priman los intereses de los grupos corporativos que ya están asentados sobre las necesidades de los ciudadanos. Naturalmente, los que apoyan la incorporación del óptico-optometristas son aquellos que sufren la sobrecarga asistencial a diario.

*P.- Cómo contribuiría el óptico-optometrista a mejorar la atención en salud visual de la población y a reducir las abul-*

*tadas listas de espera en oftalmología, que aquí en la CV ocupa el segundo lugar solo por detrás de traumatología.*

R.- Por definición, la atención primaria tendría que resolver el 80% de la demanda asistencial. Cuando esto no funciona, estamos derivando continuamente a la atención secundaria problemas de salud mal resueltos. Esto tiene consecuencias. En primer lugar, sobrecarga del nivel secundario, las famosas listas de espera, en segundo, produce un aumento innecesario del coste por proceso y en tercero, supone un gran coste de oportunidad, es decir, de aquellas cosas que dejamos de hacer por procesos que debían ser resueltos en el nivel primario.

La inclusión del óptico-optometrista en el primer nivel asistencial público permitiría resolver el 80% de las consultas que llegan de causa visual. La prestación de servicios visuales integrados en atención primaria en un entorno de práctica basada en el trabajo en equipo mejora la calidad de vida de los pacientes, reduce el uso de servicios de cuidados especializados y disminuye los costes generales del sistema sanitario.

# El Hospital Universitario del Vinalopó se incorpora a la red de prácticas para estudiantes de la Universidad de Alicante

El grupo sanitario Ribera firma un acuerdo con el centro universitario alicantino, tanto para las prácticas curriculares clínicas y sanitarias como para el fomento de la investigación, que fomentará la formación de los estudiantes

## SALUD EDICIONES

El grupo sanitario Ribera y la Universidad de Alicante suscribieron un convenio de colaboración en materia de formación clínica y sanitaria para que el alumnado del ámbito de las Ciencias de la Salud pueda hacer prácticas en el Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por este grupo sanitario.

A través de este convenio, se posibilita la realización de prácticas curriculares clínicas y sanitarias del alumnado de todas las titulaciones oficiales de grado y máster del ámbito de las Ciencias de la Salud que se imparten en la Universidad de Alicante: Medicina, Enfermería, Nutrición Humana y Dietética y Óptica y Optometría, así como en los títulos de máster en Emergencias y Catástrofes, Envejecimiento Activo y Salud, y



El acuerdo lo firmaron el doctor Rafael Carrasco, director gerente del Departamento de Salud del Vinalopó, y la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro.

Nutrición y Alimentación. La colaboración se concreta, por una parte, en la formación sobre el programa de estudios, formación teórica y de realización de créditos prácticos por los estudiantes de la Universidad de Alicante, mediante prácticas realizadas en el Hospital Universitario del Vinalopó. Pero tam-

bién en la cooperación para que las investigaciones y enseñanzas universitarias en el campo de las Ciencias de la Salud puedan ser utilizadas en la mejora constante de la atención sanitaria y en fomentar la creación de líneas de investigación en Ciencias de la Salud.

Rafael Carrasco destacó la



importancia de esta colaboración con la Universidad de Alicante. "Tenemos un compromiso firme con los profesionales de hoy y del futuro, y solo tendremos los mejores profesionales si colaboramos con las mejores universidades", aseguró. Por su parte, Amparo Navarro celebró este nuevo convenio que "abre una

importante vía de colaboración con el Hospital Universitario del Vinalopó, tanto para la formación de nuestros estudiantes en las diferentes titulaciones relacionadas con las Ciencias de la salud, como para la investigación aplicada en el ámbito de la Medicina en todas sus facetas, ya sea formativa, médica o asistencial".

## AMPARO SILLA

Ribera Lab, división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, está completando la instalación de nueva tecnología para el diagnóstico biológico integral, que le permitirá ampliar entre 600-800 el número de analíticas diarias a partir de enero. Este equipamiento, ubicado en su laboratorio Torrellano (Elche), casi permite duplicar la capacidad actual del centro.

Entre la tecnología que se ha adquirido por la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, destaca la que procesará gran parte de las muestras que recibirá el centro de Torrellano, que consiste en un nuevo sistema de automatización conocido como ATELICA, con capacidad de analizar 800 tubos a la hora.

## Ribera Lab amplía la tecnología para el diagnóstico y triplica su actividad

El laboratorio central de la división de análisis del grupo Ribera instala el equipamiento necesario y el dimensionamiento de su plantilla para a actividad procedente del Vinalopó

Ribera Lab asumirá en enero la gestión directa del laboratorio del Hospital del Vinalopó y todo su Departamento de Salud, lo que supondrá prácticamente duplicar el número de determinaciones que diariamente se realizarán en este centro: analíticas de sangre, orina y líquidos biológicos, entre otros, tanto para los centros de Atención Primaria como especializada. Hasta ahora, la gestión estaba en manos de otro laboratorio.

Con este equipamiento, que



Imagen de archivo del laboratorio.

se está colocando en la planta baja del laboratorio de Torrellano, el objetivo es "responder en tiempo y forma, de manera eficaz y ágil, a las necesidades de los pacientes de toda el área de salud", asegura la directora de Ribera Lab, Mayte Alarcón. Para ello, además, en lo que va de año se ha ampliado la plantilla de técnicos y facultativos de Ribera Lab en un 25%, solo en su laboratorio central, donde ya trabajan más de 50 profesionales.

## La acción de Ribera para concienciar sobre el suicidio, premio NME a la mejor campaña de divulgación sociosanitaria.

La propuesta gráfica y creativa del grupo sanitario Ribera, en colaboración con la agencia Maart, para concienciar sobre la importancia de hablar del suicidio ha sido seleccionada en los premios New Medical Economics como la mejor campaña de divulgación sociosanitaria 2022. El galardón lo recogió ayer el presidente del grupo Ribera, Alberto de Rosa, en un acto celebrado en Madrid. La campaña "en blanco" de Ribera sobre el suicidio, que se planteó en el contexto del Día Mundial para la prevención del mismo, hace hincapié en el silencio que rodea a las conductas suicidas, a pesar de que son cada vez más frecuentes en la sociedad actual. Cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo. Solo en España, una persona acaba voluntariamente con su vida cada dos horas y media. Con esta acción, el grupo sanitario Ribera ha querido romper con ese silencio y que al menos con una campaña original y llamativa, por presentar una página en blanco en medios de comunicación escritos, por ejemplo, hiciera a los medios hablar del suicidio. "Porque nunca tan poco, dijo tanto", aseguran sus promotores.



# El MICOF atiende a más de 400 personas a través de las farmacias rurales

Finaliza con un gran éxito de participación la segunda edición del proyecto 'Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación' en hasta 13 municipios

## REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), junto a la Diputación de Valencia, finalizó el programa de circuitos saludables en un total de 13 municipios de la provincia de Valencia, donde del 3 de noviembre y el 21 de diciembre se atendió a más de 400 personas, de una media de 70 años. Dichos circuitos consistían en la instalación de carpas en la vía pública para el cribado de enfermedades prevalentes entre la población y se integran en la segunda edición de la iniciativa del proyecto 'Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación'.

Gracias a estos circuitos se ofreció a la población que abastece a las Farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC) cuatro servicios profesionales de cribado de niveles de glucemia, de Hipertensión Arterial, de adherencia a la dieta mediterránea y de la función renal. Para ello, se habilitaron cuatro carpas -una por servicio- en cada municipio que han permitido detectar más de 75 casos



Foto de familia de una jornada de los circuitos saludables.

de diabetes y más de 175 casos de hipertensión gracias a la labor de la farmacia rural.

"La farmacia rural es esencial. Gracias a ella podemos luchar contra la despoblación de estos municipios que están sufriendo mucho y que corren el riesgo de desaparecer", destacó **María Teresa Vicedo**, vocal de Farmacia Rural del MICOF. "Para evitarlo, debemos ofrecerles servicios y calidad de vida y donde la figura del farmacéutico, como el profesional sanitario más próximo, es crucial. Además, el MI-

COF ha establecido alianzas municipales para llegar al objetivo de mejorar la salud de la población".

## Relación

"Este proyecto permitió que la gente saliera de casa y se relacionase con otras personas, algo fundamental en municipios con pocos habitantes. Además, se impartió una educación sanitaria en cuanto a la dieta mediterránea y se ha puesto en el mapa a muchas localidades del entorno rural", pun-

tualizó la vocal del MICOF.

Los circuitos saludables comenzaron en Terrateig el 3 de noviembre y pasaron por Ayelo de Rugat, el 8 de noviembre; Benimuslem, el 16 de noviembre; Almiserà, el 17 de noviembre; Sempere, el 23 de noviembre; Benagéber, el 24 de noviembre; Alfauir, el 29 de noviembre; Benisuera, el 30 de noviembre; Casas Altas, el 1 de diciembre; Casas Bajas, el 13 de diciembre; Cotes, el 14 de diciembre; Salem, el 15 de diciembre; y Vallés,

el 21 de diciembre.

Estos circuitos saludables han formado 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'. Dicho proyecto se puso en marcha en junio de 2021 con la primera edición, en la que un total de 15 farmacias rurales y de VEC de la provincia de Valencia contaron con una aportación extra de 60.000 euros que gestionó el MICOF a partir de una subvención de 30.000 euros aportada por la Diputación de Valencia y otros 30.000 aportados por el propio Colegio.

En esta segunda edición son 13 las farmacias que se han beneficiado de la subvención de 60.000 euros aportada a partes iguales por el MICOF y la Diputación con el objetivo, al igual que en la primera edición, de responder a la preocupación que ha mostrado el Colegio por la delicada situación de estas farmacias que mayoritariamente se encuentran en áreas con poca densidad de población debido a su envejecimiento y a la falta de servicios, entre otros aspectos, y que realizan una labor sanitaria esencial.

## La farmacia hospitalaria, protagonista en los Encuentros SER

## REDACCIÓN

Radio Valencia - Cadena SER, en colaboración con el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), celebró el 15 de diciembre el encuentro "El farmacéutico de hospital. El gran desconocido del sistema sanitario". En él participó el vocal de Farmacia Hospitalaria del MICOF, **Juan Pablo Ordovás**, junto con el jefe de Sección Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, **Emilio Monte**, y el jefe de Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, **Jesús Larruga**. En dicho encuentro los invitados pusieron en valor la figura del farmacéutico de hospital en un espacio presentado y moderado por el periodista y director de contenidos a nivel regional, **Julián Giménez**.



Un instante del programa radiofónico.

**Juan Pablo Ordovás**, que además de ser vocal del MICOF es también jefe de Sección Farmacia Hospitalaria Hospital Universitario Dr. Piset, destacó que el de farmacéutico de hospital es una profesión vocacional que ha cambiado "mucho" en la última década gracias a la forma-

ción constante, el trabajo de investigación y el papel cada vez más considerado de su sociedad científica. Por su parte, **Emilio Monte**, explicó que no es un trabajo "sencillo", ya que no sólo se encargan de tener preparada la medicación necesaria y adecuada para cada paciente en el mo-

mento preciso para su dispensación, sino que además realizan una labor cada vez más importante de investigación "para buscar los medicamentos más apropiados para cada paciente". Mientras que **Jesús Larruga** reconoció que en la actualidad el papel del farmacéutico de hospital radica

principalmente "en su papel para mejorar la valoración y ofrecer una atención completa y personalizada a cada paciente".

## Experiencia

A lo largo del Encuentro SER, **Ordovás**, **Monte** y **Larruga** aportaron su experiencia en el sector y pusieron encima de la mesa varios temas de interés a lo largo de una hora que se hizo corta para los tres participantes, por lo que **Julián Giménez** emplazó a sus invitados a un futuro encuentro para seguir abordando esta especialidad de la profesión farmacéutica. El programa se retransmitió en streaming por youtube y está disponible para su visionado tanto en la web del MICOF ([www.micof.es](http://www.micof.es)) como en el canal de youtube de la institución colegial y de Radio Valencia - Cadena SER.

# El CECOVA hace balance del 2022

El Consejo de Enfermería reivindica la figura de la enfermera en centros sociales de la Conselleria de Igualdad y su cualificación para dirigirlos, exigiendo a Aitana Mas el cumplimiento de sus compromisos

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se aprovechó el final del año 2022, a modo de balance, para recordar el compromiso adquirido por el secretario autonómico de Planificación y Organización del Sistema, **Francesc Xavier Uceda**, quien se ha comprometido a que ningún/a enfermero/a será despedido/a de los centros sociosanitarios que dependen de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que dirige la vicepresidenta del Consell, **Aitana Mas**.

El secretario autonómico también ha confirmado, en la misma reunión mantenida con el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, que el nuevo decreto de servicios sociales corregirá su texto para que las/os enfermeras/os puedan dirigir y ser gerentes de cualquier centro social.

Dos logros importantes que reivindican la figura de la enfermera/o en centros sociales de la Conselleria de Igualdad y su formación y cualificación para dirigirlos frente al borrador inicial del nuevo decreto del Consell que la relegaba a estas/os profesionales a un segundo plano –al introducir cambios en la regulación de la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial, así como del Anexo I, centros, servicios y programas de los servicios sociales de atención primaria de carácter básico–.

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, insiste en que si la vicepresidenta considera que es “una cuestión de justicia social y equidad” que permite homogeneizar las condiciones laborales y salariales entre las personas profesionales de idénticas categorías, ¿por qué sólo se aplicará a los/as trabajadores/as de 55 residencias de las 329 existentes en la Comunidad Valenciana.

El problema, según argumenta el presidente del CECOVA radica en que “más del 75% del sector de los servicios sociales se halla en manos de empresas privadas y tan sólo hay una decena de centros totalmente públicos y otros 45 que,



Imagen de archivo de la reunión del CECOVA y presidentes de colegios de Enfermería con el conseller Miguel Mínguez en el pasado mes de julio.

aunque son públicos (gestión pública directa), se gestionan por empresas privadas a través del concierto de Gestiones Integrales con una licitación obtenida tras un concurso”.

“Una circunstancia que agrandará todavía más las diferencias entre el colectivo de Enfermería que realiza las mismas funciones en los centros sociosanitarios”, según el presidente del CECOVA, quien recuerda que las/os enfermeras/os “atienden y ofrecen cuidados a la población con la máxima excelencia en todos los centros, sin cuestionar el tipo de gestión de la residencia en la que trabajan”.

## Plazas estructurales insuficientes

Por otro lado, el CECOVA y los colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón consideran insuficientes las plazas estructurales para la profesión de Enfermería anunciadas por la Conselleria de Sanitat y lamentan el malestar que está generando su reparto y distribución.

Hay que tener en cuenta que las 1.889 plazas estructurales anunciadas para Enfermería están todavía lejos de las 2.100 que se consideran necesarias para alcanzar la ratio de enfermera/o / 100.000 habitantes de España. Tanto es así que antes de este incremento dicha ratio era de 523,88 en la Comunidad Valenciana, frente a las

565,75 de España y que con dicho aumento de plazas se pasaría a tener una ratio media de 560,8, lo que sigue sin hacer posible alcanzar la media nacional. Con este incremento, nuestra región pasaría de ocupar el puesto 14 en el ranking nacional al 13, intercambiando posiciones con Baleares. Para alcanzar la media de España aún harían falta 211 enfermeras más (un 11% más del incremento actual).

Desde el CECOVA se considera inadmisibles que las buenas palabras de la Administración tras el trabajo que vienen llevando a cabo las enfermeras/os durante la pandemia no se plasmen en solucionar de forma efectiva los problemas que aquejan a la profesión (como el de la escasez de enfermeras/os) y que además se nos castigue con medidas como sacar de los centros especializados de atención de mayores (CEAM) a las profesionales.

## Salud mental

Antes de esta emergencia sanitaria ya se vivía en un país donde los trastornos mentales seguían siendo un tema incómodo y escondido al que el sistema sanitario no puede dar la respuesta que merece. En este contexto, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y sus tres co-

legios provinciales de Castellón, Valencia y Alicante han pedido el refuerzo de la salud mental y visibilizar a las enfermeras especialistas en esta área. La organización colegial considera que las enfermeras de salud mental se hacen más necesarias que nunca.

## En contra del nuevo módulo de FP sociosanitario

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana también muestra su más absoluto rechazo y la más rotunda repulsa al módulo de “Supervisión a la Atención sociosanitaria a la persona usuaria” que ha anunciado el Ministerio de Educación y Formación Profesional dentro de su catálogo de nuevas titulaciones de Formación Profesional.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, ha criticado que poner en marcha el módulo de Supervisión a la Atención sociosanitaria “evidencia el desconocimiento de la realidad que se vive en las residencias de mayores por parte de la ministra Pilar Alegría”. El problema de los centros geriátricos y gerontológicos “se halla en la falta de personal y en la mala gestión, y no hace falta crear nuevas figuras de supervisión, sino contratar a más personal cualificado: enfermeras/os”, según **Juan José Tirado**, quien recuerda que con el nuevo mó-

dulo de FP “se pone en peligro la atención a personas mayores o dependientes que residen en centros sociosanitarios”.

## Enfermería radiológica

Ante la reversión de los servicios de Resonancias Magnéticas a la red sanitaria pública valenciana el CECOVA ha solicitado que se tenga en consideración la necesidad de mantener la presencia de enfermeras y enfermeros cubriendo todos los turnos y guardias.

## Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de 1973

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

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

### Agresiones

Durante 2021 (último registro), un total de 16 enfermeras han sufrido agresiones por parte de pacientes o familiares en la Comunidad Valenciana. Por provincias, 11 se han registrado en Valencia, 3 en Alicante y 2 en Castellón. Si se compara con el año anterior sigue la tendencia en aumento porque en 2020 fueron 15 las profesionales agredidas. Esta cifra representa un incremento del 6,6%. En 2015 se anotaron 10 denuncias.

### Nuevo 'portal web'

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) estrenó en marzo un nuevo 'portal web' [www.portal-cecova.es](http://www.portal-cecova.es) con una imagen renovada (más actual) y con contenidos dirigidos a desarrollar el potencial de la Enfermería (como ha quedado patente durante la pandemia) y su papel de liderazgo en la transformación hacia un modelo de salud más sostenible. Una web enfo-

cada a impulsar las capacidades y valores de sus profesionales.

### Plataforma Javiiss

Se debe tener muy presente que la mayoría de las/os profesionales que acumulan 25 años de tiempo trabajado no desea prolongar su vida laboral, porque las condiciones de trabajo son muy duras y acumulan trabajo a turnos, en domingos o festivos, con estrés permanente, ansiedad y alta responsabilidad. Circunstancias que les impiden realizar sus funciones de forma efectiva y que pueden generar problemas en los cuidados y atenciones a los pacientes que deben asistir. En este sentido, el CECOVA apoya a la plataforma Plataforma para la Jubilación Anticipada Voluntaria en Instituciones Sanitarias (JAVIISS) porque es necesario que todos departamentos de salud realicen las evaluaciones de riesgos laborales de forma periódica.

### SVA

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana ha aplaudido la decisión judicial

de desestimar el recurso contencioso-administrativo interpuesto por los colegios oficiales de médicos de Valencia y Castellón contra el servicio de ambulancias SVA (Soporte Vital Avanzado) Enfermero. Desde el CECOVA se considera muy positivo el fallo del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 5 de Valencia que descarta los argumentos que se esgrimían en contra del SVA Enfermero. En ese sentido, se recuerda que se trata de un recurso asistencial fundamental en la cadena de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias y constituye un avance dentro del Servicio d' Emergències Sanitàries para aumentar la calidad asistencial del paciente.

### Falta de matronas

La falta de matronas para cubrir los meses de verano fue una rotunda advertencia de la Associació de Comares de la Comunitat, la Unidad Docente de Matronas (UDM) de la Comunitat Valenciana y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), ya que la Administración sanitaria mantiene una ratio obso-

leta de profesionales con una tasa de reposición insuficiente.

En estos momentos hay una necesidad de que en Atención Primaria haya una matrona por cada 3.000 ó 3.500 mujeres en edad fértil, mientras que en Atención Especializada tendría que haber una matrona por cada 160 partos. Esta situación ha derivado en la falta de matronas para sustituir a las que se van de vacaciones.

### Servicio de rayos

La sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal de Justicia de la Comunitat Valenciana dictó la sentencia (Nº 628/22) que desestima el recurso de apelación interpuesto por la Asociación Española de Técnicos de Radiología y otorga la razón a los/as enfermeros/as del servicio de Rayos del Consorcio Hospitalario de Castellón sobre las actividades de manejo y utilización de las radiaciones ionizantes dentro de los servicios de Radiodiagnóstico, Radioterapia, Medicina Nuclear y Quirófanos.

El fallo ratifica la sentencia anterior y concluye que "los enfermeros son profesionales titulados y habilitados en funciones sa-

nitarias, siendo que los demandados en el proceso están habilitados por el Consejo de Seguridad Nuclear (resolución de 5-11-1992) para utilizar aparatos de radiodiagnóstico".

### Rechazo a desmantelar la Escuela de Enfermería de La Fe

El Consejo ha mostrado su rechazo al anuncio realizado por parte del director de la Escuela de Enfermería La Fe de Valencia sobre el inicio del proceso de integración del alumnado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valencia a partir del curso 2023-2024 y que supone el cierre progresivo y velado de la citada Escuela. El CECOVA considera que se trata de una decisión desacertada e inapropiada por el momento actual de carencia sistemática de profesionales de Enfermería. El CECOVA recuerda que el Consejo General de Enfermería (CGE) acaba de alertar en su último informe (sobre la profesión de Enfermería en España) de la falta de enfermeras/os tanto a en el ámbito nacional (95.000) como en la Comunitat Valenciana (16.000).

## El Colegio de Enfermería de Alicante traslada al conseller de Sanitat en el Día de la Enfermería de la Comunitat la necesidad de aumentar el número de enfermeras

### REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante celebró el Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana con unos actos que contaron con la asistencia del conseller de Sanitat, **Miguel Mínguez**. Una presencia que fue aprovechada por la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, para pedir al máximo responsable de la política sanitaria autonómica una mejora de la ratio enfermera-o/habitantes de la provincia y de la Comunidad Valenciana. Reivindicación en consonancia con el lema de este año "Por una mejor ratio de enfermeras/os: por el bien de la profesión, por el bien de la sociedad", cuya justificación corrió a cargo del presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, quien también insistió al conseller en esta misma línea. La presencia del conseller fue



Un instante del Día de la Enfermería.

aprovechada también para trasladarle el malestar en la profesión por la situación creada en el examen de la OPE de Enfermería a causa de la naturaleza de las preguntas del mismo.

### Premios, homenajes y reconocimientos

El nombramiento de Colegiada de Honor recayó en **María Dolores Gil Estevan**, ad-

junta a la Dirección de Atención Primaria y técnico en Sistemas de Información Poblacional en el Departamento de Salud de Elda, en reconocimiento a sus trayectorias colegial, profesional y humana.

Por su parte, el de Miembro de Honor fue para el Balneario de Archena, reconocimiento que se realiza a una empresa, persona o entidad ajena a la profesión por su apoyo a ella.

**Mª Teresa Ortiz de Saracho Pérez-Masgoret**, adjunta de Enfermería responsable de la Unidad Funcional de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital General Universitario Dr. Balmis, de Alicante, **Sonia Borrás Paula** y **Ana Belén Gallardo Moreno**, enfermeras del Servicio de Emergencias Sanitarias, las enfermeras/os del Equipo de Práctica Avanzada en Litotricia del Departamento de Salud de Elx-Crevillent y el Equipo de Enfermería del Centro de Salud de Altavix - Elx, recibieron el Premio a la Labor Profesional de Enfermería. Junto a ello, el Premio a la Labor Sociosanitaria de Enfermería fue para **Ismael José Estevan González**, director de Enfermería del HACLE de San Vicente del Raspeig.



**El presidente del CECOVA reclama “un cambio de paradigma sociosanitario con mejor atención domiciliaria y una transformación de las residencias en centros holísticos”.** Juan José Tirado hizo pública esta demanda social en el transcurso de la webinar: “Actualización en el espacio sociosanitario de Enfermería en la Comunidad Valenciana” celebrada el 24 de noviembre en el Colegio de Enfermería de Alicante que moderó el vocal V de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante, **Juan José Tarín**. Una charla ‘online’ en la que se abordaron diferentes temas de interés para la profesión de Enfermería en el ámbito sociosanitario, como el acceso a las direcciones de residencias, el desarrollo de especialidades sociosanitarias, la formación en esta área, el convenio del sector de las residencias, la valoración de la dependencia, la coordinación en el espacio sociosanitario, la atención centrada en la persona, el Plan Convivir, la formación del cuidador de personas dependientes, la equiparación salarial y la prescripción de las enfermeras/os de la Conselleria de Igualdad y políticas inclusivas.

**El Colegio de Valencia y el de Alicante critican que las preguntas del examen de la OPE de Enfermería eran inadecuadas y no valoraban las competencias enfermeras.**

El COENV se adhiere indignación y a la generalizada sensación de frustración por la dificultad del examen de la OPE de Enfermería que sufre gran parte de las/os 24.537 aspirantes a opositoras/es de Enfermería que se presentaron el domingo 27 para acceder a las 3.817 plazas. El COENV critica, tras asesorarse con especialistas en temarios de oposiciones que participaron en otros exámenes, la reducida variedad de las cuestiones que se centraron en sólo tres temas (UCI, Críticos y Urgencias), mientras que se han dejado de lado más de 20 temas que describían la realidad y funciones del trabajo diario de la Enfermería. De la misma forma se han abordado temas más próximos a otras profesiones como la Medicina (Fisiología, Hematología...) y Farmacia. Por todo ello, el Colegio de Enfermería de Valencia exige a la Conselleria de Sanitat que ofrezca una solución urgente que remedie este despropósito. De este modo, entre las preguntas formuladas no hubo sobre cuidados de heridas, valoración de úlceras o escalas básicas de la actividad de la vida diaria de un paciente, entre otras. Por el contrario, sí que hubo otras preguntas que exigían tener un conocimiento que no pertenecía específicamente a la disciplina enfermera, entrando más en lo que es el ámbito de conocimiento y práctica de otras profesiones.



**El CECOVA agradece el gesto de la patronal de la Dependencia AERTE por sustituir el término incorrecto ATS del convenio de residencias por el de enfermera/o.** El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha elogiado el gesto que ha mostrado la Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la Comunidad Valenciana (AERTE) por sustituir el desfasado término ATS del convenio de residencias por la denominación correcta de enfermera y enfermero. Durante el acto “Nueva Economía Forum Europa: Tribuna Mediterránea” de la vicepresidenta del Consell y consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, **Aitana Mas**, celebrado en el Hotel Only You de Valencia, Juan José Tirado ha agradecido personalmente al presidente de AERTE, **José María Toro**, su interés por eliminar una terminología «obsoleta, arcaica y fuera de uso desde hace más de 35 años».



**El Colegio de Enfermería de Valencia pide que se reconozcan las especialidades en las contrataciones y que las bolsas de trabajo específicas sean efectivas.**

El COENV exige que se tenga en cuenta la formación especializada de sus profesionales y que las ‘bolsas de trabajo específicas’ sean efectivas y funcionen correctamente porque, en la realidad cotidiana, muchos de estos listados no son usados por los departamentos de salud cuando reclaman enfermeras/os para cubrir puestos de trabajo. El Colegio de Enfermería de Valencia insiste en que los servicios de contratación deben adecuar cada puesto al perfil profesional de las/os profesionales de Enfermería y hacer uso de las bolsas de trabajo de cada especialidad, que refleja el ámbito laboral de formación que han recibido las/os Enfermeras/os Internas/os Residentes (EIR) durante dos años en distintas áreas, como Enfermería Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Pediátrica, Salud Mental, Enfermería del Trabajo y Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos. Se trata de “una reivindicación histórica del Colegio de Enfermería de Valencia, según su presidenta”, **Laura Almuédver**, quien recuerda que, en el ámbito académico, “se han desarrollado especialidades enfermeras que no han tenido traslado al ámbito laboral, como ocurre con las/os enfermeras/os pediátricas/os”.

# Cómo la tecnología puede aliviar el problema de escasez de personal sanitario

El sector sanitario se enfrenta al colapso por falta de personal debido a una conjunción de factores

AMPARO SILLA

Los profesionales sanitarios se han enfrentado en primera persona a la crisis de salud más grave en un siglo y a la de mayor envergadura de la era moderna. Y lo han hecho a costa de su salud, tanto física como mental; y en algunos casos, a costa de su propia vida.

Más de un centenar de médicos ha muerto en España desde que estalló la pandemia. Miles de profesionales de la salud se han contagiado de COVID una o varias veces, lo que genera un constante flujo de bajas que no siempre pueden asumir unas plantillas sometidas a gran estrés por la situación sanitaria y las carencias crónicas que sufre el sistema de salud. Esto provoca un cuello de botella que no hace más que incrementarse. La dificultad se presenta, sobre todo, a la hora de dar cobertura cuando se fusionan permisos, bajas y un incremento de los pacientes, lo que provoca nuevos colapsos y tensiona todavía más la situación.

Para 2030, la Organización Mundial de la Salud prevé una carencia de 10,1 millones de profesionales sanitarios cualificados. Esta escasez de personal se pone de manifiesto como uno de los mayores obstáculos para la eficacia de los sistemas de salud. De hecho, las comunidades autónomas se han visto en la tesitura de tener que contratar a facultativos extracomunitarios sin MIR, amparándose en el Real Decreto-ley 30/2021, que permite contratar a médicos con el título de especialista obtenido en Estados no miembros de la Unión Europea, sin que estos estén expresamente homologados. Una medida de carácter transitorio y excepcional que decae el próximo 31 de diciembre.

Durante este mes de noviembre ya hemos visto las primeras consecuencias del tensionado sistema sanitario. La escasez de profesionales asistenciales ha desatado la primera crisis en la Comunidad de Madrid, pero lo cierto es que son muchas las Comunidades Autónomas que se encuentran en una situación límite. Así lo reconocía el consejero de Sanidad, *Enrique Ruiz*



*Escudero: "La escasez de médicos es un problema de Estado y hay que tratarlo como tal".*

De hecho, la escasez de personal sanitario no solo está asolando a la Sanidad pública, sino que el sector privado es el que más se está viendo amedrentado por este hecho. Según informa una de las patronales del sector, ASPE, el 95% de los hospitales tiene una necesidad media-alta de enfermeros y el 58% de médicos. Los profesionales de la medicina alertan, cada vez más, de la escasez de personal en la Sanidad privada.

## Transformación digital de la sanidad

Desde Futurs, la división tecnológica del grupo sanitario Ribera, destacan la necesidad de apostar por herramientas digitales en varios ámbitos

como palanca para comenzar a revertir esta situación. "Aunque la tecnología no puede sustituir al personal asistencial, es una herramienta vital para descongestionar los hospitales, clínicas y centros de salud", explica **Javier Pintor**, Product Owner en Futurs.

El primer paso que recomiendan los expertos de Futurs es llevar a cabo una transformación digital para automatizar procesos que implican una gran cantidad de tiempo de trabajo para los profesionales sanitarios. "Hay mucha burocracia y papeleo que puede ser automatizada fácilmente sin poner en riesgo la asistencia sanitaria, y eso nos permite desbloquear tiempo para que médicos y enfermeras se centren en el cuidado del paciente", destaca **Pintor**.

Por ejemplo, el portal de salud desarrollado por Futurs permite a los ciudadanos gestionar de forma eficiente las necesidades

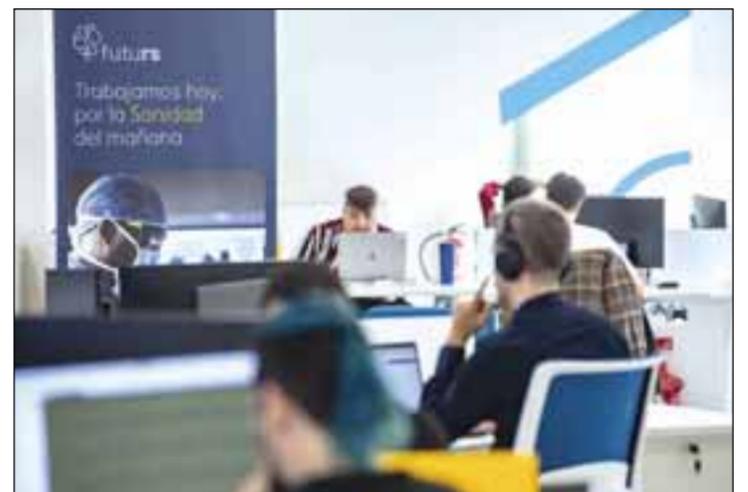
de salud en aquellos centros sanitarios en los que se ha implementado. A través de Cynara Citizen, los pacientes pueden acceder a toda la información relacionada con su salud, descargarse los resultados de pruebas médicas, gestionar sus citas, consultar su historia clínica, hacer seguimiento de sus procesos crónicos y realizar consultas online con los profesionales sanitarios. Todo ello, sin desplazarse al centro médico.

Implantar e instaurar un proceso de transformación digital también es vital para poder recopilar todos los datos de forma automática y ponerlos al alcance de las personas que los necesitan, con el objetivo de poder tomar decisiones más informadas y basadas en los datos. "Al estar toda la información digitalizada es posible mejorar los procesos y la calidad asistencial que recibe el paciente. Per-

*mite, entre otras cosas, facilitar la coordinación entre diferentes niveles de atención como primaria o especializada y ayudar a extraer patrones sobre el estado de salud del paciente y su evolución con diferentes tratamientos",* explica **Francisco Aznar**, Development Manager en Futurs.

En este sentido, la suite de servicios Cynara, desarrollada por Futurs, permite crear esa historia clínica electrónica de cada paciente para analizar y gestionar los datos recopilados, lo que permite que el personal sanitario pueda centrarse en las tareas de mayor valor para la calidad asistencial del paciente. Por ejemplo, Cynara Care, en su historia clínica electrónica dispone de una capa cognitiva con Inteligencia Artificial, permitiendo una supervisión mucho más ágil de los datos, con un notable ahorro de tiempo para los propios médicos y enfermeras.

Muchos pacientes con patologías crónicas que requieren un seguimiento médico constante pueden beneficiarse de la telemedicina, algo que, lejos de restar atención directa, permite que haya una monitorización que no se puede ofrecer en un entorno marcado por la escasez de personal y tiempo para consultas presenciales. "La telemonitorización de pacientes nos permite controlar su salud, aunque estén en su propio entorno. Toda esa información se vuelca en nuestra historia clínica y, si se detecta alguna anomalía, avisa al médico para que entre en acción. Pero si los resultados son los esperados, el profesional sanitario puede dedicar ese tiempo a otros pacientes que sí requieren asistencia en ese momento", analiza **Aznar**.



# A.M.A., “Mejor entidad sanitaria” en los Premios New Medical Economics 2022

## REDACCIÓN

A.M.A., entidad presidida por el Dr. Diego Murillo, ha sido distinguida con el Premio New Medical Economics 2022 en la categoría de “Mejor entidad sanitaria”. Como cada año, la publicación especializada en el sector sanitario y experiencia del paciente, concede estos prestigiosos galardones dirigidos a profesionales sanitarios, compañías, administración y todas aquellas entidades que hayan contribuido, de forma significativa, al desarrollo de la Biomedicina y las ciencias de la salud en España y mantengan una actividad de gestión en las áreas de investiga-



El secretario de A.M.A., Luis Alberto García Alía, recogiendo el premio.

ción, innovación y experiencia del paciente.

El premio fue recogido por el secretario de A.M.A., Luis Alberto García Alía, en una gala celebrada en el pabellón docente del Hospital San Carlos de Madrid, que congregó a numerosas personalidades del sector sanitario.

El tesón, la profesionalidad y su apoyo incondicional a todos los sanitarios, han hecho que A.M.A. sea actualmente la Mutua de referencia de todos los profesionales de la sanidad, contando con unos de 550.000 asegurados en el seguro de Responsabilidad Civil Profesional y superado el millón de pólizas contratadas.

## Vicente Pons, del Hospital La Fe, nuevo presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

### NACHO VALLÉS

El doctor Vicente Pons, jefe de sección responsable de la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital La Fe, ha sido elegido nuevo presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED), cargo que ostentará durante dos años. El doctor Pons es jefe de Sección responsable de la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario i Politècnic La Fe desde el año 2010.

Inició su formación como médico residente en el año 1991 en el servicio de Medicina Digestiva de dicho hospital y tras completar la formación, ejerció toda su trayectoria profesional en el mismo centro.

Vicente Pons destaca que a lo largo de su carrera ha “potenciado la actividad investigadora de modo que actualmente la Unidad mantiene diferentes líneas de investigación en diversas áreas: desarrollo de prototipos en endoscopia digestiva, aplicabilidad de la inteligencia artificial, cáncer colorrectal, radiofrecuencia, desarrollo de hidrogeles, enfermedad inflamatoria intestinal, etc. Este trabajo investigador ha derivado en el registro de tres patentes. De hecho, he sido inves-



El doctor Vicente Pons.

tigador principal de numerosos proyectos de investigación competitivos tanto a nivel nacional como internacional”.

### Proyecto Green

En esta línea de investigación, la Unidad de Endoscopia Digestiva La Fe ha iniciado un proyecto basado en el análisis de los residuos que genera esta unidad. El doctor Pons, explica que las unidades de endoscopia digestiva constituyen “el tercer productor de residuos en el medio hospitalario, después del área de quirófano y las unidades de enfermos críticos, por lo que es necesaria una intervención para disminuir este impacto medioambiental”.

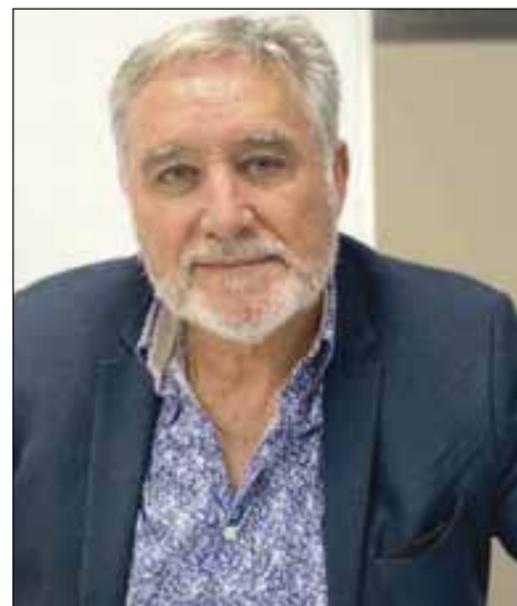
## Un psicólogo del Peset es elegido presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual

### NACHO VALLÉS

El psicólogo valenciano Felipe Hurtado Murillo ha sido elegido nuevo presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES). Doctor en Psicología por la Universitat de València, ejerce desde noviembre de 1994 como especialista en Psicología Clínica y Sexología del Centro de Salud Sexual y Reproductiva Fuente de San Luis, del Departamento de Salud de València – Doctor Peset, y forma parte desde su creación de las unidades autonómicas de referencia de Identidad de Género y de Cirugía Reconstructiva de la Mutilación Genital Femenina ubicadas en este departamento de salud.

Es autor de 17 libros, 6 capítulos de libros, 83 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales y ha presentado 152 conferencias en congresos y jornadas nacionales e internacionales. Ha recibido varios premios y reconocimientos y realiza una importante labor investigadora. Además, es tutor de formación de residentes de psicología clínica del Hospital Universitario Doctor Peset desde el año 2000 y profesor de programas y másteres de la Universitat de València, UNED y Universitat Jaume I de Castelló.

Como experto en la atención y acompañamiento a personas trans, además de su dilatada experiencia como miembro de la Unidad de Referencia de Identidad



Felipe Hurtado Murillo.

de Género del Peset desde su creación en 2008, ha participado como experto sanitario en el protocolo de Atención Integral a la Transexualidad en la Comunitat Valenciana (2008) y en el protocolo de Atención a la Transexualidad en el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

También es miembro del Grupo de Trabajo de Identidad de Género de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN) y fue uno de los asesores de la Ley 8/2017, de 7 de abril, de la Generalitat, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y expresión de género en la Comunitat Valenciana.

## Que toda la vida es sueño... ¡O no!

El insomnio no solo es la molestia de no dormir por las noches: genera síntomas diurnos que pueden ser graves y deteriora la calidad de vida de las personas que lo padecen

### JUAN RIERA ROCA

Que en verano se duerme mal, ya lo sabemos. La cama puede llegar a convertirse en una balsa de sudor. Y no solo es eso, el calor, de noche, hasta "duele" en los huesos que no logran acomodarse para el descanso. Hoy se sabe que el insomnio por calor provoca estrés en el 40% de los casos.

Además, la maña conciliación de sueño en noches calurosas de una forma reiterada puede acarrear un insomnio recurrente que deriva en esos cuadros de estrés para quien lo sufre y que presenta irritabilidad, cansancio, malestar general y dolores de cabeza, entre otros síntomas asociados.

Si no se consigue dormir es frecuente que el insomne se le-

vante a menudo para beber agua (lo que en personas con afecciones urinarias generará que luego vuelvan a levantarse para visitar el W.C.) y si se desvela encienda la televisión o el teléfono, lo que deriva en un proceso cíclico.

Los expertos recuerdan que la intensidad y calidad de la luz que emana de los teléfonos es similar a las de la luz solar, de modo que si se uno se desvela y se pone a mirar el teléfono recibirá en su cerebro la «información» de que es de día y puede que su melanina le engañe y se desvele del todo.

La irritabilidad de los insomnes se asocia al cambio de carácter por la falta de descanso de forma continuada. Aparece cansancio al no haberse conseguido entrar en una fase de

sueño reparador mínima de 3-4 horas de forma continuada. Los dolores de cabeza son también consecuencia de ello.

### LA RESPIRACIÓN

Para poder conciliar el sueño de una forma efectiva existen una serie de técnicas asociadas a la respiración que pueden ser efectivas si se combinan con evitar el uso de los teléfonos y ordenadores por la noche, evitar cenas copiosas y mantener una rutina horaria para acostarse y levantarse.

El control de la respiración mejorará el nivel de concentración, lo que ayudará a una más rápida conciliación del sueño. El secreto es ejercitar la respiración abdominal, diafragmática, concentrando en coger el aire y expulsarlo bien-

do cómo es la tripa la que sube y baja.

Una vez que la respiración se realice de forma abdominal o diafragmática, la cadencia respiratoria debe ser de unas cuatro-cinco veces por minuto. Para ello, la técnica 4-7-8 en la que se coge aire en cuatro segundos, se mantiene durante siete y se expulsa en ocho suele ser eficaz.

Finalmente, se aconseja también ducharse justo antes de meterse en la cama y tener una botella de agua fría al lado en una habitación bien ventilada o con dispositivos de ventilación son algunas de las ideas que pueden ayudar junto con estos ejercicios que señalan los expertos.

Algunos de estos expertos —de los que procede gran parte de la información anterior—

están en Nascia, entidad que desarrolla el Método Nascia, combinación de técnicas de control de estrés y Biofeedback y en tratamientos apoyados en innovaciones tecnológicas y clínicas.

### NADIE NO DUERME

Y es que una de las mayores maldiciones a las que puede verse condenado un ser humano es la de no dormir. No existen súper héroes en este ámbito. Nadie está diseñado para no dormir. Dicen que una persona normal se pasa un tercio de la vida durmiendo y que eso, no es vida.

La realidad es que una vida sin un sueño periódico y reparador tampoco es vida, sino una de situación de enfermedad, de decaimiento y de de-

## INSOMNIO

### EL SUEÑO

Es algo imprescindible para sobrevivir y para gozar de buena salud

● **PROMEDIO DIARIO DE LAS NECESIDADES DE SUEÑO**

Edad	Recien nacidos	2 años de edad	10 años de edad	16-65 años de edad	Mayores de 66 años
Nº total de horas	13-17	9-11	10-11	6-9	6-8
Sueño REM (porcentaje del total)	50%	30-35%	25%	25%	20-25%
Fase 4 de sueño (porcentaje del total)	25%	25%	25-30%	25%	0-10%

● **FASES DEL CICLO DEL SUEÑO**

Durante el sueño nocturno normal hay 5 o 6 ciclos de sueño

○ **Vigilia**  
Se producen breves despertares

Fase 1  
Sueño más ligero, donde uno se despierta fácilmente.

Fase 2  
Fase 3  
Fase 4  
Sueño más profundo, donde uno se despierta difícilmente. El tono muscular, la presión arterial y la frecuencia cardíaca y respiratoria están disminuidos al máximo

● **Sueño REM**  
Sueño acompañado de movimientos oculares rápidos y de alta actividad cerebral

El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes de nuestra sociedad, se trata de la incapacidad para conciliar o mantener el sueño adecuadamente según las necesidades físicas de cada persona

● **CAUSAS**  
Existen cuatro motivos:

● **Cambios fisiológicos:** El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En las personas mayores se suele reducir las horas y la calidad del sueño y aumenta la somnolencia diurna

● **Fármacos:** Tales como antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa

● **TIPOS**

● **Transitorio:** Dura menos de tres semanas. Es provocado por una causa concreta, fácil de identificar. Normalmente desaparece una vez restablecidas las condiciones normales de sueño

● **Crónico:** Supera las tres semanas de duración. Es una patología que interfiere en la actividad diaria del enfermo con graves consecuencias físicas y psíquicas

● **Estilo de vida:** Cambios constantes de horario, por cuestiones laborales o por los viajes (jet-lag)

● **Patologías físicas o psicológicas**

● **Psico fisiológico:** Se produce acompañado de sensación de ansiedad, pensamientos distorsionantes e inadecuados sobre el dormir

● **Infantil**

10%-35%

de la población sufre de insomnio. Afecta más a las mujeres y las personas de edad

bilidad constantes. Dormir bien es tan importante que conciliar adecuadamente las horas de sueño condiciona la evolución de las enfermedades mentales.

A personas con esquizofrenias o depresiones graves se les controla de forma especialmente cuidada el sueño, induciéndoselo mediante medicación si es necesario. El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes. La dificultad para dormir puede tomar varias formas:

Una dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres); despertares frecuentes durante la noche (insomnio intermedio) o despertares muy tempranos por la mañana, antes de lo previsto (insomnio terminal). Esas perturbaciones impiden la recuperación.

Además el insomnio puede ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día. Varios son los determinantes de este trastorno de sueño. Factores como el estrés, la elevada activación del organismo o la depresión son relevantes.

### CLASIFICACIONES

Existen diversas clasificaciones del insomnio. Según su



duración, se distingue entre el insomnio transitorio o agudo (dura menos de 4 semanas), el insomnio a corto plazo o subagudo (más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses) y el insomnio a largo plazo o crónico (más de 3-6 meses).

En función de su severidad, hay insomnio leve o ligero, con el que existe un mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada noche y en el que empieza a surgir deterioro de la calidad de vida con irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, en el que síntomas muy

El descanso es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora: es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para que podamos ser capaces de tener un grado satisfactorio de vigilancia y atención durante el día siguiente de actividad.

De este modo, la falta o una calidad pobre del mismo puede traer consecuencias tales como: depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constante, accidentes de tráfico y laborales, irritabilidad, dificultades de memorización y o deso-

rientación espacial.

Cuatro son las causas del insomnio conocidas y analizadas por la medicina. En primer lugar, los cambios fisiológicos. El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En los mayores es frecuente la reducción de las horas y la calidad del sueño y un aumento de la somnolencia diurna.

### CAMBIOS PELIGROSOS

Cambios constantes de horario por trabajo o viajes alteran el ritmo circadiano. Medicamentos que pueden alterar el sueño son los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, cafeína y levodopa.

Hay una serie de enfermedades asociadas con el insomnio: es el caso de los trastornos cardiovasculares, la insuficiencia coronaria, la insuficiencia ventricular izquierda y las arritmias cardíacas. También, los trastornos pulmonares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o el asma.

Otras de estas enfermedades son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa; los

trastornos endocrinos, como la disfunción tiroidea y los trastornos neurológicos: cefaleas, enfermedad de Parkinson, lesiones en el tálamo, todo lo cual puede generar insomnio.

Los problemas de insomnio tienen con frecuencia soluciones que no hacen necesaria o imprescindible la medicación. Una de estas medidas —siempre controladas por el médico— es lo que se conoce por reeducación del sueño. Básicamente consiste en mejorar la higiene del sueño.

Es necesario controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios. Se aconseja disciplina y control, como no ir a la cama hasta tener sueño, no ver televisión, leer o comer en la cama. Separar la última comida (nunca abundante) y el momento de acostarse una hora.

### ELIMINAR ALCOHOL

También se aconseja eliminar el alcohol ya que, a pesar de adormecer, produce despertares precoces y reduce el tiempo de sueño. También, reducir la cafeína y tabaco. Es igualmente recomendable practicar ejercicio físico regular y adecuado, pero nunca antes de acostarse.

## TERAPIAS MÉDICAS

El paciente nunca debe automedicarse pues estas sustancias pueden empeorar su patología, generar resistencias o crear adicción. El tratamiento debe ser establecido por su médico, quien valorará la necesidad de su uso según el origen y la gravedad del trastorno.

### HIPNÓTICOS

- Son los más usados. Los médicos recomiendan una reducción paulatina de la dosis para evitar efectos rebote.
- Reducen el estado de alerta diurno lo que supone un peligro para la conducción o la manipulación de maquinaria.
- Son especialmente peligrosos si se toman junto a alcohol, otros hipnóticos, narcóticos, antihistamínicos y antidepresivos.

### BENZODIACEPINAS

Son los más usados y seguros. No reducen la capacidad de soñar pues no disminuyen la cantidad de sueño REM. Los mayores, que no pueden metabolizar los fármacos tan bien como la gente más joven, pueden experimentar mareos diurnos, lenguaje ininteligible y caídas.

### CLORALHIDRATO

Es relativamente seguro pero de uso menos frecuente que las benzodiazepinas.

### BARBITÚRICOS MEPROBARNATO

No son tan seguros como las benzodiazepinas.

### DIFENHIDRAMINA Y DIMENHIDRINATO

No requieren receta médica y pueden aliviar trastornos leves del sueño u ocasionales. Pero no deben ser usados como sedantes por sus efectos adversos.

### ANTIDEPRESIVOS

Pueden aliviar la depresión asociada al insomnio o el despertar provocado por crisis de pánico. Sin embargo, sus efectos adversos pueden ser un problema.

### PSICOTERAPIA

Puede ayudar a que el paciente reconozca sus conflictos psicológicos o las experiencias traumáticas.

Otra de las medidas es mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas. También, la restricción del sueño: acortar el tiempo de cama al tiempo de sueño real. Posteriormente se va adelantando a la hora de acostarse de 15 a 30 minutos.

Los especialistas enseñan además a establecer una rutina horaria para fijar el reloj biológico. Se trata de que de modo inconsciente el cuerpo sepa que se acerca la hora de dormir. De que se establezca de ese modo un ciclo vital que incluya, como debe ser, el momento de acceder al sueño.

Al tratamiento farmacológico se llega cuando los fármacos son necesarios para tratar los síntomas del insomnio o las enfermedades, físicas o psicológicas, que lo originan. Cuando el objeto de la medicación es estrictamente posibilitar al paciente el dormir, se administran hipnóticos al acostarse.

En el segundo caso, cuando se trata de aliviar una enfermedad subyacente que impide o dificulta dormir, se emplean fármacos ansiolíticos, antidepresivos o neurolépticos. El paciente no debe auto-



medicarse en ningún caso, ya que estas sustancias pueden empeorar su patología.

### OJO MEDICACIÓN

Una inadecuada medica-

ción puede generar resistencias o adicción. De hecho, la mayoría de estos medicamentos no son accesibles sin receta. El riesgo también es patente cuando un paciente al que en

un momento pasado le ha sido prescrita esta medicación decide usar los restos del botiquín.

El tratamiento debe ser establecido por el médico, quien

valorará la administrarlos en virtud del origen y la gravedad del trastorno. Las técnicas de relajación son eficaces en la reducción de la hiperactividad fisiológica de los insomnes. La psicoterapia ayuda si hay problemas psicológicos.

Los especialistas en la materia recuerdan que el insomnio es un trastorno moderno íntimamente ligado al estilo de vida. Por ello el diagnóstico debe tener en cuenta tanto las circunstancias que rodean la actividad familiar y social del individuo como la situación laboral que presenta.

Se trata de uno de los trastornos más comunes entre las personas que trabajan en turnos de noche, debido a la alteración de los ritmos circadianos y a diversos factores sociales que genera tener los horarios cambiados, como recuerdan frecuentemente los expertos.

Además, estas personas que trabajan de noche también sufren más estrés, episodios de depresión, y tienen índices más elevados de separación y divorcios, ya que la vida familiar se resiente si los cónyuges no coinciden en sus horarios y si además la relación se enturbia por la irritabilidad.

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con ellas se trata de mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin 'coger' el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y ajustarlo continuamente a las necesidades del paciente para fijar el reloj biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y olvidar creencias negativas como "necesito la pastilla" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alternar sucesivamente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño a pesar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Separar al menos una hora entre la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar los excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de las estrategias combinan varias de estas modalidades a la vez para lograr los resultados óptimos



# Aumentan los casos de problemas respiratorios en la generación conocida como “niños burbuja”

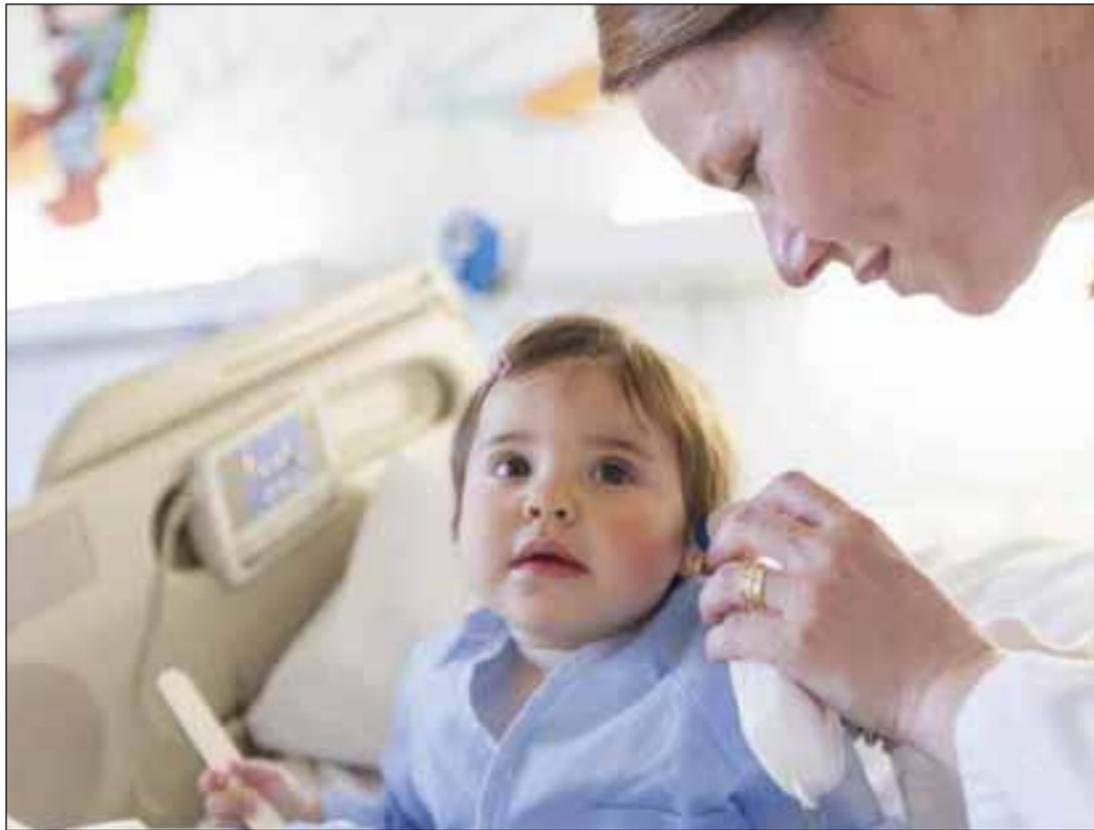
El Hospital de Dénia pone en marcha un plan de contingencia en la planta de Pediatría, ante el aumento de menores con problemas respiratorios, todo un verdadero calvario para los menores y sus padres

## REDACCIÓN

El Hospital de Dénia, gestionado por el Grupo sanitario Ribera, ha puesto en marcha un plan de contingencia en la Planta de Pediatría, ante el aumento de casos de menores con problemas respiratorios y estomacales. Se han reorganizado espacios y aumentado los recursos materiales y humanos, con el objetivo de ofrecer una asistencia similar a la que se da en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Según el Jefe del Servicio de Pediatría, **Dr. Josep Mut**, el número de consultas ha aumentado en torno a un 35-40%, así como los ingresos en la planta de hospitalización. “Estamos, asegura, en niveles superiores de casos registrados, incluso, que en el período pre-pandemia”.

Ahora mismo los virus que más están afectando a los me-



nores de 2 años son el rotavirus y el sincitial. Éste último es el que más casuística presenta y es el responsable de infecciones respiratorias, como la bronquiolitis.

En los casos de los menores, de entre 6 meses y un año, comienza con un cuadro catarral y, a los pocos días, deriva en fiebres, sibilancias y dificultad para respirar y deglutir. La recomendación es que los padres vigilen esta sintomatología y, si se diera cuadro descrito, acudan a los servicios sanitarios.

Los especialistas también recomiendan extremar las medidas de higiene: lavados de manos muy frecuentes, ventilar habitaciones y cubrir la boca al toser.

La epidemia vírica en el paciente pediátrico, por debajo de los dos años se debe, en parte, a la sobreprotección que ha tenido esta generación de menores, nacidos en plena pandemia.

## Torrevieja realiza una intervención pionera en la provincia de Alicante para corregir la escoliosis mediante tecnología de vanguardia.

El Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología del hospital universitario de Torrevieja ha utilizado un navegador virtual de realidad aumentada “PQX Vega” en una intervención para la corrección de la escoliosis en una paciente de 15 años, se trata de una cirugía pionera en la provincia de Alicante. Durante la intervención, los profesionales proyectan la imagen anatómica del paciente en unas pantallas de realidad virtual, colocadas en el quirófano, donde se observa la anatomía de la columna, y de manera instantánea y en tiempo real, se puede observar la trayectoria y colocación de los implantes. De este modo, es posible controlar de manera exacta la trayectoria de los tornillos pediculares. Se trata de una técnica especialmente importante en cirugías que involucran el segmento de columna torácica y cervical, donde se encuentra la médula espinal y donde según estudios internacionales publicados, hasta en las manos más expertas, puede existir hasta un 5% de errores en la colocación de este material.



**Infecciones respiratorias.** La Conselleria de Sanitat monitoriza hasta 700 muestras semanales procedentes de todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana para detectar de forma precoz infecciones respiratorias de interés para la Salud Pública. Este nuevo sistema de vigilancia y control de patógenos como el SARS-COVID, la gripe o el virus sincicial respiratorio (VSR) funciona a pleno rendimiento desde otoño. El operativo resulta de la suma de los circuitos de vigilancia de la gripe que ya existían en la Comunitat Valenciana (red centinela) y los procedimientos de seguimiento del SARS-Covid implantados durante la pandemia, que se han reforzado con nuevas metodologías y más recursos. “La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas abarca gripe, COVID y virus respiratorio sincitial -que causa infecciones en los pulmones y en las vías respiratorias-, entre otros, a partir de la participación coordinada de diferentes recursos y servicios, tanto de Salud Pública como de Atención Primaria y Especializada”, como explicó la subdirectora General de Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, **Herme Vanaclocha**.



## Extracción cardiaca.

La Unidad de Coordinación de Trasplantes del Hospital General de València ha realizado la primera extracción de un corazón a partir de un donante multiorgánico en asistolia controlada. Se trata del tercer caso que se hace de una donación en estas condiciones en la Comunitat Valenciana, ya que es una técnica novedosa que comenzó a realizarse en España hace un par de años. El procedimiento se produce a partir de donantes que mueren por un paro cardiorrespiratorio. Para la recuperación funcional del corazón tras la parada cardíaca controlada, se requiere conectar un sistema de recirculación que permita aportar sangre oxigenada para que, tras la recuperación del latido, se pueda evaluar su validez para ser trasplantado y, si se considera válido por parte del equipo médico, proceder a su extracción y posterior trasplante. Este dispositivo de recirculación se consigue mediante un sistema de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).





**Cuidamos de tu salud y la de  
los tuyos desde hace más  
de 25 años**

*Hospitales con alma*

[riberasalud.com](http://riberasalud.com)

Somos  
**#SaludResponsable**



# El jefe de laboratorio de coronavirus del CSIC, el virólogo Luis Enjuanes, imparte una conferencia en el IVO

ALFREDO MANRIQUE

Un año más, la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha celebrado el acto institucional, Memorial Ilustrísimo profesor **DAntonio Llombart**. La jornada conmemorativa ha contado con la presencia destacada del virólogo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), **Luis Enjuanes**, coordinador del proyecto para la creación de la vacuna española contra la covid-19. En su intervención, **Enjuanes** ha sido el encargado de exponer el "Origen y evolución de coronavirus, humanos patógenos y desarrollo de vacunas".

Profesor de Virología de la Universidad Autónoma de Madrid y del Instituto Pasteur de París, el **doctor Enjuanes** cuenta con importantes reconocimientos de ámbito na-



Luis Enjuanes, profesor e investigador del Departamento de Biología Molecular y jefe de Laboratorio coronavirus CSIC, durante su intervención.

cional e internacional. Entre ellos, la Sociedad Española de

Virología, la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Na-

turales, o la Academia Nacional de Ciencias de EE UU. Premio

nacional de Biotecnología, Enjuanes cuenta con una trayectoria de más de 40 años en el Centro Nacional de Oncología de Madrid, que continuó en el National Institute of Bethesda, en Estados Unidos, y que, a su regreso a España, prolongó en el Centro Nacional de Biología Molecular del CSIC.

## Reconocimiento a 25 años de dedicación en el IVO

Durante el Memorial se ha hecho entrega de una distinción a los miembros de la institución que han cumplido 25 años de dedicación continuada en el centro oncológico valenciano. Desde el IVO se ha "agradecido la labor de estos profesionales, destacando su dedicación, entrega y compromiso al servicio del paciente".



Foto de familia de los participantes en la jornada.

## El General de Castelló celebra la décima Jornada de cáncer de pulmón con expertos sobre biología molecular y genética

AMPARO SILLA

El Servicio de Neumología del Hospital General de Castelló alcanzó la X edición de su Jornada de Cáncer de Pulmón con la presencia de expertos en biología molecular, una técnica puntera basada en la genética del cáncer que permite personalizar los tratamientos.

De esta forma, se reunieron en Castelló especialistas en Neumología de diferentes hospitales de la Comunitat Valenciana para abordar los últimos avances en cáncer de pulmón y en el programa participa el **Dr. Rafael Rosell**, director de

Investigación Oncológica del Instituto Catalán de Oncología.

El cáncer de pulmón es, según datos recientes de la OMS y la International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), el tercer tumor en prevalencia en ambos sexos, tras el de mama y colorrectal, "no obstante lidera el ranking de mortalidad sobre el resto de cánceres", explicó el **Dr. José Joaquín Torres**, jefe de sección de Neumología del Hospital General y organizador de esta jornada clínica.

"En nuestro Departament de Salut, la situación en cuanto al cáncer de pulmón es similar a la observada en el resto del mundo", añadió, "en

los últimos tres años (2019-2021) se han diagnosticado 508 nuevos casos, de los cuales el 45% son adenocarcinomas, un 35% carcinoma epidermoide, un 15% microcíticos y el 5% restante son cáncer de célula grande". El perfil de paciente que se atiende en este hospital es de un varón con una edad media de 68 años, fumador o ex-fumador en el 90% de los casos y en estadio avanzado en el 54% de los tumores. "Sólo entre un 20 y un 25% de las personas diagnosticadas pueden optar a tratamiento quirúrgico", comenta el **Dr. Torres**, "por lo que se trata de estadios precoces de la enfermedad con mucho mejor pronóstico".

## Un estudio del Hospital de La Plana concluye que las terapias orales dirigidas para la leucemia linfocítica benefician y reducen efectos secundarios

A.M.

La investigadora del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Plana y la Fundación Fisabio, **Belén Montañés**, junto con personal investigador de los hospitales de La Paz, Costa del Sol de Marbella, Torrecárdenas de Almería y Universitario Central de Asturias, han realizado un estudio sobre el tratamiento con terapia dirigida en pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC).

Las terapias orales dirigidas de duración fija son aquellas en las que el paciente completa el tratamiento después de 12 meses y hacen uso de medicamentos que actúan sobre proteínas y genes específicos que intervienen en el crecimiento de células cancerosas. Este tipo de terapia se utiliza frecuentemente junto a la quimioterapia y otros tratamientos.

La investigación concluye que el hecho de que el paciente complete el tratamiento a los 12 meses resulta beneficioso para éste al reducir los efectos secundarios de los medica-



La investigadora Belén Montañés.

mentos, lo que hace que se sienta más sano al no tomarlos durante un gran período de tiempo", asegura la investigadora principal del estudio, Belén Montañés.

Entre los efectos adversos muy frecuentes del Veneclyxto, el medicamento indicado para la leucemia linfocítica crónica, (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas) están: neumonía, infección de las vías respiratorias altas (los signos son secreción nasal, dolor de garganta o tos), diarrea, náuseas o vómitos, estreñimiento y/o cansancio.

# El IVO supera las 500 cirugías con el robot Da Vinci Xi

Además del Servicio de Urología, el Instituto Valenciano de Oncología extiende la aplicación de esta tecnología quirúrgica en Ginecología, Cirugía Torácica y Cirugía General y Digestiva

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde que en mayo de 2019 la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), incorpora la última tecnología en cirugía robótica: el Da Vinci Xi, son ya más de 500 las intervenciones realizadas a pacientes oncológicos con esta técnica quirúrgica mínimamente invasiva.

Junto al Servicio de Urología, que concentra más del 70% de las operaciones realizadas, desde 2019 el IVO ha extendido progresivamente la aplicación de esta tecnología en áreas como Ginecología, Cirugía Torácica y Cirugía General y Digestiva.

**La tecnología más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva aplicada al paciente oncológico**

En apenas 3 años, el IVO se ha consolidado como referente en la aplicación de la tecnología más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva actualmente disponible. Una técnica que cobra especial relevancia en el campo de la oncología por ofrecer "un refinamiento y precisión sin precedentes, un aspecto que resulta clave en cirugías de pacientes oncológicos que, por lo general, presentan mayor complejidad que otras patologías", asevera el **Dr. Rafael Estevan**, director del Área Quirúrgica y jefe del Servicio de Cirugía General y Digestivo del IVO. En este sentido, entre otros avances, la precisión que aporta esta técnica quirúrgica robótica permite una importante disminución de la agresión quirúrgica al paciente oncológico en la extirpación de tumores y, por otro, una gran mejoría en términos de recuperación del paciente para el inicio de otras terapias.

Desde 2019, y tras el éxito de las intervenciones en pacientes con patologías urológicas (de las 500 operaciones realizadas con el robot Da Vinci Xi, 385 corresponden a pacientes con tumores urológicos), el IVO ha extendido progresivamente la aplicación de esta plataforma quirúrgica en áreas como Gine-



De izquierda a derecha, Dr. Ramírez, Dr. Estevan, Dr. García Fadrique, Ana Arbona, Dra. De Aguiar y Dr. Piñero.

colología, Cirugía Torácica y Cirugía General y Digestiva. En concreto, se han realizado 55 resecciones de colon y recto; 48 en pacientes con cáncer de endometrio y ovario; y 12 en pacientes con cáncer de pulmón.

La Fundación cuenta con el último modelo de la plataforma Da Vinci Xi, siendo desde 2019 uno de los pocos centros hospitalarios españoles en contar con el equipamiento completo, compuesto por una consola donde el médico opera, dos pantallas accesorias para el ayudante y la instrumentista, el robot con sus cuatro brazos, la mesa quirúrgica y un ordenador que coordina todo el resto de elementos. Actualmente

son 11 los expertos del IVO acreditados para el uso del robot Da Vinci Xi, entre ellos facultativos de los servicios de Urología, Ginecología, Cirugía General, Anestesiología y Reanimación, así como de Enfermería y Esterilización, claves en la puesta en marcha y desarrollo de la cirugía robótica.

**Beneficios para el paciente y para el cirujano**

La cirugía robótica, cada vez más extendida en la Comunidad Valenciana, es en la actualidad la mejor herramienta al alcance de los cirujanos para abordar cirugías complejas de manera mínimamente invasiva

► **La precisión, la visión tridimensional del campo quirúrgico, la facilidad de disección y de sutura que aporta la tecnología del robot Da Vinci Xi son claves para abordar cirugías complejas en pacientes con patologías tumorales**

y al mismo tiempo seguras. Entre las principales ventajas para el paciente destaca especialmente la reducción del dolor en la fase postoperatoria y, en general, una recuperación funcional más rápida con estancias hospitalarias más breves. En cuanto los beneficios para el cirujano destacan una mayor precisión quirúrgica, clave para abordar cirugías de alta complejidad; una mejor visualización del campo quirúrgico, gracias a una visión en 3D con aumento de hasta 10 veces; la supresión del temblor físico de las manos del cirujano o de movimientos involuntarios; y, por último, la ergonomía, que permite al cirujano estar sentado en operaciones largas y complicadas que requieren mucha atención y concentración.

**Instituto Valenciano de Oncología, IVO**

La Fundación Instituto Valen-

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

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

## El Dr. Balmis lidera en la provincia las técnicas farmacogenéticas que ofrecen tratamientos personalizados a cada paciente

El Servicio de Análisis Clínicos del hospital alicantino implanta nuevos test genéticos para mejorar el tratamiento a personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, esclerosis múltiple y cáncer

### REDACCIÓN

El Servicio de Análisis Clínicos del Hospital General Universitario Dr. Balmis cuenta con un laboratorio de genética y biología molecular que actúa como centro de referencia para los restantes Departamentos de la provincia de Alicante y ha implantado recientemente diversas técnicas novedosas de farmacogenética.

La farmacogenética es el área de la genética que estudia la respuesta de los genes a determinados medicamentos, con el fin de predecir cuál es la mejor opción terapéutica para cada individuo, atendiendo a las características genéticas que pre-



Personal de Análisis Clínicos.

senta. “Esto entronca con el concepto de medicina de precisión, que busca personalizar la atención sanitaria con decisiones y tratamientos adaptados a cada individuo y administrar el fármaco correcto a la dosis precisa para un paciente concreto. En este sentido, la Agencia Europea del Medicamento recomienda e incluye en la ficha técnica de los fármacos la realización de test genéticos”, señala la jefa del Servicio de Análisis Clínicos, la **doctora Rocío Alfayate**.

Además, en los últimos años las tecnologías de diagnóstico genético han evolucionado considerablemente, “se han introducido sistemas automatizados y más rápidos, y resultan indispensables no sólo en la investiga-

ción, sino que se han convertido en herramientas habituales de nuestra práctica clínica diaria”, subraya.

Así, el laboratorio de genética ha implantado últimamente técnicas para la determinación de alteraciones genéticas que influyen en cómo se metabolizan algunos fármacos. “Por ejemplo, actualmente estamos analizando esas mutaciones en un gen concreto para el tratamiento de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa), lo que nos permite identificar a metabolizadores lentos o intermedios con riesgo de toxicidad”, apunta la **doctora Elena García**, especialista en Análisis Clínicos.

### REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat ha administrado ya 9.295 dosis de la vacuna para la prevención del herpes zóster en población adulta con condiciones de riesgo. La Comunitat Valenciana fue una de las primeras autonomías en comenzar a poner esta vacuna después de que, en septiembre de 2021, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la incluyera en las recomendaciones de vacunación para ciertos pacientes.

Desde entonces, los servicios hospitalarios que atienden a pacientes de riesgo los derivan a Medicina Preventiva, donde se les ofrece la posibilidad de vacunarse contra el herpes zóster.

La población diana la integran personas sometidas a un tras-

## Sanitat ya ha administrado más de 9.000 dosis de la vacuna para prevenir el herpes zóster

La inoculación está indicada para pacientes oncológicos, trasplantados, en tratamiento con fármacos anti-JAK o personas con VIH

plante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, tratamiento con fármacos anti-JAK (medicamentos de última generación contra la artritis), VIH, hemopatías malignas (cáncer en la sangre) y tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. En estos pacientes, la probabilidad de desarrollar una infección por virus herpes zóster de progresión grave o con complicaciones es mayor que en la población general.



Herpes zóster.

Hasta la fecha, la mayoría de las dosis se ha inoculado a personas receptoras de una donación de órgano (1.699), seguidas de pacientes que reciben quimioterapia (1.505), que están en tratamiento con fármacos anti-JAK (1.664), son personas portadoras del VIH (1.186), han recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos para tratar un tumor maligno (1.135) o sufren hemopatías malignas (1.072), entre otros.

## Personal investigador del Incliva desarrolla modelos tumorales artificiales para descubrir alternativas terapéuticas para el neuroblastoma

### AMPARO SILLA

El Instituto de Investigación Sanitaria (Incliva) ha desarrollado modelos tumorales artificiales con moléculas del microambiente tumoral que fomentan la agresividad del neuroblastoma –el tumor sólido extracraneal más frecuente en niños- para descubrir nuevas alternativas terapéuticas, menos agresivas para el paciente, que actúen bloqueando la interacción entre las células y las moléculas de su entorno.

Los resultados de la inves-



Foto de familia de los investigadores.

tigación, realizada por Ezequiel Monferrer, investigador predoctoral con una ayuda de la Asociación Española Contra el Cáncer en Valencia en el Grupo de Investigación Traslacional de Tumores Sólidos Pediátricos del Incliva -perteneciente al Centro de Investigación Biomédica en Red de Cáncer (Ciberonc), del Instituto de Salud Carlos III-, liderado por **Rosa Noguera**, se han publicado recientemente en *Frontiers in Cell*

and Developmental Biology, en un artículo titulado ‘Hidrogeles con base de vitronectina recapitulan las condiciones de crecimiento del neuroblastoma’.

En los estudios se ha contado con la colaboración de investigadores adscritos al Center for the Cellular Microenvironment (CeMi) de la Universidad de Glasgow, dirigido por el **Prof. Manuel Salmerón Sánchez**.

Estudios previos habían demostrado que la rigidez y las moléculas que componen el microambiente donde se encuentran las células tumorales juegan un papel importante en el desarrollo del neuroblastoma y su agresividad.

# Medicina Nuclear del Peset completa la renovación de sus equipos con la incorporación de dos gammacámaras

Los nuevos dispositivos del hospital valenciano mejoran la delimitación y localización de lesiones tumorales y tienen otras múltiples aplicaciones, que modernizan la tecnología del servicio

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario Doctor Peset puede realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico incluido en la cartera de servicios de la especialidad. Esto se ha visto facilitado y complementado gracias a la actualización tecnológica de los equipos que se ha producido en los últimos cinco años.

A la adquisición a finales de 2017 de un nuevo PET-TC que ha potenciado la actividad en oncología y reforzado la atención a pacientes con deterioro cognitivo y otras patologías, se sumó en 2019 un innovador sistema de navegación en quirófano que posibilita la cirugía radioguiada mínimamente invasiva (identificación de ganglio centinela, localización de tumores no palpables...).

Ahora el Hospital Universitario Doctor Peset acaba de incorporar dos equipos de SPECT-TC (gammacámara con tomografía computarizada) que ha adquirido la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a través del Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología del Sistema Nacional de Salud (INVEAT).

Esta incorporación de equipamiento se enmarca también en el "Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia", financiado por la Unión Europea-NextGenerationEU.

El primero de los equipos está en funcionamiento desde el pasado 7 de noviembre y realiza una media de 10 estudios diarios, principalmente de oncología, estudios de parkinsonismos, exploraciones cardíacas y exploraciones funcionales renales.

Ya finalizó el montaje y se procederá a la calibración de la segunda gammacámara, que llegó al Hospital Universitario

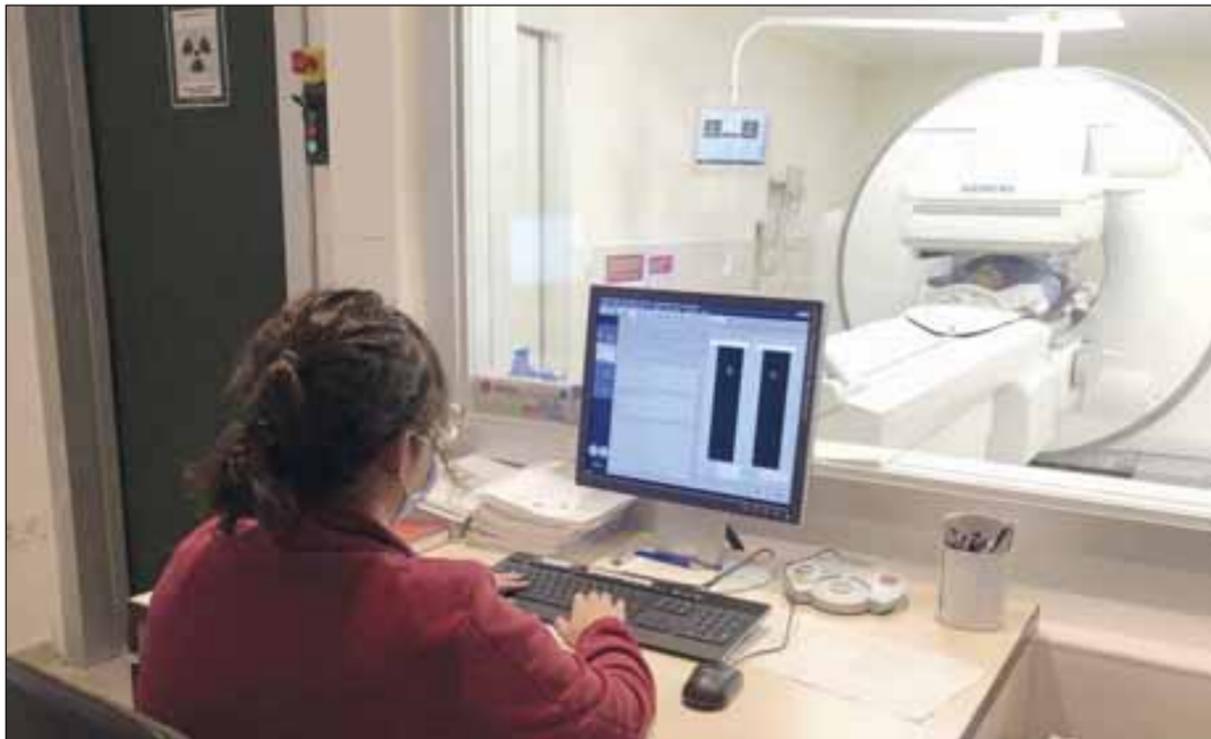


Imagen de los dos nuevos equipos.

Doctor Peset la semana pasada, y se pondrá a disposición de ciudadanía y profesionales. Entre los dos equipos, se ha realizado una inversión de 1.369.272,3€, cantidad a la que hay que sumar el coste de adecuación del espacio para su instalación (199.700,78€).

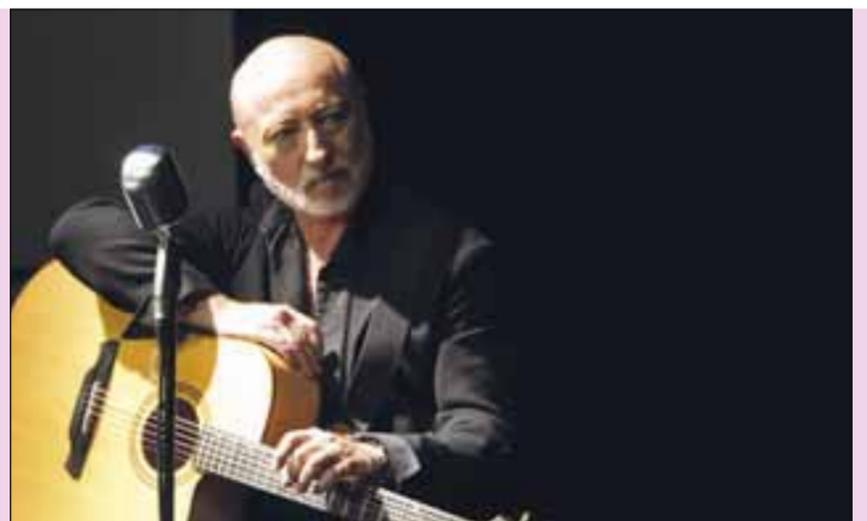
## Principales características

Los nuevos dispositivos integran la imagen funcional tomográfica (SPECT) con la imagen anatómica TC, una fusión que aporta, por una parte, mayor sensibilidad (detectabilidad) de las lesiones gracias a la utilización del SPECT y, por otra, especificidad y caracterización de las mismas a través del uso de la tomografía computarizada (TC).

La combinación del SPECT y del TC optimiza la secuencia de exploraciones de imagen, acortando el proceso diagnóstico y evitando repeticiones y dobles técnicas. Las gammacámaras instaladas aseguran, además, una excelente calidad de imagen con las dosis de radiación más bajas.

Más allá de la mejora en la delimitación y localización anatómica de lesiones tumorales, la nueva tecnología es muy útil en la caracterización del dolor por patología osteoarticular benigna o de patología broncopulmonar (tromboembolismo pulmonar), arterial coronaria, parkinsonismos, hemorragias digestivas y otras.

**Dr. Mallent, cirujano plástico y músico viral.** El Dr. José Mallent, jefe de Cirugía Plástica del Departamento de Salud de Dénia, alterna el bisturí con el micrófono y forma, junto al oftalmólogo **Honorio Barranco**, Sunken Screens; una banda que da nueva vida a las bandas sonoras de películas como Carretera Perdida y Grease, y series como Los Soprano, The Wire y Peaky Blinders. Ahora el Dr. Mallent se ha hecho ahora viral en su faceta de músico. Todo fue a raíz de una entrada en TikTok publicada por su hija **Pilar**, que ha conseguido más de casi 18 millones de visualizaciones; lo que les ha hecho pasar de un centenar de oyentes mensuales a 250.000 en Spotify y de las 400 reproducciones que tenían en Youtube de su tema "Goodbye Horses", llevan ya más de 33.000.



# Cómo prevenir lesiones en los pies durante la práctica de deportes de invierno

El Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana resalta que las personas con diabetes, problemas circulatorios o tendencia a sabañones, deben proteger sus pies con el calor

## REDACCIÓN

Con la bajada de las temperaturas, son muchas las personas que aprovechan la nieve para la práctica de deportes de invierno como el esquí o el snowboard. En estos lugares podemos encontrar personas muy experimentadas, pero también otras que se inician en la práctica o que acuden a las zonas de nieve para hacer senderismo. Sea cuál se la opción, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha resaltado que es muy importante seguir algunas recomendaciones para prevenir accidentes o lesiones en los pies.

Esto es especialmente relevante en el caso de personas



Jorge Escoto.

con problemas circulatorios, diabetes o que sufren con frecuencia la aparición de eritema pernio (sabañones), ya que debido a estas condiciones necesitan proteger con mayor cuidado que se mantenga el calor corporal en sus pies.

## Impactos

*“En los deportes de invierno son los miembros inferiores la parte del cuerpo que se ve más afectada porque todos conllevan impactos en esta zona. Lo interesante es que muchas de las lesiones que nos encontramos podrían evitarse incorporando medidas preventivas como calentar antes de la práctica y realizar ejercicios de estiramiento en esta zona. Exactamente igual que haríamos antes de la práctica de cualquier otro depor-*

*te”,* ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Junto a esto, otras recomendaciones son proteger los pies del frío correctamente. Para esto, deben utilizarse calcetines altos, que sobresalgan de la altura de la bota. Éstos es interesante que tengan la puntera reforzada, que estén libres de costuras y que estén confeccionados en algún material técnico específico para la nieve y bajas temperaturas que retengan el calor corporal. Un ejemplo, son los calcetines que contienen fibras con lana de merino y que aportan al pie confort y sensación de calor, a la vez que son transpirables. Esto es fundamental para evitar posibles ampollas o rozaduras.

Por lo que se refiere al calzado, las botas deben ser altas y proteger el tobillo, ser impermeables y aislar del frío, además de contar con una buena suela antideslizante. En el caso de las botas de esquí, éstas han

de ser reajustadas al pie de forma regular para evitar que se genere holgura en su interior. De esta forma, se evitarán los choques continuados de los dedos contra el interior de la bota. Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es que, si habitualmente se utilizan soportes plantares como las plantillas, éstos deben incorporarse en el calzado deportivo de invierno para evitar posibles dolencias.

*“Si vamos a practicar este tipo de deportes, es aconsejable realizar antes una revisión en el podólogo para confirmar el estado de los mismos y, sobre todo, las uñas. Éstas reciben muchos impactos y si están mal cortadas pueden generar lesiones, como uñas encarnadas, hematomas o rotura de las mismas”,* ha asegurado el podólogo **Jorge Escoto**.

Por último, desde el ICOPCV se recomienda tener una buena previsión del tiempo que va a hacer, hidratarse de forma regular y nunca practicar los deportes de invierno en solitario.

► **“Realizar estiramientos previos, utilizar calcetines largos y de materiales técnicos, escoger una bota que proteja el tobillo, aisle del frío y que sea impermeable, así como cortar adecuadamente las uñas, son algunos consejos de los podólogos que pueden ayudarnos a prevenir frente a posibles lesiones”**

## Dos nuevas condenas por intrusismo profesional en la Podología en la provincia de Alicante

Una ciudadana británica, condenada a 6 meses de prisión y una vecina de Novelda al pago de 12 meses de multa, al tratar afecciones de los pies como durezas o callosidades sin disponer del correspondiente título universitario

## SALUD EDICIONES

El Juzgado de lo Penal nº3 y nº6 de Alicante han condenado por intrusismo profesional en la Podología en la Comunidad Valenciana a una ciudadana británica de Alfaz del Pi y otra vecina de Novelda por ejercer tareas propias de esta rama sanitaria sin disponer del título de grado universitario que se requiere para realizar esta profesión.

En el caso de la británica G.T. la pena ha sido de seis meses de prisión por prestar servicios de esta índole, desde abril de 2017 a enero de 2021 aproximadamente, en un centro de Alfaz del Pi. Su actividad consistía en

diagnosticar por infección por hongos, uñas encarnadas y callosidades tratadas con bisturí, entre otras, así como establecer planes terapéuticos, cuando carecía de la cualificación y titulación necesaria para ello. Además, publicitaba la prestación de tales servicios, que únicamente puede realizar un podólogo, tanto en su propia web como en las redes sociales.

## Multa

Por otro lado, a A.D. se le ha impuesto una pena de doce meses de multa. Ésta fue contratada por el Ayuntamiento de Novelda para realizar servicios de manicura y pedicura en

el centro de la Tercera de Edad de este municipio. Sin embargo, a sus funciones propias sumó las correspondientes al podólogo como son el tratamiento de durezas, uñas encarnadas, callosidades o helomas tratados con bisturí, sin poseer el correspondiente título que le habitará para su desempeño.

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha mostrado su satisfacción por estas condenas que contribuyen a la protección de los derechos de todos los ciudadanos y de los profesionales del sector de la Podología en la Comunidad Valenciana.

*“Continuamos trabajando en*



Maite García.

*nuestro propósito por defender el derecho de los ciudadanos a recibir una atención sanitaria de calidad y, en el caso de los pies, significa garantizar que la salud de los miembros inferiores está siendo tratada por el especialista correspondiente que es el podólogo. En caso contrario, podemos poner en peligro nuestra salud, pudiendo empeorar el cuadro del paciente”,* aseguró **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

*“Sólo en 2022 ya llevamos 6 condenas por intrusismo profesio-*



Pilar Nieto.

*nal en la Podología y vamos a continuar haciéndolo con el objetivo de erradicar esta práctica que afecta negativamente tanto a los pacientes como a los podólogos”,* continuó **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.

Desde el Colegio de Podólogos se ha destacado para que las personas que lo necesiten puedan cerciorarse de que se pone en manos de un profesional cualificado es imprescindible comprobar que éste dispone de número de colegiado.

# El COMA urge a Sanidad a reforzar ya las plantillas de médicos ante la situación límite en el sistema sanitario

La institución médica colegial alicantina considera una provocación para los médicos el anuncio de incremento de plazas, y un fracaso de la Conselleria la convocatoria de huelga

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA) urge a la Conselleria de Sanitat a reforzar las plantillas de médicos en el sistema sanitario público para que se pueda prestar una atención de calidad y con seguridad. Ante el anuncio de convocatoria de huelga por parte del Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana (CESM-CV), el Colegio quiso manifestar en un comunicado "que comparte las reivindicaciones planteadas y que pasan por aumentar sin más dilación el número de facultativos. Un incremento que se ha quedado en el olvido y que esta institución colegial considera una provocación, teniendo en cuenta el último anuncio de la Conselleria, y que se ha conocido a través de los medios de comunicación. Solo el

13% de un total de 769 plazas estructurales serán cubiertas por médicos".

## Interlocutor

Cabe recordar que este Colegio ha trasladado a la Administración, en reiteradas ocasiones y como interlocutores y representantes del colectivo médico, la necesidad de implantar medidas para mejorar la calidad asistencial y la salud de los ciudadanos ante la alta presión asistencial que se soporta en Atención Primaria, en Atención Hospitalaria y en los servicios de Urgencias y Emergencias y SAMU. "Una situación límite que ha producido una sobrecarga permanente de pacientes en consultas, situaciones de servicios sanitarios sin presencia de especialistas como el SAMU o de pediatras



El presidente Hermann Schwarz.

en atención primaria, y generando riesgos en la seguridad de la atención a los pacientes, aumento de agresiones y de denuncias a médicos. Por

ello, compartimos las motivaciones y justificamos la decisión del uso de un instrumento legítimo sindical como es el anuncio de huelga por par-

te del Sindicato Médico con paros los días 17 y 18 de enero, pero consideramos que tener que llegar a esta situación de huelga es un fracaso de la Administración", denuncia el Colegio en un comunicado.

El Colegio destaca "el compromiso ético de los médicos con la ciudadanía que han trasladado la convocatoria de los paros a mediados de enero ante la complicada situación asistencial que actualmente se está viviendo. Por ello, insta a Sanidad a que ejecute una correcta programación de la asistencia y provisión de plazas ante la precariedad laboral actual y, una vez más, esta institución colegial se pone a disposición de la Administración para colaborar en todas las iniciativas que mejoren el servicio sanitario y las prácticas de la medicina en la Comunidad evitando una huelga sanitaria", finaliza.

## HCB Benidorm incorpora a su staff propio al Dr. Vicente Bertomeu, cardiólogo especialista en Arritmias

**REDACCIÓN**

El Servicio de Cardiología de HCB Benidorm incorpora a su equipo al **Dr. Vicente Bertomeu**, Cardiólogo especializado en Electrofisiología (Arritmias), ampliando así el equipo de especialistas del Instituto Cardiológico de Alicante de HCB Hospitales (ICA). El Dr. Bertomeu estará en consulta y hospitalización, así como en la Unidad de Electrofisiología/Arritmias.

El **Dr. Vicente Bertomeu González** es licenciado en Medicina en la Universidad Miguel Hernández de Elche y especialista en Cardiología en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Es Doctor en Medicina Clínica por la Universidad Miguel Hernández y Profesor Titular Universitario de Cardiología en la Universidad Miguel Hernández.

Además, posee varios títulos Máster entre los que destacan los dirigidos al área de Docencia Universitaria y los propios en Dirección de Unidades Clínicas (Universidad de Murcia), Avances en Cardiología y en Cuidados Agudos Cardiológicos (Universidad Católica San Antonio de Murcia).

El nuevo cardiólogo de HCB Benidorm ha desarrollado su carrera profesional en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante como Cardiólogo y como responsable, desde su creación, de la Unidad de Arritmias; además, ha sido Tutor de Residentes y vocal de la comisión de Docencia del Hospital.

## Investigador

Destaca su actividad investigadora, con 165 publicaciones en revistas indexadas; la participación en la elaboración de 14 capítulos de libros de Cardiología y editor de un libro de Cardiología dirigido a alumnos de Grado en Medicina. Cuenta con más de 300 comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.

El **Dr. Bertomeu** forma parte de la Comisión Permanente del Consejo Científico del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Es miembro de la European Heart Rhythm Association, de la European Society of Cardiology, la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Valenciana de Cardiología. En la actualidad es miembro de la junta directiva de la Asociación del Ritmo de

la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Valenciana de Cardiología.

El nuevo equipo de Cardiología Clínica de HCB Benidorm está formado por el **Dr. Vicente Bertomeu**, nuevo jefe de servicio, el **Dr. Marco de Vaan** y el **Dr. Fernando de la Guía**, a quienes acompañan el resto de especialistas del ICA y el resto de cardiólogos de HCB Hospitales.



Vicente Bertomeu.



**Alcohólicos Anónimos de Elche protagoniza el sexto y último Consejo de Pacientes del año de Departamento de Salud del Vinalopó.** El Departamento de salud del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, celebró su quinta y última edición del Consejo de Pacientes de 2022. Con la participación de más de una decena representantes de las asociaciones de pacientes del departamento de salud del Vinalopó, entre asistentes presenciales y conectados de forma online, continúa este organismo que se centra en crear un foro en el que compartir experiencias, comentar novedades y destacadas necesidades de cada colectivo con los profesionales del centro.



**8<sup>a</sup>**  
EDICIÓN

# MÁSTER

DE FORMACIÓN PERMANENTE EN

# PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

**9,51**  
Nuestra valoración del alumnado

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

**60**  
ECTS Universidad de Alcalá

**+100**  
Horas prácticas con casos reales

Presencial y streaming  
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



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



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



# elconsentimiento.es, la LegalTech que ofrece tecnología Blockchain para proteger la privacidad de consentimientos informados

El portal de generación de DS Legal Group tiene un amplio catálogo de especialidades, cláusulas, procedimientos y términos actualizados y listos para presentar a cada paciente el documento personalizado con sus datos

## REDACCIÓN

Una de las grandes preocupaciones de todos cuantos actúan en el ámbito de la Salud es poder garantizar la privacidad de sus informes, los consentimientos informados o los tratamientos que aplican en su relación con los pacientes. Un uso inadecuado de los mismos podría generar problemas legales de gran calado tanto al profesional, como al establecimiento sanitario, por lo que la protección de la documentación se convierte en una prioridad, sin que ello complique los procedimientos y la calidad asistencial.

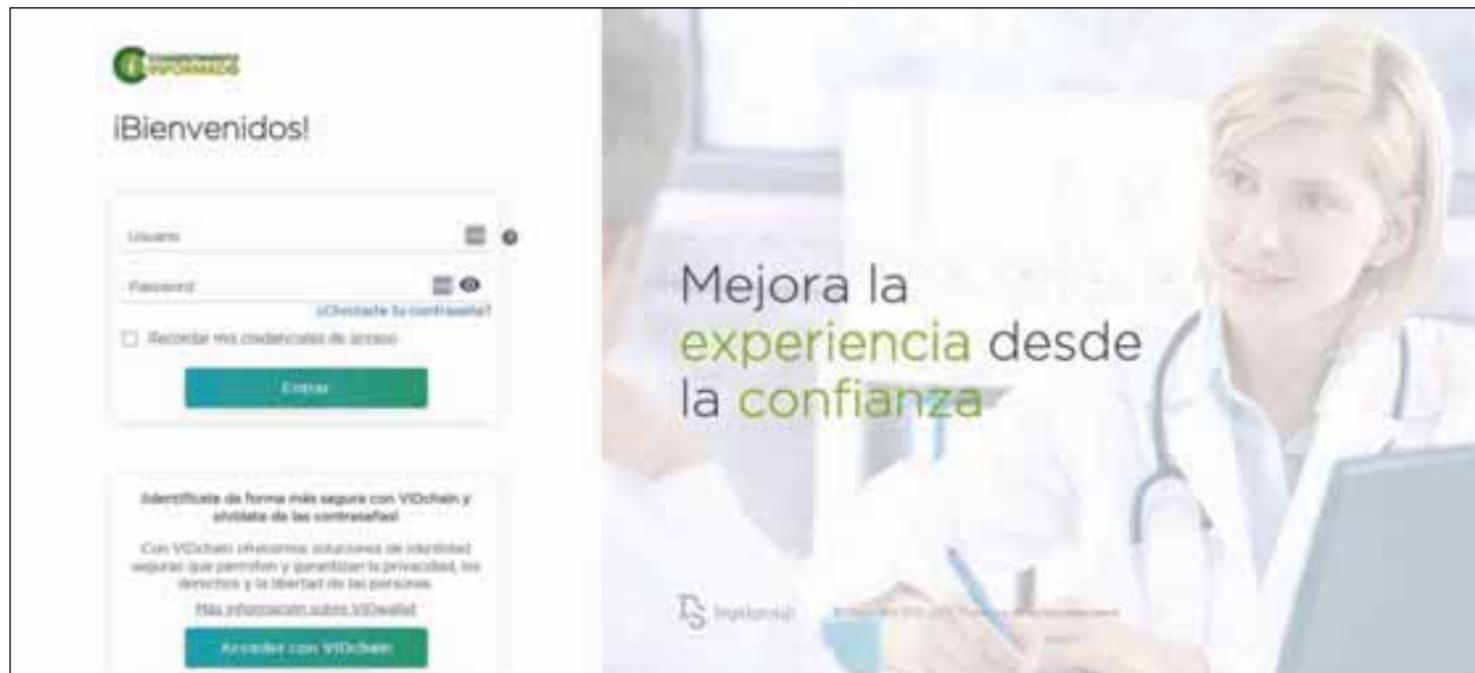
Para ello, las nuevas tecnologías han supuesto un avance en la tranquilidad de Médicos, Odontólogos y decenas de Profesiones Sanitarias, al contar con que informes, pruebas y expedientes en papel, almacenados en archivadores, son cosa del pasado. Hoy día todo queda en la nube y en dispositivos a los que, en un principio, solo puede acceder el profesional con un usuario y contraseña. Sin embargo, todavía existen riesgos y hay mucho camino por mejorar en el campo de la ciberseguridad.

Así lo ha hecho el despacho experto en Derecho Sanitario, DS Legal Group, que continúa firme en su compromiso de proteger y cuidar a los sanitarios y apoyarles en la prevención y mitigación de los riesgos propios de su actividad.

## Mejoras

Para ello ha implantado una serie de mejoras en elconsentimiento.es, una plataforma que proporciona a los médicos los procesos y contenidos digitales del consentimiento informado, entre otros documentos propios de la relación Médico-Paciente o Clínica-Paciente, garantizando que se traslada e informa a los pacientes de la manera la correcta y en un lenguaje sencillo para que lo entiendan y decidan con todo conocimiento.

Teniendo en cuenta la ingente cantidad de plataformas que



Acceso seguro y sin contraseñas al portal de consentimientos informados.

► “La Unidad LegalTech del Despacho DS Legal Group se sitúa a la vanguardia de la tecnología que requieren los Profesionales Sanitarios y todas las Entidades e Instituciones que prestan servicios de Salud”

se utilizan hoy en día, donde cada una de ellas suele exigir patrones de contraseñas muy diversos y complicados, es habitual que nos olvidemos de ellas. Por ello, un error común es guardar las contraseñas en el ordenador y que estas quedan almacenadas en plataformas como Google, Facebook, otros servidores o en el propio navegador del ordenador. Cuando hablamos por ejemplo de Médicos, que pueden trabajar en varios centros sanitarios y con diferentes ordenadores, esto se convierte en un riesgo potencial, ya que cualquiera con acceso a ese terminal podría entrar en esas plataformas y acceder a datos sensibles o incluso poner en riesgo la documentación.

Elconsentimiento.es ha incorporado un nuevo sistema de acceso al área de clientes mediante credenciales verificables web3 soportadas en tecnología Blockchain gracias a VIDwallet, una app de Validated ID. De esta forma, incorpora un doble factor de autenticación que eleva el nivel de segu-

ridad de acceso a toda esa documentación, presentando una credencial desde su móvil, que le acredita como profesional vinculado al centro de trabajo; Simplemente escaneando el QR desde su VIDwallet, le daría acceso a su área personal.

Con este método de acceso, DS Legal Group ha logrado también mejorar la experiencia de sus usuarios, pues con este proceso el médico no necesita recordar sus contraseñas, a la vez que está seguro de que nadie puede acceder a su área de usuario dentro de elconsentimiento.es, aunque comparta material de oficina con otros.

Elconsentimiento.es ya supuso toda una revolución para

► “Este portal les permite autenticarse con un método mucho más seguro, basado en tecnología Blockchain, sin tener que utilizar contraseñas”

► “Da solución a los problemas, necesidades y preocupaciones que se les presentan en su día a día, para garantizar el correcto manejo de datos sensibles, la privacidad de los documentos y el ahorro de tiempo para la gestión diaria”

los médicos, puesto que la plataforma proporciona más de 1.400 modelos de consentimientos informados personalizables para más de 42 especialidades diferentes, integrando la experiencia judicial y extrajudicial que aportan miles de casos de Defensa Sanitaria atendidas por DS Legal Group.

Ahora elconsentimiento.es es también la primera solución tanto del sector sanitario como del legal en incorporar el paradigma SSI de las credenciales autogestionadas, empoderando al profesional médico como dueño y gestor de su propia identidad y atributos asociados.

En alianza con Validated ID, pionero en este campo, DS Legal Group además se adelanta en la adopción del modelo de identidad descentralizada autogestionada en el que la Comisión Europea está trabajando, tanto a nivel técnico (eSSIF Labs y EBSI, la blockchain de la European Commission) como legislativo, con la actualización del reglamento eIDAS2, que tras su aprobación implicará la

obligación por las empresas privadas de sectores como el sanitario a incorporar la autenticación con EU Wallets en los accesos y relación contractual con sus usuarios.

## Sobre DS Legal Group:

DS Legal Group es un despacho de abogados especialistas y expertos en Derecho Sanitario, con dedicación exclusiva al asesoramiento, prevención, protección y defensa de las Entidades, Instituciones y Profesionales que prestan servicios de Salud, que acumula 25 años de experiencia en la gestión de todo tipo de casos y reclamaciones en este ámbito. El despacho se ha caracterizado por una profunda implicación y compromiso en la calidad y el servicio que presta a sus clientes, realizando un asesoramiento integral y especializado, promoviendo soluciones que mitiguen los riesgos propios de la actividad lo que favorece tanto al Paciente como a todo el ecosistema Sanitario.

# El Hospital de Dénia recibe una donación de la asociación “Tots sumem contra el càncer”

La cuantía, de 5.000 euros, irán destinada a investigar el càncer de cèrvix

NACHO VALLÉS

El Departamento de Salud de Dénia –DSD– ha recibido una donación de 5.000 euros de manos de la asociación “Tots sumem contra el càncer” de Benidoleig, destinada a un proyecto de investigación sobre càncer de cèrvix.

En el acto de entrega, estado presente una representación de la asociación, encabezada por su presidenta, **Leonor Ausina** y **Paula Gwyther**. Por parte del departamento de salud acudió su director gerente, **Dr. Javier Palau**, acompañado de la Directora de Hospitalización, **Dra. Patricia Martín Rico**; el jefe del Servicio de Oncología, **Dr. Joan Manel Gasent**; el jefe del Servicio de Farmacia, **Dr. Jaime Poquet** y la especialista en Ginecología y Obstetricia, **Dra. Patricia Molina**.

## Apoyo social

El **Dr. Palau** ha destacado “la importancia de la interdisciplinariedad y el apoyo social en la lucha contra el càncer”.



Foto de familia de los firmantes del acuerdo y donación.



Palau y Alsina, en la firma.

Prueba de ello, ha añadido, es la donación que hemos recibido hoy, que sin duda tendrá un importante impacto científico y clínico en la prevención y tratamiento de estas patologías oncológicas, lo que beneficiará directamente a los pacientes de la Marina Alta”.

El càncer de cèrvix es el cuarto más frecuente del mundo y está relacionado directamente con la infección del virus del papiloma humano. La investigación del Departamento de

Salud de Dénia analiza la respuesta inmune de las pacientes infectadas por el virus y su correlación con la persistencia y evolución de la enfermedad.

Para los expertos, existe una relación estrecha entre incidencia, mortalidad y nivel de desarrollo de cada país. Se estima que, aproximadamente, el 86% de los nuevos casos y el 88% de las muertes se registran en países en vías de desarrollo. Por el contrario, los países desarrollados han reducido en un 80% la casuística en los últimos años, como resultado de sus programas de vacunación y cribado y el tratamiento de las lesiones premalignas.

Según el **Dr. Gasent**, “la investigación del Hospital de Dénia permitirá conocer el riesgo de desarrollo del càncer de cèrvix a partir de la respuesta inmunitaria y el desarrollo de estrategias personalizadas de prevención. Gracias a “Tots sumem contra el càncer” y a su ejemplar labor social, se impulsa así un programa de investigación pionero, centrado en la salud y en la prevención del càncer en la mujer”.

# El Vinalopó, único centro sanitario de España adaptado para personas con discapacidad auditiva

El centro cuenta con señales luminosas que alertan a pacientes cuando les llega el turno

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, es uno de los primeros centros sanitarios accesibles para personas con discapacidad auditiva gracias a la instalación de señales luminosas con alarmas de emergencia adaptadas y avisos a través de la app de accesibilidad de Visualfy así como servicio de video-interpretación en lengua de signos (Svisual), entre otros.

El grupo sanitario Ribera, en su compromiso por la humanización y la accesibilidad, ha actualizado sus instalaciones y cuenta con todas las mejoras posibles en accesibilidad para personas con discapacidad auditiva. Entre las mejoras, se ha



Pacientes en sala de espera.

desarrollado un sistema de avisos accesibles que integra con las llamadas de la consulta que alerta a los pacientes cuando les llega su turno. Los usuarios sordos pueden saber que ha llegado el momento de pasar a consulta porque una lámpara de avisos instalada en la sala de espera se ilumina y parpadea en color verde. Además, reciben una notificación visual y sensorial en su teléfono, reloj o pulsera inteligente.

## Configuración

Por otro lado, los usuarios del Hospital Universitario del Vinalopó que tengan la app gratuita de Visualfy instalada, también pueden configurar la opción de SMS accesible, es de-

cir, cuando el centro hospitalario envíe un mensaje la pantalla y sus dispositivos conectados en el hogar se iluminarán con la notificación personalizada para este motivo.

“El objetivo de esta funcionalidad no es otra que evitar que a la persona sorda o con pérdida auditiva no se le pase por alto la información de su cita con su especialista”.

Por último, la app incorpora un servicio de transcripción de voz a texto en tiempo real para todos los usuarios lo que ofrece a los pacientes con discapacidad auditiva un amplio abanico de herramientas para tener la misma accesibilidad que el resto de pacientes a la información dentro de un centro sanitario.

# Dénia se une a la campaña “Yo trabajo en positivo” en el Día Mundial del VIH

ALFREDO MANRIQUE

Profesionales del Hospital de Dénia, perteneciente al Grupo sanitario Ribera, celebraron una jornada de actualización sobre VIH, coincidiendo con el Día Mundial de la infección.

La inauguración de la jornada fue a cargo del director gerente del Departamento de Salud de Dénia, **Dr. Javier Palau**, acompañado del director de Atención Primaria, **Dr. Óscar Morell** y la jefa de Servicio de Medicina Interna, **Dra. Patricia Martín Rico**.

En el encuentro se celebró una mesa redonda en la que se abordarán cuestiones, como la importancia de la prevención, del diagnóstico precoz y la desestigmatización. En este sentido la **Dra. Martín Rico** subrayó que *“hoy en día el problema del VIH no son los tratamientos, que tienen sobrada efectividad y han igualado la esperanza de vida a la de las personas que no conviven con el virus; sino el diagnóstico tardío y no olvidar el uso adecuado de todas las formas de prevención”*.

La jefa de Medicina Interna del Departamento de Salud de Dénia hace hincapié en la detección *“ya que es fundamental tratar a estos pacientes a tiempo, no solo para que no desarrollen la enfermedad, que debilita su sistema inmu-*



Participantes en el proyecto.

*ne, sino también para reducir las posibilidades de transmisión”*.

## “Yo trabajo en positivo”

Los profesionales del Departamento de Salud de Dénia también se han unido a la campaña #YoTrabajoPositivo formada por 19 entidades en una

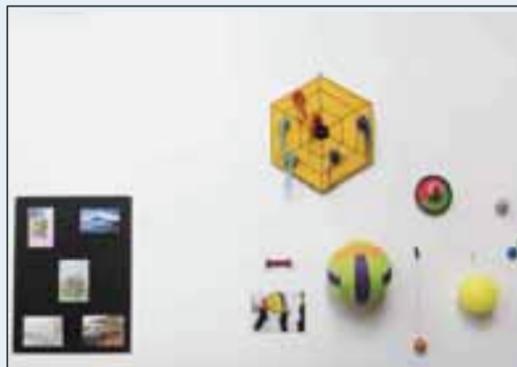
docena de comunidades autónomas, cuyo objetivo es desestigmatizar a los pacientes VIH en los entornos laborales. Además, asesoran a empresas para mejorar su compromiso social en las áreas de derechos humanos, gestión de la diversidad y promoción de la igualdad de oportunidades.

En este contexto los profesionales de Marina Salud han elaborado un vídeo en el que participan especialistas de Medicina Interna, Preventiva, Diagnóstico Biológico y Farmacia. En él, destacan la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz, la desestigmatización y la no discriminación.

Acceda al contenido completo escaneando este QR



**Semana de la Lactancia Materna en el Departamento de Salud de Dénia.** El Departamento de Salud de Dénia celebró el 13 de diciembre, su VII Jornada sobre Lactancia Materna. La inauguración fue a cargo de la directora de Cuidados y Servicios, **Natalia Casado**; el comisionado del Conselleria de Sanitat, **Juan Puig**, y la presidenta del Comité de Lactancia del departamento de salud, **Marta Sánchez**. La alocución central fue a cargo del pediatra experto en lactancia materna, **José María Paricio**, que abordó el tema de las mujeres y la cultura de la lactancia materna a través de la historia; desde las nodrizas hasta las actuales cuestiones de conciliación entre lactancia y la vida laboral.



**Las emociones que esconden las enfermedades.** El Hospital de Dénia acogió una exposición que, bajo el título *“¿Qué emociones esconden las enfermedades?”*, que repasa el trabajo realizado por los pacientes en los diferentes talleres de Terapia Psicocreativa, que la terapeuta, Alicia Costa, imparte en el centro sanitario. La Terapia Psicocreativa se sirve de técnicas polivalentes para estimular la expresión emocional y el bienestar de los pacientes. Es una disciplina que aglutina la Arteterapia, Musicoterapia, Danzamovimientoterapia y Psicodrama. Los talleres se imparten en las unidades de Hemodiálisis, Psiquiatría, Salud Mental Infantil y Adolescente, el Hospital de Día Onco-Hematológico, el Servicio de Pediatría y el centro de día de la Asociación de familiares de pacientes de Alzheimer (AFA Teulada-Moraira). En el caso de la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente, y tras un diagnóstico psiquiátrico, se ofrece a los pacientes la posibilidad de utilizar distintas herramientas expresivas y creativas para liberar emociones, trabajar el autoconocimiento, recuperar la autoestima, aprender a analizar y a resolver problemas.





# 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, 51  
Tel: 965 20 43 00  
alicante@amaseguros.com

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

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

