Ribera suma tres proyectos en España, Portugal y Kuwait, crea una fundación y consolida servicios especializados

Saluti Forca El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Febrero 2023 • Número 168 • www.saludediciones.com

Síguenos



@saludediciones



La Generalitat tropieza de nuevo con la misma piedra: inicia el 'rescate' de Dénia



Alejandro Calvente, presidente Sindicato Médico CESM-CV

"Primaria está en la UCI"

Pág.4

El IVO atendió a más de 30.000 pacientes en 2022



Artritis
reumatoide,
ese dolor de las
articulaciones
que puede
empeorar con el
frío y el mal tiempo



Págs. 17-19

COLEGIOS PROFESIONALES

El CECOVA pide a les Corts que olvide el término erróneo ATS



optometristas reclaman a Sanitat su inclusión en la sanidad pública

Los ópticos-



El Colegio de Farmacéuticos de Valencia firma con A.M.A. y Ama Vida sendas pólizas de RCP y Vida



Págs. 16

OPINIÓN

Editorial

La Generalitat muestra su torpeza

ien es cierto que nada garantiza que cumpla sus planes, pero lo cierto es que la Ge**neralitat** ya ha comunicado formalmente que no renovará, al menos el Pacte del Botànic, el contrato con la concesionaria que gestiona el Hospital Marina Salud y todo el Departamento de Salud de Dénia. Y eso que el contrato vence en febrero de 2024, pero existe una cláusula por la que debe comunicarlo con un año de antelación. A Ximo Puig no le ha importado que exista un pequeño e importante matiz: las elecciones del próximo 28 de mayo. Las encuestas auguran un vuelco electoral que elevaría al candidato popular, Carlos Manzón, como nuevo presidente de El Consell, siempre con el apoyo de **Vox**, claro está. Lo que piensa la coalición PP y Vox sobre el Hospital de Dénia y el famoso y exitoso modelo Alzira, estudiado en Harvard, está por ver. Si bien es cierto que, con las cifras asistenciales en la mano, con la lista de

espera y el nivel de satisfacción, como dice la **Sindicatura de Cuentas**, todos los niveles indican que es un error mayúsculo. Para prueba dos botones, o dos pie-



dras en las que ya ha tropezado **El Consell**: **La Ribera de Alzira** y **Torrevieja**, dos departamentos que distan mucho de la ejemplaridad que fueron, que dejaron de

ser líderes, según datos oficiales de gestión de la propia Conselleria de Sanitat, para instalarse el caos, la desafección y el malestar de profesionales y pacientes. Hoy no se parecen en nada a los dos hospitales que brillantemente gestionó durante años Ribera Salud. Es una pena, pero es la realidad. Ese hartazgo en Alzira y Torrevieja, se empeña en repetirlo tozudamente Ximo Puig y sus aliados de forma sectaria, si no lo remedia la ciudadanía en los comicios autonómicos del próximo mes de mayo, algo más

de tres meses. Si hay un vuelco en el **Palau de la Generalitat** o se repite por tercera vez el tripartito, está por ver. Ustedes deciden.

a atención sanitaria necesita un impulso cara a la situación de crisis que está teniendo en estos momentos. Algunos de estos aspectos podrían estar en la base de una mejora.

Centrada en el paciente: este atributo reúne diversos aspectos como la visión holística y personalizada, la accesibilidad a los servicios y datos sanitarios, el uso de servicios de bienestar y la satisfacción de los usuarios.

Virtual: la pandemia ha disparado el uso de la telesalud y ha predispuesto a proveedores y pacientes a nuevos modelos de atención que combinen la atención virtual con la presencial en servicios como la atención urgente, la consulta programada, la atención domiciliaria o la administración de medicación en el propio de misible.

Ambulatoria: la atención prestada en centros de salud representa un tercio de la actividad facturada en Estados Unidos. La prestación en régimen ambulatorio está asociada a menores tiempos de espera y de visita y menores tasas de complicaciones.

Domiciliaria: la atención prestada en el domicilio se expande a nuevos modelos como la diálisis domiciliaria o la hospitalización a domicilio. La combinación

con los atributos anteriores permite la redefinición de los procesos de atención.

Basada en el valor y asumiendo riesgo: la expectativa de crecimiento de los contratos basados en valor durante los próximos años va asociada a la orientación a la prevención de los servicios y al papel de la atención primaria.

Dirigida por los datos y la tecnología: la salud digital y el uso de datos para la toma de decisiones y la personalización de la atención pueden cambiar la tendencia de los costes sanitarios, mejorar la productividad y facilitar el despliegue de la atención sanitaria basada en valor.

Transparente e interoperable: nuevas regulaciones obligan a la publicación de tarifas, restringen el bloqueo de datos entre proveedores y facilitan el acceso a los datos de salud.

Facilitada por nuevas tecnologías médicas: oportunidades de autoservicio para la gestión de patologías crónicas, monitorización remota, telemetría domiciliaria o

robótica son ejemplos de tecnologías aplicadas a la transformación de los modelos de atención que llevan aparejados la terna ambulatoria, domiciliaria y virtual.

Financiada por inversores privados: la inversión privada en sanidad está creciendo significativamente y

se orienta a nuevos modelos de atención que aprovechan las tendencias descritas anteriormente para revisar la experiencia del paciente.

Integrada pese a estar fragmentada: la integración de la atención se basa en la coordinación de agentes del ecosistema mediante plataformas tecnológicas

Todo ello implica una estrategia de cambio que permita una mejora del sistema que o se hace o la sanidad pública puede perded espacios importantes. Mantengamos y defendamos la sanidad pública. Es clave para el presente y para el futuro.



Joan Carles March Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

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

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

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

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

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.



RITMOS

Conoce la historia del primer *metrónomo arritmico* del mundo que interpreta la frecuencia cardiaca de una persona con una enfermedad cardiovascular.





Descubre la campaña en ritmosdevida.com

#SaludResponsable

ALEJANDRO CALVENTE

PRESIDENTE SINDICATO MÉDICO CESM-CV

"Primaria está en la UCI"

El Sindicato Médico de la Comunitat Valenciana (CESM CV) ha decidido aplazar para los días 6 de marzo, 3 de abril y 8 de mayo, la huelga que habían convocado para los días 17 y 18 de enero por la "sobrecarga asistencial" actual, porque no quieren "contribuir al caos". CESM CV es el principal sindicato entre los médicos valencianos. Salut i Força, al cierre de esta edición, en contacto directo con Sindicato Médico, tanto con su departamento de comunicación, como con el secretario general, Víctor Pedrera, esperó hasta el último momento de ir a imprenta en nuestro periódico de febrero, de periodicidad mensual, para publicar la siguiente entrevista, por su gran interés, pero apurando la actualidad, por lo cambiante de la situación. Si nada cambia, la huelga sería, en caso de ser convocada, el primer lunes laborable de los meses de marzo, abril y mayo. Además, realizarán concentraciones entre las 8.30 y 9.30 horas en los centros hospitalarios y de Atención Primaria los días 15 y 22 de febrero y 1 de marzo. Salut i Força conversa con el presidente del Sindicato Médico de la Comunitat Valenciana, Alejandro Calvente.

Carlos Hernández

P.- Empecemos por la Mesa Sectorial de Sanidad. Hay modificaciones del borrador inicial del Decreto sobre plazas de difícil cobertura. Se han modificado, por ejemplo, las cuantías a percibir el grupo A1. ¿Satisfecho?

R.- Desde el Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana estamos satisfechos por las

► "Desde el Sindicato

sentencia sobre el

a domicilio y es una

reivindicación que

muchísimo tiempo"

mantenemos desde hace

muy positivamente la

mejoras que se han introducido, que también van a afectar al resto de categorías, aunque consideramos que todavía hay que mejorar en muchos aspectos tal y como hemos manifestado en

Conselleria de Sanitat durante las negociaciones. Que se contemplen de una forma específica los puestos de difícil cobertura y se les den soluciones prácticas es una reivindicación de nuestro sindicato que está encima de la mesa hace muchos años.

P.- Sin embargo, existen otros incentivos y reivindicaciones aún pendientes. ¿Cuáles son fundamentales?

R.- Para nosotros hay otros incentivos como por ejemplo la puntuación extra de una manera indefinida, facilitar el acceso a la carrera profesional, la regulación de las guardias o que se pueda aplicar este tipo de medidas en las zonas de difícil cobertura a las sustituciones, bajas y contratos que no sean vacantes. Sería

> muy imcantes.

manas el Sindicato Médico obtuvo una sentencia histórica sobre el derecho de los médicos a disponer de transporte para la atención a domicilio.

R.- Desde el Sindicato Médico CESMCV valoramos muy positivamente la sentencia sobre el transporte para la aten-

portante para el Médico CESMCV valoramos transporte para la atención

buen funcionamiento de esos centros. Actualmente sólo está contemplado para va-P.- Hace pocas se-¿Cómo lo valoran y a cuántos médicos afecta-



ACTUALIDAD

ción a domicilio y es una reivindicación que mantenemos desde hace muchísimo tiempo. Está claro que es un servicio que la sanidad pública da a los pacientes, pero eso no puede ser a costa de que el médico tenga que poner su coche, conducir y asumir los riesgos que conlleva por ejemplo conducir a altas horas de la madrugada después de llevar muchas horas de guardia, personalmente.

Esta sentencia puede afectar a todos los médicos que hagan atención a domicilio y no dispongan de un vehículo de Conselleria y estamos pendientes de ver cómo va a gestionar esta situación la Conselleria de Sanitat.

P.- El pasado 13 de enero anunciaban que aplazaban la huelga al 6 de marzo, 3 de abril y 8 de mayo por la sobrecarga asistencial. ¿Le ha decepcionado el conseller Mínguez y su

equipo a la hora de negociar?

R.- En la negociación ha habido claros y sombras y seguimos negociando; es verdad que se nos planteó un documento que era una inconcreción absoluta pero después se ha retomado el proceso y agradecemos al conseller que lidere en persona las negociaciones y aporte su voluntad de negociación y diálogo. Mantenemos convocada la huelga y las mo-

► "Nosotros llevamos

muchos años peleando por

mejorar las condiciones

laborales de los médicos,

que han ido empeorando

paulatinamente y vamos a

sequir en ello"

vilizaciones y esperamos no
tener que
llegar al
conflicto.
Estamos a
la espera
del documento que
nos tiene
que remitir
Conselleria y dese-

amos que esta vez cumplan con lo pactado y nos planteen un documento de negociación real en el plazo que se compro-

P.- ¿Cree que la Generalitat,

con Ximo Puig al frente, es consciente del cansancio de nuestros médicos y de sus justas reivindicaciones?

R.- En el Sindicato Médico no tenemos nada claro si la Generalitat es consciente o no, pero por la manera de plantear la organización del trabajo, es fácil deducir que no lo tienen en cuenta o lo desconocen en toda su magnitud, porque solo se plantea seguir exigiendo más esfuerzo a unos profesionales que vienen de darlo todo y de exponerlo todo durante la pandemia y sin descanso se han encontrado con una sanidad desbordada.

P.- ¿Es optimista o necesariamente derivará en huelga?

R.- Nuestra obligación es seguir siendo optimistas y seguir trabajando para evitar la huelga en el afán que siempre nos mueve de hacer lo mejor para nuestros pacientes, pero ha llegado el momento en que no plantear todas estas reivindicaciones solo redunda en perjuicio de los pacientes a los que queremos cuidar.

P.- ¿Qué falla en la Primaria? ¿La Primara está en la UCI en la Comunitat o en toda España?

Primaria está en la UCI en toda España, lo sabemos porque trabajamos confederados con sindicatos médicos de toda la geografía nacional y hay huelgas en defensa de la atención primaria en todos los rincones de España y lo que falla efectivamente es el sistema, que ofrece condiciones de trabajo con una gran

► "Nuestra obligación

es seguir siendo optimistas

y seguir trabajando para

evitar la huelga en el afán

que siempre nos mueve de

hacer lo mejor para

nuestros pacientes"

pena muy elevada y unas compensaciones muy bajas, lo cual repercute en que muchos profesionales se marchen a trabajar al extranjero, a otras comunidades o a la

privada, mientras aquí tenemos que atraer profesionales de otros entornos haciendo homologaciones exprés masivas.

P.- ¿Cómo valora su sindicato el papel de Carmen Montón,

Ana Barceló y ahora Miguel Mínguez? Dicho de otra manera, ¿qué balance hace de los 8 años del Ejecutivo?

R.- Nosotros llevamos muchos años peleando por mejorar las condiciones laborales de los médicos, que han ido empeorando paulatinamente y vamos a seguir en ello, sea quien sea que gobierne, o que ostente la cartera de la Conselleria de Sanitat. Esperamos

que la disposición negociadora que percibimos ahora en el conseller Miguel Mínguez nos ayude a todos a llegar a una solución que resuelva problemas y evite el conflicto.

P.- ¿Los médicos no aguantan más?

R.- Efectivamente como demuestran todas las movilizaciones que hay en marcha los médicos no aguantan más.

Zaplana: "La gestión de la sanidad pública de Puig genera recortes, protestas, condenas y más listas de espera"

REDACCIÓN

El diputado popular ha asegurado que "ya no sorprende a nadie que Puig hace oídos sordos a las reivindicaciones de los profesionales sanitarios. Su caos y su falta de gestión ya no sorprenden a nadie. Tiene a la sanidad pública en la UCI y no hace nada por dar una solución efectiva".

"Sin plan para hacer frente a los graves problemas a los que se están enfrentado tanto los ciudadanos como los profesionales. La Atención Primaria y las urgencias de los hospitales valencianos colapsadas y Puig sigue diciendo que se trata de algo puntal. No reconoce que ha fracasado en su política sanitaria. No ha hecho los deberes durante estos años y hoy los mayores perjudicados por su falta de gestión son los usuarios y los profesionales que, en muchas ocasiones trabajan en situación de precariedad".

Además, **José Juan Zaplana** ha recordado que "en la actualidad, casi 67.000 valencianos siguen en lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente. Nos anunció un Plan de derivación a la sanidad privada. Pero



José Juan Zaplana.

todavía los departamentos de salud no tienen las indicaciones para poder derivar las operaciones".

El portavoz de Sanidad del GPP ha recordado "que de nue-

vo los tribunales han vuelto a condenar al Consell de Puig por no dotar de los medios necesarios a los médicos para desplazarse en las urgencias. Ya fue condenado por no dotar de material a los sanitarios durante la primera ola de la pandemia, después por la vacunación de los sanitarios y ahora acumula una nueva condena".

Zaplana ha asegurado que "los problemas en la sanidad se le multiplican a un Puig noqueado por sus problemas internos y que no es capaz de poner solución. La provincia de Alicante tiene el segundo peor dato de España para dar cita en la Atención Primario, los profesionales del departamento de Salud de la Ribera se reúnen para anunciar un principio de huelga por las condiciones laborales".

"Hay que poner en valor el trabajo y la reivindicación permanente de los profesionales sanitarios, que no son escuchados por el Consell de Puig. La sanidad pública valenciana está a la deriva con un Consell que no es capaz de poner en marcha medidas eficaces que mejoren las condiciones laborales de los profesionales y por tanto la calidad asistencial".

La jefa de Documentación y Efectividad Clínica de Dénia recibe el segundo Premio en el XIV Curso de Gestión de Proyectos de Sedisa

Carlos Hernández

La **Dra. Patricia Marzal**, jefa del Servicio de Documentación y Efectividad Clínica del Departamento de Salud de Dénia, recibió el segundo Premio por el proyecto presentado durante la XIV edición del curso de **"Gestión de Proyectos"** de Sedisa, junto a otros miembros de un grupo de trabajo multidisciplinar.

Bajo el título: "Decisiones Compartidas", el proyecto se incluye en el ámbito de las nuevas relaciones entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas. Además, busca, mediante un ejercicio práctico, aportar estrategias para la toma de decisiones compartidas.

El artículo, que recoge iniciativas relacionadas con el derecho del paciente a estar informado y ser partícipe en la toma de decisiones sobre su atención sanitaria, persigue un cambio en el paradigma de la atención, en línea con la regulación vigente en materia de autonomía del paciente, de información y



Patricia Marzal.



En el momento de recibir el premio Sedisa.



Marzal, durante el curso.

documentación clínica.

Según la Dra. Marzal "la toma de decisiones clínicas compartidas es una pieza clave en los pilares de la atención centrada en las personas. Se trata de una actitud de res-

peto por los derechos de los pacientes y un acuerdo profesional-paciente que promueve un papel más activo del paciente en su enfermedad", matiza.

El galardón, dotado con 3.000 euros, busca reconocer el trabajo de los Directivos de Salud que participan en talleres y desarrollan, junto con otros directivos, proyectos concretos innovadores en gestión sanitaria. El artículo completo será publicado en la revista "Cuadernos de gestión".

Ribera Lab asume el área de salud de Vinalopó y realiza el Diagnostico Biológico Integral de sus pacientes

El laboratorio central de la división de análisis del grupo sanitario Ribera Salud adquiere nueva tecnología para el diagnóstico biológico integral, que permite realizar más de 1.000 de determinaciones diarias

ALFREDO MANRIQUE

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, ha asumido desde este mes de enero todas las analíticas del Departamento de Salud del Vinalopó, es decir, todas aquellas que se realizan a pacientes del Hospital Universitario del Vinalopó y de todos los centros de Atención Primaria del área. El análisis y gestión de todas las analíticas de sangre, orina y líquidos biológicos de Vinalopó ha supuesto triplicar la actividad del laboratorio central de Ribera, ubicado en Torrellano (Elche).

Poco antes de asumir este volumen de trabajo, Ribera Lab completó la instalación de nueva tecnología, que ahora le permite realizar más de 1.000 determinaciones al día,



Imagen de archivo del laboratorio.

con capacidad de aumentarla según las necesidades. Destaca el nuevo sistema de automatización conocido como ATELICA, con capacidad de analizar 800 tubos a la hora.

Ribera Lab, que ya está integrado en gran parte de los hospitales del grupo sanitario, se ha preparado para asumir la gestión del laboratorio del área del Vinalopó. Además de las nuevas máquinas que se han instalado durante el último trimestre de 2022, la división de laboratorio ha incrementado un 25% el número de profesionales de su centro de Torrellano, para "responder de manera eficaz y ágil a las necesidades de los pacientes de todo el departamento de salud", asegura su directora, Mayte Alarcón.

La división de laboratorio del grupo sanitario Ribera cuenta con un laboratorio de citogenética constitucional, prenatal y onco-hematológica, un laboratorio de biopatología molecular para enfermedades hereditarias, infecciones y onco-hematológicas, además del laboratorio clínico central.

La Generalitat tropieza de nuevo con la misma piedra: inicia el 'rescate' de Dénia

A pesar de haber quedado demostrado el rotundo fracaso de la reversión de Alzira y Torrevieja, con continuas huelgas, protestas del personal y baja de la calidad asistencial, prosigue en su sectarismo

ALFREDO MANRIQUE

Ya dicen que el hombre es el único animal que tropieza con la misma piedra. En el caso de la Generalitat, presidida por Ximo Puig, incluso por tercera vez, puede decirse. Su radicalidad y sectarismo a la hora de gobernar les lleva nuevamente a obviar la eficiencia en la gestión del Hospital de Dénia. La Generalitat ha anunciado que comenzará los trámites para recuperar la gestión pública del hospital alicantino entre presiones a la empresa concesionaria con mensajes poco elegantes del tipo que "no ponga trabas jurídicas"

El objetivo político del Consell se produce justo cuando quedan poco más de tres meses y medio para las elecciones autonómicas. El Partido Popular de Carlos Mazón ya ha dicho que apostará, si gobierna, por "poner todos los recursos sanitarios a disposición de los ciudadanos y sin sesgo ideológico".

Parece que para la Conselleria de Sanitat no son importantes todos los contratiempos ocasionados en el rescate' de los hospitales de Alzira y Torrevieja. Es más, aunque se supone que los gestores de lo público deben primar por la eficiencia en su toma de decisiones, el fiasco gigantesco del caos que hay ahora en Alzira y que parece también seguir sus pasos Torrevieja (si se les compara con la situación anterior de gestión mediante la concesionaria), no han alterado ni un ápice la hoja de ruta de la Generalitat.

El conseller de Sanitat anunció en les Corts que enviaría una carta a Ribera Salud para anunciarles que el contrato de vencerá el 1 de febrero de 2024. Lógicamente, está por ver si él permanecerá en el cargo o si la Generalitat cambiará de color político tras los comicios del 28 de mayo donde los ciudadanos, tendrán la palabra.

El contrato obliga a la Administración pública a advertir con un año de antelación de sus intenciones al respecto de prorrogar o dar por finiquitado el contrato. La siguiente carta se enviará al Hospital de Manises en mayo, en plena precampaña electoral, ya que el con-



Vista general de Dénia

trato de concesión en ese centro hospitalario expira en mayo de 2024.

Fracaso

Llueve sobre mojado. El modelo de reversión en el hospital de Alzira ha fracasado y se puede comprobar con las continuas huelgas y protestas del personal en ese centro que ha reducido sensiblemente su calidad asistencial. El coste de la gestión se ha elevado en unos 80 millones de euros y la conflictividad laboral es alta. Y es que la figura jurídica escogida por la Generalitat para los trabajadores que antes estaban en la concesión de Ribera Salud ha provocado que no sean personal estatutario fijo, sino laborales a extinguir. Los trabajadores denuncian que tienen sus derechos laborales cercenados porque no tienen firmado el convenio colectivo, (ni en consecuencia incentivos) y no tienen desarrollada la carrera profesional.

En Torrevieja, que fue el siguiente hospital que el Ejecutivo de Puig 'rescató' de la gestión público-privada, la situación laboral es similar a la de Alzira y los costes respecto a la anterior época han crecido 60 millones de euros. Las listas de espera han aumentado y también ha habido un deterioro de la calidad asistencial.

No tan públicos

Además, hay muchas pruebas diagnósticas que se están derivando a empresas privadas como Quirón y Vithas.

Fuentes de la empresa concesionaria del hospital de Denia entienden que cuando reciban la carta de la Generalitat sabrán oficialmente las intenciones de extinguir el contrato, aunque no hay ninguna intención de dejar de defender sus intereses como hubiera deseado el Gobierno valenciano.

Con las elecciones autonómicas en el mes de mayo hay posibilidades de que no sea la actual composición política la que esté al frente de la Generalitat y podría haber una conformada por PP y Vox. ¿Qué piensan los populares de esta situa-

ción? Pues su presidente, Carlos Mazón, entiende que hay que "poner todos los recursos sanitarios a disposición de los ciudadanos y sin sesgo ideológico".

El PP parece tener en su programa electoral evitar que se consume la reversión en los centros hospitalarios de Denia, Manises y Elche además de encargar una auditoría antes de tomar una decisión, pero no con base a un criterio ideológico, como afirmó el diputado José Juan Zaplana.

Datos

Las estadísticas publicadas por la propia Conselleria de Sanitat que afirman que la lista de espera quirúrgica en el Hospital de Dénia es de 74 días de media frente a los 110 días de media del resto de los hospitales públicos valencianos de gestión directa. El índice de "estancia ajustado a riesgo", es mejor que la norma Benchmark de los hospitales su tipo, que es la más exigente. Y es que ese índice se establece sobre el mejor resultado de todos los

centros comparados en cada proceso. Y en el "índice de readmisiones ajustadas a riesgo", es un 5% mejor que la norma.

De hecho, el Hospital de Dénia ha recibido el año pasado reconocimientos y premios por la calidad de su servicio. Por ejemplo, ha recibido en 2022 el distintivo de calidad QH del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad - Fundación IDIS-.

También, cuatro premios TOP 20 en las categorías de: Gestión Hospitalaria Global, Sistema Nervioso, Respiratorio y Riñón y Vías Urinarias.

Satisfacción de los pacientes

El grado de satisfacción global de los pacientes, en 2022, evaluado mediante la escala Net Promoter Score (NPS) es de 35,89. Lo que se considera un resultado excelente. La encuesta se basa en la respuesta a la pregunta: ¿Con qué probabilidad nos recomendaría a un amigo o familiar? El resultado se considera excelente si es mayor que 25.

Ribera suma tres proyectos en España, Portugal y Kuwait, crea una fundación y consolida servicios especializados

El grupo experto en gestión sanitaria puso en marcha en 2022 un Anillo Radiológico y un Área del Corazón que, junto con el Área de la Mama, confirman la estrategia de superespecialización de sus profesionales

Carlos Hernández

El grupo sanitario Ribera terminó 2022 con 13 hospitales, 64 centros de Atención Primaria y 35 policlínicas, tras haber sumado en el pasado ejercicio tres proyectos: el grupo hospitalario Virgen de la Caridad, en Murcia; el hospital de Cascais, en Portugal; y la participación para la puesta en marcha de los primeros hospitales de gestión público-privada en Oriente Medio, en concreto en Kuwait.

2022 fue un año de crecimiento, pero también de transformación del grupo español con sede en Valencia y con presencia en tres continentes: Europa, América Latina y Asia. Tras afrontar con naturalidad el cambio de su accionista de referencia y sellar su alianza con Vivalto Santé, el tercer grupo sanitario privado en Francia, la trayectoria de Ribera ha sentado las bases para la constitución el año pasado de la Fundación Ribera, que tiene como objetivo ayudar a mejorar la salud integral, bienestar y calidad de vida de las personas, reforzando las herramientas para impulsar, aún más si cabe, su política de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

Superespecialización

Además, el pasado ejercicio el grupo sanitario ha confirmado su apuesta por la superespecialización de áreas y profesionales y la colaboración interhospitales, y ha puesto en marcha su Anillo Radiológico, con algunos de los mejores especialistas por órgano-sistema de España y de ocho de sus hospitales, así como un Área del Corazón (con profesionales de cinco hospitales), ambos con procedimientos y estructura similares a las que permitieron la organización de su Área de la Mama, que va a cumplir tres años. El crecimiento, mejora y ampliación de unidades y consultas para una mejor atención de los pacientes son constantes en los diferentes centros sanitarios del grupo, aunque por su importancia destaca la



Alberto de Rosa y Elisa Tarazona.

Unidad de Cuidados Paliativos intrahospitalaria del Hospital Universitario del Vinalopó (Elche).

Innovación, tecnología e infraestructuras

En 2002 el grupo sanitario Ribera ha mantenido y ampliado su colaboración con Lanzadera, la aceleradora de **Juan** Roig, en su firme apuesta por la coinnovación y el trabajo en equipo con startups del sector salud. Todo ello para ganar en agilidad a la hora de poner en marcha aplicaciones y plataformas orientadas, sobre todo, al cuidado en remoto de los pacientes. La telerehabilitación y la neurorrehabilitación, así como la Dermatología digital y Lola, nuestra cuidadora virtual, han tenido un papel destacado en el pasado ejercicio. El modelo data centric y la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) a la telemedicina y sus modelos predictivos son, sin duda, dos ejes clave de la política de innovación del grupo en la que la tecnológica de Ribera, Futurs, lleva el liderazgo, desde sus áreas de desarrollo IT, consultoría estratégica y operaciones. 2022 ha sido el año en el que Futurs ha invertido en un software de "biopsias virtuales" para un diagnóstico más preciso del cáncer de mama con IA, entre otros grandes hitos. También destaca la implantación del nuevo sistema de geolocalización e información en tiempo real del Hospital Universitario de Torrejón, MySphera, para familiares de pacientes quirúrgicos y sus familias, incluido en el portal **YOSalud** del grupo.

Por lo que respecta al nuevo equipamiento tecnológico incorporado tienen especial relevancia los mamógrafos del Hospital de Denia y el neuronavegador para operar tumores cerebrales del Hospital de Denia. También el nuevo sistema de automatización conocido como ATELICA, de Ribera Lab, con capacidad de analizar 800 tubos a la hora.

Humanización y "normalidad" post-Covid

Una vez estabilizadas la mayor parte de las olas de contagios del Covid, ha sido posible recuperar en los hospitales todos los talleres, jornadas, exposiciones y actividades organizadas para los pacientes, en los propios centros sanitarios o en colegios y asociaciones. Además, los consejos de pacientes en todos los hospitales han vuelto a ser presenciales y el hospital de Denia han estrenado en 2022 este órgano consultor, formado por las principales asociaciones de pacientes y que se reúne periódicamente con la dirección de los respectivos hospitales. El Hospital Universitario del Vinalopó es ahora mismo el único centro sanitario de España adaptado para personas con discapacidad auditiva; el Hospital de Dénia ha puesto en marcha un Plan de Atención a los pacientes con diversidad funcional grave que ya funciona en Vinalopó.

Política de Personas

Los profesionales del grupo Ribera siempre ponen al paciente en el centro de su actividad. Por eso el grupo hace lo propio con sus profesionales y trabaja en una política de gestión de personas que atrae y fideliza talento, vocación y profesionalidad. En esa línea, Ribera y representantes

ACTUALIDAD

sindicales de Vinalopó y Denia han pactado en 2022 mejoras significativas en las condiciones laborales de sus profesionales en sendos nuevos convenios colectivos. Sin duda esta política es la que ha llevado a situar a Ribera, un año más, entre las 50 mejores empresas para trabajar, en el ranking de Actualidad Económica.

Docencia e investigación

Los hospitales Ribera han ofertado en 2022 un total de 65 plazas MIR y 14 EIR en 13 especialidades, con un plan de formación y carrera muy ambicioso y completo. Además, el Hospital Universitario del Vinalopó ha "graduado" a su primera promoción de residentes formados en el departamento de salud. También en el año que ha terminado se ha logrado acreditar al servicio de Cardiología y al de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario del Vinalopó como Unidades Docentes para formar médicos residentes el próximo año, y el grupo ha firmado un acuerdo con la Universidad de Alicante y con la UCH- CEU para tener en 2023 estudiantes de Ciencias de la Salud en prácticas en los dos departamentos que gestiona en la Comunidad Valenciana. El Hospital de Dénia ha participa en un estudio sobre ecografía de bolsillo para la detección de infecciones cardíacas y en un proyecto europeo sobre cáncer de páncreas. Y son solo algunos ejemplos.

Reconocimientos y calidad

El ejercicio que acaba de terminar ha sido también muy prolífico por cuanto a reconocimientos públicos y acreditaciones de calidad a servicios, hospitales y profesionales del grupo sanitario Ribera. De hecho, ha conseguido la acreditación Joint Commission International Enterprise, integrándose así en el exclusivo grupo de organizaciones sanitarias que cuentan con este prestigioso sello de calidad. En esta línea, Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario del Vinalopó ha sido el primer servicio de este tipo en alcanzar la Joint Commission International. Se han renovado las certificaciones Joint ya obtenidas, así como las de huella de carbono en varios hospitales, que reconocen el compromiso con el medio ambiente.

Por lo que respecta a reconocimientos, 2022 ha sido un año brillante para Ribera. Ha conseguido tres premios TOP20 a



Hospital de Dénia.



Hospital del Vinalopó.

► Mantiene su apuesta por la telemedicina y la aplicación de la IA al cuidado de pacientes en remoto, refuerza su política de Responsabilidad Social Corporativa y retoma tras la pandemia el Camino de Cervantes, los talleres, charlas y jornadas, así como los consejos de pacientes presenciales, entre otras actividades

la mejor gestión global para sus hospitales de Torrejón, Vinalopó y Denia y siete TOP20 en diferentes áreas de estos mismos hospitales, y el hospital Ribera Povisa repite un año más en el ranking de los 50 mejores hospitales privados de España, según el reputado informe Merco. Además, Ribera Hospital de Molina y el hospital de Denia han obtenido el distintivo de calidad QH sobre procesos asistenciales, y la tec-

nológica Futurs ha sido galardonada en la II Edición de los Premios Nacionales de Investigación, Ciencia e Innovación Isaac Peral. Proyectos como la "campaña en blanco" sobre el suicidio, el programa de acompañamiento de mascotas, la cuidadora virtual Lola o la canción de la RCP han recibido diferentes premios y reconocimientos de entidades y medios del sector salud y de la comunicación y el márketing.



Hospital de Cascais.

El grupo Ribera garantiza una asistencia sanitaria de calidad en el Departamento de salud de Vinalopó invirtiendo más de 4,7 millones de €

El pasado ejercicio, el departamento de salud ilicitano gestionado por la empresa sanitaria mejoró la dotación en materia asistencial, infraestructura y equipamiento, tecnología y sistemas de información

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Vinalopó es uno de los departamentos de la Comunidad Valenciana con mayor inversión por habitante y año. Actualmente, el grupo Ribera acumula cerca de 139 millones invertidos en infraestructuras, equipamiento y tecnología. Sólo en 2022 se realizó una inversión total de más de 4,7 millones de euros incorporando, así una nueva gammacámara, angiografía y mejorando unidades como hemodinámica y Medicina Nuclear.

La apuesta por la transformación siempre ha sido una premisa para el grupo Ribera. Prueba de ellos son servicios como radiología, quirófano o consultas externas que han sido las áreas donde más inversión se ha realizado durante el pasado año.

Madurez

El grado de madurez que ha adquirido el departamento durante estos años y el esfuerzo, la implicación y la labor diaria de profesionales que trabajan en equipo para ofrecer a la población una atención personalizada y de calidad, han de ir de la mano de



Vista general del hospital.

inversiones que permitan contar con equipos punteros y de última generación. "Para mí es una satisfacción ser testigo de la trayectoria que el departamento está teniendo ya que ofrecemos una magnífica asistencia, que los propios ciudadanos reconocen. En estos años hemos consolidado

nuestra cartera de servicios, que ha supuesto una mejora indiscutible de la oferta asistencial en la comarca, que ahora cuenta con mayores prestaciones, profesionales y tecnología que no está disponible en otros centros de la provincia", afirma el **Dr. Carrasco**, gerente del departamento.

El departamento de salud, cuenta con un hospital consolidado, con una actividad asistencial equiparable a cualquier otro hospital del sistema nacional de salud. "Somos una organización del siglo XXI, a la vanguardia en tecnología, en innovación y gestión,

en su sentido más amplio. Nuestro objetivo en los próximos años es seguir en esta línea. Esforzándonos para que nuestros ciudadanos estén satisfechos con los cuidados que reciben y para que el departamento mantenga el nivel de excelencia", continúa el gerente.

Juzgan a la Conselleria de Sanidad por el despido de de la víctima del exma**rido de Oltra**. El Juzgado de lo Social número 1 de Elche celebró el juicio ante la demanda interpuesta por la joven que sufrió abusos sexuales por parte de Luis Ramírez Icardi -exmarido de **Mónica Oltra**- contra la Conselleria de Sanitat tras su despido del Hospital de Torrevieja. Tanto ella como su entonces pareja fueron contratados como auxiliares para cubrir dos bajas laborales en el centro hospitalario alicantino, cuando estaba gestionado por Ribera Salud. Solo un mes después, en octubre de 2021, se hizo efectiva la reversión al sistema público y se extinguieron sus contra-



tos, a los que todavía quedaban varios meses de vigencia. Según su relato, en ningún momento se les comunicó el cese de su actividad, por lo que llevaron a la Generalitat Valenciana a los tribunales. En el caso concreto de la joven, que trabajó durante un mes en el servicio de admisión del hospital, ha solicitado que se declare el despido nulo subsidiariamente improcedente. Además, reclama una indemnización de 25.000 euros.

El conseller de Sanitat, tremendamente abucheado en el hospital de Torrevieja. La noticia, publicada por esdiario.com y ratificada por las diferentes fuentes consultadas por Salut i Força, indica que la última visita del conseller de Sanitat, Miguel Mínguez, al Hospital de Torrevieja, difícilmente será olvida por el alto cargo. Abucheos, protestas y hasta un momento muy tenso con una mujer que le ha contado que su madre había muerto porque desde el hospital se le mandó a casa pese a tener neumonía y se ahogó. Los traba-



jadores, el personal sanitario y algunos pacientes se concentraban hartos, a las puertas del centro para exigir mejoras en el departamento de salud de Torrevieja. "Que vuelva Ribera. Nos están matando con las negligencias provocadas por la mala gestión", tuvo que escuchar el conseller de Sanitat en el hospital que pasó a gestión directa de la Generalitat. El conseller **Miguel Mínguez** avanzó que se reunirá con los trabajadores del laboratorio para intentan encontrar una solución que les permita continuar en su puesto de trabajo. Los trabajadores de laboratorio piden al Consell la subrogación de sus contratos al igual que la del resto del personal que tenía Ribera Salud.

La dispensación hospitalaria en Farmacia Comunitaria, una realidad

REDACCIÓN

La profesión farmacéutica está de enhorabuena. La Administración Sanitaria reconoce el papel del farmacéutico comunitario como agente dentro del Sistema de Salud, tal y como lo hizo en 2002 con el servicio de Tratamiento Observado Directamente (TOD) para asegurar la adhesión al tratamiento farmacológico mediante la intervención del farmacéutico comunitario, que observa directamente la toma de medicación por parte del paciente. Tras meses de pilotaje, el conocido hasta ahora como Programa de Dispensación Hospitalaria a Distancia se convierte en Servicio de recepción por el paciente de la dispensación hospitalaria colaborativa en proximidad con las oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana, tras la firma de un convenio el pasado 24 de enero entre la Conselleria de Sanitat y los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana.

Este nuevo servicio "es un hito que va a servir como puerta de entrada al sistema de salud, porque demostramos que se puede confiar en la farmacia comunitaria", ha señalado el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), Jaime Giner. Se trata, por tanto, de "un acuerdo clave de cara a desarrollar colaboraciones y servicios más allá de nuestra labor dispensadora", ha añadido.

El Convenio reconoce a los Servicios de Farmacia de los Hospitales (SFH) de la Comunitat la responsabilidad del proceso, por ser los servicios farmacéuticos responsables de la prestación farmacéutica a pacientes no ingresados que requieren medicamentos cuyas condiciones de utilización se restringen a los hospitales. El Convenio también hace hincapié en el hecho de que el SFH es el servicio dispensador, con independencia del lugar de la recepción del medicamento. "Implica la responsabilidad de los farmacéuticos hospitalarios en el seguimiento terapéutico, en la validación farmacéutica, en la adecuación de la prescripción y en la observación de los criterios de uso corporativos", señala.

"Es obvio que la responsabilidad del proceso recaiga en la Farmacia Hospitalaria, pero ello no quita im-



Firma de un convenio el pasado 24 de enero entre la Conselleria de Sanitat y los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana.

portancia al hecho del reconocimiento tácito que se hace al integrar a la Farmacia Comunitaria en el proceso y se confíe en su capacidad", ha explicado **Jaime Giner** respecto a la posición preponderante de la Farmacia Hospitalaria.

Compensación por el servicio

Uno de los "puntos fuertes" de este Convenio que marca la diferencia con otras colaboraciones pasadas es el hecho de que la Conselleria compensará el servicio en el que colaboran la oficina de farmacia y la distribución, reconociendo la labor asistencial del farmacéutico comunitario y su rol de agente sanitario del sistema de salud. "Ya se compensó el proyecto del Acuerdo para el registro de los casos positivos de SARS-CoV-2, detectados mediante una prueba de autodiagnóstico de antígeno en la Farmacia Comunitaria, pero no dejó de ser una iniciativa que no tuvo continuidad, que se compensó parcialmente -solo se pagaban

los registros de casos positivos- y que se integró dentro del contexto de la pandemia", ha matizado el presidente del MICOF.

Según el Convenio, el servicio consiste en la recepción por el paciente de productos farmacéuticos en el ámbito del plan asistencial de atención farmacéutica telemática (PAt) en las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de los hospitales de la Comunitat Valenciana con el compromiso de los COF de garantizar la recogida de los medicamentos preparados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales públicos, concesiones y consorcios de la Comunitat Valenciana, así como la custodia, el transporte, el seguimiento/trazabilidad y la recepción en proximidad individualizada a cada paciente programado a través de la Farmacia Comunitaria. "La Farmacia Hospitalaria, la Distribución y la Farmacia Comunitaria trabajan unidas en beneficio del paciente, lo que, al fin y al cabo, es nuestro principal cometido", ha defendido **Giner**.

Recepción

La recepción por parte del paciente de medicamentos en las Oficinas de Farmacia es responsabilidad del farmacéutico titular de la oficina de farmacia y debe mantener los criterios de calidad que subyacen a cualquier dispensación marcadas por la normativa vigente. "Lo fundamental es que la cadena del medicamento no se pierde, es una colaboración excepcional dentro del canal farmacéutico", ha explicado **Jaime Giner**, quien ha recordado que en este servicio la figura de la distribución farmacéutica también es clave para su funcionamiento.

De hecho, en el mismo Convenio se recoge el caso concreto de medicamentos que requieran control de temperatura. En estos casos, para su recepción en proximidad, se dispondrá de un procedimiento que garanti-

ce que no se rompe la cadena de frío (o de control de temperatura exigido), tanto en el transporte como en la custodia, sin menoscabo, según se refleja en el Convenio, de que el envase esté debidamente acondicionado para el mantenimiento de la temperatura. Así se deberá disponer de la trazabilidad de la temperatura durante todo el proceso. "La labor de la distribución en este campo es, por tanto, fundamental para que el medicamento llegue en las condiciones adecuadas a la Farmacia Comunitaria", ha comentado **Giner**.

El presidente del MICOF ha agradecido a la Conselleria "este gran paso en favor de la profesión farmacéutica por el reconocimiento que supone para los farmacéuticos de estas modalidades este proyecto, que tras meses de pilotaje se hace realidad" y ha añadido que también quiere agradecer la labor realizada "a todos los implicados que han colaborado desinteresadamente en este proyecto durante el pilotaje", ha concluido.

La Associació de Comares de la Comunitat se establece en el Colegio de Enfermería de Valencia

Amparo Silla

La Associació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV) contará con un espacio en el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) para instalar su sede y, con ello, poder celebrar todo tipo de actividades profesionales como juntas, actos y recibir visitas. "Un logro muy importante y un impulso que beneficia a todas nuestras asociadas y que, a la vez, permite potenciar nuestra visibilidad en las acciones que la ACCV lleva a cabo para mejorar las condiciones profesionales y laborales de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en la Comunidad Valenciana", aclara la presidenta de la ACCV, Mª Asunción Obiol.

"Las matronas suponen un co-



Laura Almudéver y Mª Asunción Obiol.

lectivo muy importante dentro de la Enfermería", según la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, Laura Almudéver, quien incide en el "papel crucial de las matronas (enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia), que se refleja en el hecho de que ellas mismas tienen la capacidad para prestar hasta el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal".

La ACCV es una entidad profesional dedicada a agrupar y defender los derechos de las matronas asociadas dentro de la Comunitat Valenciana así como velar por el desarrollo y cumplimiento de sus competencias que engloba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.



'Journal Nursing Valencia' publica su primer número

NACHO VALLÉS

La ciencia enfermera valenciana acaba de marcar un hito. El primer número de la publicación con proyección internacional 'Journal Nursing Valencia', que edita el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), ya es una realidad con el único propósito de dar visibilidad y prestigiar artículos de investigación originales, textos de revisión, editoriales y noticias e informes de casos de Enfermería. Un compendio henchido de conocimientos –

coordinando por el doctor en Enfermería José Vicente Carmona Simarro, con un minucioso trabajo de delimitación y análisis-- que facilitará la comprensión, la mejora, la implementación y el resultado de la ciencia enfermera.

Una revista al servicio de las/os colegiadas/os, y para las/os colegiadas/os (enfermeras/os valencianos), a la par que busca instituirse como un compendio de erudición que, desde un punto de vista global, abrirá sus puertas a la inquietud de todas/os las/os enfer-

meras/os de cualquier parte del mundo.

Journal Nursing Valencia nace, desde el Área de Investigación del Colegio de Enfermería de Valencia (COENV), para alcanzar los más altos estándares de investigación, aportar homogeneidad y unificación de criterios, aunque sin olvidar la necesidad de que la Enfermería amplíe sus campos de especialización, desarrolle una constante actualización de conocimientos y centre su formación en las funciones específicas de cada área concreta.

El Colegio de Enfermería de Alicante denuncia que el Ayuntamiento de Denia establezca como requisito para dirigir la residencia municipal un título universitario de grado o equivalente de Ciencias Sociales y/o jurídico. Ha remitido un escrito al Ayuntamiento de Denia y a la Conselleria Igualdad y Políticas Inclusivas en el que protesta y censura la forma de actuar de dicha



corporación municipal al realizar una convocatoria de Técnico/a de Gestión para cubrir una plaza de Director/a de la Residencia Municipal "Santa Llúcia". Unas bases en las que se recoge como requisito para acceder a este puesto el de poseer una titulación universitaria de grado o equivalente en el ámbito de las Ciencias Sociales y /o jurídico, excluyendo el acceso a dicho puesto por medio de concurso de méritos a, entre otros profesionales del ámbito sanitario, los de Enfermería. Ante ello, se ha trasladado al Ayuntamiento de Denia y a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas nuestro desacuerdo por esta circunstancia y la necesidad de que este tipo de decisiones sean supervisadas y analizadas por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas como máxima autoridad garante de la calidad en cuanto al servicio que debe prestarse a los usuarios de las residencias de mayores en la Comunidad Valenciana y la exigencia, por tanto, de titulaciones acordes a la naturaleza del puesto de dirección de dichos centros.

El CECOVA pide a les Corts que olvide el término erróneo ATS

Tirado: "Que se borre de una vez por todas y se dirijan a nosotros, en todos los ámbitos públicos, únicamente, como enfermeras porque ATS o DUE es pasado"

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CE-COVA) ha remitido una carta al presidente de les Corts Valencianes, Enric Morera, para que corrija el error de denominación que todavía emplea la institución legislativa valenciana al referirse a las/os profesionales de Enfermería con las siglas obsoletas y desacertadas: ATS (Ayudantes Técnicos Sanitarios).

Desde les Corts Valencianes se acaba de publicar en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) la "convocatoria de un proceso excepcional de estabilización por el sistema de concurso de méritos para cubrir una plaza de ATS de las Corts Valencianes"

usando el inadecuado término ATS, cuando debería haber utilizado enfermera/o.

"Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana queremos transmitirle al presidente de les Corts Valencianes el malestar y desazón que sufre el colectivo de Enfermería por la denominación anacrónica que todavía siguen recibiendo sus profesionales cuando se les califica con las citadas siglas", según el presidente del CECOVA, Juan José Tirado, quien insiste en que hemos "transmitido nuestra queja para borrar de una vez por todas y se dirijan, en todos los ámbitos públicos, a las/os profesionales de Enfermería, únicamente, como enfermeras o enfermeros, puesto que se incurre en un error al utilizar ATS

o DUE, porque se trata de términos que pertenecen al pasado".

Historia

Desde agosto 1977 las Escuelas de Enfermería pasaron a formar parte del marco universitario y se dejó de hablar de "ATS". En ese momento se aplicó el concepto de "DUE", un término que también ha quedado anticuado desde el 18 de mayo de 2007, al consolidarse en España el Espacio Europeo de Educación Superior, más conocido como Plan Bolonia de estudios universitarios. Fue entonces cuando Enfermería quedó establecida como un Grado Universitario con 240 créditos, como el



Juan José Tirado.

"Debe desterrarse, por tanto, toda referencia a ATS, DUE resto de las licenciaturas adscritas al nuevo sistema formativo. porque la profesión, tal y como dice la Directiva Europea, es la de enfermera/o. En el ámbito estatal ya se ultima un Real Decreto y se ha acordado que la denominación correcta es la de "enfermera/o", bien de cuidados generales o especialista". En cuanto a la normativa de la Comunitat Valenciana, es importante tener en cuenta que desde el año 2015 está vigente el Real Decreto 184/2015, que homogeneiza la denominación de la categoría de referencia en el ámbito de los cuidados generales como enfermero/a.

"Somos conscientes de que se trata de una cuestión de desconocimiento social provocado por la falta de información por parte de la Administración sanitaria pública durante los últimos años. Por ello, nos gustaría que llevaran a cabo el sencillo acto de cambiar los documentos en los que hemos detectado que siguen utilizándose las citadas siglas inexactas y transmitan esta corrección de denominación a todas las instancias de la Administración pública, especialmente, en el punto neurálgico de la política valenciana: Les Corts Valencia*nes*", expone **Juan José Tirado**.

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se apela a la consideración y responsabilidad de los organismos públicos para que el uso de la denominación de enfermera o enfermero se respete, ya que no utilizar la denominación correcta ocasiona tanto una gran confusión a los ciudadanos y usuarios de la sanidad, como un gran perjuicio como colectivo, tanto en el ámbito profesional, como laboral y académico.

El CECOVA denuncia que los pacientes de la diálisis deben soportar hasta dos horas de trayecto cuando se trasladan a sus casas por falta de ambulancias

Los pacientes se quejan de la baja calidad de la atención y trato, y de la merma en la calidad de los materiales utilizados

REDACCIÓN

Las deficiencias en el servicio que reciben los enfermos renales por parte de las empresas concesionarias en la Comunitat Valenciana se están agravando, lejos de mejorar siguen empeorando. Cada día aumentan las quejas de usuarios y profesionales que detectan una evidente disminución de la calidad en los servicios de transporte y de tratamiento que están menoscabando la salud de estas personas que deben convivir de por vida con los procesos de hemodiálisis y que acusan un acelerado deterioro de sus condiciones físicas.

El transporte de pacientes entre los centros de diálisis y sus domicilios deja mucho que desear. La empresa subcontratada (Ambulancias Vallada) que lleva a cabo este servicio suele incumplir los horarios de recogida, y para la devolución



en horario nocturno envía una ria que eso representa, al susola ambulancia para cubrir dos rutas totalmente opuestas (una al norte y otra al sur de Valencia) por lo que a algunos pacientes se les obliga a recorrer la ciudad entera antes de poder regresar a sus domicilios, con la incomodidad hora-

marse a las horas de diálisis las del trasporte, lo que demuestra una falta de empatía total con los pacientes y dado el estado en el que se hallan tras sesiones de diálisis de 3 a 4 horas.

Estas personas deben asumir tanto los pocos vehículos que

se destinan para realizar el reparto, como su poca frecuencia. Una situación que genera a los pacientes tiempos de espera innecesarios de incluso dos horas, que sumadas a las cuatro horas que permanecen conectados al dializador, convierten las jornadas en eternas. Por ejemplo, en el turno de noche (de 19.00 a 23.000 horas), en muchos casos, cuando la empresa que se dedica a este transporte sólo envía una ambulancia para hacer dos rutas distintas. Se juntan rutas como la que reparte cuatro pacientes que van a la zona sur de Valencia y los une a otros tres pacientes de la zona noroeste.

Necesidad

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, CE-COVA, recuerda que cuando un paciente requiere de este servicio es porque lo necesita, ya que desplazarse al domicilio conduciendo un vehículo después de un tratamiento resulta peligroso. Estas personas salen agotadas, con tensiones bajas y tener que desplazarse sus propios medios supone un riesgo para el tráfico, ya que conducir después de un tratamiento de diálisis no es aconsejable.

Desde el CECOVA se insiste en que no solamente se han presentado quejas contra el servicio de transportes, sino también contra Alcer Castalia y Diaverum, denunciando la baja calidad de la atención y trato, y de forma generalizada la merma en la calidad de los materiales utilizados en los tratamientos con respecto a anteriores concesionarias. También se tiene constancia del retraso injustificado de los pagos para combustible a los pacientes que utilizan sus vehículos particulares que llegan hasta los seis meses.

Las enfermeras que ocupan las vacantes estructurales del Peset piden asignaciones de puestos definitivas y no seguir rellenando huecos

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) solicita a la dirección del Hospital Doctor Peset de Valencia que solucione el problema de injusticia profesional por la movilidad y los cambios de turnos que sufren las/os enfermeras/os que ocupan las vacantes estructurales. Las vacantes son los contratos de acúmulos de tareas que se realizaron durante los inicios de la pandemia Covid para aumentar personal y reforzar la asistencia hospitalaria. Sin embargo, tras demostrarse que estos contratos eran totalmente necesarios, en la Conselleria de Sanitat se decidió reconvertirlos en plazas de interino vacante y se sacaron a



Imagen general del Hospital Peset Aleixandre.

la bolsa de trabajo de Sanitat en mayo de 2022.

No obstante, las/os enfermeras/os están comprobando

cómo la asignación definitiva se ha ido retrasando de forma sistemática –con meses de espera—y temen que cuando se produzca la citada asignación sea de forma arbitraria. De ahí, que las/os enfermas/os solicitan que las asignaciones se ajusten a los perfiles profesionales de cada uno de los puestos.

Problema

"El problema de estas/os profesionales radica en que son cambiadas/os arbitrariamente de servicio y de turno, a pesar de que, cuando se les designó una vacante, lo lógico y lícito sería mantenerla en el servicio inicial y con un turno acorde a las necesidades asistenciales, puesto que estas vacantes deben ocuparse por tiempo indefi-

nido hasta que esa vacante sea ocupada por una plaza tras varios años. En términos contractuales, las condiciones de estos contratos de vacantes son exactamente las mismas que las del resto de compañeras/os aunque, en términos prácticos, están sometidas a la variabilidad hospitalaria", denuncia el Colegio de Enfermería.

"El malestar y el maltrato que estamos asumiendo las 'vacantes estructúrales' no es una novedad en el Hospital Peset, muchos compañeros que llevamos años y estamos muy 'quemados' por la mala gestión y la poca consideración que se tiene con el personal de enfermería. Por ello, queremos recordar que la calidad de un hospital pasa principalmente porque su personal trabajé a gusto y con motivación", según exponen las/os afectadas/os.

"Algunos niños de 6 a 8 años acceden a la pornografía violenta cuando reciben como regalo un smartphone"

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia organiza un taller con programas de promoción de la salud sexual para prevenir de los riesgos que supone para la población infanto-juvenil

REDACCIÓN

Los sexólogos coinciden en que la pornografía ha existido, existe y existirá en nuestra sociedad como una "herramienta de excitación al placer sexual" que pueden utilizar los adultos, pero, de lo que no están tan seguros es de que los padres y madres sepan que sus hijos e hijas acceden a ella a edades cada vez más tempranas, siendo sabedores o no de lo que están consumiendo, quieran o no acceder a estos contenidos.

La accesibilidad a dispositivos móviles o cualquier otro medio, conectado a internet puede ser la puerta de entrada de un menor a este mundo. Podemos encontrar padres o educadores que digan que tienen el control de lo que ven sus hijos/as pero no pueden controlar lo que entre otros/as compañeros y compañeras o incluso círculo de amistades pueden compartir.

La pornografía es una gran industria que genera millones de beneficios y con una capacidad de captación importante, sea en redes sociales o en acceso libre a páginas y páginas con enlaces a vídeos porno, en su mayoría violentos, donde se hacen prácticas a veces vejatorias para la mujer y que pue-

den llevar al menor, todavía inmaduro 'psicoemocionalmente', a confundir la realidad con la fantasía.

Consecuencias

Según el doctor José Luis García, psicólogo y sexólogo, gran experto en la materia: "Los conocimientos científicos sugieren una serie de consecuencias graves en una parte importante de jóvenes españoles, entre los que destacan la adicción y determinados trastornos cerebrales y emocionales, que es necesario, como padres y madres, conozcamos. El cerebro de los niños, inmaduro, no está preparado para entender el contenido de estas películas, razón por la que los riesgos son importantes y en muchos casos graves". Ante esta situación, el recono-

cido y prestigioso **José Luis García**, psicólogo y sexólogo del Gobierno de Navarra, expone que "diferentes estudios señalan los 6 años como una edad en la

que algunos niños se topan con estos vídeos sexuales. También a los 8, con el regalo del smartphone de última generación en la primera comunión, de manera que a los 12 cerca de la mitad de ellos ya lo conoce. A los 16 son mayoría y probablemente, a los 18 haya pocos chicos que digan: nunca he visto porno".

Por todo esto y más, desde la Vocalía I del Colegio de Enfermería de Valencia, se organizó un taller, en la sede del COENV, para matronas y enfermeras, los días 20 y 21 de enero de 2022 con plazas limitadas (más información en la web: www.enfervalencia.org) y con programas de promoción de la salud sexual de ocho horas, con el fin de formarlas en este tema y puedan realizar una labor de prevención de los riesgos que supone para la población infanto-juvenil acceder a sexualidad a través de la pornografía y no de profesionales con competencias en salud sexual.



El Colegio de Enfermería de Alicante apuesta por la eliminación del estigma que persigue a los pacientes con lepra. El domingo 29 de enero se celebró el Día Mundial contra la Lepra y con motivo de dicha conmemoración el Colegio de Enfermería de Alicante quiere hacer un llamamiento a la sociedad en su conjunto para que se conciencie sobre la importancia de esta enfermedad y se elimine la estigmatización de los pacientes que la padecen. Desde la Organización Colegial se pretende poner en relieve la labor que realizan los profesionales de Enfermería en el cuidado de estos pacientes en todas las fases de la enfermedad, así como su implicación con su prevención y la promoción de la salud.

El Colegio de Enfermería de Alicante celebra la conmemoración del primer año del "Espacio para el recuerdo" a causa de la muerte gestacional. El 28 de enero, se cumplió un año de la inauguración de la palmera y placa instalados por el Ayuntamiento de Alicante en el parque de la avenida de los Países Escandinavos en recuerdo de la muerte gestacional. La creación del "Espacio para el recuerdo" fue una iniciativa municipal llevada a cabo gracias a la propuesta del Colegio de Enfermería de Alicante y de dos madres de dos bebés fallecidos y que tuvo una gran acogida debido a que gracias a la misma las familias afectadas por este problema tendrían un espacio de recogimiento y de encuentro en el que poder recordar a sus bebés perdidos.

Los ópticos-optometristas reclaman al conseller de Sanitat su inclusión en la sanidad pública valenciana

El presidente del COOCV, Andrés Gené, y el vicepresidente, Rafael Pérez, se han reunido recientemente con el conseller de Sanitat, Miguel Mínguez, y la subdirectora general de Planificación y Organización Asistencial, Cristina Ruiz, en la sede de la Conselleria en Valencia.

En dicha reunión, los representantes de los ópticos-optometristas de la Comunitat Valenciana explicaron al conseller de Sanitat la importante función en salud visual que realizamos en el día a día los ópticos-optometristas en la sanidad privada, insistiendo, además, en el papel decisivo profesional que podríamos desempeñar en la sanidad pública con nuestra inclusión en número suficiente, reduciendo las listas de espera y optimizando sus recursos.

Entre los argumentos expuestos destaca que los ópticos-optometristas podemos resolver, principalmente en el primer nivel asistencial, los casos altamente prevalentes que lle-



Un momento de la reunión.

gan a las consultas relacionados con problemas de refracción y binoculares. Además, estamos capacitados para derivar con total garantía, precisión y efectividad a aquellos pacientes que presentan patologías a los oftalmólogos. De esta forma se conseguirían resolver de forma más rápida y efectiva los casos

que llegan a las consultas y los médicos oftalmólogos contarían con más tiempo para diagnosticar y tratar a sus pacientes en tiempo y forma.

Plan de Prevención y Promoción de la Salud Visual

Andrés Gené y Rafael Pé-

rez presentaron al conseller y a la subdirectora general el plan de Prevención y Promoción de la Salud Visual en la población de la Comunidad Valenciana redactado por el

Fomentar la prevención, la promoción y la optimización de la visión de la población

facilita muchas actividades de la vida diaria, permitiendo afrontar con mayor garantía el aprendizaje educativo, aumentar la productividad laboral y la autoestima en todas las edades, reduciendo la desigualdad por causa visual y los problemas asociados a esta.

Vuelven los Scape Room del COOCV para que los alumnos conozcan el funcionamiento del sistema virtual y la labor del óptico-optometrista

REDACCIÓN

Tras la eliminación de gran parte de las restricciones sanitarias originadas tras la pandemia, los centros educativos han vuelto a abrir sus puertas para la realización de actividades en sus instalaciones.

Por ello, la vocalía de Visión y Aprendizaje del COOCV ha reactivado los Scape Room que realizó hasta la aparición del Covid-19 entre alumnos de tercero y cuarto de primaria de diferentes colegios de la Comunidad Valenciana.

Esta pionera iniciativa tiene como objetivos dar a conocer a los pequeños de una forma divertida y entretenida cómo funciona el sistema visual, además de explicarles la labor que desarrollan los ópticosoptometristas en el cuidado de la visión de la población. "Queremos que los niños sepan que somos profesionales sanitarios que estamos ahí siempre para ayudarlos en todo lo referente a la salud visual", explica Maricruz Sánchez, coordinadora de la

Para enseñarles, desde el COOCV se ha diseñado en formato Scape Room, seis actividades diferentes en forma de juego. "Son retos que permiten aprender a la vez que se divierten. Por ejemplo, tienen que resolver una operación matemática usando unas gafas de 3D", señala Sán-

Una vez consiguen resolver los diferentes juegos, los estudiantes pueden "escapar" del aula donde se realiza la actividad.

Formación para profesores

Al mismo tiempo, desde la vocalía de Visión y Aprendizaje se organizan actividades para la formación del profesorado en salud visual. De esta forma, los docentes pueden aprender a detectar posibles alteraciones o problemas visuales en los alumnos. "Los



con los niños, incluso, más que sus propios padres. Con esta formación buscamos que estén atentos a esas señales que pueden indicar que el sistema visual del niño no funciona correctamente

profesores pasan muchas horas y que den la señal de alarma para quemos para organizar un que sea derivado al profesional adecuado para su examen y tratamiento, si fuera necesario", explica Maricruz Sánchez.

> Si trabajas en un colegio y tienes interés que nos acer

Scape Room a los estudiantes o que os impartamos formación sobre cómo detectar las señales de alerta de posibles problemas visuales, contacta con secretaria@coocv.es

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia firma con A.M.A. y Ama Vida sendas pólizas de RCP y Vida y renueva el convenio de colaboración con la Fundación A.M.A.

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 26 de enero de 2023, en la sede de A.M.A. en Madrid, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia contrató con A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, una póliza colectiva de Responsabilidad Civil Profesional que amplía la cobertura que la Mutua venía ya prestando a sus colegiados.

En el mismo acto, el Colegio firmó con Ama Vida la póliza colectiva de Vida que asegura un capital por fallecimiento para todos los colegiados asegurados de este colectivo.

Así mismo, firmaron, a tra-



Diego Murillo y Jaime Giner, en la firma del acuerdo.

vés de la Fundación A.M.A., la renovación del convenio de colaboración suscrito entre ambas entidades.

Jaime Giner, presidente del MICOF, y Diego Murillo, como presidente de A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, Ama Vida y Fundación A.M.A., fueron los encargados de sellar los acuerdos, en presencia de la directora general adjunta y directora del ramo de RCP, Raquel Murillo.

Con la firma de estos acuerdos han quedado de manifiesto los estrechos lazos de colaboración existentes entre A.M.A. Grupo y el MICOF valenciano desde hace ya muchos años.

La Fundación AMA aprueba su Plan de Actuación 2023, reforzando su compromiso solidario y financiando más de 100 proyectos de ayudas sociales

REDACCIÓN

El Patronato de la Fundación A.M.A. aprobó en su reunión del pasado 16 de diciembre de 2022 el Plan de Actuación 2023, que se seguirá basando en tres pilares fundamentales: el apoyo a los futuros profesionales sanitarios a través de la concesión de becas para la preparación a plazas de formación sanitaria especializada; la divulgación científica, mediante la convocatoria de premios y ayudas a la investigación; y los programas de Ac-

ción Social destinados a colectivos en riesgo de exclusión social, con escasos recursos económicos, personas dependientes y especial atención a la infancia.

Se convocarán 124 becas dotadas con un total de 252.000 euros, desglosadas en 50 becas de hasta 3.000 euros para la subvención de los cursos de preparación al examen de médicos residentes; 20 becas de hasta 1.600 euros para enfermeros; 15 becas para farmacéuticos de 2.000 euros; 10 becas

de 1.000 euros para los psicólogos, la misma cantidad que recibirán los 18 becados para los cursos de preparación de los exámenes de químico, biólogo y físico internos residentes.

También se entregarán 11 becas veterinarias, dotadas con un máximo de 1.000 euros cada una.

Sobre la divulgación científica, en el primer trimestre de este año, se convocará una nueva edición de los Premios Científicos Fundación A.M.A.,



Diego Murillo

A.M.A., en cabeza del ranking de las mejores App del sector asegurador y es top 10 entre las compañías con mejor presencia en internet. A.M.A. mantiene su posición de liderazgo en la XXXIII edición del Ranking de Presencia en Internet, un estudio que ha elaborado Innovación Aseguradora entre 72 compañías aseguradoras en España. Se valoran, como en la anterior edición, cinco áreas: web, app,



blog, venta online y redes sociales, destacando A.M.A. por su excelente valoración en los apartados de aplicaciones móviles (App) y presencia general en internet. Así, por primera vez, la mutua de los profesionales sanitarios encabeza el ranking de aplicaciones para dispositivos móviles -compartiendo pódium con otras tres compañías- al cumplir con el 90% de los criterios evaluados. Además, A.M.A. se mantiene en los primeros puestos en cuanto a presencia online con 74 puntos, lo que la sitúa en una destacada séptima posición.

que estarán dotados con 75.000 euros y se conocerá el vencedor de la VIII Edición de los Premios de Derecho Sanitario dotados con 12.000 euros.

Acción social

En lo referente a los programas de Acción Social, en 2023 se financiarán un total de 105 proyectos sociales, manteniéndose la colaboración con actividades desarrolladas por centros hospitalarios como HM

Hospitales, Hospitales de Navarra en su programa de Niños con cáncer, el programa de Baloncesto en Hospitales auspiciado por la Fundación Real Madrid y con el Hospital Universitario La Paz para tratamiento de niños trasplantados.

Se mantienen también colaboraciones económicas con ONG, asociaciones provinciales de Down, entidades sin ánimo de lucro y comedores sociales de todas las comunidades autónomas de España.

La artritis reumatoide, ese dolor de las articulaciones que puede empeorar con el frío y el mal tiempo

JUAN RIERA ROCA

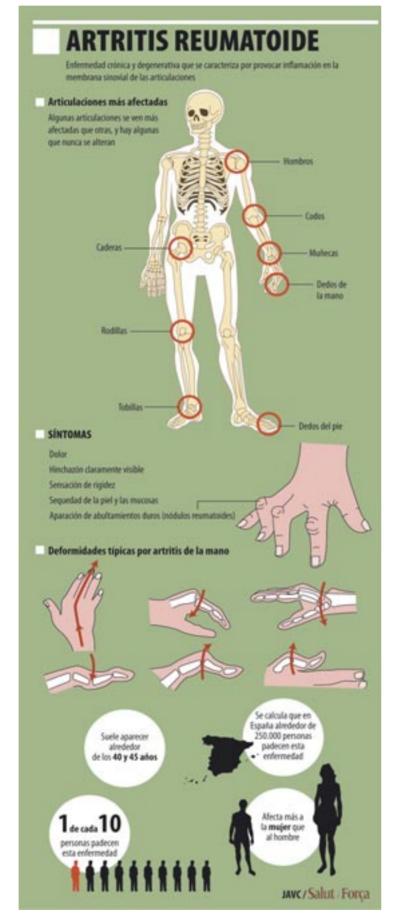
No es que el frío produzca reuma, pero sí que lo empeora. Los expertos de la Sociedad Española de Reumatología (SER) advierten, en un artículo publicado en inforeuma.com que el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica influyen en el agravamiento de los síntomas de modo que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, según esta fuente, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de 'Raynaud' y los cuadros de dolor miosfacial.

Dado que son muchas las 'leyendas urbanas' y el 'saber popular' sobre eso que se denomina reuma, de modo que un poco de evidencia científica aclarará muchos conceptos. Según el dossier "La artritis reumatoide" publicado por la SER en su página web SER.es, la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (en ambos lados del cuerpo, por ejemplo ambas muñecas).

También – siempre de acuerdo al dossier de la SER – puede dañar los órganos internos, por lo que debe considerarse como una enfermedad sistémica. La inflamación de las articulaciones, es decir, la artritis se produce porque unas células del sistema inmunitario llamadas linfocitos atacan la membrana sinovial que recubre las articulaciones. Si la inflamación se mantiene a lo largo del tiempo puede conducir a la destrucción articular y a la invalidez progresiva.

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afecta a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y entre los 45 y los 55 años

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afec-



ta aproximadamente a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y suele presentarse entre los 45 y los 55 años. Su causa es desconocida pero desde la SER se señala la existencia de algunos factores predisponentes. Un de ellos el factor genético, aunque –destacan los expertos –eso no signifique que se trate de una enfermedad hereditaria.

La predisposición genética se expresa por la existencia de ciertas variantes en algunos genes que predisponen a presentarla, y esto justifica que en algunas familias haya varios casos. Otros factores que aumentan el riesgo son el tabaco y las infecciones de la boca. El clima y la humedad no aumentan el riesgo de sufrir artritis reumatoide. Sin embargo, es cierto que algunos cambios climáticos hacen que cualquier articulación dañada sea más dolorosa.

Continúan los expertos de la SER explicando que la artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas. El dolor articular es el síntoma más frecuente y la hinchazón articular puede ser más o menos visible por el paciente. A veces sólo el reumatólogo puede detectar esta hinchazón mediante la palpación de las articulaciones o utilización de pruebas como la ecografía o la resonancia magnética.

No todas las articulaciones se afectan con la misma frecuencia por esta enfermedad. Las que más frecuentemente se inflaman—señalan los reumatólogos de la SER—son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos de las manos y de los pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. El dolor del cuello puede también ser debido a la artritis reumatoide y debe ser comunicado al médico.

Además del dolor y la hinchazón, por las mañanas puede presentarse alguna dificultad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) que dura más de media hora. Si la inflamación persiste puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor. La consecuencia será la deformidad progresiva de las articulaciones y la reducción de la movilidad articular, lo que puede llevar al enfermo a un cierto grado de discapacidad para hacer algunas tareas de la vida diaria.

La artritis reumatoide puede producir fiebre, cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera, falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados

Por otro lado, continúan los especialistas de Sociedad Española de Reumatología. conviene recordar que la artritis reumatoide puede producir síntomas por su afectación fuera de las articulaciones, como por ejemplo: fiebre inexplicable (sin infección ni otra causa que la justifique), cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera mantenida sin tener catarro, sensación de falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados.

En algunos pacientes, indican las mismas fuentes, también se asocian otras enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren, en este caso secundario, que justifica que los pacientes presenten sequedad de boca y ojos. En la piel, pueden aparecer nódulos reumatoides, que son abultamientos duros que aparecen en las zonas de roce (codos, dorso de los dedos, zona del talón...). El diagnóstico se basa en el interrogatorio al paciente y el examen físico.

También se valoran los datos de la analítica como parámetros de inflamación y anticuerpos (factor reumatoide y anti-péptido citrulinado). En algunas ocasiones, explican los especialistas, la hinchazón de las articula-

ciones es difícil de valorar. Son útiles pruebas como la ecografía o la resonancia magnética. La realización de radiografías, sobre todo de las manos y de los pies, es útil en el momento del diagnóstico para valorar si hay signos de enfermedad de larga evolución o no.

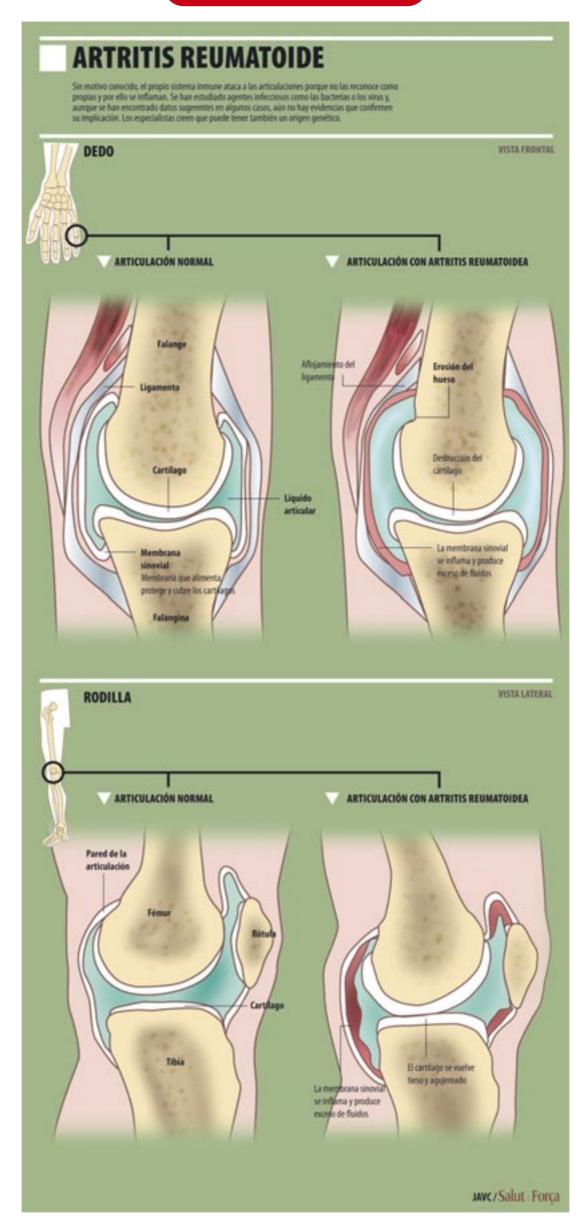
Desde la Sociedad Española de Reumatología se enfatiza que una mujer con artritis reumatoide puede utilizar el método anticonceptivo que considere más oportuno junto con su ginecólogo. Por otra parte, padecer una artritis reumatoide no obliga a evitar el embarazo. De hecho, dos tercios de las mujeres con artritis reumatoide experimentan durante el embarazo una mejoría transitoria de la enfermedad. Hay que prepararse, eso sí, para las exigencias del cuidado de los hijos.

En general se recomienda mantener un intervalo de 4 años entre cada hijo, con el fin de hacer más llevadera la crianza. Si finalmente se decide el embarazo, hay que comunicarlo al reumatólogo a fin de que éste ajuste la medicación de forma que sea lo más segura posible para el feto. La artritis reumatoide no es hereditaria aunque hay mayor riesgo de padecerla con antecedentes familiares.

Desde la **Sociedad Española** de **Reumatología** se informa que en la actualidad, no se dispone de un tratamiento curativo para la artritis reumatoide, pero sí de múltiples tratamientos que consiguen detener la evolución de la enfermedad y mantenerla inactiva, evitando así las secuelas de la inflamación persistente. El tratamiento incluye medidas generales (no medicamentosas) y tratamiento farmacológico.

Entre las mediadas generales, los especialistas de la SER señalan la necesidad de evitar, en lo posible, una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico; evitar trabajos que requieran movimientos repetitivos, sobre todo de las manos; en el trabajo doméstico, evitar hacer fuerza con las manos ya que no es bueno desarrollar acciones como la de retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos y similares.

Se recomienda también mantener una posición recta al sentarse y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados. Conviene –continúan los expertos de la SER –dormir una media de 8-10 horas nocturnas e incluso una siesta de 30 minutos. El colchón debe ser duro y la almohada baja.



No deben ponerse almo hadas debajo de las rodillas. Puede ser de utilidad comenzar el día con un baño de agua caliente que disminuye la rigidez o agarrotamiento matutino.

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), evitando los de contacto físico y con saltos o choques. Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme. Es mejor evitar los de plástico o material sintético. Es saludable llevar sujeto el talón, por lo que pueden ser recomendables botines con un refuerzo posterior. La puntera debe de ser ancha y el empeine lo suficientemente alto como para que no produzca rozaduras en los dedos.

No hay ninguna dieta, señalan los especialistas de la **So**ciedad Española de Reumatología, que modifique el curso de la artritis reumatoide, aunque destacan que es obvio que la obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies. Por este motivo es recomendable adelgazar o evitar el sobrepeso según los casos. La dieta típica mediterránea, rica en legumbres, ensalada, aceite de oliva y pescado, puede ser beneficiosa.

No se relaciona la dieta con la aparición de la artritis reumatoide, pero es obvio que la obesidad perjudica las articulaciones y empeora el cuadro de dolor del paciente

La actividad sexual puede verse parcialmente afectada por el deterioro articular. Es conveniente comunicar al médico este problema con el fin de buscar medidas adecuadas, señalan los especialistas de la Sociedad Española de Reumatología en su dossier para informar sobre los elementos básicos de esta enfermedad tan frecuente y que afecta y llega a modificar la vida de tantas personas, especialmente de mujeres.

Según estas mísmas fuentes, el tratamiento de la artritis reumatoide con fármacos incluye dos grupos. Uno es el de los fármacos para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo. Son útiles para bajar la inflamación y sobrellevar el dolor del "día a



día", pero no sirven para modificar la evolución de la enfermedad a largo plazo. En este grupo están los llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los glucocorticoides. Ante una articulación inflamada, puede ser útil la administración de glucocorticoides locales mediante una infiltración dentro de la articulación.

El segundo grupo es el de los fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad (FAME). Estos medicamentos no sirven para tratar el dolor en un momento determinado, sino que actúan haciendo que la actividad de la enfermedad a largo plazo sea menor. Pueden tardar en hacer efecto semanas e incluso meses. Existen distintos tratamientos y no todos los enfermos responden

igual, por lo que es habitual que el reumatólogo prescriba varios hasta encontrar el más eficaz y tolerado.

En este grupo encontramos FAMEs con vencionales como metotrexate, leflunomi da, salazopirina, cloroquina, azatioprina y FAMEs biológicos como infliximab, adali mumab, etanercept, golimumab, certolizu mab, abatacept, tocilizumab o rituximab. Todos estos fármacos requieren un segui miento estrecho por parte del reumatólogo para comprobar que son eficaces y que no producen efectos secundarios.

En la actualidad, continúan los especialistas de la SER, ha disminuido mucho la necesidad de intervenciones quirúrgicas en pacientes con artritis reumatoide dado que los fár-

macos disponibles son mucho más eficaces y evitan, en gran medida, la deformidad que produce la inflamación persistente. No obstante, si el paciente presenta una articulación especialmente dañada se puede plantear la necesidad de algún tipo de cirugía reparadora.

El pronóstico de esta enfermedad ha mejorado mucho, señalan estas fuentes, con el paso del tiempo y los avances de la ciencia. Hace años, cuando no se disponía de los tratamientos actuales, la artritis reumatoide tenía una evolución tórpida y frecuentemente producía deformidad de las articulaciones (muy visible en muchas personas, sobre todo en las manos de las de mayor edad) que invalidaban al paciente para realizar las actividades básicas del día a día.

No existe aún un fármacos que cure la artritis reumatoide pero sí hay medicamentos que cambian a mejor la historia natural de esta enfermedad

Sin embargo, gracias a los fármacos de los que se dispone en la actualidad, se ha con seguido cambiar la historia natural de la enfermedad. Actualmente, los pacientes con artritis reumatoide suelen estar en remisión (sin inflamación) y pueden llevar una vida activa, concluye el dossier de la Sociedad Española de Reumatología, al que puede accederse en su página web y una de cuyas conclusiones obvias es la necesidad de que un médico especialista estudie

y siga a cada enfermo.

Volviendo a la relación entre el mal tiempo y el reuma, la Fundación Española de Reumatología ha publicado en su web https://inforeuma.com/ un artículo titulado "El frío, la lluvia y la presión atmosférica causan más dolor en algunos pacientes reumáticos" accesible en https://inforeuma.com/el-frio-la-lluvia-y-la-presion-atmosferica-causan-mas-dolor-en-algunos-pacientes-reumatic os/ y que ofrece algunas claves parea esta época del año.

En este artículo se refiere como la Sociedad Española de Reumatología (SER) advierte que "el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica no producen enfermedades reumáticas, pero sí que son factores que influyen en el agravamiento de los síntomas de muchas de ellas, ya que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de 'Raynaud' y los cuadros de dolor miosfacial".

El **Dr. Jesús Tornero**, portavoz de **SER** y jefe de Sección de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara, asegura en este artículo que "las épocas de frío suelen caracterizarse por un tiempo inestable y cambiante, como el de este invierno. Cambia muy bruscamente la presión atmosférica y las articulaciones y ligamentos enfermos por reumatismo duelen más y se notan más rígidos y menos activos". No obstante, este empeoramiento es transitorio.

El frío no causa artritis reumatoide, pero los pacientes afectados pueden tener más dolor en épocas inestables y la pérdida de circulación en los dedos

"El proceso reumático—continúa—que se ve en mayor medida afectado es el fenómeno de 'Raynaud', una disminución de la circulación sanguínea en los dedos de las manos y/o pies, porque los vasos sanguíneos se cierran por las bajas temperaturas. Además de provocar dolor, la piel de los dedos se vuelve blanquecina (muy pálida) y, si progresa mucho el periodo sin riego, se puede llegar a producir úlceras digitales".

Más del 50% de este tipo de fenómeno son primarios, añade Inforeuma, no tienen detrás ninguna enfermedad reumática. En el caso de ser un fenómeno secundario se puede asociar a algunas enfermedades autoinmunes como la esclerodermia y el síndrome de Sjögren, aunque también puede hacerlo en otras patologías (artritis reumatoide o lupus). El **Dr Tornero** añade que el frío, al estimular la contracción muscular, puede agravar procesos que tienen su origen en los músculos.

Sistemática diagnóstica

El manejo de las enfermedades reumáticas precisa de gran pericia. Los conocimientos y la experiencia se conjugan de

forma sincronizada basados en el rigor y la sistemática.

Debe sospecharse artritis reumatoide (AR) en el paciente adulto que presenta poliartritis inflamatoria. El diagnostico se basa en la historia clínica y el examen físico cuidadosos. Las pruebas de laboratorio ayudan a confirmar una AR o sugieren un diagnóstico alternativo.

La historia clínica completa, presta especial atención al dolor articular, la rigidez y las dificultades funcionales asociadas.

El examen físico tiene en cuenta la sinovitis, la limitación del movimiento articular, las manifestaciones de enfermedades extraarticulares y los signos de enfermedades incluidas en el diagnóstico diferencial.

Las pruebas de laboratorio básicas incluyen la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, el factor reumatoide, los anticuerpos antipéptido citrulinado y los anticuerpos antinucleares.

Los estudios de imágenes, radiografías bilaterales de manos,

muñecas y pies.

Si se mantiene la incertidumbre diagnóstica, en ocasiones, es necesario basarse en técnicas invasivas como la artrocentesis y analizar el líquido articular.

El diagnóstico de AR se confirma con artritis inflamatoria que afecta a tres o más articulaciones de más de 6 semanas de duración, el factor reumatoide o anticuerpos antipéptido citrulinado y la velocidad de

sedimentación globular, la proteína C reactiva, los y los anticuerpos antinucleares. No son raras las AR seronegativas, con enfermedad clínicamente inactiva y aquellos con AR de aparición reciente con evolución incierta.

Los criterios clasificatorios están avalados por la AR del American College of Rheumatology (ACR) y la European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR).



Jaume Orfila Asesor Científico de Salut i Força

El Vinalopó implanta un protocolo de alta precoz en mujeres mastectomizadas con reconstrucción inmediata

El hospital alicantino explica que las pacientes reciben el alta hospitalaria a las 24-48h y se derivan a la Unidad de Hospitalización a Domicilio para control analgésico y cura local en domicilio

VICENT TORMO

El dolor postoperatorio es una de las principales causas de estancias prolongadas e ingresos no deseados. A pesar de la medicación pautada, se ha comprobado que hasta un 30-40% de los pacientes refieren dolor moderado a severo durante las primeras 24-48 horas postoperatorias. En los procedimientos con dolor moderado o severo, las técnicas analgésicas convencionales son habitualmente insuficientes, por lo que se deben buscar mecanismos alternativos para disminuir el dolor con los mínimos efectos indeseables.

Es por esta razón que, el Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha implantado un protocolo de alta precoz tras mastectomía con el objetivo de derivar a la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) a las pacientes intervenidas quirúrgicamente en la Unidad de Patología de Mama de mastectomía con reconstrucción inmediata y de cirugía oncoplástica.

Nuevo circuito

Este nuevo circuito se implantó en marzo de 2022 y, hasta el momento, se han podido beneficiar 15 pacientes del seguimiento, cura y control analgésico en su casa. "Aquellas mujeres que, desafortunadamente han pasado en más



Imagen de archivo de una intervención.

de una ocasión por esta situación, nos ha manifestado su satisfacción al comprobar el beneficio que supone en la recuperación en su domicilio, ya no solo física, sino también desde el punto de vista emocional, el adecuado control del dolor tras las primeras 24 horas de la cirugía".

"Se ha demostrado que el dolor agudo postoperatorio empeora la recuperación en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), siendo la causa más frecuente de retraso en el alta de la unidad", comenta el **Dr. Rubén Betoret**, jefe de Ginecología. Por su parte, el **Dr. Guillermo Losa**, jefe de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, asegura que "es esencial ela-

borar una estrategia que incluya todo el proceso perioperatorio: información, control de la ansiedad, anestesia-analgesia multimodal y control del dolor postoperatorio en el domicilio con ingreso en la UHD".

ISABIAL evalúa una nueva tecnología para reducir a unas horas el tiempo del diagnóstico de bacterias multirresistentes. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISA-BIAL) está llevando a cabo un proyecto de investigación que tiene como objetivo evaluar una nueva tecnología que tiene como objetivo reducir el plazo del diagnóstico de bacterias multirresisten-

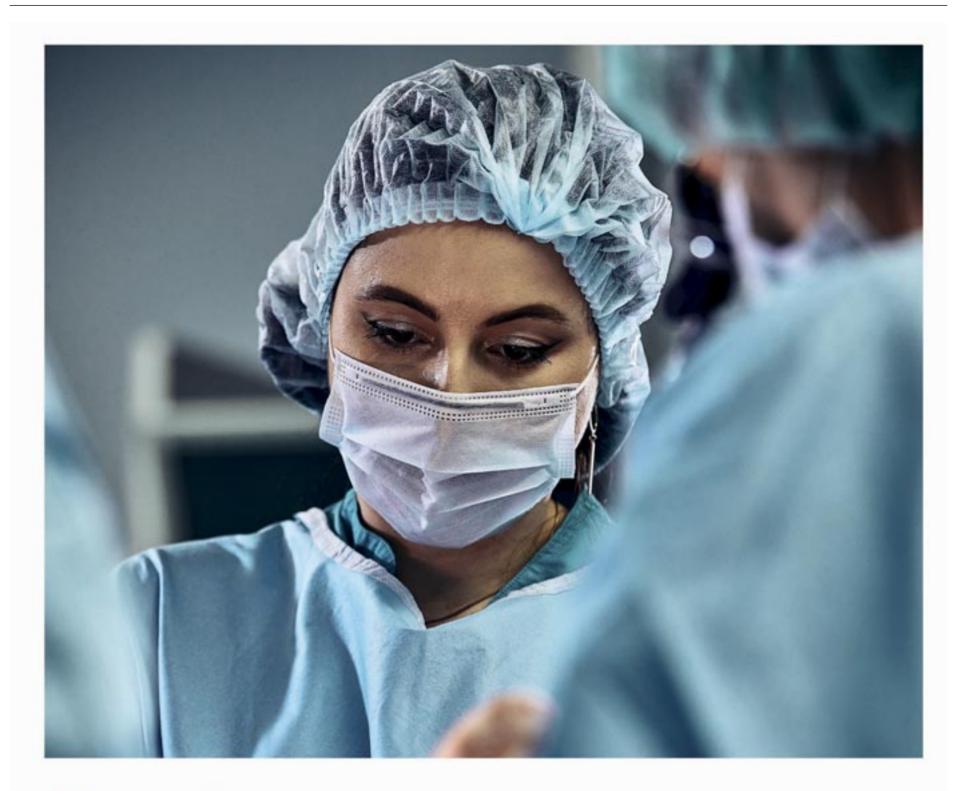


tes. El estudio está liderado por el jefe de Microbiología del Hospital General Universitario Dr. Balmis, profesor asociado de la Universidad Miguel Hernández y subdirector científico para plataformas de ISABIAL, Juan Carlos Rodríguez Díaz, y con él se está poniendo a prueba un nuevo sistema en el Servicio de Microbiología para obtener el diagnóstico de este tipo de bacterias entre dos o tres horas, cuando lo habitual es obtenerlo entre 24 y 48 horas desde que ingresa el paciente en el hospital.

Deglución. El Hospital Universitario del Vinalopó ha puesto en marcha un programa de intervención para la deglución atípica a través de videotutoriales que se receta en la consulta de la logopeda. Gracias a esta iniciativa, se ofrece a los pacientes una herramienta para la rehabilitación de la deglución atípica desde casa. La deglución atípica es un trastorno miofuncional que consiste en colocar la lengua incorrectamente



cuando tragamos. Se trata de un trastorno que se ve en niños debido a que cuando somos bebés la lengua se coloca más adelantada y entre las encías superior e inferior. Si no se corrige en la infancia, este mal gesto deglutorio se mantendrá en la vida adulta. Las personas con deglución atípica colocan la lengua apoyada en los dientes y al tragar empujan con la lengua hacia delante. Este gesto, repetido cada vez que tragamos saliva y otros alimentos, puede alterar la posición de los dientes y deformarlos, provocando una mordida abierta, en la que los dientes incisivos no llegan a juntarse delante porque la lengua siempre está entorpeciendo su crecimiento.



Cuando la precisión es vital

Un equipo multidisciplinar para la mejor cobertura posible: Abogados · Tramitadores · Médicos Gestores · Actuarios · Peritos

> Líderes con más de 50 años en la gestión de seguros para médicos. Innovación permanente y coberturas únicas.





Carlos Hernández

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), atendió a más de 30.000 pacientes oncológicos en 2022. De ellos, más de 6.500 han sido pacientes nuevos. Entre los tumores más tratados destacan los de mama, aparato urinario y genital masculino, aparato respiratorio, aparato digestivo y melanoma.

Durante 2022 el IVO ha realizado 4.400 intervenciones quirúrgicas oncológicas y se han atendido cerca de 123.000 consultas externas. Para ello el IVO cuenta con un equipo de más de 600 profesionales especializados en la atención al paciente oncológico y una dotación tecnológica de última generación. En este sentido, durante 2022 el IVO ha completado un ciclo de renovación tecnológica que culminó con la incorporación de dos aceleradores lineales de los más avanzados de la Comunidad Valenciana. Una apuesta tecnológica que, en palabras del Dr. Leoncio Arribas, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, "permite abordar con éxito cualquier procedimiento terapéutico por muy complicado que resulte, y ofrecer los tratamientos de forma rápida, con máxima precisión y seguridad".

Prevención frente al cáncer

Según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en España el cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad. Se calcula que en 2023 las cifras de cánceres diagnosticados en España se acercarán a los 280.000 casos, lo que refleja una tendencia a la estabilización con respecto a años anteriores.

Para el jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO, el **Dr. Ignacio Gil-Bazo** la prevención del cáncer "es en gran medida, posible y absolutamente necesaria. La mayor parte de las enfermedades neoplásicas tienen una relación con nuestros hábitos de vida. El tabaco, por ejemplo, es la principal causa prevenible de cáncer y de muertes por cáncer, y puede llegar a provocar hasta 16 tipos de tumores distintos".

Junto con la adopción de hábitos saludables, el **Dr. Gil-Bazo** recuerda también la importancia de participar de los programas de diagnóstico precoz del cáncer ya establecidos en la mayoría de las comunidades autónomas, como el de mama, cáncer colorrectal y de cérvix, principalmente, y en otros programas de cribado

El IVO atendió a más de 30.000 pacientes en 2022

Realizó 4.400 intervenciones quirúrgicas y atendió 123.000 consultas externas. Entre los tumores más tratados destacan: mama, aparato urinario y genital masculino, aparato respiratorio, aparato digestivo y melanoma



De izquierda a derecha: Dr. Gil-Bazo, Dr. Estevan y Dr. Arribas.

emergentes, en ocasiones ya disponibles, como el del cáncer de pulmón con escáner de baja dosis de radiación o el de próstata, en población seleccionada de alto riesgo.

Retos de la oncología para los próximos años

Entre los principales retos a los que se enfrenta la oncología en nuestro país durante los próximos años, el **Dr. Gil-Bazo** pone el foco en las limitaciones administrativas que generan "retraso" y "dificultades en el acceso" a los nuevos fármacos frente al cáncer. Un retraso "que puede llegar a ser de más de un año con respecto al acceso a los mismos medicamentos de un ciudadano alemán", y que en España puede además suponer tiempos distintos en función de la comunidad autónoma donde

➤ Con la incorporación en 2022 de dos aceleradores de última generación el IVO completa un ciclo de renovación tecnológica con el que pone al servicio de los pacientes oncológicos los tratamientos más avanzados que dispone la Radioterapia actual

reside el paciente.

Desde la perspectiva médica, el jefe de Oncología Médica del IVO apunta hacia otros grandes desafíos como son: "el desarrollo de medicamentos más eficaces en algunos tipos de tumores especialmente agresivos; el desarrollo de nuevas terapias capaces de activar el sistema inmune de forma muy selectiva; y la implementación y generalización de los estudios genómicos de alta capacidad (NGS) de los tumores, que abren la puerta al tratamiento personalizado, dirigido a las dianas moleculares que presenta el tumor de cada enfermo, de forma completamente selectiva".

Avances y líneas de investigación del IVO en 2023

En los próximos meses el IVO tiene previsto incrementar "tanto el número como el tipo de nuevas opciones terapéuticas de la mano de la investigación clínica", anuncia el jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO:

"De esta manera, dispondremos de los ensayos clínicos más innovadores en el desarrollo de nuevos fármacos frente a multitud de tumores distintos. La oportunidad de participar en dichos ensayos clínicos permitirá a nuestros pacientes emplear estos fármacos experimentales años antes de que dichas terapias se encuentren finalmente disponibles en nuestro país, una vez demostrada su eficacia y su seguridad".

El IVO tiene previsto también implementar nuevos estudios moleculares, tanto en sangre como en muestra tumoral de los pacientes, orientados a "identificar vulnerabilidades de los tumores, facilitando de esta manera un tratamiento selectivo, y actuando sobre dichos talones de Aquiles", matiza el **Dr. Gil-Bazo**.

Con una dilatada trayecto-

► En los próximos meses el IVO dispondrá de los ensayos clínicos más innovadores en el desarrollo de nuevos fármacos frente a multitud de tumores distintos

ria en materia de investigación, el IVO ha colaborado en la mayoría de ensayos clínicos de nuevos fármacos contra el cáncer comercializados en los últimos años. En 2022 el IVO participó en 167 ensayos clínicos tanto de ámbito nacional como internacional, en los que han colaborado 1.016 pacientes del centro.

Por su parte, el Biobanco del IVO- primero en Europa en obtener la acreditación internacional ISO20387- cuenta con más de 200.000 muestras biológicas de pacientes almacenadas en condiciones de calidad para su uso en investigación. Durante 2022, ha atendido solicitudes de muestras y realizados servicios para los investigadores cediendo un total de 819 muestras para estudios en diversos tipos de cáncer.

Oncología Radioterápica

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

En 2022, el IVO trató con esta técnica a cerca de 3.000 pacientes. De ellos, más de 2.600 con radioterapia externa y el resto con braquiterapia, una técnica de la que el IVO es referente desde hace más de 30 años. Por tipo de tumor tratado con radioterapia destaca el de mama, pulmón, próstata, tumores digestivos y de la esfera ORL (oído, nariz y garganta).

En 2022, con la incorporación de dos aceleradores de última generación, el IVO "ha completado un ciclo de renovación tecnológica con el que pone al servicio de los pacientes oncológicos los tratamientos más avanzados que dispone la Radioterapia actual", subraya el **Dr. Arribas.** "Con ellos somos capaces de realizar los tratamientos desde los más sencillos a los más complicados, inten-



De izquierda a derecha Dr. Arribas, Dr. Gil-Bazo y Dr. Estevan.

tando tener siempre una solución a cada caso clínico ajustando cada técnica a la situación clínica de cada paciente".

Cirugía

A día de hoy, "la cirugía sigue siendo una parte fundamental en el tratamiento de los tumores ya que en un porcentaje muy alto de los casos el cirujano consigue que el paciente quede libre de enfermedad tras su paso por el quirófano", recuerda el doctor Rafael Estevan, coordinador del Área Quirúrgica y jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva del IVO.

La generalización de la cirugía laparoscópica, de la cirugía radio-guiada y de la cirugía robótica -técnica quirúrgica mínimamente invasiva con la que el IVO desde 2019 ha superado las 500 intervenciones- "ha supuesto una disminución de la agresividad quirúrgica y un refinamiento en la técnica de resección de los diferentes tumores", subraya el doctor Estevan. "Esto se refleja en el predominio actual de estrategias multidisciplinares de tratamiento para la preservación de órganos y la disminución de secuelas tanto funcionales como estéticas ayudándonos, además, de la cirugía oncoplástica especializada de la que disponemos también en el IVO".



Vista general de IVO en Valencia.

El Clínico, acreditado como unidad de excelencia por la Sociedad Española de Fibrosis Quística

La Unidad controla anualmente a alrededor de 65 pacientes con esta patología

CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad de Fibrosis Quística del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia ha sido acreditada como Unidad de excelencia por la Sociedad Española de Fibrosis Quística. Se trata de una unidad de referencia y además centro de cribado de la enfermedad desde 2012. Atiende a pacientes hasta los 18 años de forma multidisciplinar y coordinada entre las especialidades de Neumo-alergia Infantil, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Endocrinología Infantil y la Unidad de Hospitalización a domicilio pediátrica. Cuenta con la colaboración de Fisioterapia respiratoria y con enfermera nutricionista. Este nombramiento es un reconocimiento a la calidad asistencial de esta unidad lo que se refleja en una elevada satisfacción entre pacientes.

La Unidad controla anualmente a alrededor de 65 pacientes con esta patología. En esta enfermedad los fluidos



Profesionales de la unidad acreditada.

eliminados por las distintas glándulas del organismo (pulmones, páncreas, intestino, higado...etc) son mucho más espesos y viscosos, provocando fundamentalmente afectación pulmonar (inflamación e infección bronquial crónica) y pancreática (obstrucción a la salida de enzimas pancreáticas con desnutrición). Desde el año 2012, año en el que se introdujo el cribado neonatal de esta patología en la Comunitat Valenciana, el Hospital Clínico ha valorado a 143 neonatos con cribado neonatal positivo, diagnosticando 20 pacientes pediátricos con esta patología y 16 pacientes con cribado neonatal de significado incierto (CFSPID). En la Comunitat existen actualmente tres unidades específicas de cribado, una en el Hospital la Fe, otra en el Hospital Sant Joan d'Alacant y una en el Hospital Clínico de València.

El Clínico de València incorpora la realidad virtual para hacer más amable el paso de pacientes pediátricos por el quirófano

REDACCIÓN

El Servicio de Anestesiología del Hospital Clínico de València ha incorporado al bloque quirúrgico las gafas de realidad virtual dirigidas a los pacientes pediátricos que se someten a intervenciones quirúrgicas.

Se trata de una de las medidas del Servicio dentro de su plan de humanización en el bloque quirúrgico. "Cuando los niños se someten a una intervención quirúrgicas hay determinados momentos en que pueden sentir ansiedad o miedo por encontrase en un lugar desconocido. En estos momentos es fundamental ofrecerles herramientas para que se sientan más cómodos y les haga olvidar dónde se encuentran, en de

la medida de los posible", ha explicado **Rafael Badenes**, jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico de València.

"El Hospital ya disponía de un coche eléctrico para que los más pequeños pudieran usarlo al entrar al bloque quirúrgicos, pero era limitado en edad. Ahora hemos incorporado estas gafas de realidad virtual que pueden beneficiar tanto a pacientes pediátricos, así como a adolescentes", ha señalado.

Las gafas de realidad virtual ofrecen diferentes escenarios y paisajes según los gustos y la edad de los niños. Además, ofrecen la posibilidad de escuchar un audio que les guía y les ofrece estrategias de respiración y relajación.

El Hospital Clínico de Valèn-

cia realiza al año alrededor de 370 cirugías pediátricas, de las cuales 220 son programadas y 150 de urgencia. De todas ellas, 360 se realizan con anestesia general.



Un niño con las gafas de realidad virtual.

El 60 % de pacientes con depresión resistente tratados con estimulación magnética transcraneal en La Fe presenta mejoría. El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitari i Politènic La Fe de València utiliza la técnica de estimulación magnética transcraneal en más de 100 pacientes con depresión resistente a otros tratamientos convencionales. Esta técnica no invasiva, que no requiere anestesia, ha obtenido resultados positivos en el 60 % de los casos mejorando los síntomas cognitivos relacionado con la memoria y la atención. En pacientes tratados, ha explicado Pilar Sierra, psiquiatra de la Unidad de Trastornos Bipolares del servicio de Psiquiatría del Hospital La Fe, "se ha encontrado cambios positivos en la cognición del paciente, es decir, mejoría del aprendizaje inmediato y de la memoria de trabajo, siendo la influencia del cambio cognitivo un indicador de la mejoría en el funcionamiento global". Debido a estos resultados, ha añadido, "se ha iniciado un programa de mantenimiento en aquellos pacientes que han presentado mejoría clínica, con el objetivo de prevenir recaídas". Esta técnica se aplica, además, en pacientes con depresión bipolar en los que se también, se observa una respuesta más rápida y un mayor porcentaje de remisión. Como datos positivos, destaca la doctora, "se encuentran una buena tolerancia y una elevada adherencia al tratamiento por parte de los pacientes".

Ribera lanza una campaña para concienciar sobre problemas cardíacos con el primer metrónomo arrítmico de la Historia

La original iniciativa "Ritmos de Vida". está avalada por profesionales del Área del Corazón y cuenta con músicos, algunos sanitarios, que han grabado al "ritmo" de este metrónomo, fabricado por Ribera a partir de los latidos del corazón de Adrián, paciente con una enfermedad cardiovascular

AMPARO SILLA

El grupo sanitario Ribera presentado el pasado 30 de enero la campaña "Ritmos de Vida", en la que salud y música se dan la mano para concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo asociados, con un elemento singular y único: el primer metrónomo arrítmico de la Historia.

Ribera ha promovido la construcción de un metrónomo muy especial, que se balancea al "ritmo" de un corazón enfermo, en concreto del corazón de Adrián, un paciente con arritmia, y que es el eje de todas las iniciativas vinculadas a esta acción de concienciación y educación para la salud: una exposición itinerante del singular metrónomo, que recorrerá todos los hospitales del grupo; composiciones musicales grabadas al ritmo del corazón, jornadas de concienciación con los pacientes y consejos saludables para cuidar el corazón, entre otras.

Tempo

Ribera ha trabajado en esta iniciativa con **Maart Agency**, responsable de la idea creativa, y con el Estudio Espadaysantacruz, fabricante del metrónomo arrítmico personalizado. El eje de la campaña es que tanto el corazón como el "tempo" de las composiciones, en música, se miden igual, en pulsaciones por minuto (beats per minute o BPM). Por ese motivo se ha fabricado este metrónomo "especial": es el medio que utilizan los músicos para medir el tempo.



Elisa Tarazona y Alberto de Rosa, a ambos lados del metrónomo, junto a profesionales del grupo Ribera.

"Ritmos de Vida", es una iniciativa avalada por los profesionales del Área del Corazón del grupo sanitario, y también por prestigiosos cardiólogos nacionales e internacionales. La presentación comenzó con dos mesas redondas para hablar sobre los cuidados del corazón en todas las etapas de la vida y sobre los beneficios de la música para la salud. La primera mesa fue moderada por el presidente de New Medical Economics, el doctor José María Martínez, y contó con la participación de los **doctores** Alfonso Valle, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Denia; Carlos de Diego, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario del Vinalopó; y Óscar Salvador, cardiólogo del Hospital Universitario de Torrejón. La segunda mesa, moderada por el doctor Vicente Roig, coordinador del Área del Corazón del grupo Ribera, comenzó con la proyección de la intervención del doctor David Alter, senior scientist del Institute for Clinical Evaluative Science (ICES) de Toronto, Canadá, y participó José Mallent, cirujano especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Una campaña más allá de Ribera

El objetivo de "Ritmos de Vida" es concienciar sobre los problemas cardiovasculares para ayudar a prevenirlos. Por eso, las iniciativas incluidas en la campaña están abiertas a todos los centros sanitarios, más allá de los propios de Ribera: la exposición del singular metrónomo podrá viajar a diferentes lugares, y en la web y las redes sociales se compartirán las composiciones creadas por músicos de diferente procedencia, al ritmo del corazón de Adrián.

Las enfermedades cardiovasculares son en la actualidad la principal causa de muerte en el mundo. Más de 17 millones de personas fallecen al año por una patología cardíaca y se estima que en 2030 serán 23 millones. Concretamente en España, 250 personas mueren cada día por una enfermedad del corazón. Es por eso que los responsables del Área del Corazón del grupo Ribera, la red cardiovascular de colaboración interhospitalaria integrada por profesionales de los hospitales universitarios de Vinalopó y Torrejón, el hospital de Denia y el hospital Ribera Povisa, consideran de especial importancia las acciones relacionadas con la prevención, la educación y el cuidado de la salud para atajar los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y detectar con tiempo cualquier anomalía en este órgano-sistema.



Manuel Murgui, médico y músico.



Los ponentes de la primera mesa, moderada por José María Martínez.



El Colegio de Médicos de Alicante obtiene el certificado de calidad ISO 9001

Es el compromiso con la mejora continua de los servicios que presta a los colegiados y a la ciudadanía

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio de Médicos de Alicante (COMA) ha recibido el certificado de calidad ISO 9001:2015 por parte de la entidad de certificación Bureau Veritas. Tras superar satisfactoriamente una auditoría el pasado mes de noviembre, la sede colegial ha obtenido este sello que certifica el compromiso de la institución con la calidad y con la mejora continua de los servicios que presta a los colegiados y a la ciudadanía.

Esta política de calidad y eficacia se aplica en los departamentos del Colegio como gestión administrativa, asesoría jurídica y formación continuada, entre otros, siendo la primera institución colegial médica de la Comunidad Valenciana en obtenerlo. Como ventajas destacan un aumento de la eficiencia de las gestiones, con la optimización de los controles implantados, mejora en la planificación de las actividades desarrolladas y en la resolución de incidencias, simplificación y agilización de trámites administrativos y mayor cercanía y satisfacción del colegiado.

La Junta Directiva destaca que este reconocimiento es el resultado de más de



Vista general del Colegio de Médicos de Alicante.



Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA).

cuatro años de trabajo optimizando la gestión diaria y supone, además, la garantía de un trabajo sometido a control y el avance constante de los servicios para mantener en todos los procedimientos un sistema de calidad basado en la edición vigente de la norma ISO.

Convenio. El Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA) firmó el pasado 23 de enero, un convenio de colaboración con la Asociación de Donantes de Sangre de la Provincia de Alicante (ADSPA). El presidente del COMA, Dr. Hermann Schwarz, y el presidente de la ADSPA, Juan Adolfo Collado San Eustaquio, firmaron este acuerdo con el fin de realizar proyectos conjuntos (actividades formativas, cursos, seminarios, desarrollo de planes de investigación, etc.), cumpliendo con el objetivo de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la donación. El COMA es conocedor de la situación que existe en torno a la donación de sangre en nuestra provincia y de la necesidad de incrementar la información hacia los ciudadanos en este sentido, aportando su capacidad de actuación social para colaborar en la solución a este problema.



HCB Benidorm celebra la semana de la parada cardiorrespiratoria

La parada cardiorrespiratoria afecta entre 35 y 55 personas cada 100.000 al año. Es una situación potencialmente reversible; de ahí la necesidad y obligación de prepararse

AMPARO SILLA

El Hospital HCB Benidorm celebró su "Semana de la parada cardiorrespiratoria" con simulacros y ejercicios de Resucitación cardiopulmonar (RCP) entre el personal de los principales servicios del centro y de las zonas más concurridas: Urgencias, Planta, Radiología, Diálisis, Recepción, Policlínica, Farmacia, Calidad y Recursos Humanos, Pediatría y en el parking.

Esta acción, junto a formaciones periódicas (el personal debe actualizar su formación cada dos años) están recogidas en el Plan de RCP de la organización; se trata de un extenso y detallado protocolo que recoge los pasos a seguir en las distintas situaciones que se pueden dar alrededor de una parada en el entorno del hospital y alrededores; plan de formación; y acciones preventivas.

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y se considera un problema sanitario de gran importancia que afecta entre 35 y 55 personas por cada 100.000 habitantes al año y con una supervivencia que normalmente no supera el 8%. A nivel intrahospitalario, la incidencia es de 1-5 paradas cada 1.000 ingresos.

Simulacros para mejorar tiempos

HCB Benidorm cuenta con su Plan de RCP que recoge, entre otras medidas, la necesidad de que el personal sanitario esté preparado para la atención urgente de una parada cardiorrespiratoria en el centro y la activación de la "cadena de supervivencia". Además, todo el personal en contacto con pacientes también recibe formación obligatoria y tiene los recursos y herramientas necesarias para activar el protocolo si fuera necesario.

Los simulacros se han realizado en los principales servicios del hospital y el objetivo de esta acción es ayudar al personal a sentirse más seguros

ante estas situaciones; medir los tiempos de actuación para reducirlos y analizar los pasos dados para seguir mejorando.

Recursos Plan RCP HCB

El Hospital HCB Benidorm dispone de carros de parada y de desfibriladores en los servicios principales del centro. Todos los carros se han unificado y se ha señalizado su ubicación para una rápida detección y uso en caso de necesidad.

El hospital se divide en tres zonas de riesgo donde por la tipología de sus pacientes y patología de estos, son más o menos susceptibles de padecer una parada cardiorrespiratoria. Se distribuirá el material de soporte vital avanzado ► El Plan de RCP de HCB
Benidorm prepara al
personal sanitario para la
atención urgente de una
parada y la activación de la
"cadena de supervivencia"

(SVA) y los desfibriladores de tal forma que se pueda asegurar una desfibrilación en menos de 3 minutos y acceso al material de SVA en menos de 5 minutos.

Todo el protocolo de parada está dentro de un proceso de mejora continua. Cada episodio de parada se registra, ya



En el parking.



En Urgencias.



En diálisis.

sea dentro de los simulacros anuales o de casos reales, y se analiza cada paso dado en una asamblea con todo el personal implicado para encontrar el margen de mejora.



En Recursos Humanos y Calidad.



Equipo de soporte avanzado.

El COMCAS abre una subsede en Segorbe tras un convenio de colaboración con el ayuntamiento

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Castellón (COMCAS) ha abierto una subsede en Segorbe, tras el acuerdo alcanzado entre la institución y el consistorio. Dos veces al mes, un representante del COMCAS atenderá las demandas de los colegiados en el Edificio de la Glorieta. El acuerdo forma parte de la política de la Junta Directiva de acercar el Colegio a los médicos.

El convenio de colaboración, que permite a la institución, tener esta sub sede en la capital del Alto Palancia, fue suscrito en diciembre pasado por su presidenta, Eva Suárez, y la alcaldesa de Segorbe, María del Carmen Climent, y es fruto del deseo de ambas instituciones de dar servicio a los profesionales médicos de la comarca. Un acuerdo en cuya gestación participó el doctor Juan Alberto Faus.

En esta subsede, el Colegio de Médicos de Castellón atenderá a los profesionales del Alto Palancia en materias como la renovación de talonarios de jubilados, gestión de objeción de conciencia, entrega



Eva Suárez, María del Carmen Climent y Juan Alberto Faus.



de recetas privadas y talonarios de facturación y cambio de datos, entre otras gestiones.

Los colegiados podrán acudir a realizar estos trámites dos veces al mes, en horario de 11 a 13 horas. El próximo día será el 23 de enero y los siguientes programados son el 6 y 20 de febrero; el 6 y 27 de marzo; el 11 y 24 de abril; el 8 y 22 de mayo, y el 5 y 19 de junio.

La **doctora Suárez** valoró este convenio de colaboración alcanzado con el consistorio se-

gorbino que "permitirá facilitar las gestiones de los colegiados de la comarca" y que "supone seguir adelante con la prioridad de la Junta Directiva de acercar el Colegio a los profesionales". Agradeció "la buena disposición de la alcaldesa, al cedernos un espacio en un edificio céntrico y emblemático para nuestras actividades". El COMCAS también tiene una subsede en el Hospital Comarcal de Vinaròs, donde se realizan gestiones similares a las que se podrán hacer en Segorbe.

El COMCAS denuncia la agresión verbal a un médico del CS Gran Vía de Castellón

ALFREDO MANRIQUE

El Colegio de Médicos de Castellón (COMCAS) denuncia las amenazas proferidas por un usuario a un facultativo del Centro de Salud Gran Vía de Castellón al no ser atendida su petición de una crema. Amenazas verbales a las que suma una pintada aparecida esta madrugada en la fachada de dicho centro, en la que se lee: Perros médicos. Ante estos hechos el Colegio muestra su total apoyo a los médicos y personal sanitario del Centro de Salud y pide a las autoridades que adopten medidas para prevenir este tipo de actos.

La Junta Directiva del COM-CAS tiene entre sus prioridades defender a sus colegiados y velar porque puedan ejercer su actividad en las mejores condiciones laborales y de seguridad posibles. Por ello reclamamos a las autoridades que impulsen campañas formativas entre la población y a los usuarios que comprendan que el médico es su amigo, nunca su enemigo. Esa es la base de la relación médico-paciente.

Defensa

"En esa línea de defensa de los colegiados, seguiremos otorgándoles nuestro respaldo y resaltando que el trabajo del Colegio va encaminado a cuidar y proteger al profesional y al paciente, o lo que es lo mismo: la relación médico-paciente, eje primordial de la asistencia sanitaria. Proteger a los profesionales y cuidar de quien nos cuida responde a este gran objetivo compartido por todos los actores implicados en la medicina que es: preservar, proteger y promover la mencionada relación médico-paciente. Este es el gran pilar fundamental del siste-



Pintadas faltando el respeto al colectivo.

ma sanitario. De ahí que atajar la precariedad y dar estabilidad al médico en la Atención Primaria (AP) es defender la relación médico-paciente. Desde el Colegio de Médicos de Castellón reiteramos que cualquier acto de violencia o agresión, física o verbal, contra una persona es inaceptable e ilegal, Por ello es importante que las autoridades tomen medidas para investigar y sancionar este tipo de comportamientos. Además, el personal médico juega un papel vital en nuestra sociedad y debe ser tratado con el respeto y la gratitud que merecen", reza en un comunicado.

El Colegio de Podólogos alerta sobre los errores de los consejos para cuidar los pies que dan *influencers*

Los expertos en Podología explican que las recomendaciones de estos personajes influyentes carecen de base científica y que, incluso, pueden poner en riesgo la salud de los pies de algunas personas

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciaa (ICOPCV) ha alertado de que cada vez es mayor el número de influencers que tanto en redes sociales como en programas de televisión dan recomendaciones para mejorar la salud de los pies sin ningún tipo de base científica ni formación sanitaria en Podología, y esto puede suponer un riesgo.

"Es muy importante que la población tenga en cuenta que cualquier información que reciban, en este caso sobre la salud de los pies, tiene que venir dada por un profesional que haya cursado esos estudios sanitarios y que tenga una formación que valide las recomendaciones que están dando. No sólo nos encontramos que estas personas famosas simplemente dan opiniones propias de lo que parece que les ha ido bien y que no tienen fundamentos científicos, sino que nos encontramos ante gente que diagnostica y ofrece tratamientos. Esto se llama intrusismo", afirma la presidenta del ICOPCV, Pilar Nieto.

"Recientemente, hemos escuchado barbaridades a presentadoras de televisión en programas nacionales y a influencers con más de 70 mil seguidores en Instagram que aseguran cómo corregir juanetes u otro tipo de patologías en los pies con técnicas que no son aprobadas



Pilar Nieto

por la comunidad científica, que no están demostradas y que pueden llevar a error o a gastar dinero en productos que realmente no son efi-



Maite García.

cientes", asegura **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.

Junto a esto, los podólogos han resaltado que lo más grave

► Los principales errores que más se repiten son en relación al origen de los juanetes, la utilización de separadores interdigitales de silicona, la idoneidad de andar descalzo o el uso de calzado minimalista, entre otros

no sólo es que estas personas den consejos, sino que además desmientan y resten credibilidad a los tratamientos ofrecidos por profesionales universitarios cualificados.

Los principales errores en relación a los que comentan estos influencers son los siguientes:

1. Sobre los juanetes. Desde el ICOPCV se asegura que sí son hereditarios, aunque estén diciendo que no. "Esto no quiere decir que sí o sí, si mi madre o mi padre tienen yo vaya a tener. Esto significa que tendré mayor disposición a padecerlos y, evidentemente, según el grado que tenga con prevención podré evitar su aparición o retrasarla", ha explicado Maite García.

2. Sobre los separadores interdigitales silicona. Los podólogos aseguran que no curan, no tratan absolutamente nada, y que sólo estiran la musculatura intrínseca del pie. Además, especifican que sólo está descrito científicamente que tienen efectos correctores y paliativos las ortesis de silicona que son realizadas a medida.

3. Sobre andar descalzo. Los expertos inciden en que esto no es beneficioso para todo el mundo, ya que hay personas con patologías de base en las que incluso puede ser perjudicial andar descalzo o usar calzado minimalista.

4. Sobre el calzado extremadamente fino y bajo. "Este tipo de calzado tampoco es para todos. De hecho, su uso en personas adultas debe ir acompañado de una adaptación progresiva de al menos un año. En algunas ocasiones, hemos llegado a ver atrofias de la grasa plantar, tendinopatía del tendón de Aquiles y neuritis", ha señalado Pilar Nieto.

5. Sobre el calzado ancho. Los podólogos han explicado que la idoneidad de este tipo de zapato no es ninguna novedad y que son precisamente ellos los que llevan años reclamando a las marcas comerciales la importancia de crear diseños que respeten el ancho natural del pie. 6. Sobre los pies de los niños. En este caso, los podólogos inciden en que el paciente pediátrico debe ser valorado por un especialista, porque no todos los niños tienen el mismo desarrollo ni tienen la misma genética por lo que su evaluación debe ser individualizada.

Desde el ICOPCV se ha resaltado que siempre que vayamos a seguir algún tipo de recomendación, es fundamental cerciorarnos de qué persona la está ofreciendo y si dispone de título sanitario o no. Una vez confirmado que sí lo tiene, esa persona tendrá un número de colegiado que es lo que identifica a ese profesional.

Enfermedad de Ledderhose, la patología que afecta 10 veces más a los pies de los hombres

AMPARO SILLA

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha explicado que la Enfermedad de Ledderhose, también conocida como fibromatosis plantar, es una patología que afecta diez veces más a los pies de los hombres que a los de las mujeres.

"Aunque no es una enfermedad muy conocida a nivel social, no es considerada una patología rara en las consultas podológicas. Se caracteriza por la aparición de tumoraciones de características benignas en la planta del pie. Su crecimiento es lento y estos bultos se hacen más evidentes cuando se estira el dedo gordo hacia arriba", ha desarrollado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

"Las causas que la originan son todavía desconocidas, pero sí sabemos que existen factores de riesgo que predisponen a padecerla y son la inmovilización prolongada, los microtraumatismos, la diabetes, el abuso de alcohol o nicotina, la insuficiencia hepática y los trastornos autoinmunes", ha continuado **Jorge Escoto**. Junto a esto,

los podólogos han destacado que en el 50% de los casos de Enfermedad de Ledderhose ésta aparece en los dos pies.

Diagnóstico

Los podólogos han resaltado que el diagnóstico de esta patología lo obtienen a través de exploración física, ecografía o resonancia magnética. Por lo que se refiere al tratamiento, en casos graves en los que ha quedado limitada la movilidad del paciente puede requerir intervención quirúrgica, aunque tie-



Jorge Escoto.

ne un alto índice recivida.

En casos más leves, los podólogos recomiendan, según las características de cada caso, el tratamiento con estiramientos y la confección de ortesis plantares a medida (plantillas personalizadas que favorecerán el reparto de presiones fuera del bulto), las infiltraciones con corticoides o con enzimas proteolíticas o la aplicación de ondas de choque para ablandar los fibromas plantares.

Desde el ICOPCV se ha recordado que para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología y evitar ser víctimas del intrusismo en esta profesión, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para esta rama sanitaria, es recomendable pedir el número de colegiación en la clínica.



Mala praxis, un podcast que deja la dura realidad de las reclamaciones sanitarias al descubierto

Uniteco Profesional recuerda que las reclamaciones a médicos siguen aumentando año tras año lo que ha cambiado la relación jurídico-sanitaria por la magnitud de los problemas que afrontan

REDACCIÓN

El pasado 31 de enero se estrenó Mala Praxis, una serie de Podcast que va a dar mucho que hablar. Esta ficción basada en casos reales trata uno de los temas con más tendencia en la actualidad, las reclamaciones médicas. Una figura al alza, tanto en frecuencia como en intensidad, de la que no se ha hablado lo suficiente teniendo en cuenta las consecuencias que conlleva. En los diferentes capítulos de la serie se podrá vivir el sufrimiento de quienes las viven en primera persona, el atasco en los juzgados, cómo se trabaja la denuncia y la defensa, qué actores participan en el proceso, cómo se fijan las indemnizaciones, etc.

De todo ello trata Mala Praxis, un Podcast escrito por **Daniel Marín**, con el asesoramiento y la experiencia de Carlos León, abogado especialista en Derecho Sanitario y Derecho del Seguro, y Virginia González, médico Pediatra y Perito del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Los tres han querido dar a conocer una realidad social que afecta a varios colectivos de la sociedad: médicos, enfermeros, abogados, peritos, pacientes y todos los involucrados en el ámbito jurídico-sanitario.

En medicina, como en la vida en general, hay detalles que pueden cambiarlo todo. Son los que marcan la diferencia entre encontrar o no la solución a un problema. En el caso de los médicos y su vocación de salvar o mejorar la vida de sus pacientes, han desarrollado una extraordinaria capacidad de captar estos detalles. Aun así, están sujetos a miles de interpretacio-

nes y viven en la fina línea de recibir una reclamación que pueda tambalear su vida profesional y personal, poniendo en riesgo todo lo que tienen.

Inhabilitaciones

Así lo plasma Mala Praxis, exponiendo las inhabilitaciones, las indemnizaciones millonarias o los problemas psicológicos y familiares de sus protagonistas como ejemplo de los riesgos que afronta el colectivo sanitario. Y es entonces cuando surge la paradoja: si el médico vive con esta presión y miedos, ¿aumentan sus posibilidades de cometer un error? "La buena fe y la vocación del médico por salvar vidas ya no bastan, de ahí que surja la relación jurídico-sanitaria de forma constante. Un médico debe estar siempre asesorado por expertos en Derecho Sanitario y protegido por su Seguro de Responsabilidad Civil, ya que si un día le surge un problema lo puede perder todo", ha comentado **Virginia González**.

Según Carlos León, "a lo largo de esta ficción conoceremos las diferentes situaciones a las que se enfrenta el personal médico a diario y en las que necesita tener cerca asesoramiento legal para actuar en consecuencia. Las ficciones siempre han reflejado la complejidad de la labor que realiza el personal médico y toda la implicación emocional que tiene. Sin embargo, aquí entran en juego una serie de procedimientos legales que hacen que todo ello sea aún más complejo".

Mala Praxis tendrá un capítulo cada semana que verá la luz los martes. Éstos estarán inconexos y reflejarán un caso diferente cada día, con el objetivo de dar protagonismo a los diferentes actores en cada uno de ellos. De esta forma, se quiere poner en valor la labor del médico, del enfermero, del abogado, del perito, así como el sufrimiento y las vivencias del paciente.

La serie ya está disponible en todos los canales de Podcast, a los que se puede acceder a través de este enlace.

Acceda a la información completa escaneando este QR



CCOO denuncia la congelación de los salarios del personal del laboratorio del Hospital de Manises

El personal solicita formalmente un acuerdo a la empresa SYNLAB Diagnósticos Globales para mejorar sus actuales condiciones laborales y retributivas, petición que la concesionaria está abierta a negociar

REDACCIÓN

Problemas en el Hospital de Manises en un servicio específico. Al menos en cuanto a reivindicaciones laborales se refiere. Ahora mismo, Salut i Força ha tenido conocimiento de la dura denuncia de la Federación de Sanidad y Secto-Sociosanitarios, FSS CCOO PV. Reivindica que desde hace siete años el personal del laboratorio del Hospital de Manises tiene los sueldos congelados, ya que están sujetos al convenio colectivo de la sanidad privada de la provincia de Valencia que caducó en 2016.

El personal del laboratorio ha solicitado a su empresa, SYNLAB Diagnósticos Globales, alcanzar un acuerdo para poder actualizar sus salarios, como han negociado otras empresas de la sanidad privada.



La situación de la inflación, donde los precios no han dejado de subir, también ha hecho mella en este personal. De hecho, en este sentido, CCOO insiste en que debe tenerse en cuenta que el incremento del IPC de los años 2021 y 2022 ha

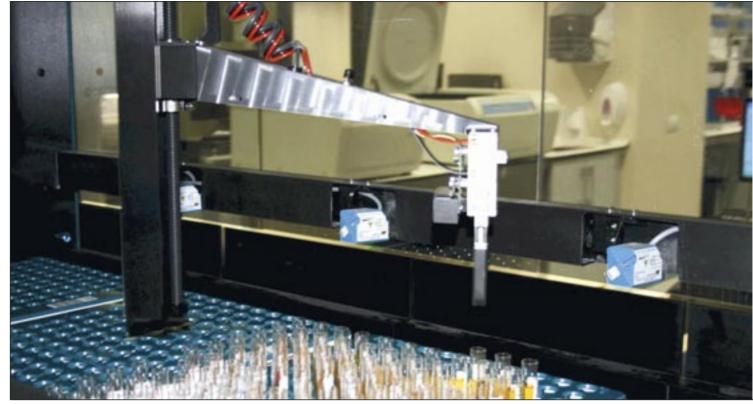


Imagen de archivo del laboratorio.

superado el 12% y ha provocado que sus salarios queden todavía más devaluados, además de suponer un empobrecimiento de su poder adquisitivo, situación que ha ido agravándose durante los últimos siete años.

Al cierre de esta edición, tenía lugar una primera reunión para negociar un acuerdo de mejora para el personal. La empresa se ha mostrado abierta al diálogo y dispuesta a escuchar las reivindicaciones de sus trabajadores y trabajadoras.

En 2016 venció el convenio colectivo de sanidad privada de la provincia de Valencia y, si bien el texto continúa prorrogado, no se recoge ningún incremento salarial desde ese año. Se seguirá perjudicando a las personas trabajadoras de este sector mientras que no haya una patronal dispuesta a negociar las condiciones laborales.

CCOO reclama, a los responsables de la sanidad privada, que se constituyan como patro-

nal para poder negociar las condiciones laborales del personal a su servicio. Después de todo el esfuerzo y labor que realizan a diario estos y estas profesionales, y que han realizado durante la pandemia, no pueden quedar abandonados, con unos salarios precarios y unas condiciones de hace siete años.

SOS de CSIF en Manises antes de Navidad

El sindicato denunció durante el mes de diciembre, que no quedaban camas libres

REDACCIÓN

El sindicato CSIF denunció durante el mes de diciembre, previo a Navidades que no quedaban camas libres en el hospital de Manises. Tanto es así que se estaban doblando las habitaciones hasta en cuatro plantas, algo que no había ocurrido antes. Justo antes de Navidad, la central sindical reclamaba más medios y personal y pide suspender las operaciones no urgentes que requieran ingreso, noticia que no pudo recoger en su edición anterior Salut i Força por falta de espacio en sus páginas. Ahora ha podido contrastar la información y ampliarla.

De hecho, la Central Sindical Independiente y de Funciona-



Vista general del Hospital.

rios (CSIF) explicó en su momento, hace algunas semanas, que la situación en el hospital de Manises superó antes de Navidad los peores momentos debido al colapso con hasta 30 pacientes en el servicio de Urgencias esperando ser ingresados y a la espera de cama.

El sindicato llegó a describir que 72 habitaciones ya han sido dobladas, con dos pacientes en cada una, y ya van por tres plantas, más una cuarta preparada, en esta situación, cuando en el peor momento de la pandemia se llegó a dos. CSIF reclama con urgencia más recursos de personal y medios en el departamento de salud de Manises para poder atender en las condiciones adecuadas a los pacientes de este departamento que abarca un área de alrededor de 200.000 personas. La central sindical hace hincapié en que la situación resulta "insostenible", con el personal "desbordado, agotado y frustrado por la falta de los medios necesarios para poder atender de manera adecuada" a los pacientes





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

