



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Julio-Agosto 2023 • Número 173 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Joan Calafat, premio 'Defensor de la Salud' en el Hospital Vinalopó

Págs. 4-5

El acuerdo programático del PPCV y VOX en Sanidad

Págs. 6-7



13 años de excelencia del Vinalopó

Pág. 9



El IVO alerta del peligro del sol para el cáncer de piel

Págs. 22-23



Que el verano no te quite el sueño, ni el apetito

P. 17-20

Premiado el proyecto de sostenibilidad y farmacia rural del MICO

Pág.11



El CECOVA y la VIU impulsan la formación de las enfermeras

Pág.-13



Las prioridades de la presidenta de los podólogos de la CV

Págs. 14-15



Editorial

Un nuevo reconocimiento póstumo para Joan Calafat

Un año y algo más de dos meses después de su fallecimiento, **Joan Calafat** sigue recibiendo los honores que, sin duda, merece su dilatada trayectoria como empresario y comunicador sanitario.

Hace escasas fechas, el fundador y director de **Salut i Força** fue distinguido, a título póstumo, con el premio 'Defensor de la Salud', otorgado por el Hospital Vilanopó, en Elche y perteneciente al grupo Ribera.

El evento, que coincidió con el décimo tercer aniversario de la creación de este joven y pujante centro hospitalario, contó con la presencia de la administradora de **Salud Ediciones**, **Beda Trinidad**, a su vez, viuda de **Joan Calafat**; el actual director de **Salut i Força**, **Carlos Hernández**, y **José María Codony**, amigo personal del homenajeado y persona que ha demostrado desde siempre su firme e incondicional apoyo a este proyecto editorial.

Durante la entrega del premio, la directora de Comunicación, Márketing y Responsabilidad Social Corporativa del grupo Ribera, **Angélica Alarcón**, definió a la perfección la personalidad y el talante del artífice de un proyecto de las dimensiones de **Salut i Força**: "*Joan Calafat era una persona con un carisma inmenso*", afirmó.

Y así podemos atestiguarlo todos los que tuvimos la fortuna y el placer de conocerle y tratarle, entre los que se en-

cuentra la propia oradora, quien durante muchos años asistió en primera línea al crecimiento exponencial de la marca **Salut i Força** en la Comunitat Valenciana.

También intervino en el acto, a través de una videoconferencia, el presidente de Ribera, **Alberto de Rosa**. En un emotivo mensaje, el principal directivo de una de las compañías más solventes del sector de la salud, a nivel nacional e internacional, no dudó en calificar a **Joan Calafat** como su "*hermano de Mallorca*".

Es el mejor resumen que puede efectuarse de los más de 20 años de relación profesional que unieron a ambos y que comenzaron cuando **Alberto de Rosa** tuvo ocasión de explicar, en una entrevista concedida a **Salut i Força**, los principales ejes estratégicos del denominado 'Modelo Alzira'.

Desde esta tribuna, no podemos si no agradecer a Ribera, al Hospital Vilanopó y a la Comunitat Valenciana en su conjunto, y, por supuesto, a título personal, a **Alberto de Rosa** y **Angélica Alarcón**, la concesión de este reconocimiento póstumo al que fue, y sigue siendo desde allí donde se encuentre, nuestro líder, mentor y referencia humana y profesional.

Desde su muerte, en abril de 2022, esta es ya la segunda distinción que recibe **Joan Calafat** por su inmensa e inabarcable tarea en favor de la divulgación de la salud y la ciencia. Cabe recordar que, el pasado mes de octubre, el

Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes le hizo acreedor al premio nacional en la categoría de Mejor Comunicación Sanitaria.

Asegura el refrán que nadie es profeta en su tierra. Pero este aserto, que suele cumplirse inexorablemente, tendrá, y así queremos creerlo, su excepción en el caso de **Joan Calafat**. Estamos convencidos de que su ímproba labor, que no ha pasado desapercibida en la Comunitat Valenciana ni en otros muchos territorios, también sabrá ser reconocida, con el tiempo, en la isla que le vio nacer, Mallorca.

Por el momento, como hemos venido informando a nuestros lectores en los números más recientes de **Salut i Força**, los premios **Joan Calafat**, convocados por **Salud Ediciones**, ya son una realidad, y próximamente se darán a conocer los nombres de los ganadores en las diferentes categorías que forman parte de este certamen: los mejores Trabajos de Fin de Carrera de Medicina y de Ciencias Afines, y los premios al Médico, a la Enfermera y al Farmacéutico del Año.

Poco después de cumplirse el primer aniversario de su desaparición, estos premios constituyen el que debería ser el pistoletazo de salida de sucesivos reconocimientos a la titánica tarea desarrollada por **Joan Calafat**, y que brilló con luz propia en el ámbito de la medicina, la ciencia y la investigación.

Muchas gracias, Ribera; muchas gracias, Hospital Vilanopó; muchas gracias, Comunitat Valenciana; muchas gracias, **Alberto de Rosa** y **Angélica Alarcón**.

Estamos convencidos de que, desde algún lugar, puede que incluso mucho más cercano de lo que podamos sospechar, el corazón de **Joan Calafat** rebosa de satisfacción, alegría y orgullo al comprobar que sus desvelos para crear una sociedad más saludable no han sido tomados en vano.

El número de suicidios sigue aumentando: 4.097 personas se quitaron la vida en España en 2022. El suicidio no responde a una sola causa ni se encuentra exclusivamente relacionado con la salud mental. Se ha constatado que hay factores que aumentan el riesgo como lo trastornos mentales, el abuso de drogas o del alcohol, el dolor crónico o las enfermedades terminales, la desesperanza, la agresividad, la impulsividad, la ira, la irritabilidad, la pérdida de empleo, la pobreza, la falta de apoyo social, el tener antecedentes de suicidio, la conducta suicida previa, historia de maltrato físico o abuso sexual, acoso por parte de otros adolescentes... y otros que contribuyen a mitigarlo como tener confianza en uno mismo, tener habilidades para las relaciones sociales, tener hijos, la integración social, adoptar valores culturales tradicionales, poseer valores positivos entre otros.

Hablar de suicidio no mata, el silencio está claro que si lo hace. La OMS ha instado a los países a desarrollar estrategias de prevención del suicidio con un enfoque multisectorial que involucre no solo al sector de la salud, sino también al ámbito educativo, social y político, que esté dotada de recursos y sea reevaluada periódicamente.

España carece de un plan específico y parece de momento descartado. Aún así se ha puesto en marcha un teléfono de ayuda. La puesta en marcha en mayo de 2022 de un teléfono, el 024, para ofrecer atención profesional y apoyo a afectados y familiares ha funcionado razonablemente a pesar de que necesita mejorar de forma importante. La línea, gestionada por Cruz Roja, atendió en los primeros seis meses a más de 63.000 ciudadanos, se han producido más de 2.000 derivaciones al 112 y se han detectado unos 800 suicidios en curso.

La elaboración de los Códigos de Conducta Riesgo en las CCAA, es decir, dotar de herramientas a los profesionales del ámbito sanitario, educativo o de emergencias para que sean capaces de identificar las señales de alerta y/o factores de riesgo e intervenir de forma adecuada es uno de los pasos a hacer.

Países que han mejorado sus tasas de suicidio y en España ha empeorado

Además, el papel del médico de Atención Primaria es crucial. El 77% de las personas fallecidas por suicidio había contactado con un profesional de este ámbito el año previo, el 55% a los 30 días previos y el 18% se había comunicado con los servicios de salud el mismo día del fallecimiento.

En España, las medidas de prevención están dirigidas mayoritariamente a los grupos vulnerables (personas con trastorno mental, adolescentes, supervivientes en duelo por suicidio, ancianos, reclusos y personas en situación de discriminación o violencia) y especialmente a las personas que ya han intentado quitarse la vida.

Si miramos otros países vemos que:

1. Hungría, en el año 2000, se suicidaron 2.463 hombres (52,6 por cada 100.000 habitantes frente a los 12,6 de España) y 806 mujeres (15,9 por 100.000). Dos décadas después, en 2021, la cifra se había reducido a la mitad: la de hombres hasta 1.203 y la de mujeres hasta 358. Una revisión sobre el caso húngaro indica que durante la década anterior, el número de psiquiatras se había incrementado de 550 a 850, los departamentos de psiquiatría de 95 a 139 y las líneas telefónicas donde llamar si se tienen pensamientos suicidas creció de 5 a 28. Además, se implantaron programas de entrenamiento para identificar y gestionar estas conductas para profesionales sanitarios. La cifra, no obstante, sigue siendo elevada. Comparado con los 7,7 por 100.000 de España en 2019, Hungría tiene aún más de 15.

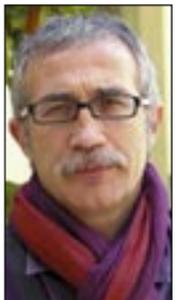
2. Dinamarca en 1980 tenía una prevalencia de alrededor de 30 suicidios por 100.000 habitantes, en 2000 la dejó en 15,6 y en 2019 ya había alcanzado los 10,7. Entre las razones del logro, además de mantener las políticas de prevención durante décadas y crear un centro de investigación específico para la materia, se encuen-

tra la mejora del acceso a tratamiento psiquiátrico a personas en riesgo o el control de acceso a métodos con los que suicidarse. Un ejemplo de estas medidas fue la reducción por ley del número de pastillas en las cajas de paracetamol, que redujo en un 18,5% los envenenamientos por este fármaco.

3. En la India, la prohibición y el control de algunos pesticidas, empleados en hasta el 30% de los suicidios, redujeron las muertes de forma significativa.

Y además, sabemos que en 2022 en España se produjeron 18.330 fallecimientos por causas externas, 1.499 más que en el año anterior, un 8,9% de incremento. Al contrario que en el caso de los suicidios, la tendencia a la subida es mayor en las mujeres: fallecieron por estas causas 11.551 hombres (un 8,1% más que en 2021) y 6.779 mujeres (un 10,4% más). Entre los meses de mayo a agosto se produjeron 6.745 fallecimientos por causas externas, lo que supuso un incremento del 14,9% respecto al mismo periodo del año anterior (877 defunciones más). La causa externa que tuvo mayor incremento respecto a 2021 fue el ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales, con un aumento del 17,1% (el total de defunciones por esta causa fue de 4.102).

Sin duda alguna España necesita un plan. Y necesita trabajar con supervivientes y sobrevivientes. Además necesita un plan de formación, además de incorporar a más profesionales. Mucho trabajo por hacer en un entorno en el que necesitamos un plan nacional de prevención del suicidio. YA.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

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

Joan Calafat, premio 'Defensor de la Salud' en el Hospital Vinalopó

Segundo reconocimiento al fundador de Salut i Força Comunitat Valenciana, tras recibir, en octubre de 2022, el galardón nacional, concedido por INDEPF en la categoría de mejor comunicación sanitaria

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, perteneciente al grupo Ribera, acogió el pasado 27 de junio la celebración del acto Homenaje Defensores de la Salud 2023, coincidiendo con el mes en el que el centro ilicitano ha celebrado su décimo tercer aniversario. Entre los cinco galardonados, se encuentra **Joan Calafat**, fundador y director de **Salut i Força** durante 27 años y fallecido el pasado mes de abril de 2022. A la entrega acudieron el director de **Salut i Força**, **Carlos Hernández**, la administradora del Grupo Salud Ediciones, **Beda Trinidad** (y mujer de Joan Calafat) y **José María Codony** (amigo personal de **Joan Calafat**) para recoger el premio. La directora de Comunicación, Marketing y Responsabilidad Social Corporativa, **Angélica Alarcón**, fue la 'madrina' del premio, quien lo entregó y argumentó cariñosamente en el salón de actos del hospital las razones por las cuales se le ha concedido tal mención al desaparecido comunicador sanitario.

En palabras de **Angélica Alarcón**, "Joan Calafat era una persona con un carisma inmenso, que fue pionero en su proyecto de comunicación sanitaria, supo especializarse y ser un referente primero en Baleares y luego en la Comunitat Valenciana. Recuerdo sus múltiples facetas: comunicador, piloto, actor de teatro, enfermero... fue un placer conversar con él de forma distendida con un buen arroz y hablar de sanidad. Le echa-



De izquierda a derecha, José María Codony, Carlos Hernández, Beda Trinidad, junto a profesionales del hospital y de Ribera, y resto de los premiados.

mos mucho de menos y siempre fue un Defensor de la Salud". Desde Portugal, el presidente de Ribera, **Alberto de Rosa**, expuso por videoconferencia cómo conoció a **Joan Calafat**: "Era 1999 y mi primera conferencia para explicar el Modelo Alzira fue en Palma, a Joan Calafat y a Salut i Força. Precisamente, Joan en 2019 organizó en Palma el vigésimo aniversario de ese evento y fue maravilloso estar con él y volver a ser entrevistado en plató. Cuando me dijo años antes que quería aterrizar en la Comunitat Valenciana, contó con mi apoyo y

► Menciones de honor de carácter póstumo al comunicador especializado en salud, Joan Calafat, y al doctor José Gregorio Betancor

así seguirá siendo. Para mí, Joan era mi hermano de Mallorca".

Agradecimiento

Carlos Hernández, quien re-

cogió el premio junto a **Beda Trinidad**, fue el encargado de agradecer el premio, a título póstumo, que reconoce la figura de **Joan Calafat**: "Es un inmenso honor que Ribera y Vinalopó hayan concedido este reconocimiento a nuestro fundador. Salut i Força siempre seguirá trabajando con el rigor y la credibilidad que impuso Joan Calafat y seguiremos defendiendo objetivamente el exitoso modelo de gestión que aplica Ribera, estudiado en Harvard, con un nivel de excelencia y eficiencia único y que se exporta internacionalmente". La gala también reconoció a **Fran-**

cisco Mojica y la organización APSA, a **Jorge Cantó**, paciente del hospital que, tras un proceso agudo que le llevó a estar ingresado varias semanas en la Unidad de Cuidados Intensivos, se está recuperando en diálisis y rehabilitación; y al **Dr. José Gregorio Betancor**, médico de atención primaria en el grupo Ribera que falleció en 2022.

Marca

La marca "Defensores de la Salud" se ha convertido en una cita consolidada en la que se distingue



Momento de la entrega por parte de Angélica Alarcón a Beda Trinidad y Carlos Hernández.



Carlos Hernández, Beda Trinidad y José María Codony, posan, con el premio.

la labor de quienes han contribuido a lo largo de su carrera profesional a defender los valores de la salud. Desde personalidades del ámbito de la medicina y la enfermería en reconocimiento a su trayectoria, hasta asociaciones por su labor de apoyo a pacientes con distintas enfermedades. También instituciones relacionadas con la labor informativa de contenidos de salud, o clubes deportivos por su aportación a la práctica del deporte y hábitos de vida saludable. Sin olvidar la labor de fundaciones que, en distintos ámbitos, tanto aportan en el campo de la responsabilidad social corporativa.



Elisa Tarazona y Francisco Martínez Mojica.



El paciente Jorge Cantó se funde en un abrazo con su supervisor.

Segundo premio a Joan Calafat

Desde la pérdida de **Joan Calafat**, en abril de 2022, han sido dos los premios que han querido distinguir y poner en valor la magnífica trayectoria de **Joan Calafat**. En octubre del año pasado, fue el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes quien también premió, a título

► **Se reconoce a Francisco Mojica como figura clave en el desarrollo de la edición genética y referente internacional en investigación de la memoria genética**

póstumo, a Joan Calafat. El galardón fue concedido a nivel nacional en la categoría de mejor comunicación sanitaria. Fue la edición número XIV de los premios Poco Frecuentes.

Francisco Martínez Mojica

Francisco Martínez Mojica recogió el premio como Defensor de la Salud 2023 que distingue su trabajo en el desarrollo de la edición genética. **Mojica** lideró un grupo de investigación de Microbiología Molecular centrado en el estudio de los sistemas CRISPR, unas secuencias de genoma de un microbio en las salinas de Santa Pola. Un trabajo de investigación que le llevó a realizar un importante descubrimiento sobre la memoria genética que le valió una nominación para los Nobel.

APSA

En representación de APSA, **María José Juan**, directora técnica, recibió el galardón que destaca el compromiso de la asociación por mejorar la cali-



Rafael Carrasco.



Francisco Martínez Mojica.



El alcalde de Elche.



Davinia Gulló, entrega el premio a María José San Juan de APSA.



La viuda de José Gregorio Betancor, recogió el premio.

dad de vida de las personas con discapacidad, con el objetivo de que logren encontrar el apoyo necesario para desarrollar su propia autonomía y hacer realidad la inclusión social de personas con diferentes capacidades.

Jorge Cantó

Además, este año se ha otorgado una emotiva mención de honor a **Jorge Cantó**, paciente del hospital que, tras un proceso agudo que le llevó a estar ingresado varias semanas en la Unidad de Cuidados Intensi-

vos, se está recuperando en diálisis y rehabilitación.

Se entregó, como a **Joan Calafat**, otra mención a título póstumo, al **Dr. José Gregorio Betancor**, médico de atención primaria en el grupo Ribera que falleció en 2022. Además, se ha reconocido la labor de **Joan Ca-**

► **La ONGD APSA, galardonada por su entrega en la mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual**

lafat como periodista especializado en el ámbito sanitario y que también falleció el pasado año.

D. Rafael Carrasco, gerente del Departamento de Salud de Vinalopó, ha inaugurado el encuentro con unas palabras de reconocimiento a todos los

► **Jorge Cantó, paciente del hospital, recibe una mención de honor como ejemplo de fuerza y superación**

profesionales del departamento y a los homenajeados que con su magnífica labor "nos permiten conseguir nuestro objetivo de ofrecer una sanidad de excelencia en la que las personas se sitúan en el centro de todas nuestras decisiones".

Pablo Ruz, alcalde de la ciudad de Elche, ha puesto el punto y final al acto resaltando que "los Defensores de la Salud son un ejemplo a seguir, por su vocación de servicio y su implicación personal; por su ánimo, valentía y espíritu de superación; y por ayudar a quienes más lo necesitan, en situaciones que, a veces, resultan especialmente complejas".



Imagen de Carlos Mazón y del resto de los 40 diputados del Grupo Parlamentario del PPCV en Les Corts.

El acuerdo programático del PPCV y VOX en Sanidad

El pacto entre las dos formaciones, que acaba con los 8 años dels Acords del Botànic del Tripartito, contempla apostar por la salud mental y garantizar al menos el 30% del presupuesto total de la Generalitat Valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

Con el acuerdo programático cerrado con VOX, al cierre de esta edición de **Salut i Força Comunitat Valenciana**, trascendía la más que probable fecha para el pleno de investidura de **Carlos Mazón**. Como esta edición es de julio y agosto, no volveremos a editar un número hasta inicios de septiembre, con nuestro habitual reparto de 30.000 ejemplares en todos los hospitales públicos, clínicas privadas, centros de salud, colegios profesionales, farmacias e instituciones habituales donde llega nuestro periódico. Cuando nuestra revista se encontraba en disposición de entrar directamente a imprenta, todo hacía indicar que el PP dejaba de mostrarse esquivo a la hora de activar la vía de la excepcionalidad que permite el reglamento para acortar los plazos, lo que enviaba la sesión a la semana de entre el 17 y el 21 de julio, a las puertas de las elecciones generales.

Pero las conversaciones con el PSPV, con **Ximo Puig**, presidente en funciones, parece que mejoraban ese escenario, con el deseo de todos, de no pegar ese evento tan capital con la celebración de los comicios genera-

les. Por ello, el acercamiento de posturas entre populares y socialistas abría la puerta de nuevo a recortar tiempos y celebrar la investidura el 13 y 14 de julio.

Recordemos que el pasado 26 de junio se constituyeron les Corts Valencianes y, partir de ahí, son los 12 días que otorga el reglamento a los partidos para presentar candidato a la investidura. De confirmarse, la investidura de **Mazón** coincidiría con la de **María Guardio-**

la en Extremadura y también con la de la Diputación de Valencia. Otra líder popular autonómica que ha pactado con VOX pero que no tendrá a dicho partido en su gobierno es **Marga Prohens**, de les Illes Balears, quien fue investida el pasado 6 de julio.

“El área más importante”

Cuando sea presidente, **Carlos Mazón** deberá formar Go-

bierno y anunciar los nombres de sus consellers y conselleres. Tras la publicación en el DOGV, tendrá que realizar la toma de posesión y el traspaso de poderes antes de efectuar los nombramientos. Cabe destacar que tildó en una entrevista a Cope de dos áreas fundamentales como son Educación y Sanidad. Sobre Educación, incluso se aventuró a desvelar hace días que tiene la persona elegida. De Sanidad, “el área más im-

portante de su gobierno”, como desveló el pasado mayo en una entrevista a **Salut i Força**, poco se sabe hasta la fecha.

Los puntos de Sanidad acordados:

1. Aumento del presupuesto sanitario al 30% del total con especial mención a la atención primaria.
2. Elaboración de un plan sanitario que asegure una atención ágil y de calidad en todo el territorio y ofrezca incentivos para cubrir las plazas de difícil cobertura, especialmente en zonas rurales.
3. Garantizar que los servicios de emergencias operen con un número suficiente de profesionales.
4. Recuperación de los CICUS de Castellón y Alicante para asegurar su presencia en las tres provincias.
5. La salud mental será uno de los pilares del sistema sanitario público con atención especial a la lacra del suicidio y a la soledad no deseada.
6. Ampliación de las plazas de profesionales sanitarios y estudiar la posibilidad de construir nuevos centros sanitarios en las zonas más necesitadas.



Imagen de ambos partidos, negociando el acuerdo.

Los nombres que suenan para la Conselleria de Sanitat

José Juan Zaplana, Marciano Gómez, Francisco Ponce, Rubén Moreno, Eva Suárez o Luis Ibáñez, en la lista que maneja el presidente Carlos Mazón, para dirigir la Administración Sanitaria autonómica

CARLOS HERNÁNDEZ

Según ha podido constatar **Salut i Força Comunitat Valenciana**, son varios los nombres encima de la mesa, en su organigrama en una carpeta y que planean en la mente del presidente **Carlos Mazón**. Todos ellos se disputan los puestos de responsabilidad más importantes, sean conseller/a de Sanitat, secretario autonómico de la Agencia Valenciana de Salud e incluso para liderar la Gerencia del Hospital La Fe de Valencia. Uno de los primeros nombres marcados en rojo para **Carlos Mazón** es el doctor **Marciano Gómez**. Conocedor absoluto del funcionamiento de la Conselleria porque fue secretario autonómico Agencia Valenciana de la Salud. Actualmente, **Marciano Gómez**, director del Área Clínica Médica del Hospital La Fe, quiere volver al ruedo tras superar un bache en cuanto a su salud. Los mentideros políticos fluyen estos días a rabiar. Otro nombre que cobra mucha fuerza es el de **Francisco Ponce**, médico de familia y ex director de Salud de Murcia. **Carlos Mazón** quiso que fuera candidato del PP en Petrer, pero tras no lograr la alcaldía, muchos colocan su futuro en el Consell y podría recalar como secretario autonómico. Quien también tiene muchas opciones es **José Juan Zaplana**, quien fuera durante 8 años, es decir, dos legislaturas seguidas, el azote de **Carmen Montón**, **Ana Barceló** y **Miguel Mínguez**. Además, de haber hecho una gran oposición, **Zaplana**, alicantino como **Mazón**, se ha empapado a la perfección estos dos últimos mandatos de lo que necesita la profesión y el paciente, por lo que su capacidad está más que demostrada.

Eva Suárez, actual presidenta del Colegio de Médicos de Castellón, es otra de las grandes candidatas. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia, desarrolló la especialidad de pediatría y sus áreas específicas en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre 1998 y 2002. Pediatra en el centro de salud de Almas-



Marciano Gómez, en el centro.



Francisco Ponce (derecha) junto a Carlos Mazón.



José Juan Zaplana.



Eva Suárez.



Rubén Moreno.

sora desde 2002 a 2011, se trasladó al CSI Burriana II donde desde 2011 ejerce la especialidad de pediatría. En la actualidad es presidenta de la Sociedad Valenciana de Pediatría (2021-2025) y también es presidenta del Colegio de Médicos de Castellón desde agosto de 2022. **Suárez** se incorporó al proyecto del PP el pasado mes de marzo, confesando sentirse ilusionada con una decisión.

Rubén Moreno

Entre los perfiles que suenan, también está en las quinielas **Rubén Moreno**, prestigioso investigador. Su carrera científica es prolífica y exitosa, este periódico le ha entrevistado en varias ocasiones. En 1995 fue nombrado director general del Servicio Valenciano de Salud; en 1997, subsecretario de la Conselleria de Sanitat y en 1999, subsecretario para la Agencia Valenciana de la Salud en la Conselleria. Además de ser un valedor del exitoso modelo de gestión por su eficiencia conocido como modelo Alzira, impulsó la creación de las primeras fundaciones para la investigación de los hospitales de la Comunitat Valenciana. Coordinó la política de investigación sanitaria de la CV, y participó en la definición y dirección de la política científica a través de la Comisión Gestora del Plan Valenciano de Ciencia y Tecnología, y del Consejo de Política Científica y Tecnológica de la Generalitat Valenciana, de los que fue miembro desde su creación. Ha sido diputado nacional y autonómico con el PP, secretario general de Salud y Consumo con Mariano Rajoy y presidente del Instituto Nacional de Salud, en el año 2000, lo que le permitió coincidir con **Alberto Núñez Feijóo**, cuando el gallego lideró el INSALUD, y eso es decir mucho en esta carrera. Sin duda, es el que mejor currículum tiene.

Entre los exaltos cargos populares que suenan para la nueva Conselleria de Sanitat estaría también el médico **Luis Ibáñez**, exsecretario autonómico de Sanidad con **Alberto Fabra** y responsable de Sanidad en la ejecutiva del PPCV.

El Hospital de Dénia administra el nuevo tratamiento antirretroviral intramuscular de acción

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia, del Grupo sanitario Ribera, ha comenzado a administrar el nuevo tratamiento antirretroviral intramuscular de acción prolongada para los pacientes que viven con VIH. Hasta ahora los más de 400 pacientes que viven con VIH, a los que se les hace seguimiento desde el Departamento de Salud de Dénia – DSD-, tenían que tomar un tratamiento oral en pastillas -la mayoría de las veces una diaria- para tratar el Virus de Inmunodeficiencia Humana. A partir de ahora está disponible esta alternativa de intramuscular, que pueden solicitar a su especialista internista-infectólogo, que les realiza el seguimiento. La nueva medicación combina dos fármacos: Cabotegravir y Rilpivirina, por lo que son dos inyecciones simultáneas cada dos meses. Los especialistas aseguran que los efectos secundarios de la nueva medicación son le-



Profesionales del Servicio de Medicina Interna.

ves y que, de aparecer, duran entre dos y tres días. Además, la intensidad de los mismos va disminuyendo en las dosis sucesivas. Estos efectos secundarios pueden ser: dolor de cabeza y reacciones locales como: dolor, hinchazón o nódulos y fiebre. Según la **Dra. Patricia Martín Rico**, jefa de Medicina

Interna del DSD, "la nueva medicación aporta múltiples ventajas para muchos pacientes, ya que facilita una mayor adherencia al tratamiento, la posibilidad de viajar minimiza el riesgo de olvidar alguna dosis, proporciona mayor confianza y evita el recuerdo diario del VIH, lo que también ayuda a desestigmatizar la patología".



El 84% de la energía de los hospitales y clínicas del grupo sanitario Ribera es de origen renovable. El grupo sanitario Ribera lleva más de 25 años desarrollando políticas que contribuyen al desarrollo



sostenible de su actividad. Vinculado a su política de salud responsable, el grupo apuesta por la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación, consciente de que su compromiso también influye favorablemente en la salud y bienestar de los ciudadanos de las áreas en las que opera. De hecho, en la Memoria de sostenibilidad de 2022 del grupo, que se publicará próximamente, se pone en valor que el 84% de la energía que se consume en sus doce hospitales, 64 centros de Atención Primaria y 35 policlínicas del grupo sanitario Ribera es de origen renovable.

Los Aspid premian a la cuidadora virtual de Ribera y a su campaña de prevención de enfermedades cardiovasculares

Estos premios, líderes en el sector de la salud y con 27 años de experiencia, premian la creatividad de productos y servicios sanitarios y de la comunicación llevada a cabo, reconociendo el proyecto innovador del grupo de gestión sanitaria

ALFREDO MANRIQUE

Los premios Aspid han premiado en la edición de este año la originalidad y gran aceptación entre los pacientes de Lola, la cuidadora virtual del grupo sanitario Ribera, así como la creatividad de la campaña de prevención de enfermedades cardiovasculares, Ritmos de Vida, con sendos galardones de oro y plata respectivamente. Estos premios, líderes en el sector de la salud y con 27 años de experiencia, premian la creatividad tanto de productos y servicios sanitarios como de la comunicación que las empresas hacen de estos.

Lola, la cuidadora virtual del grupo sanitario Ribera, desarrollada en colaboración con la startup Tucuvi, es una tecnología de voz e inteligencia artificial que ya permite que en varios hospitales del grupo se haga un seguimiento y control en remoto de miles



La ceremonia de entrega de los premios Aspid fue en el World Trade Center de Barcelona y las encargadas de recoger los galardones fueron la Digital Transformation Officer de Ribera, Tania Menéndez, y la responsable de Marca del grupo, Mónica Jaén, junto con los doctores Maikel Ayo, Hospital Medical Services Lead del grupo sanitario Ribera, y Guillermo Losa, jefe del servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario del Vinalopó, y Mireia Martínez, Project Manager de Tucuvi.

de pacientes con diversas patologías relacionadas con problemas respiratorios, como la EPOC, así como pacientes paliativos, oncológicos o no. Lola es

una plataforma capaz de realizar múltiples llamadas en un corto intervalo de tiempo sin que el paciente necesite contar con tecnología avanzada, más allá de un

teléfono. Esta cuidadora virtual recoge y procesa toda la información que le facilita el paciente, al que ella hace las preguntas adecuadas. En caso de descompensación de las constantes del paciente o de cualquier signo que apunte a un empeoramiento en su estado de salud, emite la correspondiente alerta para que un profesional sanitario contacte con ese paciente.

Premios

Ritmos de Vida, por otra parte, es una de las campañas de salud más recientes del grupo sanitario Ribera que ya han sido premiada y reconocida por organizaciones y eventos del sector salud, pero también del ámbito creativo, por su originalidad y repercusión. Ritmos de Vida une salud y música para concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares y los factores de ries-

go asociados, con un elemento singular y único, el primer metrónomo arrítmico de la Historia, que se balancea al "ritmo" del corazón enfermo de Adrián, un paciente con arritmia. Este metrónomo, construido exprofeso, es el eje de una serie de iniciativas organizadas por el grupo sanitario en sus hospitales y clínicas, vinculadas todas ellas a la concienciación y educación para la salud cardiovascular de sus pacientes. Incluye, entre otras, una exposición itinerante por los hospitales del grupo, composiciones musicales grabadas al ritmo de ese metrónomo, jornadas de concienciación con pacientes y una web con consejos saludables para cuidar el corazón. Ribera ha trabajado en esta iniciativa con Maart Agency, responsable de la idea creativa, y con el Estudio Espadaysantacruz, fabricante del metrónomo arrítmico personalizado.

Vinalopó cumple 13 años con un plan estratégico en atención primaria, salud mental y corazón

El hospital alicantino lleva invertidos más de 140 millones de € en el Departamento de Salud de Vinalopó en infraestructuras, equipamiento y tecnología, dejando una registros de excelencia sanitaria

NACHO VALLÉS

El departamento de salud del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, cumple trece años desde el inicio de su andadura el 1 de junio de 2010. Trece años de trabajo incansable que ha marcado una hoja de ruta fija: ofrecer una asistencia excelente y de la máxima calidad a los pacientes del departamento.

Con este prisma, la Dirección del centro está trabajando en un Plan Estratégico del Departamento de Salud que se desarrollará durante los próximos años y muestra el compromiso de Ribera en diferentes líneas de trabajo: salud mental, atención primaria, área del corazón y listas de espera.

En un contexto en el que la salud mental juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades complejas, Vinalopó ha incluido esta especialidad en su hoja de ruta con un plan integral de atención que contempla la apuesta por unidades súper especializadas para ofrecer una respuesta más personalizada al paciente.

Por otro lado, el gerente **Rafael Carrasco**, ha puesto de manifies-



Rafael Carrasco.

to el compromiso por desarrollar un plan específico de atracción del talento, diseñado a nivel nacional con la Dirección de Personas de Ribera, y especialmente dirigido a profesionales de Atención Primaria, dado el difícil momento que está atravesando esta especialidad a nivel nacional debido a la escasez de médicos. "Lo primero, la primaria" es el lema de esta campaña que tiene como objetivo reforzar los centros de salud y ofrecer una respuesta con mayor inmediatez al paciente. En este sentido, Ribera cuenta,

además, con innovadoras fórmulas de atención en el área de primaria, como el plan de crónicos, la inteligencia artificial, YO-salud o el Plan de gestión compartida de la demanda que permiten mejorar los tiempos de respuesta y demora.

En cuanto al área del corazón, el plan estratégico contempla una revisión de la asistencia urgente de la zona sur de Alicante e, incluso, de la provincia. "Elche ha ganado en atención coronaria pero todavía podemos mejorar. Hemos de traba-

jar por garantizar la mejor atención para nuestros pacientes", ha explicado **Rafael Carrasco**.

13 años a la vanguardia

El Hospital Universitario del Vinalopó y su red de centros de salud se han situado entre los mejores centros sanitarios de la Comunitat, en cuanto a calidad asistencial y accesibilidad. Esto ha sido gracias a la fuerte inversión que el grupo ha destinado al Departamento desde su nacimiento. Ribera ya ha invertido alrededor de 140 millones de euros en tecnología, infraestructuras, recursos humanos y otros proyectos asistenciales y de humanización en estos primeros 13 años. Sólo en 2023, el hospital ha incorporado un SPECT-TAC en el área de Medicina Nuclear, una tecnología no disponible en otros centros y que sitúa al servicio a la cabeza en tecnología puntera.

En cuanto a calidad asistencial, cabe recordar que Vinalopó ha sido el primer centro de España y segundo de Europa en conseguir la certificación *Joint Commission International* del servicio de cirugía Cardí-

ca. Además, es el único departamento de salud de la Comunidad Valenciana con todos sus centros de atención primaria y hospital acreditados de forma global por esta prestigiosa entidad acreditadora.

"Cumplir trece años con estas certificaciones es un orgullo. Hemos ratificado la garantía y excelencia que prestamos a nuestros pacientes cumpliendo con los más exigentes niveles internacionales de calidad y seguridad", afirma el Dr. **Rafael Carrasco**, gerente del departamento.

Excelentes resultados

El equipo directivo del centro ha presentado el balance de actividad de estos 13 años de andadura.

- Intervenciones: 204.842
- Tasa de cirugía sin ingreso: 70%
- Consultas primeras: 1.349.967
- Consultas sucesivas: 3.924.026
- Nacimientos: 19.398
- Pruebas:
 - Radiológicas: 2.303.638
 - PET-TAC: 45.612
 - Anatomía Patológica: 272.823
- Urgencias hospital: 1.109.318
- Urgencias hospital + centros de salud: 1.736.318

Pérez-Calatayud del Hospital La Fe recibe el premio 2023 ESTRO Lifetime Achievement Award

La Sociedad Europea de Oncología Radioterápica es la organización europea más importante y prestigiosa de Oncólogos Radioterápicos y Físicos Médicos

CARLOS HERNÁNDEZ

El doctor **José Pérez-Calatayud**, responsable de la Unidad de Radiofísica del Hospital Unversitari i Politènic La Fe, ha sido reconocido con el premio "2023 ESTRO Lifetime Achievement Award" que concede la Sociedad Europea de Oncología Radioterápica (ESTRO) a toda una trayectoria profesional.

Este reconocimiento lo otorga la junta directiva de ESTRO a profesionales que han dedicado su carrera a la actividad científica y por su participa-

ción en comités de esta sociedad. **Pérez-Calatayud** suma a su trayectoria profesional la participación en múltiples comités, para los que ha elaborado recomendaciones tanto para la comunidad europea como para la americana.

El doctor **Pérez-Calatayud**, quien ha querido agradecer este reconocimiento al Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital La Fe y al grupo de Física Médica de la Universitat de València, es uno de los 50 físicos médicos más relevantes del mundo en los últimos 50 años, según The In-

ternational Organization of Medical Physics (IOMP), y se sitúa, de esta forma, en una prestigiosa lista que incluye ilustres personalidades que han contribuido al desarrollo científico y tecnológico de la Medicina.

Así mismo, el doctor **Pérez-Calatayud** es uno de los físicos médicos españoles que ha contribuido más decisivamente a los avances de su especialidad en los últimos años, en concreto en el campo de la braquiterapia.

Pérez-Calatayud ha participado en los principales gru-



El Dr. Pérez-Calatayud, con el premio.

pos internacionales de trabajo de esta especialidad, contribuyendo a establecer un marco común internacional en el control de calidad de la braquiterapia, que ahora es referencia en todo el mundo. Del mismo modo, ha estado involucrado en el proceso de elaboración de las recomendaciones mundiales para mejorar la calidad de los tratamientos y la formación de la braquitera-

pia (AAPM-GEC-ESTRO).

Además, es miembro de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana, e hijo predilecto de Navarrés, y entre sus muchos reconocimientos destacan el "Fellow American Association of Physicians in Medicine" y el Premio Día Internacional de la Física Médica 2021 por la International Organization of Medical Physics (IOMP).

El MICOF alerta del posible riesgo en la toma de medicamentos durante las olas de calor

La vocal de Salud Pública de la institución colegial de los profesionales farmacéuticos, Vicenta Carbonell, recuerda que ciertos fármacos pueden producir riesgos a causa de las altas temperaturas

AMPARO SILLA

En verano se producen olas de calor, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) alerta del posible riesgo a la hora de tomar ciertos medicamentos, especialmente durante las olas de calor. Así lo explica la vocal de Salud Pública de la institución colegial, **Vicenta Carbonell**: "Frente a las altas temperaturas es necesario extremar las precauciones cuando se está en tratamiento con algún fármaco. Por lo que, en caso de duda, es importante que la persona consulte a un profesional sanitario para ver cómo debe proceder y así evitar cualquier posible efecto adverso".

Entre los medicamentos con los que se debe tener especial cuidado, **Carbonell** ha destacado los fármacos diuréticos, que pueden "propiciar una mayor pérdida de líquidos"; los tranquilizantes y antidepresivos, que pueden "impedir la pérdida de calor del organismo"; y los medicamentos antihipertensivos, que hacen "bajar la presión arterial y agravan los efectos de calor".

Además, también ha puesto el foco en medicamentos de venta libre como son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ácido acetilsalicílico o el ibuprofeno, que pueden "alterar la función renal en caso de deshidratación"; los antiácidos, con "posible efecto laxante por las sales de magnesio" o los laxantes, que presentan el riesgo de "deshidratación por diarrea osmótica". También ha señalado que, en caso de fiebre, "conviene evitar la toma de paracetamol, debido a su ineficacia para tratar la insolación".

Conservación de medicamentos

Por otra parte, otro aspecto que debe tenerse en cuenta ante las olas de calor y las altas temperaturas es la correcta conservación de los medicamentos: "Se estima que cerca del 50%, unas 7.000 presentaciones de las autorizadas y dispensables en farmacia comunitaria, requieren especial precaución durante una ola de calor. Si hablamos de principios activos o fármacos, se trataría de unos 680 fármacos".

Ante las olas de calor
#tufarmacéuticoatulado

El farmacéutico, como el profesional sanitario más próximo, puede ayudarte a prevenir los riesgos en la toma de medicamentos a causa de las altas temperaturas.

Especial precaución con:

- Tranquilizantes y antidepresivos.
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como ácido acetilsalicílico o ibuprofeno.
- Antihipertensivos.
- Laxantes.
- Paracetamol.
- Antiácidos.
- Diuréticos.

También puede aconsejarte sobre la correcta conservación de los medicamentos frente a las olas de calor. Y recuerda **NO tomar ningún medicamento, con o sin receta, sin consultar a un profesional sanitario.**

Por ello, para una adecuada conservación de los medicamentos en caso de elevadas temperaturas desde el MICOF se aconseja que los medicamentos a conservar entre 2 y 8 °C estén siempre en nevera y se utilicen tan pronto como se hayan sacado del frigorífico. En el caso de los medicamentos a conservar a no más de 25°C o 30°C, no se degradan en una ola de calor porque las temperaturas superiores a 40°C en España son puntuales, no constantes. "Para este tipo de fármacos, los lugares recomendados para su almacenaje son los sitios frescos y secos, ya que en estos lugares la temperatura siempre es menor. Por lo que no sería recomendable almacenarlos en cocinas o baños", explica **Carbonell**.

Asimismo, la vocal del MICOF señala que hay que tener en cuenta que algunas formas farmacéuticas como cremas, óvulos o supositorios son más sensibles al calor, por lo que, si

▶ **Ante una ola de calor, desde la institución colegial recomiendan consultar al farmacéutico u otro profesional sanitario en caso de duda**

al abrirlas ha cambiado su aspecto, "no se deben utilizar". Mientras que, durante el transporte de medicamentos, se deben aplicar las mismas precauciones de conservación, "utilizando nevera portátil en caso necesario y no dejándolos en coches, guanteras o maleteros expuestos a pleno sol".

El profesional sanitario más próximo

Desde el MICOF, han recordado que las farmacias son los establecimientos sanitarios más próximos a la población y que por ello, en muchas oca-

siones, son la primera opción a la que recurren las personas afectadas por algún problema de salud a causa de las altas temperaturas. "Tengo contacto con muchos compañeros que son farmacéuticos comunitarios que reciben a pacientes que acuden a la farmacia durante los cada vez más frecuentes episodios de altas temperaturas a causa de mareos, agotamiento, falta de hidratación... En estos casos las farmacias actúan con una atención inmediata, sin cita previa, y ayudan a evitar la saturación de atención primaria", explica la vocal de Salud Pública del MICOF.

Además, recalca que las oficinas de farmacia también constituyen un punto de información "100% fiable" sobre medidas de prevención ante las altas temperaturas para evitar posibles riesgos, un problema sobre el que la población "está cada vez más preocupada y concienciada". "Como profesionales sanitarios más cercanos a la pobla-

ción, los farmacéuticos comunitarios ayudan a recordar la importancia de tomar medidas de prevención ante la llegada de altas temperaturas, en especial entre los grupos de riesgo como personas mayores (sobre todo aquellos que viven solos o son dependientes), los niños menores de cuatro años, las personas con sobrepeso, con discapacidad o con enfermedades crónicas (cardiovascular, cerebrovascular, respiratoria, renal, neurológica, diabetes, etc.)", declara **Carbonell**.

En este sentido, desde la institución colegial también se realizan campañas "año tras año" con consejos sobre cómo prevenir la ola de calor, recomendaciones para la hidratación, cómo distinguir agotamiento por calor frente a golpe de calor, etc.

Estrategia coordinada con Sanitat

Por último, **Carbonell** señala que, para este año, por primera vez, hay una estrategia coordinada del MICOF con la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, desde la comisión de coordinación del programa de prevención y atención a los problemas de salud derivados de las temperaturas extremas de la Comunitat Valenciana y que este año "comenzó el 15 de mayo y permanecerá activo hasta el 30 de septiembre".

Gracias a esta estrategia, además de continuar con las recomendaciones mediante el consejo profesional farmacéutico sobre las medidas de prevención, **Carbonell** ha indicado que se "incluirá a las farmacias en el sistema de difusión de avisos y alertas de previsión de temperaturas y noches tropicales, todo ello con el objetivo de reducir el impacto en la salud asociado al exceso de temperatura". "Además, para sumar apoyo a esa estrategia y como hemos hecho cada año, desde el MICOF se va a desarrollar la difusión de mensajes a través de sus redes sociales alertando de los problemas de salud asociados a las olas de calor y cómo combatirlos, especialmente entre la población más vulnerable: niños, ancianos o enfermos crónicos", concluye la vocal de la institución colegial.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos premia el proyecto del MICOF para la sostenibilidad de la farmacia rural y VEC

REDACCIÓN

El proyecto "Sostenibilidad de la farmacia rural y VEC como base para la mejora de la vida en el medio rural y su despoblación. Circuitos Saludables" del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha ganado el galardón de los "II Premios a la Innovación Social: Farmacéuticos y ODS" que entregó el Consejo General de Colegios Farmacéuticos el 20 de junio en el Círculo de Bellas Artes ante más de 300 personas.

El ministro de Sanidad, **Juan Manuel Miñones**, fue el encargado de entregar el galardón a **María Teresa Vicedo**, vocal de Farmacia Rural del Colegio, que recogió el premio muy emocionada por todo lo que supone este reconocimiento para los farmacéuticos. Profesionales sanitarios que como explicó **María Teresa** "aunque somos indispensables en el ámbito rural al aportar consejos, descongestionar el sistema de salud y des-



Maite Vicedo, vocal de Farmacia Rural del MICOF; y Juan Manuel Miñones, ministro de Sanidad.

mentir bulos, en muchas ocasiones tenemos unas condiciones laborales muy difíciles. De ahí la importancia de la creación de este proyecto a través del cual quisimos

hacerles más visibles, más necesarios y más cercanos".

Asimismo, **Vicedo** también expuso que los farmacéuticos del pueblo "se sienten arropados

por los suyos, porque son farmacéuticos que están solos, no disponen de personal y están días y meses enteros de guardia sin poder conciliar, pero a pesar de todo sa-

ben que por justicia social las personas de su localidad no merecen perder más servicios y menos el de su farmacia". Asimismo, hizo hincapié en que sin farmacia rural "no hay pueblos y sin pueblos no hay futuro". Por ello, la vocal concluyó su intervención señalando que la "farmacia rural es esencial".

El proyecto de la farmacia rural y VEC del MICOF, en su segunda edición junto a la Diputación de Valencia, permitió a través de los circuitos saludables que se desarrollaron cribados de enfermedades prevalentes entre la población mediante atención farmacéutica en carpas instaladas en la vía pública en un total de 13 municipios de la provincia de Valencia. Durante la realización de dichos circuitos en los meses de noviembre y diciembre de 2022 se atendieron a más de 400 personas y se detectaron más de 75 casos de diabetes y más de 175 casos de hipertensión gracias a la labor de la farmacia rural.



Foto de familia de los asistentes a la firma.

Los farmacéuticos valencianos alertan sobre el riesgo para la salud por el uso de vapeadores.

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), en colaboración con el Consejo General de Farmacéuticos, ha alertado de los riesgos para la salud que podría conllevar el uso de vapeadores. La proliferación de este producto plantea un motivo de preocupación desde el punto de vista sanitario, especialmente en relación con el consumo por los más jóvenes y colectivos más sensibles, como los enfermos respiratorios. Por ello, y en el marco de la regulación sobre estos productos que se está abordando por el Ministerio de Sanidad, el colectivo de profesionales farmacéuticos de todo el país ha considerado que la farmacia comunitaria, como establecimiento sanitario, no es el espacio adecuado para su comercialización.

El MICOF y la CEU UCH renuevan su compromiso con la investigación para la detección precoz del deterioro cognitivo a través de la Cátedra DeCo

REDACCIÓN

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia y la Universidad CEU Cardenal Herrera han renovado su compromiso con la investigación para la detección temprana del deterioro cognitivo (DC) así como con la promoción del envejecimiento saludable a través de la Cátedra DeCo. La firma del nuevo convenio de colaboración se celebró en la CEU UCH. En un acto, que contó con la presencia del presidente del

MICOF, **Jaime Giner**, el secretario del MICOF, **Vicente Colomer** y el vocal de Formación y co-director de la Cátedra, **José Sendra**, además del rector de la CEU UCH, **Higinio Marín**; el vicerrector de Investigación, **Nacho Pérez**; la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Verónica Veses**, y la directora de la Cátedra, **Lucrecia Moreno**.

La Cátedra DeCo MICOF – CEU UCH comenzó sus actividades en 2018 para avanzar en la identificación temprana de

las personas susceptibles de desarrollar disfunción cognitiva, a través de las farmacias comunitarias de la provincia de Valencia. En este tiempo, la colaboración entre los farmacéuticos valencianos y los investigadores de la CEU UCH ha permitido identificar los factores de riesgo del deterioro cognitivo, desde marcadores genéticos a estilos de vida. Sus resultados de investigación han sido publicados en revistas científicas internacionales como *Journal of Per-*

sonalized Medicine, Pharmaceutics o *Frontiers in Pharmacology*.

Jaime Giner destacó la importancia de esta Cátedra como "un impulso de la investigación desde la entidad colegial, que se convierte así en un centro investigador con capacidad para que los farmacéuticos no solo ofrezcan servicios profesionales a sus pacientes, sino que, al mismo tiempo, investiguen para mejorar su salud y calidad de vida, especialmente de aquellos con deterioro cognitivo, como es el caso", explicado.

DOGV publica la equiparación de los sueldos de las enfermeras/os de Igualdad (residencias) con las/os de Sanitat

ALFREDO MANRIQUE

Ya es oficial. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha constatado que se publicó en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) el documento que recoge todas las tablas salariales de los 15.000 trabajadores—entre ellos el colectivo de Enfermería— que dependen de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas con una subida de sueldo para equipararles con lo que se cobra en la Conselleria de Sanitat. De este modo, un/a enfermero/a de una residencia pasará de cobrar 1.450 euros a más de 2.100 euros al mes, una situación que afecta a los 15.000 trabajadores y trabajadoras de residencias y centros de servicios sociales que cobrarán lo mismo que los empleados de Sanidad y Educación.

El problema de esta medida, y a pesar de que incluye a los trabajadores en centros concertados, es que es parcial porque sólo el 20% de las enfermeras de residencias valencianas



Imagen del DOGV

tendrá subida de sueldo. Únicamente afecta a 55 de las 329 residencias que hay en funcionamiento en la Comunidad Valenciana.

Reivindicación

Esta equiparación salarial es una reivindicación histórica de los trabajadores de la Conselleria de Igualdad, y que se concreta este año a través de una inversión que también incrementará la financiación a los ayuntamientos para que paguen más a la plantilla que depende de ellos. La reforma tiene dos partes, por un lado, "el inicio del proceso de mejora de las condiciones de los trabajadores y las trabajadoras del sistema público valenciano de servicios sociales para el que se aumentará el módulo de financiación a los ayuntamientos, y por otro lado se iniciará el proceso de homologación salarial de los empleados del ámbito de concierto social con el resto de personal", según anunció la vicepresidenta **Aitana Mas** en la rueda de prensa de presentación de los presupuestos. Igualdad asegura que se acabará con "esta discriminación histórica", en un año.

La enfermería quirúrgica reivindica su papel como generadora de investigación y apuesta por estandarizar la formación de los nuevos profesionales

REDACCIÓN

La Asociación de Enfermería Quirúrgica de la Comunitat Valenciana (AEQCV) celebró este 8 y 9 de junio en Sant Joan d'Alacant sus decimonovenas jornadas, en la que se reunieron más de 60 profesionales de enfermería procedentes de hospitales de las tres provincias autonómicas y de otras del

país, como Barcelona o Madrid. "Aprender de las experiencias de otros hospitales es lo mejor de estas jornadas, ya que podemos saber cómo trabajan otros compañeros y ver más allá de lo que hacemos cada uno de nosotros en el día a día", comentó **Cristina Is**, enfermera del Bloque Quirúrgico del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant y presidenta del Comité Organizador

de estas jornadas.

Según comentó **Cristina Is**, tras la pandemia, los enfermeros de quirófano han tenido que reorganizar sus funciones y jornadas como ésta les sirven para reivindicar su papel como generadores de investigación. "Gracias a los compañeros del Hospital de Sant Joan que se han decidido a presentar sus ponencias con las que van a mostrar sus co-



Cristina Is y más participantes.

nocimientos a otros compañeros y demostrar así que también son capaces de investigar y publicar sus trabajos científicos", indica **Is**.

Igualdad no cubre a las TCAE durante el examen de su bolsa y provoca que las enfermeras deban realizar sus tareas.

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) quiso hacer público el malestar de las/os enfermeras/os que trabajan en las residencias y centros sociales de la Comunitat Valenciana porque desde la Conselleria de Igualdad no se van a cubrir los puestos de los/as TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería) durante el tiempo del examen—trayecto y realización—al que deben someterse para entrar en su bolsa de trabajo. Un porcentaje muy elevado de TCAE optan el sábado 3 de junio a esta prueba y, como consecuencia de ello, habrá muy pocos técnicos para trabajar ni para atender a los residentes. Ante esta falta de previsión por parte de la Administración valenciana, el COENV quiere hacer constar que serán las/os enfermeras/os quienes deberán asumir las tareas de las TCAE para asegurar los servicios de higiene, comidas, etc de los usuarios de los centros residenciales.



Fachada de la residencia de Carlet



La Escuela de RCP del Colegio de Enfermería de Alicante forma en técnicas de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios a miembros de las hogueras infantiles. El Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su Escuela de RCP, cuyo coordinador es el vicepresidente colegial, **Francisco Gómez Vitero**, impartió una jornada de formación en técnicas de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios (pequeñas heridas, quemaduras, atragantamientos...) a los miembros del colectivo de hogueras infantiles de la Federació de les Fogueres de Sant Joan. Contó con la asistencia de la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, del vicepresidente de la entidad, **Francisco Gómez Vitero**, de la delegada de Fogueres entre otros.

Enfermería de Valencia acuerda con Ascires Grupo Biomédico condiciones especiales para sus colegiadas

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha firmado un convenio con Ascires con el objetivo de que las/os colegiadas/os puedan beneficiarse de los servicios que oferta el grupo biomédico en condiciones especiales. La rúbrica la han formalizado la presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, y la CEO de Ascires, **Lorena Saus**, quienes han mostrado gran interés por establecer sinergias y estrechar lazos entre la entidad colegial y la firma sanitaria.

Laura Almudéver ha valorado como muy importante el citado convenio "por el potencial y la proyección nacional e internacional que tiene el grupo biomédico Ascires en el ámbito de la salud" y **Lorena Saus** ha recordado que



La CEO de Ascires, Lorena Saus, junto a la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Laura Almudéver.

la Enfermería "es la columna vertebral en la que se sustenta la sanidad y debe reconocerse su labor".

Con esta colaboración, Ascires oferta a las/os colegiadas/os, familiares y empleados del COENV, varias ventajas como el descuento del 25% en las pruebas de diagnóstico por imagen de Resonancia Magnética y TC, un 10% en mamografía, densitometría, ecografía y electromiografía, un 15% en los reconocimientos cardio deportivos y un 20% en la ergometría y ergoespirometría. En la web del Colegio de Enfermería de Valencia, en el apartado de Empresas Colaboradoras: Clínicas y Servicios de Salud, se detalla todo el baremo con los precios finales que abonarían sus colegiados en los diferentes centros.



Vicente Gea, Eva María Giner y Juan José Tirado tras la firma de acuerdo de colaboración.

El CECOVA y la Universidad Internacional de Valencia (VIU) firman un acuerdo de colaboración para impulsar la formación de los colegiadas/os y estudiantes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, CECOVA, que engloba los tres colegios de Enfermería provinciales de Castellón, Valencia y Alicante, ha firmado un acuerdo de colaboración con la Universidad Internacional de Valencia (VIU) con el fin de impulsar la formación de las/os enfermeras/os colegiadas/os y de los estudiantes de la citada universidad internacional, a través de la realización de actividades docentes, educativas y

de investigación. A la firma del convenio han acudido el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, la rectora de la Universidad Internacional de Valencia, **Eva María Giner**, y el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU, **Vicente Gea**. Los tres han mostrado su satisfacción porque las/os colegiadas/os de la Enfermería de la Comunidad Valenciana y los/as estudiantes de la citada universidad puedan beneficiar-

se de las ventajas de la nueva colaboración suscrita para el próximo año.

El objetivo del acuerdo es formar a profesionales del sector de la enfermería y sanitarios en los retos y problemáticas que plantea la vida profesional, desde una visión real del sector, y preparar su incorporación futura al mercado laboral. Además, gracias a este acuerdo, las/os colegiadas/os podrán acceder a ayudas al estudio que faciliten su acceso a una formación continua y su mejora profesional.



El Colegio de Enfermería de Valencia dona 12 relojes digitales y 2 cicloergómetros para mejorar la estancia en Críticos de Anestesia de La Fe.

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, junto a la vocal de su Junta de Gobierno **Anabel Chuliá**, han liderado el acto de donación de diverso material para mejorar la atención y la estancia de los pacientes de la Unidad de Críticos de Anestesia del Hospital Universitari i Politènic La Fe. La formalización de la donación se ha llevado a cabo con la entrega de 12 relojes digitales y 2 cicloergómetros que **Laura Almudéver** y **Anabel Chuliá** han hecho a las actuales responsables del hospital de referencia de la Comunidad Valenciana, la directora enfermera, **Ana Regueira**, y la responsable del departamento de Atención a la Ciudadanía, **Susana Gómez Leyva**, en el Hall del edificio de Dirección, Administración y Docencia, Torre H.

Escenificar la explosión de una empresa química con múltiples víctimas para formar a futuras enfermeras.

Litros de sangre, quemaduras, amputaciones y medio centenar de heridos en un dantesco escenario --simulado con todo lujo de detalles--, para poner en práctica los conocimientos y habilidades que el alumnado ha adquirido durante la 7ª Edición del Máster de Urgencias, Emergencias y Críticos en Enfermería de la Universidad Europea de Valencia.



PILAR NIETO PRESIDENTA DEL COLEGIO DE PODÓLOGOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“La celebración del Congreso Nacional de Podología en Valencia ha sido una experiencia muy enriquecedora”

En febrero de 2021, Pilar Nieto asumió la Presidencia del Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana, en sustitución de Maite García. Con nuevo gobierno de la Generalitat y nuevos responsables en la Administración Sanitaria autonómica, es el momento de conversar con la máxima responsable de la profesión podológica en nuestra tierra. Siempre contra el intrusismo y el asentamiento del sector en el ámbito público por bandera, Pilar Nieto, atiende a Salut i Força Comunitat Valenciana, en una estación capital para la salud de nuestros pies, como es el verano.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Es la peor estación para nuestros pies el verano al estar más expuestos?

R.- Es una época en la que el pie está más expuesto y en contacto con la naturaleza, se camina descalzo y con zapato descubierto. Esto puede acarrear lesiones por traumatismos, infecciones y quemaduras, por ejemplo. Además, hemos de tener en cuenta que las altas temperaturas también afectan a nuestros pies. Algunas afecciones muy comunes son el exceso de sudoración, la hinchazón de los pies y tobillos porque, con el calor, los vasos sanguíneos se dilatan y es más costoso el bombeo de sangre desde las extremidades hasta el corazón, la aparición de infecciones por bacterias u hongos, así como las grietas en los talones que aparecen porque hay mayor sequedad en la zona debido a las temperaturas y el uso de un calzado abierto.

P.- Sin embargo, es cuando más tiempo nuestro pie se siente liberado al ir descalzo o al aire libre con chanclas, por ejemplo...

R.- Se siente más liberado y



► **“Hay que concienciarse de la importancia de no utilizar de forma continuada chanclas o cualquier clase de calzado que no se abroche y carezca de sujeción”**

también es más observado y, en consecuencia, más cuidado. El verano es cuando observamos que más personas realizan su visita periódica al podólogo, si durante el año no ha aparecido ninguna dolencia. Esto es porque al no llevarlos tapados, al verlos, somos conscientes de que necesitamos cuidarlos. En esta visita, lo habitual es que el podólogo revise que no haya aparecido ningún tipo de afección ni infección y realice una quiropodia para eliminar las

durezas y tratar adecuadamente las uñas.

P.- ¿Qué calzado debemos evitar en verano para no dañar nuestro pie?

R.- Éstos deben usarse solo en las actividades necesarias, como es estar en lugares públicos y húmedos como piscinas o playas, y un tiempo limitado. Desde el ICOPCV los podólogos recomendamos sandalias que dejan el pie descubierto, pero tienen una buena suela y van abrochadas y que, incluso, permiten incorporar los soportes plantares, en aquellos casos en los que es necesario.

P.- ¿Qué tipo de problemas suelen generar las piscinas o las playas en verano? ¿Infecciones?

R.- Entre los problemas que podemos encontrar destacan los traumatismos y las quemaduras solares. Y, por supuesto,

► **“Somos el colegio con más sentencias a favor en contra del intrusismo y estamos sentando precedente en que se conozcan nuestras competencias”**

lo más común son los contagios en las uñas o la piel por hongos y verrugas plantares que proliferan en zonas calientes y húmedas como piscinas o saunas, por lo que en estos contextos sí es necesario utilizar chanclas para evitarlas.

P.- Muchos dermatólogos advierten de protegerse del sol también en la zona de los pies.

R.- Solemos extender el protector solar hasta el tobillo y justo en los empeines el sol incide

de forma vertical, con lo que son muy frecuentes las quemaduras en esta zona que, posteriormente, dificultan mucho el uso de cualquier tipo de calzado por las molestias que genera. También nos encontramos quemaduras producidas por andar descalzos por pavimentos muy calientes, como puede ser la arena de la playa entre las 12.00h y las 16.00h de la tarde. Y, por supuesto, esta acción del sol afecta a la salud de la piel de los miembros inferiores. El profesional de la podología es el primero en detectar manchas sospechosas en piel y uñas y hemos de saber que su diagnóstico es primordial para atacar un problema a tiempo.

P.- ¿Qué relación tienen con los traumatólogos?

R.- Tenemos buena relación. Al igual que en medicina hay especialidades nuestra profesión es la de especialista de la



Junta directiva ICOPCV Congreso Nacional Podología Valencia

salud de los pies. Las funciones del podólogo contemplan tanto el diagnóstico como el tratamiento completo incluyendo la prescripción y la cirugía.

P.- Entremos en materia institucional. Usted cumple más o menos dos años al frente de la Presidencia del Colegio. ¿Qué balance hace?

R.- Ha sido una etapa llena de nuevas experiencias, muy satisfactoria. Además, la actual junta directiva hemos tenido la oportunidad de vivir en noviembre de 2022 la celebración del Congreso Nacional de Podología en Valencia y eso es una experiencia muy enriquecedora. El Congreso fue un éxito, participaron más de mil podólogos de toda España, contamos con numerosos encuentros con los principales referentes en la vanguardia del sector a nivel nacional e internacional. Durante dos días logramos que Valencia se convirtiera en la capital nacional de la Podología. Otro de los aspectos que también me enorgullece, es el trabajo que está realizando todo el equipo del ICOPCV para continuar luchando para erradicar el intrusismo de nuestra profesión y, por supuesto, la obtención de plazas en la sanidad pública.

P.- Una de sus luchas es acabar con el intrusismo. ¿Está satisfecha o queda camino por hacer?

R.- Estamos muy contentos. Somos el colegio con más sentencias a favor en contra del intrusismo y estamos sentando precedente en que se conozcan nuestras competencias. Por ejemplo, el último caso ha sido uno en el que el juzgado de lo penal de Valencia ha condenado a un enfermero que ejercía tareas propias del podólogo sin el oportuno título universitario.

P.- Hablemos de las plazas de podología en la sanidad pública valenciana, histórica reivindicación. ¿Para cuándo podrá ser una realidad consolidada?

R.- El último gobierno nos prometió que ya estaban presupuestadas las cinco plazas en hospitales de día y 8 plazas en unidades de pie diabético. Tras preguntar en un foro al conseller se nos confirmó que se harían efectivas en los primeros meses de 2023 y debido al cambio de gobierno no hemos podido saber más. Esperamos que muy pronto nos informen de esto y cumplan con su palabra.

P.- Estos días será la toma de

posesión del nuevo presidente del Consell, Carlos Mazón, quien nombrará a su responsable de Sanitat. ¿Qué le pide a la nueva Generalitat?

R.- Se le pide que haga realidad lo que ya se nos prometió y que tanto trabajo ha supuesto para toda la junta actual del ICOPCV y a sus anteriores miembros. Ya hemos mantenido contacto y en cuanto sea posible, nos volveremos a reunir

► **“Vimos en la anterior legislatura de Ximo Puig que todas las promesas se quedaron en el aire”**

► **“En general, la población cada vez cuida más de sus pies”**

hasta conseguirlo. Todo este esfuerzo en ser reconocida nuestra categoría estatutaria y nuestras competencias debe finalizar con la consecución de las plazas tal como nos aseguraron en 2022.

P.- ¿Tiene previsto como institución pedir cita a quien ocupa la Conselleria de Sanitat

para empezar a tender puentes de colaboración?

R.- ¡Por supuesto! Es la primera reunión que tenemos pendiente. En ella se establecerá plena colaboración y también manifestaremos nuestras necesidades. Es urgente que el control del intrusismo profesional en la Podología se realice también a nivel institucional, que las plazas públicas para podólogos se hagan realidad y que contribuyan a la divulgación de nuestras competencias.

P.- ¿Qué balance hace del saliente conseller Miguel Mínguez?

R.- Honestamente, no puedo hacer ningún balance. Nunca tuvimos la oportunidad de ser atendidos y nuestro encuentro fue en un foro público donde se le pudo preguntar por nuestra situación. Vimos en la anterior legislatura que todas las promesas se quedaron en el aire.

P.- ¿Cuáles son los retos que debe asumir la profesión en los próximos años?

R.- El reto es conseguir nuestro lugar en la sociedad. Adquirir plazas públicas para desarrollar nuestra profesión en un ambiente multidiscipli-

nar y que los alumnos puedan desarrollar prácticas en centros de salud, hospitales y unidades de pie diabético. Además, se podría realizar una residencia como la tienen los MIR. Este hecho llevaría a un conocimiento social que nos ayudaría a la lucha contra el intrusismo.

P.- ¿Nos cuidamos los valencianos los pies? ¿O vamos poco al podólogo?

R.- En general, la población cada vez se cuida más. En podología vemos que cada vez es mayor el número de visitas tanto para tratamiento como para prevención y consejo. Además de las derivaciones por parte de médicos, pediatras y otros compañeros sanitarios. Éste es el camino.

P.- Finalmente, ¿qué consejos generales daría a los lectores y las lectoras de Salut i Força para mantener sana una estructura tan compleja como es el pie?

R.- Es primordial utilizar un buen calzado, tanto en invierno como en verano. Y, por supuesto, hemos de revisar nuestros pies a menudo y ante cualquier duda o patología aguda o crónica tenemos que acudir a nuestro podólogo.

"Los problemas de visión en el día a día suponen una incomodidad, pero en la conducción son un riesgo mortal"

Luis Montoro es catedrático de Seguridad Vial de la Universidad de Valencia

REDACCIÓN

En los meses de verano se producen millones de desplazamientos por carretera para disfrutar de las ansiadas y merecidas vacaciones. Pero antes de salir de viaje es tan importante poner a punto nuestro vehículo como nuestra visión. El 90% de la información que recibimos mientras conducimos nos llega a través de los ojos, por lo tanto, es más que necesaria una visita a nuestro óptico-optometrista para realizarnos un examen visual para ponernos al volante con todas las garantías. La toma de decisiones al volante empieza en casi todos los casos por lo que vemos: un peatón que cruza, un semáforo en rojo, la información de los displays del salpicadero, la distancia respecto del vehículo de delante, un obstáculo en la vía, una señal que se ve poco o la visión en un adelantamiento entre otros. "En la vida diaria, los problemas de visión son una grave incomodidad, pero en la conducción son un riesgo mortal. Diversos estudios calculan que entre un 5-20% de los accidentes están causados, de manera directa o indirecta, por problemas relacionados con la visión", destaca **Luis Montoro**, catedrático de Seguridad Vial de la Universidad de Valencia y presidente de la Fundación Española para la Seguridad Vial (FESVIAL), que explica que "un dato revelador de la importancia de la visión en la conducción, es que en todos los países se controlan diferentes aspectos de la salud para dar un permiso de conducir y el control de la visión se realiza en el cien por cien de los países".

En este sentido, el presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV), **Andrés Gené** señala que "las revisiones visuales son de vital importancia para los conductores, ya que la visión es uno de los sentidos clave en la conducción segura".

En estos exámenes, el óptico-optometrista revisará los cuatro factores de riesgo principales a la hora de conducir:

- Falta de agudeza visual
- Fatiga Visual

- Visión binocular
- Deslumbramiento

Todos ellos se pueden mitigar con una solución óptica apropiada para cada caso tanto en condiciones diurnas como nocturnas. Llevar una correcta compensación óptica ayuda a anticiparse y tomar decisiones adecuadas en la conducción.

El 25% de los conductores tienen problemas de visión sin detectar

En un reciente estudio sociológico hecho por el Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial de la Universitat de València (INTRAS), ESSLOR y FESVIAL, se aplicó una encuesta a 3.249 conductores españoles, para conocer los hábitos, creencias y actitudes de los conductores respecto a la visión. En este estudio se hizo una exploración de la visión a los conductores entrevistados y los resultados obtenidos son más que preocupantes, ya que, generalizando se descubrió que hay un 25% de conductores que deberían corregir su vista. "Esto implica un importante peligro para la seguridad vial,

ya que conducir es una acción que, si no se realiza en plenas facultades, puede poner en riesgo la vida del conductor y de otras personas, por lo que resulta fundamental que nuestra visión esté en perfectas condiciones", explica **Andrés Gené**. Si un conductor no puede ver claramente lo que sucede a su alrededor, aumenta el riesgo de accidentes. Es muy preocupante que cerca de 500.000 conductores valencianos no se revisen la visión habitualmente. Aunque uno piense que su visión es lo suficientemente buena como para conducir sin gafas, es fundamental revisarse la visión periódicamente. Es indudable que si con una graduación mejora la agudeza visual (lo que vemos) ello llevará a una mejor percepción del peligro, especialmente en condiciones de conducción nocturna.

Se concluye que: el 37% de los conductores tienen dificultades de visión con baja iluminación; el 29% presentan deficiencias en ametropía (enfoque de las imágenes); el 23% de los conductores tienen deficiencias en campimetría: (extensión del campo visual); y el



Luis Montoro.

10% tiene problemas graves de deslumbramiento.

"Precisamente esto último, el deslumbramiento es un problema muy grave para la seguridad vial. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, a 120 kilómetros por hora en tan solo cinco segundos de deslumbramiento se recorren 170 metros sin ver", advierte **Montoro**.

La conducción en verano y la visión

Cuando nos ponemos al volante en verano, las gafas de sol se convierten en un aliado imprescindible para mejorar el confort visual y reducir el riesgo de accidentes. "Es fundamental utilizar gafas de sol homologadas, que nos ayudan a evitar problemas como la fatiga visual, los reflejos y los deslumbramientos provocados por el exceso de luz, ya que incrementan la sensibilidad al contraste y reducen el tiempo de adaptación a cambios bruscos de luz, ofreciendo mayor seguridad a la hora de conducir y nos permiten detectar mejor (y antes) las señales, los semáforos o a los otros vehículos", explica **Andrés Gené**.

Otra recomendación de los expertos a seguir durante los meses estivales es no conducir con las ventanillas abiertas. Junto a otros aspectos como el aumento del gasto de carburante, mayor que con el aire acondicionado puesto y las ventanillas cerradas, en lo referente a la visión, el aire que en-

tra al vehículo ocasiona un incremento de la fatiga ocular por el incremento de la sequedad en los ojos.

Algo similar ocurre con las toberas del aire, nunca deben ir dirigidas directamente a los ojos, ya que también por la sequedad ocular, pueden ocasionar mucha fatiga visual.

Otro consejo a seguir es evitar fumar en el interior del coche, ya que la concentración del humo del tabaco irrita nuestros ojos, además de incrementar considerablemente la posibilidad de sufrir un siniestro vial.

Conducción nocturna

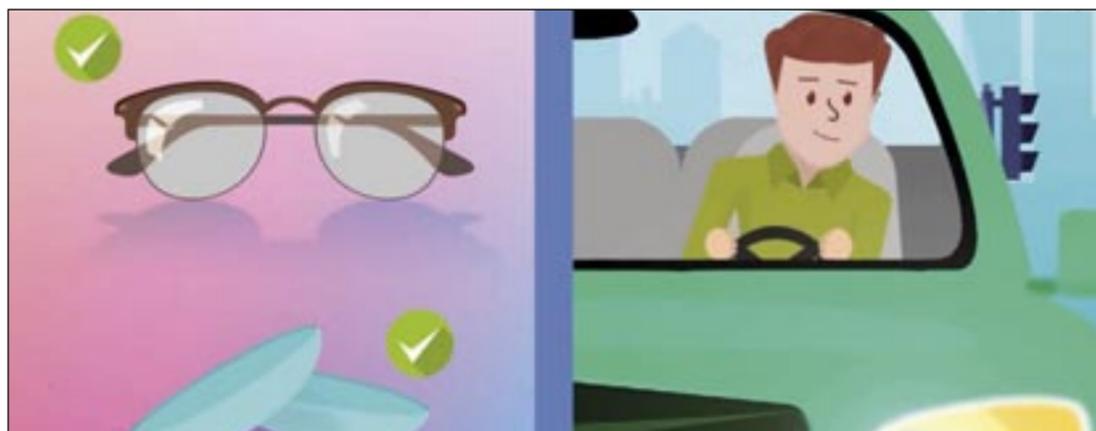
La noche es uno de los factores que más influyen en nuestra visión a la hora de conducir y en verano, aunque hay más horas de luz, se conduce más por la noche. Por ello, hay que tener en cuenta que la agudeza visual en visión nocturna se reduce un 70%, mientras que el sentido de la profundidad es siete veces menos eficaz a estas horas, circunstancias que derivan en que los accidentes de tráfico nocturnos son mucho más graves que los diurnos. "Ante esto, resulta necesario vigilar con atención la capacidad del sistema visual, que se deteriora con el paso de los años", recuerda el presidente del COOCV.

Velocidad y visión

Otro aspecto que afecta directamente al riesgo de accidentes de tráfico es la velocidad que alcanzan los vehículos en la actualidad, lo supone una dificultad añadida para nuestra visión.

Conforme aumenta la velocidad disminuye el campo visual y se produce el conocido como efecto túnel. De hecho, a 100 kilómetros por hora el campo visual es de poco más de 50 grados dificultando la visión de las señales y de nuestro entorno. "Es de imaginar el riesgo de accidente que esto supone y si, además, le añadimos un problema en la vista las probabilidades se incrementan", señala **Luis Montoro**.

Sigue los consejos del COOCV sobre visión y conducción aquí: QR



Que el verano no te quite el sueño, ni el apetito

moria y la concentración, dolor de cabeza, fatiga e, incluso, problemas digestivos acompañados de vómitos, náuseas o estreñimiento”, asegura la **doctora Zunzunegui** al respecto de este problema.

“Es importante acudir a un especialista en caso de que los síntomas se alarguen en el tiempo. Algunos de los pacientes que recurren al tratamiento online contra el insomnio de Somnisa asociaban sus problemas para conciliar el sueño al jet lag de algún viaje reciente, pero en realidad se trataba de insomnio que nada tenía que ver y que requería atención”, advierte **Zunzunegui**.

Por otra parte, en verano también hay que tener en cuenta que del 20 al 30% de los niños de seis meses a cinco años presenta frecuentes despertares durante la noche y/o dificultades para conciliar el sueño. Si están en la habitación de un hotel o en la de un apartamento vacacional, ese entorno, distinto al que están acostumbrados, puede afectar a su sueño, explican los expertos.

Los padres han de intentar cambiar los hábitos que impiden el correcto descanso de los hijos, “educándoles en una correcta higiene del sueño”, aclara la **doctora Cristina Zunzunegui**. Los trastornos del sueño, o que este sea insuficiente, tienen efectos negativos en el desarrollo cognitivo de los niños y en su calidad de vida y en problemas de conducta desarrollados a posteriori.

Pero no solo hay que vigilar el sueño de los niños en hoteles y en general, sino además hay que cuidar estos días cómo afecta al sueño el cambio de cama en vacaciones. Muelles fuera de su sitio, una firmeza a la que no estamos acostumbrados o pasar de una cama de matrimonio a una individual son los principales problemas a la hora de dormir en el destino vacacional. “Mantener las ruti-

nas de sueño o incluir un antifaz en la maleta es muy eficaz para descansar en vacaciones”, explican los expertos de Somnisa.

Los expertos aconsejan que en verano se mantengan de forma especial las rutinas habituales de sueño para evitar insomnios

“Otra de las recomendaciones que hacemos siempre a los pacientes del tratamiento online contra el insomnio de Somnisa es intentar mantener las rutinas de sueño, aunque en vacaciones se trasnocha se levanta más tarde.” Otro aspecto importante es de cómo prevenir los problemas digestivos en verano: pues bebiendo sólo agua embotellada o con seguridad de salubridad, evitando en los viajes arriesgados beber del grifo nunca: un simple cambio en la fluoración y dureza del agua potable, pueden sentar mal. Hay que tener cuidado con alimentos poco hechos o crudos.

Es el caso de pescado, marisco, carnes, que pueden contener agentes infecciosos y producir enfermedades importantes como la salmonella, la toxoplasmosis, o problemas

causados por el Anisakis. Hay que vigilar también la leche sin pasteurizar, porque es portadora de muchos gérmenes y el calor aumenta el riesgo de que se contamine. Olvídense de la moda de la “leche cruda”.

Es importante mantener la cadena de frío de todos los alimentos que compres. Si un alimento se descongela no hay que volver a congelarlo. No hay que comer alimentos que lleven mucho tiempo al aire libre. Ojo con las tapas ‘destapadas’, especialmente si llevan mayonesas. Y también en verano, hay que cuidar de forma extrema la higiene de las manos.

Hay que llevar los alimentos cocinados en recipientes herméticos y mantenerlos frescos, si se lleva comida a la playa o piscina, especialmente, para lo que se aconseja el fácil recurso de llevarlos en neveras o recipientes refrigerados. Y aunque se cumplan todas estas medidas, en verano es mejor no comer fuera de casa salas con huevo o nata, especialmente en chiringuitos poco fiables.

Y -naturalmente- no hay que olvidar los consejos para no tener problemas derivados del exceso de sol (que pueden ir



desde insolaciones a cáncer de piel) en la playa o en general, y cuando se está al lado del agua, especialmente si hay mareas, evitar que el mar juegue una mala pasada, especialmente a los niños y a las personas mayores, más frágiles.

Más consejos sobre la salud digestiva en verano, ahora de la mano de los expertos de la farmacéutica Cinfa: Los excesos calóricos, el consumo de alcohol o las comidas azucaradas o abundantes en grasas y comidas exóticas muy especiadas pueden terminar pasando factura en este sentido.

Durante el verano no hay que interrumpir las rutinas de autocuidado que incluyan una alimentación saludable y la práctica deportiva

Como recuerda **Julio Maset**, médico de Cinfa, “a veces, utilizamos las vacaciones como excusa para interrumpir nuestras rutinas de autocuidado, como alimentarnos de una manera saludable o practicar ejercicio con regularidad. Si a ello sumamos que probamos nuevas gastronomías, cambiamos de clima y alteramos nuestros horarios de sueño y comidas, nuestro sistema digestivo puede verse afectado. Además, es posible que viajemos a un país exótico, lo que incrementa las posibilidades de alteraciones digestivas”.

Estas alteraciones se traducen, a menudo, en problemas gastrointestinales como estreñimiento, diarrea, acidez, reflujo gastroesofágico o indigestiones. “Para prevenirlas -añade el experto-, los alimentos ricos en fibra y las frutas y verduras no deben desaparecer de nuestra dieta, sin renunciar por ello a disfrutar de la gastronomía local. Tampoco debemos dejar de seguir practicando ejercicio con cierta frecuencia: siempre es posible ir a pasear por la playa o el monte, nadar o, incluso, comenzar una nueva actividad deportiva para la que nunca teníamos tiempo”.



JUAN RIERA ROCA

El verano ya está aquí. ¿Se habían dado cuenta, verdad? No está tan claro. Hace poco nos tapábamos con mantas y edredones y hoy, a muy pocos días del solsticio, ya dormimos con las ventanas abiertas y con los equipos de aire acondicionado calentando, que salen. Los noticieros ya hablan de las primeras olas de calor (o sea, lo que siempre se ha llamado “verano”) y recomiendan (¡qué genialidad!) beber agua, protegerse del sol, refrescarse y mantenerse en lugares frescos (¡seguro que a nadie se le había ocurrido!).

Y probablemente muchas personas -la mayoría que tienen esa suerte- hayan elegido el mes de agosto para sus vacaciones, o para hacer un viajecito o, simplemente, para quedarse en casa por aquello de ahorrar y no gastar, que ya vivimos en las Islas Baleares, que si millones de turistas vienen, por algo será.

Pero del verano, de las vacaciones, hay que volver sanos y salvos. Para ello, en primer lugar, se puede comenzar por obviar tópicos falsos o muy inexactos: los psiquiatras están de acuerdo en que el llamado síndrome postvacacional no es nada. Es decir, que a todos nos ‘deprime’ volver a currar después de 20 o 30 días sin hacerlo, pero eso, ni es enfermedad, ni es nada.

Para hablar de lo que de verdad puede alterar la salud como consecuencia de las vacaciones y del verano, hay que volver a los clásicos. Cuidado con el golpe de calor (que no es lo mismo que tener calor), con los mareos, con una fiebre inu-

sitada tras sufrir calor, con el enrojecimiento, la deshidratación, la falta de orientación y los síncope. Eso sí puede ser un golpe de calor. Y es que un golpe de calor puede acabar muy mal, sobre todo si lo sufre una persona mayor, pluripatológica y enferma crónica. Más riesgo hay si vive sola, lo que desgraciadamente cada vez es más frecuente.

Durante los días de más calor hay que vigilar con más atención a las personas mayores, especialmente si viven solas, algo frecuente

Estos días, especialmente, hay que vigilar a los abuelos, lo que comen, si beben bastante agua, si se visten con ropa ligera, si se tapan la cabeza con un sombrero adecuado al salir a la calle. Y no dejarlas solas demasiado tiempo.

¿Y si vamos de viaje? Si el desplazamiento es a países de riesgo de infecciones contra las que en nuestro entorno no estamos vacunados, hay que acudir con tiempo al médico de cabecera y pedirle consejo. Para la mayoría de destinos de interés en países de riesgo hay paneles de vacunas que solventan el problema y permiten un viaje en familia con total seguridad.

Si el viaje es largo, es decir, si incluye cambios de continente y con ello de uso horario -hay que tener en cuenta el jet lag, tanto a la ida, como a la vuelta. Y es que además de las digestiones pesadas por los excesos del verano o las quemaduras provocadas por las largas exposiciones al sol, el jet lag es uno de los grandes enemigos del disfrute con salud en los

CUANDO CALIENTA EL SOL...

La piel, que constituye el órgano más extenso del cuerpo, protege nuestro organismo y actúa como barrera contra los agentes externos. Por ello, debemos darle todos los cuidados necesarios para mantenerla sana

TIPOS DE RADIACIONES

Dentro de las radiaciones solares, las más perjudiciales para la piel son las ultravioleta, que, a su vez, se dividen en tres subtipos:



A UVA: Responsable de la pigmentación inmediata de la piel (proceso de bronceado). Penetra menos profundamente en ella y puede provocar eritemas, envejecimiento, manchas y envejecimiento cutáneo, ya que destruye el colágeno, un componente de la piel que le aporta elasticidad

B UVB: Su radiación posee mayor energía y es muy dañina, pero es parcialmente absorbida por la capa de ozono y las nubes. Además de quemaduras, puede provocar un aumento del grosor cutáneo y cáncer de piel

C UVC: Sus radiaciones son las más agresivas, pero afortunadamente no llegan a traspasar la capa de ozono porque la atmósfera las retiene

EFFECTOS DEL SOL

La exposición al sol es necesaria pues es la fuente principal para el aporte de vitamina D en nuestro organismo. De hecho, es la propia vitamina D la que nos protege frente a la aparición de cánceres internos y otras enfermedades. Sin embargo, también es causante de la mayoría de los tumores dermatológicos

- Envejecimiento cutáneo prematuro
- Irritaciones o alergias

Ante las agresiones del sol, el cuerpo humano despliega unos mecanismos de defensa:

- Formación de melanina (bronceado)
- Secreción de sudor
- Aumento de grosor de la piel, que impide de forma más eficaz la penetración de los rayos del sol



Quemadura solar

1 No aparece inmediatamente. Cuando la piel empieza a doler y tomarse roja, ya se ha causado el daño. El dolor empeora entre las 6 y 48 horas después de la exposición al sol. En el caso de quemaduras severas, pueden aparecer

2 Es normal que se presente hinchazón (edema) de la piel, especialmente en las piernas. Las toxinas se liberan y suele presentarse fiebre. La descamación de la piel comienza entre los 3 y 8 días después

meses centrales del año.

La consecuencia más común de este trastorno es la dificultad para conciliar el sueño o tenerlo durante las horas de luz”, explican los expertos de Somnisa, el primer tratamiento online capaz de solucionar el insomnio de forma definitiva y permanente.

Pero ¿por qué se produce el jet lag? “Nuestro cuerpo cuenta con un reloj biológico interno que se encarga de prepararnos para mantenernos activos durante las

horas de luz y dormir durante la noche”, aclara la **doctora Cristina Zunzunegui**, directora del Área Clínica de Somnisa y especialista en Psiquiatría y Medicina del Sueño, en base a los ritmos circadianos.

Durante el verano, y sobre todo si se viaja a países lejanos, el reloj interno puede desfasarse y generar problemas de sueño

Al pasar de un huso horario

a otro de forma brusca, el reloj interno se encuentra desfasado con respecto al horario del país al que hemos llegado. Es con ese desajuste con el que se produce el tan odiado jet lag: nuestro cerebro no es capaz de sincronizar de manera inmediata sus patrones de sueño con las nuevas pautas de día y noche.

“La dificultad para dormir es la queja más común, pero el jet lag también puede derivar en otros síntomas como la disminución del rendimiento, alteraciones en la me-

En el seno del programa marco de acciones preventivas contra los efectos de las altas temperaturas se desarrolló, hace 20 años, el sistema de monitorización diaria de la mortalidad, el “MoMo”. El objetivo era reducir el impacto sobre la salud de la población como consecuencia del exceso de temperatura. Se amplió su utilización a otras situaciones y a todo el año para estimar el impacto de cualquier evento de importancia en salud pública.

Los datos del MoMo se actualizan diariamente. Las estimaciones han sido y están siendo un instrumento de alta calidad para el seguimiento de la mortalidad por COVID19. La mortalidad atribuible a un exceso de la temperatura, por ámbito poblacional está aumentando años tras año.

Porque en el verano se enlentece casi todo, menos el termómetro, que inicia una curva ascendente. Las temperaturas suben hasta sus cotas más altas. Superan el propio nivel de agobio, coincidiendo con la vertical del sol.

Con la llegada del estío se cambia la forma de enfermar. Las enfermedades se adecúan al estilo de vida. Se enferma distinto que en el resto del año. Ba-

jan de una forma muy significativa las enfermedades infecciosas respiratorias, disminuyen las agudizaciones de las enfermedades crónicas y emergen, con fuerza, las derivadas de la vida al aire libre.

Se disparan los accidentes vinculados a los excesos. Las actividades lúdicas y náuticas adquieren un protagonismo súbito. Las alteraciones derivadas del consumo abusivo de alcohol y de tóxicos se convierten en compañeros habituales de los servicios de urgencias. Las borracheras son asiduas e incómodas visitantes de los centros sanitarios. Por su gravedad y por los accidentes derivados de su consumo. Se detecta también, verano tras verano, un repunte de las enfermedades de transmisión sexual y las derivadas del agua, en todas sus formas y usos y de las intoxicaciones alimentarias.

Con las altas temperaturas las ciudades se convierten en un verdadero horno. Solo la sombra de un árbol o la orilla del mar nos dan cierta sensación natural de bienestar. De ahí que en verano se produzca un éxodo mayoritario desde las ciudades hacia el

campo y la playa. Además de descansar y recuperar fuerzas, alivian frente a los efectos de las altas temperaturas del asfalto.

En realidad, no sólo son malas sensaciones. El calor pone en jaque nuestros sistemas de control interno y nos puede enfermar. De hecho, las principales funciones del organismo sólo se realizan a 36.5°. El centro que regula la temperatura corporal se ubica en el cerebro, se comporta como un área neuronal especializada y su función es la de mantener la temperatura estable para que se desarrollen las funciones fisiológicas del organismo.

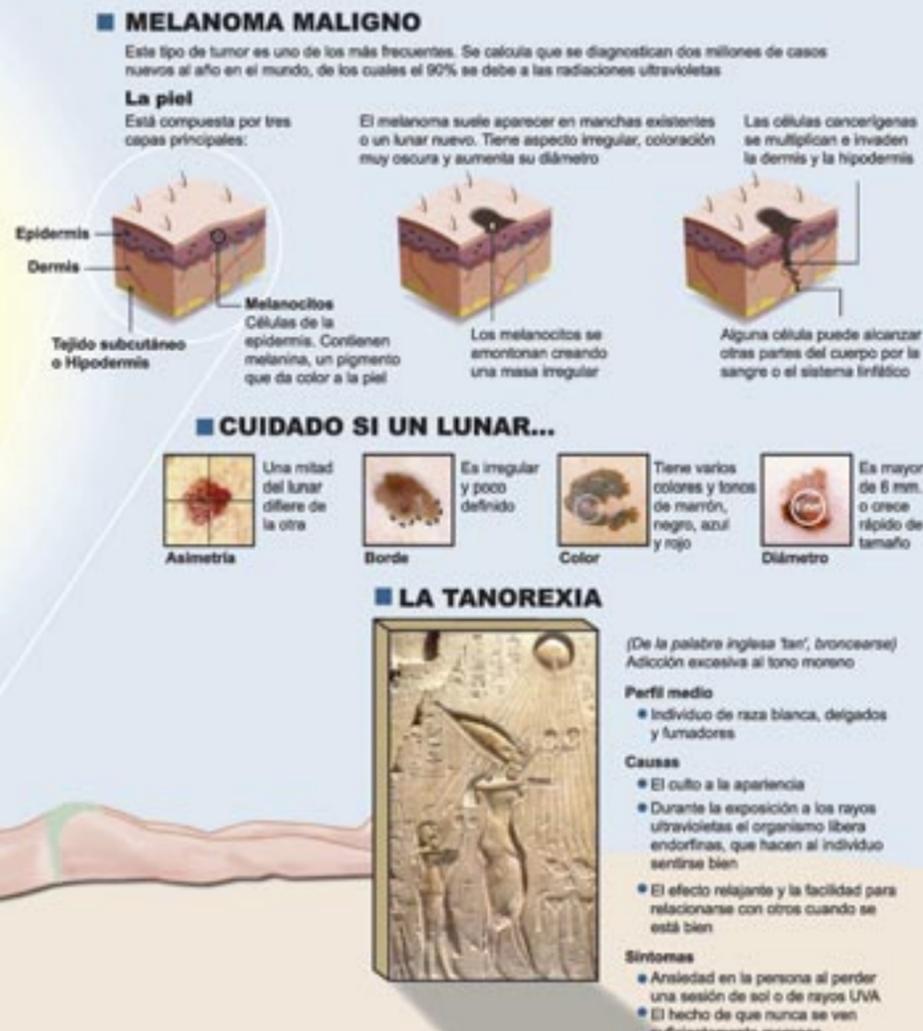
El equilibrio térmico se desmorona en dos situaciones. Por un lado, en los pacientes bajo tratamiento neuropsiquiátrico; deja en riesgo a los pacientes con déficit cognitivo.

El verano es vida y como tal necesita de una especial protección.

El MoMo apunta al verano



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



Las precauciones para evitar “incidentes” digestivos han de tomarse tanto en nuestras vacaciones cerca de casa como en destinos exóticos o internacionales. Este verano, tras el anuncio de la OMS declarando el fin de la pandemia a nivel internacional, se prevé que un amplio número de españoles se desplace al extranjero, a tenor de los datos que ya se observaban el año pasado: según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de residentes en España que viajaron en abril de 2022 al extranjero se multiplicó por 3 respecto a 2021, a raíz del fin de las medidas establecidas por la pandemia de covid-19.

“Ahora, nos sentimos libres de nuevo para viajar a destinos lejanos y exóticos; por ello, es necesario tener presente el riesgo de alteraciones digestivas ante dietas más inusuales con ingredientes diferentes y, generalmente, muy especiadas. Igualmente, es básico tener en cuenta el riesgo de contraer una intoxicación alimentaria por consumir alimentos en mal estado o agua (y hielo) no potabilizada y sufrir la conocida como diarrea del viajero”, recalca el doctor Maset.

En el caso de viajar a países en desarrollo hay que tener especial cuidado en cuidar las normas para no contraer diarreas

Este es el problema de salud que aparece más habitualmente cuando se viaja a países con condiciones higiénicas precarias y está provocado por una bacteria, virus o parásito que infecta a la persona en su lugar de destino. “En la mayoría de los casos no reviste gravedad, porque por lo general, el cuerpo acaba acostumbrándose a las nuevas condiciones ambientales, pero puede dar al traste con nuestras vacaciones”, advierte el doctor Maset. Para reducir el riesgo de padecer la diarrea del viajero es necesario, entre otras medidas, asegurarse de beber agua embotellada, evitar los cubitos de hielo en las bebidas y no consumir frutas sin pelar, ensaladas o verduras y carnes o pescados crudos o poco cocinados.

Como concluye el experto de Cinfa, “las vacaciones están para desconectar, sí, pero no de nuestra salud, y no deben ser la excusa para interrumpir nuestras rutinas de autocuidado ni dejar de alimentarnos de manera saludable”.

Diez consejos para cuidar la salud digestiva en verano:

1. Continuar tomando frutas y verduras en abundancia. El estreñimiento es un compañero habitual de viaje, por lo que, en vez de relajarse en la dieta, hay que tratar de consumir más alimentos ricos en fibra como las frutas y verduras, salvo que se viaje a un país con medidas de higiene dudosas.

2. Mantener horarios regulares de comidas. Ello contribuirá a que la interrupción de las condiciones ambientales y las rutinas habituales no sea tan abrupta, lo que facilitará al sistema digestivo adaptarse a los cambios.

3. Evitar las comidas copiosas y la excesiva ingesta de grasa. En verano son comunes las celebraciones y las comidas largas y con abundancia de grasas. Evitarlas en la medida de lo posible y procurar compensar con una cena ligera, o espaciar esos platos tan abundantes en varios días es muy aconsejable. El calor y las comidas al aire libre también son fuente de posibles intoxicaciones alimentarias.

4. No abandonar la actividad física. Si no es posible continuar con el ejercicio habitual, hay que tratar de practicar el deporte o actividad que permita la zona donde se está pasando las vacaciones: siempre se puede dar un paseo por la playa, correr al aire libre, comenzar ese deporte para el que nunca se tenía tiempo o recurrir al gimnasio del hotel. De esta manera, se contribuye tanto a un mejor tránsito intestinal como a un mejor balance entre ingesta y consumo de energía y se evita volver a casa con algunos kilos de más.

5. Beber líquido de manera abundante. Más que nunca en las vacaciones estivales, hay que recordar ingerir como mínimo dos litros de agua al día para mantener el organismo hidratado. Ayudará tanto a hacer frente al calor como a evitar problemas intestinales como el estreñimiento.

6. Tomar agua embotellada y evitar las bebidas con hielos. En destino exóticos, optar siempre por agua embotellada. Asegurarse de que la botella está precintada o de que la abren al servirla. Café e infusiones se pueden tomar, ya que se elaboran con agua hervida previamente. Los refrescos embotellados también son bebidas recomendables en destinos poco desarrollados, pero sin cubitos de hielo, ya que estos pueden contener bacterias o virus al estar hechos a partir de agua del grifo.

7. No tomar frutas sin pelar en los países en vías de desarrollo. Tampoco ensaladas, verduras y carnes o pescados crudos o poco cocinados. Igualmente, evitar el marisco, mayonesas, cremas y leche o derivados que no ofrezcan garantías sanitarias suficientes; restringir el consumo de productos de pastelería y helados, porque su conservación puede no ser la apropiada, y procurar no consumir alimentos de puestos ambulantes, ya que no suelen reunir las garantías suficientes.

8. Incluir en el botiquín antidiarreicos y laxantes. Consultar al farmacéutico o médico de cabecera sobre cuáles son más adecuados para el viaje. En el caso de padecer acidez estomacal o enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), llevar también antiácidos o tu medicación habitual para este problema.

9. No abusar del alcohol. Con el calor y las vacaciones hay una mayor propensión a ingerir alcohol. No es cierto que el alcohol ayude a mejorar la digestión. De hecho, su consumo retrasa el vaciamiento gástrico, incrementando la posibilidad de acidez y pesadez, además de ser una fuente de calorías en grado elevado.

10. Consultar la necesidad de vacunarse si se viaja a un país exótico. Entre las vacunas aconsejadas para muchos destinos se suelen encontrar la de hepatitis A o la fiebre tifoidea, ambas transmisibles por alimentos o agua y, según el destino, la de cólera. Hay que consultar en el centro de vacunación internacional de cada comunidad autónoma, con al menos un mes de antelación. Algunas vacunas requieren varias dosis o un tiempo previo suficiente.



REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha implantado con éxito el primer marcapasos sin cables convirtiéndose, así, en el primer hospital ilicitano y segundo de la provincia de Alicante, en realizar este tipo de intervenciones. Se trata de un dispositivo que permite la eliminación de complicaciones relacionadas con la manipulación de los cables para su conexión con el corazón a través de las venas. Además, supone una mejora por su reducido tamaño (un 93% más pequeño) y la eliminación del bolsillo subcutáneo donde se depositan los marcapasos convencionales.

La Unidad de Electrofisiología y Arritmias ha implantado este primer dispositivo a un paciente de 51 años intervenido de dos valvulopatías por cirugía cardíaca y que, tras la intervención, requirió un implante de un marcapasos. "Nos decidimos a implantar el dispositivo sin cables para evitar cualquier daño a la válvula tricúspide que había sido operada. Tras la intervención, el paciente fue dado de alta a las 48 horas en perfecto estado de salud", explica el **Dr. Luis González**, responsable de la Unidad.

► **El paciente, de 51 años e intervenido de dos valvulopatías por cirugía cardíaca, fue dado de alta a las 48 horas**

Los marcapasos son unos dispositivos implantables utilizados para el tratamiento de personas con determinadas alteraciones del ritmo cardíaco. "Para su colocación, es necesaria una intervención quirúrgica que consiste en implantar un generador de impulsos eléctricos (pila o batería) y un cable-electrodo endovenoso. Un extremo del electrodo se coloca en la pared interna del corazón y el otro extremo se conecta al generador".

Los marcapasos convencionales requieren que el médico haga una incisión quirúrgica en el pecho, donde asienta el marcapasos en un 'bolsillo'

► **El marcapasos sin cable es un 93% más pequeño y reduce la probabilidad de las complicaciones derivadas de los marcapasos convencionales**

El Vinalopó implanta con éxito el primer marcapasos sin cable

Segundo centro de la provincia de Alicante y único de Elche en esta intervención



Imagen de archivo de la intervención.

que se forma bajo la piel, de forma permanente. Posteriormente, el médico implanta los cables del marcapasos a través de las venas, hasta alcanzar el corazón.

Sin cables y un 93% más pequeños

Los marcapasos sin cables, al colocarse directamente en el corazón sin la necesidad de un bolsillo quirúrgico ni de cables de estimulación, reducen el riesgo de complicaciones. Este dispositivo diseñado por Medtronic, es un 93% más pequeño que un marcapasos convencional, mide unos 2,5 centímetros, tiene un volumen de 0,8 centímetros cúbicos y pesa solo 2 gramos. Está compuesto de un generador de impulsos que incluye una batería y un electrodo que envía impulsos al corazón cuando reconoce un problema con el ritmo cardíaco y dispone de unas patitas que sirven para anclarlo a la pared del ventrículo derecho.

El marcapasos sin cables ofrece una opción mínimamente invasiva, ya que se implanta a través de la vena femoral con un catéter dirigible, por lo que no son necesarios ni el bolsillo quirúrgico ni los cables, lo que reduce la incidencia global de complicaciones en cerca del 50%. Además, incrementa la satisfacción del paciente porque no deja cicatrices ni abultamientos bajo la piel.



Luis González y todo el equipo que lo ha hecho posible.



RITMOS DE VIDA

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



#SaludResponsable

Descubre la campaña
en ritmosdevida.com

“El bronceado es una reacción de la piel frente a las lesiones causadas por el sol y no debería de ser paradigma de belleza”

Onofre Sanmartín, jefe del servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología

REDACCIÓN

El cáncer de piel, el de mayor incidencia en el ser humano, está originado por el crecimiento anormal y descontrolado de las células cutáneas cuando se someten a la radiación ultravioleta (UV). Esta radiación viene de la luz solar o de fuentes artificiales, por lo que el cáncer suele aparecer en las zonas de piel expuestas al sol.

Considerado por los expertos como un *“importante problema de salud pública con un alto impacto sanitario”*, este tipo de cáncer se diagnostica cada año en España en más de 78.000 nuevos pacientes. De ellas, 8 de cada 10 padecerán un carcinoma basocelular, que, siendo el tipo de cáncer de piel más frecuente, suele aparecer en zonas expuestas al sol como en pueden ser la cara y el cuero cabelludo, aunque también puede observarse en escote, espalda y extremidades. El resto de casos serán melanomas (el más agresivo) o carcinomas de células escamosas, que con apariencia de *“herida con costra y bordes sobrelevados que sangran fácilmente”*, están vinculados con el daño *“acumulativo”* provocado por la exposición solar, por lo que el riesgo de padecerlo se incrementa con la edad, explica el jefe del servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el **Dr. Onofre Sanmartín**.

Y aunque cada vez son más los que gracias a las campañas de prevención precoz detectan cambios sospechosos en su piel y acuden a tiempo al dermatólogo, sigue habiendo mucha *“desinformación”* sobre los peligros del sol y la necesidad de usar de forma sistemática protección como fotoprotectores, gafas de sol, gorras o sombrero de ala ancha, camisetas etc., recuerdan desde el IVO. *“Se nos olvida que piel solo hay una y que cada vez que nos quemamos, una parte de la quemadura se queda para siempre, aunque no lo notemos a simple vista”*.

En este sentido, el **Dr. Sanmartín** recuerda que los hábitos de la infancia y adolescencia *“pasan factura”* a lo largo de



Dr. Onofre Sanmartín y Dra. Zaida García.

la vida, por lo que es vital *“proteger del sol desde pequeños y concienciarles de que el bronceado es una reacción de la piel frente a las lesiones causadas por el sol o los rayos UVA y no debería de ser paradigma de belleza”*.

El riesgo de padecerlo varía en función del tipo de piel

El cáncer de piel es más frecuente en personas con piel y ojos claros, cabello rubio o pelirrojo, o con más de 50 lunares. Además, tener algún familiar diagnosticado, usar las cabinas de rayos UVA o estar muchas horas expuesto a la radiación o las quemaduras solares son factores de riesgo a la hora de padecerlo. En los últimos años se ha incrementado el diagnóstico de melanoma en personas sin factores de riesgo, por lo que cada vez resulta más importante autoexplorarse la piel para detectar nuevos lunares, el crecimiento atípico de algunos o posibles cambios de color, forma, picor o dolor.

Los expertos inciden, además, en revisar zonas que *“suelen quedar en el olvido como pies, manos, zona genital o el cuero cabelludo”*. El **Dr. Sanmartín** explica que una fórmula sencilla para reconocer manchas sospechosas durante la autoexploración es la llamada regla del ABCDE: A asimetría, B bordes irregulares, C color variado, D diámetro mayor de 6 milímetros, E evolucionando, cambiando. Si se dan esas cinco características la sospecha es aún más preocupante y hay que acudir lo antes posible al médico.

Consejo Genético del IVO

De la misma manera que en otros tipos de cáncer, existen alteraciones genéticas en *“línea germinal”* que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer cutáneo y que son *“hereditarias con una probabilidad del 50% de transmitirse a los descendientes”*, apunta la **Dra. Zaida García**, adjunta del laboratorio de biología molecular del IVO. Con el fin de identificar a los individuos con mayor riesgo y ofrecer programas de seguimiento



Dr. Onofre Sanmartín.



Dra. Zaida García.

y de prevención más adecuados a su situación, el centro oncológico valenciano ofrece a los pacientes y a las familias con sospecha de poder estar afectados por alguno de estos síndromes con afectaciones cutáneas (melanoma, Síndrome de Gorlin, BirtHogg-Dubé...) un estudio genético de los genes implicados mediante la tecnología de secuenciación masiva.

Tratamiento

Aunque cada caso debe de analizarse de forma particular, la cirugía sigue siendo el abordaje principal en el cáncer de piel. Precisamente el IVO es pionero en la cirugía de Mohs, que tiene como objetivo analizar el 100% de los márgenes quirúrgicos y, de forma secundaria, evitar quitar el máximo tejido sano posible. Esta técnica permite eliminar por etapas el tumor, restringiendo cada una de ellas a la zona donde se hayan identificado restos de tumor en la etapa previa.

El centro oncológico valenciano es también referente en otras técnicas de diagnóstico y tratamiento como el ganglio centinela en el melanoma o la terapia fotodinámica. Actualmente el IVO dispone de un escáner láser de microscopia confocal para el análisis inmediato de los márgenes de las lesiones

cancerosas de piel. *“Gracias a esta nueva tecnología, se puede analizar la morfología de la piel y los márgenes tumorales se pueden analizar en menos de 5 minutos con mínimos procesamientos, cuando antes tardábamos unos 45*

minutos permitiendo agilizar y guiar la cirugía de Mohs con gran precisión”, destaca el Dr. Sanmartín.

En los últimos años el desarrollo de las terapias dirigidas a dianas moleculares especifi-

cas y la incorporación de la inmunoterapia *“han revolucionado el tratamiento de diferentes tipos de cáncer de piel consiguiendo resultados muy prometedores”, destaca la Dra. García.* Y en esa línea explica que el IVO desa-

rolla distintos proyectos de investigación en colaboración con otros centros nacionales y consorcios internacionales *“que nos permiten estar a la vanguardia de los nuevos descubrimientos y aplicaciones clínicas”.*



“Hace 40 años el 90% de los pacientes con cáncer de próstata fallecía y ahora ese mismo porcentaje se cura”

Juan Casanova, jefe del Servicio de Urología del Instituto Valenciano de Oncología

CARLOS HERNÁNDEZ

El cáncer de próstata presenta un proceso lento y puede no ser percibido por el paciente en las fases iniciales de la enfermedad. Por ello, los médicos especialistas recomiendan acudir al urólogo y realizarse controles a partir de los 50 años y, en caso de existir antecedentes familiares, a partir de los 40.

En España, el cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones y la tercera causa de muerte por cáncer en hombres por detrás del cáncer de pulmón y de colon. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), estima que, en 2023, 1 de cada 8 hombres será diagnosticado de esta enfermedad, superando los 30.000 nuevos casos. La mayoría de ellos ocurren en varones de edad avanzada, siendo el 90% de los pacientes mayores de 65 años y la edad media de diagnóstico de 75 años.

Pese a su alta incidencia, detectado en fases iniciales este tipo de tumor presenta una tasa de supervivencia estimada en torno al 90%, tal y como señala desde el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), el jefe del Servicio de Urología, el **Dr. Juan Casanova**: “Hace 40 años el 90% de los pacientes con cáncer de próstata fallecía y ahora ese mismo porcentaje es el de curación”. Se trata además de un tumor que gracias a los avances en materia de investigación va camino de poder “cronificarse”, adelanta el **Dr. Casanova**, lo que supondría “frenar su desarrollo y permitir una larga supervivencia en casos de metástasis o tumores más avanzados”.

Un cáncer al que poder anticiparse gracias a las pruebas de detección precoz

El cáncer de próstata no asocia síntomas en sus estadios iniciales. Para un diagnóstico precoz son necesarias las evaluaciones anuales a partir de los 50 años con un PSA recuerda el **Dr. Casanova**. “Los síntomas urinarios típicos como nocturia, sensación de urgencia miccional, frecuencia, vaciado incompleto, son inespe-



De izquierda a derecha: Dr. Arribas, Dr. Climent, Dr. Casanova, Dr. Ramírez y Dr. López Guerrero.

cíficos y no están vinculados al cáncer de próstata sino a la hiperplasia o agrandamiento prostático que todos los adultos varones sufren. Además, el PSA también es un tanto inespecífico y no todos los pacientes con elevación de este marcador padecen cáncer de próstata. Por ello es muy importante la visita anual al urólogo que será capaz de interpretar estos síntomas y signos de manera adecuada y precisa”.

El **Dr. Casanova** recuerda también que los avances en pruebas de imagen como la resonancia y el PET combinadas con el PSA, “permiten el diag-

nóstico más preciso del cáncer y evitan muchas biopsias innecesarias”. Y explica que el IVO cuenta con un programa de Diagnóstico Precoz Oportunista para el Cáncer de Próstata mediante un tacto rectal y una analítica de sangre para determinar el PSA. “Ante un tacto sospechoso y/o dos elevaciones de los valores del PSA, se realiza una resonancia magnética multiparamétrica. El caso es discutido en un Comité de expertos en que se ajusta el riesgo de cáncer, se perfila la necesidad de biopsia y, de ser necesario, se programa una biopsia de fusión”.

En este sentido, subraya que la biopsia de fusión ha sido “un punto de inflexión” en el diagnóstico del cáncer de próstata. “Actualmente somos capaces de “navegar” por la próstata y tomar las muestras de las áreas prostática sospechosas según la resonancia. No sólo diagnosticamos antes, sino que caracterizamos mejor el tumor y podemos ajustar mejor la mejor opción terapéutica.”, asevera el experto.

En 2020 el IVO fue uno de los primeros centros en España y el primero en la Comunidad Valenciana en incorporar la técnica diagnóstica por imagen

PET/TC PSMA para pacientes con cáncer de próstata que presentan niveles bajos de PSA. Desde entonces, esta técnica pionera ha permitido detectar cerca de 350 casos de pacientes con lesiones “indetectables” por otras técnicas de diagnóstico. En este sentido el **Dr. Casanova** explica que al aportar esta tecnología un mapa de la actividad tumoral a tiempo real se “abren oportunidades de tratamientos más precoces y precisos”. El experto confía además que, en el corto plazo, esta tecnología se incorpore al diagnóstico inicial y no únicamente al final

del tratamiento, como se viene haciendo hasta ahora.

Factores de riesgo

Ante la duda de si existe alguna predisposición genética a desarrollar cáncer de próstata, los expertos avisan de que en cierto modo sí, pero que no todos los tumores tienen ese origen. *“Hay dos situaciones a nivel familiar que aumentan el riesgo a padecer un cáncer de próstata: el cáncer de próstata que se presenta en el contexto de una familia en el que existe una cierta agregación de casos de cáncer de próstata que es el denominado cáncer de próstata familiar y ocurre en aproximadamente el 20 % de los casos; por otro lado tendríamos el cáncer de próstata hereditario, es menos frecuente y es el responsable de aproximadamente el 5% de los casos de los cánceres de próstata diagnosticados”*, mantiene **José Antonio López Guerrero**, jefe de servicio del Laboratorio de Biología Molecular del IVO. Para **López Guerrero**, en comparación con los casos esporádicos, *“el cáncer de próstata hereditario se caracteriza por un inicio a edad temprana, un comportamiento del cáncer más agresivo con un mayor riesgo de recaída tras la cirugía”*.

Tratamiento: la importancia de un abordaje multidisciplinar

¿Cómo se aborda este tipo de cáncer? Como explica el **Dr. Miguel Ángel Climent**, jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del IVO, la situación puede ser diferente según la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. *“Hay que verificar si el cáncer está localizado en la próstata mediante pruebas diagnósticas como una resonancia magnética o un TAC o si, por el contrario, el tumor ya tiene metástasis cuya localización más frecuente es en los ganglios linfáticos o en los huesos, lo que implicaría la realización de una gammagrafía ósea o rastreo óseo”*.

En el caso de que el tumor esté localizado en la próstata, se opta por un tratamiento con cirugía (prostatectomía radical) o radioterapia radical, que implicaría la curación del paciente en la mayoría de los casos. Para decidir el mejor abordaje, *“hay que tener en cuenta características del paciente como la edad u otras enfermedades que puede sufrir como problemas de corazón, etcétera, así como el tamaño del tumor, el grado de Glesason o si está localizado dentro de la próstata o a rebasado los límites de la misma”*, comenta el jefe clínico del IVO.

Si el tumor está diseminado, es decir que hay presencia de



Vista general de IVO.

metástasis en otros órganos, *“el tratamiento fundamental sigue siendo las terapias hormonales antiandrogénicas”*, expone el **Dr. Climent**: *“Además de la privación androgénica, disponemos de nuevos tratamientos hormonales con antiandrogénicos de nueva generación con los que se obtienen mejores beneficios cuando se asocian a las terapias de privación androgénica. Además, tenemos también tratamientos con quimioterapia, isótopos radiactivos como el Ra223, radioconjugados como el Lutecio-PSMA o tratamientos que actúan cuando hay presencia de determinadas alteraciones genéticas en el tumor, todos los cuales tienen resultados muy buenos y prometedores pero que en muchos casos estamos pendientes de saber con exactitud en que situaciones clínicas obtienen los mejores resultados”*.

¿Y cuál es el papel de la radioterapia? Como explica el **Dr. Leoncio Arribas**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, la radioterapia es otro de los tratamientos que resultan más eficaces en la mayoría de estadios de la enfermedad: *“En los estadios iniciales de bajo riesgo, tanto la cirugía como la braquiterapia (técnica que introduce semillas radioactivas en la próstata) son los tratamientos más utilizados”*. En el caso de estadios de riesgo intermedio, el **Dr. Arribas** señala la braquiterapia como la radioterapia externa-solas o combinadas entre sí o con hormonoterapia como las opciones terapéuticas

de mayor efectividad.

Entre los avances en materia de tratamiento, los expertos ponen sus esperanzas en la inmunoterapia: *“No tenemos todavía resultados importante que permitan la generalización de estos tratamientos en este cáncer, pero hay muchos ensayos clínicos en marcha de los que se espera que tengan buenos resultados y podamos disponer de nuevas alternativas de tratamiento para estos pacientes”*, explica el doctor **Climent**.

Los beneficios de la cirugía robótica frente al cáncer de próstata

La cirugía robótica se ha erigido como uno de los *“mayores avances”* para el tratamiento quirúrgico radical del cáncer de próstata, tal y como señala el **Dr. Miguel Ramírez-Backhaus**, jefe clínico del Servicio de Urología del IVO. Se trata de una técnica mínimamente invasiva de última generación, con la que el Servicio de Urología del IVO ha superado las 500 intervenciones en apenas 4 años.

Frente a este tipo de tumor, el **Dr. Ramírez** pone en valor las mejoras tecnológicas que presenta el robot entre las que destaca la precisión, *“El cirujano es significativamente más preciso y eso permite respetar los haces neurovasculares prostáticos aumentando la proporción de pacientes que recuperan la erección tras la cirugía robótica”*. Junto a la precisión, los expertos señalan la

maniobrabilidad en la cavidad del paciente, la trazabilidad o 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. Todo ello unido a una ergonomía perfecta, *“supone operar a nuestros pacientes de manera muy confortable y segura”*.

Investigación

Por su incidencia y por su impacto en la supervivencia, el cáncer de próstata representa un foco prioritario a nivel de investigación centrada fundamentalmente en la mejora de la detección precoz y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas que sin duda tendrán un impacto en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

A nivel molecular, explica el jefe del Servicio del Laboratorio de Biología Molecular del IVO, el **Dr. José Antonio López Guerrero**, el cáncer de próstata está considerado como *“una enfermedad muy heterogénea lo que entraña importantes retos a la hora de definir mejor el comportamiento de la enfermedad y el desarrollo de diseños terapéuticos adecuados que hagan realidad el concepto de la Medicina de Precisión”*. Alrededor de ello, destacan avances en las distintas etapas de la enfermedad relacionados con los factores genéticos,

la incorporación de biomarcadores más específicos a nivel de diagnóstico, el diseño de nuevos fármacos dirigidos a paliar determinadas alteraciones moleculares o la introducción de la llamada biopsia líquida, que supone un método mínimamente invasivo gracias a que se realiza a través de análisis poco invasivos de sangre y orina.

Desde el Servicio de Biología Molecular del IVO se trabaja en una línea *“consolidada”* de investigación encaminada a la identificación de biomarcadores específicos del cáncer de próstata. *“Trabajamos para poder incorporarlos en la práctica clínica, especialmente en el diagnóstico del cáncer de próstata clínicamente significativo”*. En este contexto se estudian tumores de bajo o muy bajo riesgo en comparación con tumores que han progresado en el mismo paciente. *“Los cambios que detectamos queremos trasladarlos a un sistema de detección poco invasivo (análisis de orina o sangre) e incorporarlo en la rutina clínica, tanto en el seguimiento de los tumores de bajo grado (programa de Vigilancia Activa) o bien poder incluirlos en un futuro programa de diagnóstico precoz”*, explica el **Dr. López Guerrero**. Se trata de un proyecto en desarrollo que cuenta con el apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Asociación Española de Urología, la Generalitat Valenciana y la Comisión Europea en el contexto del programa

La Fundación A.M.A. aprueba por unanimidad sus cuentas de 2022 y completa su Plan de Actuación 2023

Este órgano de la compañía aseguradora incluirá 12 nuevas actividades sociales

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación de la compañía aseguradora A.M.A., presidida ambas por el **doctor Diego Murillo**, ha anunciado, la aprobación "por unanimidad", en la reunión de su Patronato, de sus cuentas anuales, así como haber completado su Plan de Actuación 2023 "con 12 nuevas actividades sociales".

Según indica este órgano de la citada mutua, "las cuentas fueron formuladas inicialmente por la Comisión Ejecutiva de la Fundación y, posteriormente, auditadas por una entidad independiente, en cuyo informe se certifica que las cuentas auditadas expresan en todos los aspectos significativos y son una imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Fundación, a 31 de diciembre de 2022".

"En el informe del presidente, se repasaron todas las actividades desarrolladas durante el primer semestre de 2023, destacando la convocatoria, el 3 de marzo



El doctor Diego Murillo, aprobando las cuentas.

de 2023, de la XX edición de los Premios Científicos, bajo el título 'Investigación y Ciencia en la Sanidad', con una dotación global de 75.000 euros (50.000 euros para el vencedor del primer premio y de 25.000 para el accé-

sit) y cuyo plazo para presentar trabajos estará abierto hasta el 12 de diciembre", continúa la Fundación A.M.A..

Además, esta organización sostiene que **Diego Murillo** "también informó de la apertura de

la convocatoria de la X edición del Premio Mutualista Solidario, dotado con 60.000 euros y dirigida a financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de los propios mutualistas de A.M.A., recordando que los proyectos que

opten a este Premio se podrán presentar hasta el 31 de agosto".

Ayudas

"El Patronato acordó, entre otras ayudas, incluir en el Plan de Actuación 2023 varios proyectos de Salud Dental, Visual y Psicosocial, presentados por la Fundación HM Obra Social Nens, una ayuda a la Asociación Napsis para la adquisición de un traje de Neuromodulación eléctrica para mejorar la movilidad, el equilibrio, la circulación sanguínea y el alivio del dolor en niños con parálisis cerebral o alguna alteración motora, sensorial o cognitiva", prosigue la Fundación A.M.A..

Junto a ello, esta entidad afirma que "se acordó colaborar con la Asociación Nuevo Futuro, que dispone de hogares de Acogida para niños de hasta 18 años y hogares de emancipación para jóvenes ex tutelados mayores de edad que no tienen red familiar, en programas de Salud Bucodental y de Oftalmología".

La Fundación A.M.A. presidida por el Dr. Diego Murillo recibe el Premio A tu Salud

El Dr. Bartolomé Beltrán, vicepresidente de la Fundación, recogió el galardón, en nombre del reconocido

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A., presidida por el **Dr. Diego Murillo**, ha sido distinguida por su gran labor social con el Premio "A tu Salud" que cada año otorga el diario La Razón en reconocimiento al esfuerzo investigador y al trabajo de los profesionales en las áreas de salud, medicina, investigación, alimentación y calidad de vida. Los Premios, que este año celebran su XII Edición, fueron entregados durante una gala que estuvo presidida por el ministro de Sanidad, **José Miñones**, el director de La Razón, **Francisco Marhuenda**, y destacadas personalidades del ámbito sanitario y periodístico. Por parte de la Fundación A.M.A. asistieron los patronos **Juan Abarca**, **Florentino Pérez Raya** y **Ricardo de Lorenzo**. El **Dr. Bartolomé Beltrán**, vicepresidente de la Fundación A.M.A., recogió el premio en representación del presidente, el **Dr. Diego Muri-**



Bartolomé Beltrán, en el centro, recogiendo el galardón.

llo, quien no pudo asistir al acto, pero agradeció el galardón que, en palabras de **Beltrán**, "supone un reconocimiento al esfuerzo y el trabajo desarrollado por la Fundación A.M.A. para el bienestar y la prosperidad de España", pero también "representa un estímulo para seguir trabajando en las necesidades de los profesionales sanitarios de este país". La Fundación A.M.A., que fue creada en

2010 por la Mutua de los Profesionales Sanitarios, cuenta en su patronato con 18 prestigiosos profesionales, entre los que figuran los presidentes de los Consejos Generales de Farmacéuticos, de Enfermeros, de Médicos, de Odontólogos y de Veterinarios, así como destacadas personalidades del ámbito sanitario de diversas Asociaciones Profesionales y Científicas.



La AEDS con el patrocinio de las Fundaciones de A.M.A. y De Lorenzo convoca el IX Premio Nacional de Derecho Sanitario

La Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) ha abierto la convocatoria del IX Premio Nacional de Derecho Sanitario hasta el 30 de diciembre de 2024. El galardón, que cuenta con el patrocinio de las Fundaciones A.M.A. y De Lorenzo, está dotado con 12.000 euros para el trabajo ganador. El Premio Nacional de Derecho Sanitario pretende poner de relieve todas las contribuciones que reconozcan e impulsen el papel del Derecho Sanitario en nuestro país, mediante la elaboración de estudios e informes que destaquen por su profundidad jurídica y por su sensibilidad hacia las demandas de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios. En el certamen pueden participar todas aquellas personas con interés en las cuestiones relacionadas con el Derecho Sanitario y con la salud y su protección. Deberán presentar estudios de investigación y análisis valorativo sobre el Derecho Sanitario, originales, inéditos y escritos en castellano, con una extensión mínima de 200 folios mecanografiados a doble espacio.



El Hospital de Dénia celebra el fin de curso de los niños hospitalizados

ALFREDO MANRIQUE

El Aula Hospitalaria del centro daniense ha celebrado una fiesta de fin de curso para homenajear a los menores que han estado hospitalizados en la planta de Pediatría a lo largo del

curso escolar 2022-2023. En el acto, que comenzó con una merienda en el hall principal, seguida de una actuación de circo y entrega de diplomas, han participado una treintena de niños con edades comprendidas entre los 3-12 años. La inauguración corrió

a cargo de la Directora de Cuidados y Servicios, **Natalia Casado**, que agradeció la presencia de los menores y sus familiares; seguida de la responsable del Aula Hospitalaria, **Sonia Osa**, que también tuvo palabras de agradecimiento por la confianza depositada

durante la estancia hospitalaria de los niños. Al finalizar el acto, se entregó un regalito y un diploma a todos los participantes, en el que se destacaba su valentía, fuerza y superación diaria, bajo el eslogan: *"Tu sonrisa es la mejor medicina"*.

Defensa médica: un Máster de Peritaje para luchar contra las reclamaciones sanitarias

Se abren las inscripciones para la 9ª edición del Máster de Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal que organiza la Fundación Uniteco con la colaboración inestimable de la Universidad de Alcalá

REDACCIÓN

La Fundación Uniteco, en colaboración con la Cátedra de Salud, Derecho y Responsabilidad Civil de la Universidad de Alcalá, han anunciado el lanzamiento de la 9ª edición del Máster de Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal. Este programa formativo, de reconocido prestigio y éxito laboral, proporciona a los profesionales médicos, odontólogos, fisioterapeutas y psicólogos una oportunidad alternativa de especializarse en un campo en constante crecimiento.

En los últimos años, el aumento de las reclamaciones sanitarias ha generado una alta demanda de profesionales en el área del peritaje médico. Esta disciplina ha surgido como una nueva vía de trabajo para los profesionales sanitarios, ofreciendo ingresos recurrentes y bien remunerados, que van desde los 1.500 euros en aseguradoras hasta los 4.000 euros en la vía privada.

Además, el peritaje médico y la valoración del daño corporal se han convertido en actividades complementarias al ejercicio de la profesión sanitaria. Por un lado, brinda una oportunidad para aplicar conocimientos en Derecho Sanitario en el día a día de cada profesional y, por otro, permite atender casos con un alto interés en el que se valorará su opinión clínica sobre si se



ha actuado dentro de los límites legales.

El Máster de Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal, en su 9ª edición, ofrece perspectivas laborales prometedoras. Según la Fundación Uniteco, más del 90% de los graduados en anteriores ediciones han logrado ejercer como peritos médicos, lo que demuestra la relevancia y demanda de esta especialidad.

El director del Máster, el Dr. Melchor Álvarez de Mon, que

es catedrático de Medicina y jefe del Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, ha señalado que "el peritaje no es sólo un campo con muchas posibilidades de futuro y donde afianzar la seguridad en la práctica sanitaria, sino que es un campo apasionante. Es una labor al estilo de Sherlock Holmes. El perito debe valorar qué ocurrió, por qué ocurrió y quién fue responsable de ello".

► Se trata de una formación especializada y con marcado carácter práctico en Derecho Sanitario para proteger a médicos, odontólogos, fisioterapeutas y psicólogos

Este Máster aporta a los alumnos el conocimiento de un área en la que la formación previa es limitada. El programa formativo considera clave el aprendizaje de la valoración y resolución de procesos concretos. Por ello, se basa en una metodología muy práctica con el fin de contribuir a la máxima calidad asistencial. Se trata de un Máster de 60 ECTS que se puede realizar de forma presencial, en Madrid o Valencia, o en streaming.

Conrado Núñez, Codirector del Máster y CEO de Triple A Plus, resaltó el objetivo de reducir las reclamaciones sanitarias que tanto afectan a los médicos: "este Máster tiene como objetivo reducir la brecha existente en el sector sanitario, donde sus profesionales están sufriendo. Nuestro deber es protegerles, concienciarles de evitar problemas económicos, las inhabilitaciones, los desafíos de salud mental y los conflictos familiares que surgen como consecuencia de las reclamaciones sanitarias. Queremos brindarles a los médicos la seguridad y el respaldo necesarios para ejercer su labor de manera confiable y tranquila".

La 9ª edición del Máster de Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal está abierta para inscripciones. Los interesados pueden obtener más información en el sitio web de la Fundación Uniteco y en el teléfono 911599956.

La ruta asistencial de la diabetes liderada por el departamento Alicante-Sant Joan d'Alacant logra una mejoría del 30% en el control de la enfermedad.

La gerente del Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant, la doctora Beatriz Massa, ha asistido a la VI Jornada Gestión de las Enfermedades Crónicas celebrada en Sevilla y en la que han estado presentes altos cargos y directivos de diferentes servicios de salud como el andaluz, el gallego, el madrileño, el castellanoleonés, el castellanomanchego, el canario o el asturiano. El objetivo de este foro es poner en común las distintas estrategias de gestión de las enfermedades crónicas y buscar mejoras en la organización para responder al reto de la cronicidad, adaptando y optimizando el uso de medios. Se ha incidido en que tanto los gestores como los profesionales sanitarios y la población general deben aumentar su responsabilidad en la materia. Massa ha participado en la mesa "Proceso asistencial de las personas con enfermedades crónicas" y ha centrado su intervención en la ruta de diabetes y el programa integral al paciente crónico complejo "dos planes de salud que han contribuido en nuestro departamento a mejorar la calidad y continuidad asistencial, la adherencia a los tratamientos y la mayor implicación de los pacientes en su propia salud", ha indicado. "La cronicidad es una pandemia que existía antes de la Covid y sigue existiendo y como gestores tenemos la responsabilidad de hacerle frente", ha añadido.



El Hospital de Dénia acoge “Del Negro al Rojo”, la colección personal inédita del Dr. Mariano Guerrero

SALUD EDICIONES

El Hospital de Dénia, del Grupo sanitario Ribera, a través de la iniciativa cuidArt, acogió la colección personal del **Dr. Mariano Guerrero**, “*Del Negro al Rojo*”; una muestra que recoge una cuidada selección de piezas de la Colección Toguna que, por primera vez, se expone al público.

En el acto de inauguración que, estuvieron presentes el presidente y la consejera delegada del Grupo sanitario Ribera, **Alberto de Rosa** y **Elisa Tarazona**, respectivamente; el director gerente del Departamento de Salud de Dénia, **Javier Palau**; la directora de cuidArt, **Alicia Ventura**, y el propio **Dr. Mariano Guerrero**.

Se trata de la colección privada de un profesional sanitario, en la que se vuelve a establecer una nueva conexión entre el mundo médico y el artístico, lo que permite disfrutar de estas magníficas piezas en los espacios del Hospital de Dénia.

Contribución

Para el **Dr. Mariano Guerrero** “los miembros de la llamada vanguardia española son los que



Alberto de Rosa y Elisa Tarazona, junto al resto de profesionales, el día de la inauguración.

llevan a cabo una sobresaliente contribución al arte moderno español del siglo XX, con la apuesta decidida por la obra gráfica como expresión artística de refinada elegancia, alejados del concepto de prueba, del tamaño reducido y del negro monocolor. Son relevantes las aportaciones al mundo del papel grafiado, como arte mayúsculo, por parte de los componentes del grupo Dau al Set, de la Escuela de

Altamira, de El Paso, del grupo de Cuenca y de todas las últimas generaciones de final del siglo XX”.

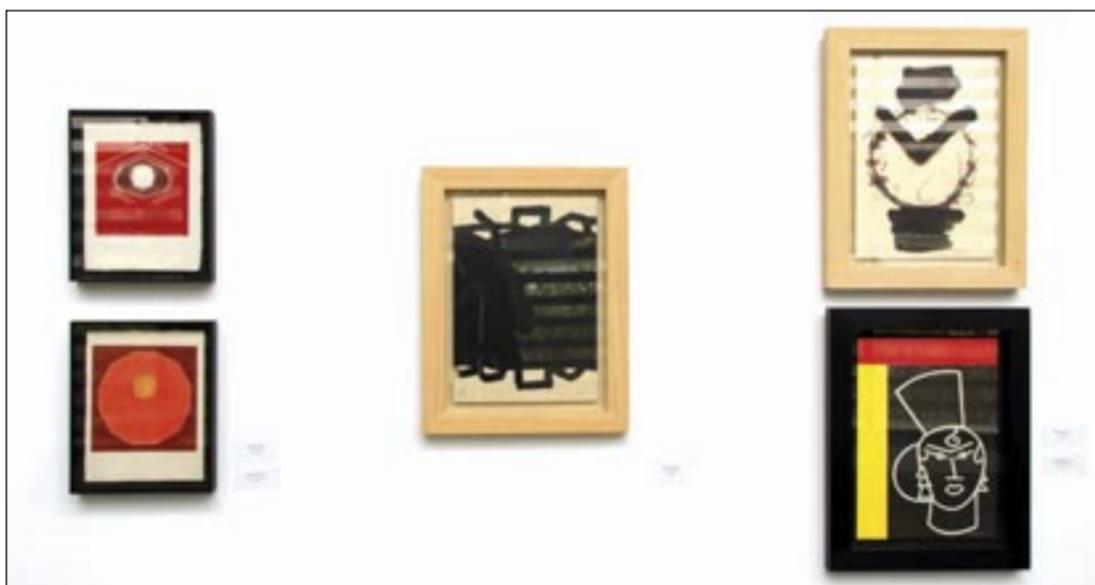
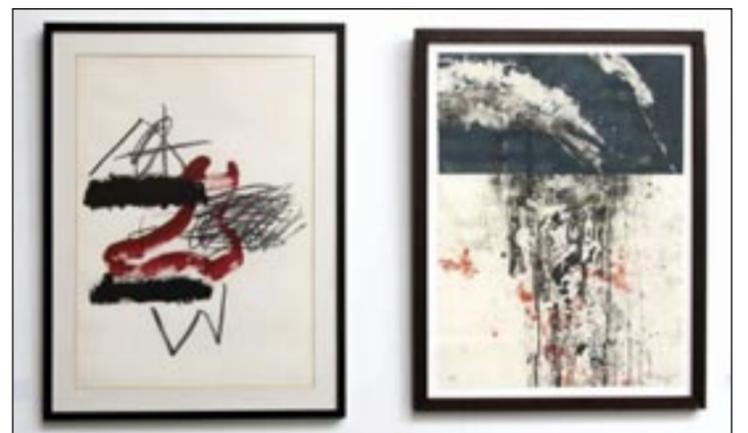
Precisamente “*Del Negro al Rojo*” recoge gran parte de la obra gráfica de destacados representantes de la Abstracción de la cita Vanguardia española, entre los años 60-80 del siglo XX, como **José Guerrero, Tapiés, Saura, Chillida, Clavé, Arroyo, Broto** o **Uslé**.

Para el **Dr. Guerrero** “esta exposición solo pretende ser una pincelada, una humilde ráfaga, dentro del emocionante universo que, sobre papel, han construido las vanguardias pictóricas españolas del siglo XX, para deleite sensorial, utilizando el negro y el rojo como estela conductora que fusiona las obras de los diferentes artistas que componen la muestra”.

El negro es un homenaje a lo

clásico, a los maestros, a lo estético, a lo inerte; y el rojo, como rey de la escala cromática, es símbolo del atrevimiento, de la pasión y de la sangre.

“Cuando el artista combina el sereno y elegante negro con el atrevido rojo, entre los dos colores se establece una excitante relación que conmueve y que puede simbolizar las dos caras de la vida”, subraya **Guerrero**.





Vinalopó se suma a la iniciativa “Puedo ser la pieza que otros necesitan”

El equipo de donación y trasplante informa a profesionales y pacientes sobre cómo ser donante

AMPARO SILA

Como cada año, el primer miércoles del mes de junio se celebró en España el Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos, organizado por la Unión de Trasplantados de Órganos Sólidos, con el apoyo de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), y que este año lleva por lema **“Puedo ser la pieza que otros necesitan”**.

Y, bajo este lema, el equipo de coordinación de trasplantes del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, quisieron dar visibilidad a esta necesidad recorriendo pasillos, habitaciones y consul-

tas del hospital para sensibilizar sobre la importancia que adquiere la donación de órganos para las personas que se encuentran a la espera de un trasplante y necesitan esa pieza que complete su puzzle para poder seguir viviendo.

Según datos de la ONT, en el primer trimestre de 2023 se ha registrado un importante aumento con respecto a 2022 en la actividad de donación y trasplante, con 505 personas que donaron sus órganos tras fallecer en los primeros 74 días de este año, un 23% más que en el mismo periodo de 2022. A ellos se suman las 78 personas que han donado en vida un riñón o parte de su hígado, una cifra que crece un

37% con respecto al año previo, situándonos en cifras similares a las de 2019, cuando se registraron máximos históricos.

¿Quién puede ser donante?

Puede ser donante de órganos toda persona mayor de edad que libre y voluntariamente decida que, tras su fallecimiento, sus órganos sirvan para salvar o mejorar la vida de otros. Además, en determinados órganos y previa realización de pruebas de compatibilidad e idoneidad se puede realizar la donación de un órgano en vida.

El Hospital Universitario del Vinalopó retoma los talleres de pintura y dibujo para mujeres embarazadas

AMPARO SILLA

Las matronas del Departamento de Salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, conscientes de la importancia que tienen los estados de ánimo que recibe la madre, en el desarrollo del bebé, han retomado los talleres de creatividad para mujeres embarazadas en el que las mamás y sus parejas y familiares han tenido la oportunidad de aprender nociones básicas de pintura y dibujo, utilizando sus propias barrigas como el lienzo idóneo en el que plasmar sus emociones. Una propuesta que había quedado paralizada con la pandemia y que ha vuelto a incluirse en las actividades que las matronas realizan.

El embarazo es un periodo en el que la capacidad creativa e intuitiva de las mujeres embarazadas está en auge y, fomentarla, permite que las mamás y sus parejas puedan vivir con más intensidad la conexión con sus bebés. Además, la expresión artística genera endorfinas (las hormonas capaces de producir felicidad) que se transmiten al bebé, favoreciendo así su bienestar. Por otro lado, la segregación de esta hormona ayudará también en el momento del parto.

Endorfinas

Este tipo de actividades permiten que nuestro cuerpo libere endorfinas y nos sintamos mejor con nosotros mismos. Los talleres de creatividad pretenden conseguir que las futuras mamás y sus parejas salgan



Participantes en el taller.



Imagen del bonito resultado que dio en algunas mujeres embarazadas.

de la rutina y aumente el valor personal que permite al organismo liberar estas "hormonas de la felicidad".

Las mujeres y sus parejas del departamento de salud cuentan con infinidad de charlas, talleres e iniciativas encaminadas a mejorar su bienestar y humanizar el proceso de embarazo, parto y puer-

perio.

Las parejas y familiares han tenido la oportunidad de expresar sus deseos hacia la llegada del bebé, en un mural donde han plasmado aquellos mensajes de "bienvenida" que cada pareja ha querido dedicar a sus bebés. Las matronas, además, han repartido a las mamás y sus parejas ejemplos de "afirmaciones positivas" para facilitarles herramientas para trabajar los miedos e inquietudes que surgen a la hora de pensar en el momento del parto. "Estas frases ayudan a que la mujer confíe en el proceso del parto como proceso fisiológico y que recuerden que toda mujer está preparada de forma innata para dar a luz a su bebé", afirma Carmen Rodríguez, supervisora de paritorio.



El Departamento de Alicante y el Coro Juan Félix Coello rinden homenaje al personal jubilado en 2022. Un total de 150 profesionales se jubilaron el pasado año y fueron convocados a este acto, organizado por la Comisión de Actos sociales y la Dirección, que supone un agradecimiento por los años de servicio que han prestado a la institución.

El doctor Sergio Bolufer, cirujano torácico del Hospital Dr. Balmis, nuevo presidente de la Sociedad Española de Cirugía Torácica.

Natural de Alicante, estudió Medicina en la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche y fue el primer residente de la especialidad de Cirugía Torácica en el Hospital General Universitario Dr. Balmis, en la promoción de 2004 a 2009. Es doctor en Medicina con la calificación de sobresaliente cum laude por la UMH desde el año 2015.





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

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

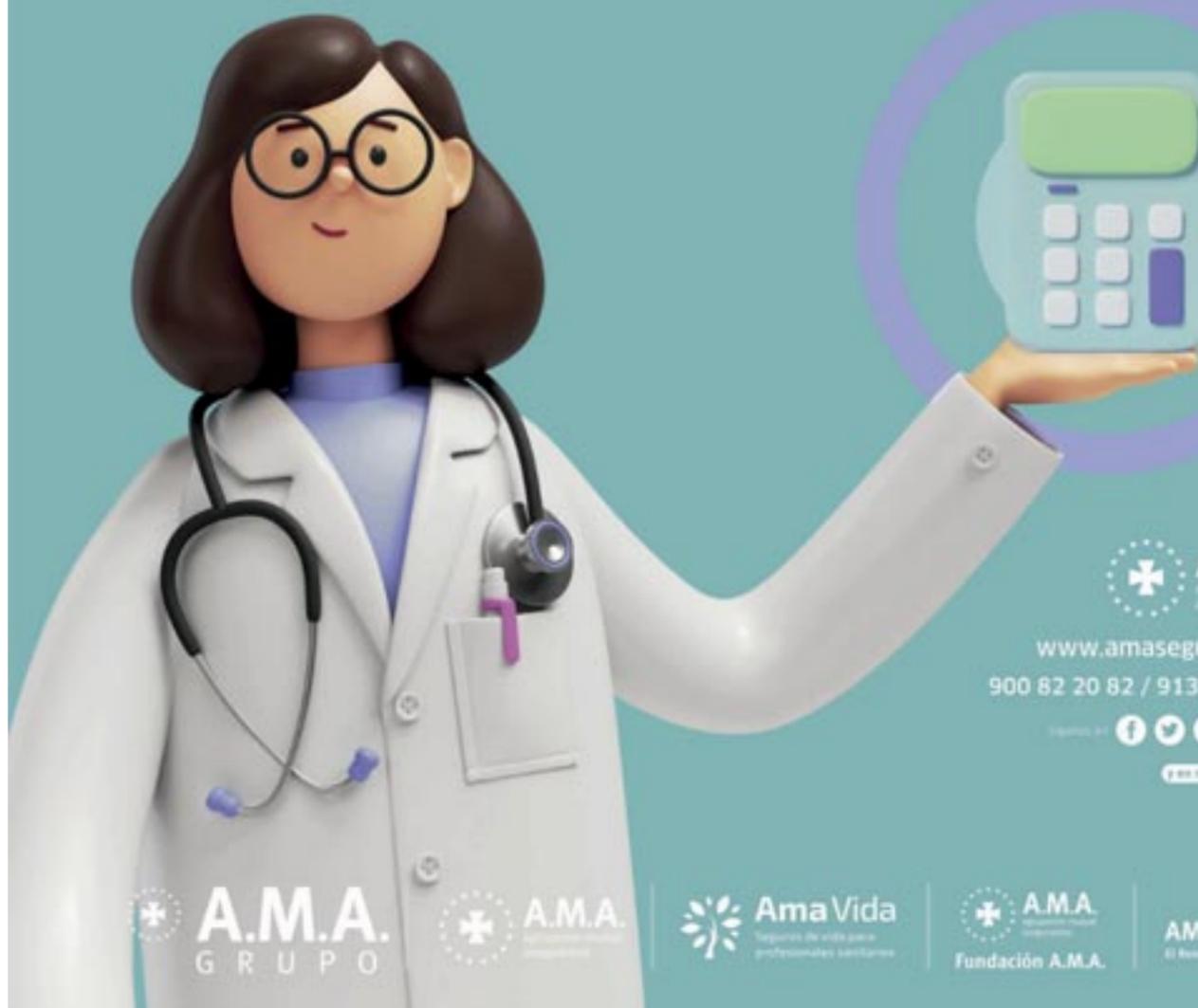
Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



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



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

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

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

