

Ribera gana el premio de Salud Digital al Mejor proyecto de Telemedicina con su programa de nutrición digital en diálisis



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Mayo 2023 • Número 171 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Carlos Mazón, presidente del PPCV y candidato a la Presidencia de la Generalitat

“La sanidad es el área más importante que tiene la Generalitat, es mi prioridad”

Págs. 4-5-6



Alberto de Rosa: "El Botànic hace que los usuarios recurran a seguros privados"

Pág.9

El Servicio de Urología del IVO alcanza las 500 cirugías con tecnología robótica



Pág. 23

Alergólogos de Ribera Salud avisan de una incidencia cambiante de la alergia en la costa Mediterránea



Págs. 17-19



El Colegio de Farmacéuticos celebra el Día Europeo de los Derechos de los Pacientes

Pág. 14



Lentes esclerales, la solución del óptico-optometrista para irregularidades en la córnea

Pág. 16



Oncología Radioterápica del General inicia el tratamiento con irradiación superficial corporal total

Pág. 21

Editorial

Carlos Mazón presidirá la Comunitat

Este periódico se aventura, 4 semanas antes de la celebración de los comicios electorales, a vaticinar que **Carlos Mazón** presidirá la Generalitat Valenciana. Al cierre de este periódico, de regularidad mensual y sin conocer en absoluto que sucederá con exactitud, somos conscientes de los aires de cambio. Por supuesto, cada voto será básico y capital porque los dos bloques de izquierda y centro-derecha, respectivamente, pueden sumar los apoyos necesarios. Si bien, PP-VOX parten con ventaja entre las opciones de llegar a gobernar. La Comunitat, especialmente en nuestra sanidad, no podría soportar un tercer mandato con el Botànic. El Tripartito ha caducado. Ha fracasado específicamente en sus políticas que afectan a nuestra salud. Sanitat es un caos. Un despropósito. Lo del cambio, no lo decimos únicamente por

las encuestas. Todas (excepto la de **Tezanos** que pagamos todos) dan como ganador a **Mazón** y, sumando con Vox, podrían dar un vuelco en el poder autonómico actual ya obsoleto. No solo por eso. **Salut i Força** ha podido comprobar en primera persona, con sus múltiples fuentes de todo el ámbito sanitario, la necesidad, ilusión y ganas de cambio que despierta la figura de **Carlos Mazón**. En la entrevista que les ofrecemos en este periódico, el presidente del PP de la Comunitat Valenciana demuestra un enorme conocimiento y capacidad de diagnóstico de la situación real y actual de la sanidad valenciana. Conoce al dedillo el problema que padecen los sanitarios y lo mejor, anuncia una serie de medidas drásticas como recetas para incentivar y motivar al profesional para recuperar la excelencia perdida bajo la tutela de **Ximo Puig** y sus conse-

llers **Carmen Montón, Ana Barceló o Miguel Mínguez**. Parece que **Mazón** tiene clara la importancia de la Atención Primaria, apostando por una Dirección General y un presupuesto propio y específico. Quiere acabar con las listas de espera, atraer profesionales sin que el valenciano sea un impedimento, apoyarse en la privada cuando haga falta y sea complementaria, auditar seriamente las concesiones y luego decidir, sin sectarismos qué hacer con Manises y Dénia. Dejar de ver a Ribera Salud (cuyo modelo se estudia en Harvard) un enemigo y de poner palos en las ruedas a una institución 100% monográfica dedicada al cáncer que prestigia nuestra tierra por su buen hacer como es la Fundación IVO. A cientos de cargos socialistas en la sanidad valenciana se les puede acabar el chollo a partir del 29 de mayo. Hay muchas esperanzas puestas en **Carlos Ma-**



zón, en que elija a profesionales competentes en la gestión sanitarios, que no entren en cargos de responsabilidad por su carné y sí por su valía y ca-

pacitación. Tiene buen escudero, **José Juan Zaplana**. Él sí que ha auditado la pésima gestión de la Generalitat Valenciana en estos ocho años.

La Enfermería ante el 28 de mayo

Como en un bucle, durante los próximos días, ante las inminentes elecciones autonómicas y municipales los políticos volverán a preguntar a las/os profesionales de Enfermería cuáles son sus principales problemas y reivindicaciones. Tomarán buena nota y simularán estar interesados. Pero no hay que equivocarse, los gestores públicos volverán a obviar a la Enfermería un día después –el 29 de mayo– de los comicios. Como siempre han hecho de forma reiterada y repetitiva.

Desoirán todas las propuestas que caerán en saco roto y se eternizará la progresiva desinversión que viene sufriendo la Enfermería. Las históricas reclamaciones, absolutamente justificadas, acabarán en promesas incumplidas.

La situación no es nada idílica para la Enfermería que sufre los mismos problemas que hace 40 años. Seguimos sin una ley de seguridad y calidad del paciente que permita aumentar las ratios de número de enfermeras/os por habitantes y pacientes. Adoleciendo de un desarrollo adecuado de las especialidades, continuamos excluyendo a las/os enfermeras/os del grupo A de funcionarios y, como una macabra constante, la ley contra las agresiones a sanitarios sigue brillando por su ausencia.

La errónea sensación de mejora por la eventual situación postpandemia, por tanto, es un espejismo. La interinidad y la precariedad de los contratos que la provocan le confieren una fragilidad sobre la cual nuestra profesión no puede basar su paz social.

Debemos ser conscientes estamos en un periodo de calma tensa, de que los problemas reales nos están afectando de forma crónica y que la Administración no se decide a resolverlos. La manifestación del pasado año 2022, el 18 de junio en Madrid, convocada por Unidad Enfermera –que integra diferentes estamentos de la profesión, entre ellos el colegial– no fue más que el germen de otras movilizaciones que se irán sucediendo en los próximos meses.

Desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana, integrada por el CECOVA y los tres colegios de provinciales, vamos a seguir haciendo hincapié en que debemos sumarnos a las movilizaciones que se van a ir convocando. Y debemos hacerlo porque, aunque parezca que ahora no pasa nada, no podemos seguir asumiendo que los políticos nos ninguneen de manera ofensiva incluyendo obstáculos que suponen un lastre para nuestra profesión.

Señores políticos: ¿No creéis que la falta de enferme-

ras/os nos aporta una sobrecarga asistencial perjudicial para la calidad de la atención que prestamos a nuestros pacientes? ¿No consideráis que nos merecemos librarnos del tope que nos marca no poder tener la categoría A1? ¿No pensáis que las enfermeras/os que han estudiado una especialidad tienen derecho a ejercerla y a tener un adecuado reconocimiento económico? ¿No nos merecemos que se hagan realidad todas las promesas que se nos hicieron tras la pandemia?...

Nuestras reivindicaciones requieren de un planteamiento político que nos oiga y nos escuche de verdad, pero, por encima de todo, se precisa de una movilización social. El papel que debe desempeñar la Enfermería ha de ser decisivo. Constituimos la profesión más numerosa en el ámbito de la población sanitaria y, en ese sentido, formamos una potente fuerza a la hora de inclinar la balanza electoral. Aunque, siempre se debe tener presente que invertir en Enfermería es obtener beneficios para la salud de nuestra sociedad y, en consecuencia, un importante ahorro para el futuro.



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.



9^a
EDICIÓN

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

9
Años formando peritos médicos y valoradores del daño

9,51
Nuestra valoración del alumnado

+50
Años de experiencia en la defensa legal del médico

60
ECTS
Universidad de Alcalá

+100
Horas prácticas con casos reales



ÚLTIMAS PLAZAS, **¡HAZ TU RESERVA!**
OCTUBRE 2023 - JUNIO 2024



¿Dónde cursarlo?



Ilustre Colegio de
Médicos de Valencia
Av. de la Plata, 34,
46013, Valencia



Pl. Perseo, 5
28007, Madrid



Streaming

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797875, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.fundacionup.org/aviso-legal/>

CARLOS MAZÓN

PRESIDENTE DEL PPCV Y CANDIDATO A LA PRESIDENCIA DE LA GENERALITAT

“La sanidad es el área más importante que tiene la Generalitat, es mi prioridad”

A escasos días de los comicios electorales, Carlos Mazón (Alicante, 8 de abril de 1974) se presenta a la cita con las urnas con el claro cartel de favorito. No en vano, al hecho de darle todas las encuestas como vencedor, se le añade la ilusión y la responsabilidad que atesora en todos los rincones de la Comunitat Valenciana que visita asiduamente desde que asumiera la Presidencia del Partido Popular de la Comunitat Valenciana. Su capacidad de trabajo está más que demostrada y también su habilidad para lograr una gran conexión con su electorado. Tanto es así, que ya sabe lo que significa presidir la Diputación de Alicante durante toda esta legislatura, provincia, por cierto, por la que se presenta como candidato a gobernar la Comunitat, siendo el primer candidato por dicha circunscripción. Mazón tiene madera líder, ese carisma de ganador, que conquista por su compromiso y vocación. Pero lo que más sorprende a Salut i Força es lo bien que conoce la realidad sanitaria de la Comunitat. El presidente del PPCV, presidente de la Diputación de Alicante y candidato a la presidencia de la Generalitat, atiende a Salut i Força en campaña. Carlos Mazón es licenciado en Derecho por la Universidad de Alicante. Inició su trayectoria política en 1999 como Director General del Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ). Posteriormente fue designado director general de Comercio y Consumo. Tras las elecciones de 2007 fue designado vicepresidente y diputado de Obras de la Diputación Provincial de Alicante. En 2009 decidió dejar la política y pasar a la actividad privada como director gerente de la Cámara de Comercio de Alicante. Diez años después aceptó la oferta de PP para volver a la primera línea política y en julio de 2019 es elegido presidente de la Diputación Provincial de Alicante y pocos meses después presidente del PP de la Provincia de Alicante. El 3 de julio de 2021 es elegido presidente del Partido Popular de la Comunidad Valenciana. Puede que, en breve, sea elegido presidente de la Generalitat, si los valencianos le dan su apoyo.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Estamos a escasos días de las elecciones, ¿qué sensación tiene ya en campaña?

R.- Muy buenas, la verdad. Noto la gran ilusión del cambio, un cambio que soy consciente de que es posible, pero también que no hay absolutamente nada hecho. A los valencianos, históricamente, nadie nos ha regalado nada. Me consta que todas las encuestas son positivas, pero no hay nada hecho, nos tenemos que ganar el cambio. En cualquier caso, todas las encuestas demuestran que el futuro resultado estará muy ajustado tanto en Valencia, como en Alicante, como en Castellón.

P.- A pesar de las encuestas, ¿quizá debería trasladarle a su electorado que no hay nada hecho para que nadie se relaje?

R.- El PP de la Comunitat Valenciana siempre apuesta por la mayor participación posible. Creo que la mejor manera de que el cambio sea fuerte y contundente y que, en definitiva, es el que se merece la gente, es que venga con el mayor aval posible. No nos podemos relajar. Ni para votar ni para levantar la persiana. La situación de la Comunitat cada día es peor. Somos una tierra que actualmente padece un mayor número de listas de espera sanitaria, sociales y de vivienda, una mayor bolsa de pobreza, etc. No nos vamos a relajar y para arreglar las cosas, necesitamos la participación de todos.

P.- ¿Qué está pasando en la sanidad pública valenciana, absolutamente colapsada, que afortunadamente cuenta con una sanidad privada po-



► “Si la sanidad pública fuera eficaz, no se hubiera incrementado en un 50% la contratación de seguros privados, o no se hubiera incrementado en un 600% la derivación de pruebas a la privada”

tente que ayuda a descongestionarla?

R.- Si la sanidad pública tuviera la calidad que debería tener, si fuera lo eficaz que tiene que ser, no se hubiera incrementado en un 50% la contratación de seguros privados, o no se hubiera incrementado en un 600% la derivación de pruebas a la sanidad pri-

vada. Debo decirle que yo la sanidad privada la veo como un complemento, como un colaborador para ayudarnos a ser más eficaces... pero mi apuesta es sanidad pública, sanidad pública y sanidad pública. Para ello debe tener un presupuesto digno, que ahora no lo tiene. Con una Atención Primaria, que ahora no la tiene. Con una política de salud mental digna, que ahora no la tiene. Y, sobre

todo, con unos incentivos al profesional sanitario, que ahora desde luego no tiene.

P.- ¿Cómo valora la situación que viven ahora mismo los profesionales sanitarios? Además, usted ha propuesto como gran novedad, una Dirección General de Atención Primaria que evite el embudo actual.

R.- Hay un embudo en la Atención Primaria y, por tanto, también hay un embudo en urgencias. Y lo que se genera es un colapso en especialidades. Y eso provoca todavía más que haya una situación dramática en las zonas de difícil cobertura. El no haber garantizado un mínimo del presupuesto total de la Generalitat Valenciana, que estuviera destinado a la Sanidad, como sí hacía el Partido Popular. Ahora no tenemos una Dirección General de Atención Primaria propia y yo la propongo y le anuncio que tendrá al menos el 25% de presupuesto total de Sanidad. Uno de cada cuatro euros que invertiremos en Sanidad será para Primaria. Cuando no tienes todo eso y además no hay coordinación entre los departamentos de salud ni hay inversión, solo queda la falta de gestión y la ineficacia. Y como prueba, hemos visto el requisito lingüístico encubierto del valenciano. Tenemos una hoja de ruta basada en el sentido común, en la apuesta por el presupuesto, en la mejor de los incentivos y en la recuperación del prestigio. En la Comunitat Valenciana tenemos a los mejores profesionales sanitario gobernados por la peor gestión sanitaria posible.

P.- ¿El valenciano dejará de ser requisito?

R.- El valenciano dejará de ser un requisito encubierto y primará la eficacia y los derechos del paciente. Por supuesto que sí.

P.- ¿Qué le transmiten los colegios profesionales sanitarios, los sindicatos, los trabajadores del sector salud con los que se ha reunido o conversado?

R.- La sanidad es el área más importante que tiene la Gene-

ralitat Valenciana. La más importante. Las demás son muy importantes y no desmerecen, pero no tienen la prioridad por el contexto y el peso que debe tener la sanidad pública. Fíjese que soy un convencido de bajar impuestos, de la libertad educativa, de defender el agua, defensor de nuestro bilingüismo en convivencia, pero nada supera la prioridad de la sanidad pública. He tenido muchos encuentros y he estado en todos los departamentos de sanidad de la Comunitat Valenciana, desde Vinaròs hasta Torrevieja. Cuando veo que en Vinaròs faltan

rayos X, cuando veo que en Torrevieja una colonoscopia ha pasado la espera de 70 a 300 días. Cuando veo cómo está el Hospital de La Marina Baja, o cómo están los hospitales de Valencia... o cuando veo cómo se nos quiere engañar con 'ma-

quetitas' de nuevos hospitales en Valencia y Castellón cuando no han hecho nada en 8 años... coincido plenamente con nuestros profesionales sanitarios. Pero cuando veo que se han prometido unas paguitas extra chapuza post covid y ha sido un timo, o cuando veo que después de 5 años los complementos para las zonas de difícil cobertura siguen sin ponerse en marcha y solo son falsas promesas, pues mi sintonía con el personal sanitario de la Comunitat Valenciana es absoluta. Cuando veo que tenemos la peor ratio de España de enfermeras por habitante,

cuando veo que tenemos la peor tercera ratio de España de médicos por habitante... comparto la indignación de los profesionales sanitarios y me siento como uno más de ellos.

P.- Ximo Puig pasará a la historia por haber sido condenada la Generalitat por no proteger a los profesionales sanitarios durante la pandemia. Lo dicen sentencias firmes. Ninguna otra región de Europa tiene ese dudoso honor.

R.- Somos la única región de Europa condenada cinco veces por desproteger a los profesionales sanitarios, con excusas tan ridículas como que cerraban las mascarillas con candado para que no las usaran. No me corresponde a mí calificar por qué motivo pasará a la historia Ximo Puig, pero desde luego, ha quedado acreditado que el discurso de la defensa de la sanidad pública era un timo.

P.- ¿Cómo puede ser que la Generalitat no haya hecho nada en infraestructuras sanitarias nuevas en 8 años? ¿Qué hará usted?

R.- Los únicos intentos de hospitales que ha construido Ximo Puig saltaron por los aires por una cuestión de permisos urbanísticos. Lo que nosotros pondremos en marcha son las inversiones en infraestructuras sanitarias que merece la Comunitat. Vamos a blindar el presupuesto sanitario que nunca bajará del 30% del total de la Generalitat. Y lo haremos por la mayor recaudación lograda por una gran reactivación económica en nuestra tierra.

P.- ¿No le da pena y le preocupa en qué se han convertido los departamentos de La Ribera y Torrevieja?

R.- Claro que me preocupa. Si a una persona que tiene que hacerse una colonoscopia, pasa de esperar de 70 a 300 días, me preocupa. Me preocupa el desamparo jurídico y legal que se ha dejado al personal de esos dos departamentos que menciona, sin que tengan un horizontal laboral mínimo. Pero debo decirle que de la mano de ellos y de los representantes de estos trabajadores con los que

► **"Para rebajar el gasto sanitario y farmacéutico, hacer deporte en la Comunitat desgravará, tanto si es federado o va a un gimnasio privado"**

► **"Ahora no tenemos una Dirección General de Atención Primaria propia y yo la propongo y le anuncio que tendrá al menos el 25% de presupuesto total de Sanidad"**

► **"En Dénia y Manises haremos una auditoría y las conclusiones, las dialogaremos y las consensuaremos con los trabajadores y los responsables"**



nos hemos reunido en varias ocasiones, pondremos en marcha las medidas para convertir en eficaz la atención y en seguras las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios.

P.- En el número anterior, José Juan Zaplana, de su partido, comentó que, si gobernaban, antes de decidir si renuevan o revierten Manises o Dénia, encargarán una auditoría externa e independiente, sin sectarismos, pero que tampoco la haga la concesionaria.

R.- Haremos una auditoría y las conclusiones, las dialogaremos y las consensuaremos con los trabajadores y los responsables de dichos profesionales. Porque no se puede hacer como ha hecho Ximo Puig, hacer política sanitaria en contra de los sanitarios. Es un pecado mortal en la sanidad pública hacer eso.

► **“La salud mental es prioritaria para mí: en cada departamento de salud habrá unidades específicas de salud mental”**

P.- Una de sus propuestas estrella es una Dirección Femenal de Primaria propia. ¿Alguna otra propuesta, como por ejemplo una apuesta clara por la salud mental?

R.- Quiero decir que la salud mental es prioritaria para mí. Por eso, en cada departamento de salud habrá unidades específicas de salud mental. Introduciremos la salud mental en los horarios de tutoría de la educación valenciana. Hasta que lleguemos a los puntos de excelencia que merece la salud mental en la Comunitat, los gastos sanitarios que requieran la salud mental, desgravarán. Porque hay que trabajar también la prevención. Son medidas concretas y muy estudiadas.

P.- ¿Qué nota le pone a la política sanitaria de Ximo Puig en estos 8 años?

R.- Un suspenso rotundo, antes, durante y después del covid.

P.- Usted promueve un estilo de vida saludable. Es corredor, se cuida... ¿cómo va de fuerzas en la campaña?

R.- Estoy muy bien. Debería bajar el nivel de bocadillos, pero es normal en campaña. Debería de alternarlos un poco mejor. No dejo de correr porque es muy bueno. Para rebajar



► **“Somos la única región de Europa condenada cinco veces por desproteger a los profesionales sanitarios”**

el gasto sanitario y farmacéutico, hacer deporte en la Comunitat Valenciana desgravará, tanto si es federado o va a un gimnasio privado. Con desgravaciones que podrán llegar al 100% para las personas mayores o con discapacidad. Hay quien cree que el deporte es

ocio y tiempo libre cuando vemos que en las sociedades modernas es un modo de mejorar la sanidad pública. Con más deporte habrá menos gasto sanitario y farmacéutico, menos depresiones, eso es así.

P.- ¿Aguantaría la Comunitat 4 años más de Ximo Puig y sus socios?

R.- Se dificultarían mucho las cosas. 4 años más de Izquierda Unida, Podemos, Compromís, PSPV juntos... que es lo que se nos propone, probablemente, sería una de las peores noticias,

► **“El valenciano dejará de ser un requisito encubierto y primará la eficacia y los derechos del paciente”**

para la década de los años 20, no solo en la Comunitat, sino en España.

P.- ¿Qué le transmitió Alberto Núñez Feijóo en su última visita?

R.- Que es prioritaria para que España despegue. El mo-

tor de la Comunitat debe ponerse en marcha por el bien de España y que habrá justicia en cuanto a financiación presupuestaria con nuestra tierra.

P.- ¿Qué le diría al profesional indeciso que lea esta entrevista?

R.- El cambio que se merece la gente, empieza por la sanidad que nos merecemos. Una sanidad pública, eficaz, personalizada y se puede hacer, sabemos cómo y con quién y sobre todo con la máxima prioridad.

El PPCV señala que el colapso de la sanidad pública con Puig provoca que más de un millón de valencianos recurran a un seguro privado

M. Barrachina y J.J. Zaplana exigen un cambio de modelo sanitario de la mano de los profesionales

AMPARO SILLA

El PPCV ha señalado que “el colapso de la sanidad pública con Puig provoca que más de un millón de valencianos recurran a un seguro privado”. Así lo señalado en rueda de prensa el director de campaña del PPCV, **Miguel Barrachina**, quien ha explicado que “la Comunitat Valenciana supera por primera vez el millón de valencianos en la sanidad privada forzada por el colapso sanitario de Puig, con un aumento del 50% respecto a 2015, 1.041.000 valencianos que pagan todos los meses por tener una atención privada”.

Barrachina ha indicado que “Mazón dedicará al menos un 30% del presupuesto para garantizar de verdad una sanidad pública, universal y de calidad para la totalidad de los valencianos. Puig no solo es un chollo para su familia sino también para las empresas privadas sanitarias. El PP respeta la libertad de elección de los ciudadanos, pero no que se vean abocados como la única solución y salida para garantizar su atención sanitaria”.

Miguel Barrachina ha afirmado que “el problema comienza en la atención primaria, provocando un colapso que provoca la saturación de urgencias y que en la asistencia especializada se vayan situaciones rocambolescas como que para una mamografía se tarde un año. Hay 70.000 personas esperando una intervención, y 400.000 en lista de espera para especialidades. Hay miles de pacientes valencianos que tienen que abandonar la sanidad pública para buscar la privada”.

“Desde el PPCV queremos saber cuál es el modelo de Puig: si aquel que criticaba la sanidad privada o el actual que multiplica por ocho los recursos. El que busca más sanitarios o el que impone el mérito lingüístico que evita que haya sanitarios que acudan a nuestra tierra, porque se ha multiplicado por ocho el dinero destinado al plan de choque, pasando de 3,5 millones de euros en 2015 a 25,5 millones de euros este año. En realidad, están desmantelando el servicio sanitario público”, ha añadido.

“Nos negamos a más planes”

Por su parte, el portavoz de sanidad del Grupo Popular, **José Juan Zaplana**, ha indica-



Miguel Barrachina y José Juan Zaplana.

do que “un ciudadano espera 80 días para una operación quirúrgica de media. El sistema sanitario con Puig ha pasado de buscar la excelencia a estar en decadencia. Tiene los mismos sanitarios, los mismos centros porque Puig no ha construido ni un hospital, pero hay un colapso. Es la gestión lo que ha cambiado: ninguneo, abandono, negación de la realidad y generar incertidumbre respecto a la atención sanitaria”.

José Juan Zaplana ha afirmado que “ahora los partidos de izquierdas se desgañitan anunciando los planes para el futuro que no han hecho en ocho años. Nos negamos a más planes. Queremos un cambio de modelo. Un modelo de la mano de los profesionales que es lo que no ha hecho el gobierno de Puig. Un nuevo modelo que pasa por crear la dirección general de atención primaria porque el colapso es total con 15-20

días de espera. Un modelo que blinde el presupuesto con un mínimo del 30% para sanidad, y recuperar proyectos de servicios básicos que se han desmantelado como el CICU y que ya están costando vidas”.

Zaplana ha afirmado que “el número de pacientes en lista de espera para intervenciones quirúrgicas se ha incrementado en 8.000 más desde febrero de 2020. A partir de mayo daremos transparencia

en los datos, con una ley de tiempos máximos en las listas de espera que puedan recurrir a un servicio privado. Con transparencia, con derechos y con cero incertidumbres para los pacientes”.

Por último, **Zaplana** ha exigido a **Puig** que elabore y planifique ya el plan de refuerzo para este verano y evitar improvisaciones. “El pasado verano abrió once consultorios menos que el año anterior y 26 menos que en 2015”.

Condena. El Juzgado de lo Social número 1 de Elche acaba de sentenciar que **María Teresa Tanco**, la menor abusada por el marido de **Mónica Oltra**, fue despedida de su trabajo en un hospital de la Generalitat de manera injusta. Tanto es así, que condena a la Conselleria de Sanitat a indemnizarla con 10.000 euros. Su abogado ya ha anunciado que piensa recurrir la sentencia porque pedía una indemnización al mantener que fue despedida en represalia cuando el hospital donde trabajaba pasó a formar parte de la red pública de salud al recuperar las competencias la Generalitat en materia de salud. Mediante una resolución del 14 de octubre de 2020 Sanitat comunicaba a Torrevieja Salud, su intención de no prorrogar el contrato que ostentaba esta mercantil para la «prestación del servicio de atención sanitaria integral del área 20, esto es, la reversión del servicio con efectos del 16 de octubre de 2021». Desde aquel momento, todos los trabajadores pasaron a formar parte de la Generalitat, con la excepción de **Teresa y Pedro**, su pareja de entonces, que fueron despedidos. **Teresa** tenía una antigüedad desde el 1 de septiembre de 2021 y cobraba 1.592 euros mensuales como auxiliar administrativa. Su abogado alegó que la joven había sido despedida por la batalla judicial que mantenía todavía con la entonces todavía consellera y vicepresidenta de la Comunitat.



Imagen de archivo en Les Corts de Ximo Puig y Mónica Oltra.

El PP pide que el conseller de Sanitat explique en Les Corts el desmantelamiento del CICU y el “escándalo” de la Convención para la salud mental

J.J. Zaplana señala que el conseller Mínguez “no quiere dar la cara, como Puig con los debates”

REDACCIÓN

El Grupo Parlamentario Popular ha solicitado que el conseller de Sanitat comparezca ante la Diputación Permanente de Les Corts para explicar el desmantelamiento del CICU de Alicante y Castellón, así como el “escándalo” de los gastos de la Convención Ciudadana para la salud mental.

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular, **José Juan Zaplana**, ha explicado la presentación por registro de estas comparecencias urgentes “porque queremos que el conseller nos explique el desmantelamiento y cierre del CICU (Centro de Información y Coordinación de Urgencias) de Alicante y de Castellón, así como la reestructuración del CICU autonómico y los fallos de coordinación que han provocado disfunciones y hasta el fallecimiento de una persona por ese caos en la falta de organización”.



José Juan Zaplana.

“Además, también hemos solicitado la comparecencia de Mínguez para que explique el escándalo de los gastos y el desarrollo de la Convención Ciudadana para la salud mental, porque podríamos estar ante un posible fraude en la gestión de recursos públicos”, ha añadido.

Así, **José Juan Zaplana** ha explicado que se han gastado más de 85.000 euros en la organización de un evento “que más parece un tema de promoción personal y profesional del comisionado y del conseller que de utilidad para atajar los grandes problemas que tiene la Comunitat Valenciana en salud mental”.

José Juan Zaplana ha explicado que “en esa actividad hay pagos a asociaciones vinculadas al mundo independentista y catalanista. También hay pagos a personas no vinculadas ni a la salud mental ni a la Comunitat Valenciana o a traductores de inglés. Cuando hay más de seis meses de

espera en psicología infantil para una primera cita y su seguimiento, nos encontramos que Puig y el conseller se gastan el dinero en eventos, charlas y actos con sus amigos independentistas en lugar de trabajar con los profesionales y expertos que tenemos en la Comunitat Valenciana en materia de salud mental”.

El portavoz de sanidad ha indicado que “dejan de lado a las sociedades científicas y a los colegios profesionales para contratar a personas sin experiencia ni conocimiento en el ámbito territorial ni en esta especialidad clínica”.

Por último, **Zaplana** ha denunciado el “nulo interés del conseller por la transparencia y dar explicaciones, equiparándose en el perfil bajo de este Consell. Igual que este huye del debate y se esconde, el conseller Mínguez tampoco quiere dar explicaciones de su gestión. Mínguez no da la cara, como Puig con los debates”.

Protesta contra Ximo Puig en Torrevieja por la situación del Hospital

NACHO VALLÉS

El presidente de la Generalitat y candidato socialista en las próximas elecciones autonómicas, **Ximo Puig**, visitó la ciudad alicantina de Torrevieja para presentar las candidaturas municipales del PSOE en la Vega Baja. Sin embargo, la visita de Puig al llegar al Auditorio Centro Cultural Virgen del Carmen estuvo marcada por una gran lona, ubicada en uno de los edificios colindantes, culpándole de la situación sanitaria que viven los vecinos del sur de Alicante tras la desprivatización del Hospital de Torrevieja.

Alrededor de un centenar de personas estaban esperando al presidente de la Generalitat, con pitos en los alrededores del auditorio. Tanto vecinos como profesionales sanitarios de esta zona realizaron varias protestas para denunciar la situación “caótica” que vive este departamento sanitario tras la reversión pública realizada por la Generalitat en el año 2021. Desde entonces, tal como critican los vecinos de la



La gran lona en contra de las decisiones de Ximo Puig.

zona e incluso los sanitarios que ya se manifestaron contra la Generalitat hace algo más de un mes, el Hospital de Torrevieja ha visto como varios médicos han decidido dimitir ante el “menosprecio” que reciben desde la Conselleria de Sanitat, algo que ha provocado una gran falta de médicos en la zona.

El portal objetivotorrevieja denuncia que el gobierno valenciano difunde bulos sobre las listas de espera en Torrevieja

REDACCIÓN

Duras declaraciones de la Plataforma “Sanidad Excelente” que recoge el portal de noticias objetivotorrevieja.es y de las que se hace eco este periódico: “No salimos de nuestro asombro al comprobar que el Gobierno valenciano difunde noticias falsas para hacer ver que lo están haciendo muy bien cuando la gestión sanitaria es caótica en el Departamento 22 de Salud”. Prosigue contundente: “Que se lo pregunten a los enfermos y a los familiares que acumulan esperas infinitas para la práctica no solo de pruebas sino también intervenciones quirúrgicas en los municipios de Guardamar, Orihuela Costa, Pilar de la Horadada, Los Montesinos, San Miguel de Salinas, Rojales, San Fulgencio y Torrevieja. Afirmamos que no hay nadie que se preocupe por el caos sanitario sin paliativos que estamos sufriendo en esta tierra”, denuncia.

La Presidenta de Sanidad Excelente **Mamen Mateo** expresó: “Afirmar desde el Hospital de Torrevieja que la sanidad pública de Guardamar, Orihuela Costa, Pilar de la Horadada, Los Montesinos, San Miguel de Salinas, Rojales, San Fulgencio y To-



Mamen Mateo.

rrrevieja, va de maravilla y que las listas de espera son casi inexistentes es una falta de respeto más y un nuevo insulto de Ximo Puig a los que estamos sufriendo el peor servicio sanitario público en esta zona de los últimos veinte años. El socialismo valenciano y Ximo Puig se ha convertido en el más importante comercial de las empresas médicas privadas de toda Europa. Los impuestos que pagamos sirven por desgracia para que malos políticos nos engañen. No para mejorar la sanidad pública valenciana”.

“El Botanic iba a mejorar la sanidad pública, pero ha conseguido que muchos usuarios recurran a los seguros privados”

Declaraciones del gestor sanitario Alberto de Rosa, presidente del grupo Ribera Salud

REDACCIÓN

Salut i Força recoge en esta edición de su periódico de mayo, una interesante entrevista realizada al presidente del grupo Ribera Salud, **Alberto de Rosa**, en El Intercafé y en declaraciones para Interdiario. Dicho contenido, elaborado por **Diego Varea**, sirvió para repasar la gestión en materia sanitaria del Botànic y el gestor sanitario fue contundente: “Algunos hablan de que la sanidad ha de ser siempre pública, pero hay que ver cómo reaccionan los ciudadanos ante esta política, porque no se ha construido ningún centro de salud y ha habido denuncias de los profesionales. Venían a mejorar la sanidad pública, pero la gestión ha provocado que los ciudadanos que se puedan pagar una póliza de seguro privado lo paguen y ahora se están construyendo cuatro hospitales privados en Valencia, al igual que en Alzira con las clínicas”.

No pasó por alto la entrevista la polémica reversión del Hospital de Torrevieja, el presidente de Ribera Salud: “Yo envié una carta a Ximo Puig avisando que se iba a deteriorar la atención y la calidad del sistema y que los



Alberto de Rosa.

profesionales iban a huir en desbandada, pero él ha engañado a los ciudadanos y a los profesionales, prometiendo que iban a estar en mejores situaciones y ha condenado a medio millón de personas a tener peor atención”.

También, en vistas de las intenciones con los hospitales de Denia y Manises, **Alberto de Rosa** profundiza: “hay una falta de respeto a la democracia porque puedes tener unas intenciones, pero no se pueden acometer a meses de elecciones. Puig ha intentado controlar todo por el poder político, dando igual el nivel del servicio que se da”.

“En Torrevieja firmamos un convenio colectivo en 2020 y la Conselleria lo impugnó una vez después concretada la reversión. En Denia firmamos un convenio colectivo con todos los sindicatos hace un año y también lo ha impugnado, por lo que el engaño ha sido anterior”, recalcó el presidente del grupo valenciano.

Huelga

De hecho, ante la huelga de sanitarios, **de Rosa** explicó: “el conseller actual que es médico tiene una huelga que parece que no exis-

te en ningún medio de comunicación. Esto ha pasado porque ha habido 5 condenas por desproteger a los profesionales durante la pandemia incluso no queriendo vacunar a los médicos de la sanidad privada por el mero hecho de pertenecer a este sector. Y todos están hartos de los engaños del presidente”.

Por otra parte, en referencia a los ataques recibidos por parte del Consell, **Alberto de Rosa** se expresó: “Envié una carta a Puig de la que estoy esperando aún una respuesta para que recordara a sus compañeros que hay unas líneas rojas en el debate que no se pueden pasar. Él actúa como un moderado, pero es cómplice de todas las declaraciones que haga su gabinete si no reacciona de manera contundente”.

Por último, ante el caso de abuso de una menor por parte del marido de **Mónica Oltra**, **Alberto de Rosa** indicó: “En cualquier sitio la sociedad tendría que estar pidiéndole perdón a la niña, pero además de los 1.500 profesionales contratados del hospital de Torrevieja solo nos pidieron el contrato de la niña y se le despide. Ha habido una persecución por denunciar una abominable situación”.

El nuevo centro de salud de Dénia tendrá más de 1.500 metros cuadrados

REDACCIÓN

El Plan Funcional del nuevo centro de salud de Dénia ya se ha redactado, presentado y ha sido aprobado por la Conselleria de Sanitat. El centro aglutinará todas las Urgencias de Atención Primaria de la población, 7 cupos de Medicina Familiar y Comunitaria – MFYC- para adultos y 2 de Pediatría. El resto de los cupos, 3 Pediatría y 16 MFYC, se repartirán entre los actuales centros sanitarios integrados en Joan Fuster y la Pedrera; así como las especialidades de Oftalmo-

logía, Otorrinolaringología, Ginecología, Dermatología, Reumatología, Odontología y Fisioterapia; además de las unidades de Planificación Familiar, Salud Mental Infanto-Juvenil y Daño Cerebral.

Según el director gerente del Departamento de Salud de Dénia, **Dr. Javier Palau**, “de esta manera, se amplía en dos el número de cupos en Medicina Familiar y Comunitaria, además de reorganizar la actividad, a través de la centralización de las Urgencias en el nuevo espacio. Esto permitirá mejorar la funcionalidad de todos los puntos asistenciales

en Dénia y se ampliará la capacidad para acoger la actividad extraordinaria que se produce durante los períodos vacacionales”.

El nuevo centro de salud tendrá más de 1.500 metros cuadrados, repartidos entre 13 consultas médicas y de enfermería de Atención Primaria, un área de extracciones, otra de gobierno –despachos para coordinadores, salas de reuniones y archivo- y una zona destinada a servicios generales e instalaciones.

“Con este nuevo impulso, añade el **Dr. Palau**, el Grupo sanitario Ribera avanza en el compro-



Javier Palau.

miso anunciado el verano pasado de construir un nuevo centro de salud en la zona básica de Dénia, con una población protegida pró-

xima a las 39.000 personas y que cuenta ya con dos centros sanitarios integrados y un hospital de agudos”.

Ribera gana el premio de Salud Digital al Mejor proyecto de Telemedicina con su programa de nutrición digital en diálisis

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha ganado el premio al Mejor proyecto de Telemedicina con su programa de nutrición digital para pacientes en diálisis, desarrollada en colaboración con Nootric, en la VII edición premios Salud Digital celebrada en Madrid. Además, ha resultado finalista con su campaña de prevención de problemas cardiovasculares, Ritmos de Vida y su metrónomo arritmico en la categoría del premio a la Originalidad Tecnológica en Salud. La Digital Transformation Officer de Ribera, **Tania Menéndez**, y la directora de Comunicación, Marketing y RSC del grupo, **Angélica Alarcón**, fueron las encargadas de recoger el premio y el diploma para cada proyecto, en un acto público al que asistió el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruíz Escudero**.



Enrique Ruíz Escudero, Tania Menéndez y Angélica Alarcón, con el premio.

Los premios Salud Digital tienen por objeto reconocer las iniciativas desarrolladas en el área de la salud, tanto del sector público como privado, que contribuyan a mejorar la salud,

el bienestar y la calidad de vida de las personas por medio de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, también conocido como eSalud, tal y como consta en

sus bases. El grupo Ribera está "muy orgulloso y satisfecho" con ambos reconocimientos puesto que "son premios a los que se presentan proyectos importantes, de gran calidad e impulsados por instituciones y empresas destacadas".

Plan personalizado

El servicio de nutrición digital del grupo Ribera para los pacientes en diálisis del Hospital Universitario del Vinalopó (Elche) y de su centro de diálisis Nefrosol (Alicante), desarrollado en colaboración con Nootric, ofrece un plan de alimentación personalizado, coordinado por nutricionistas y el equipo médico de nefrología, apoyándose en una aplicación móvil. En esta primera fase, centrada en pacientes en diálisis con sobrepeso u obesidad candidatos a trasplante renal, se mejoró su calidad de vida y se redujo de

manera significativa su peso corporal (6,4kg de media por paciente), además de mejorar la composición corporal y aumentar la ganancia de fuerza. El programa, que han contado con un gran equipo de profesionales liderados por la **doctora Eva Cotilla de la Rosa**, jefa del servicio de Nefrología del Hospital Universitario del Vinalopó, y el **doctor Omar David Miranda**, director médico de Nefrosol, ha tenido muy buena acogida, dado que permite un seguimiento en tiempo real de los hábitos nutricionales de cada persona en tratamiento, sin necesidad de acudir a consulta. Además, facilita una interacción permanente porque cuenta con un sistema de alertas que facilita la intervención proactiva del equipo médico, si es necesario, y una anticipación ante posibles empeoramientos en el proceso.

Dénia celebra el Día de la Atención Primaria con un ambicioso plan para pacientes y profesionales

AMPARO SILLA

El Departamento de Salud de Dénia –DSD– presentó, el Día de la Atención Primaria, un ambicioso plan de mejora en los centros de salud y consultorios de la Marina Alta. El Plan que, bajo el eslogan de "**La Primaria, lo primero**", lo hizo público, en el Centro de Salud de Gata de Gorgos, el director gerente del DSD, **Dr. Javier Palau**.

El **Dr. Palau** destacó que "se trata de un proyecto ambicioso y tangible, ya que cuenta con dotación presupuestaria. Con él hemos puesto el foco en la Atención Primaria, que es la base de la asistencia sanitaria y contempla mejoras en materia de infraestructuras, Recursos Humanos, Formación e indicadores de actividad y accesibilidad".

El **Dr. Palau** ofreció detalles del nuevo centro de salud de Dénia, que tendrá una superficie aproximada de 1.500 metros cuadrados, según recoge el Plan Funcional, que ya se ha presentado a la Con-



sellería de Sanitat. El nuevo punto asistencial centralizará todas las urgencias de los residentes en Dénia; además de cubrir parte de las consultas

de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría de la población.

En materia de infraestructuras, también cabe destacar, su-

braya el gerente del Departamento de Salud de Dénia, "a diferencia de otros departamentos de salud valencianos, que esta Semana Santa hemos vuelto a prestar asistencia en los consultorios de Calp y Xàbia, en las playas de La Fossa y el Arenal, respectivamente, con el objetivo de reforzar la presión asistencial generada por la población flotante. Además, durante los últimos meses, también hemos trabajado en la mejora de las infraestructuras y la cartelería en las zonas básicas de salud de Dénia, Calp, Pedreguer, Ondara y Benissa".

El nuevo Plan de Primaria además prevé un refuerzo en materia de Recursos Humanos, que ya ha comenzado con la contratación de 5 celadores para cubrir los turnos de 24 horas en los Centros de Salud de Gata de Gorgos y Pedreguer. A estas incorporaciones, destaca Palau, se sumarán otras en diferentes categorías profesionales, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial, la accesibilidad de los pacientes al sistema sanitario público y ajustar la ratio paciente-profesional.

Otro de los objetivos marcados por "**La Primaria, lo primero**" es extender el trabajo de UME –Unidad Médico-Enfermera– a todos los cupos de todas las zonas básicas de salud; así como el Plan del Paciente Crónico Complejo, que ya se está pilotando en los centros de salud de Ondara y Pedreguer. Se trata de un circuito asistencial que engloba el cuidado del paciente crónico en cualquier contexto: desde una situación de estabilidad hasta una posible agudización y su correspondiente hospitalización.

Cifras

Durante el ejercicio pasado, las Unidades de Medicina Familiar y Comunitaria de la Marina Alta –Medicina y Enfermería– realizaron casi un millón de consultas en las 11 zonas básicas de salud que componen el Departamento de Salud de Dénia. Por su parte, las consultas de Atención Continuada fueron más de 120.000 y las de Pediatría 92.000.

Prevención enfermera contra la estigmatización que sufren algunos con problemas mentales adolescentes

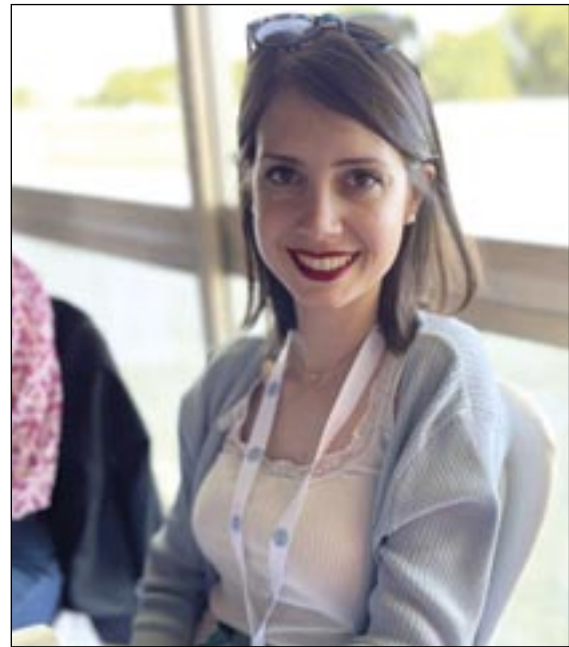
CARLOS HERNÁNDEZ

La enfermera valenciana **Lucía Santonja Ayuso** ha recibido el premio al mejor proyecto de investigación de residentes de salud mental titulado: *“Salud Mental y primeros episodios psicóticos, un programa psicoeducativo para profesores y orientadores”*, por parte de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) en el transcurso del congreso que conmemoraba el

40 aniversario de esta asociación con el lema Ciencia, Humanidad y Compromiso.

El proyecto de **Santonja** aboga por la combinación de la promoción de la salud mental y prevención de alteraciones, diagnóstico precoz y tratamiento temprano, fomentando las acciones contra el estigma y enfatizando la atención sobre los grupos más vulnerables, como por ejemplo la infancia y la juventud.

“Algunos adolescentes que sufren algún tipo de enfermedad mental han experimentado estigmatización por parte de sus iguales, sus familias y profesores, posibilitando reacciones emocionales negativas, actitudes autodiscriminatorias y aislamiento. Dado que esto puede tener repercusiones negativas en su desarrollo, recuperación e integración en la sociedad, se ha creído conveniente realizar una intervención enfermera de Educación y Promoción para la salud mental sobre profesores y



Lucía Santonja Ayuso.

orientadores de un instituto”, según la enfermera premiada por AEESME, quien propone “evaluar el impacto de una intervención, basada en educación y promoción de la salud mental, en profesores y orientadores de los institutos de educación secundaria”.

Enfermería de Alicante pide que las enfermeras lideren la prestación de cuidados a las personas con celiaquía

ALFREDO MANRIQUE

El Colegio de Enfermería de Alicante ha celebrado un webinar titulado *“Liderando el cuidado de las personas con celiaquía”* organizado por su Escuela de Liderazgo (ESLIDEN), cuya coordinadora es **M^a del Remedio Yáñez Motos**. Una actividad que contó como ponente con la enfermera **Amparo Cuenca Navarro**, quien en el año 2014 puso en marcha en Alicante la primera consulta de Enfermería para personas con celiaquía de la Comunidad Valenciana.

Durante este webinar se abordaron diferentes aspectos relacionados con su iniciativa, entre ellos el hecho de que la



Amparo Cuenca y Remedios Yáñez

misma demuestra que la enfermera/o puede ser líder en todos aquellos ámbitos en los que actúa, así como la importancia del liderazgo enfermero

en beneficio de la salud de los pacientes. En este sentido, desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere reivindicar la necesidad de que las enfer-

meras/os lideren la prestación de cuidados a las personas con celiaquía, toda vez que se trata de un problema de salud crónico que requiere de unas pautas de educación para la salud y unos cuidados que entran de pleno en lo que es el ámbito competencial de los profesionales de Enfermería.

Gluten

La celiaquía obliga a quienes la padecen a eliminar la ingesta de gluten y otras proteínas afines. Un hecho que les lleva a consumir productos con precios más elevados que pueden hacer que la cesta de la compra se incremente en 1.500 euros anualmente.

Por tanto, y ante la cercanía de las elecciones autonómicas, desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere pedir a los partidos políticos que van a concurrir a ellas en nuestra comunidad autónoma que sean sensibles a este problema y articulen medidas que hagan más accesibles este tipo de alimentos sin gluten.

Asimismo, se considera de gran importancia también que se articulen programas formativos para restauradores para que puedan adquirir los conocimientos necesarios para la elaboración de productos culinarios y su tratamiento de forma adecuada para estas personas.

Campaña de Renta 2022. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) acaba de habilitar la Campaña de Renta 2022 a través de la Oficina Virtual de su página web. Un servicio para las/os colegiadas/os al que se accede a través de la Oficina Virtual, registrándose con usuario y ‘password’, rellenando el consentimiento de acceso a sus datos fiscales, la casilla 505 de la renta del año pasado y aportando la documentación necesaria para la renta. Por último, se debe pedir cita previa (presencial u ‘online’) a través del calendario publicado. Desde el COENV se informa que la cuota anual de colegiación puede deducirse al 100% en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). Una deducción que puede reducir el total anual de la citada cuota hasta el 30,3% si se incluye como un gasto en la casilla 0015 (rendimientos del trabajo) de forma correcta.



Primeros auxilios. *“Resulta emocionante ver la satisfacción reflejada en los ojos de las personas que sufren todo tipo de carencias cuando reciben ayuda y formación”*, según **Rous M. Abarca**, una enfermera valenciana que viajó a diferentes zonas deprimidas de Senegal. **M. Abarca** destaca: *“Hemos dado clases de Primeros Auxilios y otras cuestiones de emergencias en las asociaciones que carecían de recursos y en los barrios más desfavorecidos de Dakar y Ziguinchor”*. Entre la citada formación se han realizado simulacros y se han impartido entre otras técnicas, métodos de RCP (reanimación cardiopulmonar), uso de extintores, inmovilización y movilización, hemorragias, BIEs (Boca de Incendio Equipada). Una formación que se ha realizado en colaboración con la ONG ‘Open Arms’ instalada allí. La enfermera valenciana describe que su enlace en el terreno es *“Papa Diegane, profesor de la universidad de Ziguinchor y buen conocedor de las necesidades de su Universidad. La universidad donde él trabaja se encuentra a dos horas de distancia del parque de bomberos más cercano”*.



El Colegio de Enfermería de Alicante elabora el libro blanco de la profesión en su provincia

REDACCIÓN

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante, con el asesoramiento de su gabinete jurídico y fiscal, ha elaborado un documento titulado "Propuestas laborales y profesionales para la mejora de la profesión enfermera en la provincia de Alicante".

Reivindicaciones de la Enfermería alicantina para las elecciones autonómicas de la Comunidad Valenciana del año 2023. Un libro blanco de la situación de la profesión en la provincia de Alicante que se va a trasladar a todos los partidos políticos con representación actual en les Corts y que presenten candidatura para las elecciones autonómicas con la finalidad de que puedan asumir, recoger y contemplar estas propuestas en sus programas electorales.

Desde el Colegio se invitó a todos los colegiados a participar en la confección de este do-

cumento realizando las aportaciones que considerasen oportunas mediante propuestas de mejora o reivindicaciones. Una colaboración que se considera fundamental debido a que era necesario e imprescindible contar con la colaboración de todos nuestros colegiados para la elaboración de este documento, ya que sus apreciaciones e ideas son esenciales debido a que nacen de la experiencia profesional diaria y son expresión del interés y del compromiso de los enfermeros y enfermeras con la profesión y con la mejora de los servicios de salud.



Enfermeras prestando sus servicios en un hospital.

Foto: Banc Imatges Infermeres. Autores: Ariadna Creus y Ángel García.

El Colegio de Enfermería de Valencia pide invertir en enfermeras para mejorar el sistema sanitario

CARLOS HERNÁNDEZ

Ante el aumento de las demoras de atención en la sanidad pública valenciana, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) insiste en que es preciso aumentar la financiación pública destinada a Sanidad para garantizar la seguridad asistencial de los pacientes y ciudadanía con una dotación adecuada y suficiente de enfermeras en todos los servicios de salud, acabar con las agresiones a los profesionales, incluir a las enfermeras en el Grupo A, sin subgrupos, y avanzar en el desarrollo e implantación de las especialidades de enfermería.

Un llamamiento que hace el

Colegio de Enfermería de Valencia a los políticos para que sean conscientes de que la media del tiempo de demora para acudir a los hospitales ha crecido un mes si se toman de referencia los meses previos a la pandemia. Según el último informe del Ministerio de Sanidad la espera media en Valencia para una consulta en Atención Especializada es de tres meses, frente a los dos meses de media que se esperaban a finales de 2019.

Espera media

Según las mismas fuentes ministeriales, con 87 días de espera media, la Comunidad Valenciana sigue estando por

encima de la media del resto de regiones de España. De igual forma que ocurre con los enfermos a los que se les da la cita con un plazo mayor a dos meses: un 49,9% cuando la media nacional está en el 41,1%.

Por ello, la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, recuerda que es necesario aumentar la ratio de enfermera por pacientes: "El número de pacientes que tiene que atender cada enfermera o enfermero, tanto en los hospitales como en los centros de salud y centros sociosanitarios, duplica e, incluso, triplica las cifras recomendadas para poder garantizar la calidad y seguridad asistencial en todo momento".

El presidente del CECOVA junto a la Asociación de Derecho Sanitario y al Consejo de Colegios de Médicos de la CV abogan por un gran pacto sanitario

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana CECOVA, **Juan José Tirado**, junto al presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV), **Carlos Fornes**, y a la presidenta del Consejo de Colegios de Médicos (CCMV), **Eva Suárez**, aboga por un gran pacto sanitario que incluya a todas profesiones que participan de los procesos asistenciales y que comprometa a los principales partidos políticos con

representación en las Cortes Valencianas en la próxima legislatura.

El presidente del CECOVA ha propuesto un compromiso para acabar "con el malestar contra todo y contra todos pero que, especialmente, intenta derrocar el sólido sistema de salud que tantos años ha costado erigir" y ha recordado que la Sanidad "está mal porque no ha habido planificación ni existe control, por lo que la única solución es un pacto real de todos los partidos, sin tintes políticos".

Juan José Tirado ha incidido en que, durante años, "muchos

colectivos políticos y sindicales han usado la sanidad como herramienta demagógica que es usada con falsas esperanzas, promesas populistas pero difíciles de cumplir, y otros mecanismos similares para convencer a los profesionales y convertirlos en instrumento de la propia ambición política".

El gran pacto de la Sanidad se ha planteado durante el transcurso de una nueva edición del foro "Diálogos EFE Salud" organizado esta semana en el Ateneo de Valencia por la Agencia EFE, en el que han participado los responsables de la ADSCV y de los colegios profesionales



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, con la presidenta del CCMV, Eva Suárez, y el presidente de la ADSCV, Carlos Fornes.

mayoritarios del sector, aunque, según ha explicado **Carlos Fornes**, "el acuerdo está abierto a cualquier colegio, asociación profesional, sindicato o colectivo que quiera adherirse a través del portal web de la ADSCV".

Para **Fornes**, un pacto sanitario es necesario porque "la Sanidad en la Comunitat está enfer-

ma y se sigue utilizando como arma arrojadiza. Y con la pandemia se ha evidenciado que los problemas crónicos no se han solucionado; el personal sanitario vive en una situación de hiperestrés, con condiciones laborales y económicas que provocan la fuga de casi la mitad de los profesionales formados en nuestras universidades".

El COENV pide a Sanidad que el 'complemento B' de las/os supervisoras/es de Enfermería permita compatibilizar su trabajo en la privada

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) solicita a la Conselleria de Sanitat que permita a las/os supervisoras/es y adjuntas/os de Enfermería de los hospitales valencianos, que deben asumir el 'complemento específico B' que incluye exclusividad cuando son nombradas/os, la posibilidad de trabajar en la sanidad privada siempre que puedan compatibilizar sus horarios. Un complemento que, además, no se expone o comunica a las/os interesadas/os cuando acceden al puesto de trabajo.

De no ser así, la Administración sanitaria se enfrenta a la carencia sistemática de enfermeras/os que quieran asumir la responsabilidad de supervisor/a porque no les compensa aceptar estos cargos. Una carencia que se ha ido agravando durante los últimos años, espe-



cialmente, durante la pandemia Covid-19. Convirtiéndose en un escollo que no compensa ni emocional ni económicamente al ser exiguo y porque impide realizar otros trabajos fuera de su horario laboral.

La realidad que debe asumir la Conselleria de Sanidad es que por ostentar el puesto de supervisor/a sólo se percibe

181,73 euros brutos al mes más que el resto de compañeras/os (se incluyen el complemento específico B y el de destino). Un cargo que no sólo tiene aparejada mayor responsabilidad, sino que imposibilita totalmente el desempeño de otra ocupación en la sanidad privada durante su tiempo libre.

El Colegio de Enfermería de

Valencia, por estos motivos, hace una llamada a la consideración de la Administración y de los sindicatos para defender a este colectivo de enfermeras/os de supervisión, en relación con el complemento específico y la dedicación exclusiva inherente. Especialmente, en la situación pre-eleitoral que se vive.

Situación similar

Se trata de una situación muy similar a la que, hasta hace unos meses, sufrían las/os enfermeras/os del SAMU y que se resolvió a favor de las/os profesionales del servicio de Emergencias tras la solicitud del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. En noviembre de 2022, Sanitat eliminó la condición de exclusividad del personal de Enfermería de emergencias sanitarias y acordó reconvertir su complemento 'B' —que cobra este personal por dedicarse en exclusiva a

su puesto— a complemento de tipo A, con el que ya no se limita el trabajar para la privada.

Una situación que no afecta de igual modo a los médicos con un nivel jerárquico parecido, que reciben más de 1.000 euros brutos (700 netos) por asumir el 'complemento específico B', pero que para trabajar en la privada pueden optar por otros complementos más permisivos en cuanto a exclusividad y que también mantienen un alto nivel de retribuciones.

Por todo ello, el Colegio de Enfermería de Valencia considera *“una incongruencia que, ante la falta de enfermeras/os para optar a puestos de supervisoras/es y adjuntas/os de Enfermería, la Conselleria de Sanitat mantenga inherente al cargo una exclusividad —sin anunciarla— tan férrea para las/os supervisoras/es y elimine cualquier posibilidad de complementar su sueldo con un trabajo en la privada que sea compatible fuera de su horario de trabajo”*.

El Colegio de Enfermería de Valencia gana el juicio contra un falso enfermero por falsificación de documentos e intrusismo

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), como acusación particular, ha ganado el juicio contra un falso enfermero quien *“creó un perfil falso en las redes sociales y webs, atribuyéndose públicamente la cualidad de enfermero, creando una falsa imagen profesional por la cual le contrataron en diversas entidades”* según expone la sentencia firme que ha hecho pública el Juzgado de lo Penal 4 de Valencia.

La falsificación del título de Enfermero y la apropiación del número colegial en el COENV permitió al acusado trabajar en ocho centros residenciales y clínicos entre el 30 de septiembre de 2020 y el 13 de abril de 2021 —seis meses y medio— en los que mintió sobre su formación y su acreditación para formalizar los consiguientes contratos.

Resulta significativo además que el falso enfermero nunca fue alumno de ninguna universidad, no consta de alta en ningún colegio oficial de Espa-



Vista general de la sede colegial.

ña, y tampoco aparece como titular de ningún título universitario oficial, ni ha sido nunca miembro del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.

Falsedad

La constatación de la falsedad de los documentos que aportó el procesado para ser contratado se evidencia en el propio certificado de colegiación que presentó de forma sistemática en los diferentes centros. Un certificado de colegiación que corresponde a otra enfermera. De igual forma, los certificados del Colegio Oficial de la Enfermería de Valencia acreditativos de que se hallaba al corriente de pagos en dicha corporación son inciertos *“toda vez*

que fueron falsificados con la presunta firma de los responsables colegiales”, según obra en el apartado de hechos probados del escrito de acusación que el condenado ha aceptado con conformidad.

Ante estos hechos, el fallo del juez considera al falso enfermero autor de dos delitos. Por un lado, un delito de intrusismo, previsto y penado en el art. 403.2 y, por otro, un delito de falsificación en documento público u oficial, previsto y penado en el art. 392 del CP, en relación, 390.1º 1, 2 y 3 del CP.

En cuanto a la condena, por el intrusismo se ha impuesto la pena de 1 año de prisión y, por la falsedad, se establece otro año de prisión y la pena de 12 meses de multa a razón diaria de 6 euros, con un día de privación de libertad por cada dos cuotas de multa no satisfechas. También se impone el pago de costas procesales, con inclusión de las de la acusación particular.



Convenio de colaboración. La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, y la presidenta de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana (ACECV), **Esperanza Ferrer**, han rubricado un convenio de colaboración para incrementar las actividades conjuntas con las que favorecer y potenciar todas las facetas de la profesión de Enfermería. El convenio, en el que también ha estado presente el secretario de la institución académica, **Francisco Faus** (ACECV), establece una serie acciones coordinadas para dar visibilidad y sensibilizar a las/os profesionales de Enfermería de la importancia de las dos entidades. Acciones en las que se cruzará información, formación, asesoramiento y/o asistencia, tal y como se recoge en el propio convenio: como el desarrollo de actividades formativas y/o de investigación, estrategias de desarrollo profesional o la participación de grupos de trabajo. Una firma que formaliza la colaboración entre las dos entidades —que siempre ha sido una constante—, pero que ahora permitirá nuevas posibilidades y más fluidas para la puesta en marcha de proyectos y estudios académicos y formativos. El convenio se desarrollará mediante el establecimiento de acuerdos específicos sobre las diversas actividades o proyectos que en cada caso puedan realizarse entre el COENV y la AECV, en los que se concretarán los aspectos técnicos, jurídicos y económicos referentes a la actuación concreta que se pretenda realizar.



De izquierda a derecha: Doctora en Farmacia, graduada en Nutrición y Farmacéutica Comunitaria en Córdoba, Adela Martín; Vocal de Industria del MICOV, Marina Guerrero; Farmacéutica especialista y responsable de Nefrología y seguimiento de pacientes trasplantados del Hospital Dr. Peset Alexandre, Begoña Porta; y Licenciada y Doctora en Farmacia, Graduada en Medicina, Investigadora y profesora del Dpto. de Patología de la Facultad de Medicina de la Universitat de València, Dolores Ortiz.

La comunicación entre niveles asistenciales farmacéuticos, básica para minimizar complicaciones en pacientes trasplantados, aumentar su autonomía y controlar sus tratamientos

REDACCIÓN

Con motivo de la celebración del Día Europeo de los Derechos de los Pacientes el 18 de abril, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) organizó el 27 de abril la Jornada Paciente Trasplantado para dar voz a los pacientes trasplantados, al mismo tiempo que se ofreció una visión del abordaje de estos pacientes desde la profesión farmacéutica en cualquier modalidad de sus modalidades, facilitando una visión asistencial en distintos niveles.

La vocal de RSC del MICOV, **Candelaria Almenar**, destacó que el objetivo de la Jornada es “informar y debatir sobre los derechos de los pacientes trasplantados, así como tratar de qué manera los farmacéuticos podemos ayudarles desde cada una de nuestras modalidades”. Además, recaló la importancia de la escucha del farmacéutico hacia sus pacientes, tanto desde la farmacia comunitaria, como desde el servicio de farmacia hospitalaria, como desde la investiga-

ción o la industria para ofrecer “esa excelencia en el servicio al paciente que perseguimos con el único fin de mejorar su calidad de vida” y reflexionó sobre la importancia de generar en este tipo de jornadas “ese punto de encuentro tan necesario para generar sinergias y conclusiones que nos ayuden a mejorar como profesionales”.

La jornada comenzó con la conferencia del jefe de Sección del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, **Emilio Monte**, que habló sobre el abordaje del paciente trasplantado desde la farmacia hospitalaria, debido a que se trata del primer profesional farmacéutico que atiende a aquellos pacientes que acaban de ser trasplantados. **Emilio Monte** puso en valor la labor que realiza el farmacéutico: “es el gran olvidado, porque detrás hay un trabajo inmenso por parte de este profesional”. Además, también recordó la importancia del autocuidado por parte de las personas trasplantadas: “Estoy convencido de que el paciente tiene que implicarse en

el manejo de su tratamiento. Primero, porque es el primer interesado en que las cosas vayan bien. Y segundo, porque realmente es una línea de control de que las cosas se están haciendo bien”.

Los pacientes, los protagonistas

Tras su intervención tomó la palabra en una mesa coloquio, moderada por **Candelaria Almenar**, los representantes de distintas asociaciones de pacientes que asistieron a la Jornada para ofrecer su visión como receptores de órganos trasplantados, su experiencia y las necesidades que tienen de cara a la intervención farmacéutica dentro del proceso desde que entran al hospital hasta su completa recuperación.

Así, en esta mesa participó el presidente de la Asociación Valenciana de Trasplantados del Corazón y Pulmón (AVATCOR), **Jaime Tormo**; la gerente de la Asociación Para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón ALCER Turia, **Sagrario de Osma**; el presidente de la

Asociación de Trasplantados y Enfermos hepáticos de la Comunitat Valenciana (ATHCV), **Manuel Vivas**; y el presidente de la Asociación de pacientes de leucemia, linfoma, mieloma y otras enfermedades de la sangre de la Comunidad Valenciana (ASLEUVAL), **Arturo Zornoza**.

Jaime Tormo puso en valor el papel del farmacéutico: “Al final es casi un amigo, se genera un gran nivel de confianza con mi farmacéutico y supongo que a mucha gente también le sucederá algo similar con su farmacéutico de cabecera”. **Sagrario de Osma** destacó que en el seguimiento de estos pacientes el farmacéutico de alguna forma “tendría que validar la medicación” ya que se dan casos de falta de adherencia “por una falta de explicación o sencillamente porque el paciente se toma por su cuenta medicamentos que no corresponden”. Por su parte, **Manuel Vivas** mencionó que, en ocasiones, el paciente debe involucrarse más en su tratamiento y, ante cualquier duda que puedan tener puede “preguntar e informarse” con su

farmacéutico. Finalmente, **Arturo Zornoza** destacó en su intervención que en las encuestas de satisfacción cuando el paciente termina su tratamiento “nadie habla de la farmacia, no se conoce, por eso desde ASLEUVAL intentamos incorporar al farmacéutico para que tenga conexión con el paciente” e insistió en que debe “existir una mayor conexión entre los Servicios de Farmacia Hospitalaria y los pacientes, ya que gracias a estos profesionales podemos superar la enfermedad”.

Además, para ofrecer a los farmacéuticos información sobre la importancia de la donación de órganos y su difusión entre sus pacientes, el director del Programa de Trasplantes de la Comunidad Valenciana, **Rafael Zaragoza**, participó en la jornada con la conferencia “Actividad de donación y trasplante en la CV. Una visión global”, en la que destacó que hay una red de coordinación de trasplante que es la base del sistema para localizar con mayor facilidad a los donantes. “Están en el hospital, pero a veces se te escapan. Por ello, exis-

ten auditorías de los hospitales tanto a nivel autonómico como a nivel nacional y cada vez que se utilizan ese hospital mejora sus números de forma considerable”, explicó.

El papel del farmacéutico

Tras su intervención se llevó a cabo una mesa de debate, moderada por la vocal de Industria del MICOF, **Marina Guerrero**, con representantes farmacéuticas de distintas modalidades como **Adela Martín**, doctora en Farmacia y graduada en Nutrición, así como farmacéutica Comunitaria en Córdoba; **Begoña Porta**, farmacéutica especialista y responsable de Nefrología y seguimiento de pacientes trasplantados del Hospital Dr. Peset **Aleixandre**; y **Dolores Ortiz**, Licenciada y doctora en Farmacia, Graduada en Medicina e Investigadora y profesora del Dpto. de Patología de la Facultad de Medicina de la Universitat de València.

En esta mesa de debate se dio respuesta a las preguntas y sugerencias planteadas por los representantes de pacientes y por los pacientes asistentes a la Jornada y se convinieron las distintas actuaciones y colaboraciones entre las distintas modalidades profesionales implicadas. En ese sentido, **Adela Martín** destacó la labor del farmacéutico comunitario en cuanto a reacciones adversas y seguimiento del pa-



Secretario del MICOF, Vicente Colomer; Vocal de RSC del MICOF, Candelaria Almenar; Jefe de sección. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Emilio Monte; Director Programa de Trasplantes de la Comunidad Valenciana, Rafael Zaragoza.

ciente junto con otros profesionales sanitarios. “Lo importante aquí es que todos sumemos para mejorar la calidad del paciente”, señaló. Por su parte, **Begoña Porta** hizo hincapié en que “siempre haya un protocolo de base para que el tratamiento global del paciente sea el mismo desde el principio hasta el alta hospitalaria y posteriormente el seguimiento”. Finalmente, **Do-**

lores Ortiz hizo un resumen en su intervención de la labor de la investigación en pacientes trasplantados, que se divide en tres ramas: “A nivel técnico, generando nuevas máquinas que permita mejorar a los cirujanos sus tareas de trasplante, el tejido con trasplantes de otras especies y los inmunosupresores”, indicó.

El secretario del MICOF, **Vi-**

cente Colomer, fue el encargado de clausurar esta Jornada, momento en el que aprovechó para agradecer a los pacientes por sus aportaciones, “por ayudarnos y motivarnos a aprender, por vuestra valentía y vuestro tesón para intentar llevar la mejor calidad de vida posible y, sobre todo, por hacernos tan fácil llegar a vosotros y permitirnos escucharos”.

También tuvo **Vicente Colomer** palabras de agradecimiento hacia los compañeros de profesión “por vuestro afán de superación, por salvar las diferencias para llegar a acuerdos por el bien del paciente, por vuestro esfuerzo y dedicación diarios, que no es poco, y también por darle dignidad a esta profesión que tanto queremos”, finalizó.

El MICOF aprueba un crédito formativo para reforzar la labor profesional de sus colegiados

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha aprobado un crédito formativo para 2023 con el objetivo de seguir contribuyendo a la formación continua de los farmacéuticos para reforzar su labor profesional y que puedan ofrecer el mejor servicio en el cuidado de la salud. Dicho crédito se obtiene del resultado del 20% de la suma de todos los importes de las cuotas que los farmacéuticos colegiados hayan pagado como ejercientes a lo largo del año anterior.

De este modo, a través de esta acción, los colegiados ejercientes de las diferentes modalidades profesionales



farmacéuticas podrán realizar cursos de forma gratuita o con grandes descuentos, según el crédito formativo que tengan

disponible. “Acercar la formación y ofrecer la posibilidad que todos nuestros colegiados se actualicen y estén al tanto de las úl-

timas novedades del sector es nuestro objetivo” además con esta iniciativa “posibilitamos revertir parte de la cuota colegial en

formación dirigida al profesional” han destacado desde el MICOF.

En este sentido, cuando un colegiado ejerciente con crédito formativo disponible se inscriba a una actividad formativa, se le ofrecerá la posibilidad de realizar el pago utilizando su crédito formativo marcando la casilla correspondiente. El crédito se deberá consumir antes de que finalice el año en curso.

Con esta nueva medida, el Colegio evidencia una vez más su apuesta por la formación del colectivo, considerada un pilar básico en la institución colegial al redundar en beneficio de la salud de los pacientes, objetivo primordial del MICOF.

Lentes esclerales, la solución ideal que ofrece el óptico-optometrista para los pacientes con patologías o irregularidades en la córnea

REDACCIÓN

Cada vez son más los españoles que utilizan lentes de contacto. Según el Libro Blanco de la Visión 2022, el 17% de los ciudadanos que usa algún sistema de compensación visual las lleva. Esto supone un incremento de cuatro puntos respecto a 2017.

Sin embargo, no todas las personas pueden llevar lentes convencionales principalmente porque presentan alguna patología o irregularidad en la córnea.

Para estos pacientes existe una alternativa, son las conocidas como lentes esclerales. “Los usuarios principales son personas con queratocono, degeneración marginal pelúcida, queratoglobo, trasplante de córnea, operado de cirugía refractiva con láser y mal resultado visual, crosslinking, implante de anillos corneales o casos con sintomatología de sequedad ocular”, señala **Vicente Roda Cámara**, miembro de la Vocalía de Contactología del COOCV.

Estas lentes ofrecen numerosos beneficios a este tipo de pacientes y mejoran considerablemente su calidad de vida. “El objetivo de la adaptación de una lente escleral es la corrección de la irregularidad en la superficie cónica de la córnea, consiguiendo, así, una disminución de las aberraciones de alto orden y una mejora en los niveles de Agudeza Visual (nivel de visión), siendo superiores a los que se conseguirían mediante la corrección óptica con lentes oftálmicas (gafas)”, explica **Carmelo Acosta Real**, óptico-optometrista, experto en lentes de contacto.

No obstante, estas lentillas pueden ser utilizadas por todo tipo de pacientes. “Usuarios de lentes de contacto blandas que no estén satisfechos con su visión o confort, pacientes con una elevada graduación de miopía, hipermetropía o astigmatismo, e incluso pacientes que necesiten una protección en ambientes secos, con polvo o con viento”, explica **Roda**.

Adaptación y mantenimiento

Estas lentes de contacto semi-rígidas, tanto por su material como por la forma en la que están hechas, tienen como principal característica que se apoyan en la parte blanca del ojo, la esclera,



Vicente Roda Cámara.



Carmelo Acosta.

ra, en lugar de hacerlo sobre la córnea. “Tienen un diámetro grande que cubre, sin tocarla, completamente la córnea (parte transparente del ojo), que es una de las partes más sensibles del cuerpo humano, y la esclera tiene una sensibilidad más baja, por consiguiente, los pacientes se sentirán más cómodos desde el inicio de la adaptación”, afirma **Acosta**.

Al tratarse de un producto sanitario, las lentes de contacto esclerales, como el resto de lentillas, deben de ser adaptadas de forma individualizada a cada paciente por parte del óptico-optometrista. “Debemos de tener en cuenta que es una lente hecha a medida. Normalmente en 2 o 3 sesiones se dará por finaliza-

da la adaptación”, señala **Roda**.

Además, el óptico-optometrista facilitará a cada paciente las instrucciones para el mantenimiento adecuado de estas lentillas para proteger la salud ocular. “El cuidado, mantenimiento y conservación es muy sencillo. Hay que hacerles una limpieza diaria con un limpiador

apto para estas lentes y después se debe aclarar bien con suero fisiológico. Este proceso se suele completar con una limpieza enzimática más profunda, que se realiza, por lo general, cada dos semanas”, explica **Acosta**.

Precio y duración

Algunas de las dudas más comunes entre los usuarios está la duración de estas lentes de contacto y el coste. “El precio depende de muchos factores. El tipo de irregularidad corneal, el material empleado, tamaño del ojo, forma de la esclera, etc. Un precio aproximado está entre 400 y 500 euros por ojo”, señala **Carmelo Acosta**, que explica que “la duración dependerá del material, el tratamiento de superficie empleado o la forma de mantenimiento y uso, entre otros factores. No obstante, suelen durar entre uno y dos años”.

¿Quién puede beneficiarse del uso de lentes esclerales?

Los pacientes con queratocono, una deformación de la córnea que va adelgazando progresivamente su estructura, pueden beneficiarse de estas lentes, ya que no entran en contacto con el ápex corneal, la zona más sensible y delicada.

Las lentes esclerales también son la mejor opción para aquellos que presentan el Síndrome de ojo seco, que suele relacionarse con el Síndrome de Sjögren. Las lentes esclerales se adaptan formando una bóveda que cubre la córnea, y ésta, al rellenarse de suero fisiológico mantiene hidratado el ojo y previene de úlceras e irritaciones.

En otros pacientes, con secuelas en la córnea tras una cirugía refractiva, las lentes esclerales son capaces de adaptarse perfectamente a una córnea de estas características, ya que se ajustan al ojo de tal manera que hacen que la recuperación visual sea inmejorable.

Por último, los trasplantados de córnea suelen tener una visión insuficiente tras la cirugía y sólo pueden recuperarla con el uso de unas lentes de contacto que respeten el nuevo tejido implantado y no entren en contacto con los puntos de sutura, ya que podría provocar complicaciones, unos requisitos que cumplen las lentes esclerales.

Alergólogos de Ribera Salud avisan de una incidencia cambiante de la alergia en la costa Mediterránea

JUAN RIERA ROCA

Pocos pacientes alérgicos se sorprenderán si se les dice que la temporada de la alergia ya ha llegado y que pronto comenzarán a estornudar, se les irritan los ojos y puede que sufran picores intensos por las dermatitis. Los alérgicos son los primeros en detectar que los pólenes ya están aquí y que comienza esa primavera que la sangre altera, lo cual no se dice siempre, o al menos no solo, por el deseo sexual.

La Comunitat Valenciana es una de las que más sufre la alergia en España. Según datos recogidos antes de la pandemia (que paró muchas investigaciones de campo) en 2019 se había registrado en la CAV un aumento de casi un 10% en el número de pacientes en las consultas médicas refiriendo un problema derivado de un proceso alérgico.

Esta afección es cada vez más común entre la población valenciana, principalmente por los alérgenos aéreos, es decir, los famosos pólenes que saltan al aire en gran cantidad en primavera y que son el suplicio de los alérgicos sensibles a ellos. En 2019 (siempre cifras pre COVID, por las razones mencionadas) los pacientes con síntomas alérgicos en la CAV eran casi medio millón, cantidad hoy superada, con toda probabilidad.

De ese medio millón de alérgicos valencianos se sabe que más de 155.000 son víctimas de alérgenos aéreo, casi 24.000 lo son a alimentos, unos 18.000 a algún medicamento, más de 7.000 desarrollan cuadros alérgicos tras la picadura de algún insecto y más de 300.000 sufren alergia desencadenada por otro tipo de sustancias.

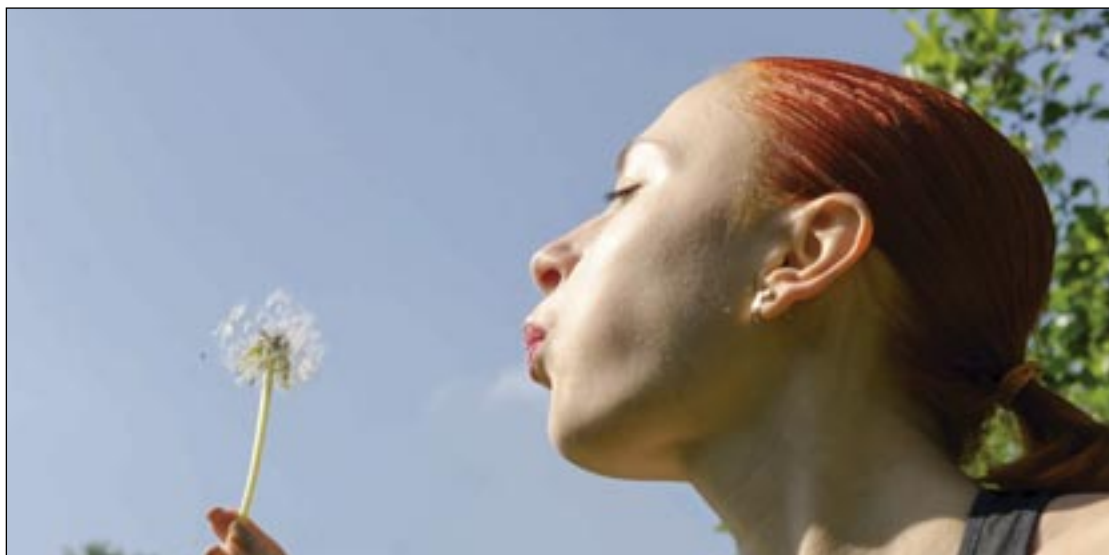
Los valencianos y valencianas entre los 40 y 59 años son los que presentan más casos de alergias (más de un 28% las su-



Fernando Camba, coordinador Urgencias Ribera.



Carmen Mogio, jefa Alergología Ribera Póvis.



fren), seguidos de los que tienen entre 60 y 79 años (casi el 25% de esa franja de edad) y de los que aún solo tienen entre 20 y 39 años (menos del 20% de ese colectivo). Los registros de la CAV señalan que en los primeros seis meses se suelen registrar más de medio millón de consultas por alergias.

Los valencianos y valencianas entre los 40 y 59 años son los que presentan más casos de alergias en primavera

¿Pero, qué es la alergia? Lo explican en este informe médicos del Grupo Ribera: La alergia es una reacción inmunológica

frente a una sustancia que normalmente es inofensiva como el polen, el epitelio de animales, el polvo doméstico, los hongos de la humedad, venenos de himenópteros, alimentos o medicamentos, entre otros.

Ya avanzada la primavera, los alérgicos a los diferentes tipos de pólenes empiezan a no-

tar sus efectos, aunque la previsión no es la misma en las diferentes regiones españolas. Los especialistas en Alergología del Grupo Sanitario Ribera aseguran que la incidencia de alergia al polen será más alta en el centro y sur de España.

Se basan para ello en los datos aportados por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, que señalan que los alérgicos a pólenes de gramíneas, el más prevalente asociado a síntomas clínicos en España, tendrán una primavera leve, excepto en algunas zonas del Centro y Sur, que será variable o incluso alta.

La doctora Sandra Yago, médico especialista de Alergología del Grupo Sanitario Ribera, ha advertido recientemente de cara a esta primavera que la incidencia alta en esta zona porque "venimos de un otoño lluvioso, con un ambiente que se espera seco y con días de mucho viento en primavera y verano".

La especialista asegura que

ya se han registrado niveles altos de polen de plátano de sombra en las últimas semanas y se espera lo mismo en breve de gramíneas y de olivo, al menos hasta mediados de mayo. En Galicia, en general, sin embargo, se mantiene el patrón de la primavera pasada.

“Tendremos una primavera leve, no llegando a alcanzar niveles superiores a 2.000 granos/m³”

Este patrón señala incidencias bajas, según la también especialista del Grupo Sanitario Ribera, la **doctora Carmen Mogío**. “Tendremos una primavera leve, no llegando a alcanzar niveles superiores a 2.000 granos/m³”. En la costa Mediterránea, la incidencia será media-baja, con cambios importantes por el viento.

La **doctora Mogío** recuerda que existe una relación directa entre las concentraciones de pólenes durante la primavera y factores meteorológicos como la lluvia y la temperatura del otoño e inviernos previos. “Un otoño-invierno lluvioso favorece el crecimiento de todas las plantas, sobre todo las gramíneas”.

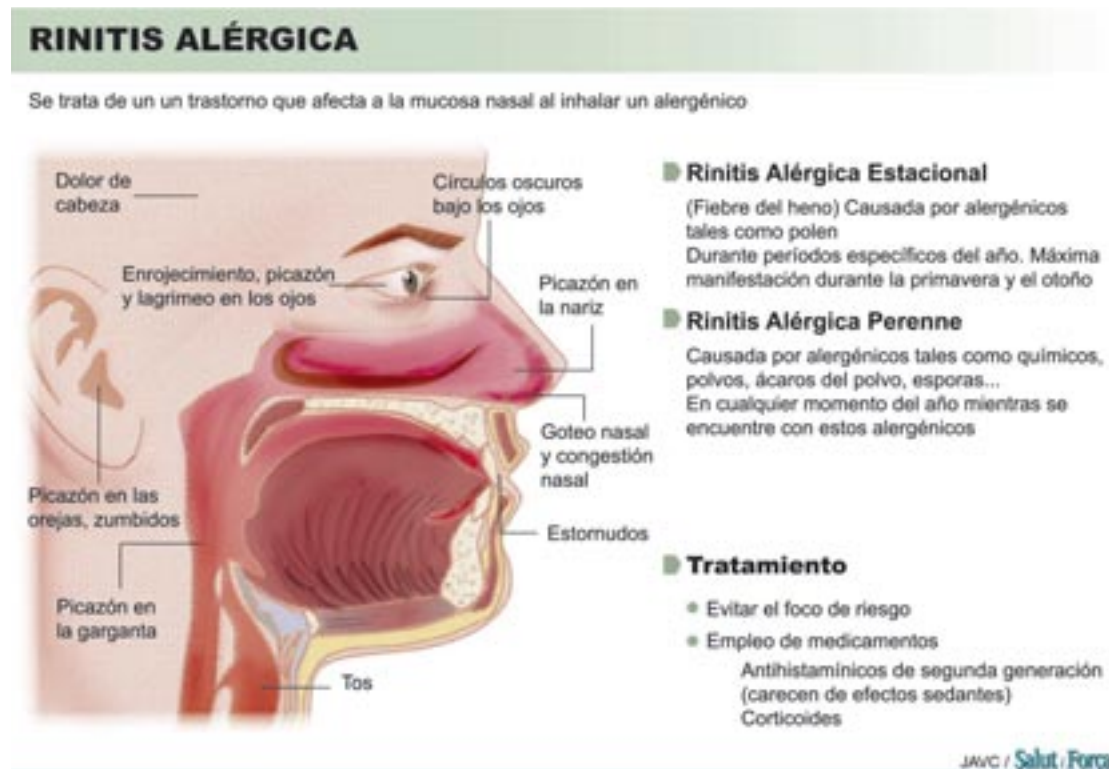
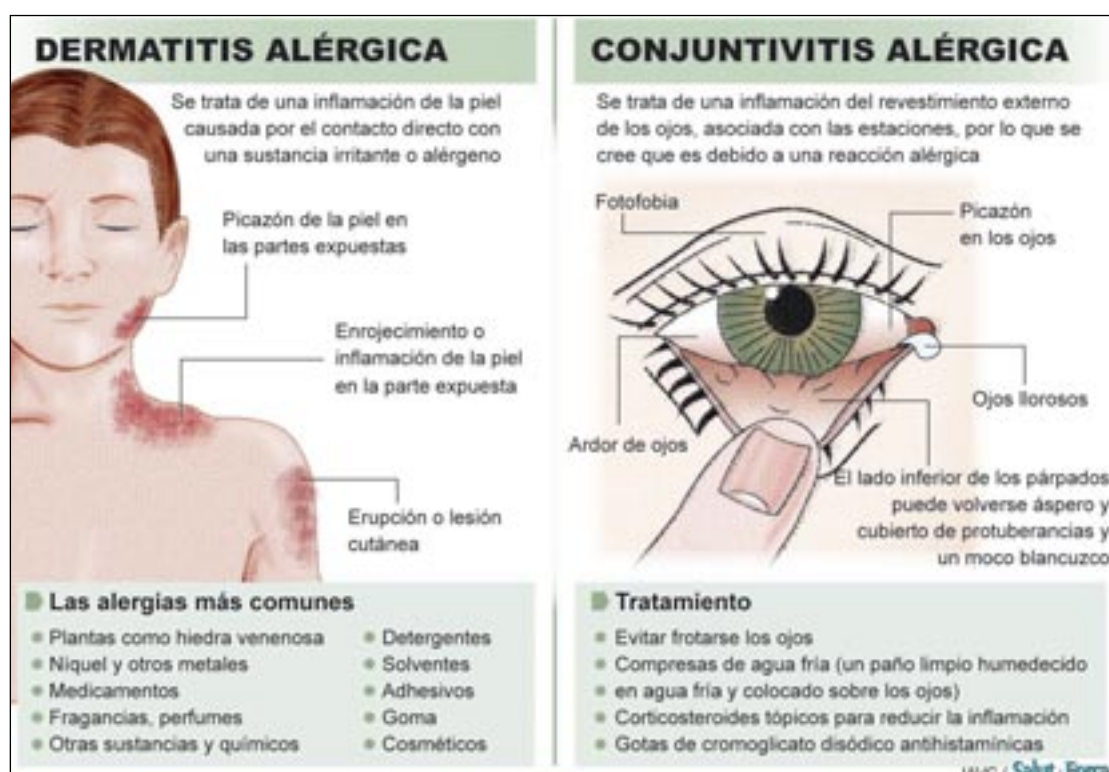
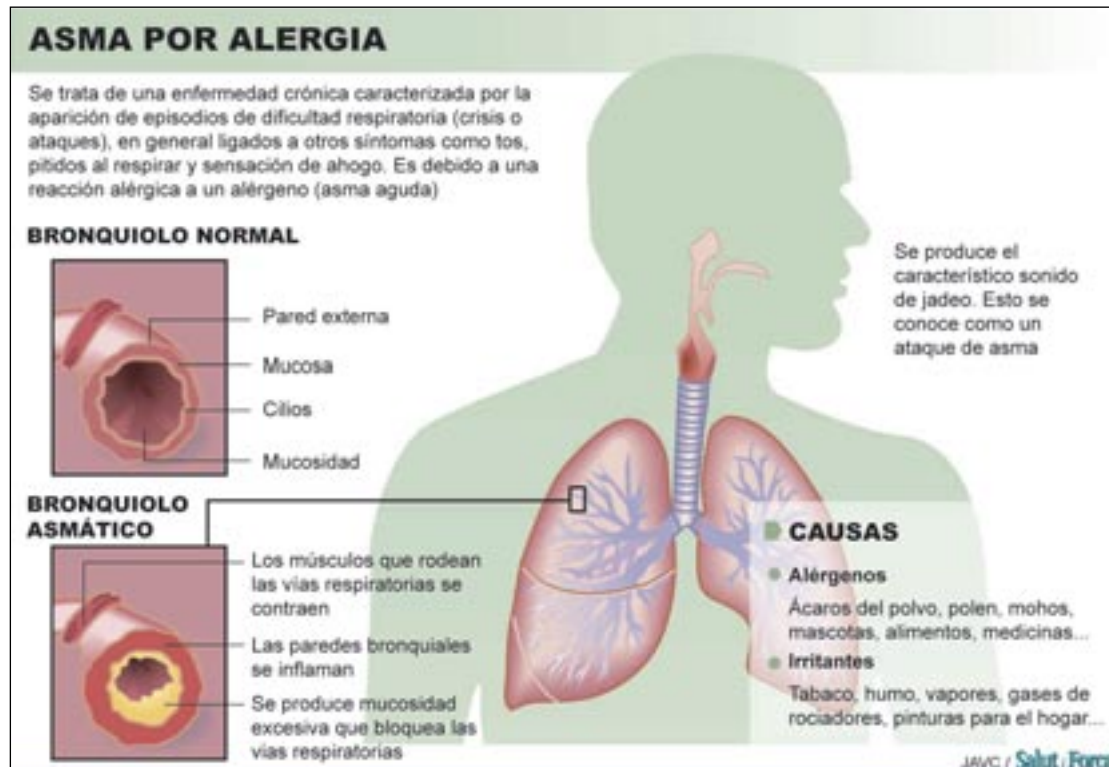
Este fenómeno aumentará la producción de polen en la floración. Las alergias al polen más habituales son al plátano de sombra, las gramíneas y el olivo. Por lo que respecta a los síntomas, todos los especialistas coinciden: rinitis con picor nasal, estornudos en salvas, rinorrea y congestión.

También, conjuntivitis con picor ocular, lagrimeo e hipermia conjuntival y, en ocasiones, síntomas en las vías respiratorias bajas, como la tos seca de predominio nocturno y la sensación de falta de aire, asociada a escucha de sibilantes.

“Sabemos que la rinitis alérgica afecta entre el 25 – 50 % de la población mundial y que la rinitis alérgica por pólenes constituye un poco más del 50% de los casos de rinitis alérgica”, explica el **doctor Gabriel Colamarco**, también alergólogo, en este caso del Hospital de Dénia.

Este especialista recuerda que “los síntomas de una determinada enfermedad alérgica pueden variar a lo largo de los años”. El **doctor Fernando Camba**, responsable de Urgencias en el Grupo Sanitario Ribera, asegura que “un niño puede debutar con una dermatitis atópica y posteriormente padecer una alergia alimentaria o respiratoria, y desembocar en asma bronquial”.

La **doctora Mogío** explica por su parte que “actualmente la inmunoterapia o vacuna, como se conoce coloquialmente, es un tra-



tamiento muy efectivo capaz de modificar la evolución de la enfermedad, siempre y cuando sea un alergólogo el que valore la indicación y necesidad de ponerla”.

Para mitigar los efectos de la alergia, la **doctora Yago** recomienda “limitar la exposición en exteriores o usar gafas de sol y mascarilla, no abrir las ventanas si estamos en casa, salvo a primera hora para ventilar, y tampoco conduciendo, y llevar casco integral al ir en moto”.

Las alergias al polen más habituales son al plátano de sombra, las gramíneas y el olivo, señalan los expertos de Ribera

La **doctora Mogío** añade la conveniencia de evitar, en la medida de lo posible, “las salidas al campo, zonas ajardinadas o parques durante la época de polinización que nos provoca la alergia”. También recomienda instalar filtros para el polen en el sistema de aire del coche y en el aire acondicionado de casa.

El **doctor Camba** añade el buen resultado de los purificadores de aire de interior, para eliminar restos de polen en casa, y el **doctor Colamarco**, evitar tender en el exterior, para que la ropa no se impregne de polen. La Sociedad Española de Alergología y los especialistas de Ribera recomiendan consultar el pronóstico de polen local en www.polenes.com antes de salir de casa.

En cualquier caso, y más con el COVID aún por ahí, hay que saber distinguir lo que es una crisis alérgica de un resfriado u otra afección de las vías respiratorias altas o medias. La gran diferencia es que las crisis alérgicas, aunque pueden ser muy fuertes y molestas, acaban por pasarse al cabo del rato, mientras que quien ha pillado un resfriado u otra infección respiratoria, tiene al menos para varios días, incluso semanas, de estornudos, toses y congestión.

Como explica **Julio Maset**, médico de Cinfa, “aunque cada una de estas afecciones—alergias y resto de infecciones respiratorias— cuenta con síntomas específicos, algunos de ellos coinciden, por lo que muchas personas pueden estar convencidas de que padecen resfriados recurrentes, cuando, en realidad, sufren alergia a las gramíneas, el olivo o cualquier otra variedad de polen”.

Y añade: “Es muy importante saber distinguir ambas patologías para poder elegir el tratamiento más eficaz para cada una y, al mismo tiempo, evitar un uso incorrecto de los medicamentos”. Los resfriados comunes son infeccio-

nes respiratorias causadas por virus. Se caracterizan normalmente por estornudos, tos, mucosidad abundante, congestión nasal con moco fluido y dolor de garganta.

En los resfriados comunes también suele haber malestar y cansancio leve o moderado. La fiebre es poco frecuente y, si aparece, es baja. En cambio, “la alergia al polen, que es una reacción desmesurada del sistema inmunológico frente a una sustancia inofensiva para otras personas, se caracteriza también por los estornudos y la congestión y la secreción nasal acuosa”.

“No obstante, otros de sus síntomas típicos, como el picor de garganta y de nariz y el lagrimeo de ojos, no aparecen en el resfriado. Otra diferencia respecto a los catarros es que no hay dolores, fiebre o malestar, si bien la fatiga y la tos sí pueden presentarse ocasionalmente, especialmente si hay asma alérgica”.

Los expertos señalan en diferenciar entre un caso de alergia y un resfriado para instaurar el tratamiento adecuado

No solamente los síntomas brindan la clave para diferen-



Una profesional de Ribera Salud acompaña a una paciente.

ciar; el momento de aparición y su duración pueden también ayudar a distinguirlos: el resfriado suele resolverse en una semana o diez días. En cambio, la alergia durará todo el tiempo que permanezca el alérgeno en el ambiente; a menudo, se-

manas o incluso meses, como suele ocurrir en primavera con el polen.

“Precisamente –continúa el experto de Cinfa–, en esta época del año es cuando más debemos observar si esos síntomas que creemos catarrales se agudizan cuan-

do salimos al exterior. Si eso ocurre, es probable que se trate de una alergia al polen”. A la hora de tratar ambas afecciones, las medidas también son distintas. Ante un resfriado, esas medidas consisten en reposo y tomar abundantes líquidos.

También puede ser necesario el uso de analgésicos y/o descongestivos nasales que ayuden a mitigar las molestias. El tratamiento de la alergia puede incluir igualmente el uso de descongestivos, pero se basa en controlar los síntomas mediante antihistamínicos, que deben ser pautados por un especialista en alergología.

No obstante, como subraya el experto de Cinfa, “la primera medida y la más eficaz contra la alergia es evitar el contacto con el alérgeno, en este caso, el polen. Para lograrlo, podemos seguir precauciones como evitar salir al exterior los días en que aumente su concentración en el aire y, cuando se salga, hacerlo con la mascarilla puesta”.

“La mascarilla también podrá ayudar a reducir el riesgo de resfriado, además de lavarse las manos con frecuencia, evitar los ambientes fríos y/o húmedos y tomar muchas frutas y verduras para fortalecer las defensas”, concluye el especialista.

Ya que nos hemos acostumbrado a ellas, cabe señalar que las mascarillas pueden reducir el riesgo de resfriado o alergias

LA ALERGIA

QUÉ ES

Es una respuesta exagerada del sistema inmunológico (las defensas de nuestro organismo) al entrar en contacto con ciertas sustancias, llamadas alérgenos.

Los alérgenos entran en el cuerpo a través de los ojos, la nariz y la boca



Se recrudece en primavera

Estas sustancias inflamatorias ponen en marcha tipos de respuesta alérgica

(IgE)
En respuesta, el sistema inmune produce un anticuerpo llamado E (IgE) cuyas moléculas impregnan la superficie de los mastocitos
El alérgeno se une a la molécula IgE produciendo un enlace cruzado
Esto hace que el mastocito libere histamina y prostaglandinas

‘La primavera la sangre altera’

SÍNTOMAS

Los síntomas varían de un paciente a otro

Cefalea
Depresión
Lagrimeo
Nariz
Estornudos
Insomnio
Irritabilidad
Ojos
Paladar
Faringe

○ Picores e irritación
● Síntomas más graves

DIAGNÓSTICO

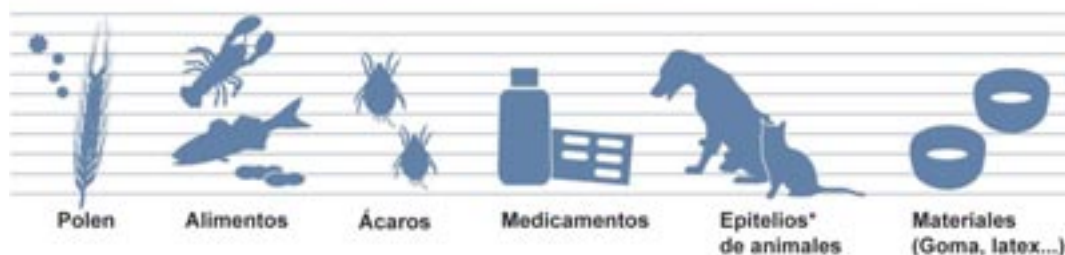
Una de cada 5 personas es alérgica a alguna sustancia

● Test cutáneo

Se inyectan con una lanceta varias sustancias que suelen producir alergia

Tras unos 15 min. se observa qué zona enrojece

CAUSANTES



(*) Plumas, pelos...

c/ Salut a

Cardiología del Dr. Balmis aplica por primera vez en la provincia una técnica para el síncope o la lipotimia

Arritmias participa, a través de El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, en un ensayo nacional liderado por el Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC Madrid

NACHO VALLÉS

La Sección de Arritmias del Hospital General Universitario Dr. Balmis ha llevado a cabo con éxito por primera vez en la provincia de Alicante dos casos de ablación de plexos ganglionares cardíacos, una técnica innovadora para el tratamiento de los pacientes con síncope vasovagal o lipotimia.

Ambos pacientes han sido los primeros que se incluyen en un ensayo clínico multicéntrico nacional, liderado por el Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC Madrid, y en el que está participando el Servicio de Cardiología del hospital alicantino, a través del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), junto a otros 12 hospitales españoles.



Imagen del quirófano durante la intervención.

El equipo de profesionales de la Unidad de Arritmias del Dr. Balmis, dirigido por los

cardiólogos **Alicia Ibáñez** y **José Luis Ibáñez**, en colaboración con el Servicio de Aneste-

siología, han realizado este procedimiento tutorizado por el **doctor Jesús Almendral**,

cardiólogo con una dilatada trayectoria que es actualmente el jefe de la Unidad de Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica del Grupo Hospital de Madrid.

La lipotimia o el síncope vasovagal generan de forma momentánea un desvanecimiento, en el primer caso, y la pérdida de la conciencia, en el segundo, como consecuencia de una bajada de la tensión arterial y/o de la frecuencia cardíaca. *“A pesar de ser entidades benignas, producen una merma en la calidad de vida de quienes las padecen y pueden llegar a ser incapacitantes, si los episodios sincopales son reiterativos o si se producen en situaciones de riesgo, por ejemplo, conduciendo”*, afirma el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Balmis, **Juan Gabriel Martínez**.

ISABIAL pone en marcha un ensayo clínico internacional sobre pancreatitis aguda con 160 centros de 44 países

La investigación está liderada por el Dr. Enrique de Madaria, gastroenterólogo del Departamento de Alicante – Hospital General

N.V.

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha puesto en marcha un ensayo clínico internacional en el que se van a comparar dos tipos de fluido en el tratamiento de la pancreatitis aguda. En el estudio, llamado WATERLAND, van a participar 160 centros de 44 países, y está financiado por el Instituto de Salud Carlos III, organismo dependiente del Ministerio de Ciencia y del Ministerio de Sanidad, a través de la Acción Estratégica en Salud.

El proyecto del grupo de Investigación Clínica en Pancreatología de ISABIAL está liderado por el **doctor Enrique de Madaria**, que es subdirector Científico para Proyectos de ISABIAL, gastroenterólogo del Hospital General Universitario Dr. Balmis, y presidente de la Asociación Española de Gastroenterología. El **Dr. de Madaria** explica que *“este ensayo clínico, diseñado y coordinado por nuestro grupo alicantino, es el más*



Enrique Madaria, Alicia Vaillo, Pedro Zapater y Lucía Guilabert.

ambicioso en pancreatitis que hemos realizado. Además, se trata del ensayo clínico promovido desde Alicante en el que va a intervenir un mayor número de centros internacionales”.

Para llevar a cabo el ensayo clínico el grupo liderado por el **doctor Enrique de Madaria** ha impulsado la creación de un consorcio internacional de investigación llamado ERICA, que, según explica *“es una red internacional de centros unidos para avanzar en el manejo de los*

pacientes con enfermedades biliares y pancreáticas”. Este estudio supone un paso más en la trayectoria del grupo de ISABIAL tras el éxito del estudio multicéntrico internacional WATERFALL, que fue publicado en 2022 en la prestigiosa revista New England Journal of Medicine, y que se ha considerado como uno de los 10 mejores artículos en gastroenterología publicados el año pasado a nivel internacional por la agencia de noticias médicas Medscape.



El centro de salud Santa Faz de Alicante organiza el taller “Paciente anticoagulado, pero no olvidado”. Con el objetivo de que los pacientes que toman el Sintrom u otros fármacos similares que hacen que su sangre sea más fluida para prevenir trombos y que el corazón les funcione mejor las enfermeras **María Soto** y **Ana Bueno** del centro de salud Santa Faz Ayuntamiento han realizado un taller de TAO (Tratamiento de Anticoagulantes Orales) con el sugestivo lema de *“Paciente anticoagulado, pero no olvidado”*. Así, el Sintrom es un fármaco que trata de prevenir la formación de coágulos en pacientes de alto riesgo y lo toman alrededor de 700.000 personas de nuestro país, según los datos de la Sociedad Española de Cardiología. En el Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento, alrededor de 70 personas son tratadas con este anticoagulante tanto en el centro como en sus domicilios. *“Estamos muy contentos con la repercusión del taller ya que han acudido un 40% de los pacientes que tenemos dentro de este programa de salud”*, señala la coordinadora de enfermería del centro, **Ester Santoro**.

Oncología Radioterápica del General de València inicia el tratamiento con irradiación superficial corporal total

El hospital de referencia valenciano consigue una irradiación muy precisa y homogénea de la superficie cutánea de todo el cuerpo para tratar enfermedades como la micosis fungoide

VICENT TORMO

El Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital General de València ha incluido en su cartera de servicio el tratamiento con irradiación superficial corporal total con electrones, una técnica que por primera vez se incorpora en la red pública de la Comunitat Valenciana.

La irradiación cutánea total con electrones es uno de los tratamientos utilizados en radioterapia en el que se irradia la piel del cuerpo completo de cada paciente con una dosis uniforme.

Con esta técnica se pueden tratar patologías como la micosis fungoide, que es una enfermedad por la que los linfocitos (tipo de glóbulos blancos) se vuelven malignos (cancerosos) y afectan la piel.

Tal y como explica **Carmen García Mora**, jefa del Servicio de Oncología Radioterápica, “estos pacientes presentan alteraciones relacionadas con la proliferación de linfocitos T, en las que predominan las manifestaciones cutáneas. En su evolución, aparece afectación extracutánea en ganglios linfáticos, bazo, hígado, pulmón y médula ósea”.

Terapias

En la fase cutánea de la enfermedad, el tratamiento se establece en base a terapias que incidan sobre la piel. El objetivo fundamental de este tratamiento es conseguir la irradiación muy precisa y homogénea de la superficie de la piel de todo el cuerpo.

“Se basa en la utilización de electrones de baja energía para irradiar solo la superficie sin que penetre en profundidad. De este modo, alcanzamos una dosis máxima en piel y se evita la irradiación de los otros órganos. Así se disminuye la probabilidad de aparición de efectos secundarios y se mantiene la efectividad de la terapia”, añade **García Mora**.

La técnica está indicada con carácter curativo en los estadios más iniciales de la enfermedad y también se prescribe como tratamiento



Profesionales de Oncología Radioterápica del General de Valencia.



Las doctoras Amparo González y Carmen García.

paliativo en los estadios más avanzados.

Según **Amparo González Sanchis**, facultativa especialista del servicio, “los resultados publicados han sido buenos, con toxicidad sistémica mínima y en los estadios iniciales (T1-T2) evita la necesidad de tratamiento de mantenimiento, como ocurre con las otras terapias”.

Aunque su principal indicación es para la micosis fungoide –que en España afecta una media anual de 0,4 y 0,6 por cada 100.000 habitantes–, también se utiliza para el tratamiento de sarcomas de Kaposi extensos o algunos linfomas cutáneos de células B.

App de soriasis. Un total de 13 hospitales de la Comunitat Valenciana están participando en la puesta en marcha de una aplicación de control telemático de la psoriasis que pretende incorporar medidas de resultados en salud a la práctica clínica real y mejorar así la calidad asistencial prestada a las personas con esta enfermedad de la piel. “PsorUp está diseñada para conseguir una mayor involucración por parte del paciente en la recogida de datos sobre su enfermedad, de manera que genere un proceso más eficiente y se obtenga información clínica de calidad que le beneficie en su proceso y en futuros estudios clínicos”, explica **Raúl Ferrando**, jefe de Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Castellón y presidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria. “No podemos desarrollar una actividad sanitaria con un plan de actuación sin implicar directamente al paciente”, añade **Ferrando**.



Vinalopó presenta su servicio híbrido de Hematología en el próximo Meta World Congress

Seguimiento de pacientes con tecnología como asistentes virtuales, app en nutrición y ejercicio e IA

VICENT TORMO

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, dentro de los objetivos marcados por el sistema sanitario a Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, ha puesto en marcha el servicio híbrido de hematología, es decir, un servicio que combina la medicina convencional con la medicina dentro de la llamada Salud Digital.

Esta unidad digital, que se presenta en el contexto del próximo Meta World Congress, que se celebrará en Madrid del 31 de marzo al 1 de abril, es un espacio dotado con todas las tecnologías necesarias para realizar videollamadas y seguimiento digital de pacientes mediante diferentes tecnologías como asistentes virtuales, aplicaciones de nutrición y ejercicio, así como utilización de inteligencia artificial para la toma de decisiones.

"Dentro de la Unidad es muy importante el trabajo multidisciplinar



Amparo Santamaría, junto a dos profesionales de la Unidad.

con compañeros de atención primaria o de la unidad de hospitalización

domiciliaria. Trabajamos mediante procedimientos que nos ayudan a

tomar decisiones conjuntas y poder, así, realizar el seguimiento multi-

disciplinar del paciente, evitando visitas o analíticas innecesarias", explica la **Dra. Amparo Santamaría**, jefa del servicio.

App

La aplicación de la tecnología en esta unidad permite no tener listas de espera ni demoras y que los pacientes sólo acudan al hospital cuando es necesario lo que evita desplazamientos innecesarios y esperas. "Todo esto hace que el 90% de nuestros pacientes se hayan mostrado muy satisfechos". La Unidad digital aborda todas las patologías. "Por ejemplo, la unidad de hemostasia y trombosis es totalmente virtual mientras que oncohematología, incluyendo cáncer de huesos, linfomas o leucemia, hasta el 60% de las visitas y seguimiento se realiza en formato digital. Este espacio nos permite ir implementando otras nuevas tecnologías como los asistentes virtuales, realidad virtual o inteligencia artificial poniéndonos, por tanto, a la vanguardia en las últimas tecnologías digitales al servicio de los pacientes".

La UHD Pediátrica del Hospital Dr. Balmis atiende en su domicilio a más de 800 menores en sus 15 años de actividad

REDACCIÓN

La Unidad de Hospitalización a Domicilio y Cuidados Paliativos Pediátricos (UHD-CPP) del Hospital General Universitario Dr. Balmis cumple 15 años desde su creación, durante los cuales ha dado soporte hospitalario en domicilio a más de 800 niños, ofreciendo a los y las menores y sus familias una atención individualizada, humanizada y de calidad.

La provincia de Alicante cuenta con dos unidades pediátricas de estas características, la ya mencionada y otra dependiente del Hospital General Universitario de Elche. La primera es de referencia para los Departamentos de Alicante, Sant Joan, Elda, Alcoy, Marina Baixa y Dénia, mientras que el resto de la provincia compete al centro sanitario ilicitano.

"La asistencia domiciliaria implica una mejora de la calidad de vida de pacientes y familias, al permanecer en su entorno y no tener



Imagen de archivo de Pediatría.

que acudir de forma reiterada al hospital. Realizamos una media de 3.000 visitas anuales, con las que se evitan cada año alrededor de 150 hospitalizaciones en niños y niñas que presentan patologías de rango hospitalario", subraya **Esther Pérez Lledó**, coordinadora médica de la Unidad del Hospital Dr. Balmis que, junto a las pediatras **Sara Latorre**, **Nuria Martínez** y **Beatriz Castillo** y

las enfermeras **Mónica García**, **Natalia Ráez** y **Rebeca Gracia** forman este dispositivo.

Esta unidad especializada está integrada por un equipo multidisciplinar de pediatras, enfermeras y TCAE, depende del Servicio de Pediatría y conforma una red asistencial junto con profesionales de diferentes servicios hospitalarios, centros de salud, emergencias, etc.

Fisabio y el CIPF desarrolla un programa con gafas de realidad virtual de apoyo en la cirugía de columna lumbar

REDACCIÓN

Personal investigador de la Unidad Mixta de Imagen Biomédica de la Fundación Fisabio y el Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF), que lidera la investigadora **María de la Iglesia**, ha desarrollado un prototipo que utiliza imágenes de resonancia magnética (RM) de la columna lumbar y gafas de realidad virtual para asistir en las cirugías de columna lumbar.

El prototipo se está desarrollando con el dispositivo HoloLens (dispositivo holográfico) que simula un modelo en 3D de la columna vertebral del paciente en la misma posición que la columna real. Con ello, los cirujanos podrán ver toda la anatomía de la columna lumbar previamente a la intervención quirúrgica.

El modelo, que está siendo desarrollado por la investigadora de la Unidad Mixta de Imagen Biomédica Fisabio-CIPF **Kate Kardash**, simula la columna de forma virtual, con



movimientos realistas y en diferentes posiciones, donde se pueden marcar los diferentes puntos que serán intervenidos durante la cirugía.

Julio Domenech, investigador de la Unidad Mixta de Imagen Biomédica Fisabio-CIPF y de la Clínica de la Universidad de Navarra, ha afirmado que "a diferencia de las reconstrucciones a partir de tomografía computarizada (TC), que solo permiten reconstrucción del hueso, las imágenes RM lumbares dan muy buena resolución para identificar otras estructuras como nervios, médula, discos, músculo y ligamentos en la imagen 3D reconstruida".

El Servicio de Urología del IVO alcanza las 500 cirugías con tecnología robótica

La aplicación de la cirugía asistida por robot Da Vinci Xi permite abordar casos uro-oncológicos de alta complejidad con excelentes resultados, permitiendo llegar a esa gran cifra de medio de millar de casos

exitosos
REDACCIÓN

El Servicio de Urología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha alcanzado las 500 cirugías con el robot Da Vinci Xi, situándose como el área que mayor número de operaciones realizadas con esta tecnología concentra del IVO. En concreto, los procedimientos que más se realizan son en tumores de próstata, con cerca de 375 operaciones, y riñón, con 125 intervenciones.

En apenas 4 años, el Servicio de Urología del IVO ha afianzado el uso de esta técnica quirúrgica, cuyos avances en materia de precisión, visión tridimensional del campo quirúrgico o facilidad en la disección y sutura *“resultan claves en pacientes con patologías tumorales”*, tal y como señala el jefe clínico del Servicio de Urología del IVO, el **Dr. Álvaro Gómez-Ferrer**. Una consolidación que permite al centro oncológico valenciano abordar casos *“de gran complejidad”* derivados de otros centros hospitalarios, como explica el **Dr. Gómez-Ferrer**: *“Actualmente, prácticamente todas las cirugías conservadoras de riñón que realizamos en el IVO se benefician del abordaje robótico. Esta experiencia nos lleva a poder atender con éxito casos complejos remitidos de otros centros que, con un abordaje quirúrgico convencional, causarían mayor dolor postoperatorio, estancia hospitalaria más larga y potenciales secuelas”*.

Precisión, trazabilidad y visión 3D para mejorar la calidad de vida del paciente

La cirugía robótica, cada vez más extendida en la Comunidad Valenciana, es en la actualidad la mejor herramienta al alcance de los cirujanos para abordar cirugías complejas de manera mínimamente invasiva y al mismo tiempo seguras. Entre las principales ventajas para el paciente destaca especialmente la reducción del dolor en la fase postoperatoria y, en general, una recuperación funcional más rápida con estancias hospitalarias más breves.

En cuanto los beneficios para el cirujano, destaca la precisión



De izquierda a derecha Dr. Gómez-Ferrer, Dra. Cuñat y Gema García.

quirúrgica, la visión en 3D del campo quirúrgico, la supresión del temblor fisiológico de las manos del cirujano o de movimientos involuntarios; o la la ergonomía, que permite al cirujano estar sentado en operaciones largas y complicadas que requieren mucha atención y concentración.

Técnica mínimamente invasiva para tratar patologías tumorales renales y de próstata

Desde el Servicio de Urología del IVO, el **Dr. Gómez-Ferrer** pone en valor el *“importantísimo avance”* que representa la aplicación de esta técnica en cirugías complejas de pacientes con patologías tumorales renales: *“Además de permitirnos conservar el riñón en un porcentaje muy alto de pacientes, el uso del Da Vinci Xi nos facilita abordar de una manera mínimamente invasiva tumores de mayor tamaño y localizaciones anatómicas más complejas reduciendo la posibilidad de complicaciones postoperatorias y el tiempo de isquemia o sufrimiento renal”*.

En el caso del cáncer de próstata, patología que en 2022 el IVO trató más de 100 pacientes, el jefe clínico del Servicio de Urología, el **Dr. Miguel Ramírez Backhaus** destaca entre las mejoras funcionales que presenta el Da Vinci Xi la precisión: *“El cirujano es significativamente más preciso y eso permite por ejemplo extirpar la próstata respetando los haces neurovasculares prostáticos, lo que supone un importante avance que redundará en la calidad de vida y recuperación del paciente”*.

Junto a la precisión, los expertos destacan la maniobrabilidad, la trazabilidad y la visión tridimensional que ofrece el robot Da Vinci en las cirugías, y que entre otros avances permiten alcanzar una mejor continencia del paciente tras la cirugía y una mejor capacidad de recuperación de la erección.

Retos de la cirugía robótica

La fusión y navegación intraoperatoria son algunos de los retos que sitúan los expertos en urología robótica del IVO para los próximos años. *“Algo que*

redundaría en la reducción de la tasa de márgenes y en una mayor capacidad de citorreducción de la enfermedad”, subraya el **Dr. Ramírez**.

Desde el Servicio de Anestesiología del IVO, recuerdan, además, que, a pesar de los avances técnicos, *“sigue siendo*

muy necesaria la colaboración y comunicación máxima entre cirujano, anestesiólogo y equipo de enfermería. La experiencia y el gran número de intervenciones robóticas que llevamos realizadas nos conducen a un manejo anestésico óptimo”, señala la **Dra. Samantha Cuñat**.

Instituto Valenciano de Oncología, IVO

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

Por tercer año consecutivo, el IVO se mantiene como uno de los mejores centros oncológicos del mundo según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2022, elaborado por el reputado semanario estadounidense Newsweek. Un reconocimiento encabezado por el MD Anderson Cancer Center, y que sitúa en el top 100 a otros hospitales españoles como La Paz (Madrid), Vall d'Hebrón (Barcelona), Clínica Universidad de Navarra, 12 de Octubre (Madrid), Gregorio Marañón (Madrid), MD Anderson Center (Madrid), Clínica San Carlos (Madrid) y Clínic (Barcelona).

La Fe realiza el primer cerclaje abdominal de la Comunitat Valenciana con cirugía robótica

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha realizado el primer cerclaje abdominal con cirugía robótica de la Comunitat Valenciana. Además, este centro es el segundo de España en realizar esta intervención con el robot Da Vinci. El cerclaje es una técnica quirúrgica que se realiza para corregir la insuficiencia cervical, que se define como la incapacidad del cuello uterino de mantener la gestación provocando partos prematuros o abortos tardíos en el segundo trimestre del embarazo.

En la mayoría de casos se realiza de forma vaginal, una técnica que consiste en suturar el cuello uterino por vía vaginal para reforzarlo, de manera que queda cerrado de forma mecánica y no se dilata ni debilita. Sin embargo, existen determinados casos en los que las pacientes tienen malformaciones uterinas, amputación de cérvix



El doctor Diago, en el quirófano con su equipo, realizando la intervención.

o bien, el cerclaje vaginal no ha obtenido los resultados deseados, en los que hay que realizar un cerclaje abdominal.

El cerclaje abdominal realizado con tecnología robótica es una técnica mínimamente invasiva que ofrece más preci-

sión y evita complicaciones. El robot Da Vinci permite ver la zona a operar en tres dimensiones y una torre de visión donde

seguir la cirugía en imagen de alta definición.

El Hospital La Fe es uno de los centros pioneros en la realización de cerclaje abdominal y uno de los que más veces ha aplicado esta técnica. "Hasta la fecha hemos realizado doce intervenciones con cerclaje abdominal. Contar con la cirugía robótica para este tipo de intervención es un avance sustancial ya que tener una mejor visualización del campo, disminuye posibles complicaciones", explica el **doctor Vicente José Diago**, jefe de sección de Obstetricia del Hospital La Fe.

"Este tipo de cerclaje se trata de una cirugía, tradicionalmente compleja, que tiene que ser conducida por profesionales con un elevado grado de experiencia. La dificultad es mucho más alta que la de uno por vía vaginal, puesto que la incisión no se hace en el cuello del útero, sino en una zona superior y el riesgo de lesionar algún órgano vecino como las arterias uterinas, la vejiga o el intestino es mucho mayor", especifica el **doctor Diago**.

La Fe es acreditada como unidad de referencia para pacientes con inmunodeficiencias primarias

C.H.

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha recibido la acreditación como unidad de referencia por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para la Unidad de Errores Innatos de la Inmunidad.

Dichas enfermedades, denominadas también inmunodeficiencias primarias, son un grupo de patologías congénitas de baja prevalencia que engloba más de 450 trastornos diferentes, causados por la disfunción de alguno de los componentes del sistema inmunológico, principalmente leucocitos y proteínas.

Concretamente, en el Hospital La Fe ya se realiza el seguimiento a más de 400 pacientes, entre pediátricos y personas adultas. Además, se registran unos 100 pacientes nuevos al año, de los cuales el 60 % pertenece a otros departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.

Estas enfermedades clásicamente se han relacionado con



Profesionales de la Unidad de Inmunodeficiencias Primarias.

población pediátrica, ya que las formas más graves suelen diagnosticarse durante los primeros años de la vida, sin embargo, el porcentaje de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias supone más del 50 % del total de casos.

De hecho, tal y como ha explicado el médico adjunto del Servicio de Medicina Interna y coordinador de la Unidad, **Pedro Moral**, "estos trastornos, si

no se diagnostican y tratan de manera precoz, pueden ser crónicos, graves e incluso fatales en determinados casos, ya que los pacientes presentan un elevado riesgo de presentar infecciones de repetición y complicaciones de carácter autoinmune/autoinflamatorio, junto con una elevada tasa de neoplasias, sobre todo hematológicas".

"Todo ello implica un elevado impacto en términos de morbilidad, discapacidad y de calidad

de vida, junto con un elevado coste sanitario", ha detallado.

En este sentido, el Hospital La Fe está aplicando un novedoso tratamiento basado en el uso de las gammaglobulinas por vía subcutánea, una terapia que mejora de manera muy sustancial la calidad de vida de estos pacientes.

En la actualidad, "somos el hospital de España que más pacientes trata con esta terapia", ha

añadido **Moral**, "y eso nos sitúa dentro de los más altos estándares de calidad en este tipo de terapias".

Unidad de Inmunodeficiencias Primarias

La Unidad de Inmunodeficiencias Primarias del Hospital La Fe está integrada dentro de la Sección de Inmunopatología del Servicio de Medicina Interna y trabaja en estrecha colaboración con el laboratorio del Servicio de Inmunología Clínica del Hospital Doctor Balmis de Alicante, que coordina **Francisco Marco**. La Unidad desarrolla una importante actividad investigadora, y sus miembros han participado como investigadores principales y promotores de varios proyectos multicéntricos. Sus principales áreas de investigación, ha indicado **Moral**, son las comorbilidades inmunológicas en pacientes con inmunodeficiencias primarias, el papel de la disbiosis intestinal en la fisiopatología de estos trastornos y también el uso de las gammaglobulinas endovenosas y subcutáneas en pauta sustitutiva.

Colaboración entre Sanitat y la Academia de Enfermería y la de Medicina de la Comunitat

REDACCIÓN

El Pleno del Consell ha aprobado un convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanitat y la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana para la financiación de los gastos de esta entidad. Se trata de un convenio para dar soporte a la labor que lleva a cabo la Academia de Enfermería en la Comunitat Valenciana. El objetivo de esta entidad es la generación de conocimiento y su transferencia a la sociedad a través del estudio, investiga-

ción, difusión, promoción, progreso y desarrollo de la Enfermería, como disciplina científica del campo de las Ciencias de la Salud, en cualquiera de sus ámbitos y especialidades. En este sentido, Sanidad destina este año un importe máximo de 10.000 euros a la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana con cargo a los presupuestos de 2023. La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana puede hacer frente a los gastos corrientes de funcionamiento, como los relativos a cursos, seminarios, con-

gresos o emisión de dictámenes periciales. Además, se pueden llevar a cabo actuaciones de mantenimiento, reparaciones, así como actividades de difusión o publicación de ponencias o conferencias.

Medicina

Lo mismo sucede con el convenio firmado que Sanitat destina este año a la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana, con cargo a los presupuestos de 2023, un importe máximo de 30.000 euros.



Imagen de archivo de la Junta que compone la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana.

El Colegio de Médicos de Castellón tramitó 15 certificados de idoneidad frente a los 24 de 2021

En 2022 bajó el número de médicos castellonenses que pidieron certificados para trabajar en el extranjero

AMPARO SILLA

En 2022 cayó el número de colegiados que pidieron un certificado de idoneidad para irse a trabajar en el extranjero o en otra provincia. Así, en el Colegio Oficial de Médicos de Castellón (COMCAS) se tramitaron el año pasado 15 certificaciones, nueve menos que las 24 de 2021. Son datos que van en la misma línea de la tendencia observada a nivel estatal, dado que en 2022 el Consejo General de Médicos expidió 358 de estos documentos, lo que supone un descenso del 10% respecto al año anterior.

Estos datos suponen un cambio en la tendencia observada en los últimos años que mostraban un incremento sostenido de petición de certificaciones. De hecho, en los últimos 10 años, el COMCAS ha tramitado una media de 20 certificados de idoneidad.

Los médicos que pidieron al COMCAS la emisión de esos 15 certificados de idoneidad el año pasado lo hicieron para poder tener opción de ir a trabajar en países como Francia, en 3 ocasiones; Kenia, en 4; Irlanda, en 2; Andorra en una y las cinco restantes en otras provincias españolas. Si bien es verdad que no siempre acaban formalizando esa marcha.



Vista general del Colegio de Médicos de Castellón.

Estas peticiones se producen mientras que desde la Conselleria de Sanitat reiteran no pueden cubrir todas las plazas ofertadas porque faltan profesionales para cubrir determinados servicios como el SAMU, cuyas unidades han llegado a operar sin médicos, o para cubrir especialidades en hospitales como el Comarcal de Vinaròs, una zona de difícil cobertura. Sin embargo, desde el COMCAS reiteramos que, pese a lo que apuntan desde la Conselleria de Sanitat,

no faltan profesionales, sino que las condiciones laborales no son adecuadas.

En los últimos 11 años el Colegio de Médicos de Castellón ha tramitado 238 peticiones de certificados de idoneidad. Esta cifra ofrece una media de unas 20 solicitudes al año que se ha incrementado en estos dos últimos ejercicios. Las razones de la petición del certificado son fundamentalmente por trabajo. Pero no todos los médicos que solicitan el certificado de

idoneidad acaban marchándose y que hay casos en los que el mismo médico solicita certificados de idoneidad para varios destinos.

El CGCOM confirma el descenso de peticiones

Ese descenso en el número de peticiones de certificados de idoneidad registrado en el Colegio de Médicos de Castellón coincide con la tendencia a nivel estatal, toda vez que los

datos del Consejo General de Médicos (CGCOM) constatan ese descenso. Así, en el secretario general de esta institución que agrupa a los 52 colegios de médicos españoles el **José María Rodríguez Vicente**, aclara que "la expedición de estos certificados no implica que este número de profesionales marche indefectiblemente al extranjero. De hecho, menos del 15% de los médicos y médicas colegiados finalmente inician el proceso de baja de la colegiación en España".

El presidente del COOCV, Andrés Gené, y el vicepresidente, Rafa Pérez, se reúnen con la secretaria autonómica de Salud Pública, Ofèlia Gimeno

REDACCIÓN

En los últimos años el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) está trabajando activamente con las autoridades sanitarias, estamentos políticos y entidades sociales para dar valor a la importante labor en el cuidado visual que desarrollan los ópticos-optometristas en el ejercicio privado en el día a día y el que pueden desarrollar en el ámbito de la sanidad pública, tanto en el nivel primario como en el hospitalario.

Desde el COOCV insisten en la necesidad de incrementar significativamente en la Comunitat Valenciana la presen-



Reunión secretaria autonómica de Sanitat.

cia de ópticos-optometristas en el sistema público de salud.

En esta línea de trabajo, el

presidente del COOCV, **Andrés Gené Sampedro** y el vicepresidente, **Rafael Pérez Cambrodí**,

han mantenido recientemente una reunión con la secretaria autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, **Ofèlia Gimeno Forner**.

En dicho encuentro, transmitieron a la dirigente el impacto significativo que tienen los problemas visuales no patológicos en las actividades diarias de las personas, y como se podría optimizar su manejo y solución con la inclusión en número suficiente de los ópticos-optometristas en la sanidad pública.

De esta forma, los representantes del COOCV afirman que se garantizaría a la población el acceso en tiempo y forma a los servicios de atención visual, la promoción de la sa-

lud ocular y visual y la prevención de la discapacidad visual. *"Ver bien mejora la calidad de vida de los ciudadanos"*, afirma **Rafael Pérez**.

Según explicaron a la secretaria autonómica, la utilización de las habilidades y el conocimiento de los optometristas en la prestación de servicios de atención visual primaria fomentará la atención visual preventiva y disminuirá la presión asistencial en especializada.

"La inclusión plena de los ópticos-optometristas garantizaría la detección precoz de las afecciones oculares, acelerando la derivación y el tratamiento en aquellos pacientes que lo requieran" ha asegurado **Andrés Gené**.

Veinte matronas de todos los hospitales públicos de la provincia de Alicante trabajan coordinadamente en el apoyo a las mujeres que sufren pérdidas perinatales

REDACCIÓN

"Por siempre. Un recorrido por el duelo perinatal" es el título de la exposición fotográfica que acoge el lucernario del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant entre el 27 de abril y el 11 de mayo. La muestra está organizada por el grupo de apoyo al duelo gestacional **"Mi pequeño Ángel Alado"** y el Grupo de Trabajo sobre el Duelo Perinatal del Colegio de Enfermería de Alicante, en colaboración con el Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant. A través de 22 paneles, se visibiliza el duelo perinatal con el objetivo final de mejorar la atención y el acompañamiento que se da a mujeres y familias que sufren pérdidas gestacionales, perinatales y neonatales.

Inauguración

El acto de inauguración se ha realizado hoy 27 de abril en el salón de actos del hospital. Además de la directora de Enfermería de Atención Primaria, **Fabiola Marrades**, en la mesa inaugural ha intervenido la presidenta de la entidad colegial provincial y a su vez matrona en el Hospital de Sant Joan, **Montserrat Angulo**. *"Las*



Un momento de la jornada.

matronas alicantinas hemos visto la necesidad de mejorar la atención a mujeres y familias y desde el Colegio de Enfermería llevamos trabajando en el tema ya unos años, desde febrero de 2020, y estamos consiguiendo visibilizar cada vez más el duelo perinatal y aprendemos a dar información y acompañar a las mujeres y sus familias de una forma más adecuada, el modo en que se informa de una pérdida, por ejemplo, puede condicionar cómo se vive el duelo posterior", señala la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.

La también matrona del Departamento, **Teresa Martínez**, quien presta asistencia en el CS Santa Faz Ayuntamiento a mu-

jes gestantes desde hace más de 38 años, ha centrado su intervención en la **"Atención a la muerte perinatal"**. *"Un total de 20 matronas de todos los hospitales públicos de la provincia estamos coordinadas y nos reunimos virtualmente al menos una vez al mes para intercambiar información y prestar así un mejor apoyo a las mujeres y sus familias"*, indica **Martínez**. Este grupo está abierto a enfermeras y matronas que quieran sumarse a él.

Por último, **Almudena Cruz**, presidenta de la asociación **"Mi pequeño Ángel Alado"**, ha hablado sobre cómo las familias que han sufrido una pérdida perinatal afrontan el duelo y de

los cambios que le gustaría a la entidad que se llevaran a cabo y que *"supondrían una mejora importante en la atención"*.

Profesionales implicados

A la jornada inaugural han asistido profesionales del Departamento especialmente implicados en la atención a la muerte perinatal, como son representantes de los Servicios de Pediatría, Anatomía Patológica, Ginecología y Obstetricia y Personal Subalterno.

"Si bien nos referimos al duelo perinatal como aquel que se produce tras la pérdida del embrión o el feto durante el embarazo, o del bebé

en los momentos previos o posteriores al parto, los pediatras del hospital nos vemos implicados de forma directa en la muerte perinatal, o sea, aquella en la que se produce la muerte del feto o del recién nacido en lo que definimos como periodo perinatal, es decir, a partir de las 28 semanas de embarazo, hasta los primeros 7 días de vida. Es ahí donde más podemos aportar para acompañar a la familia y de forma muy especial a la madre", indica el jefe del Servicio de Pediatría, **Raúl González**.

González también destaca que en el Departamento de Salud Alicante Sant - Joan d'Alacant, en el que se atiende a unas 240.000 personas, los pediatras tienen que dar malas noticias entorno a la muerte perinatal muy pocas veces. *"Afortunadamente los avances en las prestaciones de salud en nuestro contexto sanitario, con un sistema público universal, han conseguido disminuir radicalmente la mortalidad perinatal, teniendo en nuestro departamento una incidencia menor a un caso anual. Esta baja incidencia también hace que nuestros residentes estén menos preparados para este vital acompañamiento familiar en estas circunstancias dolorosas, lo que hace necesaria la formación específica en este campo"*, señala.

A.M.A. conmemora junto con el CGCOM y Diario Médico un siglo de compromiso con la sociedad y los médicos

“Entre las cosas de las que me siento más legítimamente orgulloso es de ser presidente de la mutua de los sanitarios españoles”, afirmó el presidente de la mutua sanitaria líder, el Dr. Diego Murillo

CARLOS HERNÁNDEZ

Con el Auditorio Ana Pastor de la sede de A.M.A. completamente lleno de personalidades del ámbito sanitario y del mundo de la comunicación, la mutua de los profesionales sanitarios ha conmemorado en un multitudinario acto junto con el Consejo General de Colegios de Médicos y Diario Médico que las tres entidades llevan un siglo comprometidos con los sanitarios y la sociedad española.

El Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A., A.M.A. Vida y la Fundación A.M.A., tuvo palabras de agradecimiento para todos los asistentes, pero especialmente para el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, **Tomás Cobo**, y la directora de Negocio del Área de Salud de Unidad Editorial, **Rosario Serrano**, que también intervinieron en el acto.

Entre los invitados destacó la asistencia de la vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados, **Ana Pastor**; los ex ministros de Sanidad **Julián García Vargas** y **Alfonso Alonso**; la directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, **Celia Gómez**; la vicepresidenta de la Asociación Española de Derecho Sanitario y directora adjunta de A.M.A., **Raquel Murillo**; presidentes de Consejos y Colegios Profesionales, diputados del Congreso y la Asamblea de Madrid, además de patronos de la Fundación A.M.A., consejeros y directivos de la mutua.

Historia

Se proyectó un vídeo con los principales hitos alcanzados en la trayectoria de más de un siglo del CGCOM, los de más de 55 años de A.M.A. y las tres décadas de Diario Médico, que han llevado a que hoy en día la profesión médica tenga un papel fundamental en la sociedad. Así, el Dr. Diego Murillo realizó un repaso de la historia de A.M.A. desde su creación



Diego Murillo.

en 1965 como Agrupación Mutual del Automóvil y su escisión de Previsión Sanitaria Nacional para convertirse en 1987 en la actual Agrupación Mutual Asegurador hasta la actualidad. Entonces, según explicó, “empezamos con un piso alquilado en la calle Villanueva 19, 5 empleados, dirigidos por 7 miembros del Consejo de Administración, y sin ni siquiera un ordenador”. “Y recorrimos España entera llenos de esperanza y de ilusión hasta convertirnos en una entidad dirigida por profesionales sanitarios y es la única en nuestro país especializada en este sector totalmente implicada con las necesidades de los colegios, consejos e instituciones sanitarias”, destacó **Murillo**.

El presidente de A.M.A. citó momentos como la compra de los edificios de Dracena y Santa María Magdalena o la instalación de oficinas en edificios propios y emblemáticos en todas las capitales de España, el fortalecimiento del segu-

ro de Autos y la salida al mercado en 1994 del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, “nuestro seguro estrella, el que más necesitan los profesionales y que iniciamos cuando ninguna compañía se atrevía a hacerlo y que lleva gestionados más de 30.000 siniestros”.

Posteriormente se refirió a la constitución en 2010 de la Fundación A.M.A., “que camina a paso firme y es un instrumento esencial en nuestro compromiso con el colectivo”, la creación de A.M.A. Vida, que tiene ya 380.000 asegurados, y el establecimiento de la mutua en Portugal en 2001 y Latinoamérica en 2016, donde se ha consolidado AMA América.

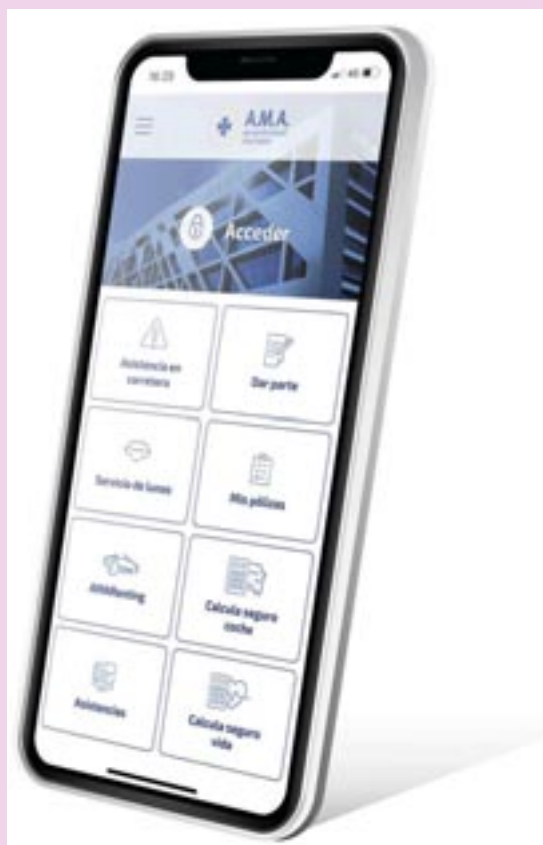
“No hay duda de que hemos vivido juntos muchas circunstancias durante todos estos años, pero si he de quedarme con una posiblemente sea la de la inauguración de este edificio, porque simboliza lo que hemos llegado a ser, una de las empresas más sólidas y competitivas del sector”, afirmó **Murillo**.

Liderazgo

A.M.A. cuenta en la actualidad con una plantilla de cerca de 700 trabajadores y más de 1.400.000 mutualistas, 100 inmuebles en propiedad y supera el medio millón de pólizas de cada uno de los ramos (Autos, Hogar, Accidentes...). Y en estos tiempos en que la economía pasa por momentos difíciles, la mutua supera en un 222% la cuantía mínima del margen de solvencia exigida. Para finalizar, **Murillo** confesó que “entre las cosas más importantes de la vida, de las que me siento más legítimamente orgulloso es de ser presidente de la mutua de los sanitarios españoles”. Por su parte, **Ana Pastor** recordó “la trayectoria, importancia y relevancia” del Consejo General, A.M.A. y Diario Médico y afirmó que los tres homenajeados coinciden en que han ejercido su labor “con un enorme sentido de la responsabilidad, pero también con una encomiable vocación de servicio público”.

A.M.A. incluye en su App un nuevo servicio que permite que los siniestros de hogar puedan ser notificados desde el móvil.

Continuando con el plan de digitalización de A.M.A., desde el 17 de abril los mutualistas que tengan contratado el seguro de Hogar de la mutua podrán dar un parte a través de la App en pocos pasos y agilizar así los tiempos de respuesta de la entidad ante cualquier incidente. La mecánica será similar a la del parte del Seguro del Automóvil. Tras acceder a la aplicación móvil y seleccionar la opción “dar parte de hogar” se inicia un sencillo proceso que finalizará con la confirmación de apertura del parte. Para comunicar una incidencia, el usuario también puede llamar directamente por teléfono a A.M.A. y solicitar el servicio. La nueva funcionalidad permite identificar si el siniestro es una urgencia (apertura de puertas, restablecimiento del suministro de luz o corte de la luz) para proceder al envío de un profesional reparador en el menor tiempo posible. Igualmente, el servicio facilita la localización del origen del siniestro y la identificación de los enseres y bienes que se han visto afectados.





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

Abierto el plazo para el envío de comunicaciones al 23 Congreso Nacional Farmacéutico

La mejor comunicación será reconocida con un premio de 1.000 euros y se concederán también premios de 500 euros a los mejores trabajos en cada una de las 11 categorías y uno especial al trabajo de un colegiado valenciano

REDACCIÓN

El 23 Congreso Nacional Farmacéutico que se celebrará en Valencia del 7 al 9 de febrero de 2024 ya está en marcha. El plazo para el envío de comunicaciones se ha abierto y será posible enviar originales hasta el próximo 15 de octubre incluido. Las propuestas deben ser remitidas exclusivamente mediante el formulario digital que se habilitará en la web del 23 Congreso Nacional Farmacéutico en el apartado de comunicaciones. Para poder presentar una comunicación es imprescindible que el autor principal esté inscrito en el Congreso, asiste y defienda el poster electrónico; en cuyo caso, una vez aceptado el trabajo se beneficiará de un descuento de 50 euros en la inscripción.

Las comunicaciones se pueden presentar dentro de once grandes categorías que incluyen los ámbitos de actuación del farmacéutico: Alimentación, Laboratorio Clínico, Der-



Jaime Giner.

mofarmacia, Distribución, Investigación y Docencia, Farmacia Hospitalaria, Industria, Farmacia Comunitaria, Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, Ortopedia y Salud Pública. En todos los casos, las comunicaciones deben describir trabajos cuya realización haya comenzado en el mo-

mento de la presentación del mismo.

Premios

La Organización, a través de un Comité de Evaluación, seleccionará de entre todas las comunicaciones recibidas aquellas que serán defendidas como

Comunicación oral, escogiendo al menos una de cada una de las once categorías descritas. Todas ellas optarán a los premios a los mejores trabajos y será evaluadas conforme a criterios de claridad en la redacción del trabajo, metodología utilizada, interés del proyecto, novedad de la investigación y solidez estadística del trabajo y de los resultados obtenidos.

Analizados todos los trabajos conforme a estos criterios, el comité de evaluación, reconocerá la mejor comunicación con un premio de 1.000 euros y se concederán, además, premios de 500 euros a los mejores trabajos en cada una de las 11 categorías y uno especial al trabajo de un colegiado valenciano.

Congreso sostenible

El 23 Congreso Nacional Farmacéutico tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Valencia entre el 7 y el 9 de febrero de 2024. Este Congreso representa el máximo

foro de encuentro profesional que organiza el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos cada dos años y que cuenta, en esta edición, con la colaboración del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia.

En el Consejo General de Colegios Farmacéuticos estamos comprometidos con la Agenda 2030 y el objetivo del Acuerdo de París de ser neutrales en carbono para 2050. Por ello, el 23 Congreso Nacional Farmacéutico será un evento sostenible. Calcularemos la huella de carbono y desarrollaremos proyectos específicos de compensación.

Toda la información del 23 Congreso Nacional Farmacéutico está disponible en congreso-nacional.farmacéuticos.com, donde los farmacéuticos pueden consultar todas las novedades y darse de alta en el boletín para estar informando puntualmente. Además, será posible seguir todas las novedades en Twitter a través de [@farmacéuticos_](https://twitter.com/farmacéuticos_), con la etiqueta #23CNF.

Enfermería de Alicante celebró un webinar sobre la figura de la enfermera escolar y destacó que su implantación es una asignatura pendiente en España

REDACCIÓN

La Escuela de Liderazgo (ESLIDEN) del Colegio de Enfermería de Alicante, cuya coordinadora es **María del Remedio Yáñez Motos**, celebró el webinar "Enfermería Escolar: el día a día de una realidad necesaria". Una actividad en la que se contó como ponentes con **Silvia Chamorro Gil**, presidenta de la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar de la Comunidad Valenciana (ACEESE-CV), y con **Inmaculada Requena Ayala**, ambas enfermeras escolares en el American School of Valencia (ASV).

María del Remedio Yáñez Motos aludió a la definición de enfermera escolar como la profesional de Enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar y tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados al alumnado y a la comunidad educativa de for-



María del Remedio Yáñez Motos, Silvia Chamorro Gil e Inmaculada Requena Ayala.

ma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, además de intervenir en la inclusión educativa y atención a la diversidad.

La coordinadora de ESLIDEN lamentó que no haya una regulación nacional clara para la presencia de las enfermeras

escolares en los centros educativos, a pesar de que las primeras aparecen en los centros de Educación Especial en la década de los 80. Asimismo, lamentó también que sea una figura consolidada en otros países, mientras que en España es una asignatura pendiente.



Ribera consolida el voluntariado corporativo con Discamino.

El grupo sanitario Ribera consolida su apuesta por el voluntariado corporativo, en una nueva convocatoria para que los profesionales del grupo, que cuenta ya con doce hospitales, colaboren con la asociación Discamino para ayudar a personas con diversidad funcional a completar una o varias etapas del Camino de Santiago.



Sesión clínica de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, a cargo de la Dra. Charo Baydal y la enfermera Concha Boluda.

Semana de la Atención Primaria en Calp

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia puso el foco en la Zona Básica de Salud de Calp, formada por un Centro Sanitario Integrado; un Centro de Salud, especializado en Pediatría y Ginecología –La Casa del Mar–; y un consultorio en la Playa de La Fossa, que presta asistencia sanitaria durante la Semana Santa y el verano. Las Zona Básica de Salud de Calp, con una población asignada de 25.000 personas y casi 175.000 consultas durante 2022, oferta Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Matrona, Enfermería, Planificación Familiar, Fisioterapia, Unidad de Salud Mental, Odontopediatría, Sexología, Trabajo Social y Atención Con-



tinuada de Urgencias las 24 horas. El Centro Sanitario Integrado dispone, además, de un técnico en Radiología para realizar este tipo de exploraciones y facultativos con com-

petencias en Ecografía Clínica, lo que les permite mejorar su capacidad diagnóstica.

Al igual que Xàbia y Dénia, el CSI de Calp es centro docente MIR en la especialidad de

Medicina Familiar y Comunitaria. También recibe a rotantes externos de Ecografía Clínica y estudiantes de enfermería. El director gerente del Departamento de Salud de Dénia –

DSD-, Dr. Javier Palau, explicó a los profesionales el nuevo Plan de Atención Primaria.

Mostrador virtual

Profesionales del Departamento de Admisión acudió también a Calp para explicar las funcionalidades de la APP Mostrador Virtual, que permite gestionar citas, solicitar documentación clínica o resolver temas relacionados con la tarjeta SIP, entre otras cuestiones.

La semana se contempló con la celebración de un grupo focal, dirigido a pacientes crónicos con Artrosis. Los Grupos Focales o Focus Group son reuniones de pacientes, que comparten una misma patología, en las que se intercambian impresiones sobre las distintas fases del proceso.

Una veintena de cardiólogos argentinos realizan una estancia formativa en el Hospital de Dénia.

Una veintena de facultativos especialista en Cardiología, procedentes de Argentina, realizaron una estancia formativa en el Hospital de Dénia. Los especialistas conocerán de cerca nuestro sistema de organización asistencial, así como cuestiones relacionadas con la Insuficiencia Cardíaca y la Cardiología Clínica. La estancia, organizada por MEDSITE, una empresa líder de habla hispana con capital argentino y presencia en Latinoamérica



rica y en Europa, está especializada en el desarrollo de capacitación para médicos. Además, tiene experiencia previa en rotaciones por centros internacionales de primer nivel. Los facultativos especialistas en Cardiología desarrollaron un programa de "Actualización Cardiovascular", centrado principalmente en Insuficiencia Cardíaca. En esta materia, el Servicio de Cardiología del Hospital de Dénia expondrá, los avances más actuales desde un punto de vista teórico y práctico - que abordó la actividad habitual de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca-, el programa de conexión con la Atención Primaria, la asistencia en planta de hospitalización y las consultas específicas; así como la de cardiopatías familiares o valvulopatías desarrolladas por el Servicio de Cardiología.

El Hospital Universitario del Vinalopó incorpora un SPECT-TAC en Medicina Nuclear dentro del proceso de renovación tecnológica

Este nuevo equipo de vanguardia permite, en un solo procedimiento, realizar un TAC conjuntamente con una prueba de medicina nuclear / Esta nueva tecnología incrementa la eficacia diagnóstica

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha incorporado recientemente un equipo de última generación que permite fusionar dos técnicas de forma simultánea para poder realizar diagnósticos más precisos. El SPECT-TAC realiza al mismo tiempo una prueba radiológica que nos permite conocer la forma y tamaño de los órganos, y una prueba de medicina nuclear que permite obtener una imagen molecular.

“Se trata de una prueba indolora que se realiza tras la administración de un radiofármaco (contraste) que nos permite realizar una evaluación del paciente. El equipo es abierto, permitiendo una mayor confortabilidad para el usuario”, explica el Dr. Pedro González, jefe del servicio.

Tecnología avanzada

El Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario del Vinalopó cuenta con uno de los equipos médicos y tecnológicos más avanzados del sistema público sanitario. Desde su puesta en funcionamiento en 2011, el Hospital Universitario del Vinalopó fue el primer centro público de la provincia en contar con el servicio PET-TAC, una tecnología muy efectiva para detectar el cáncer, valorando dónde se encuentra el tumor y su extensión. Esta tecnología, además, no es solo útil para diagnosticar la enfermedad, sino también para realizar un seguimiento del tratamiento oncológico de forma certera. Durante los 12 años de actividad se han realizado alrededor de 75.000 exploraciones, demostrando ser un servicio con una gran experiencia y excelencia técnica.

Se trata de un servicio que ofrece a los pacientes una atención humana e individualizada gracias a un equipo cohesionado de profesionales que trabaja diariamente por ofrecer la mejor atención. *“Nuestro protocolo de citación se caracteriza por la flexibilidad. Trabajamos en horario de mañana y tarde, con lo que las pruebas son citadas en fun-*



ción de las preferencias del paciente y siempre antes de la fecha de la consulta médica, así garantizamos

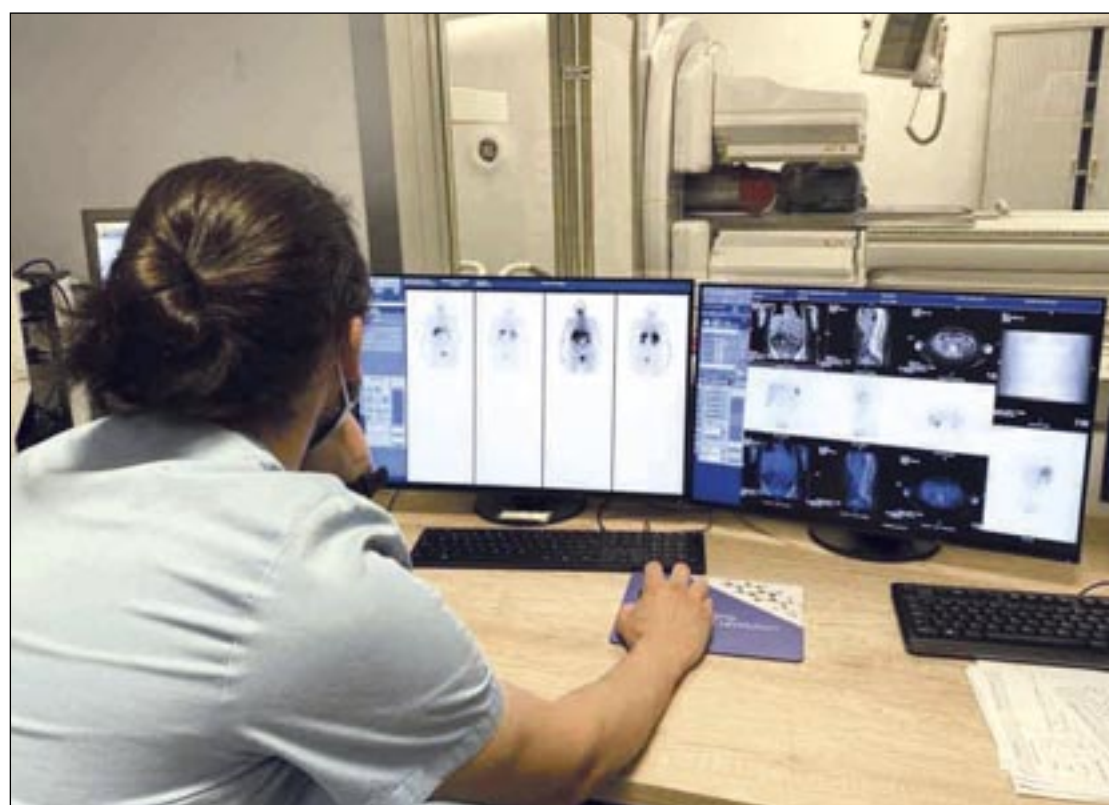
que ningún paciente tenga que esperar”, asegura el Dr. Pedro González, jefe del servicio.

Gracias a que el Hospital del Vinalopó apostara por la integración de este servicio en su

cartera sanitaria, vecinos del cono sur de la provincia de Alicante cuentan con tecnología puntera sin necesidad de grandes desplazamientos.

Amplia cartera de servicios

Cuenta con una amplia cartera de servicios que integra la medicina nuclear convencional, ganglio centinela, terapia metabólica y PET-TAC. Las principales ventajas que las exploraciones PET-TAC aportan al paciente son la elevada sensibilidad y especificidad que ofrecen a la hora de realizar diagnósticos. *“Es una exploración indicada sobre todo en pacientes oncológicos para diagnóstico, evaluación de respuesta al tratamiento y control evolutivo. Con una sola prueba, obtenemos una imagen funcional o metabólica, característica fundamental de la medicina nuclear, junto a una imagen estructural aportada por el TAC, hecho que representa un importante valor añadido”.*





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

Seguros en



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

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

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

