



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Abril 2023 • Número 170 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

José Juan Zaplana, portavoz de Sanidad del PPCV en Les Corts Valencianes

“La sanidad pública valenciana con Ximo Puig ha pasado de la excelencia a la decadencia”



Págs. 4-5-6



Sanitat no permite a Marina Salud contratar más personal

Pág. 14

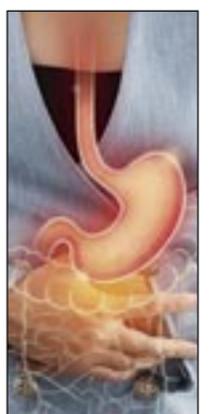


Dénia ha puesto en marcha un plan de mejora de la Atención Primaria

Pág. 9

Toda la ciencia se conjura contra el cáncer de colon, ante cuya primera sospecha no hay que bajar la guardia

Págs. 17-19



Entrevista a Rafael J. Pérez Cambrodi, presidente de la SOOCV y vicepresidente del COOCV



Pág. 11



Los expertos alertan del aumento del cáncer colorrectal en adultos jóvenes

Págs. 22-23



El MICOE destaca sus iniciativas en INFARMA Barcelona 2023

Pág. 15

Editorial

La sanidad necesita un cambio

Quedan escasos días para que llegue el 28 de mayo. Todos los valencianos tenemos una cita en las urnas. Este periódico no entrará a valorar la gestión de la Generalitat en materia de vivienda, política social, educación, territorio o medio ambiente.

Pero sí ha sido testigo claro y directo, con fuentes diversas y contrastadas, de lo que ha acontecido en la Comunitat en nuestra sanidad pública a lo largo de los últimos 8 años.

Y la sanidad no aguanta más: unos profesionales desgastados, sin aliento, cansados de promesas al borde de la huelga, unas listas de espera peor que nunca, una primaria colapsada, ningún hospital nuevo, la vieja Fe es un proyecto muerto, colocación socialista sistemática en toda la red pública, la animadversión a la colaboración público-privada, las sentencias por desprotección de los profesionales durante la pandemia, la persecución a la universidad privada para que no hicieran prácticas sus alumnos, el distanciamiento y en ocasiones cero contacto con los colegios profesionales y un sinfín de despropósitos dejan en muy mal lugar a la Generalitat.

No han sabido gestionar nada en la sanidad pública. Todo ha empeorado. El suspenso es manifiesto.

Desde luego, la sanidad necesita un cambio político, un nuevo impulso que no pueden protagonizar los que han llevado a este caos durante los últimos dos mandatos. Igual que lo fue en 2015, la alternancia es savia nueva, aire fresco vital y necesario para la sanidad pública valenciana. Lo precisan los profesionales y los pacientes.

Déjanos cuidarte

Este mes de marzo, los farmacéuticos hemos dado un paso más hacia nuestro principal objetivo: cuidar de la salud de la población. Esto ha sido posible gracias a la aprobación del convenio entre el Consell Valencià de Col·legis Farmacèutics (CCFC) y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para la coordinación de actuaciones y servicios que redunden en beneficio de las personas y su salud.

Ahora, la farmacia comunitaria va a tener la oportunidad, en colaboración con la Administración, de participar en programas que contribuyan a la mejora de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria de la ciudadanía. Todo ello a través del desarrollo de servicios y actividades divulgativas sobre salud, acciones de apoyo a la formación o difusión de la información sanitaria.

Desde el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), estamos muy satisfechos con este acuerdo, ya que nos permite establecer una base sólida para poder trabajar en servicios profesionales y pilotajes con Salud Pública, una meta que teníamos fijada desde hace tiempo y que, por fin, hemos alcanzado.

Sin ir más lejos, dentro del catálogo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) que ofrecemos a nuestros farmacéuticos colegiados, disponemos del servicio de cribado de diabetes y prediabetes DETECTA SUCRE, que contribuye a la detección precoz a través de las farmacias de una de las enfermedades más prevalentes entre la población. Del mismo

modo, y a raíz del proyecto de Cátedra DeCo en colaboración con la Universidad UCH-CEU, medio centenar de farmacias ya ayudan en la detección precoz del deterioro cognitivo entre población de edad igual o superior a 50 años con queja subjetiva de memoria.

Dicho acuerdo también contribuye a reforzar otro de los objetivos perseguidos por nuestra institución, que no es otro que la unión del colectivo farmacéutico en pro de la salud global. Gracias a esta colaboración, farmacéuticos comunitarios y farmacéuticos de Salud Pública podrán trabajar de forma conjunta con las instituciones por la salud de todos. Y, por supuesto, desde el MICOF seguiremos trabajando sin descanso en seguir reforzando esa unión en la profesión. Porque si una cosa tenemos clara es que todos los farmacéuticos, independientemente de su especialización, son necesarios y deben ser aprovechados de acuerdo a sus capacidades y aptitudes.

Y es que no se debe olvidar que los farmacéuticos somos profesionales sanitarios y que nuestra vocación, desde cada una de nuestras modalidades de ejercicio, es la de cuidar de la salud de las personas. Es por ello que acuerdos como este son siempre motivo de celebración para nuestro colectivo, porque nos permiten ejercer nuestra vocación cuidando de la población de una forma más efectiva.



Jaime Giner
presidente del
MICOF

Los filtros de Tik Tok y las enfermeras

El callejón del Gato de Madrid fue el lugar en el que el dramaturgo Ramón del Valle-Inclán descubrió el esperpento. No tuvo más que fijarse cómo los transeúntes que pasaban por esta callejuela se reían y se burlaban unos de otros, al ver deformados sus cuerpos en los espejos cóncavos y convexos que una tienda de comienzos de siglo XX exhibía en el exterior como reclamo ante los clientes. Aquella clase de espejos siempre existió, pero hubo un tiempo en que estuvieron muy de moda, sobre todo, en atracciones de ferias y en circos.

Siguiendo la estela de estas escenas grotescas, la Enfermería se proyecta, un siglo después, con una imagen distorsionada e irreal. Los magos 'influencers' de las redes sociales venden una imagen de nuestra profesión -y muchas/os la aceptan como buena-, a modo de espejismo, con ilusiones ópticas de apariencia engañosa para engrandecerla o minimizarla, con el único objetivo de sorprender a sus 'followers' (seguidores).

Pero seamos sinceros y dejemos de lado los artificios. Las/os enfermeras/os son esas/os profesionales que se encargan de la atención que precisan las personas en materia de salud, todo ello de forma autónoma, haciendo partícipe de la misma a la población, en las diferentes etapas de la vida y cuando se padecen enfermedades. Su elogiada función es ayudar, tanto a la re-

cuperación como a la rehabilitación, en perfecta armonía con otros roles sanitarios. Una actividad precisa e imprescindible para nuestra sociedad que, en la mayoría de los casos, se realiza con una humanidad y empatía ejemplar, de forma discreta y prudente.

El sentir popular considera a la Enfermería como una profesión vocacional, cuestión que, aun siendo cierta, en muchos casos no descarta que de nuestros profesionales sean verdaderos profesionales, preparados y líderes indiscutibles del cuidado. Sin embargo, estamos asistiendo a que esa imagen, tristemente, sea modificada por los filtros de Tik Tok -red social de origen chino para compartir videos cortos- que hacen que parezca más sublime de lo que realmente es.

Por el contrario, la realidad de nuestra profesión sigue sin conseguir, de forma unificada y en bloque, lo que desde hace cuarenta años llevamos pidiendo. Una reclamación que se malogra por la conocida falta de unidad y liderazgo en las organizaciones y las distintas áreas de conocimiento, incrementada por la falta de implicación de los propios profesionales que, dicho sea de paso, bastante tienen con sus turnos, su conciliación familiar y la gran interinidad que padecen. En definitiva, no hay tiempo para la implicación --pero quejarnos que bien lo hacemos--.

Debemos ser conscientes, por ello, que es fundamental asumir que no hay que poner filtros a nuestro tra-

bajo, que queremos que el mérito y la capacidad sea una medida estandarizada, que no nos critiquemos los unos a los otros, que asumamos que el problema de un servicio es un problema de una profesión. Es crucial que a nivel personal nos comprometamos a mejorar día a día y que tengamos un marchamo de respeto hacia nuestro trabajo y una exigencia en todos los ámbitos para que se nos trate como nuestra carrera se merece.

La propuesta que desde estas líneas propongo se basa en de definir una línea editorial desde las organizaciones con la participación real de los profesionales, aunque sea de forma puntual, acumulando y procesando sus ideas y sus reflexiones para ofrecerles los recursos que les permitan saber cómo actuar, ya sea en el orden laboral, como en el académico. Para que nadie se sienta solo ante su problema profesional, ayudando a posicionarnos con total implicación. Logrando posiciones de fuerza razonable en la consecución de una mejor estructura que beneficie a la sanidad y, sobre todo, a la población, desde el momento del nacimiento hasta el final de la vida. Porque lo importante no es lo que vemos, sino lo que existe: la realidad (nuestra realidad), sin los filtros exagerados de Tik Tok.



Juan José Tirado
presidente del
Consejo de
Enfermería de la
Comunidad
Valenciana
(CECOVA).

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

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

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

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

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 DE VIDA

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



#SaludResponsable

Descubre la campaña
en [ritmosdevida.com](https://www.ritmosdevida.com)

JOSÉ JUAN ZAPLANA

PORTAVOZ DE SANIDAD DEL PPCV EN LES CORTS VALENCIANES

Lleva dos legislaturas fiscalizando, analizando, siguiendo y comprobando cómo la gestión sanitaria de la Generalitat es más que mejorable. El Gobierno de Ximo Puig se presenta a las elecciones del próximo 28 de mayo con un suspenso mayúsculo en su cartera sanitaria, probablemente su peor departamento en cuanto a insatisfacción de la ciudadanía. Ninguno de los tres consellers de Sanitat, empezando por Carmen Montón, siguiendo por Ana Barceló y siguiendo por el efímero Miguel Mínguez, ha logrado dejar un legado alejado de la crispación, las listas de espera, los colegios profesionales o el desaliento de los profesionales. Sanitat deja más sombras que luces, infinito ostracismo podríamos decir. La lupa a modo de denuncia la ha puesto durante 8 años el diputado popular y portavoz de Sanidad de dicho grupo parlamentario en Les Corts, José Juan Zaplana, con quien conversa Salut i Força a escasas semanas de los comicios autonómicos.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- El mes de abril está siendo un mes caliente en cuanto las manifestaciones sindicales con amenaza de huelga incluida. ¿Qué le transmiten los sanitarios a su partido? ¿Cómo está la situación ahora mismo?

R.- Lo cierto es que esta legislatura hemos visto claramente como nuestros sanitarios eran héroes y desde hace unos meses, no aguantan más. Algunos nos quieren comparar con el resto de España, pero desde el PPCV tenemos muy claro que hay diferencias evidentes. Hay propuestas de sindicatos encima de la esa para mejorar sus condiciones que no están siendo atendidas por parte de la Generalitat. Eso es así. Ahora mismo, si me pregunta cómo está la situación de nuestros sanitarios, debo decirle que tenemos un infierno, un colapso en las listas de espera que está provocando que se esté desviando todo a la privada. Es cierto que los sindicatos están negociando, pero si me permiti-

“La sanidad pública valenciana con Ximo Puig ha pasado de la excelencia a la decadencia”

te la expresión hablando claro, el Gobierno de Puig les está ‘vacilando’, dicen que pronto llegará un acuerdo y así ganan tiempo y alargan la situación, dicen “pronto firmaremos...”. Pero el acuerdo no llega.

El Consell le dice a los sindicatos que va a aceptar sus reivindicaciones y pasan las semanas y nada. Por eso, incluso me atrevería a decir que, por parte del gobierno, les vacilan. “El acuerdo está más cerca. Si fuera médico no me manifestaría porque el acuerdo es inminente”, les han advertido. Nada más lejos de la realidad. Se sienten engañados, los médicos son profesionales que quieren unos medios adecuados para ejercer, para hacer su trabajo lo mejor posible. Estas declaraciones por parte del conseller Mínguez están generando una tensión en el sistema de sanitario y aunque no hay que hacer nunca la causa efecto, sí hay que poner encima de la mesa que se ha producido un aumento de las agresiones en la sanidad. Básicamente, porque se transmite una imagen mercantilista de los sanitarios que se aleja muchísimo de la realidad y pone contra las cuerdas a los profesionales porque la gente, desgraciadamente, interpreta que no hacen bien sus funciones. Cuando realmente, la situación es dramática porque ellos están haciendo todo lo posible y la Administración no les da medios.

P.- Ahora que finaliza el segundo mandato del Tripartito, ¿qué balance hace de estos 8 de la Generalitat en materia de sanidad, con los tres consellers que ha tenido al frente?

R.- Desde el PPCV tenemos claro que debemos hacer un análisis y valoración desde tres ámbitos muy claro. La primera valoración tiene que ser a nivel de infraestructuras, la cual francamente ha sido muy deficiente. En 8 años 0 hospitales en la Comunitat Valenciana. Es decir, no se ha construido ninguno. Y eso que tenían el compromiso de hacer ampliaciones en otros centros como en Vega Baja, la



Marina Baixa, Villajoyosa y en el Clínico de Valencia. Lo cierto es que la única que ha empezado es el Clínico, tanto Vega Baja como Villajoyosa tampoco, a pesar de estar durante 8 años contemplados en presupuesto, la realidad es que no se ha movido una piedra y han sido incapaces de hacer nada.

En Atención Primaria, tenemos lo mismo. Han construido solo 3 centros de salud, uno en cada provincia, a pesar de que ahora, in extremis, están prometiendo el oro y el moro, pero en dos legislaturas se han quedado en blanco a nivel de infraestructuras sanitarias. Por tanto, lo que prometen ya sería para la próxima legislatura. No es una cuestión de dinero, es una cuestión que requiere planificación y no la ha habido, tanto en infraestructuras, como en personal. En Sanidad hay que planificar a años vista, porque si no, la oferta-demanda te va comiendo. Eso es una realidad. La planta de infraestructuras sanitarias ha continuado igual, no se modificado en nada.

Si hacemos un segundo análisis a nivel de gestión, podemos poner un ejemplo: si los sanitarios son los mismos y las infraestructuras también, yo me pregunto por qué teníamos en Atención Primaria había 24/48 horas en el 2015 y ahora tenemos 15/20 días. ¿Por qué tenemos el colapso en las listas de espera en quirúrgicas y en diagnósticas? ¿Por qué tenemos problemas con las citas especializadas? Si además, ellos dicen que han contratado muchos más sanitarios? Mejor me lo pones. ¿Cuál es el problema para haber dado peor cobertura sanitaria? Pues porque ha habido una mala gestión. Ha habido una mala gestión sanitaria de todos los niveles por parte de la Generalitat. Eso se plasma en el covid, que es el ejemplo claro de la mala gestión. La Comunitat Valenciana está condenada cinco veces por desproteger a sus sanitarios, la única de Europa. Lo han dicho los jueces. Cinco condenas. Lo más parecido a hospitales que ha construido la Generalitat Valenciana en 8

► “La gestión de Alzira y de Torrevieja fue espectacular. Estaban en el Top5 de la Comunitat Valenciana”

► “Haremos una auditoría independiente de Manises y Dénia antes de tomar ninguna decisión”

años han sido unas carpas que se las llevó el tiempo, que no sirvieron para albergar pacientes. Fue un desperdicio de dinero brutal que ya veremos a cuánto asciende porque nadie determina exactamente qué nos ha costado eso ni dónde están ahora mismo esas carpas. Que repito, eso es lo más parecido a un hospital que hayan levantado. Y la tercera es la anulación de la paga covid como agradecimiento a nuestros sanitarios que lo ha anulado la justicia. Es decir, el Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana ha anulado la paga que premia a los sanitarios. Esa es la gestión de la sanidad pública reflejada en el covid. 5 sentencias por desprotección a los sanitarios, instalaciones que no sirven para nada u que han malgastado el dinero y la anulación de la compensación de nuestros sanitarios que es anulada por la justicia y termina quedando en nada por el modo en el que se ha enfocado. La gestión es patética. Un sistema sanitario decadente. Hemos pasado de un sistema de excelencia a un sistema sanitario en decadencia. Nos conformamos con estar a mitad de la tabla. Estamos en el 12 de 17 pero oiga yo quiero estar entre los tres primeros, no el 12. Se está haciendo una sanidad mediocre. A pesar de tener unos excelentes profesionales bien formados y una planta hospitalaria potente, pero con una gestión nefasta.

P.- ¿Qué sucede con la segunda lectura de las mamografías?

R.- Hace pocos días la Generalitat anunció que la volverían a poner. El conseller estaba recortando, ha salido la Asociación de Mama a quejarse de que de repente solo las interpretaría un radiólogo, no dos como hasta ahora. Lo cierto es que ahora hay tres meses de retraso entre el diagnóstico y el tratamiento en el cáncer de mama. Si además, a eso le añades que el diagnóstico puede ser no muy favorable, es normal que inquiete. Porque las mujeres no entienden por qué antes las decisiones las tomaban dos radiólogos y Sanitat, de repente, quiso que ahora solo fuera uno. Eso generaba una situación de indefensión para la mujer. Porque todo este mes de marzo, han citado a mujeres con una sola revisión, deberían generar una segunda lectura con otro



► “Estos 8 años me ha servido para aprender mucho, para hacer un curso de experto en gestión sanitaria, me negaba a ser como alguna consellera de no saber ni de lo que se habla”

► “Todos los profesionales denuncian el alejamiento del gobierno valenciano de las propuestas de la sociedad y nosotros hemos cogido el reto con Carlos Mazó de líder”

radiólogo para no generar incertidumbre. Esto que ha pasado. Es gravísimo. No es un problema de juanetes ni cataratas... es cáncer. Estos vaivenes del gobierno de Ximo Puig no se entienden: ahora no tengo radiólogos, ahora sí vuelvo a tenerlos. Porque decían que no tenían radiólogos y ahora en un mes han encontrado de golpe. Es poner a la gente en una situación de incertidumbre, en la que deben estar preguntándose las pacientes que este mes han sufrido ese cambio: “¿Me habrán hecho la mamografía bien? ¿No tengo que volver hasta dentro de dos años?” Todo eso no por desconfiar de los radiólogos sino por dudar de si se ha hecho de manera eficiente lo que antes hacían dos profesionales y ahora, a ellas, este mes, les hizo solo uno. La gente ve que es catastrófico. Ni la sociedad científica, presidida por una persona cercana a Podemos se ha quejado, tampoco Ana Lluç, una eminencia y referencia en cáncer de mama. Sí se han quejado los radiólogos sí, igual que la Asociación de Radiología

porque se ha denunciado la gravedad de espera de más de tres meses entre un diagnóstico y un tratamiento en cáncer de mama. Cosa que es gravísima.

P.- Usted ha empleado antes una frase como eslogan que dice “en la sanidad pública valenciana se ha pasado de la excelencia a la decadencia”. Eso me sirve de ejemplo para dos Departamentos de Salud, como son La Ribera y Torrevejeja, donde se está primando el sectarismo, en lugar de tomar la mejor decisión posible basada en la eficiencia a la hora de revertir la gestión.

R.- Quiero recordar que la gestión de Alzira y de Torrevejeja fue espectacular. Estaban en el Top5 de la Comunitat Valenciana a nivel de gestión sanitaria, que se dice pronto. Los ciudadanos estaban encantadísimos de la gestión que se hacía allí, en esos departamentos. Ahora se han cargado la sanidad en esos dos departamentos. En sanidad no se puede apelar a la ideología. Estamos hablando de la salud y la calidad de vida de las personas. El modelo de colaboración público-privado en la Comunitat es un modelo de éxito y así lo trasladan los profesionales, lo trasladan los resultados externos e

independientes y así lo dicen las personas que reciben la atención. El capricho ideológico hizo que Carmen Montón utilizar el Hospital de Alzira como plataforma para saltar a un Gobierno de España en el que apenas duró 90 porque no tenía la capacidad ni la preparación para dedicarse a estas lides políticas. Y, por ende, nos llevó arrastrados a una decisión secaría en Torrevejeja. Ya vimos como el PSPV creó una empresa pública de personal porque la figura de personal a extinguir sabía que no funcionaba. Fue un desastre. Fue Compromís y Podemos quienes dijeron que de empresa pública nada y esa radicalidad llevó a los trabajadores a una situación complicadísima que ha repercutido en la atención a los ciudadanos. Esto es un problema porque son dos departamentos que han requerido mayor presupuesto que no ha podido destinarse a otros recursos, siendo estos dos departamentos los que antes funcionaban con una eficacia brutal. Con lo cual, hemos tenido que darles más di-

nero que podía haberse destinado a otra acción, para subsanar un problema que ellos mismos han generado.

P.- Pronto concluirá la concesión de Marina Salud en Dénia y Ximo Puig ya ha anunciado que no la van a renovar, como pasó con Ribera y Torrevejeja. ¿Qué hará el PP si gobierna?

R.- El PP es un partido de gobierno que tiene que hacer las cosas bien. Lo que ha hecho la Generalitat en estos años es hacer lo que le convenía al Tripartito, unas veces lo que le interesaba al PSPV, otras a Compromís, otras a Podemos, otras a los verdes... Nosotros lo que queremos es la mejoraría en la atención

sanitaria de los profesionales y la calidad asistencial y de los pacientes. El PP hará una auditoría integral del departamento de Dénia y el de Manises, al que presuntamente, parece que también le van a mandar una carta pronto. La auditoría será integral: a nivel económico, a nivel asistencial, a nivel de infraestructuras para saber cómo está el departamento.

► “Blindaremos el presupuesto de la sanidad, que nunca bajará del 30% del montante total de la Generalitat”

► “Crearemos una dirección general de Atención Primaria con presupuesto propio, para evitar el colapso en los hospitales”

Pero una auditoría independiente, no una auditoría de los prejuicios de la Conselleria de Sanitat actual, ni una auditoría que nos transmita la empresa concesionaria. Que nos diga cómo está todo. Y luego estudiar cómo arreglamos la situación de los trabajadores porque la atención sanitaria pasa por las condiciones de los trabajadores. Si los profesionales están pensando más en protestas, que es justo lo que está pasando ahora en Alzira y Torrevieja porque están defendiendo su futuro, que en atender a la gente pues tenemos un problema. No pueden estar permanentemente en protestas y manifestaciones porque eso desvirtúa la atención sanitaria. Debemos generar una calma donde los sanitarios tienen que estar tranquilos. Deben tener las herramientas profesionales, personales, económicas y asistenciales para que las personas sean atendidas en tiempo y forma. Pasa todo por una resolución de la figura laboral que contempla a eso trabajadores, para que se regule una figura laboral y una auditoría que nos diga cuáles son los indicadores. Repito, una auditoría que no esté sesgada por parte de la Administración que dé unos datos según sus intereses.

P. – El barómetro oficial de la Generalitat dice que la sanidad pública está entre las preocupaciones de los ciudadanos y el 75% reconoce que faltan profesionales.

R.- El titular es perverso porque dice “uno de cada cuatro ciudadanos le preocupa la inflación” y el segundo input que es “la sanidad es el número 29 de los problemas”. Al final de toda la noticia ves que el dato más duro es del 92% de gente dato que da el propio Gobierno, dice que su gestión sanitaria no es buena, que se puede hacer más. Hablamos de votantes del PP, del PSOE, de todos. Y que se podría hacer mejor. Y luego que la mayor preocupación es la cesta de la compra, la maternidad subrogada...etc. Si unimos los dos datos vemos que la sanidad es lo que más preocupa a la gente. La Generalitat no tiene un buen plan para la sanidad, chapuza tras chapuza, eso lo dicen los propios usuarios.

P.- Quedan pocos días ya para las elecciones del 28 de mayo. Por el trabajo a pie de calle, ¿nota que se respire ganas de cambio con una Generalitat presidida por Carlos Mazón?

R.- Estamos totalmente con-



vencidos, quizá no tanto por una percepción de falta de humildad, es que así nos lo transmiten los ciudadanos. Estamos en contacto permanente con la calle, hablando con todos los colectivos del ámbito sanitario y a todos los niveles nos lo dicen: sindicatos, colegios, técnicos, asociaciones científicas... todos dicen que la situación no se puede alargar más. Nos dicen que la situación de indefensión de los sanitarios no se puede alargar más en la Comunitat Valenciana. Necesitamos un impulso valiente y salir de esta situación decadente. Necesitamos medidas que cambien la tendencia que hay. Eso la gente lo ha percibido. En la encuesta que le he comentado se ve, los ciudadanos dicen que la Generalitat puede hacer más en materia sanitaria. Lo asegura el 92% que ve en la sanidad su mayor preocupación. Sin salud y sin vida, lo demás no tiene sentido y no sirve para nada. La gente está preocupada. No se está dando una buena atención sanitaria.

P.- Ustedes han presentado un plan en salud mental específico. ¿En qué consiste?

R.- Hay 3 cuestiones básicas en las que estamos trabajando. Carlos Mazón nos ha puesto los deberes para dos programas distintos: un programa electoral y un programa de gobierno. Nos tomamos en serio el cambio en la Comunitat. No hacemos marketing, hacemos un programa de gobierno para los 100 primeros días. La primera medida es que crearemos

una dirección general de Atención Primaria con presupuesto propio, para evitar el colapso en los hospitales porque las urgencias se llenan y al final el hospital no puede dar la respuesta necesaria. El segundo paso es que blindaremos el presupuesto de la sanidad, que nunca bajará del 30% del montante total de la Generalitat. Recuerdo que en los últimos años con el PP en el gobierno no pasaba y en estos años de tripartito no ha llegado a ese 30%. Y la tercera acción es la salud mental: el problema que tenemos de anorexias, bulimias, depresiones, ansiedades, trastornos del sueño... Hay patologías de salud mental que no se tratan, todo está saturado y no hay un programa claro, no hay psiquiatras ni psicólogos suficientes. El año que viene la Psiquiatría va a pasar de 4 a 5 años en la formación MIR y estaremos un año sin más psiquiatras. Aquí en la Comunitat tenemos un coste farmacéutico de medicamentos en los que 200 mil adolescentes toman an-

► “Si los profesionales están pensando más en protestas, que es justo lo que está pasando ahora en Alzira y Torrevieja porque están defendiendo su futuro, que en atender a la gente pues tenemos un problema”

siolíticos. Hay un incremento del 30% de tentativa de suicidio en los escolares y el plan que ha puesto en marcha Ximo Puig es una canción un programa piloto en el colegio y con los niños no se puede hacer experimentos con gaseosa. Hay que hacer un plan de psiquiatría con un plan integral y meter la enfermera escolar y el psicólogo en los colegios.

P.- ¿Alguna propuesta importante en su programa electoral?

R.- El envejecimiento de la población es grande, hay que darle calidad de vida y creo que lo que necesitamos es una planta hospitalaria de crónicos de larga y media estancia. Tenemos una importante planta en agudos, en atención sanitaria e intervenciones quirúrgicas pero se nos está colapsando porque hay muchas personas de la parte socioasistencial y de cuidados más que de curas, que colapsan determinadas plantas de hospitales. Eso lo vemos cíclicamente con problemas como las urgencias o cuando llega la gripe, tenemos retos de cara al futuro como es ampliar esa planta de larga y media estancia para separar los hospitales de diagnóstico y de cura de los hospitales que necesitan un alto porcentaje de cuidados.

P.- ¿Por qué la gente debe confiar en Carlos Mazón?

R.- Tiene una experiencia y un liderazgo en la política importante, pero también lo ha ejercido desde fuera de la política. Mazón estaba bien en la empresa privada y vuelve para

cambiar las cosas tras haber estado en política en su juventud, porque es de esas personas que no se sienten cómodas en el sillón quejándose por lo mal que está todo. Es proactivo. Se pone delante a plantear un verdadero proyecto escuchando a la gente, se nos vendió que el tripartito era de círculos y de escucha y nada más lejos de la realidad. Todos los profesionales denuncian el alejamiento del gobierno valenciano de las propuestas de la sociedad y nosotros hemos cogido el reto con Carlos Mazón de líder, con la idea de escuchar a la máxima gente posible y dar respuesta a sus inquietudes.

P.- Señor Zaplana, después de dos mandatos en la oposición fiscalizando la labor de la Administración sanitaria, ¿le haría ilusión ser conseller de Sanitat?

R.- Cuando llegué como diputado a Las Cortes Valencianas me dieron la responsabilidad de llevar la oposición en materia sanitaria. Estos 8 años me ha servido para aprender mucho, para hacer un curso de experto en gestión sanitaria, me negaba a ser como alguna consellera de no saber ni de lo que se habla. Hice un máster que fue el covid desde la oposición. Este conocimiento y esta experiencia está al servicio de Carlos Mazón. Tenemos un reto apasionante que es ganar las elecciones y formar gobierno. La suerte que tiene es que, como los seleccionadores, puede elegir a cualquier persona, del partido o independiente para formarlo. Hay cinco millones de valencianos, no tiene porqué ser del partido o de Les Corts. Eso se abordará después de las elecciones y con un proyecto claro. Los que estamos en política tenemos ambición de cambiar las cosas, no de quejarnos, hemos construido un modelo para el día que volvamos. Ximo Puig no tiene modelo, solo desmontar lo que el PP había construido en materia sanitaria. Desde la oposición tenemos un modelo alternativo a lo que hay. El modelo sanitario se basa en tres patas que diseñó Ernest Lluch en los 80: atención primaria, hospitalaria y salud pública. Este sistema tiene que evolucionar, tenemos un modelo que está basado en 5 patas donde entrará la atención domiciliaria, las farmacias y los hospitales de cuidados en una nueva organización de la sanidad valenciana que va a requerir que no sea un modelo del PP serán un modelo que el PP presenta con las sociedad científica y colegios profesionales.

Sanitat retoma la segunda lectura de las mamografías del programa de prevención del cáncer de mama tras un mes de lectura única

REDACCIÓN

Aportando una solución a un problema creado por la propia Generalitat. El protocolo para detectar el cáncer de mama consistía en que los resultados de las pruebas de las pacientes se mandaba a dos radiólogos. Si coincidían en el diagnóstico se mantenía así, pero si no coincidían, se realizaba una tercera prueba. Ante la falta de profesionales, Sanitat remitió un correo electrónico a todos los departaments para que la lectura solo la realizará un radiólogo. Ahora parece que **Miguel Mínguez** dice donde digo digo, digo Diego. Lo hace, básicamente porque el PP denunció en su momento la situación y desde Sanitat argumentaron que "la Comunidad Valenciana cuenta con una plantilla formada en su totalidad por radiólogos expertos" y que iniciaban de forma co-



Imagen de archivo de una mamografía.

yuntural este programa de única lectura, pero garantizaron de que "en el caso de que existiera la mínima duda sobre el resultado se realizarán las revisiones, lecturas o pruebas complementarias que sean necesarias". Un mes, tras la lluvia de crítica, la Conselleria informa que

se retomará en abril la segunda lectura de las mamografías

La Federación Española de Cáncer de Mama protestará ante Sanidad por el retraso en las pruebas

Por si fuera poco, la Federa-

ción Española de Cáncer de Mama (FECMA) presentará una reclamación ante la Conselleria de Sanitat por las demoras de hasta tres meses entre la detección y el tratamiento en los casos de cáncer de mama que han hecho públicas las asociaciones de pacientes de la

provincia. Aunque fuentes del Consell rechazan que haya retrasos en lo que se denomina "diagnóstico prueba a prueba", los hospitales tienen un protocolo de actuación de ocho semanas, según confirmaron fuentes hospitalarias. Cabe recordar que la reclamación la promueve la Asociación Provincial de Alicante de Mujeres con Cáncer de Mama (APAMM), que acude a la federación para hacer fuerza y conseguir el apoyo de otras asociaciones de pacientes de la Comunidad Valenciana "porque afecta a muchas más y es algo muy grave cuando estás en un proceso así, tan mal y tan perdida, hay que ponerse en el lugar de las mujeres que esperan el diagnóstico, qué miedo", señala la presidenta de la entidad, **Loreto Brotons**, que quiere llevar todas las reivindicaciones ante las instituciones autonómicas a través de la federación nacional.

Mazón: "Es urgente actuar de manera profunda e integral ante un problema muy grave por el que Puig no ha hecho nada"

Presenta un ambicioso Programa de prevención de la salud mental y adicciones

ALFREDO MANRIQUE

El presidente del PPCV, **Carlos Mazón**, presentó un ambicioso programa de salud mental y adicciones "para actuar de manera profunda, integral y urgente ante uno de los problemas más graves, prioritarios e importantes del sistema sanitario público de la Comunitat por el que Puig no ha hecho nada".

Mazón presentó a **Bartolomé Pérez Gálvez**, doctor en Medicina y especialista en Psiquiatría con un amplio currículum, como el coordinador del programa electoral del PP en materia de salud mental. **Carlos Mazón** indicó que "la política de atención a la salud mental ha colapsado. No hay prevención, ni presupuesto ni plan. No existe un plan de salud, no hay dotación, ni se trabaja en la prevención y no está funcionando. Lo vemos en casos como en Mislata donde todo el equipo directivo de un instituto ha



Bartolomé Pérez, Carlos Mazón y José Juan Zaplana.

dimitido por la falta de atención".

El presidente del PPCV destacó que "Puig ha renunciado poner en marcha medidas y accio-

nes de prevención en temas de salud mental en nuestros menores. Se trata no solo de prevenir el suicidio sino de intervenir en los ca-

sos previos. Están basando su planificación en acciones de prevención del suicidio, pero se olvidan de la salud mental y su preven-

ción desde edades tempranas en el ámbito escolar. Se trata de prevenir también la depresión, la dependencia, la anorexia, la bulimia, o el acoso escolar. Aprovecharemos las horas de actuación tutorial para incidir en esa atención de los menores".

Presupuesto

El líder popular ha señalado que "el presupuesto en sanidad es insuficiente. Puig nunca le ha dado el peso que merece y ha recordado que el PP va a blindar el presupuesto en sanidad para que alcance al menos el 30% del presupuesto global, haciendo especial hincapié a la atención primaria y a la salud mental".

Carlos Mazón explicó que "hoy en psiquiatría infantil la demora para la primera cita es de seis meses. De más de dos meses en psicología infantil en La Fe, en el Hospital General de Elche o en el de Sagunto 160 días".

Mazón afirmó que "Puig se ha gastado más en maquetas que en hospitales, mientras el colapso sanitario es importante. En salud mental se puede hacer muchísimo. Y tenemos previsto un gran programa de acción. Hemos pasado de ser la autonomía número 14 en depresiones diagnosticadas a ser la segunda porque no se ha hecho nada".

Ribera Lab hace más de medio millón de pruebas referenciadas en 2022, un 12% más que el año anterior

Los estudios de Genética crecen un 20% en solo un ejercicio y el laboratorio del grupo sanitario Ribera cuenta ahora con un nuevo Servicio de Asesoramiento Genético, lo que permite desarrollar su vocación y su talento

CARLOS HERNÁNDEZ

Ribera Lab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, ha hecho más de medio millón de pruebas referenciadas en 2022, lo que supone un aumento del 12% en el cómputo global de su actividad con respecto al año anterior.

Una de las áreas que más ha crecido exponencialmente en el último ejercicio ha sido la de Genética, con un total de 19.000 pruebas realizadas, que representan un crecimiento del 20% con respecto al año anterior, coincidiendo con la puesta en marcha del nuevo Servicio de Asesoramiento Genético, que tiene a una facultativa especialista en esta área al frente. El laboratorio central del grupo ha creado la Unidad de Genética Clínica de Ribera Lab, "un área con tecnología avanzada que permitirá ofrecer la mejor atención integral a los pacientes en enfermedades genéticas y raras y realizar un abordaje integral en el diagnóstico clínico, garantizando una mayor rapidez y confiabilidad de



Dos profesionales de Ribera Lab, en el laboratorio central.

los resultados", tal y como explica **Mayte Alarcón**, directora de Ribera Lab.

En los últimos años, destaca Alarcón, "la biología molecular ha revolucionado el ámbito científico, permitiendo el desarrollo de la Medicina Personalizada y de Precisión, que posibilita una aproximación preventiva, diagnóstica y terapéutica adecuada para cada paciente".

El pasado ejercicio también se

ha implantado y desarrollado el Área de Microbiología convencional, se ha instalado equipamiento automatizado de última generación en su laboratorio central en Torrellano (Elche) y se ha ampliado el equipamiento específico en el resto de las áreas del laboratorio "adaptándolo a las exigencias y necesidades de nuestros pacientes". Además, se ha llevado a cabo "la transformación

integral de un laboratorio que, hasta hace dos años, solo daba cobertura a la actividad de referencia en un laboratorio de rutina, para asumir ahora la actividad de nuestros hospitales y desde enero de este año, un área de salud completa como es Vinalopó, en Elche", explica su directora.

Pero el crecimiento sostenido y planificado de Ribera Lab ha dado un gran paso con la asun-

ción de la actividad de laboratorio del Departamento de Salud Vinalopó, que comenzó el 1 de enero de este año y que se ha preparado durante todo el tercer trimestre del año pasado.

Este crecimiento en la actividad ha supuesto también la ampliación de las instalaciones de su laboratorio central, que ha multiplicado por diez los metros cuadrados para la realización de determinaciones y pruebas. En este periodo de tiempo, se ha pasado de 200 muestras diarias a 1.500, lo que ha supuesto, a su vez, un incremento considerable de la plantilla, que ha pasado de 40 a 86 profesionales, entre el laboratorio central y los laboratorios de los hospitales integrados.

Mayte Alarcón, directora de Ribera Lab, destaca el valor añadido que avala a un laboratorio de 20 años de experiencia en estudios genéticos, con una súper especialización de todos los profesionales, y que ahora es capaz de dar cobertura integral a un área de salud como la del Vinalopó.



Dos momentos de la reunión del proyecto TEADAL.



Dénia participa en un proyecto de la Comisión Europea sobre big data

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia recibió el pasado mes de marzo a una treintena de profesionales que participan en el proyecto europeo TEADAL. El objetivo del programa es mejorar las capacidades de apro-

vechamiento de toda la información digital que se genera a diario en distintos sectores productivos de la Unión Europea, como: la Sanidad, la Educación, el Transporte, la Industria o la Banca. El proyecto se centra en la gestión y análisis masivo de datos, in-

dependientemente del lugar en el que éstos se extraigan, – cerca del punto de generación o en la nube- y el establecimiento de reglas que garanticen la privacidad de los mismos.

En el campo de la Sanidad, el Hospital de Dénia es un

centro piloto para este proyecto europeo, que busca establecer mecanismos seguros para que los pacientes tengan la posibilidad de decidir si quieren colaborar en estudios de investigación, en los que sus datos no estén anonimizados. Además del centro dianense,

en TEADAL también participa el banco holandés ING, la empresa suiza de cultivos inteligentes Terraview, la italiana de transportes Regione Toscana, la filial israelí de la tecnológica IBM o las universidades politécnicas de Berlín, Milán y de Viena.



Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Dénia ha puesto en marcha un plan de mejora de la Atención Primaria

La docencia forma parte de un ambicioso Plan de Atención Primaria, que ha comenzado a implementarse en el Departamento de Salud de Dénia, del que se benefician los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de la zona básica de salud de Benissa están recibiendo formación por parte de especialistas en Neurología. Tuvo lugar una sesión clínica con el **Dr. Ángel Mateu**, neurólogo del Departamento de Salud de Dénia.

Durante su desarrollo se ha profundizado en el manejo de patologías neurológicas comunes en la práctica diaria, tanto por parte del neurólogo, como del médico de familia. Este tipo de patologías, como los síndromes vertiginosos, cefaleas o



Ángel Mateu, durante la sesión clínica.

síncopes requieren de una coordinación y colaboración estrecha entre ambos especialistas con el objetivo de mejorar su tratamiento y diagnóstico.

Además de la docencia, el plan también contempla mejoras en el ámbito de la comunicación entre los centros de salud y el hospital, las infraestructuras y los Recursos Humanos. En este último capítulo, la zona básica de Benissa ha reforzado el consultorio de Xaló con un facultativo adicional y está previsto que se incorpore un nuevo cupo enfermera, así como una administrativo en Benissa.

Ribera participa en el evento 100 Startup Health con los principales actores del ecosistema de salud digital

Como challenger de este encuentro en Madrid, el grupo sanitario intervino en la selección de las startups del sector, en las reuniones de networking con otros partners internacionales de alto nivel y expuso su modelo de Open Innovation

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera participó los días 22 y 23 de marzo en el 100 Startup Health, un evento internacional muy relevante en el sector de la salud digital, que reúne en Madrid a los principales actores del ecosistema en 25 países: 100 startups, 30 empresas interesadas en colaborar con ellas, 15 aceleradoras y hubs de innovación y 20 instituciones, fundaciones y hospitales, tanto de carácter público como privado. "La tecnología y la digitali-

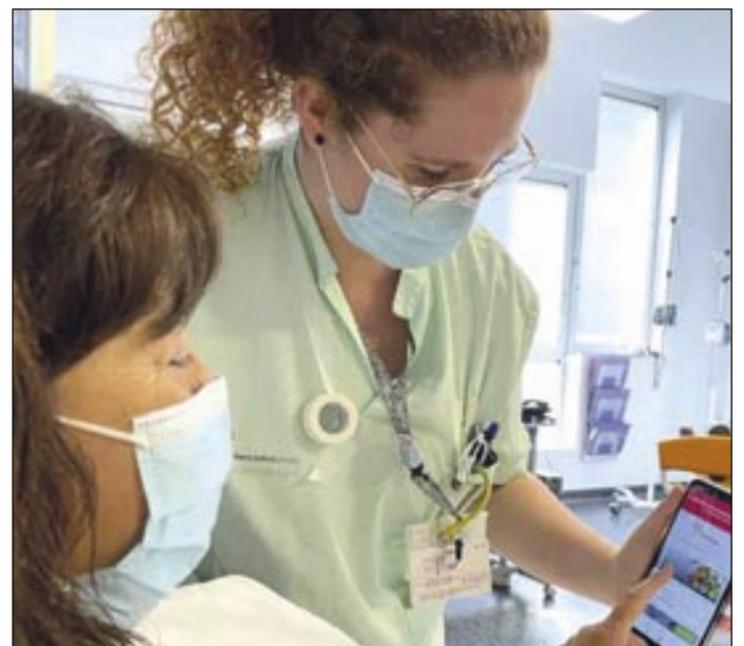
zación son los ejes de un proceso de transformación del sector, para afrontar los retos que plantea, y que va más allá de cualquier frontera", aseguran los organizadores del evento, tras recordar que estos desafíos de la Sanidad "son globales", y citar como ejemplos la edad, la soledad, las enfermedades crónicas y la recogida y análisis de datos.

Evento

Algunos de los colaboradores del evento son instituciones de la relevancia del ICEX, el Banco

Interamericano de Desarrollo o la Comisión Europea a través del EIT Health, entre otros.

Como challenger de este encuentro, Ribera intervino en la primera jornada de las dos previstas en el evento, para colaborar en la selección de startups del sector salud, basándose en su experiencia clínica y también de colaboración con estas empresas emergentes en más de una docena de proyectos en sus diferentes hospitales. Además, los representantes del grupo sanitario estarán presentes en las reuniones network-



: Una profesional conversa con una paciente, en una imagen de archivo.

king con otros partners de alto nivel y ya en la segunda jornada, la Digital Transformation Officer del grupo sanitario, **Tania Menéndez**, expone el modelo de Open Innovation que ha desarrollado Ribera.

"Nuestro objetivo es seguir estrechando y construyendo lazos en el ecosistema de innovación, para que nuestros pacientes tengan acceso a las mejores soluciones y tecnología para el cuidado de su salud", asegura.

Ribera abre una clínica privada en Ciudad Quesada, en el área de Torrevieja, con una veintena de especialidades

El nuevo centro de la provincia alicantina, que ha supuesto una inversión de 1 millón de euros, dispone de una amplia cartera de consultas y tecnología de última generación para un diagnóstico sin esperas

NACHO VALLÉS

El grupo sanitario Ribera ha abierto una nueva clínica privada en Ciudad Quesada (Rojales), ubicada a tan solo unos minutos de Torrevieja. Este nuevo centro médico ofrece una completa cartera de servicios con especialidades médicas y quirúrgicas, cuenta con alta tecnología diagnóstica y un equipo de profesionales con experiencia en diferentes hospitales Ribera.

La clínica, que ha supuesto una inversión de 1 millón de euros, está dotada para ofrecer una atención sanitaria completa a personas que residan o disfruten de sus vacaciones en el sur de la provincia de Alicante. Su ubicación, en un entorno natural privilegiado, es también zona de residentes internacionales, por lo que el centro está preparado para atender al paciente en diferentes idiomas, además de contar con acuerdos con diferentes compañías de seguros.

El centro médico está diseñado para cuidar de la salud de toda la familia con las principales especialidades entre las que se encuentran: Anestesia, Cardiología, Cirugía General, Fisioterapia, Ginecología y Obstetricia, Medicina General, Enfermería, Neuropediatría, Nutrición, Odontología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Traumatología, Urología y un servicio de urgencias con horario ininterrumpido de lunes a viernes de 9 a 20h.

Además, la clínica cuenta con una Unidad Dental con to-



Clínica Ribera Ciudad Quesada fachada.

dos los tratamientos de odontología general, estética bucodental, implantología, etc., además de una línea de Medicina estética con una completa cartera de tratamientos corporales, faciales y técnicas orientadas a la prevención del envejecimiento de la piel.

En cuanto a tecnología médi-

ca, el centro cuenta con equipos de radiología de última generación y ortopantomógrafo para radiografías dentales, por lo que el paciente obtiene su diagnóstico de forma inmediata. Este servicio permite ofrecer una atención completa a pacientes lesionados por accidentes de tráfico, para quienes

el centro ofrece un protocolo especial.

Ribera Ciudad Quesada cuenta con un equipo clínico con experiencia en diferentes hospitales y la garantía del grupo. Muchos de ellos son profesionales con conocimiento del área de la Vega Baja, que trabajaron con Ribera durante

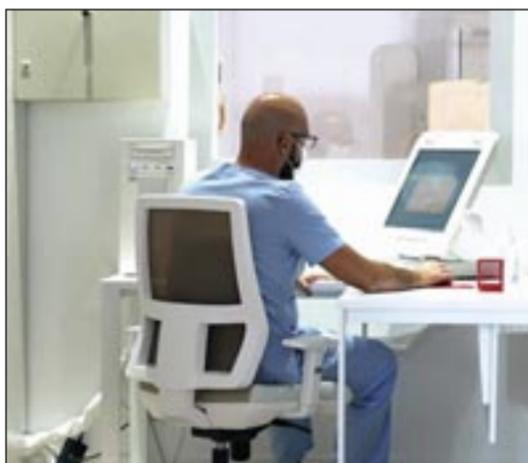
el periodo de gestión del Hospital Universitario de Torrevieja y su red de centros de salud, hasta 2021. Nuria Hernández, responsable de la clínica Ribera Ciudad Quesada, ha destacado la profesionalidad del equipo humano en este proyecto y la importancia de ofrecer al paciente no solo el mejor diagnóstico clínico, sino también el trato humano más cercano.

Nuevas instalaciones

Estas nuevas instalaciones, distribuidas en dos plantas, están diseñadas con un enfoque moderno e innovador, pensando en el confort del paciente. La clínica cuenta con 8 salas de consulta (6 de ellas polivalentes), una sala de urgencias, un área de radiología, área de cirugía menor y gimnasio, además de despachos y zona de administración.

Para la Directora del proyecto, **Pepa Soriano**, "Ribera vuelve a la zona de Torrevieja y Vega Baja con un proyecto asistencial pensado para cubrir las necesidades de los pacientes que requieren una atención de calidad, sin esperas y con la confianza de los profesionales del grupo".

Esta nueva clínica se suma a la red de centros del grupo de Ribera, que gestiona hospitales y servicios asistenciales especializados en 5 comunidades autónomas en España, tanto públicos como privados. Ribera tiene presencia, además, en otros proyectos en Latinoamérica, Europa y Oriente Medio.



Más de 500 alumnos de Primaria participan en marzo en los Scape Room del COOCV para aprender el funcionamiento de la visión y de los ojos

REDACCIÓN

Con la eliminación de todas las restricciones sanitarias impuestas tras la pandemia de Covid-19 se han reactivado los Scape Room del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV). Una iniciativa pionera en la que los alumnos de tercero y cuarto de primaria de los colegios de la Comunidad Valenciana aprenden jugando sobre el funcionamiento del sis-

tema visual y de los ojos, además de conocer el trabajo que desarrollan los ópticos-optometristas en el cuidado de salud visual de la población.

La vuelta de este proyecto tras la pandemia está siendo un éxito y son numerosos los centros educativos que han solicitado participar. De hecho, solo durante el mes de marzo han sido más de 500 alumnos de tercero y cuarto de primaria los que han disfrutado de este juego en el que

a través de la resolución de una serie de pruebas relacionadas con la visión van obteniendo pistas que les permiten "escapar" del aula. Los centros educativos que han participado en marzo en los Scape Room del COOCV han sido los CEIP José Ramón García Antón de San Vicente del Raspeig, Miguel Hernández de Benidorm, Virgen de Gracia de Altura y los Colegios Calasancio, Azorín y Santa Faz de Alicante.



RAFAEL J. PÉREZ CAMBRODI

PRESIDENTE DE LA SOOCV Y VICEPRESIDENTE DEL COOCV

“El óptico-optometrista tiene un papel relevante en la detección precoz de los signos y síntomas de la DMAE”

DMAE es la abreviatura de Degeneración Macular Asociada a la Edad. En la actualidad es la principal causa de ceguera en países desarrollados. Su prevalencia mundial es del 9% en pacientes entre 45 y 85 años, y se estima que afecta a unos 196 millones de personas y las previsiones apuntan a que llegará a los 288 millones en 2040. La DMAE es más frecuente con la edad, de modo que llega a diagnosticarse en una de cada tres personas de más de 75 años. Hablamos con Rafael J. Pérez Cambrodi, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOOCV) y vicepresidente del COOCV sobre esta patología que afecta en España a 800.000 personas.

REDACCIÓN

P.- Dr. Pérez Cambrodi, ¿qué es la DMAE?

R.- Se trata de una enfermedad degenerativa de la mácula, zona central de la retina que es la responsable de la visión del detalle; de hecho, los lectores que estén leyendo este artículo emplean esta zona. La DMAE afecta a personas de más de 50 años de edad y se caracteriza por la presencia de unos acúmulos de residuos (drusas maculares) y cambios degenerativos progresivos en la retina externa y capas adyacentes que progresan con el paso de los años.

P.- ¿Qué factores se asocian al desarrollo de la DMAE?

R.- La DMAE es una enfermedad multifactorial en la que existe una predisposición genética combinada con factores ambientales como el tabaquismo o una dieta inapropiada. Los mecanismos a través de los cuales se desarrolla son diversos e incluyen procesos inflamatorios, isquemia, alteraciones metabólicas y estructurales y estrés oxidativo.

P.- ¿Qué síntomas nos pueden alertar del riesgo de sufrir DMAE?

R.- En las fases iniciales, los



Rafael J. Pérez Cambrodi, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOOCV) y vicepresidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV).

pacientes son típicamente asintomáticos o pueden referir algunas dificultades para realizar determinadas tareas con baja iluminación. La afectación en términos de la agudeza visual (AV) es leve y la mayoría conservan niveles en torno al 60%. Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad, los pacientes pueden sufrir una pérdida de AV severa, que acostumbra a ser rápida y se acompaña de percepción de imágenes deformadas (metamorfopsias). Esto sucede en las formas neovasculares de la enfermedad. En las formas atróficas, la pérdida visual es lenta y progresiva, y por lo tanto los pacientes pueden mantener niveles aceptables de visión pese a tener dificultades en la visión de los detalles. Ha-

bitualmente, la medida de la AV es un buen indicador de la presencia y evolución de la enfermedad cuando está más avanzada. Además, la rejilla de Amsler puede ser muy útil para la detección de las alteraciones del campo visual central que caracteriza la DMAE.

P.- ¿Cómo se detecta en la consulta esta patología?

R.- En el fondo de ojo, explorado mediante un oftalmoscopio directo, una lente de fondo de alta potencia, un retinógrafo o un tomógrafo se aprecian como principal signo precoz las drusas, lesiones que representan el acúmulo de material de desecho metabólico que no se elimina correctamente. Su morfología, tamaño y natura-

leza es diversa y su clasificación sirve para que el médico oftalmólogo pueda caracterizar la enfermedad y prever su posible riesgo de progresión.

P.- ¿Qué pronóstico tienen los pacientes afectados por la DMAE?

R.- Los pacientes con DMAE neovascular no tratados progresan a una pérdida visual severa e irreversible en el curso de pocos meses, y el 75% estarían legalmente ciegos tras tres años de seguimiento. En cuanto a la atrofia geográfica, un 16% de los pacientes progresarán a ceguera legal tras seis años desde el diagnóstico.

P.- ¿Qué tratamientos existen para esta patología en la actualidad?

R.- En este aspecto hay que destacar que es fundamental la detección precoz de esta enfermedad y de esta forma iniciar el tratamiento lo antes posible, lo que permitirá un mejor pronóstico. Se ha calculado el tiempo medio transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas en un paciente hasta que recibe el diagnóstico en más de cuatro meses, mientras que entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es de tres meses adicionales, con las graves consecuencias que implica este retraso. Los tratamientos oftalmológicos son diversos en función de la naturaleza de la DMAE e incluyen las inyecciones intraoculares en las formas neovasculares o la prescripción de suplementos nutricionales antioxidantes encaminados a ralentizar el avance de la enfermedad y reducir el riesgo de la evolución hacia la forma neovascular.

P.- ¿Cómo puede contribuir el óptico-optometrista en el tratamiento de pacientes con DMAE?

R.- El tratamiento optométrico, cuando ya hay pérdida manifiesta de visión, incluye la adaptación de ayudas especiales de Baja Visión, que consisten en sistemas que proporcionan aumento angular y filtros especiales que reducen la dispersión de la luz y aumentan el contraste; además, el óptico-optometrista puede actuar en el proceso rehabilitador entre-

nando estrategias que permiten el uso adecuado de la visión periférica. De esta forma, los pacientes adquieren una mayor autonomía y se reduce la sensación de discapacidad de la que frecuentemente derivan otros problemas psicosociales como la depresión, la pérdida de autoestima o el aislamiento.

P.- Antes hacía referencia a la importancia de la detección precoz. ¿Cuál es el papel del óptico-optometrista en este proceso?

R.- El óptico-optometrista, en su calidad de agente sanitario de Atención Primaria, ya sea desde los servicios públicos de salud o desde los establecimientos sanitarios de Óptica comunitaria, tiene un papel muy relevante en la detección precoz de los signos y síntomas característicos de la enfermedad y en la referencia temprana al médico oftalmólogo, en tiempo y forma adecuada. Además, como decía antes, es un profesional fundamental para el tratamiento rehabilitador de los pacientes, cuando la pérdida de visión es irreversible, con la prescripción y entrenamiento de ayudas especiales de Baja Visión y la aplicación de estrategias de adquisición de autonomía personal a través del aprovechamiento óptico del resto visual.

La coordinación y colaboración entre distintas profesiones sanitarias puede mejorar la calidad de la atención que se presta a los pacientes. Creemos en este sentido que es necesario establecer protocolos y guías clínicas conjuntas con la aportación de todos los profesionales sanitarios que intervienen de diversas maneras en alguna de las fases de atención a estos pacientes, incluyendo a los médicos de Atención Primaria y Comunitaria, los médicos oftalmólogos y los ópticos-optometristas. Desde la sociedad científica y la institución colegial que agrupa a los ópticos-optometristas proponemos que se potencien estas sinergias, con unas pautas claras y estandarizadas de actuación y manifestamos nuestra absoluta disponibilidad para desarrollarlas junto con las sociedades científicas médicas.

El equipo de Reanimación de La Fe logra el premio al mejor proyecto de humanización de adultos con “Cuando la Música Cura”

REDACCIÓN

La música estimula cambios positivos en el ánimo y el bienestar general de las personas, especialmente, si se hallan en estado convaleciente, tras una intervención quirúrgica y en los procesos postoperatorios. Con unos sencillos acordes de guitarra y una voz se logra despertar desde los pequeños atisbos de felicidad y de tranquilidad, hasta el entusiasmo por la recuperación.

Con esta filosofía se creó el proyecto “Cuando la Música Cura” en el servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital La Fe que, por méritos propios, ha obtenido el premio al mejor proyecto de humanización de adultos de 2022 en los premios Hospital Optimista. Sus integrantes visitaron el Colegio



Momento de los cánticos en los que hasta la presidenta Almudéver participó.

Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) para explicar a su junta –encabezada por la presidenta **Laura Almudéver**– que llevan a cabo una fórmula terapéutica en la que pacientes y familiares acompañan a las/os profesionales sanitarios con canciones –interpretadas por un músico, **Juan José Pérez**– en el servicio de Reanimación –que se convierte en un vórtice de armonía y emocionalmente positivo–.

La facultativa especialista en Anestesiología de la Unidad de Reanimación de La Fe **Amparo Pérez** describe que su objetivo se centra en que “nuestra unidad sea lo más humana posible y, por ello, ofrecemos al paciente tanto los cuidados físicos y científicos, como los psicológicos que consideramos que son tan importantes como los primeros”.

La presidenta del Colegio Enfermería de Valencia inaugurará las Primeras Jornadas Nacionales de la SEDE

SALUD EDICIONES

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, inaugurará las Primeras Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Desinfección y Esterilización (SEDE) que se celebrarán en Valencia los próximos 24 y 25 de mayo. Junto a **Laura Almudéver** compartirán el acto inaugural la presidenta de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ), **Amparo Rubio**, y

como anfitrión el presidente de SEDE, **Vicente Zanón**.

Las jornadas se realizarán en el Centro Arrupe, sito en la gran vía de Fernando el Católico 78 de Valencia, y tendrán como lema: “La Central de Esterilización en el siglo XXI: Formar, Gestionar, Investigar e Innovar”, según ha informado el presidente de SEDE en la reunión de trabajo que mantuvo con la presidenta del COENV, en la que también ha asistido la vicepresidenta de la Sociedad Española de Desinfección y Esterilización, **Ana Arbona**.

Los responsables de SEDE recordaron que la inscripción a las jornadas debe realizarse mediante correo electrónico a la dirección sede.org.es@gmail.com haciendo constar apellidos y nombre, profesión, centro de trabajo y ciudad. De igual modo, advirtieron de que para todos los socios de SEDE la inscripción será gratuita. Mientras que, para los no socios, hasta el 30 de abril de 2023, la inscripción será 100€, y para los no socios, desde el 1 de mayo de 2023, la inscripción será 150€.



Ana Arbona, Laura Almudéver y Vicente Zanón.

Enfermería de Alicante celebra San Juan de Dios, patrón de Enfermería, y el 8M

ALFREDO MANRIQUE

El pasado 8 de marzo, patrón de la profesión de Enfermería, San Juan de Dios, el Colegio de Enfermería de Alicante celebró un acto en el que tuvieron cabida tres iniciativas relevantes. Una de ellas consistió en el nombramiento como “Colaborador docente” a aquellos profesionales que han impartido actividades formativas del Colegio.

A través de este acto se puso

en valor su trabajo en la formación de las enfermeras y enfermeros de la provincia a través de este servicio colegial. No hay que olvidar que el Área de Formación del Colegio de Enfermería de Alicante, cuyo coordinador es el vocal V de la Junta de Gobierno, **Juan José Tarín Sáez**, es una de las de mayor valor estratégico debido a que esta faceta resulta de suma importancia para que los colegiados puedan actualizar sus conoci-

mientos para poder dar respuesta a las cada vez más exigentes necesidades del sistema sanitario y de la propia sociedad. En total se ha invitado a cuarenta y dos docentes que han colaborado en las tareas formativas del Colegio de Enfermería de Alicante en los últimos años. Valga como ejemplo indicar que en 2022 el Colegio de Enfermería de Alicante organizó 54 actividades a las que asistieron 1.546 colegiados.



Ética del CECOVA: Las ‘voluntades anticipadas’ deben tramitarse en momentos de serenidad emocional y sin amenaza de enfermedades”

CARLOS HERNÁNDEZ

La X Jornada de Ética y Deontología del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) evidenció la importancia del ‘testamento vital’ o ‘voluntades anticipadas’ pero, especialmente, al constituir una decisión muy trascendente en la vida, “debe tomarse en momentos de serenidad emocional y cuando todavía no existe amenaza de enfermedades”. Esa fue a la principal conclusión a la que llegaron los/as cinco expertos/as durante la mesa redonda que profundizó en todos los aspectos de este derecho reconocido de los pacientes de cara a expresar sus voluntades anti-



Barbara Chiralt, Juan José Tirado, Laura Almodéver, Isabel Miguel y Maribel Castelló.

cipadas. “Un proceso o protocolo con el que, una persona mayor de edad y en plenas condiciones mentales, expresa su voluntad sobre las actuaciones clínicas que le deben aplicar, la decisión respecto a la donación de sus órganos o, en última instancia, la solicitud de eutanasia” según detalló la presidenta de la Comisión de Ética y Deontología y vicepresidenta del CECOVA, Maribel Caste-

lló, durante la inauguración de la jornada que han protagonizado el presidente del CECOVA, Juan José Tirado, y la presidenta del Colegio de Oficial de Enfermería de Valencia (sede del acto), Laura Almodéver.

La moderadora del acto y vocal I de la Comisión de Ética y Deontología del CECOVA, Isabel Miguel, tras realizar un recorrido por la historia de las voluntades anticipadas insistió en que hay que abordarlas “desde el paciente sano y sensibilizar a la sociedad de su importancia”. Un extremo que también fue respaldado por trabajadora social de la Asociación de pacientes de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA) en la CV y miembro del CBCV, Bárbara Chiralt.

El CECOVA crea la Comisión Sociosanitaria para problemas de formación, bolsa de trabajo y coordinación de la enfermería sociosanitaria

NACHO VALLÉS

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, acaba de poner en marcha la Comisión Sociosanitaria con el objetivo de analizar, abordar e intentar resolver, entre otros, los problemas de formación, bolsa de trabajo y coordinación de la enfermería sociosanitaria.

Las peores condiciones profesionales y laborales que oferta la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas provocan la falta sistemática de enfermeras/os para cubrir su bolsa de trabajo. Las/os enfermeras/os que optan por el sector sociosanitario se enfrentan a aspectos profesionales inferiores, como

remuneración más baja, menor formación, escaso reconocimiento y el freno constante a cuestiones como el desarrollo profesional o la movilidad.

Por ello, y para la luchar contra este agravio comparativo frente a sus compañeras/os de Sanidad, junto a la constitución de la Comisión Sociosanitaria del CECOVA, Juan José Tirado ha designado a los miembros de la citada comisión, que serán Patricia Marrades, Sara Sanz, David Reina, Carmen Darás y Juan José Tarín –como secretario-. Se trata de enfermeras y enfermeros con amplia experiencia en el sector sociosanitario de la Comunitat Valenciana y que velarán por los intereses profesionales de

sus compañeras/os.

“El grupo se crea para cubrir las necesidades de asesoramiento y formación en esta materia que las/os enfermeras/os de la Comunitat Valenciana pudieran precisar”, según el presidente del CECOVA, quien ha destacado que los objetivos generales de la Comisión Sociosanitaria se centran en “facilitar la formación en atención sociosanitaria de los enfermeros, mediante la organización de cursos, jornadas, conferencias, erigirse como un grupo consultor en los aspectos sociosanitarios que pudieran surgir a los enfermeros durante el desarrollo de su actividad profesional y desarrollar un marco de atención sociosanitaria de Enfermería de la Comunidad Valenciana”, destacó Tirado.

De Urgencias del Hospital de Sant Joan d’Alacant a atender a los afectados por el terremoto de Turquía. “Yo ya había realizado un curso especial de formación en Torrejón y en cuanto me enteré del terremoto me activé para estar disponible y dar mi apoyo en lo que fuera necesario”, comenta Santiago Quer, enfermero que desde hace más de 20 años trabaja en el Hospital Universitario Sant Joan d’Alacant. “Quiero agradecer el apoyo que he tenido por parte de la dirección del Departamento, ya que han sido todas facilidades para que yo pudiera ir a colaborar a Turquía”, añade. “Desde nuestro Departamento Alicante – Sant Joan d’Alacant vemos la cooperación internacional o con ONGs como un deber moral y apostamos firmemente por ello siempre que podemos”, comenta la directora de enfermería, Inmaculada Ávalos.



La Comisión Sociosanitaria del CECOVA recuerda que únicamente 55 de las 329 residencias que hay en la Comunidad Valenciana subirán los salarios. Ante el acuerdo firmado el 15 de marzo por sindicatos y patronal, por el que se aprueban las nuevas tablas salariales con un aumento de sueldo para más de 15.000 trabajadores/as de los centros residenciales que dependen de Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, la Comisión Sociosanitaria del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) quiere insistir en que se trata de una medida parcial porque únicamente afecta a 55 de las 329 residencias que hay en funcionamiento en la Comunidad Valenciana.



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, junto a los miembros que forman la recién creada Comisión Sociosanitaria del CECOVA.



Vista general de Marina Salud.

REDACCIÓN

Semana Santa bajo mínimos en Marina Salud por culpa de la Generalitat Valenciana. Y eso lo van a sufrir los pacientes, pero también los profesionales, que tendrán que redoblar su esfuerzo. Ribera Salud ha comunicado por carta a todos los alcaldes del departamento de que la Conselleria de Sanitat no les permite la contratación de más personal para cubrir las bajas y reforzar la temporada alta turística que comienza en Semana Santa, dentro de tres semanas, y verano.

Desde la concesionaria que gestiona de forma público-privada el departamento, explican a los primeros ediles que el pasado 31 de enero, la Conselleria "hizo llegar a esta Dirección Gerencia las normas para la recuperación de la gestión directa del servicio público de la atención sanitaria integral del Departamento de Salud de Dénia". Es decir, la reversión como ya hicieron en Alzira o Torrevieja.

Sanitat no permite a Marina Salud contratar más personal

La empresa concesionaria Ribera Salud solicitó la contratación de refuerzos para Semana Santa y verano y la Conselleria de Miguel Mínguez no les contestó

Se da la circunstancia de que Ribera Salud ha mantenido desde 2018 muchos desencontros con el Gobierno Botánico de **Ximo Puig** (PSPV-Compromís-Podemos) por ambas reversiones, que incluso llegaron al Tribunal Supremo, que exigió una justificación económica clara de los beneficios de la reversión.

Los partidos del Botánico quieren revertir el Departamento de Salud de Dénia, pero no pueden hacerlo hasta enero de 2024 que es cuando cumple la concesión.

En la carta a los alcaldes, desde Ribera Salud exponen a los "gobernantes y políticos de la co-

marca de la Marina Alta, y sobre todo sus ciudadanos" que "las citadas Normas incluyen apartados que, a mí, como director gerente, y en general a Marina Salud, como gestora, nos van a dificultar, y en muchos casos impedir, el cumplir con nuestros objetivos para el año 2023. Por ello, nos vemos con la responsabilidad de explicarlo", asegura **Javier Palau**.

Para más inri, la Conselleria ha impugnado recientemente el convenio de los trabajadores de Marina Salud y no computa su antigüedad de cara a las próximas consolidaciones de personal por entender que no trabajan en el sistema público de salud.

Arcén. Que La Ribera de Alzira dista mucho de lo que fue ya se ha contado muchas veces en Salut i Força. Pero sus problemas no cesan. Para desgracia de sus usuarios y profesionales. Sus pacientes padecen en el Hospital Universitario de la Ribera la eterna falta de aparcamiento y los deficientes accesos. La odisea para conseguir una plaza donde dejar su coche lleva a algunos usuarios a poner en riesgo su integridad al estacionar los vehículos en el camino rural de acceso a Urgencias, sin aceras y ni arcén. Se trata de una estrecha carretera secundaria en la parte trasera del hospital que es utilizada por los ciudadanos como aparcamiento improvisado. Esto provoca que luego tengan que recorrer cientos de metros hasta llegar al centro hospitalario sin ninguna seguridad. Nadie toma nota, nadie dimite, a pesar de la incompetencia manifiesta. Los vehículos que circulan por esta vía rural, Camí de la Gossera y que además de ser el principal acceso a Urgencias también lleva a varias urbanizaciones de la ciudad, tienen que ir con mucha precaución.



¿Cuánto hace que no te revisas la visión?

Pide cita con tu optometrista

NOS GUSTA CUIDAR TU VISIÓN Y TU SALUD VISUAL



El presidente del MICOF, Jaime Giner, junto al resto de representantes colegiales en INFARMA Barcelona.

REDACCIÓN

Del 14 al 16 de marzo la Ciudad Condal acogió una de las grandes citas anuales de la profesión farmacéutica, INFARMA 2023, en el que se engloba también el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia y el Salón de Medicamentos y Parafarmacia. Bajo el lema **“La respuesta a los desafíos de la salud”** se presentó un programa científico muy completo en el que el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) pudo mostrar las diversas acciones en las que está trabajando.

El secretario del MICOF, **Vicente Colomer**, participó en la Mesa de Actualidad sobre **“Plataformas de registro de servicios asistenciales: ¿A dónde hemos llegado y a dónde nos dirigimos?”**. Durante su intervención, **Colomer** compartió con los asistentes su visión sobre la evolución de la farmacia y las necesidades del paciente, que busca que el profesional sanitario ofrezca una atención cuando lo necesite. Asimismo, también presentó la plataforma ATENFARMA, un programa informático para gestionar e implantar los servicios profesionales farmacéuticos del Catálogo de Servicios Profesionales Farmacéuticos de la Farmacia Comunitaria del MICOF.

“Potenciar el registro para conocer la salud del paciente, indicar los tratamientos más adecuados o anticiparse a posibles interacciones y reacciones adversas son algunas de las necesidades para potenciar el registro de actuaciones”, explicó el secretario del MI-

El MICOF destaca sus iniciativas en INFARMA Barcelona 2023

La institución colegial participa en diferentes ponencias, realiza tres posters y presenta el 23 Congreso Nacional Farmacéutico junto con el Consejo General

COF. Sin embargo, y tal como comentó el secretario, la falta de incentivos o la retribución del servicio de registro unido a una falta de implantación en la rutina de trabajo del farmacéutico o la saturación de sistemas de registros dispersos y no interoperables dificultan la puesta en marcha de los registros. Por ello, tal y como indicó, *“si no hay una retribución no se puede valorar nuestra actuación. Somos ONGs en lugar de profesionales y realmente tenemos que hacer sostenibles los servicios”*.

Dispensación ortoprotésica

Por su parte, el vocal de Ortopedia del MICOF, **Joaquín Peiró Peyró**, estuvo presente en el Aula Profesional sobre **“Diferencias en los sistemas de dispensación ortoprotésica de las diferentes CCAA”**. Entre las diferencias presentadas a lo largo de las intervenciones destacó la forma de financiación. Así pues, mientras que en Baleares y en Castilla y León es el paciente quien paga al establecimiento y luego solicita a la Administración el reembolso del gasto, en Cataluña y la Comunidad Valenciana es la Administración quien paga directamente al establecimiento el im-

porte financiado. Los requerimientos para las licencias, así como el tipo de productos que se pueden dispensar desde la farmacia comunitaria fueron otras de las distinciones que se mostraron. En este sentido, cabe remarcar que, a diferencia de lo que sucede en la C. Valenciana, en el resto del territorio nacional pueden ofrecer un servicio de ajuste básico, por lo que no requieren de una persona especializada en ortopedia o con unos conocimientos mínimos para el asesoramiento y dispensación al paciente.

Caso de éxito

Asimismo, uno de los proyectos en el que lleva trabajando el MICOF desde 2021, también fue seleccionado como Iniciativa de Éxito. **José Sendra Lillo**, responsable de Investigación, Docencia y formación del Colegio fue el encargado de explicar el Proyecto de Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural, quien al inicio de su intervención, y tras agradecer la colaboración de las personas que han participado en el mismo explicó que *“la presentación la tenía que haber realizado la vocal de Far-*

macia Rural, M^a Teresa Vicedo, pero como suele sucederles a “los farmacéuticos de las zonas rurales estos no pueden contratar a nadie y por tanto no tienen sustituto ni vacaciones”.

En esta línea, se abordaron las tres fases en las que se divide el proyecto y que van desde la formación dirigida a los farmacéuticos participantes, hasta las charlas a la población y la realización de los circuitos saludables mediante instalación de unas carpas de servicios profesionales para el cribado de enfermedades prevalentes en cada uno de los municipios adscritos al programa. Además, el vocal del MICOF ensalzó el gran papel que desarrolla el farmacéutico en estas zonas en las que como indicó *“estamos hablando de pueblos en los que el médico en ocasiones solo va 2 veces por semana mientras que el farmacéutico está 365 días al año”*. De igual forma, **Sendra** señaló que esta acción *“nos permitió tener contacto de primera mano con los alcaldes de estas poblaciones para ayudar a nuestros compañeros a trasladar las problemáticas reales con las que se encuentran cada día”*.

Además, y como en otras ocasiones, el trabajo del MICOF también quedó plasmado

a través de la presentación de tres posters relacionados con: los resultados del primer año del proyecto formativo Xarxa Pacients para el empoderamiento de personas con enfermedades crónicas; las evidencias que constatan el incremento de casos de sarna en la provincia de Valencia entre 2019 y 2022; y la evolución de la prestación ortoprotésica en la Comunitat Valenciana desde 2018 hasta 2022.

23 Congreso Nacional Farmacéutico

Por último, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en colaboración con el MICOF, presentó en su stand de la zona de exposiciones de INFARMA, el 23 Congreso Nacional Farmacéutico que acogerá Valencia del 7 al 9 de febrero de 2024 en el Palacio de Congresos. Actualmente se está trabajando en el programa científico que estará compuesto por más de cuarenta sesiones científicas y recogerá los temas más relevantes para la farmacia actual, así como los asuntos de mayor actualidad, y responderá a las inquietudes de los farmacéuticos de nuestro país.



Juan Manuel Nieblas.



Rafael Campos.

Ama Vida amplía su Consejo de Administración con dos nuevas incorporaciones de reconocido prestigio en el ámbito sanitario

Juan Manuel Nieblas y Rafael Campos se incorporan al Consejo de Administración de la mutua sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Ama Vida, compañía aseguradora presidida por el Dr. Diego Murillo, amplía su Consejo de Administración con la incorporación de dos consejeros de alto nivel y reconocido prestigio en el ámbito sanitario: **Juan Manuel Nieblas** y **Rafael Campos**.

Juan Manuel Nieblas tiene

una larga trayectoria profesional y actualmente es presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía y secretario general de la Unión Profesional Sanitaria de Málaga (UPROSAMA). Se diplomó en Fisioterapia e hizo el Máster de Investigación por la Universidad de Málaga.

Por su parte, **Rafael Campos**, presidente del Colegio de En-

fermería de Cádiz, cuenta con una dilatada experiencia en el ámbito de la Atención primaria de Salud, donde ha desempeñado distintos puestos de gestión. Es un gran experto en el desarrollo de la acción de cuidar de la Enfermería Comunitaria y ha sido profesor en distintas Escuelas de Enfermería. Estudió ATS en la Escuela Universitaria de Enfermería de la

Facultad de Medicina de Cádiz y es diplomado universitario en Enfermería por la UNED.

La incorporación de profesionales de alto nivel al Consejo de Administración de Ama Vida permite situar a la entidad en una mejor posición para consolidarse entre las compañías más competitivas en calidad precio en seguros de vida en España.

Ama Vida se creó en 2017 para ofrecer una nueva gama de productos aseguradores que complementan y aseguran la tranquilidad de las familias de los profesionales sanitarios, al garantizar sus pólizas a los beneficiarios designados el capital contratado por el tomador en caso de fallecimiento, enfermedad o invalidez del asegurado según el caso.

Raquel Murillo participa en la Jornada Europea sobre agresiones al personal sanitario organizada por el CGCOM

La directora general adjunta y de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A. explicó las prestaciones del seguro de Defensa de A.M.A., que protege a 250.000 médicos frente a las agresiones

VICENT TORMO

La directora general adjunta de A.M.A. y responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional, **Raquel Murillo**, participó como ponente en la Jornada Europea sobre Agresiones al personal sanitario en Europa organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos junto con el Comité Europeo de Órdenes Médicas (CEOM) con motivo del Día Europeo contra las agresiones a médi-



Raquel Murillo.

cos y profesionales sanitarios que se celebra cada año el 11 de marzo.

La directora general adjunta de A.M.A. expuso los aspectos de la defensa jurídica de los profesionales agredidos, compartiendo la experiencia de A.M.A. de muchos años proporcionándoles respaldo jurídico, profesional y moral, "lo que nos permite tener una visión muy real y cercana de este problema".

Para **Raquel Murillo**, las agresiones al colectivo sanita-

rio, además del problema de la violencia en sí mismo, "conllevan un deterioro en la relación médico paciente y afectan negativamente en la salud del profesional".

En este contexto, destacó la necesidad de disponer de un seguro de Defensa y Protección como el de A.M.A., que incluye la defensa jurídica al profesional que ha resultado agredido, así como el asesoramiento jurídico y otras garantías en caso de fallecimiento o por invalidez permanente como consecuencia del ataque.

Toda la ciencia se conjura contra el cáncer de colon, ante cuya primera sospecha no hay que bajar la guardia

JUAN RIERA ROCA

El pasado día 31 de marzo se conmemoró el Día Mundial contra el Cáncer Colon. Con tal motivo la Asociación Española Contra el Cáncer ha recordado que esta afección se encuentra a la cabeza de la incidencia oncológica, siendo la primera en hombres y segunda en mujeres tras el cáncer de mama. El cáncer de colon es la primera causa de muerte oncológica.

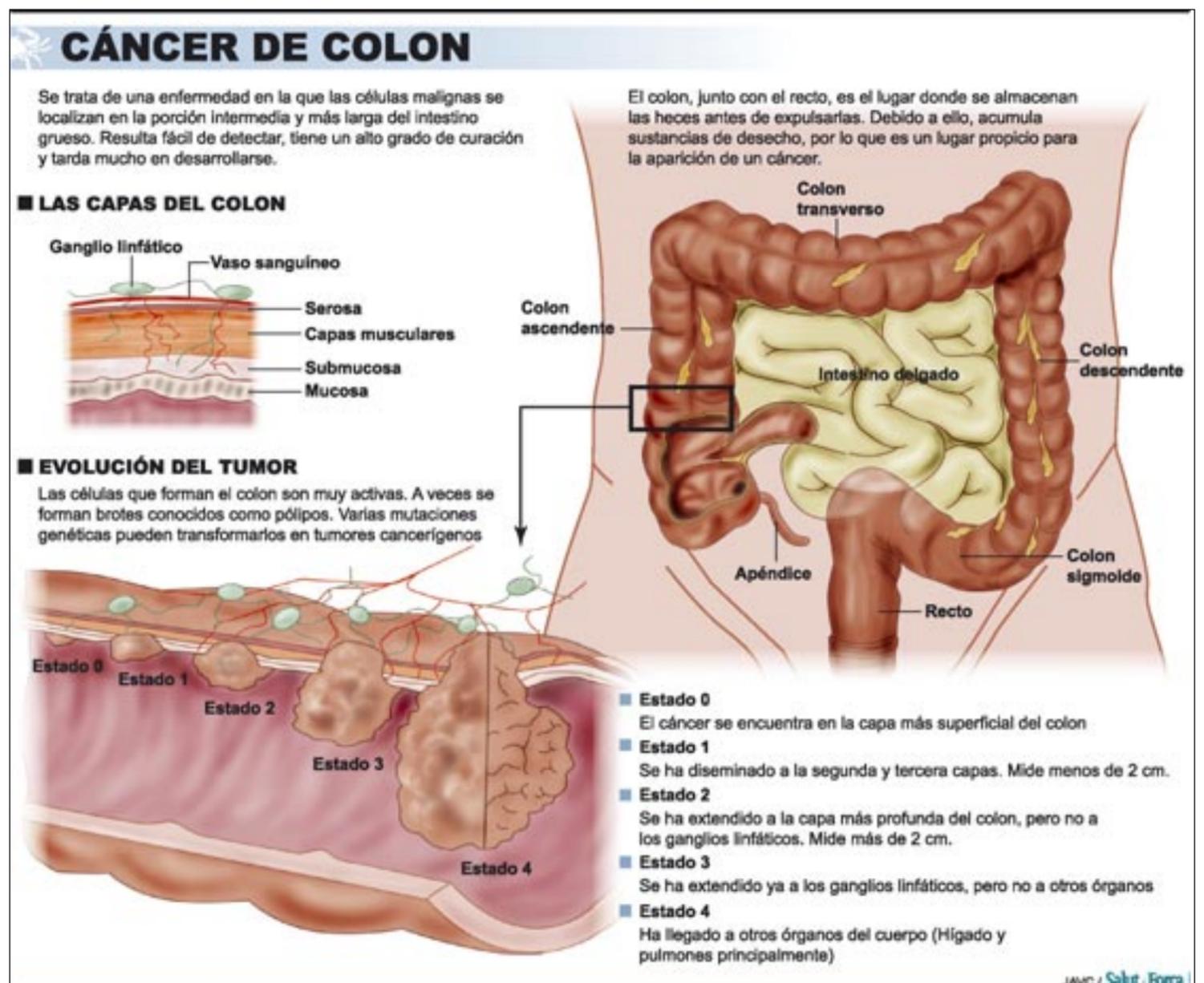
Las recomendaciones para intentar disminuir la incidencia del cáncer de colon se centran, entre otras, en una dieta saludable, basada en la pirámide mediterránea, actividad física, consumo cero de alcohol, dejar de fumar y evitar la obesidad y el sedentarismo. Detectado a tiempo, este cáncer tiene muchas posibilidades de ser superado sin reducción de vida potencial.

Gran parte de la detección precoz se realiza gracias, entre otras cosas al trabajo de calle de concienciación realizada anualmente desde la AECC para que la población en riesgo, el sector poblacional de hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, se realice el test de sangre oculta en heces, el cáncer colorrectal se cura en un porcentaje muy alto de los casos.

La detección precoz del cáncer de colon es el mejor modo de evitar la diseminación de células metastásicas

El cáncer de colon, añaden desde la AECC, es una enfermedad oncológica en la que se forman células malignas en los tejidos del colon. En el caso de una detección precoz se puede evitar la diseminación de esas células por el resto del cuerpo y con ello que la enfermedad sea irreversible. Los antecedentes médicos afectan el riesgo de presentar cáncer de colon.

Los programas de cribado se han revelado muy efectivos



en la prevención de esta enfermedad en fases en las que el paciente tal vez no perciba los síntomas o signos que deberían ponerle sobre alerta para acudir a la consulta del médico. Estos programas comienzan por la detección de sangre oculta en heces, que de ser positiva deriva al paciente al protocolo.

Este protocolo, una vez detectada la sospecha, se continúa con la realización de una colonoscopia. Esta prueba consiste en la introducción por el ano de un endoscopio en cuyo extremo hay una cámara de vídeo y

herramientas quirúrgicas. Pese a lo aparentemente aparatoso de la prueba es indolora, al realizarse bajo una sedación que además es amnésica.

El paciente no solo no sufre dolor durante la prueba, sino que además, las más de las veces, ni se acuerda de que se la han realizado y se sorprende cuando el médico le dice que ya puede vestirse e irse a su casa. Los resultados pueden ser un colon completamente sano, la presencia de pólipos benignos, que se extirpan durante la prueba, o la detección de un tumor.

En el caso de que se detecte un tumor se deriva al paciente a cirugía. En la actualidad, la mayoría de las intervenciones quirúrgicas se hacen por el procedimiento de la laparoscopia, es decir, sin una gran herida abierta, sino a través de tres diminutos orificios, reduciendo el dolor post quirúrgico y las complicaciones y acelerando la recuperación a unos pocos días.

Realizada la cirugía, el pronóstico del paciente derivará de lo temprano que haya sido el diagnóstico, ya que cuanto antes se extirpe el tumor me-

nor es la posibilidad de que se haya producido metástasis y haya que estar vigilando la aparición de otros cánceres en otras partes del cuerpo. El médico recetará los ciclos de quimioterapia hasta que el cuerpo quede "limpio".

El signo principal de la posible existencia de un cáncer de colon son la presencia de sangre en la materia

El signo principal de la posible existencia de un cáncer de colon es la presencia de sangre

en la materia fecal – a veces oculta, por lo que hay que realizar un análisis para detectarla o cambios en los hábitos intestinales. Estos signos pueden serlo de otros problemas no tan graves, por lo que su aparición no debe alarmar al paciente, recuerdan desde la AECC.

Pero «*tampoco debe obviar la consulta inmediata al médico si se producen*». Los factores de riesgo de que aparezca un cáncer colorrectal incluyen los antecedentes familiares; haber padecido el mismo paciente ya anteriormente un cáncer de colon, de recto o de ovario. También, tener antecedentes personales de adenomas de riesgo alto.

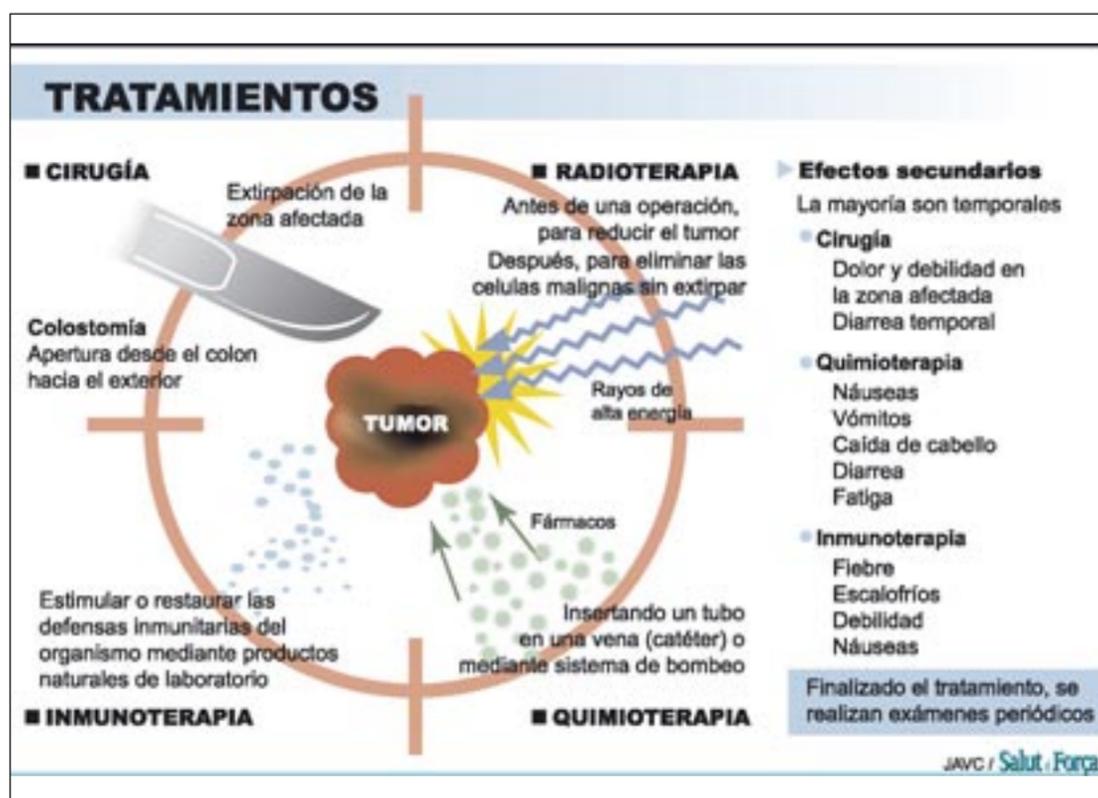
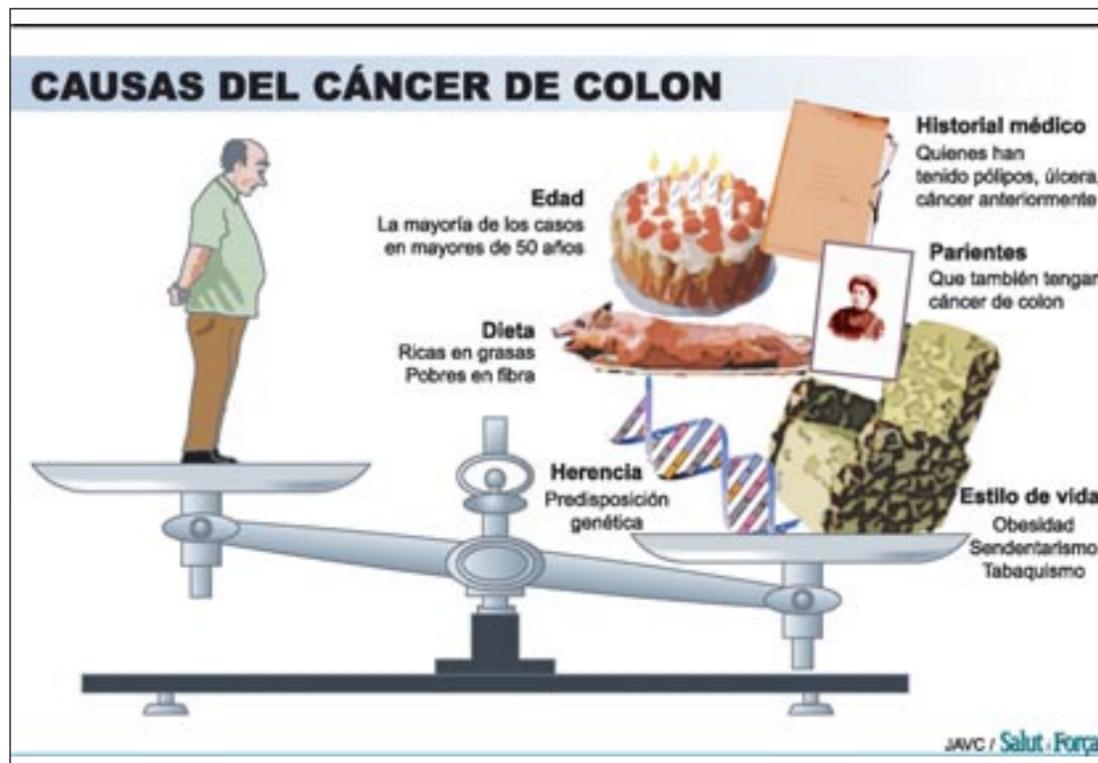
Estos adenomas son los pólipos colorrectales de más de un centímetro o con células sospechosas, que se detectarán en la colonoscopia, que deberá repetirse tras una serie de años. Otro factor de riesgo son las anomalías heredadas en genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario).

Desde la AECC recuerdan que hay que considerar también como factor de riesgo tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante ocho años o más. Se considera grupo de riesgo el de las personas que consumen tres o más bebidas con alcohol cada día, los fumadores, los obesos y las personas de raza negra.

La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres, dado que la posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece por una reducción natural de las defensas propias del organismo que podrían contrarrestarlos. Es por ello que se las pruebas de cribado se recomiendan a partir de los 50 años de edad, aún sin síntomas.

Los síntomas a tener en cuenta —que pueden ser de muchas otras afecciones, pero que hay que tener en cuenta— son los cambios de los hábitos intestinales, la aparición de sangre en las heces (de color rojo muy vivo o muy oscuro, la diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente, heces más delgadas de lo normal).

También hay que estar atentos a la aparición de un dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos, pérdida anómala de peso sin razón conocida, cansancio poco habitual, vómitos, problemas



todos estos que pueden ser de otros orígenes, pero que hay que poner en conocimiento del médico para evitar sustos.

Tras la cirugía comienza, en los casos tardíos, la verdadera lucha contra este tipo de cáncer tan complejo

La lucha contra el cáncer comienza, en los casos tardíos, tras la cirugía. Un equipo liderado por el investigador ICREA (Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats) **Eduard Batlle** ha descubierto la eficacia de los tratamientos basados en potenciar el sistema inmunitario contra el cáncer de colon si se combinan con un neutralizador de la proteína TGFbeta.

La inmunoterapia, activar el sistema inmunitario contra las células cancerígenas, se ha convertido en un arma muy eficaz para tratar algunos y ahora le llega el turno al cáncer de colon. Hasta ahora, la mayoría de los tumores del colon parecían insensibles a estas terapias y se había postulado que este tipo de tumor era invisible para el sistema inmunitario.

El equipo liderado por **Batlle** ha en la revista **Nature** que la hormona TGFbeta es la responsable de que el sistema inmunitario sea ciego ante las células tumorales de colon: «*Los ensayos clínicos de inmunoterapia con pacientes con el subtipo de cáncer de colon más frecuente no daban buenos resultados y no se comprendía por qué*», explicaron los científicos.

Los avances indican que neutralizando la acción del TGFbeta, las células del sistema inmunitario consiguen infiltrar y reconocer el tumor, combatir el cáncer e incluso prevenir la aparición de metástasis en hígado y pulmón, todo ello según un modelo preclínico en ratones que mimetiza la enfermedad en humanos, según se ha revelado tras culminar estas investigaciones.

Además, combinando el inhibidor de TGFbeta con inmunoterapias ya disponibles, el efecto antitumoral se potencia y el sistema inmune elimina de forma eficaz las metástasis ya establecidas, que de otra forma matarían al individuo en pocas semanas. Estos procedimientos se han aplicado a ratones de laboratorio con las mutaciones genéticas más comunes.

Estas mutaciones con las que se ha experimentado son cuatro y constituyen las estadísticamente más presentes en los tumores humanos de colon avanzados: La creación del mo-

delo animal nos llevó cuatro años pero dimos en el clavo, han explicado los investigadores. Tras comprobar la similitud con los tumores humanos agresivos, crearon un biobanco.

Una de las principales investigaciones buscar una terapia que ayude al sistema inmune contra este cáncer

Allí se almacenaron organoides tumorales —minitumores en tres dimensiones—, para poder reintroducirlos de forma controlada en ratones inmunocompetentes para estudiar el sistema inmunitario el tumor debe ser de ratón, de otro modo su organismo lo rechazaría. Este modelo mimetiza las principales características del cáncer de colon metastásico.

De este modo los científicos pudieron estudiar cómo las células cancerígenas conseguían ocultarse de la acción del sistema inmunitario. Todas estas investigaciones y la evidencia recogida abren una puerta a la esperanza en la lucha contra una enfermedad oncológica cuya diseminación —y posterior pronóstico fatal— era hasta ahora compleja de detectar.

Alrededor del 4050% de los pacientes con un tumor en el colon recaerán en la enfermedad en forma de metástasis, con tumores que se reproducirán en el hígado o pulmón principalmente. *“Cuando hay un diagnóstico de cáncer de colon en los estadios más avanzados, los oncólogos no tienen a su disposición tratamientos eficaces que puedan curar al paciente”.*

Así lo explica **Eduard Batlle**. Este trabajo abre la puerta a que se desarrolle el primer tratamiento basado en inmunoterapia para pacientes con cáncer de colon metastásico, y para pacientes con mal pronóstico, pero aún sin metástasis. El futuro es, en el peor de los casos, lograr que algunos cánceres se conviertan en enfermedades crónicas, pero no mortales.

Oncólogos y farmacéuticas iniciarán pronto ensayos clínicos que combinen inhibidores de TGFbeta, ya disponibles para uso clínico, con inmunoterapias. Los científicos están convencidos de que muchos pacientes de cáncer colorrectal se beneficiarían de esta estrategia terapéutica señalan los autores de esta investigación desarrollada desde el ICREA.

Nature publica en el mismo número otro estudio de la farmacéutica norteamericana Genentech que llega a las mismas conclusiones que el equipo de **Batlle** investigando la falta de



respuesta a la inmunoterapia en pacientes con cáncer de vejiga. Este segundo trabajo demuestra que el descubrimiento va más allá del cáncer de colon.

Aparentemente múltiples tipos de tumores utilizan la misma estrategia — la elevación de los niveles de TGFbeta en el entorno — para volverse invisibles al sistema inmunitario. Éstos también podrían beneficiarse de las inmunoterapias basadas en inhibir la acción de esta hormona, opinan los científicos, aumentando la esperanza para los pacientes del futuro.

PEGASUS investiga cómo para optimizar el tratamiento postquirúrgico mediante las biopsias líquidas

PEGASUS es otro estudio que investiga cómo para optimizar el tratamiento postquirúrgico del cáncer de colon mediante biopsia líquida. Al analizar el ADN tumoral circulante en sangre se espera poder detectar la presencia de micrometástasis, responsables de la recaída tras la intervención quirúrgica, actualmente imposibles de localizar en los exámenes radiológicos.

Saber qué pacientes tienen estas micrometástasis ayudará a discernir en cuáles será necesario un tratamiento de quimioterapia adyuvante tras la cirugía, personalizando el tratamiento del cáncer y reduciendo las terapias innecesarias. En este ensayo colaborativo internacional participa el Instituto de Investigación Sani-

taria INCLIVA, del Hospital Clínico de Valencia.

Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de nuevos casos de cáncer de colon, de los cuales más de 325.000 son en Europa y más de 30.000 en España; es el segundo tumor maligno más frecuente en mujeres y el tercero en hombres. PEGASUS está relacionado con dos proyectos de investigación translacional: AlfaOmega y TUMICC.

Fruto de la colaboración entre centros de investigación de Italia y España, se ha puesto en marcha el estudio PEGASUS, cuyo objetivo es demostrar que, gracias a la herramienta de guía de la biopsia líquida, es posible hacer más precisos los tratamientos postquirúrgicos de los pacientes con cáncer de colon, alargando con ello la expectativa de esperanza de vida.

Su promotor es la **Dra. Silvia Marsoni**, del Istituto FIRC di Oncologia Molecolare (IFOM) de Milán, y recibe el apoyo la Fundación AIRC dentro del programa 5x1000, que es coordinado por el **Prof. Alberto Bardelli**, de la Universidad de Turín, y el Instituto de Candiolo FPOIRCCS. La cirugía es el primer tratamiento en ocho de cada diez pacientes de cáncer de colon.

Sin embargo, en algunos no es suficiente, ya que pueden existir micrometástasis, que son imposibles de detectar con los exámenes radiológicos que se realizan tanto antes como después de la cirugía. Estas micrometástasis podrían crecer y provocar una recidiva del tumor en dos o tres años. Por ello

la mayoría de los pacientes son tratados con quimioterapia.

Más de la mitad de los pacientes de cáncer de colon operados no necesitarán un tratamiento de quimioterapia

Muchos de estos tratamientos son adyuvantes y se llevan a cabo como precaución. Más de la mitad de estos pacientes no la necesitarían, por lo que es evidente la necesidad de una prueba diagnóstica que nos ayude a revelar si hay estas micrometástasis. De esta forma se restringiría el uso de la terapia adyuvante solo a aquellos pacientes que realmente la necesitan.

PEGASUS es un excelente ejemplo de cómo la investigación puede conducir a lo mejor para cada paciente. Para lograr superar este reto de detectar las micrometástasis tras la cirugía en cáncer de colon se ha planteado la posibilidad de emplear la biopsia líquida, con la que a través de una simple muestra de sangre se puede detectar y analizar el ADN tumoral.

De ese modo se analizan los elementos circulantes en la sangre y se puede así identificar la presencia de estas micrometástasis y definir la terapia posterior más adecuada en cada caso. Actualmente no se sabe con precisión qué pacientes necesitan quimioterapia porque su tumor está destinado a recaer y cuáles no porque su tumor está ya completamente curado.

La búsqueda de ADN tumoral dentro de la propia sangre

del paciente podrá decir si tiene un mayor riesgo de recaída y necesita por lo tanto un tratamiento más intensivo en comparación con otro que no presente este ADN, explican fuentes de esta investigación. El Dr. Andrés Cervantes es el responsable médico del estudio PEGASUS en INCLIVA.

Será el investigador principal de otro proyecto relacionado, el TUMICC, incide en la importancia de esta personalización en las terapias adyuvantes de los pacientes con cáncer de colon. *«Se trata de un estudio muy interesante para tratar de reducir los tratamientos innecesarios para reducir el riesgo de recaída»*, señala este investigador del instituto valenciano.

Entre los pacientes que participarán en PEGASUS se realizará un seguimiento de la presencia de ADN tumoral en la sangre durante todo el curso clínicoterapéutico, justo para permitir personalizar la elección terapéutica en la estrategia de tratamiento. En total participarán en el estudio PEGASUS 140 pacientes. Serán todos ellos pacientes intervenidos quirúrgicamente.

En el proyecto participa una red de centros clínicos de excelencia en Italia y España, apoyada por el 5X1000 AIRC y coordinada por el Prof. Salvatore Siena, director del Departamento de Hematología y Oncología del Hospital Niguarda de Milán. Asociado a este estudio hay dos subproyectos traslacionales: Uno es el AlfaOmega, cuya IP es la Dra. Clara Montagut del IMIM.

El proyecto AlfaOmega busca obtener muestras biológicas antes y durante el tratamiento oncológico

El proyecto AlfaOmega es un proyecto translacional para la obtención de muestras biológicas antes y durante el tratamiento oncológico dentro del ensayo clínico. Asimismo, consta de una cohorte retrospectiva dentro del mismo proyecto, que se utilizará para recopilar información fenotípica y muestras tumorales para la validación y estudios de biomarcadores.

TUMICC tiene como objetivo comprender qué mecanismos son utilizados por las células tumorales para hacerse resistentes a la terapia e identificar la resistencia primaria del paciente antes de iniciar el tratamiento. Para ello se recogerán muestras tumorales de los pacientes durante su cirugía para la generación de PDX y organoides.

El Departamento de Salud de Dénia presentará nueve ponencias al Congreso Nacional de Hospitales

SALUD EDICIONES

El Departamento de Salud de Dénia, gestionado por el Grupo sanitario Ribera, presentó nueve ponencias en la XXXIII edición del Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, que comienza mañana en Las Palmas de Gran Canaria.

El encuentro, de carácter anual y que reúne a más de dos mil profesionales sanitarios de toda España, se desarrollará en torno a cuatro grandes ejes temáticos: “Gestionar con y para las Personas”, “Promoviendo la Transformación de las Organizaciones Sanitarias”, “Compromiso con la Sostenibilidad e Innovar en Salud. Gestión basada en valor”.

En el apartado “Gestionar con y para las Personas”, el Departamento de Salud de Dénia presentó un total de seis ponencias, todas ellas dirigidas a la mejora de la calidad percibida por los pacientes. La primera de ellas facilita al usuario el acceso online a las pruebas de Diagnóstico por la Imagen, el mismo día en el que se somete a la exploración.

En este mismo apartado el



jefe del Servicio de Fibromialgia, el **Dr. Vicente Palop**, presentó un estudio sobre los beneficios de la musicoterapia en las pacientes con dolor y fatiga crónica.

Grupo Ribera

Por último, el resto de las ponencias de este primer bloque temático, se presentaron en colaboración con el Departamento de Calidad del Grupo Ribera, y concurrirán al Congreso

Nacional de Hospitales bajo los epígrafes: “Medición y mejora de los resultados en salud mediante grupos focales”, “La mejora de la experiencia de los pacientes en la UCSI –Unidad de Cirugía Sin Ingreso-”, “Los Comités de Experiencia del Paciente como instrumento clave para la mejora continua” y “La Integración de la Experiencia del Paciente para mejorar la gestión de la Atención Sanitaria”.

En la segunda área temática, “Promoviendo la Transformación



de las Organizaciones Sanitarias”, la Enfermería de la planta de hospitalización aportó un trabajo sobre la creación de una unidad especializada en el manejo y cuidados de pacientes con patologías agudas e invalidantes, que requieren de una rehabilitación multidisciplinar, para lograr una recuperación de su autonomía física y psíquica.

Finalmente, en el cuarto bloque temático, referido a “Innovar en Salud. Gestión basada en va-

lor”, el Departamento de Salud de Dénia presentó dos trabajos: el primero plantea una cuestión sobre el tratamiento de la hipertensión pulmonar; mientras que el segundo es un estudio sobre las altas hospitalarias, en el que se contempla la creación de un espacio físico, destinado a la atención y el cuidado del paciente mientras finaliza el proceso de alta y la implantación de una herramienta para gestionar las camas en tiempo real.

Vinalopó presenta una campaña para concienciar sobre problemas cardíacos con el primer metrónomo arrítmico de la Historia

SALUD EDICIONES

El grupo sanitario Ribera ha presentado en el Hospital Universitario del Vinalopó, 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



Profesionales organizadores de la jornada.

del corazón, jornadas de concienciación con los pacientes y consejos saludables para cuidar el corazón, entre otras.

Ribera ha trabajado en esta iniciativa con Maart Agency, responsable de la idea creativa, y con el Estudio Espaday-santacruz, fabricante del metrónomo arrítmico personalizado. El eje creativo de la

campaña se basa en un dato clave: tanto el corazón como el “tempo” de las composiciones 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. De la misma forma que el metrónomo sostiene el

ritmo de la música, el corazón sostiene el ritmo de la vida.

Presentación

El Hospital Universitario del Vinalopó acogió la presentación de “Ritmos de Vida”, avalada por los profesionales del Área del Corazón del grupo sanitario, que han participado en

el evento, al que también han acudido representantes de las instituciones, asociaciones de pacientes y de profesionales. La presentación ha comenzado con una mesa redonda para hablar sobre los cuidados del corazón en todas las etapas de la vida, en la que han participado varios profesionales sanitarios del Hospital Universitario del Vinalopó. Moderada por **Vicente Roig**, enfermero coordinador del Área del corazón de Ribera, y músico, la mesa redonda ha contado con la participación de la doctora Beatriz Miralles, cardióloga; y los doctores **Carlos de Diego**, jefe de servicio de cardiología; **Daniel Núñez**, cardiólogo coordinador del servicio de Hemodinámica; **Jesús Gómez Plana**, cirujano cardíaco, José Albors, jefe de servicio de Cirugía Cardíaca y **Luis Gonzalez**, coordinador de la Unidad de Electrofisiología y Arritmias.



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**.



Oficina de Valencia

Av. de la Plata 34, 46013, Valencia • Tlf.: 963 890 483

www.unitecoprofesional.es     

 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

31 DE MARZO, DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE COLON

Los expertos alertan del aumento del cáncer colorrectal en adultos jóvenes

REDACCIÓN

Según cifra la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de colon será en 2023 el tumor más diagnosticado en nuestro país, superando los 42.000 nuevos casos. Aunque el rango de edad a partir de los 50 es el que más riesgo presenta, los expertos alertan del incremento de incidencia en jóvenes de 30 a 50 años "vinculado previsiblemente al consumo de alcohol, el tabaco o la dieta", alertan desde la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

Pese a que los síntomas pueden variar en función de la localización del tumor, los más frecuentes son el sangrado o eliminación de moco con las heces, la alteración en el hábito deposicional (tendencia a un mayor estreñimiento del habitual, alternancia entre diarrea y estreñimiento o la sensación de defecación incompleta o tenesmo), la pérdida de peso sin causa justificada o la sensación de masa en el abdomen. Ante cualquiera de ellos es fundamental consultar con un médico.

Lo que sí que influye en su aparición es el alcohol, el tabaquismo, el sedentarismo y el consumo de carne roja y productos ultraprocesados. "Sin embargo, una dieta rica en fibra, en frutas y verduras, en leche y productos lácteos, actúa como factor protector", subraya la jefa clínica de la Unidad de Digestivo del IVO, la **Dra. Carmen Martínez Lapiedra**.

Mayor incidencia

Pese a ser uno de los tumores con mayor incidencia y representar un "grave problema de salud pública" el mensaje que lanza el **Dr. Marcos Melián** desde el Servicio de Oncología Médica del IVO, sobre el cáncer de colon, es esperanzador: "Aunque es cierto que se trata del tumor más frecuentemente diagnosticado, también es el que más curamos y uno de los tumores sobre los que más se investiga en todo el mundo".

Sobre cómo se ha avanzado en las últimas décadas y en qué punto se encuentra, el experto del IVO recuerda que la investigación, a través de los ensayos clínicos, ha supuesto un



De izquierda a derecha, Dr. García Fadrique, Dra. Romero, Dr. Arribas, Dra. Martínez y Dr. Melián.

aumento en la supervivencia de los pacientes a lo largo de los últimos años: "En los últimos años, se han desarrollado varias terapias para el cáncer de colon y de recto. Entre ellas, la más prometedora es la terapia con Dostarlimab, que se usa para un subtipo de pacientes con cáncer de recto que presenten alta inestabilidad de microsatélites". Junto a la investigación, el **Dr. Melián** pone también en valor la visión integral con la que se aborda hoy día el cáncer, donde cobran especial importancia los Comités de Tumores en los que participan distintas especialidades (cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, médicos digestivos, patólogos o biólogos moleculares) "con el fin de establecer una estrategia de tratamiento individualizada".

Pero sin lugar a dudas, los

grandes avances están relacionados con el desarrollo e implantación de programas de prevención y cribado poblacional, dirigidos especialmente a personas entre 50 y 69 años. Un primer test de sangre oculta en heces y -en caso de ser positivo- una colonoscopia constituyen las "mejores armas para aumentar la supervivencia" ante un tipo de tumor "que o bien no presenta síntomas en fases iniciales o si los presenta pueden asociarse a otras enfermedades digestivas benignas, por lo que detectarlo a tiempo salva cada año miles de vidas", subraya la **Dra. Carmen Martínez Lapiedra**.

Y aunque de manera progresiva la participación poblacional aumenta cada año, muchas personas siguen siendo reacias: "El cáncer de colon es el único tumor que puede prevenirse si se realiza una prueba a tiempo y si-

gue habiendo gente que la rechaza", matiza el **Dr. Melián**.

Ayuda Psicológica adaptada a cada paciente, en cada etapa de la enfermedad

Se calcula que cerca de 25% de los pacientes presentará a lo largo del proceso de la enfermedad alteraciones emocionales susceptibles de atención psicológica. ¿Cómo puede ayudar la Psicooncología al paciente a lo largo de todo el proceso? Como señala la Dra. Rocio Romero, coordinadora de esta unidad en el IVO: "Ante el primer impacto, lo más adecuado es dejar unos días para el paciente asiente todas las emociones que surgen ante la noticia mientras le ayudamos a validarlas. La rabia y la confusión suelen ser las reacciones más comunes y hay que poner-

les nombre, permitir que las identifique y exprese".

La experta en Psicooncología señala además otro momento clave vinculado a los cambios externos que pueden aparecer durante el tratamiento "a veces en la imagen corporal tras una cirugía, por los efectos secundarios de la quimioterapia o la radioterapia etc.". En esta segunda etapa aconsejan cuidar la alimentación, hacer ejercicio suave y tratar de no "desatender" otras áreas de su vida: "Por ejemplo, que trate de no aislarse demasiado y encuentre actividades que mantengan ocupado al paciente y además, le nutran", sugiere la **Dra. Romero**.

Cirugía

Entre los desafíos a los que se enfrenta la oncología en relación al cáncer de colon, el especialista en cirugía colorrectal



Dr. García Fadrique.



Dr. Arribas.

del IVO, el **Dr. García Fadrique** señala como un escenario deseado “el momento en que seamos capaces de curarlo sin necesidad de extirpar el recto, algo que todavía se ve lejano, pero que, gracias a los avances en investigación y tecnología aplicadas al cáncer, será una realidad en el futuro, aportando grandes beneficios a los pacientes”.

En la actualidad, la cirugía constituye “una pieza clave” en el manejo de los pacientes con cáncer de colon. Y aunque la técnica dependerá de la localización del tumor, “estará siempre orientada a extirpar el colon afecto con unos márgenes de seguridad suficientes, así como del paquete ganglionar que rodea este segmento intestinal”, matiza el **Dr. García Fadrique**, quien recuerda además el “importante papel” que juega la cirugía robótica -el Da Vinci Xi- en el caso del IVO, en el avance de cirugías menos agresivas y precisas: “La cirugía robótica no solo aporta un refinamiento tecnológico excepcional a la hora de abordar cirugías muy complejas y facilita el trabajo del cirujano que gana precisión en la intervención, sino que permite además un postoperatorio más ágil y con menos dolor y una recuperación más temprana”.

Desde el IVO disipan además las dudas que existen en torno a las colostomías (abertura creada mediante cirugía en la pared del abdomen y el intestino grueso del paciente): “La práctica habitual es la reconstrucción del tránsito intestinal para volver a la defecación natural, y no es cierto que una cirugía de cáncer de colon derive en un estoma, de hecho, el número de pacientes en los que se realiza es bajo, y casi siempre vinculado a algún tipo de complicación en el postope-



Dr. Marcos Melián y Rocío Romero.

ratorio. Si se dan las circunstancias favorables, en muchos de esos casos se puede revertir y cerrar el estoma.

Radioterapia

La radioterapia es otra de las técnicas que resultan más efectivas a la hora de abordar esta enfermedad, siendo parte del tratamiento multimodal integral del cáncer digestivo principalmente del cáncer rectal. “Gracias al efecto de la combinación de los tres tratamientos, tratamiento sistémico, radioterapia seguida de cirugía es posible conseguir la curación de muchos tumores o bien optimizar el control local de la enfermedad que haga posible mejorar la calidad de vida, al poder aumentar el número de tratamientos conservadores del esfínter anal”, subraya el **Dr. Le-**

oncio Arribas, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

Aunque el cáncer de colon es una enfermedad “eminente-mente quirúrgica”, en determinadas situaciones se puede contemplar el tratamiento con radioterapia y quimioterapia de manera exclusiva sin cirugía, en tumores de recto de pequeño tamaño y próximos al margen anal, bien combinando la radioterapia externa con braquiterapia, o con radioterapia externa. En otras ocasiones, la radioterapia adquiere un papel principal como es el caso de “situaciones irreseca-bles o de pacientes con enfermedades que imposibilitan la cirugía. En estos casos la intención es paliativa no curativa”, recuerda el **Dr. Arribas**.

¿Cuándo se aplica? Tal y



Dra. Martínez.

como señala el **Dr. Arribas**, en el caso del cáncer de recto localmente avanzado “lo más frecuente es utilizar la radioterapia combinada con quimioterapia antes de realizar la cirugía, bien desde el principio o tras unos ciclos de quimioterapia previa”. En pacientes operados y que no han recibido tratamiento previo a la cirugía “se analizarán factores patológicos de la pieza quirúrgica para determinar la indicación de la radioterapia, para disminuir la posibilidad de que vuelva a salir el tumor”.

Entre los avances de esta técnica, el **Dr. Arribas** señala al uso de la radioterapia durante el tratamiento quirúrgico o “radioterapia intraoperatoria”. Para esta técnica, que requiere de un acelerador en el interior del quirófano, se administran dosis elevadas de radiación sobre las zonas en las que el cirujano

no ha podido extirpar la totalidad del tumor. “Esto aumenta las posibilidades de curación de ciertos tumores principalmente re-activas y minimiza la toxicidad en órganos de riesgo, como el uréter, vejiga o próstata”.

En oncología radioterápica se han producido grandes avances, principalmente en la evolución tecnológica de los aceleradores lineales y en el manejo de la imagen, con el empleo de Imagen guiada (IGRT) tanto en la simulación, planificación, verificación y durante el tratamiento. “Gracias a todos los avances es posible realizar cada día más tratamientos conservadores de órgano, así como tratamientos de metástasis en número reducido, elevando la calidad de vida y alargando la supervivencia de estos pacientes”, subraya el **Dr. Arribas**.



La Fe forma en trasplantes a 33 profesionales de farmacia hospitalaria. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València, inicia la XX edición del Curso de Atención Farmacéutica al Paciente Trasplantado, organizado por el Área Clínica del Medicamento de La Fe. Durante estos días más de 33 profesionales se forman en la adquisición de conocimientos y habilidades sobre la atención farmacéutica en el paciente transplantado.

I Jornada de Investigación del Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant tras la pandemia.

El Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant retoma sus jornadas de investigación tras la pandemia y lo hace con fuerza. "En esta edición tenemos más ponentes que nunca, con un total de 98 trabajos presentados, frente a los 47 de la anterior edición, celebrada en 2019, lo que da idea del gran interés que hay entre los profesionales en el campo de la investigación y la formación, más allá de su actividad asistencial diaria", señala **Abelardo Sánchez**, presidente de la Comisión de Investigación entidad organizadora de la jornada en colaboración con Fisabio, (Fundación para la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana).



Hospitales de la Comunitat Valenciana se reúnen para abordar la importancia de la heterogeneidad tumoral del Cáncer de Pulmón en el seno del GIDO. El Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Doctor Peset de València ha sido el encargado este año de la coordinación científica de la XIII Jornada organizada por GIDO (Grup d'investigació i divulgació en Oncologia). Bajo el título "Heterogeneidad tumoral en Cáncer de Pulmón: amenaza y oportunidad de mejora", este evento de carácter anual, reunió a especialistas de diferentes hospitales valencianos en el Ateneo Mercantil de València.



El Hospital Dr. Balmis impulsa las NeuroOlimpiadas para la formación en ictus de neurorradiólogos intervencionistas. La Unidad de Neurorradiología Intervencionista del Hospital General Universitario Dr. Balmis fue la encargada de dar comienzo martes a las NeuroOlimpiadas, una alternativa de formación innovadora a nivel nacional en ictus dirigida a neurorradiólogos intervencionistas. Este novedoso formato ha sido impulsado por Medtronic, con el apoyo del hospital de referencia alicantino y el Foro Levantino de Neurorradiología, fundado por este centro hospitalario.



El Peset reduce la mortalidad por sepsis de un 24% a un 12% en los últimos diez años. El Hospital Universitario Doctor Peset ha logrado reducir la mortalidad por sepsis de un 24% a un 12% en los últimos diez años gracias a la incorporación de alertas automáticas (la primera fue creada por este centro de forma pionera en España), la aplicación del Código Sepsis y de programas racionales de optimización de antibióticos (PROA).

El Hospital Dr. Balmis realiza 16 trasplantes en 15 días y duplica su actividad habitual.

Los equipos de trasplante del Hospital General Universitario Dr. Balmis han llevado a cabo entre el 2 y el 16 de marzo un total de 16 trasplantes, lo que supone un incremento aproximado del 50% con respecto a su actividad habitual, que se sitúa en una media de 15 trasplantes al mes.



La Comunitat Valenciana realiza por primera vez en España una donación en asistolia controlada de corazón en un hospital sin cirugía cardíaca. La Comunitat Valenciana ha realizado por primera vez en España una donación en asistolia controlada de corazón en un hospital que no cuenta con cirugía cardíaca gracias a la utilización de un equipo extracorpórea móvil-asistolia cardiaca y a la gran labor de coordinación de un equipo humano que ha implicado a entre 90 y 100 profesionales sanitarios.

Uniteco, líder en el sector sanitario según Forbes

El 48% de los galardonados eligen a la correduría para proteger sus riesgos profesionales o personales

REDACCIÓN

La revista Forbes ha publicado, un año más, el ranking con los "100 mejores médicos de España". Para su selección ha tenido en cuenta 26 especialidades médicas y, además, se ha basado en criterios como la opinión de periodistas del sector sanitario, la presencia en medios, los reconocimientos obtenidos, los puestos de relevancia y las aportaciones realizadas en la asistencia, la investigación y la docencia por parte de los profesionales médicos que ejercen en centros sanitarios españoles.

Como novedad, Forbes ha incluido la especialidad de Inmunoterapia respecto a 2022, y se une a otras como Alergología, Neumología, Cardiología, Dermatología, Ginecología o Hematología, entre otras. Además, se han tenido en cuenta más de 60 centros sanitarios, entre los que han destacado algunos hospitales como el Ramón y Cajal, la Fundación Jiménez Díaz, La Paz, el Gregorio Marañón o el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.

Uniteco lidera la protección de los médicos más reconocidos

Como ya sucediera el año anterior, la prestigiosa revista ha valorado el esfuerzo de un colectivo esencial para superar la pandemia y recuperar el es-



tado de bienestar. Se da la circunstancia, además, de que la mayoría de los sanitarios de la lista han confiado en Uniteco para asegurar sus riesgos en Responsabilidad Civil, Vida u otros productos relacionados con su protección profesional y personal.

En cifras específicas, hasta un 48% de los galardonados

mantienen un estrecho lazo con la Correduría, que se ha situado como la líder indiscutible en el sector sanitario. Por sexto año consecutivo la correduría de seguros logra destacar en este mismo ranking, lo que demuestra su solidez en el sector. No en vano ya lo destacó hace unas pocas semanas el Informe Plimsoll,

que situó a Uniteco como la 31ª correduría de seguros a nivel global y la 1ª relacionada con los médicos.

Según **Juan Pablo Núñez**, CEO de Uniteco, "para nosotros es un orgullo que los miembros de lo que consideramos nuestra familia sean reconocidos por su desempeño. Lo que hacen es importantísimo y, a pesar de que para ellos

pueda resultar anecdótico este premio, es muy necesario que se les reconozca".

"Esto no marca ninguna diferencia con el resto de nuestros clientes. Para nosotros, lo más importante es que todos y cada uno de ellos pueda trabajar con la tranquilidad de que siempre van a estar protegidos. Este tipo de premios tiene que servir como moti-



La familia sanitaria del Departamento Alicante -Sant Joan abre sus puertas a los futuros profesionales de la medicina y la enfermería. "Elegí San Juan por su cercanía, por su humanidad y por todas las oportunidades que me brindaba para ser un buen oncólogo y después de casi tres años aquí, cada vez que me preguntan si volvería a elegirlo lo tengo muy claro, sin duda que sí", señala **Pablo Marín**, Médico Interno Residente (MIR) de Oncología en el Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant. A este futuro oncólogo le quedan dos años para completar su formación y obtener el título de especialista en Oncología Médica. Explicó su experiencia a otros jóvenes de todo el país que acaban de aprobar el MIR y que han venido al centro alicantino a conocer de primera mano qué les aguarda si optan por pasar formándose al tiempo que ejercen la profesión médica o enfermera los próximos años de su vida en el Hospital de Sant Joan.



El Servicio de Farmacia del Hospital General de Castelló logra la excelencia en la atención de pacientes externos. El Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital General de Castelló logra la excelencia en la atención de pacientes externos con la recepción, del certificado de calidad Q-Pex, una norma que otorga la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y que únicamente ostentan dos hospitales nacionales, el Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla) y ahora el Universitario de Castelló. "El certificado de calidad Q-Pex nos proporciona las directrices y los requisitos necesarios para desempeñar nuestras actividades tanto en el ámbito asistencial, docente como en I+D+i", explica **Raúl Ferrando**, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital General de Castelló.



Diferentes momentos de las sesiones de telefisioterapia.

Dénia extiende la Telefisioterapia a la Atención Primaria

Más de doscientos pacientes de la Marina Alta ya se benefician de este servicio

NACHO VALLÉS

El Departamento de Salud de Dénia ha puesto en marcha la Telefisioterapia también en la Atención Primaria. El programa, implantado hace ya dos años desde el Servicio de Fisioterapia del Hospital de Dénia, se acaba de presentar a los facultativos de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro Sanitario Integrado Dénia II y se hará extensivo, paulatinamente, al resto de los facultativos de centros de salud de la



comarca. La Telefisioterapia está especialmente indicada en pacientes con dolores articulares y musculares, que pueden llegar a cronificarse, como las lumbalgias, cervicalgias o gonalgias, entre otras patologías.

El paciente recibe de manera presencial un plan de trabajo de ejercicio personalizado para realizar online, en su domicilio, bajo la supervisión de un fisioterapeuta. El profesional, a través de la herramienta ReHub, vigila online y de manera periódica, el es-

tado físico, el grado de cumplimiento y el progreso. La plataforma que aloja el software dispone de más de 700 vídeos para cada tipo de tratamiento.

Por el momento, más de dos centenares de pacientes de la Marina Alta se han beneficiado ya de la Telefisioterapia; una herramienta que permite la realización de ejercicio terapéutico de manera no presencial, bajo un seguimiento telemático del fisioterapeuta.

La podóloga ilicitana María Lozano de la Hoz, nueva vicepresidenta del ICOPCV

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha nombrado como vicepresidenta a la podóloga ilicitana **María Lozano de la Hoz**. Forma parte de la junta directiva del ICOPCV desde 2020 como vocal en la Comisión jurídica, de recursos y comunicación. Anteriormente, también colaboró con los equipos directivos de esta entidad elaborando el código deontológico del Colegio. Sustituirá en este cargo a **Maite García**, quien también fue presidenta del ICOPCV en

la anterior legislatura.

Es podóloga desde 2002 por la Universidad Miguel Hernández de Elche y también es enfermera desde 2009 por la Universidad de Alicante. Cuenta con una amplia formación postgrado en la que destaca su especialización quirúrgica por la Universidad Complutense de Madrid.

Desarrolla su carrera profesional en el área quirúrgica del Hospital Universitario del Vinalopó en Elche y en la Unidad del Pie Diabético. Además, como podóloga es profesora asociada al departamento de

Enfermería de la Universidad Miguel Hernández de Elche y ejerce clínica privada.

“Ser vicepresidenta del ICOPCV es una satisfacción y un gran compromiso que asumo con mucha fuerza. Uno de mis principales retos es posicionar al podólogo como el sanitario de referencia en el cuidado de la salud del pie que es. Todavía hay desconocimiento tanto por parte de la población en general como por parte de algunos facultativos sanitarios sobre las verdaderas funciones y competencias del podólogo y es necesario que esto sea corregido”, ha asegurado **María Lozano de la Hoz**.



María Lozano de la Hoz.

Los hospitales Ribera ofertan 72 plazas MIR y 15 EIR en una quincena de especialidades clínicas y quirúrgicas

Los centros sanitarios con docencia MIR y EIR del grupo Ribera en la Comunitat ponen en valor la calidad de la formación, la implicación de los tutores y el desarrollo de habilidades técnicas y quirúrgicas de los internos

CARLOS HERNÁNDEZ

Los hospitales del grupo sanitario Ribera ofertan este año un total de 72 plazas de Médicos Internos Residentes (MIR) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) en una quincena de especialidades clínicas y quirúrgicas. *“La calidad en la formación, la alta implicación de los tutores, la posibilidad inmediata de trato directo con los pacientes y el desarrollo de habilidades técnicas y quirúrgicas de los internos de forma temprana, progresiva y tutelada son algunos de los valores que aportan los hospitales Ribera a los internos residentes”*, explican desde el grupo sanitario. Los hospitales Ribera que más plazas ofrecen este año a los futuros residentes son los hospitales universitarios de Torrejón y Vinalopó, con un total de 23 y 22 plazas respectivamente, siendo Vinalopó el que cuenta con más unidades acreditadas para la docencia MIR. De hecho, este hospital incluye tres especialidades nuevas en la oferta: 1 plaza en Cardiología, otra en Anestesia y Reanimación y una más en Urología. Como novedad, explican desde este hospital, *“este año ha sido acreditada la unidad docente de Radiodiagnóstico, que ofertará su plaza el próximo año 2024/25”*. En el hospital de Denia, el total de plazas ofertadas es de 19.

EIR

En cuanto a la oferta EIR, el mayor número de plazas en los hospitales Ribera se asignan al Servicio de Ginecología, para la formación de matronas y matronos: Vinalopó cuenta con tres plazas mientras que Denia cuenta con dos. Dos EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria habrá también nuevos este año en Vinalopó y Denia. En el hospital de Denia, por su parte, destacan la alta implicación de los tutores en la docencia y alta participación por parte de los residentes, *“ya que tienen la posibilidad de interactuar directamente con el paciente de manera inmediata, teniendo su tutor siempre accesible”*, siendo esta una operativa que se extrapola al resto de hospitales Ribera. En el caso de Denia, además, ponen en valor en su formación de residentes *“el desarrollo de habilidades técnicas y quirúrgicas, especialmente en las especialidades de Ginecología y*



Bienvenida en el Hospital de Dénia.



Promoción MIR-EIR Vinalopó 2022.

Anestesia de forma temprana, a diferencia de grandes hospitales; la inclusión en el programa formativo de la ecografía clínica en Atención Primaria, Medicina Interna y el Área de críticos; la práctica de la vía aérea difícil en Anestesia con profesionales referentes; y una metodología docente innovadora como ABP (Análisis Basado en Problemas)”. La comisión de Docencia de Vinalopó asegura que *“su oferta incluye la mejor formación, experiencia y clima laboral, donde prima la calidad*

asistencial, velando siempre por el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos”.

QR Hospital del Vinalopó (presencial y online): inscripción presencial con mail a jl-duro@vinaloposalud.es y online [youtube.com/live/Rvn-sO7w4rOc?feature=share](https://www.youtube.com/live/Rvn-sO7w4rOc?feature=share)
QR Hospital de Denia https://www.marinasalud.es/portfolio_pagel/docencial
<https://www.youtube.com/live/u3XM9j6wDrE?feature=share>



QR Hospital del Vinalopó



QR Hospital de Denia



QR Hospital de Torrejón



Departamento de Salud de Dénia continúa con su plan de mejora de la Atención Primaria. El director Gerente del Departamento de Salud de Dénia –DSD–, **Dr. Javier Palau**, visitó el pasado mes de marzo el Centro Sanitario Integrado de Xàbia, donde ha explicado a los profesionales el nuevo Plan de Atención Primaria, que contempla reforzar el número de profesionales en toda la red asistencial; así como la formación de los mismos e impartir también talleres para los pacientes. Durante la jornada los profesionales, además, asistieron una sesión clínica a cargo de la **Dra. Teresa Pedro**, Endocrina del Departamento de Salud de Dénia, sobre Diabetes y Obesidad.

El Departamento de Alicante amplía los talleres de lactancia materna. La leche materna aporta innumerables beneficios tanto para el recién nacido como para la madre y según la OMS es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, puesto que sus efectos se prolongan durante años después de haberse producido el destete. En este sentido y bajo la premisa de que la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna es una prioridad de salud pública, el Departamento de Alicante está llevando a cabo diversas acciones con el fin de promover activamente la lactancia materna como la mejor fuente de alimentación para los bebés. Las matronas, enfermeras de Pediatría, pediatras y otros profesionales de los centros de Atención Primaria, en colaboración con la Comisión de Lactancia del Departamento y la Dirección de Atención Primaria, han realizado un esfuerzo por retomar y ampliar los talleres de lactancia materna que se llevan a cabo en los centros de salud, de manera que este servicio ya se ofrece en los 12 centros de esta área de salud.



Los niños de Pediatría homenajean a las profesionales, en el Día Internacional de la Mujer. Los niños ingresados en la Planta de Pediatría del Hospital de Dénia homenajearon a las profesionales del servicio, en el Día Internacional de la Mujer. Durante todo el mes de febrero los pacientes pediátricos, con edades comprendidas entre los 6-15 años, fueron interviniendo con fotos de los rostros de las mujeres que se ocupan de su bienestar: pediatras, enfermeras, técnicos en cuidados de enfermería, nutricionistas y limpieza. La iniciativa, que corrió a cargo de la Unidad Pedagógica Hospitalaria, en colaboración con cuidArt – el proyecto de arte del hospital-, se exhibió días en la sala expositiva de la planta de hospitalización pediátrica.



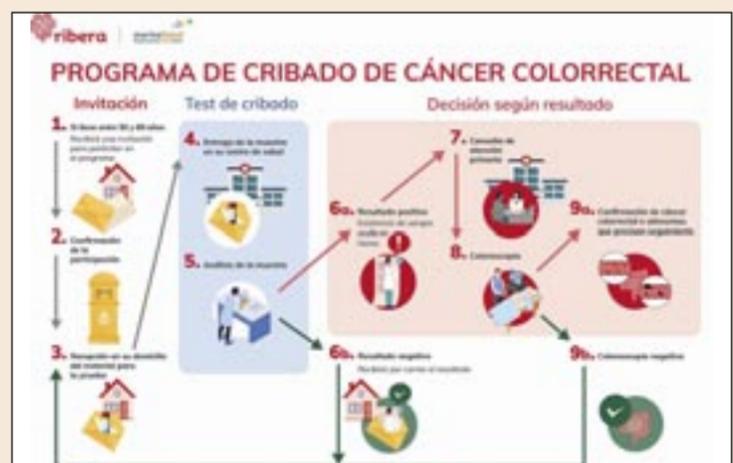
Sostenibilidad del sistema sanitario. “Incluir al usuario como herramienta de sostenibilidad” es el título de la ponencia que la gerente del Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d’Alacant, **Beatriz Massa**, presentó en el Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, que reunió a más de 3.000 profesionales del sector durante tres días en Las Palmas de Gran Canaria. “Si bien muchas veces nos centramos en el usuario entendido como paciente, debemos ampliar el foco y pedir a otras entidades relevantes en la toma de decisiones que afectan a la sostenibilidad, tales como asociaciones de pacientes, sociedades científicas o Corporaciones Municipales, que se impliquen para mejorar la salud de las personas lo que, en definitiva, también redundará en un ahorro de costes al sistema sanitario”, señaló en su exposición la **doctora Massa**.



La epidemióloga Herme Vanaclocha repasa los tres años de lucha contra la COVID 19. El Colegio de Médicos de Castellón (COMCAS) acogió la charla-colquio “Hablamos de la pandemia del COVID-19 tres años después”, a cargo de la subdirectora General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, **Hermelinda Vanaclocha**, quien puso en valor el enorme esfuerzo realizado para atajar la pandemia y alertó de la situación actual en que parece que aquellos “se nos haya olvidado”. Insistió en la necesidad de estar preparados porque esta pandemia “no será la última; la próxima no tardará 100 años en venir”. La sesión es fruto del convenio de colaboración suscrito entre el Colegio y el IMV.

Detección precoz del cáncer colorrectal.

Casi la mitad de la población femenina de la Marina Alta ha participado en la última ronda del programa de pre-



vencción de cáncer colorrectal, desarrollado entre los años 2021-2023, entre el Centro de Salud Pública y el Departamento de Salud de Dénia. El 48% de las mujeres y el 42% de los hombres de la Marina Alta, con edades comprendidas entre los 50 y 69 años, han participado en esta última ronda, que consiste en un test de sangre oculta en heces y, en los casos de positividad, una posterior colonoscopia. Para el director de Salud Pública de Dénia, **Pascual Martí**, “aunque los datos están por encima de la media de la Comunidad Valenciana, es necesario llegar a una población mayor, ya que el cribado de cáncer colorrectal consigue reducir hasta en un 30% la mortalidad por cáncer de colon”.



El Vinalopó conmemora el Día Mundial del Riñón con la exposición “Luces en la oscuridad”. Se sumó así a la celebración del Día Mundial del Riñón poniendo en valor el trabajo que se realiza día a día en la Unidad de Diálisis con una exposición fotográfica titulada “Luces en la oscuridad”. De esta forma, a través de una veintena de fotografías, la unidad de Diálisis ha querido dar a conocer el lado humano de su trabajo, reflejando el día a día de su relación con los pacientes. El lema “Luces en la oscuridad” se inspira en la idea de que, aunque el tratamiento renal sustitutivo como es la hemodiálisis, diálisis peritoneal o diálisis domiciliaria, pueda ser una experiencia difícil, los profesionales de la salud guían y acompañan a los pacientes a ser capaces de encontrar la luz en sus caminos. Además, profesionales nutricionistas, fisioterapeutas y representantes de la asociación ALCER han participado en una mesa redonda con pacientes para hablar de los cuidados de los que requiere esta enfermedad. La enfermedad renal crónica (ERC) es un término genérico que define un conjunto de enfermedades distintas que afectan la estructura y función renal. Es una enfermedad progresiva e irreversible, como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.



Cuatro aceleradores lineales para la radioterapia del siglo XXI en el Hospital Universitario Sant Joan d’Alacant. El Hospital Universitario Sant Joan d’Alacant se va a convertir en el mejor dotado a nivel autonómico y uno de los mejores a nivel cuantitativo y cualitativo de todo el país en cuanto a tecnología para el tratamiento con la “radioterapia del siglo XXI”, tal como la define el jefe del servicio de Oncología Radioterápica, **Gabriel Vázquez**. Así, ahora mismo dispone de dos aceleradores lineales de partículas y a final de verano tendrá cuatro en funcionamiento.

Cuatro síntomas que pueden alertarte de que tu hijo puede estar autolesionándose.

En España los suicidios en menores de quince años se han triplicado, pasando de siete suicidios en el año 2019 a 22 en el 2021, una cifra alarmante. En el caso de la Comunitat, en tres años las incidencias por suicidios, intentos de suicidio y autolesiones se han multiplicado casi por cuatro entre el alumnado. En concreto, durante el curso 2018-2019 en todo el sistema educativo valenciano se registraron 480 casos, mientras que el curso pasado la cifra ascendió a 1.600. En este contexto, la escritora y directora del Centro de Psicología Clínica y de Salud de Valencia, **Sara Navarrete**, ha explicado que “muchos jóvenes se autolesionan o se intentan quitar la vida convencidos de que es la única solución para acabar con su sufrimiento. La necesidad de los padres es saber cómo evitarlo y cómo ayudarlos y aquí es esencial observar diariamente a nuestros hijos porque eso no es una decisión que se tome de la noche a la mañana, sino que durante un tiempo irán mandándonos señales que nos estarán indicando que algo en ellos no va bien”.



Cerca de un centenar de futuros residentes participan en la jornada de puertas abiertas del Hospital Dr. Balmis.

La Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Dr. Balmis celebró las VIII Jornadas de puertas abiertas para futuros residentes, a la que asistieron alrededor de un centenar de profesionales de Ciencias de la Salud que están pendientes de elegir plaza de formación postgraduada. En el acto intervinieron el director médico, el **doctor Luis Mena**, y el presidente de la Comisión de Docencia, el **doctor Joaquín Portilla**.



El Hospital Dr. Balmis realiza 16 trasplantes en 15 días y duplica su actividad habitual.

Los equipos de trasplante del Hospital General Universitario Dr. Balmis han llevado a cabo entre el 2 y el 16 de marzo un total de 16 trasplantes, lo que supone un incremento aproximado del 50% con respecto a su actividad habitual, que se sitúa en una media de 15 trasplantes al mes. Estos trasplantes se concretan en cuatro renales, seis hepáticos, así como seis trasplantes de córneas. En lo que llevamos de año, el centro alicantino contabiliza ya 45 trasplantes, 14 de riñón, nueve hepáticos y 22 de córnea.

Deportistas de élite con diabetes se dan cita en el MICOF para compartir su experiencia

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia organizó una mesa redonda para abordar esta patología en el marco del proyecto Xarxa Pacients, con la participación de destacados atletas

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha organizado una formación complementaria del proyecto Xarxa Pacients con deportistas de élite que tienen diabetes con el objetivo de profundizar en la enfermedad a partir de sus experiencias. La jornada, que contó con medio centenar de asistentes, ha tenido lugar en la sede colegial de Valencia el 30 de marzo y ha contado con la participación del cuádruple campeón paralímpico **David Casinos**, el piloto del Dakar **Daniel Albero** y la triatleta **Sara Irene Martínez**.

La vocal de RSC del MICOF **Candelaria Almenar** señaló la importancia del proyecto Xarxa Pacients que impulsa el Colegio «con la finalidad de crear una red de pacientes de una misma patología para que tomen las riendas de su enfermedad y puedan empoderarse». De hecho, la diabetes fue la patología que inauguró esta iniciativa en 2022 y desde entonces ya han pasado medio millar de personas por las formaciones.

El evento fue moderado por el farmacéutico, triatleta y vocal del MICOF **Eduardo Miedes**. Entre los diferentes temas que se abordaron se habló sobre las principales dificultades que los protagonistas de la jornada se han encontrado a lo largo de sus trayectorias deportivas.

Sufrimiento

David Casinos confesó que ha terminado finales con las



Imagen de los deportistas de elite y los organizadores.

manos agarrotadas. «Hasta que no pasa una hora desde que finaliza la competición no sueles salir del estadio. Tu glucosa va subiendo y no puedes ver cómo la llevas porque no puedes pasar ningún control. Tú, como buen diabético, notas la hiperglucemia. Recuerdo llegar al hotel y empezar a tratarme para bajarla, sabiendo que al día siguiente tenía otra competición».

Por esta razón, **Sara Irene Martínez** recalca la importancia de que una persona que debuta en diabetes «tiene que reaprender a practicar deporte. Debes tener en cuenta nuevos hábitos

para llegar al nivel que tenías antes del debut. Por ejemplo, yo sí que desayuno por las mañanas cuando compito. Igual no tomo muchos carbohidratos, pero sí que antes de empezar me tomo un plátano o algo similar para que me dé un chute».

Otro de los temas que se trató fue la evolución de esta patología. Con respecto a ello, **David Casinos** señaló que cuando debutó hace 50 años le marcó que un endocrino le dijera a un futbolista de 1ª División que dejase su profesión. «Hoy aquí tenemos el claro ejem-

plo, con Dani, Sara y conmigo, de que no es así. No es la diabetes, es la persona que habita en ella».

Por su parte, **Daniel Albero** explicó que hay que adaptar el deporte al nuevo estilo de vida. «Es un proceso largo. Nos costó 3 años terminar el Dakar porque tuvimos que desarrollar la propia condición, el pegado de los parches, etc. El despertador suena a las cuatro y media para todos, yo me levanto mucho antes. Al final, tomamos de 40 a 50 decisiones más que el resto de las personas. Yo tengo la gran suerte de que mi mujer me acompaña y me ayuda a prepararlo

todo (parches, pegados, bolis, medidor de glucosa...) para que pueda descansar un poco más».

También se habló sobre los mitos relacionados a la diabetes. «Somos personas con unas células beta que no generan insulina. Debemos gestionar nuestra vida entorno a la insulina, por lo demás podemos hacer lo que queramos», puntualizó **Casinos**.

El perfil de los deportistas

David Casinos es quíntuple medallista en cinco Juegos Paralímpicos distintos en las modalidades de lanzamiento de disco y peso. También es plusmarquista mundial de peso y fue abanderado de España en los Juegos Paralímpicos de Pekín 2008. Además, es invidente y cuenta con más de 50 años de experiencia con la diabetes.

Daniel Albero es el primer piloto en haber corrido y terminado el Dakar con diabetes. Cuenta con más de 40 años de experiencia con la patología desde que se la detectaron ocho meses después de recibir el alta por una meningitis aguda. Desde ese momento vio una oportunidad para superarse con su gran pasión: los vehículos de motor.

Sara Irene Martínez es triatleta y psicóloga con más de 18 años de experiencia con la diabetes. Forma parte del equipo Team One, cuyo objetivo es lograr que las personas que tienen esta patología se superen con el deporte. Su polivalencia la llevó a ser también jugadora y entrenadora de baloncesto.

El CECOVA, en el Comité de Ética de Igualdad junto a Administración, usuarios, sindicatos, profesionales, universidades y asociaciones empresariales

NACHO VALLÉS

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) forma parte fundadora del nuevo Comité de Ética para los Servicios Sociales que ha puesto en marcha la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Un comité que aportará distintos puntos de vista ante los casos a los que deben enfrentarse, en su quehacer diario,

las/os profesionales que comportan dilemas éticos, como en todo el ámbito sanitario y, especialmente, en el de Enfermería.

A propuesta del CECOVA las integrantes del nuevo Comité de Ética son, como titular, **Susana M.ª Guardiola Bel**, y como suplente, **Isabel Miguel Montoya**. Dos enfermeras con larga e incuestionable trayectoria profesional que defenderán la visión y opinión ante las dudas

morales del colectivo en todo el ámbito de la Comunidad Valenciana.

La vicepresidenta y consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, **Aitana Mas**, ha afirmado que la creación del Comité de Ética en Servicios Sociales, es «un hecho histórico para la sociedad valenciana», ya que, por primera vez, la Comunitat Valenciana contará con un órgano para «proteger y acompañar a las



Los integrantes del nuevo Comité de Ética de la Conselleria de Igualdad, en el que está presente el CECOVA.

personas profesionales y usuarias», dando «un paso más para equiparar los servicios sociales con

la sanidad pública, reforzando así su posición como cuarta pata del estado de bienestar.»



El centro de salud Pla Vinalopó conciencia sobre la importancia del autocuidado durante su I Semana de la Salud

REDACCIÓN

El centro de salud Pla-Vinalopó, del Departamento de salud de Vinalopó, organizó un programa repleto de actividades dentro de la 1ª Semana de la Salud. Los usuarios encontraron días repletos de actividades con el objetivo de ayudar y concienciar a pacientes y población en general sobre la importancia de la prevención, seguimiento y autocuidado de las personas para mejorar su salud, prevenir enfermedades y aprender a evaluar síntomas y pequeñas dolencias.

Rafael Carrasco, gerente del departamento, agradeció a los profesionales la implicación



para poder cubrir las necesidades planteadas en el grupo de participación ciudadana al que pertenece el centro de salud.

“El equipo humano del centro de salud ha hecho posible que estos tres días estén repletos de actividades variadas que cubren necesida-

des de su zona básica”, comentó. Comenzó el programa con actividades como yoga infantil, meditación y gestión de emo-

ciones en población infantil, abordaje de conductas suicidas, taller de primeros auxilios y de móviles y videojuegos.

La programación seguirá mañana con talleres y charlas sobre adicciones, prevención cardiovascular y diabetes, baile para embarazadas y tabaquismo. Por último, el viernes se ofrecerán talleres de gestión de emociones y meditación en personas mayores, musicoterapia, cocina saludable y alimentación saludable para niños.

Además, durante estos días, el centro de salud ha acogido la exposición AFAE obras que cuentan una historia, que recoge obras de arte realizadas por personas enfermas de Alzheimer.

Matronas. El Departamento de Salud de Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, colabora con la Cátedra de la Clínica Jurídica de la Universidad Miguel Hernández y la Asociación La Mama d'Elx en un proyecto piloto que consiste en realizar charlas informativas sobre derechos laborales dirigidas a mujeres embarazadas y durante el postparto. Estas charlas, que se realizan en todos los centros de atención primaria de ambos departamentos, las lideran alumnas de los Grados Universitarios de Relaciones Laborales y Derecho de la Universidad Miguel Hernández de Elche, como actividad de sus prácticas curriculares en el seno de la Asociación de apoyo a la lactancia materna La Mama d'Elx, asociación que forma parte del Consejo de Pacientes del departamento. Se trata de intervenciones educativas relacionadas con los derechos laborales de las mujeres embarazadas con la finalidad de que éstas tomen decisiones en salud con la información pertinente que les permita programar, en base a sus derechos, periodos de lactancia y crianza que logren lactancias más prolongadas si ese es su deseo, y aumentar la conciliación laboral y familiar utilizando todos los recursos legales que existen a su disposición.





Calcula tus seguros en menos de **2 minutos**

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

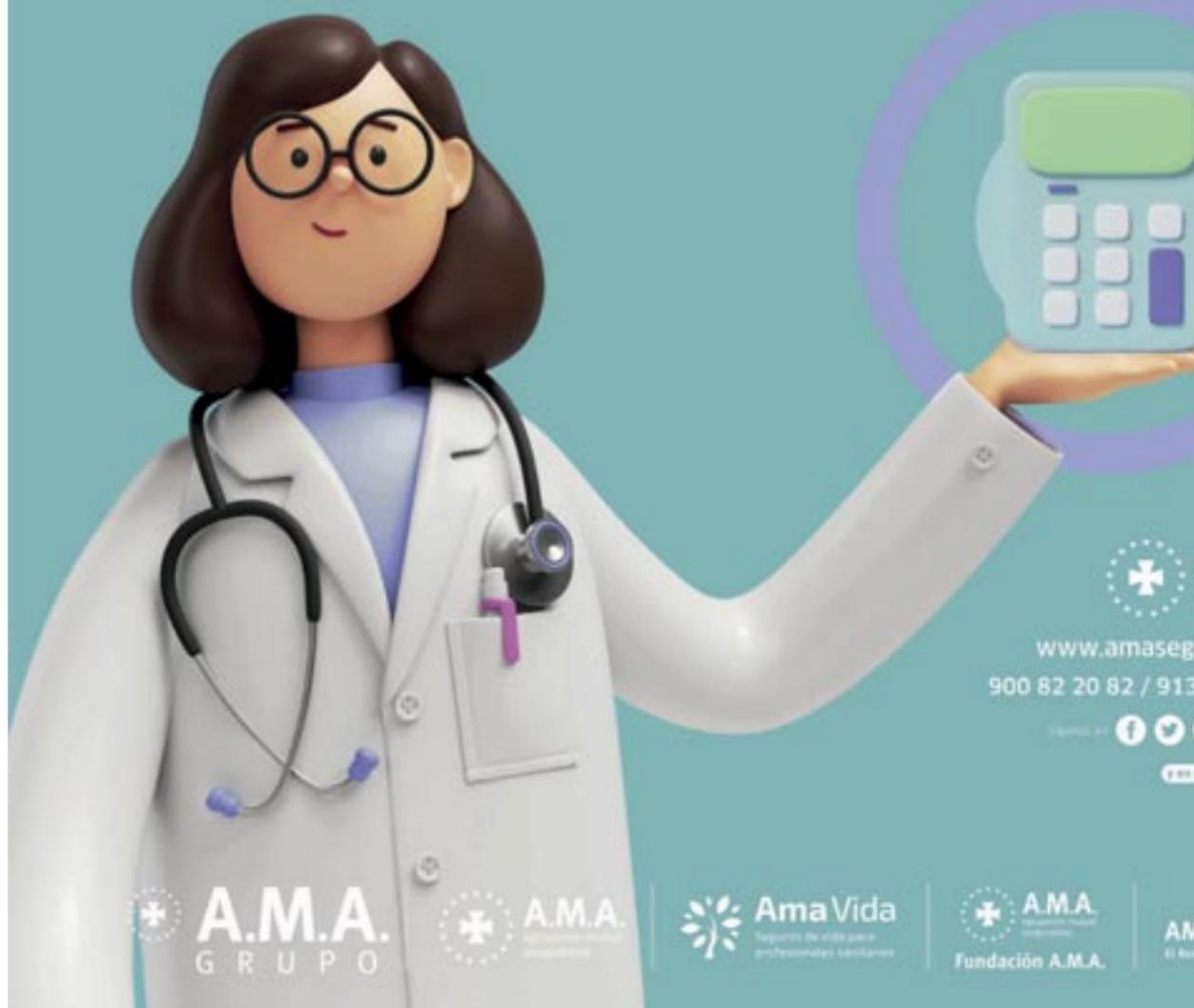
Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



www.amaseguros.com
900 82 20 82 / 913 43 47 00



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

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

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

