

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVI • Noviembre 2023 • Número 176 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



La Generalitat no prorrogará los contratos de Dénia y Manises

Pág.4

Los primeros 100 días sanitarios del Gobierno Mazón

Pág.5

Escolano dirigirá la Oficina Autónoma de Coordinación e Integración Sociosanitaria

Pág. 6



ANIS premia al fundador de Salut i Força, Joan Calafat, a título póstumo

Pág.7



IVO: nuevas esperanzas contra el cáncer de mama, pero aún sigue siendo vital prevenir a tiempo para sobrevivir

Págs. 17-20



Pág.15

Rafael J. Pérez Cambrodi, nuevo presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología



Pág.27

10 problemas que nos indican que tenemos problemas en la salud de los pies



Día de la Enfermería del CECOYA

Pág.13

Editorial

100 días de muchas luces y una única sombra

Es complicado encontrar un 'pero' en la gestión de **Carlos Mazón** al frente de la Generalitat en estos primeros 100 días. Los valencianos estamos ante un gobierno serio, que ofrece certeza, es cierto, como bien dijo **Mazón** en Les Corts. Todo indica como asegura el president, un ejecutivo que trabaja "desde el rigor, la seriedad, ausencia de prejuicios, ausencia de mentiras, ausencia de anuncios falsos". También le podríamos dar la razón a el jefe del Consell cuando dice que se queda atrás el "Gobierno más caro, más sectario, con más enchufados y con mayor presión fiscal de la historia" de la Comunitat Valenciana. Sanitat las dos legislaturas anteriores fueron absolutamente una agencia de colocación de infinidad de cargos socialistas. Correcto. Tal vez superó incluso las épocas del PP, que como suele pasar en estos casos, prima el carnet. Pero especialmente flagrante fue el caso de la ex senadora del PSC de Catalunya, **Mónica Almiñana**, amiga de **Carmen Montón**, quien aterrizó digitada y en diferido en La Fe de Valencia.

Por publicar esa noticia, como todos los medios de referencia de Valencia, este periódico ya fue declarado non grato por los responsables de la Administración sanitaria valenciana, especialmente por su director de Comunicación, Jaime Prats. El anterior gobierno del Botànic no defendió la financiación autonómica, las inversiones del Estado, el sector cerámico, o la llegada de agua a la Comunitat Valenciana y, en concreto, se abstuvo respecto del trasvase Tajo Segura en el Consejo Nacional del Agua.

En estos primeros cien días, la Generalitat ha apostado por la supresión del impuesto de sucesiones y donaciones para ascendientes, descendientes y cónyuges, medida que beneficiará a unas 20.000 personas anualmente; así como la reducción del gasto político, mediante la disminución del número de consellerías, la reducción de asesores al 50% y de altos cargos en un 25% y la supresión de gasto político superfluo.

El president puede presumir en tres meses de haber creado la Oficina de Salud Mental y Adicciones, encargada de coordinar el Plan de Salud Mental de la Co-

munitat Valenciana para atender el gran problema de la salud mental, y una Oficina de Coordinación e Integración Sociosanitaria, descentralizando la sanidad. En el ámbito sanitario, también se ha decidido crear por primera vez una Dirección General de Atención Primaria, se ha descentralizado el CICU, como grandes logros. Desde este periódico, no se entiende muy bien que se haya continuado con la reversión de los hospitales de Manises y Denia, por mucho que se anuncie que no será un caos como Torrevieja y Alzira, el antecedente asusta. Tampoco compartimos que sea una decisión basada en la eficacia y la eficiencia, porque de eso Ribera es experta. Habrá otras razones jurídicas para no iniciar un litigio farragoso, pero como decimos será complicado que ambos departamentos no empeoren porque ya ha sucedido en los dos mencionados ejemplos. Es quizá la única sombra sanitaria de un cúmulo de medidas del Gobierno **Mazón** que **Salut i Força** aplaude y que le impide obtener desde nuestro humilde punto de vista, una matrícula de honor. Pese a todo, el sobresaliente es manifiesto.

Morir dignamente es el ideal acto final de una vida digna. Significa morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico, emocional o espiritual. Significa también morir acompañado de los seres queridos, bien informado si se desea, pudiendo rechazar los tratamientos que no se quieren, habiéndolo preparado mediante un Testamento Vital, en la intimidad personal y familiar, sin que los profesionales se obstinen en mantener tratamientos que ya no son útiles y sólo alargan el fin, en casa si se puede, dormido si uno lo solicita: Morir bien, cuidado y a tiempo. Morir en paz. Y cualquier persona, tiene derecho a morir dignamente. Y es que la muerte es inseparable del hecho de la vida.

Para morir dignamente, es necesario hablar de la muerte, que seguramente no es fácil, aunque no podemos vivir de espaldas a la muerte.

A todo el mundo nos cuesta acercarnos a ver la muerte como un momento que todas las personas viviremos. Quizás lo único seguro que todos y todas haremos. Y mientras esta visión es cierta, también lo es el hecho de que afrontar y enfrentar la muerte (de una forma DIGNA) se convierte en una experiencia para algunas personas sorprendentemente positiva, mientras que para otras el proceso de duelo es duro, complicado y difícil.

Ante esa visión, apartar la vista de la muerte (importante que sea DIGNA) es consustancial a las sociedades modernas. La muerte se esconde, se hace invisible. Y es que el concepto abstracto de la muerte parece ser más aterrador que la propia realidad de la muerte. Además, a veces, la muerte no avisa. Incluso, lo que imaginamos de lo que es morir suele ser muy diferente de la vida que conocemos normalmente. Pero en realidad, para alguna gente, la muerte (que debe ser cada vez más DIGNA) es parte de la vida, y tal vez no necesitamos temerla tanto.

Por todo ello, hablar de la muerte no nos es fácil. Cuando hablamos de ello, buscamos situaciones y/o casos

La dignidad de una buena muerte

que nos permitan acercarnos al tema, sin tener que hablar directamente de ella. La pérdida de un ser querido es uno de los momentos más complicados que todo ser humano debe afrontar alguna vez en su vida. La muerte de un allegado provoca un impacto importante en todas las áreas vitales de las personas del entorno. A nivel emocional se van a ver alteradas sus emociones y estarán afectadas durante unos días la atención, la concentración, la forma de pensar... Y el rendimiento académico o laboral pueden disminuir. Son fases por las que podemos pasar todas y cada una de las personas.

Y hablamos de la vida y de la muerte después del día de los difuntos y de todos los santos. La muerte y la vida son espacios de la propia vida, en un entorno donde el fallecimiento de alguien cercano sigue siendo un proceso que no sabemos cómo abordar. "Te acompaño en el sentimiento" es la única frase que nos sale para acercarnos. Cuando sin duda alguna podemos hacer muchas cosas para ayudar a que el proceso de duelo sea mejor vivido.

En ese entorno de poca cercanía a la muerte, es preciso tener claro que el duelo facilita asumir progresivamente la pérdida y adaptarse a una vida sin la persona querida. Además, posibilita que se vayan retomando las responsabilidades familiares y profesionales y que se fijen nuevos objetivos e ilusiones que normalicen el día a día. Cada persona vive su propio duelo y depende de distintos factores (si la persona ya se ha enfrentado previamente a una pérdida o no, si tiene una red de apoyo familiar o amistades o está sola, si es una persona muy dependiente, si se ve más o menos afectada en su economía, si el fallecimiento era o no esperado o la manera de morir) como uno lo vive.

Mientras que ante una enfermedad terminal, se puede tener un duelo anticipatorio, desgaste emocional y pensamientos sobre cómo será todo después de la pérdida. Tras la defunción se irá asumiendo poco a poco.

Así, la pérdida se irá asumiendo paulatinamente y los primeros síntomas de ansiedad aparecerán ante lo irreversible de la situación. La incertidumbre sobre lo que va a pasar durante los primeros días. Los pensamientos repetitivos y los recuerdos sobre la persona fallecida. Es probable que haya también alteraciones físicas y problemas para dormir. Con el paso de los días se entra en "un proceso de asimilación, aceptación y adaptación. Se siente dolor y tristeza mientras se inicia una vida más normalizada y se retoman las responsabilidades en todas las áreas vitales".

Y esa aversión es costosa. Normalmente, la muerte (DIGNA) es una de esas cosas que hemos desalojado de nuestras vidas, algo que nos paraliza al enfrentarnos a ella; que nos lleva, ante ella, con frecuencia, a que no sabemos qué decir. Todo el mundo necesita un tiempo de asimilación y se necesita comprensión, empatía y apoyo dependiendo de sus necesidades. Debemos autorizarnos a nosotros mismos a estar tristes, a expresar lo que sentimos, a echar de menos y pensar en quien ya no está, a tener lloros espontáneos... Tenemos que convivir con nuestro dolor y asumir que la persona ya no está pero nos ha aportado muchas cosas útiles e interesantes que siempre nos van a acompañar.

Y hay que retomar el pulso del día a día poco a poco. Sentirnos mejor no es olvidar, simplemente es vivir. Algo que se logrará poco a poco, estableciendo objetivos diarios y haciendo todo lo posible para alcanzarlos, retomando los estudios o el trabajo, rodeándonos de personas queridas y recuperando las relaciones sociales y todo aquello que nos gusta hacer.

Una muerte digna para poder vivir dignamente. Hagamos de la muerte.



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 Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M. Soriano.

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

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

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

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



9^a
EDICIÓN

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

9
Años formando
peritos médicos y
valoradores del
daño

9,51
Nuestra valoración
del alumnado

+50
Años de
experiencia en la
defensa legal del
médico

60
ECTS
Universidad
de Alcalá

+100
Horas prácticas
con casos reales



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



¿Dónde cursarlo?



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



Pl. Perseo, 5
28007, Madrid



Streaming

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797875, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1.593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.fundacionup.org/aviso-legal/>



Hospital de Dénia.



Hospital de Manises.

La Generalitat no prorrogará los contratos de los Hospitales de Dénia y Manises

El Partido Popular decide mantener el proceso de reversión que inició Carmen Montón y Ximo Puig, pese a la mala experiencia en el Departamento de La Ribera y el de Torrevieja, que han empeorado el servicio

CARLOS HERNÁNDEZ

Inesperada decisión de la Generalitat Valenciana, basada en la postura de la Conselleria de Sanitat: no prorrogará los contratos de gestión de los Hospitales de Dénia y Manises. Fuentes consultadas por **Salut i Força**, sin embargo, aseguran que sí mantendrán, en principio, la concesión del Hospital del Vinalopó de Elche y en su hoja de ruta aparece el hecho de apostar por una prórroga. De confirmarse tal caso, se quedaría como el único hospital público de gestión privada de la Comunitat. La noticia ha sentado como un jarro de agua fría al grupo Ribera, artífice del exitoso 'Modelo Alzira' y provocado inmensa satisfacción en los partidos de izquierda (antiguo Botànic). Falta ver qué pensarán los pacientes o los profesionales sanitarios cuando emanen los mismos problemas que han sufrido en Alzira y Torrevieja, si es que suceden.

Ribera Salud, ni "entiende ni aprueba esta decisión". Su versión oficial a los medios de comunicación al preguntarle por esta delicada cuestión es meridiana: "Hemos sido informados por la Conselleria de Sanitat sobre

la decisión de continuar con la reversión del Hospital de Dénia por las dificultades legales de un proceso ya iniciado por el anterior gobierno socialista de Ximo Puig. Esperamos que, como la propia Conselleria ha reconocido, esta reversión no suponga un empeoramiento de la calidad asistencial para los ciudadanos y una pérdida de derechos laborales para los profesionales como ha ocurrido en los procesos anteriores de Alzira y Torrevieja. Se nos ha trasladado también la voluntad de continuar el contrato de concesión en el Hospital del Vinalopó en Elche, por lo que seguiremos trabajando, como siempre lo hemos hecho, para que el departamento del Vinalopó continúe siendo un ejemplo de excelencia sanitaria. Somos el segundo grupo hospitalario español, proveedor de servicios sanitarios públicos y privados y con acuerdos con diferentes gobiernos nacionales e internacionales. Seguiremos trabajando y defendiendo nuestro modelo de salud responsable", concluyen.

El conseller defiende su postura

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, defiende públicamente la decisión de re-

vertir las concesiones de los departamentos de Dénia y Manises a la gestión pública en 2024 está "absolutamente alejada de la ideología" y se ha adoptado pensando "en lo que más beneficia al ciudadano". En declaraciones a periodistas en el Día de la Enfermería, admitía que en estas dos concesiones había un "clima social que ya estaba muy caldeado por el Botànic". Así, explicó que se ha tomado una decisión "para que no haya fisuras ni asistenciales, ni sociales, ni laborales ni jurídicas, evitando que se 'enquistase'".

Sobre la alegría de los partidos de izquierda, el conseller considera que "no es ningún éxito de nadie, es un éxito de querer tener la mejor sanidad para los ciudadanos valencianos que se la merece", destacando en que se va a garantizar una transición del modelo concesional a la gestión directa forma "ordenada, rigurosa, sensata" y en la que los ciudadanos no sufran "el caos" que existió con las reversiones de Alzira y Torrevieja.

Sobre si a los trabajadores de esos departamentos de salud se les aplicará la figura jurídica de personal laboral a extinguir, explicó que a día de hoy tendrá

que ser así. **Marciano Gómez** agradeció la colaboración de las empresas concesionarias.

Top20

Se cumplen justo dos años de la reversión de Torrevieja, con el desastre que ello supuso. Además, la decisión de la Generalitat coincide con el anuncio de los Premios Top20, que demuestran que el Hospital de Dénia está en buenas manos al ser nuevamente premiado en la categoría de gestión global. Es uno de los hospitales TOP de España, según el Informe de Bench, más prestigioso del sector realizado por una consultora independiente.

Parece que el elemento definitivo ha sido el clima político, sindical y social de rechazo, que se han venido agravando desde que el Botànic comunicara a las concesionarias que no habría prórroga. Así, las concesionarias mantendrán el servicio hasta abril en el área de Dénia -tres meses más tarde de la fecha prevista, que era el 31 de enero, para tenerlo todo listo y evitar problemas como los que se produjeron con las reversiones de Alzira y Torrevieja- y hasta mayo en la de Manises.

La concesión que queda pendiente, la de Elx-Vinalopó, para la que no se había activado el proceso porque el contrato vence en 2025, la previsión es renovarla. El titular de Sanidad garantiza que el proceso de reversión a gestión pública se realizará mediante una transición "ordenada, rigurosa y sensata, sobre todo para que los ciudadanos no tengan el caos que hubo en Alzira y Torrevieja".

La decisión de la Conselleria de Sanidad respecto a Dénia y Manises fue tomada por el Consell tras una reunión celebrada el pasado 16 de octubre entre el conseller **Marciano Gómez**, el presidente **Carlos Mazón** y el principal ejecutivo y accionista del Grupo Ribera, **Alberto de Rosa**.

La izquierda lo celebra

Varios alcaldes y representantes de PSPV y Compromís en La Marina celebraron la decisión de Gobierno de Mazón. Los grupos de la oposición en Les Corts Valencianes, PSPV-PSOE y Compromís, por su parte, también festejaron que se haya "conseguido frenar el afán privatizador del PP".

CARLOS HERNÁNDEZ

A finales del mes de octubre, el president de la Generalitat Valenciana, **Carlos Mazón**, comparecía en Les Corts para hacer un balance de su gestión en los primeros 100 días de mandato. Además de hablar de política social, educativa y rebaja fiscal, **Salut i Força** se centra en destacar las primeras medidas del ámbito sanitario por las que ha apostado **Carlos Mazón** como jefe del Consell.

En ese sentido, en la cámara baja valenciana, el president destacó por encima de todo, la creación de la Oficina de Salud Mental y Adicciones, encargada de coordinar el Plan de Salud Mental de la Comunitat Valenciana “que por primera vez se pone en marcha en la Comunitat para atender el gran problema de la salud mental”, y una Oficina de Coordinación e Integración Sociosanitaria, “descentralizando la sanidad”. En el ámbito sanitario, también quiso destacar el president ante todos los grupos parlamentarios, haber apostado por crear por primera vez una Dirección General de Atención Primaria, además de haber descentralizado el CICU, y citó el hecho de haber continuado con la reversión de los hospitales de Manises y Dénia, “que por primera vez se va a hacer de una manera seria, con diálogo social y consensuada con la empresa”.

Dirección General de Primaria

La directora general de Atención Primaria es una de las grandes apuestas en estos primeros 100 días de **Carlos Mazón**. En ese sentido, al frente se encuentra **Eva Suárez**, quien señala la importancia de desburocratizar este nivel asistencial “para mejorar y agilizar la atención sanitaria que recibe el paciente para que sea diagnosticado en el menor tiempo posible”.

Eva Suárez participó en el desayuno “Los 100 primeros días de la Dirección General de Atención Primaria de la Comunitat Valenciana”, organizado por el Foro de Médicos de Atención Primaria de la Comunitat Valenciana (FOMAP-CV), en el que expuso las principales líneas estratégicas que se están desarrollando desde su departamento. Quiere eliminar trámites administrativos en la Atención Primaria “porque hay muchas actuaciones que se pueden simplificar y que, en realidad, no aportan un valor añadido a la atención sanitaria que recibe el paciente”, indicó.

Los 100 primeros días sanitarios del president Mazón

Destaca la nueva Dirección General de Atención Primaria, que apuesta por la desburocratización asistencial para atender mejor al paciente y más rápido



Carlos Mazón.

“Además, el objetivo es reducir el tiempo de las pruebas diagnósticas para que se realicen con la mayor celeridad, estamos en contacto con los equipos de radiología, oftalmología, digestivo y otras especialidades hospitalarias, para acortar los tiempos en la realización de exploraciones o técnicas diagnósticas con el informe correspondiente y reducir al máximo la

demora diagnóstica y así disminuir todo lo posible, la incertidumbre del paciente”, continuó.

Mejora de las condiciones de los profesionales

La creación de la nueva Dirección General de Atención Primaria es una muestra del interés de la Conselleria de Sani-

dad por mejorar este ámbito asistencial al dotarla de presupuesto propio. Además, “no solo se van a llevar a cabo medidas orientadas al paciente, sino que el objetivo es mejorar las condiciones de trabajo del personal de Atención Primaria, dignificar y fidelizar la profesión” apuntó la directora general. En este sentido, la Conselleria de Sanidad va a implementar medidas de jerarquización de los puestos directivos de Atención Primaria. De esta manera, se van a crear plazas de jefe de sección y de servicio, así como coordinadores y adjuntos de enfermería, a los que se podrá acceder por concurso oposición. “La finalidad es equiparar la responsabilidad y la remuneración que perciben los profesionales de Atención Primaria con la del personal de Atención Hospitalaria”, manifestó **Eva Suárez**.

Gestión compartida

Por otra parte, habrá una gestión compartida de la demanda asistencial, que permita

una participación directa en la atención al paciente de todos los profesionales de las distintas categorías de Atención Primaria. La finalidad es que el paciente sea atendido por el profesional idóneo para resolver su consulta en el menor tiempo posible.

Fidelización

Además, en cuanto al personal residente, se van a poner en marcha medidas de fidelización de manera que puedan acceder a un contrato de tres años tras finalizar la residencia, así como incentivos en aquellas zonas de difícil cobertura.

Equipamiento

Finalmente, desde la Conselleria de Sanidad está previsto mejorar el equipamiento de los centros de salud para dotar a los profesionales de los medios y recursos necesarios, e incrementar su capacidad resolutoria y diagnóstica.



Eva Suárez.

Oficina Autonómica de Coordinación e Integración Sociosanitaria: optimizar recursos y mejorar la atención

Al frente de la OCISS la Conselleria de Sanitat nombra un perfil muy consagrado y respetado como es Manuel Escolano

CARLOS HERNÁNDEZ

Se va deshojando la margarita en cuanto a organigrama y puestos clave en la Generalitat en materia sanitaria. En ese sentido, la Conselleria de Sanitat crea la Oficina Autónoma de Coordinación e Integración Sociosanitaria (OCISS) para alinear la acción de las administraciones y los operadores. El objetivo, según indican fuentes de Sanitat es una sanidad con los servicios a personas dependientes y en residencias. Lo hace junto a la de Salud Mental y Adicciones, con la que se busca elaborar e implementar el Plan valenciano de salud mental y adicciones. **Bartolomé Pérez Gálvez** asume su dirección. Fue director general de Drogadependencias e impulsor de una de las primeras leyes 'antibotellón' en España.

Otro ex alto cargo será el encargado de dirigir la oficina sociosanitaria. En este caso, el conseller **Marciano Gómez** ha elegido a **Manuel Escolano Puig**. La OCISS dependerá directamente del conseller y el responsable será un empleado público con experiencia en el sector sociosanitario.

Valor seguro

Escolano, fue director general para la Prestación Farmacéutica entre 1999 y 2001, bajo el Gobierno de **Zaplana**. En 2022, pasó a la dirección general de Salud Pública con el Gobierno de **Olivas**, cargo en el que estuvo 12 años. Ya con el equipo de Fabra fue secretario autonómico de la Agencia Valenciana de la Salud y, finalmente, terminó su última etapa en la secretaría autonómica de

Autonomía y Dependencia Personal en la Conselleria de Bienestar Social.

La Generalitat persigue un instrumento que facilite y alinee las políticas, el debate y la búsqueda de soluciones bajo criterios de eficiencia y sostenibilidad de los servicios que se prestan a la sociedad y que culmine en la creación de una estrategia o plan específico para esta comunidad.

Nuevo paradigma

En declaraciones a 'Hoy por Hoy Locos por Valencia', **Manuel Escolano** asegura que estamos ante un nuevo paradigma de lo que será un nuevo concepto de un sistema de salud, más amplio competencialmente, con un componente de innovación importante y con una interacción de funcio-



Manuel Escolano.

nes y competencias donde las administraciones deberán adaptarse a las necesidades del paciente. Se categorizará a los pacientes mayores: a los que tienen una mejor salud, pero también al paciente que tenga mayor vulnerabilidad deberemos incorporarlo a las

unidades de hospitalización domiciliaria. Todo esto hay que protocolizarlo. Así como conseguir un historial sociosanitario único, que sume las necesidades de salud y su situación médica con sus necesidades de servicios sociales es uno de los objetivos.

Sanidad crea un servicio específico para el desarrollo de las competencias de enfermería

Juan Eduardo Megías estará al frente del nuevo Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, sin dejar su puesto en el Hospital de La Fe

C.H.

La Conselleria de Sanitat ha creado el Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, dependiente directamente de la Secretaría Autonómica de Sanitat. Para el conseller de Sanitat, **Marciano Gómez**, "la voz de la enfermería va a ser escuchada en la Conselleria de Sanitat, una prueba de ello es la inclusión en el organigrama de este nuevo servicio, con la finalidad de que las opiniones y propuestas de este colectivo se tengan en cuenta en las decisiones que afecten a su ejercicio profesional".

"En esta legislatura vamos a dar un paso adelante para que la enfermería asuma un mayor protagonismo, especialmente en Atención Primaria", manifestó el conseller. "Uno de mis principales retos



Juan Eduardo Megías Vericat.

en los próximos años es prestigiar la Atención Primaria y, para eso, hay que jerarquizarla a través de

mandos intermedios obtenidos por oposición, estructurando las funciones en un centro de salud, la en-

fermería va a tener un papel fundamental porque tiene que realizar una función de triaje para determinar qué pacientes necesitan la atención de un médico y cuáles pueden obtener una respuesta a través de su consulta en Enfermería".

Juan Eduardo Megías Vericat estará al frente del nuevo Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, actualmente responsable de Control de Calidad de la Unidad de Terapias Avanzadas de La Fe (responsabilidad que alternará con este nuevo reto).

Funciones nuevo servicio

Entre las principales funciones de este nuevo servicio está identificar las áreas de conocimiento especializadas en los diferentes ámbitos asistenciales y,

en particular, las necesidades de salud de la población, así como desarrollar líneas estratégicas de actuación que den cobertura a tales necesidades.

Otras funciones de este nuevo servicio son implementar estrategias transversales tendentes a garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de la población y de los pacientes; y responder eficazmente a las necesidades de la población, con especial atención a los pacientes con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo y de fragilidad.

Impulsar la formación, innovación e investigación en el ámbito de la enfermería, coordinar equipos multidisciplinares y participar en la gestión de recursos y la calidad asistencial son otros objetivos del servicio.



Hospital del Vinalopó.

Los hospitales Ribera obtienen 13 nominaciones para los premios TOP 20 que valoran calidad y eficiencia sanitaria

Los centros sanitarios públicos que gestiona el grupo en Denia y Elche, nominados en la categoría de Gestión Hospitalaria Global, Pediatría, Mujer, UCI, Sistema Nervioso o Respiratorio

VICENT TORMO

Los hospitales Ribera han obtenido este año 13 nominaciones para los premios TOP20 que cada año evalúan y distinguen los centros sanitarios con mejores indicadores de calidad y eficiencia en la gestión, así como actos quirúrgicos sin ingreso, porcentaje de reingresos, complicaciones y mortalidad, entre otros.

Este año, el Hospital Universitario de Torrejón ha conseguido cinco nominaciones este año en los TOP20 en las categorías de Gestión Hospitalaria Global, Mujer, Digestivo, Riñón y Pediatría, mientras que el Hospital Universitario

del Vinalopó y Hospital de Denia han logrado tres nominaciones respectivamente. El primero en Gestión hospitalaria global, Mujer y UCI; y el segundo en Gestión Hospitalaria Global, Área de Nervioso y Área de Respiratorio. Ribera Hospital de Molina, por su parte, es finalista en Traumatología, y el hospital Ribera Povia tiene una nominación como finalista en la categoría de Digestivo.

El año pasado, los tres hospitales públicos que gestiona el grupo sanitario Ribera (los hospitales universitarios de Torrejón y Vinalopó y el hospital de Denia) lograron el premio TOP20 a la mejor Gestión Global, además diferentes

reconocimientos en áreas como Digestivo, Sistema Nervioso sin Neurocirugía, UCI, Músculoesquelético sin cirugía y Riñón y vías urinarias, entre otros.

Comparación de resultados

Los Top 20 se basan en la comparación de resultados entre más de 200 centros sanitarios españoles, que se someten voluntariamente a la evaluación de una treintena de indicadores, y una comisión científica distingue a aquellos centros con mejor funcionamiento y mayor calidad y eficiencia asistencial, en aspectos como la gestión eficiente de

la estancia hospitalaria y la cirugía sin ingreso, en comparación con la medida de los reingresos, las complicaciones y la mortalidad, ajustados a riesgo.

Estos galardones dividen a los hospitales en diferentes categorías, para facilitar la comparación entre centros y contextos de gestión similar, y distingue la evolución de aquellos que mejor balance general tienen en los 120 indicadores de las 8 áreas clínicas revisadas. En líneas generales, ofrece al sector sanitario una herramienta útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, funcionamiento y eficiencia, además de reconocer las buenas prácticas del sector.



Marina Salud, imagen del interior.



Paritorio del Vinalopó.

Microsoft y el grupo Ribera unen sus fuerzas para impulsar la innovación y la IA en el sector sanitario

Son proyectos de investigación y de tecnologías de vanguardia, como la IA Generativa o el machine learning en la salud, para modernizar y transformar de la historia clínica y de los procesos de captura de información médica

CARLOS HERNÁNDEZ

Microsoft y el grupo sanitario Ribera han anunciado una colaboración estratégica para avanzar en el aprovechamiento de tecnologías de vanguardia, como la Inteligencia Artificial (IA) y la IA Generativa, en el campo de la salud. Esta alianza tiene como objetivo transformar y mejorar la atención al paciente y la gestión de los servicios sanitarios.

Un aspecto fundamental de este acuerdo, rubricado por **Elisa Tarazona**, consejera delegada del grupo Ribera y **Alberto Granados**, presidente de Microsoft en España, es la aplicación de IA Generativa para simplificar las tareas administrativas en el ámbito del sector sanitario. Por ejemplo, estas soluciones innovadoras tienen el potencial de reducir la fatiga administrativa liberando un tiempo muy valioso del personal asistencial, permitiéndole centrarse y dedicarle más tiempo a la atención al paciente.

Ribera cuenta con una plataforma de historia clínica modular, Cynara, desplegada sobre los servicios en la nube de Microsoft Azure, para dar respuesta global a la actividad clínica y administrativa. La colaboración aborda llevar un paso más allá la modernización de los sistemas de información sanitarios, evolucionando desde una visión clásica a otra centrada en el paciente. Por ello, Ribera y Microsoft trabajarán en la transformación de los procesos de captura de información, a lo largo de todas las fases de los procesos asistenciales, mediante sistemas de recolección no invasivos.

En palabras de **Elisa Tarazona**, consejera delegada del grupo Ribera, "Estamos comprometidos en ofrecer la mejor atención médica posible a nuestros pacientes, y apostamos por la digitalización, de la mano de un líder como Microsoft, que nos ayudará a dar un paso importante hacia adelante al aprovechar las últimas tecnologías. Microsoft siempre ha sido un aliado cercano y, con la aplicación de la IA, podemos dar un salto disruptivo en nuestros procesos, liberar tiempo administrativo de nuestros profesionales sanitarios y centrarnos en lo más importante: cuidar de la salud de las personas".

Según ha manifestado **Alber-**



Elisa Tarazona y Alberto Granados.

to Granados, presidente de Microsoft España, "En Microsoft, nos comprometemos a impulsar la transformación digital de organizaciones de todas las industrias. La IA tiene el potencial de mejorar el sector sanitario y la atención médica y acelerar la investigación científica. Se trata de una herramienta que va a suponer un paso revolucionario tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, y estamos entusiasmados por llegar a acuerdos con entidades de este sector, como el grupo Ribera, que apuestan por la innovación para mejorar la calidad asistencial."

Ribera forma parte del Early Access Program global de Microsoft 365 Copilot, lo cual sitúa a la organización en una posición pionera en cuanto al uso de la IA Generativa. Copilot se integra en las aplicaciones del entorno de productividad de Microsoft que los profesionales utilizan en su día a día, ayudándoles en su flujo de trabajo y liberándoles de tareas repetitivas para poder centrarse más en su objetivo último. Ribera y Microsoft están definiendo

► Los desarrollos conjuntos de soluciones de Inteligencia Artificial ayudarán a optimizar procesos administrativos y mejorar la atención médica, apoyándose en los servicios cloud de Microsoft, que ofrecen las máximas garantías en términos de seguridad, privacidad y cumplimiento regulatorio.

grupos funcionales y de procesos donde Copilot podría ayudar a optimizar su forma de trabajar, evaluando su impacto, tanto a nivel de procesos administrativos como potenciales tareas de los grupos o especialidades de trabajo clínicas.

El impulso económico del cloud

La nube y los servicios innovadores que soporta, como es el caso de la Inteligencia Artificial Generativa, se han convertido en una de las principales prioridades para las empresas, pues es clave para la aceleración de la digitalización de las organizaciones y pilar fundamental para la generación de ingresos y reducción de costes.

Un reciente estudio, elaborado por IDC, analiza el impacto económico y social del cloud de Microsoft en España, sus implicaciones a largo plazo y las oportunidades de crecimiento que representa para las empresas. En este sentido, en el sector de la sanidad el crecimiento económico acumulado en el periodo 2022-2025 se estima en 540 millones de dólares.

Colaboración con startups y empresas innovadoras

El acuerdo rubricado entre Microsoft y Ribera supone también la colaboración con Futurs, la compañía tecnológica del grupo, que se convierte así en partner de Microsoft. El objetivo de Futurs es dar una respuesta óp-

tima e integral a las necesidades de la población, transformando la sanidad a través de la innovación y la tecnología. Futurs desarrolla tanto soluciones propias como proyectos de co-innovación, y ofrece servicios de consultoría estratégica, desarrollo y operaciones de IT para instituciones sanitarias, tanto en España como fuera de ella.

La colaboración entre Ribera y Microsoft también incluye el compromiso del desarrollo de proyectos de salud digital en varios frentes, utilizando tecnologías de Microsoft para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios médicos. Esto incluye la implementación de videoconsulta mediante soluciones como Microsoft Teams, así como la modernización de plataformas y procesos administrativos, logísticos y de gestión del personal interno de Ribera. Además, Microsoft y el grupo Ribera están mirando hacia el futuro, con planes para interactuar con el ecosistema de partners y startups en el sector sanitario.



Beda Trinidad, Manuela García, Carlos Hernández y Marlén Novaes.



S. Gallardo, J. Orfila, R. Trinidad, B. Trinidad, C. Hernández, L. Calafat, P. Riutord y C. Magrinyà, parte del equipo de Salut i Força.

ANIS premia al fundador de Salut i Força, Joan Calafat, a título póstumo

Pablo Linde gana el Premio de Periodismo Sanitario ANIS - Iñigo Lapetra / El XVIII Congreso defiende que la Inteligencia Artificial cambia la escala y la naturaleza de la desinformación

REDACCIÓN

El XVIII Congreso de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) 'Las 5 W de la Salud del Siglo XXI y el reto de los informadores de la salud para contarlas' concluyó con la reflexión de que la desinformación, que siempre ha estado presente en nuestras sociedades, cambia ahora su naturaleza y se puede producir más rápido y a mayor escala debido a la irrupción de la Inteligencia Artificial (IA).

Las IA dan la posibilidad de ya no solo manipular, sino crear imágenes falsas suplantando identidades y producirlas a gran escala, según han alertado en la mesa de debate 'Inteligencia Artificial al servicio de la desinformación'.

El segundo día del congreso, que se celebró en el auditorio

del Hospital Son Llàtzer, en Palma de Mallorca, se enfocó en estas nuevas tecnologías y los riesgos que entrañan, en una jornada en la que los periodistas jóvenes tomaron la palabra y los payasos de Sonrisa Médica han despertado las risas de los casi 200 asistentes que han participado este fin de semana en el encuentro.

En la jornada central de congreso de ANIS también tuvo lugar una mesa enfocada en la visión de jóvenes profesionales de la comunicación, que, moderada por los periodistas especializados Virginia Olmedo y Xavi Granda, ha contado con la participación de Peio Lezaola y Saúl Vicente, ejecutivo del área audiovisual y consultor de Comunicación, respectivamente, de Doctor Comunicación; Marcos Domínguez, redactor de Salud y Ciencia en El Espa-

ñol; Ana Lemos, ejecutiva de Cícero Comunicación; Joan Maura, periodista freelance y guionista; Laura Marcos, responsable de comunicación del Instituto de Física Teórica; Mireia Pascual, periodista freelance, y Paula Pérez, Client Lead en Levin Public Health Affairs.

Estos informadores expusieron las dificultades que padece el colectivo en la profesión y compartieron con los asistentes su visión sobre los cambios en el consumo de información y los hábitos de las personas jóvenes.

Premios

El Congreso de la Asociación de Informadores de la Salud concluyó con una cena en el Palma Aquarium en la que se entregaron los premios. El periodista del periódico El País Pablo Linde fue el ganador del



Joan Calafat.

Premio de Periodismo Sanitario ANIS - Iñigo Lapetra.

Por otro lado, la Asociación entregó su premio honorífico a título póstumo al editor Joan Calafat, editor de Salut Edicions, responsable del periódico sanitario y el programa de televisión Salut i Força. A la recogida del premio asistió la administradora de Salut i Força y viuda de Joan Calafat, Beda Trinidad, acompañada por el director de Salut i Força, Carlos Hernández, quien recogió el premio de manos de la consellera de Salud del Gobierno Balear, Manuela García. Her-

nández recordó el papel visionario de Calafat "hace 28 años al dejar la enfermería para dedicarse a la comunicación sanitaria, siendo el mejor en su parcela televisiva en Baleares, para después crear el periódico gratuito en las islas y en la Comunidad Valenciana. Te echamos de menos, Joan", concluyó el director en su discurso.

Además, en el Congreso de ANIS se celebró la Asamblea y la puesta de largo oficial de la nueva Junta Directiva, tras la presentación de una candidatura única encabezada por la actual presidenta de la Asociación, Graziella Almendral.

Valencia acogerá en febrero el 23 Congreso Nacional Farmacéutico con dos mil profesionales

REDACCIÓN

La alcaldesa de Valencia, **María José Catalá**, recibió a una comitiva del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y del Colegio de Farmacéuticos de Valencia para conocer los detalles del 23 Congreso Nacional Farmacéutico, que tendrá lugar del 7 al 9 de febrero de 2024 en el Palacio de Congresos de Valencia. En el encuentro, al que acudió el presidente del Consejo General, **Jesús Aguilar**, y la secretaria general, **Raquel Martínez**, junto al presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, **Jaime Giner**, y su secretario general, **Vicente Colomer**, se explicó el programa preliminar de este congreso nacional que se celebra cada dos años en diferentes localidades del país y que prevé congregarse a dos mil profesionales.

En esta ocasión, el congreso llevará por lema Transformando la sanidad con el farmacéutico, un lema que hace referencia a la capacidad de la Farmacia de fortalecer los sistemas sanitarios con la prestación de nuevos servicios asistenciales y sirviendo de radar social ante posibles problemas de salud pública. 91 431 25 60 — comunicacion@redfarma.org — www.farmacéuticos.com

Según adelantaron los responsables de los colegios farmacéuticos a la alcaldesa valenciana, el congreso acogerá a farmacéuticos de todas las áreas de trabajo de la profesión, desde la farmacia comunitaria, a la distribución, la industria, la dermofarmacia, la ortopedia, la óptica, la alimentación, la investigación, la farmacia hospitalaria o la formulación magistral. En concreto, está previsto que se celebren varios simposios científicos, una treintena de sesiones técnicas para actualizar la formación de los farmacéuticos y una decena

► La alcaldesa de Valencia recibió a una comitiva del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y del MICOF para conocer los detalles del encuentro, que se celebrará del 7 al 9 de febrero de 2024



De izquierda a derecha: Vicente Colomer, Jesús Aguilar, Raquel Martínez y Jaime Giner.

de mesas redondas de debate sobre los asuntos más candentes de la profesión farmacéutica, como la dispensación colaborativa, los desabastecimientos de medicamentos, la integración de la farmacia en las redes de vigilancia en salud pública o la contribución social y económica de la farmacia.

Exposición

Además, en el marco del Congreso Nacional Farmacéutico, está previsto la inauguración de una exposición histórica que engloba la evolución de la profesión farmacéutica, que

ha ido ligada casi indisolublemente a la historia del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, creado el 20 de marzo de 1441, y que es, con casi 600 años el colegio profesional más antiguo del mundo y uno de los referentes de la historia de la farmacia no solo en Valencia, sino también a nivel nacional e internacional. "El Congreso que se celebrará el próximo febrero en Va-

lencia llega en un momento especialmente importante para la farmacia y los sistemas sanitarios y va permitir a toda la profesión debatir y compartir experiencias no sólo para actualizar sus conocimientos específicos sobre farmacia sino también para analizar cómo puede ayudar la profesión farmacéutica a afrontar los grandes retos globales a los que se enfrenta el mundo, como las desigualdades

sociales, el envejecimiento de la población o los problemas medioambientales", dijo **Jesús Aguilar**, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Desde el Colegio de Farmacéuticos de Valencia, su presidente, **Jaime Giner**, explicó que "estamos haciendo todo lo que está en nuestra mano para que este Congreso sea todo un éxito y para que los asistentes conozcan gracias a la exposición histórica que estamos preparando la influencia que tuvo nuestro territorio en la gestación de la profesión farmacéutica. El Colegio, fundado en 1441, antes del descubrimiento de América, marcó las primeras normas de la profesión y ha pervivido y se ha adaptado a la sociedad de todas las épocas para que el farmacéutico como profesional sanitario siempre ofrezca al usuario un servicio único, cercano y excelente". En el encuentro con los presidentes colegiales, la alcaldesa de Valencia, **María José Catalá**, destacó que la celebración del Congreso Nacional Farmacéutico coincidirá con la consideración de la ciudad como capital verde europea en 2024 y manifestó su "satisfacción por el hecho de que este encuentro, que congregará a más de un millar de farmacéuticos, se celebre en Valencia".

► El congreso incluirá tres simposios científicos, una decena de mesas redondas de debate sobre los desabastecimientos de medicamentos, y una treintena de sesiones técnicas para actualizar la formación de los profesionales de la farmacia



La alcaldesa de Valencia, María José Catalá (centro) junto con la comitiva del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y del MICOF.

Los farmacéuticos valencianos abordan la alimentación del futuro a través de la nutrición de precisión y la innovación

El MICOV celebra su V Jornada de Alimentación con distintos especialistas en crononutrición, nutrición de precisión, test nutrigenéticos, test epigenéticos, consejo farmacéutico nutricional e innovación en alimentación

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) celebró el pasado mes de octubre la V Jornada de Alimentación **“La alimentación del futuro: crononutrición y precisión”**, que reunió a medio centenar de profesionales farmacéuticos interesados en los últimos avances sobre nutrición y alimentación.

El presidente del MICOV, **Jaime Giner**, destacó que el consejo nutricional *“es un ámbito que cada vez gana más peso en la farmacia comunitaria”* y señaló que, de hecho, ya hay muchos farmacéuticos que también son nutricionistas, lo que ofrece *“un valor añadido a los usuarios de la oficina de farmacia, consiguiendo que cada vez los pacientes aumenten su confianza en un profesional sanitario que siempre vela por su salud y bienestar”*, indicó **Giner**.

Prevención de enfermedades

El máximo representante de los farmacéuticos valencianos recordó que una buena alimentación *“supone la mejor manera de prevenir enfermedades y de paliar determinados síntomas en aquellas afecciones crónicas o recurrentes”* y que en esta Jornada se iban a tratar temas *“punteros y novedosos”* para fomentar la actualización de los conocimientos de los farma-



Jaime Giner, presidente del MICOV; Felipe Mozo, vocal de Alimentación del COF Cádiz; Vicente Brull, vocal de Alimentación del MICOV y Juventino Jiménez, vicepresidente del MICOV.

► **En la parte más práctica de la Jornada se lleva a cabo una sesión de cocina en directo “Farmachef” de cocina saludable con robots y se ofrece una cata de insectos desecados**

céuticos sobre alimentación.

Por su parte, el vocal de Alimentación del MICOV, **Vicente Brull**, destacó el *“importante carácter científico y práctico de estas*

Jornadas, que cuenta con profesionales de primer orden” que asistieron al evento a dar a conocer los últimos avances en crononutrición, nutrición de precisión, test nutrigenéticos y epigenéticos en farmacias, así como la presentación *“del más novedoso trabajo de investigación elaborado por el MICOV en materia de Consejo Nutricional desde la Farmacia: la ‘Guía para farmacia comunitaria del MICOV: Cereales y salud’, a cargo del departamento de Formación”*, explicó **Brull**.

Tras las ponencias de la mañana se dio paso a una sesión práctica de cocina en directo lla-

► **En el evento se reconocen los cuatro Trabajos Fin de Grado de Farmacia sobre alimentación y se premia al mejor de ellos**

mada Farmachef en la que los asistentes pudieron aprender técnicas de cocina saludable mediante robots de cocina y la elaboración de un menú compuesto por un entrante, un plato principal y un postre, acompañado de un zumo natural.

Esta V Jornada de Alimentación también se fomentó la excelencia en la investigación sobre la alimentación desde los estudios de Farmacia. Por ese motivo se eligieron los dos mejores Trabajos de Fin de Grado de la Facultat de Farmàcia de la Universitat de València y los dos mejores de la Facultat de Farmacia de la Universidad CEU Cardenal Herrera, a los que se reconoció su labor con la entrega de un vale por 50€ de crédito formativo del MICOV para poder participar en cursos de formación del Colegio. De estos cuatro trabajos además se premió al de mayor calidad con una inscripción al 23 Congreso Nacional Farmacéutico que tendrá lugar en Valencia entre los días 7 y 9 de febrero de 2024.

Para finalizar la Jornada, se llevó a cabo una mesa redonda sobre innovación en alimentación en la que se trataron temas como la problemática del sistema agroalimentario en un mundo globalizado y su transición hacia el desarrollo sostenible, proyectos punteros de investigación de la alimentación del futuro, tecnología de los alimentos e innovación y, finalmente, actualidad y perspectivas de los insectos como alimento de consumo humano. Intervención que también tuvo su parte práctica con una cata de grillos, gusanos de la harina y langostas desecados entre el público asistente.



Un momento de la jornada.



Sesión práctica de cocina.

Cuatro enfermeras se incorporan al equipo directivo del Departamento de Salud de Alicante

REDACCIÓN

El Departamento de Salud Alicante-Hospital General cuenta con cuatro recientes incorporaciones en el equipo directivo, correspondientes a la división de Enfermería. Estas son **M^a Remedio Yáñez Motos** en el cargo de directora de Enfermería del Departamento; **Cristina Peydró Navarro** e **Inés González Sánchez**, subdirectoras de Enfermería, y **Carmen Llabata García**, como directora de Enfermería de Atención Primaria. Se trata de cuatro enfermeras con una dilatada trayectoria, tanto a nivel asistencial como docente e investigador, que ya han ocupado otros cargos de responsabilidad en el campo de la gestión sanitaria.

M^a Remedio Yáñez Motos se encuentra al frente de la Dirección de Enfermería desde el pasado mes de septiembre, sucediendo en el cargo a **Fernando Riera Giner**. Yáñez es licenciada en Enfermería por la Uni-



Las cuatro enfermeras recientemente nombradas.

versidad Hogeschool Zeeland de Holanda, diploma de estudios avanzados (DEA) por la UA, máster en Ciencias de la Enfermería y especialista universitaria en Economía de la Salud y Gestión de los Servicios Sanitarios, ambos títulos también por la UA.

Por lo que respecta a la actividad gestora, ha sido supervisora y adjunta en el Hospital General Universitario de Elda y directora de Enfermería de Atención Primaria del Departamento de Elda durante 12 años. Destaca asimismo su dedicación al mundo asociativo, como vocal de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) en la Comunidad Valenciana durante catorce años. Durante este período al frente de ANDE, organizó dos jornadas de enfermeras gestoras en la Comunidad Valenciana. También fue la presidenta del Comité Científico del XIX Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria.

El Colegio de Enfermería de Alicante pone en valor la humanización que aporta la cercanía del trabajo de las enfermeras/os a los pacientes paliativos y sus familias.

"Comunidades compasivas: juntos por los cuidados paliativos" es el lema de 2023 del Día Mundial de los Cuidados Paliativos que se celebró el 14 de octubre. Ante ello, desde el Colegio de Enfermería de Alicante, su vocal V, **Juan José Tarín**, quiere aprovechar para destacar y poner en valor la humanización que aporta a los cuidados la cercanía del trabajo de las enfermeras/os a los pacientes que precisan este tipo de cuidados y a sus familias, con las que se establece una estrecha relación de confianza. La relación de confianza que establecen las enfermeras/os les permite convertirse en parte de la familia o en buenas amigas de las mismas. Gracias a ello, pueden desarrollar un enfoque holístico de los cuidados, con comprensión al sufrimiento de los pacientes, siendo conscientes de sus necesidades no expresadas y proporcionando un consuelo que muchas veces no se les pide.

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca la importancia de la formación para actuar y salvar vidas ante una situación de parada cardiorrespiratoria.

Por eso, se sumó en el pasado 16 de octubre, al Día Europeo de Concienciación del Paro Cardíaco, que este año tiene como lema "Todos los cuidados del mundo pueden salvar una vida". Una jornada con la que se quiso poner en valor la importancia de prestar una pronta y adecuada atención a las personas que sufren una parada cardiorrespiratoria, para lo cual resulta vital contar con unos conocimientos como los que desde la Escuela de RCP del Colegio de Enfermería de Alicante, cuyo coordinador es el vicepresidente colegial, **Francisco Gómez Vitero**, se ofrecen tanto a las enfermeras y enfermeros de la provincia como a la sociedad en general. Una iniciativa cuya marca ha sido registrada por el Colegio de Enfermería de Alicante y que ha formado ya a alrededor de 4.000 personas en esta materia, habiendo recibido recientemente la entidad colegial el reconocimiento por parte de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) como centro acreditado para impartir formación en materia de RCP.



El Colegio de Enfermería de Alicante reivindica la importancia de informar a las familias sobre sus derechos cuando se enfrentan al duelo perinatal.

Aprovechó la conmemoración del Día Internacional del Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal, el 15 de octubre, para reivindicar la necesidad de informar de manera adecuada a las familias, sobre sus derechos y los de sus bebés cuando se enfrentan al duelo perinatal. Un proceso en el que las enfermeras y enfermeros actúan en el ámbito de la atención ante el duelo gestacional y neonatal en sus distintas formas (muerte intrauterina en los diferentes trimestres de la gestación, muerte neonatal, muerte tras IVE o duelo por anomalía congénita). En esta misma línea, lo indica la Federación Española de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal (FE-DUP), que este año lo hace bajo el lema "Mi hija o mi hijo fallecido tiene derecho a ser reconocido y recordado".

Día de la Enfermería del CECOVA

11 reconocimientos a personas e instituciones que promueven la promoción de la Enfermería

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valencina (CECOVA) celebró su fiesta en Valencia (Monasterio de San Miguel de los Reyes) y entregó 11 reconocimientos a personas, instituciones y medios de comunicación, entre otros, que han hecho posible la visibilidad y la promoción que la profesión enfermera se merece durante los últimos años, especialmente durante el periodo de pandemia Covid-19. El objetivo fue exaltar la labor de sus casi 34.000 profesionales. Un acto –con más de 400 asistentes– que contó con la presencia del conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, y del secretario autonómico de la misma Conselleria, **Francisco Ponce**, así como con la participación de los representantes de las juntas de gobierno de los tres colegios provinciales de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante y del Consejo General de Enfermería, de autoridades.

Se dieron 11 reconocimientos como a la trayectoria profesional, docente e investigadora, a profesionales de otras disciplinas sanitarias que hayan apoyado a la Enfermería, a un proyecto altruista y de cooperación, y a un medio comunicación que haya reflejado la realidad de la profesión enfermera, entre otras.

*“El Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana es una forma de reconocer la labor de todas y todos los profesionales como homenaje a su trabajo, a todo lo que estos profesionales hacen por nosotros a diario”, según expuso el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, quien insistió en que aunque es cierto que el origen del día de la enfermería está relacionado con la labor humanitaria que este colectivo realizó en conflictos bélicos, “en la actualidad, su trabajo sigue siendo fundamental para millones de personas en todo el mundo. Por eso queremos agradecer el trabajo que nuestras y nuestros enfermeras y enfermeros hacen en todos los sectores de la sanidad”.*

Reconocimientos

El Reconocimiento a los profesionales en equipos universitarios es para el equipo del CEU Cardenal Herrera ubicada en Elche: con su trabajo han logrado que su alumnado presente



Juan José Tirado, Marciano Gómez, Laura Almúdever y Francisco Pareja.

trabajos de investigación en casi la totalidad de Congresos y Jornadas de la provincia de Alicante, así como en el Congreso Internacional de Estudiantes de la UCH CEU, acaparando premios en casi todos ellos.

El Reconocimiento a profesionales en labores sociosanitarias a la Unidad de Daño Cerebral del Hospital San Vicente del Raspeig: lleva a cabo desde hace diez años una atención integral del proceso durante la fase subaguda con el objetivo de disminuir la discapacidad y las secuelas físicas y cognitivas del paciente con daño Cerebral Adquirido, mediante un programa de rehabilitación individualizada en el que se abordan tanto los aspectos sanitarios como los sociolaborales.

El Reconocimiento a la labor docente enfermera a **María José Alemany**: enfermera, matrona y doctora en Historia por la Universitat de València. Ha trabajado durante casi treinta años acompañando a las mujeres de parto en distintos hospitales de la sanidad pública valenciana.

El Reconocimiento a la divulgación enfermera a **Olga Navarro Martínez**: enfermera desde 2001, por la Universidad de Alicante, siempre ha sido una entusiasta del aprendizaje, así como la comunicación y el mundo digital. Tiene presencia activa en redes sociales, sobre todo, en Twitter desde 2009. Desde 2011 a 2014 lidera la co-

munidad de práctica Tekuidamos 2.0, enfocada al aprendizaje digital de los profesionales de la salud. Esta comunidad supuso una revolución en la comunicación entre los profesionales de la salud y tuvo gran impacto en medios de todo tipo, además de recibir el premio Favoritos en la Red de Diario Médico.

El reconocimiento a los profesionales de Atención Primaria al Centro de Salud del Barranquet de Castellón: sirve para poner en valor la labor que, desde hace más de tres décadas, se realiza en este barrio periférico de Castellón donde se atiende a diario a más de 4.000 personas de extracción media-baja. A pesar de las dificultades que supone para los profesionales trabajar en un entorno socialmente complicado, el centro ha reforzado la seguridad para desarrollar su labor y ha destacado por su trabajo con la comunidad, mediante actividades de promoción y educación para la salud. También destaca el esfuerzo hecho en sus centros de deshabituación de toxicomanías y de reeducación de menores.

El Reconocimiento a la innovación colegial se destina a las aulas de formación del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Castellón: nacen con el propósito de impulsar la actividad formativa y facilitar el aprendizaje continuado a los enfermeros y las enfermeras de la provincia de Castellón. Se

trata de un lugar donde prolongar la adquisición de nuevos conocimientos y así poder actuar con más seguridad, más eficacia y más garantías ante los cuidados cada vez más exigentes que requiere la sociedad.

El reconocimiento a la implicación con la profesión enfermera para **Sergio García**: dispone de una dilatada carrera en la que ha mostrado una sensibilidad especial con la Enfermería. Todas y todos los profesionales que han trabajado con él le definen como un excelente gestor que siempre ha impulsado los proyectos enfermeros. Actualmente, **Sergio García** es médico adjunto de la unidad de documentación y admisión del Hospital Clínico de Valencia y profesor en el grado de Enfermería de la Universidad Europea.

El Reconocimiento a los medios de comunicación va para SANIFAX: SANIFAX se ha convertido el medio de comunicación de ámbito sanitario que mejor ha reflejado el día a día de la profesión enfermera. Un diario con una contrastada independencia y compromiso, con la idea de servicio público del periodismo sanitario.

El Reconocimiento a los profesionales de Atención Hospitalaria se destina al equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Doctor Peset de Valencia, siempre respaldada por la Unidad de Reanimación.

El Reconocimiento a la trayectoria profesional es para **Don Francisco Soto**: ha ejercido de enfermero durante más de 40 años en varias empresas, entre ellas algunas multinacionales. Sin embargo, lo que más destaca de su trayectoria profesional es su dedicación a las enfermeras y enfermeros jubilados. Porque como él suele decir *“cuando uno es enfermero, será enfermero siempre, por vocación, durante la jubilación y mientras que viva”*.

El Reconocimiento especial del CECOVA recae en **Don José Antonio Ávila Olivares**: **José Antonio Ávila Olivares** es enfermero del Centro de Salud San Fermín de Elche, licenciado en Antropología Social y Cultural por la Universidad Miguel Hernández de Elche y doctor por la Universidad de Alicante. Es también profesor doctor invitado de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Elche y está vinculado a la Organización Colegial de Enfermería desde hace 39 años. Ha ocupado diversos cargos colegiales siendo presidente autonómico de 2000 a 2020. Entre los hitos conseguidos, destaca el impulso a la Enfermería Escolar en la Comunidad Valenciana, logrando la promulgación de la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud del Niño y el Adolescente que establece la obligatoriedad de este profesional en cada Centro de Educación Especial.

José Antonio Forcada: “Las vacunas son para todas las personas y para toda la vida y constituyen una parte fundamental en la salud de la población”

NACHO VALLÉS

La edición 2023 de la Jornada de Actualización en Vacunaciones para Enfermeras “Gripe y VRS: ¿qué necesitamos saber esta temporada?” supuso un éxito para la organización realizada por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). Una masterclass gratuita a la que han asistido de forma presencial colegiadas/os de Valencia (COENV) y, de forma telemática, colegiadas/os de Alicante y Castellón. Durante las intervenciones de los expertos se ha hecho referencia a los virus de la gripe y VRS, con un enfoque pragmático y aplicable en su práctica clínica diaria. Adicionalmente se ha abordado el papel de Enfermería como figura clave a la hora de implementar una campaña y la importancia de tener una buena comunicación con los pacientes para alcanzar buenas coberturas vacunal.

El organizador del acto, **José Antonio Forcada**, describió la situación de la vacunación ante los virus que más amenazan a la población en este invierno,



Juan José Tirado, Laura Almudéver y José Antonio Forcada.

Gripe, Covid y VRS. Como coordinador de los Grupos de Trabajo en Vacunaciones y Riesgo Biológico del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC), Forcada ha advertido que “el aumento de la incidencia de estas infecciones ha comenzado

y no hay que bajar la guardia”. Además, ha avisado que todavía hay mucho riesgo de nuevas mutaciones virales que pueden hacer proliferar las infecciones respiratorias.

La jornada fue presentada por el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, quien insistió en la im-

portancia de la vacunación como prevención “las vacunas aplicadas a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad”. En la presentación también participó la presidenta del Colegio Oficial

de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, quien ha relatado la situación que están viviendo las enfermeras de Atención Primaria con el calendario vacunal. La presidenta del COENV ha explicado la importancia de la especialización en vacunas para lograr un alto grado de inmunización entre la población.

El presidente del CECOVA recuerda que las enfermeras llevan sufriendo años “la mayor sensación de riesgo, desamparo, ansiedad, estrés y depresión”

AMPARO SILLA

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, asistió en Castellón a la jornada organizada por estudiantes de Medicina de la Universitat Jaume I con el motivo de la campaña “Quítate la venda”. Una iniciativa conjunta de la UJI y Medicus Mundi con motivo del “Día Mundial de la Salud Mental”.

En esta séptima edición, la campaña ha puesto el foco en el burnout y la sobrecarga profesional del personal sanitario y ha contado, además del presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, con la colaboración de personalidades muy relevantes como el **Dr. Carlos Vilar Fabra**, actual presidente



Momento del coloquio sobre el 'burnout' y la sobrecarga profesional del personal sanitario, donde se hallaba Juan José Tirado.

del Colegio de Médicos de Castellón. **Tirado** recordó que las enfermeras llevan sufriendo años, especialmente desde la pandemia, “la mayor sensación de riesgo, desamparo, ansiedad, estrés y depresión de todos los colectivos sanitarios”. Una

afirmación corroborada por la encuesta de Kayros Salud encargada por Unión Sanitaria Valenciana (USV) donde se explicita que el 65% de las enfermeras asegura haber sentido que su situación emocional ha empeorado respecto a febrero

del 2020 (antes de la pandemia), “llegando incluso a haberse agravado mucho en el 20% de las encuestadas, el más alto de todas las profesiones sanitarias comparadas, según se refleja en el estudio de USV (entidad que incluye a una docena de profesiones sani-

tarias de la Comunidad Valenciana: enfermeras, psicólogos, médicos, farmacéuticos, ópticos-optometristas, odontólogos, veterinarios, fisioterapeutas, logopedas, nutricionistas, podólogos y terapeutas ocupacionales)”, destacó el presidente del CECOVA.

RAFAEL J. PÉREZ CAMBRODI NUEVO PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE OPTOMETRÍA Y CONTACTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

"Buscamos dignificar nuestra profesión desde el orgullo de ser ópticos-optometristas"

La Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV) ha nombrado recientemente a los nuevos miembros de su junta directiva que ha quedado compuesta por Rafael J. Pérez Cambrodi, presidente; Elisa Aragó Diego, vicepresidenta; Vicente Montalvá Beneyto, secretario; Miguel Andrés López Palomares, tesorero; y Maricruz Sánchez Parra, Margarita León López, Ainhoa Molina Marín, vocales. En Salut i Força hablamos con su presidente para profundizar en los cometidos y en los importantes retos que tiene por delante la SOCCV.

VICENT TORMO

P.- ¿Cuáles son las funciones y objetivos de la SOCCV?

R.- La razón de ser de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV) se fundamenta en el compromiso de priorizar y orientar la actividad profesional óptico-optométrica hacia el ámbito clínico e investigador y de este modo configurar a la sociedad como referente científico para los asuntos relacionados con la Salud Visual en nuestro ámbito territorial.

Nuestro objetivo fundamental es promover la investigación, el intercambio de información y la colaboración entre los miembros de la comunidad científica ofreciendo y visibilizando el progreso del conocimiento optométrico a la sociedad y especialmente a aquellas personas e instituciones decisivas en el sector sanitario, y cuyas opiniones y actuaciones marcan el devenir de la atención sanitaria a nivel público y privado. Pretendemos poner en valor a nivel social la personalidad científica y profesional de los miembros de la sociedad, su capacidad de innovación y enfoque social. Nuestro compromiso es que el profesional se sienta identificado con los pilares fundamentales de la SOCCV y que ésta sea relevante como interlocutora ante otras Sociedades Científicas e instituciones públicas y privadas con las que se comparten intereses.

La SOCCV tiene como razón fundamental de existencia la defensa de la profesionalidad, la motivación constante a través de la formación práctica con implicaciones directas en la clínica diaria y el apoyo y consejo ante las vicisitudes que puedan surgir en los diferentes entornos laborales. En consecuencia, la

SOCCV busca dignificar nuestra profesión desde el orgullo de ser ópticos-optometristas y de esta forma favorecer el crecimiento personal y colectivo.

P.- ¿A qué retos tienen que enfrentarse la optometría y la contactología en los próximos años?

R.- La Optometría, en cuanto área de conocimiento que integra la disciplina contactológica en el ejercicio profesional de nuestro país, ha experimentado un avance espectacular en los últimos años. Las cada vez mayores habilidades clínicas de los ópticos-optometristas, su papel decisivo en los cuidados visuales de la población y la eclosión de una brillante generación de ópticos-optometristas españoles que desde el ámbito académico y profesional han impulsado la excelencia y la investigación sobre Visión a niveles comparables o incluso superiores a los de países tradicionalmente más avanzados, obligan a nuestras sociedades científicas a promover que se continúe generando conocimiento y a difundirlo a la comunidad científica y a la población.

P.- Usted es presidente de la SOCCV y vicepresidente del COOCV, ¿qué relación mantienen ambas entidades? ¿Qué ámbitos son propios de cada una de estas instituciones? Y, ¿qué relación mantienen?

R.- Ambas instituciones deben indudablemente compartir objetivos y estrategias puesto que el bien común depende de ambas, si bien se diferencian en cuanto a enfoque y propósito. Tradicionalmente, en nuestra profesión y área de conocimiento, las instituciones colegiales han adoptado, y todavía lo hacen, un doble papel; por un lado el de defensa de la ac-



tuación profesional y por otro el de impulsor del conocimiento científico. Creo que el avance de los últimos años ha permitido que podamos atribuir a cada institución el papel que le corresponde, que en el caso de la SOCCV es el de concentrar sus esfuerzos en promover la formación, el establecimiento de estándares y directrices en la práctica científica, la investigación y el crecimiento científico de los profesionales. Las instituciones colegiales, además de regular el ejercicio profesional, deben concentrarse en supervisar la buena práctica profesional, en la defensa de las competencias que nos reconoce la Ley, en la observación de un ejercicio ético conforme a la Deontología y en su función social de divulgación.

P.- En los últimos meses están relanzando la propia SOCCV. Entre otros cambios están desarrollando su propia página web. ¿Qué planes tienen para el futuro más próximo y a largo plazo?



R.- La nueva junta directiva va a concentrar sus esfuerzos a corto y medio plazo en potenciar el conocimiento de la SOCCV entre los ópticos-optometristas de la Comunidad Valenciana, recordarles que les servirá para potenciar el papel científico de nuestra profesión y reforzar su cometido ante otras profesiones y la sociedad, y ofrecerles una herramienta accesible para la formación continua de alta calidad y basada en la evidencia científica. A corto plazo el objetivo es generar y proporcionarles Guías de Práctica Clínica sobre temas relevantes y que tienen una aplicabilidad inmediata en las consultas de Optometría y Contactología. También es fundamental la organización de congresos, reuniones y seminarios que permitan la actualización de conocimientos y la interacción entre los profesionales con tal de elevar sus posibilidades de evolución profesional. A largo plazo, la SOCCV debe ser un referente indiscutible en la formación y progreso científico de los ópticos-optometristas en nuestro ámbito territorial. También es un objetivo primordial de la SOCCV establecer relaciones fluidas y conformar grupos de trabajo conjunto con otras sociedades científicas y

profesionales que comparten intereses y áreas de conocimiento. Esto debe ser el germen de una optimización de los circuitos asistenciales tanto en los ámbitos públicos como privados, siempre respetando en cada situación los liderazgos que correspondan en los grupos multidisciplinares y la independencia de criterio profesional que todas las profesiones sanitarias tienen reconocidas por la Ley.

P.- La optometría y la contactología son dos ámbitos que evolucionan de forma rápida y continua. ¿Cómo de importante es para los profesionales la formación?

R.- Nadie cuestiona que la formación continua es, no solo conveniente, sino imprescindible en el ámbito de las profesiones sanitarias. El progreso científico y su transferencia basada en la evidencia a la práctica clínica es cada vez más intenso e indudable. Esto ha favorecido en los últimos años una tendencia importante a la especialización. Dentro del campo de la Optometría, áreas como la Contactología, la Baja Visión o la Rehabilitación Visual Ortopédica generan un considerable volumen de conocimiento y evidencia que van a exigir al experto en estas materias un continuo reciclaje y una actitud de pensamiento crítico ante la avalancha de información. Dentro de las sociedades científicas, concretamente la SOCCV, debe germinar el desarrollo de las especialidades óptico-optométricas en el futuro.

P.- ¿Por qué hacerse miembro de la SOCCV?

R.- Unirse a nuestra sociedad científica te permite como optometrista oportunidades valiosas para el aprendizaje continuo, la colaboración profesional, la participación en la comunidad científica y la contribución a la profesión. Al estar involucrado en esta sociedad científica, como optometristas nos permite mantenernos actualizados en nuestro campo, mejorar la práctica clínica y contribuir al avance de la optometría como disciplina científica y profesional ofreciendo un servicio profesional visual excelente a la ciudadanía.



Momento del nombramiento.



Miquel Roca, Carmen Leal y Camilo J. Cela Conde.

Camilo J. Cela Conde, académico honorífico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana

JUAN RIERA ROCA

El doctor **Camilo J. Cela Conde**, profesor jubilado del Departamento de Filosofía y Trabajo Social de la Universidad de las Islas Baleares, ha sido nombrado académico honorífico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad

Valenciana. El acto de ingreso tuvo lugar el pasado 26 de octubre de 2023, en el salón de actos de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, en Valencia. El doctor **Camilo J. Cela Conde** impartirá la conferencia 'Tras las huellas de los neandertales'. El galardonado fue pre-

sentado por el doctor **Miquel Roca Bennàsar**, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de las Islas Baleares y académico honorífico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, además de ex decano de la Facultad de Medicina de la UIB en los últimos 8 años.



Miquel Roca y Camilo J. Cela Conde.

Premian la alta cobertura de vacunación antigripal del Departamento de Salud del Vinalopó

En la campaña 21-22, Vinalopó fue el departamento con la tasa de cobertura más alta

CARLOS HERNÁNDEZ

Profesionales de Atención Primaria del Departamento de Salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, han sido reconocidos en la VI Edición de los Premios OAT Adherencia 2022. El plan de intervención departamental para aumentar la cobertura de vacunación antigripal en población vulnerable fue distinguido como Mejor Proyecto Adherencia Enfermería de Atención Primaria.

El objetivo de este plan era aumentar las coberturas de vacunación y disminuir la morbilidad asociada a gripe. Gracias a este proyecto, las dosis declaradas en la cam-



Responsables de la campaña de vacunación, recogiendo el premio.

paña de vacunación antigripal 2021-2022 incrementaron en un 2,95% con respecto a la del año anterior, representando un total de 2.369 dosis más administradas en todo el departamento de salud.

En la campaña 2021-22 el departamento de salud obtuvo la cobertura de vacunación antigripal más alta de la Comunidad Valenciana en personas mayores de 64 siendo este porcentaje un 6% más alto, lo que representa unas coberturas muy altas para un departamento con una pirámide poblacional envejecida y con un entorno eminentemente urbano, factores estos que no favorecen tasas altas de vacunación.

Nuevas esperanzas contra el cáncer de mama, pero aún sigue siendo vital prevenir a tiempo para sobrevivir

JUAN RIERA ROCA

El cáncer de mama es el más frecuentemente diagnosticado entre las mujeres y, a pesar de todos los avances en tratamientos y diagnósticos es la primera causa de muerte por cáncer entre ellas. Ahora—según informa la Agencia SINC—un ensayo clínico de fase III acerca la cura del cáncer de mama metastásico, del mismo modo que se están estudiando nuevas terapias desde la perspectiva de la personalización a cada caso, a cada enferma. Por el momento la prevención y los cribados públicos o la solicitud al médico privado de exámenes periódicos a partir de los 40 años (antes si se está en un grupo de riesgo especial) son el único modo de prevenir esta enfermedad.

El cáncer de mama de tiene unos altísimos niveles de curación, en torno al 90%, si se detecta en sus estadios iniciales. En esas circunstancias la cirugía y un tratamiento posterior suelen ser suficientes. El riesgo de muerte llega cuando el cáncer no se ha detectado a tiempo y ha saltado al resto del cuerpo a través de los ganglios linfáticos, iniciándose el proceso conocido como metástasis.

Recientemente, según informa la Agencia SINC, el congreso anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica ha analizado varios estudios sobre cáncer de mama que anticipan cambios en la práctica clínica. Investigadores del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) han hecho públicos los resultados de varios trabajos al respecto.

Precisamente el VHIO ha emitido recientemente un informe al respecto, recordando que el cáncer de mama ha sido en el año 2020 el tumor más frecuentemente diagnosticado en todo el mundo. En España se estima que para 2021 se alcancen 33.375 nuevos casos de este cáncer, y que sea la principal causa de muerte por un tumor en nuestro país. La situación derivada de la pandemia de COVID-19 ha supuesto un importante reto para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.

El cáncer de mama es la principal causa de muerte oncológica en la mujer, por lo que a partir de los 40 años debe acogerse a programas de cribado

“Pero a pesar de todas las dificultades la actividad de investigación se logró mantener en un año tan complicado como fue el 2020, lo que ha permitido seguir dando nuevas oportunidades terapéuticas a las pacientes”, señalan las fuentes del VHIO. Y añaden:

“En 2020 hemos incluido a 157 pacientes en nuevos ensayos clínicos, lo que supone un 28% de las primeras visitas que tenemos, un porcentaje similar al de otros años. Hemos hecho un gran esfuerzo para seguir ofreciendo proyectos de investigación y estudios a nuestras pacientes”, explica la Dra.

Cristina Saura, jefa del Grupo de Cáncer de Mama del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) y jefa de la Unidad de Cáncer de Mama del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

“El cáncer de mama no es una única enfermedad. Hoy en día existen tres grandes grupos y en el futuro es muy posible que estos se amplíen más. Esto hace que tengamos que trabajar para desarrollar tratamientos que se adecuen a las características moleculares de cada tumor, pero también en herramientas que nos ayuden a clasificar mejor a las pacientes y a identificar aquellas que se van a beneficiar más de un fármaco concreto”, explica la Dra. Cristina Saura.

Un diagnóstico precoz en cáncer de mama es clave para el pronóstico de la enfermedad. Detectar los tumores en sus fases más

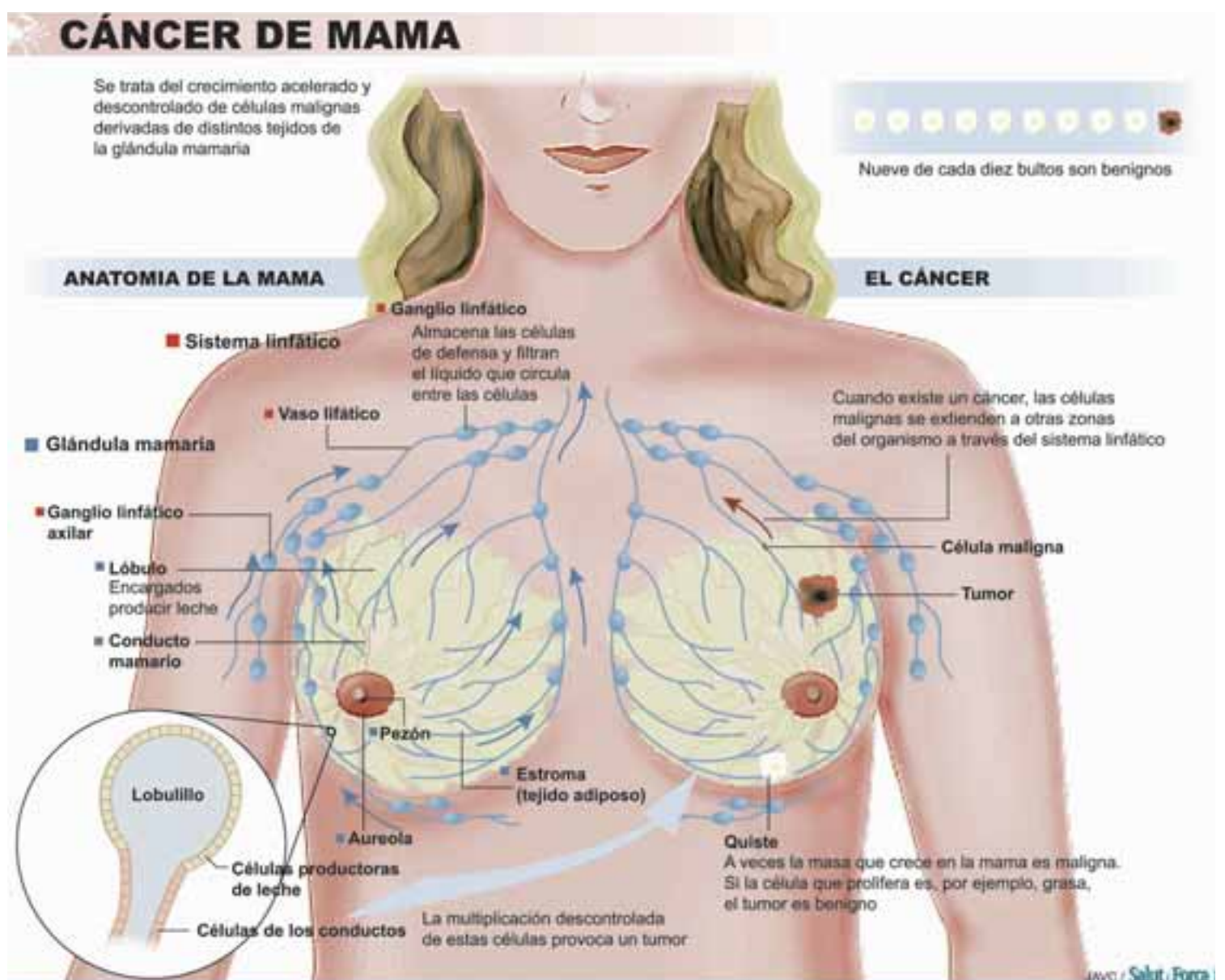
iniciales permite mejorar notablemente los resultados de las pacientes. Los avances en los programas de cribado son una de las claves que explican por qué en los últimos años se ha logrado aumentar la supervivencia en cáncer de mama. Pero todavía distan de ser perfectos y es posible optimizarlos para lograr afinar mucho más en la detección precoz, destacan desde el VHIO.

La Dra. Judith Balmaña, jefa del Grupo de Genética del Cáncer Hereditario del VHIO, está trabajando en el proyecto PRISMA, con el que se busca identificar y personalizar la estimación de desarrollar un cáncer de mama en mujeres con una historia familiar en la que haya habido casos de esta enfermedad.

“Estamos investigando tanto causas

genéticas como no genéticas que están relacionadas con el desarrollo de esta enfermedad y que nos permitan cuantificar el riesgo para cada persona”, explica la Dra. Balmaña, quien añade que así se tendría en cuenta no solo la edad de las mujeres para entrar en los programas de cribado, de forma que se ofrecería a aquellas con más riesgo el poder entrar antes en programas de detección previa y se retrasaría esta incorporación en los casos donde no hay tanta probabilidad.

En el desarrollo del cáncer están implicados multitud de genes, lo que explica en parte su gran heterogeneidad. Los genes BRCA1 y BRCA2 producen proteínas que reparan daños en el ADN. Quienes heredan estos genes con mutaciones tienen un aumento en el riesgo de varios tipos de cáncer, so-



bre todo del cáncer de mama y de ovario. Para comprender mejor la enfermedad del cáncer de mama asociada a estas mutaciones hereditarias, la Dra. Violeta Serra, jefa del Grupo de Terapéutica Experimental del VHIO, está trabajando en el proyecto BRCA-RES.

Uno proyecto de investigación del VHIO desarrolla modelos para compensar las mutaciones genéticas que aumentan el riesgo del cáncer de mama

Este proyecto —siempre según fuentes de VHIO— desarrolla modelos preclínicos derivados de pacientes para probar nuevos medicamentos dirigidos contra estas mutaciones y biomarcadores específicos para estos fármacos. “El objetivo no es otro que comprender mejor todos los mecanismos detrás de estas mutaciones para saber qué medicamentos son los que van a funcionar mejor e identificar a las pacientes que más beneficio obtendrán de ellos”, añade la Dra. Violeta Serra.

El estradiol es una hormona sexual femenina que juega un papel fundamental en el crecimiento de los tumores de mama con receptores hormonales positivos, que es el tipo de cáncer de mama más común. La mayoría de los tratamientos hormonales actuales se centran precisamente en reducir el nivel de estradiol al máximo, y también reducir la estimulación tumoral. El problema es que, cuando los niveles de estradiol son muy bajos, no existen técnicas que ayuden a cuantificarlos de forma precisa en la práctica clínica, ya que las existentes usadas en la investigación son muy costosas y complejas, y su aplicación en una población amplia es muy difícil.

Para superar este reto, la Dra. Meritxell Bellet, investigadora del Grupo de Cáncer de Mama del VHIO, está trabajando en el proyecto TOTEM, con el que se busca desarrollar una tecnología que permita determinar los niveles de estradiol con mucha más precisión. “Si disponemos de un método preciso, fiable y en tiempo real de medir estos niveles bajos de estradiol, seremos capaces de identificar este subgrupo de forma precoz y, así, tomar decisiones de manera activa y rápida que ayuden a cambiar los tratamientos y mejorar el pronóstico de estas pacientes”, añade la Dra. Meritxell Bellet. Este proyecto se está financiando gracias a la ayuda recibida de la iniciativa El Paseo de la Mama, que lleva desde el año 2011 recaudando fondos para apoyar proyectos de investigación del VHIO.

En los últimos años está teniendo cada vez más importancia el concepto de la biopsia líquida. Tradicionalmente para entender las características de un

tumor era necesario extraer una muestra del tejido. Pero esto tenía ciertas complicaciones y limitaciones. Primeramente la heterogeneidad del cáncer hacía que no siempre se estuviera seguro de que la muestra extraída contenía todas las mutaciones del tumor. Y en segundo lugar, la necesidad de realizar una intervención limitaba la posibilidad de extraer muestras.

En la biopsia líquida lo que se extrae es sangre del paciente y mediante un análisis es posible aislar el ADN que los tumores liberan en el torrente sanguíneo. Para explorar todas las posibilidades que la biopsia líquida puede ofrecer en el tratamiento del cáncer de mama, en el VHIO se está desarrollando el proyecto de la seroteca, un proyecto del Grupo de Cáncer de Mama que lidera la Dra. Cristina Saura y en el da apoyo la Dra. Mafalda Oliveira, investigadora del Grupo de Cáncer de Mama del VHIO. “Gracias a esta nueva herramienta somos capaces de ver las alteraciones moleculares de cada tumor para escoger el mejor tratamiento, podemos monitorizar la respuesta a estos tratamientos y también estamos trabajando para investigar si puede servirnos para predecir de forma precoz las recidivas”.

Para poder llevar a cabo todos estos proyectos y muchos más, ha sido necesaria la colaboración de las pacientes, algo que ha querido recalcar la Dra. Cristina Saura. “No podemos hacer menos que reconocerles su esfuerzo y dedicación a todas ellas. Gracias a su participación

en todos estos ensayos nos están dando la oportunidad de aprender de la enfermedad y avanzar en el conocimiento que nos permitirá algún día llegar a vencerla”. La Dra. Saura también ha querido destacar la importancia de todas las ayudas que se han venido recibiendo para apoyar el trabajo de investigación. “Ya sean grandes, medianas o pequeñas, todas las ayudas son siempre bienvenidas”.

Una de las líneas más prometedoras consiste en un fármaco que introduce un anticuerpo asociado a un quimioterápico solo en las células tumorales

Volviendo al congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés), celebrado online del 16 al 21 de septiembre, la Agencia SINC informa de que se han presentado varios estudios sobre este tipo de tumor. Una de las líneas con mejores resultados es la que combina un anticuerpo con un fármaco de quimioterapia, lo que se conoce como conjugado anticuerpo-fármaco o ADC.

Trastuzumab deruxtecan pertenece a esta clase de tratamiento que funciona como una especie de caballo de Troya: el anticuerpo se une con las células tumorales y luego introduce en ellas la quimioterapia, de manera que los tejidos sanos se ven afectados mínimamente, explican las mismas fuentes.

Investigadores del Vall d’He-

bron Instituto de Oncología (VHIO) han mostrado el ensayo de fase III DESTINY-Breast 03, que evaluó la eficacia de este nuevo medicamento en pacientes con cáncer de mama HER2+ con metástasis y que ya habían recibido tratamientos con anterioridad.

“Este es el fármaco que ha logrado en un ensayo clínico de cáncer de mama los mejores resultados nunca vistos y estamos seguros de que supondrá un cambio en el paradigma del tratamiento de estas pacientes”, explica Javier Cortés, de VHIO. El trabajo compara los resultados de administrar trastuzumab deruxtecan en pacientes de cáncer de mama HER2+ metastásicas y que ya habían recibido otras terapias frente al tratamiento estándar hasta ahora. En total participaron en el ensayo 524 pacientes.

Los datos obtenidos demuestran que trastuzumab deruxtecan mejora de forma muy significativa el tratamiento estándar actual. Si se observa la supervivencia libre de progresión, en el grupo que recibió el fármaco habitual esta fue de 6,8 meses, mientras que más de la mitad de las pacientes a las que se les administró trastuzumab deruxtecan llevan dos años sin que se produzca progresión.

Cerca del 80% de las participantes tuvieron una mejora de al menos el 50% en la reducción del tumor. De hecho, solo un 1% no respondió al tratamiento. “En el 16% de las pacientes se ha visto que desaparecía toda evidencia de cáncer. Es decir, que sería potencialmente posible

que un grupo de estas pacientes puedan curarse”, recalca Cortés.

Cerca del 80% de las participantes tuvieron una mejora de al menos el 50% en la reducción del tumor y en el 16% de las pacientes se ha visto que desaparecía toda evidencia de cáncer. Aunque los resultados de este ensayo se ciñen a pacientes de cáncer de mama HER2 positivo, ya se estudia su aplicación también en pacientes HER2 negativo e incluso en otro tipos de tumores, como los colorrectales y los de pulmón.

“Es un fármaco que está demostrando una actividad muy prometedora y estamos convencidos de que supondrá un verdadero cambio en la forma de tratar el cáncer. Ningún otro ensayo había demostrado una actividad tan destacada en cáncer de mama antes”, concluye el experto.

Ante el desconocimiento de causas directas para desarrollar este cáncer y a la hora de hacer una prevención activa sí que cabe recordar el efecto protector de la dieta mediterránea sobre el cáncer de mama. Las mujeres deben conocer la importancia de evitar el sobrepeso y la obesidad, restringir el consumo de alcohol, seguir una dieta mediterránea y realizar actividad física regular.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desarrolla desde su sede nacional y su delegación balear, una intensa campaña de prevención a la que pueden dirigirse las interesadas. Los especialistas explican en la página web de la AECC (www.aecc.es) que el cáncer de mama es el tumor maligno que

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

■ Síntomas anormales



■ Factores de riesgo



JAVC / Salut i Força

se origina en el tejido de la glándula mamaria: "Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama."

Este tumor puede crecer de tres maneras: con un crecimiento local crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel. Por una diseminación linfática: la red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares (de ahí la importancia del 'ganglio centinela').

Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula). En tercer lugar puede producirse una diseminación hematológica: se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor, pudiendo extirparse solo la lesión o ser preciso eliminar la mama completa

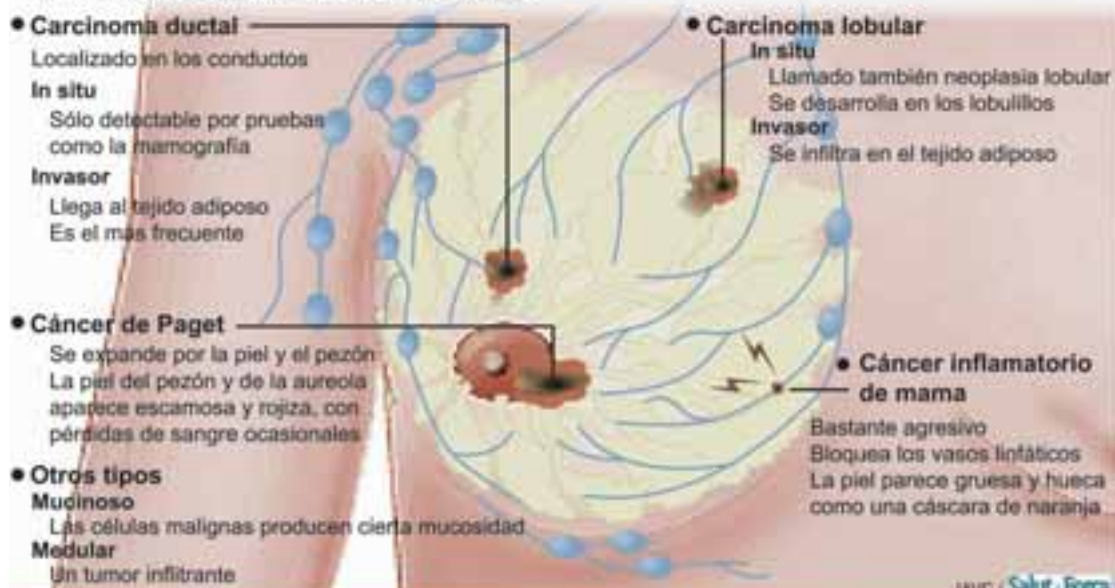
Los síntomas más frecuentes por los que la mujer acude al médico son la aparición de un nódulo en la mama que previamente no existía; dolor en la mama a la palpación; cambio de tamaño de alguna de las mamas; irregularidades en el contorno; menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, explican los especialistas de la AECC que también añaden: La alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja (por su aspecto similar a la piel de dicha fruta); cambios en el pezón, como puede ser la retracción del mismo (hundimiento); aparición de un nódulo en la axila. Existen otros síntomas como son el cansancio o el dolor óseo localizado, fases más avanzadas de la enfermedad.

Los expertos de la AECC añaden que se utilizan diversas definiciones respecto al tratamiento: el tratamiento local se refiere al tratamiento dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello. El tratamiento sistémico afecta a todo el organismo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos.

Se denomina tratamiento adyuvante al tratamiento sistémico y/o

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Los tumores específicos del seno son los siguientes:



TRATAMIENTOS

Existen varios tipos de tratamiento dependiendo de varios factores. Con el sistema TNM cada letra alude a una característica:

Tamaño del tumor

T0	Carcinoma in situ
T1	<2 cm.
T2	2 - 5 cm.
T3	>5 cm.
T4	Con extensión a la pared torácica

Ganglios linfáticos afectados

N0	Ausencia	N2	De 4 a 9
N1	De 1 a 3	N3	+ de 10

Grado de metástasis

M0	Sin metástasis demostrables
M1	Metástasis presentes

CIRUGÍA

Lumpectomía
Extirpación de parte del tejido mamario

Mastectomía
Extirpación de la mama completa

Estrógeno
Tamoxifeno, toremifeno

Disminuyen la posibilidad de recaída

TERAPIA HORMONAL

RADIOTERAPIA

Tras una operación, para eliminar las células malignas sin extirpar

Rayos X

Alquilantes, antimetabólicos
Fármacos que evitan la reproducción de las células malignas

QUIMIOTERAPIA

En España se diagnostican más de 30.000 casos de cáncer de mama al año. El 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres. Se estima que se desarrollan 130 casos por cada 100.000 habitantes al año.

De hecho, es el tumor más frecuente entre las mujeres en nuestro país; por delante del cáncer colorrectal, de útero, de pulmón y de ovario. La franja de mayor incidencia se da entre los 45 y los 65 años.

El tratamiento del cáncer de mama está muy protocolizado. La respuesta es muy buena y la esperanza de vida muy alta.

Se estratifican los pacientes según la extensión de la enfermedad y en las pacientes que presentan un cáncer de mama en estadio temprano la respuesta es espectacular. La mayoría de los pacientes con cáncer de mama en estadio temprano se tratarán inicialmente con cirugía. Solo un 5% de los pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico.

El abordaje quirúrgico del tumor primario depende del tamaño del tumor,

Un ejemplo de tratamiento personalizado e innovador

de la presencia o no de enfermedad multifocal y del tamaño de la mama.

Las opciones incluyen la terapia de conservación de la mama -cirugía de conservación de la mama más radioterapia (RT) o mastectomía-, con o sin RT. Ambos enfoques dan resultados específicos del cáncer equivalentes.

El riesgo de enfermedad metastásica en los ganglios regionales está relacionado con el tamaño del tumor, el grado histológico y la presencia de invasión linfática dentro del tumor primario.

Las características del tumor se utilizan para seleccionar el tratamiento adyuvante para pacientes con cáncer de mama.

Los pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos deben recibir terapia endocrina adyuvante. La función de la quimioterapia adyuvante en estos pacientes requiere un enfoque estratificado por riesgo que

tenga en cuenta las características del paciente y del tumor.

Para pacientes con receptor de estrógeno, receptor de progesterona y receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 negativos -cáncer de mama triple negativo, en general se prefiere administrar quimioterapia adyuvante si el tamaño del tumor es > 0,5 cm. Las pacientes con cáncer de mama positivos > 1 cm de tamaño deben recibir una combinación de quimioterapia más terapia dirigida específica.

Para pacientes seleccionadas con mutaciones del gen 1 o 2 (BRCA1 - 2) de susceptibilidad al cáncer de mama y cáncer de mama temprano de alto riesgo, los protocolos tienen respuestas específicas.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Vinalopó, pionero en Elche en reconstrucciones mamarias con tejidos del propio paciente

La técnica robotizada microquirúrgica DIEP permite dotar a la paciente de un pecho con el mismo color, tacto y evolución en el tiempo que el seno original, dando un paso muy pionero

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha dado un paso más en la reconstrucción mamaria gracias a la incorporación de la técnica robotizada DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator FLAP*), una técnica microquirúrgica que permite dotar a la paciente de un pecho parecido a su mama natural, con el mismo color, tacto y evolución en el tiempo que el seno original.

Gracias al trabajo multidisciplinar de los servicios de Cirugía Plástica, Ginecología y el Área de la Mama, ya se ha realizado la primera intervención a una paciente tras sufrir cáncer de mama ofreciendo un resultado excelente. *“Se trata de una cirugía larga, de unas 8-10 horas de duración, en la que extraemos tejido del abdomen de la paciente con una arteria y una vena y poder, así, unirlos mediante microcirugía a otros vasos sanguíneos del tórax”*, explica el **Dr. Lorenzo Rabadán**, Coordinador Quirúrgico del Área de la Mama Ribera Salud.



Lorenzo Rabadán y Ariel Marshall

Esta técnica, entre todas las existentes de reconstrucción mamaria, es la más fisiológica y la que conlleva menor sacrificio y morbilidad por no alterar estructuras fisiológicas fundamentales de la mujer. *“Además, logra un resultado muy fiel a la mama original con una evolución natural con el paso del tiempo y posible beneficio estético para el abdomen de la paciente, ya que se le extrae grasa de esta parte”*, añade el **Dr. Ariel Marshall Cerdà**, jefe de Cirugía Plástica.

Esta técnica evita el uso de implantes de silicona por lo que *“ahorra también tener que cambiar de prótesis con el paso del tiempo y evita la sensación de tener un cuerpo extraño”*. Al reconstruirse la mama con tejido propio, evoluciona armónicamente con los cambios morfológicos que pueda experimentar la paciente.

Más de 11.000 pacientes de La Fe se benefician de TACs y resonancias magnéticas que utilizan inteligencia artificial

CARLOS HERNÁNDEZ

Más de 11.000 personas se han beneficiado de los seis equipos con inteligencia artificial (IA) instalados ya en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe para adquirir imágenes médicas. En concreto, se trata de un TAC espectral que se puso en marcha en septiembre de 2022 y que, en su primer año, ha realizado pruebas a alrededor de 7.900 pacientes. A este equipamiento de vanguardia se suman tres máquinas de resonancia magnética instaladas el pasado junio y que, desde entonces, han servido para realizar estudios a más de 3.100 personas en este periodo. Otras dos resonancias magnéticas similares entrarán en funcionamiento en las próximas semanas.

La inteligencia artificial integrada en estas máquinas de tomografía computarizada y resonancia magnética se aplica tanto a la adquisición de las



Profesionales con los equipos tecnológicos que aplican IA en beneficio de los pacientes.

imágenes como al procesamiento y la interpretación, y permite obtener información de mayor calidad, esto es, muy detallada y diferenciada. En este sentido, el director

del Área Clínica de Imagen Médica del Hospital La Fe, **Luis Martí-Bonmatí**, explica que los flujos de trabajo inteligentes *“aumentan la calidad de las imágenes, lo que facilita el*

diagnóstico preciso al tiempo que disminuye alrededor de un 30% la duración de la prueba y un 20% la radiación”.

Mejorar la calidad de las imágenes y la información ex-

traída de ellas, así como el flujo de trabajo y el tiempo de informado se traduce, *“en un menor tiempo de respuesta y en una mejora en la precisión diagnóstica, cruciales en situaciones de procesos críticos o cuando tratamos con pacientes oncológicos”*, según ha añadido **Martí-Bonmatí**.

Además, tanto el TAC como la resonancia magnética se emplean en población adulta y pediátrica, donde es especialmente importante que la seguridad de los estudios sea máxima.

Las áreas en las que se emplean los equipamientos con IA son cáncer (reconstrucción de imágenes, segmentación de tumores y órganos; detección y seguimiento de nódulos pulmonares), cardiovascular (análisis vascular; estudios de perfusión para ictus isquémico; segmentación de volúmenes cardíacos; triaje de radiografías de tórax) y urológica (detección de lesiones en próstata).



RITMOS DE VIDA

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



#SaludResponsable

Descubre la campaña
en ritmosdevida.com

Las posibilidades de curación del cáncer de mama pueden ser de hasta un 90% si se detecta en fase temprana

Análisis de expertos del IVO, conmemorando el 19 de octubre, Día Mundial del Cáncer de Mama

CARLOS HERNÁNDEZ

Según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama constituye una de las principales causas de muerte en nuestro país, representando el 5,8% de todas las muertes por cáncer, con 6.606 fallecimientos cada año. Cifras que sitúan este tipo de tumor como el más diagnosticado, superando por primera vez al cáncer de pulmón.

Aunque está considerado como un tumor femenino, el cáncer de mama también puede afectar a los hombres, representando alrededor de un 1% de todos los nuevos diagnósticos de esta enfermedad. *"Su diagnóstico puede asociarse a familias con mayor predisposición genética a padecer un cáncer de mama, lo que conocemos como cáncer hereditario. Al no participar en campañas de diagnóstico precoz, suelen diagnosticarse con tamaños mayores y afectación ganglionar, sin embargo, su pronóstico y estrategia terapéutica es similar a la de las mujeres"*, explica el jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del IVO, el **doctor Joaquín Gavilá**.

Las posibilidades de curación del cáncer de mama pueden ser de hasta un 90% si se detecta en fase temprana

Pese a su alta incidencia, los avances en el diagnóstico precoz, la cirugía, el tratamiento radioterápico y sistémico han aumentado su tasa de curación en los estadios precoces hasta situarse entre el 80-90%. Un dato esperanzador en el que la prevención- tanto primaria como secundaria- juega un papel decisivo. En este sentido, desde la Fundación Instituto valenciano de Oncología (IVO), recuerdan que cuando hablamos de prevención primaria hablamos de aquellas medidas que tomamos para reducir la incidencia de cáncer, *"por ejemplo, si disminuyen las tasas de obesidad disminuirá la incidencia de cáncer de mama"*, explica el **doctor Gavilá**. *"Así como la predis-*



Doctores Blanch, Romero, Santos, Fuster, Gavilá, Guerrero y Sánchez.

posición genética, edad avanzada, menarquia precoz, menopausia tardía o el no haber tenido hijos, son aspectos sobre los que no podemos actuar, hay otros que sí son modificables, como el consumo de alcohol o tabaco, dieta rica en grasas, obesidad, ausencia de ejercicio físico, uso de terapia hormonal sustitutiva, entre otros".

Prevención

Por su parte, la prevención secundaria son aquellas medidas orientadas a diagnosticar el cáncer lo más pronto posible. Y para ello las mamografías – prescritas en la Comunitat Valenciana a mujeres de entre 45 y 69 años a través de los programas de cribado- *"juegan un papel fundamental logrando reducir un 40% la mortalidad y diagnosticar esta enfermedad cuando aún no presenta síntomas"*, recuerdan desde el IVO. *"En estadios iniciales, aun cuando no existen síntomas, el cáncer de mama es más fácil de tratar, mejorando la calidad de vida del paciente y aumentando la supervivencia"*, asegura la **Dra. Nuria Nácher**, coordinadora de la unidad de Diagnóstico Precoz del IVO, que dispone de

un programa de diagnóstico precoz para el cáncer de mama, al que acudieron, en 2022, 15.902 mujeres y se diagnosticaron 190 cánceres. *"Las posibilidades de curación pueden ser de hasta un 90% si se detecta en fase temprana"*.

"Con la exploración clínica y las pruebas de imagen se establece la sospecha clínico radiológica que debe ser confirmada mediante

biopsia. Será el laboratorio de Anatomía Patológica quien confirme la sospecha", explica el **doctor Eugenio Sánchez Aparici**, jefe del Servicio de Radiodiagnóstico de IVO.

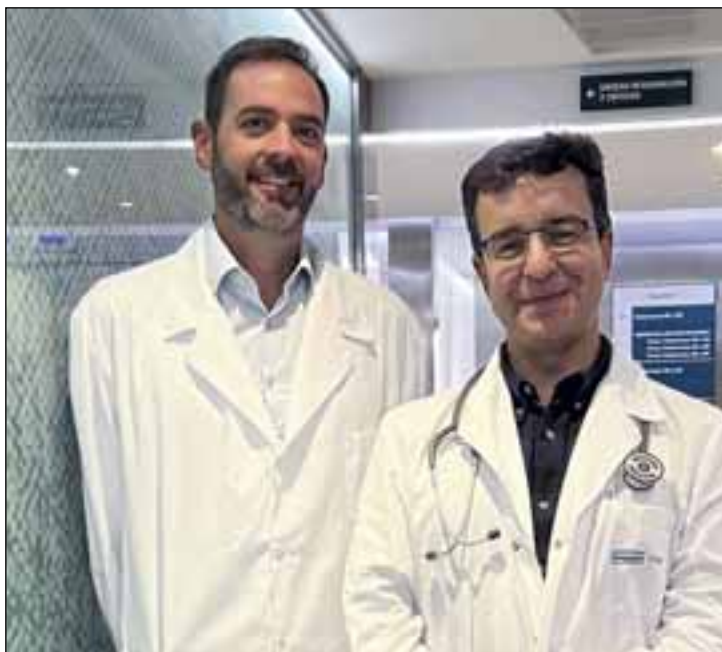
Para la confirmación con biopsia, en primer lugar, es fundamental un estudio exhaustivo de ambas mamas y axilas, para determinar la extensión loco-regional y establecer, de

forma precisa, las lesiones a biopsiar que permitan establecer la estadificación de la enfermedad. *"Para la confirmación, podemos hacer la biopsia dirigida por ecografía, o con técnicas muy precisas como la esteroataxia con mamografía o mediante resonancia magnética para lesiones no identificables con ecografía. En todos los casos se trata de técnicas mínimamente invasivas realizadas con anestesia local de forma ambulatoria muy bien toleradas por las pacientes"*, asegura el **doctor Sánchez**, que destaca que el IVO dispone de los medios necesarios para la detección del cáncer de mama, tanto en las fases de cribado como de diagnóstico y determinación de la extensión de la enfermedad.

Los expertos señalan, además, la necesidad de abordar esta enfermedad a través de un *"equipo multidisciplinar, personalizado y especializado en el paciente oncológico"*. Un modelo de atención que el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), viene desarrollando desde hace más de 45 años, a través de los Comités de Tumores. Estas comisiones, configuradas por expertos de las principales áreas según el tumor (oncología médica, oncología radioterápica, cirugía, radiodiagnóstico, medicina nuclear, anatomía patológica, biología molecular, psicología, enfermería, etc.) son las encargadas de evaluar todos los casos con diagnóstico de cáncer o sospecha del mismo, con el objetivo de dictaminar el tratamiento y realizar un seguimiento de cada paciente.

Hacia cirugías más conservadoras y tratamientos menos agresivos

Entre los principales tratamientos contra el cáncer de mama, la cirugía sigue siendo el principal componente a la hora de erradicar el tumor. Ésta puede ser conservadora- en la que solo se extirpa el tumor y tejidos adyacentes- o radical- aquella en la que se extirpa la mama, todos los ganglios linfáticos de la axila y los músculos de la pared torácica debajo



Drs. Gavilá y Guerrero.



Dr. Fuster.



Dr. Sánchez.



Dr. Santos.



Dra. Nácher.



Dra. Romero.

de la mama-. Y dependerá de la relación entre el tamaño del tumor y el tamaño de la mama: “Siempre que esta relación permita realizar la extirpación del tumor con márgenes libres y conseguir un buen resultado estético, se le ofrece a la paciente la posibilidad de realizar cirugía conservadora”, señala el **doctor Carlos A. Fuster**, jefe de la Unidad de Mama del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del IVO. En caso de que no se pueda realizar una cirugía conservadora se opta por la mastectomía. “Antiguamente la mastectomía se realizaba incluyendo una gran cantidad de piel, pero en los últimos años, y este para mí es uno de los principales avances se intenta hacer siempre que se puede mastectomías ahorradoras de piel o incluso ahorradoras de piel y pezón, que permiten realizar la extirpación completa de la mama, pero conservando el complejo areola-pezón, lo que facilita la reconstrucción, mejorando el resultado estético”, destaca el **doctor Fuster**.

En 2022 en esta unidad se realizaron 650 intervenciones, de las cuales 369 fueron neoplasias malignas de mama. “En el 70% de los casos se realizó cirugía conservadora de mama y en el 30% mastectomía”, apunta el jefe de la Unidad de Mama del IVO, que destaca que, a nivel quirúrgico, los avances han sido fundamentalmente a nivel axilar, “aunque el ganglio centinela esté afectado, en muchas ocasiones se puede evitar el vaciamiento axilar radical, ya que es muy poco probable que existan otros ganglios afectados, con lo cual disminuimos las complicaciones quirúrgicas y el riesgo de linfedema, facilitando la recuperación de la paciente”.

Además, en casi todos los casos, siempre que esté indicado y la paciente lo desee, se realiza una reconstrucción inmediata del pecho. “La reconstrucción es

un paso necesario para el tratamiento del cáncer de mama. Hoy en día no se entendería que se hiciera una mastectomía y no se ofreciera la reconstrucción”, comenta el **doctor Fuster**. Una reconstrucción que puede ser inmediata (se realiza en el mismo momento que la mastectomía) “y siempre que se puede es la primera opción” - o diferida (se realiza en una segunda fase). “A nivel de reconstrucción, se están empleando cada vez más frecuentemente la colocación de prótesis en el espacio prepectoral, lo que disminuye el dolor y la agresión quirúrgica. Pero no todas las técnicas de reconstrucciones sirven para todos los pacientes. Hay que elegir la más adecuada para cada paciente”.

Los avances en la radioterapia permiten acortar los tratamientos de la mayoría de los pacientes a solo 5 sesiones

Junto a la cirugía, la radioterapia constituye otro de los ejes del tratamiento del cáncer de mama que también ha avanzado mucho en los últimos años, permitiendo acortar los tratamientos de la mayoría de los pacientes a solo 5 sesiones, “disminuyendo la toxicidad del proceso, lo que se traduce en un aumento de la calidad de vida de los pacientes, reduciendo así los traslados hospitalarios”, explica el **doctor Miguel Ángel Santos**, médico adjunto del servicio de Oncología Radioterápica del IVO, un servicio que en 2022 trató a más de 600 pacientes con cáncer de mama. A finales de año el IVO incorporó la radiación guiada por la respiración del paciente, que se utiliza principalmente en tumores de mama izquierdos con el objetivo de proteger el corazón de las radiaciones. “Se basa en realizar dos TACs de planificación a la paciente, uno en respi-

ración normal y otro en respiración forzada, con el fin de administrar la radioterapia en el ciclo respiratorio donde el corazón está más lejos de la pared torácica, disminuyendo así la toxicidad cardíaca”.

Investigación, la clave que está detrás de la alta supervivencia en el cáncer de mama

Como explican los expertos, la investigación está detrás de los importantes avances en el tratamiento de los distintos tipos de cáncer de mama. Porque tal y como resalta el **doctor Gavilá** uno de los grandes avances en el enfoque terapéutico es haber pasado de ver el cáncer de mama como una enfermedad única a dividirla en tres subtipos (triple negativo, HER2 y hormonossensible) “para los que utilizamos diferentes tratamientos. Mediante esta subclasificación conseguimos mejorar el pronóstico ya que aplicamos un tratamiento más específico según el tipo de cáncer de mama”.

Así, por ejemplo, el **doctor Gavilá** señala que en tumores luminales metastásicos, por primera vez, se ha superado la barrera de los 5 años en términos de supervivencia global gracias al inhibidor del ciclo celular ribociclib, “este fármaco oral, en combinación con terapia hormonal, no solo aumenta la supervivencia, sino que mejora la calidad de vida de las pacientes, así viven más y mejor. Recientemente, los inhibidores de ciclo celular han demostrado una reducción del riesgo de recidiva del 25-30% en aquellos tumores localizados de alto riesgo”.

Por lo que respecta a la enfermedad triple negativo, el **doctor Gavilá** explica que la inmunoterapia se incorporará al arsenal terapéutico de la enfermedad precoz y avanza da impactado en términos de

respuestas y supervivencia.

Por último, para el cáncer de mama metastásico HER2-positivo, nuevos agentes como los anticuerpos conjugados, y en concreto trastuzumab-deruxtecán, han ofrecido resultados muy prometedores. “Es uno de los avances más notables en la investigación del cáncer de mama Trastuzumab-Deruxtecán ha demostrado mejorar significativamente la respuesta y supervivencia en comparación con las opciones hasta ahora disponibles”, comenta el **doctor Ángel Guerrero**, médico adjunto del servicio de Oncología Médica del IVO.

Y es que los ensayos clínicos juegan un papel clave para conseguir estos avances. “La participación en ensayos clínicos ofrece acceso a tratamientos avanzados y contribuye a la investigación del cáncer de mama, beneficiando a futuros pacientes. Además, brinda atención especializada y la posibilidad de obtener resultados positivos, incluso la remisión del cáncer en algunos casos”, manifiesta el **doctor Guerrero** que destaca que el año pasado, trataron en el IVO a más de 300 pacientes con cáncer de mama a través de ensayos clínicos y protocolos de investigación. “Estos pacientes tuvieron la valiosa oportunidad de acceder a terapias innovadoras para el cáncer de mama y al mismo tiempo contribuir al avance del conocimiento y la terapia en esta enfermedad”.

El apoyo psicológico, una vertiente más del tratamiento

Una de cada ocho mujeres será diagnosticada de cáncer de mama a lo largo de su vida. Un shock emocional tras el que “aprender a entender cómo gestionar las emociones durante todo el proceso”, y no sólo ellas, “también sus familiares”, recomienda la

Dra. Rocío Romero, coordinadora de la Unidad de Psicooncología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO). “Nuestra labor consiste en abordar la vida del paciente y enseñarle a recolocarse ante ella tras el diagnóstico de la enfermedad. En este proceso se trabajan los obstáculos para devolverle la confianza. Un recurso importante es conectar con sus fortalezas, para que tome las riendas de su vida y conecte con la situación desde la resiliencia y superación de las dificultades. En este proceso se aborda el autocuidado, la revalorización de valores, la asertividad en las relaciones interpersonales, el afrontamiento de situaciones difíciles, y aquello que va surgiendo a lo largo de las distintas fases de la enfermedad”, explica la **Dra. Romero**.

Y junto al cuidado del paciente está el del acompañante, “pieza clave” para “ayudar a reforzar, sostener, aliviar y a veces, hasta confrontar en los momentos difíciles. De alguna manera también sufre la enfermedad, por lo que es importante incluirlo y atenderlo también durante todo el proceso”.

Entre las pautas que recomiendan desde la Unidad de Psicooncología del IVO está “aceptar la enfermedad, y aceptarla significa integrarla en la vida”. “Cuando esto se consigue, todo resulta mucho más fácil, vivimos la vida con más plenitud, sabiendo mejor qué es lo verdaderamente importante”. A partir de ahí, cada paciente se resitúa desde su rutina mejorándola y adaptándola a su enfermedad y a su vida. “Algunos objetivos que generan mayor control y satisfacción vital son una pauta de ejercicio saludable, instaurar rutinas flexibles y adaptadas, cuestionarse lo que uno quiere y responder a esas necesidades personales en relación a los otros, modificar la alimentación personal y, en su caso, familiar siguiendo pautas de nutricionales adecuadas. En definitiva, cuidarse”.

El IVO celebra la 5ª edición del workshop internacional “Avanzando en el Diagnóstico Molecular y la Medicina de Precisión”

Expertos internacionales abordan el futuro de la medicina de precisión en oncología

REDACCIÓN

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), acogió la V edición del workshop internacional: “Avanzando en el Diagnóstico Molecular y la Medicina de Precisión”. De carácter formativo, este simposio reunió en Valencia a más de 150 expertos del ámbito nacional e internacional con el objetivo de abordar los últimos avances en medicina de precisión, incluyendo genómica aplicada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como las nuevas estrategias terapéuticas basadas en la modulación de la respuesta inmune.

La cita, impulsada por primera vez por el IVO, tiene como objetivo ahondar sobre el papel de la genómica en el abordaje del cáncer desde una perspectiva interdisciplinar: “No se trata de un evento de oncólogos para oncólogos médicos, sino que parte de un programa diseñado para atraer a Valencia biólogos moleculares, biólogos básicos de investigación en cáncer, patólogos y patólogos moleculares de centros oncológicos de primer nivel, hasta oncólogos médicos nacionales e internacionales con una calidad contrastada en investigación clínica”, destacó el jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO, el **Dr. Gil-Bazo**. “El objetivo es dibujar, desde múltiples perspectivas, hacia dónde se dirige el desarrollo de las líneas futuras en la lucha contra el cáncer”.

Durante la inauguración la directora general de Investigación e Innovación de la Conselleria de Sanidad, **Mariola Penadés**, puso en valor “el privilegio que supone para la sociedad valenciana contar con un centro monográfico como el IVO, que pone todos sus recursos médicos, tecnológicos y humanos al servicio de más de 30.000 pacientes cada año, convirtiéndolo en centro de referencia dentro y fuera de

nuestras fronteras”. Además, afirmó que “a quienes se encuentran en los momentos probablemente más vulnerables de sus vidas, sólo hay una manera de tratarlos: con máxima calidad y calidez. Y el IVO es un ejemplo de ello. Sus avances tecnológicos y los múltiples reconocimientos que ha cosechado a nivel asistencial y de investigación ponen de manifiesto que el IVO prioriza por ofrecer a sus pacientes los cuidados que necesitan con rapidez, precisión y seguridad”.

Desde el IVO destacaron “la oportunidad de acoger un evento en el que participan más de 30 ponentes expertos del ámbito nacional e internacional, que además de sitúa a Valencia en la agenda de los grandes eventos académicos internacionales a nivel oncológico, permite compartir espacio con algunos de los mayores expertos en materia de investigación y tratamiento del cáncer generando un debate muy productivo entre profesionales”.

Entre las principales novedades que se tratan estos días, el jefe de Servicio de Oncología Médica del IVO destaca las nuevas estrategias terapéuticas para

vencer las resistencias de los tumores al tratamiento, los siguientes pasos en el desarrollo farmacológico, o cuál va a ser la siguiente generación de medicamentos que se está desarrollando frente al cáncer, entre otros temas.

Avances en el conocimiento de los mecanismos de resistencia tumoral que permitan incrementar la eficacia de los tratamientos

Este evento se encuentra enmarcado en la relación entre la genómica, que permite tratar de forma selectiva el tumor mediante un fármaco muy concreto dirigido frente a una diana genética específica, y el cáncer. Las principales novedades que aporta esta quinta edición están centradas en abordar de una manera transversal los principales aspectos relacionados con los mecanismos de resistencia a los tratamientos: “mecanismos propios de las células tumorales o del ambiente en torno al tumor, que son responsables de que el tratamiento que a priori debería funcionar, no lo haga”, destaca el **Dr. Gil-Bazo**. “Sabido por qué las células se acaban haciendo resistentes a los tratamientos podremos plantearnos qué nuevas herramientas terapéuticas nos pueden permitir poner de nuevo al cáncer en situación de respuesta”.

Entre las ponencias más esperadas está la del **Dr. Robert Benzenra**, del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, encargado de exponer esta mañana una novedosa modalidad para tratar el cáncer por medio de la degradación de proteínas específicas.

Expertos

Para presentar los últimos avances, el foro contó con algunos de los mayores expertos internacionales en materia oncológica. Entre ellos los **Dres. Ignacio Wistuba**, del MD Anderson Cancer Center, de Houston (USA); **Kurt Schalper**, de la Yale School of Medicine en New Haven (USA); o **Mónica Arnedos**, del Institute Bergonié, Bordeaux (Francia), encargados de exponer las estrategias más actualizadas en relación a la integración de un enfoque global en el diagnóstico y tratamiento del cáncer que tenga en cuenta tanto las características particulares de la genómica del tumor, pero también de las proteínas o del microambiente del sistema inmune en el que ese tumor se desarrolla. Junto a ellos, los **Dres. Robert Benzenra**; **Stephen-John Sammut**, investigador en The Institute of Cancer Research, de London (UK); **Christian Rolfo**, de Mount Sinai Health System de New York (USA); o el español **Luís Paz-Ares**, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid.



Apertura V workshop internacional “Avanzando en el Diagnóstico Molecular y la Medicina de Precisión”.



Ignacio Gil-Bazo, Antonio Llombart, Mariola Penadés y Manuel Llombart.



La directora general de Investigación e Innovación de la Conselleria de Sanidad, Mariola Penadés.

El General de Valencia incorpora la cirugía robótica para el implante de prótesis de cadera

Primer hospital público de la Comunitat Valenciana que tiene esta tecnología

AMPARO SILLA

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General de Valencia ha realizado la primera operación con cirugía robótica para la implantación de prótesis de cadera en la Comunitat Valenciana.

Tal y como ha explicado la directora gerente, **Goitzane Marcaida**, “hemos empezado a utilizar el brazo robótico en la implantación de prótesis de cadera y posteriormente se introducirá para la cirugía de rodilla, que utiliza un software diferente y propio. La implantación exacta de las prótesis articulares con apoyo robótico es una evolución que es imparable y por la que este hospital, que ya fue pionero en cirugía robótica, va a hacer una fuerte apuesta”.

Estudio previo

La tecnología de este robot utiliza una planificación basada en un estudio previo



Imagen de la primera cirugía robótica ortopédica.

de TAC tridimensional que reproduce exactamente la anatomía del paciente. Este estudio digital preoperatorio tiene en cuenta la variación pélvica y su relación con la cadera, tanto en posición sentada como de pie, y esto permite una precisión milimétrica durante la cirugía para llevar a cabo una implantación de la prótesis exacta y personalizada para cada paciente.

Según el jefe del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, **Lorenzo Hernández**, “sobre la anatomía del paciente hacemos la implantación virtual de la prótesis, donde podemos apreciar el tamaño de los componentes, la dirección de los mismos, la inclinación, la anteversión o retroversión y elegir los rangos de movilidad donde la prótesis funciona mejor sin riesgos luxación, disimetrías o que se produzca un choque entre la prótesis y el hueso”.



Torreveja obtiene la certificación de calidad de la Sociedad Española de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. La Sociedad Española de Hipertensión y Riesgo Vascular y la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) ha certificado como Consulta de Hipertensión Arterial al servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Torreveja. Este prestigioso reconocimiento subraya la excelencia y el compromiso continuo del hospital con la atención y el tratamiento de la hipertensión arterial. La Comunitat Valenciana cuenta con ocho unidades acreditadas, entre las que se encuentra la Consulta de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario de Torreveja.

Disección de aorta. La sección de Radiología Vascular Intervencionista del servicio de Radiodiagnóstico y el servicio de Cirugía Vascular del Hospital General Universitario Doctor Balmis, en colaboración con el servicio de Anestesiología, han implantado con éxito por primera vez en la provincia de Alicante una novedosa prótesis de última generación para el tratamiento de la disección de aorta. Un procedimiento que a nivel nacional cuenta con aproximadamente diez casos realizados. Esta prótesis, que se introduce mediante un abordaje en la ingle y el brazo del paciente, cubre la aorta torácica disecada y tiene la peculiaridad de que, a diferencia de las prótesis tradicionales, incorpora integrada una rama específica para la arteria subclavia izquierda. “De esta forma, se evita tener que embolizarla como se venía haciendo hasta ahora y además se disminuye la posibilidad de complicaciones, sin necesidad de recurrir en muchos casos a cirugía adicional para revascularizar adecuadamente el brazo”, ha detallado el jefe de la sección de Radiología Vascular, el doctor **Javier Irurzun**.



La Fe reescribe con inteligencia artificial informes de alta médica para hacerlos más comprensibles

NACHO VALLÉS

El servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitari i Politècnic La Fe y el Departament de Filologia i Cultures Europees de la Universitat Jaume I están testando la aplicación de técnicas de lingüística computacional, mediante programas de inteligencia artificial para traducir informes de alta médica anonimizados a un lenguaje más comprensible para los y las pacientes.

La iniciativa, por ahora en pruebas, busca que la persona entienda mejor cuál es su estado de salud, así como las directrices médicas y los tratamientos farmacológicos que debe seguir cuando sale del centro médico y regresa a casa, con independencia de sus estudios o conocimientos en la materia.

El proyecto arrancó el año pasado con la identificación de

los elementos que había que adaptar al lenguaje del paciente y el dictado de las instrucciones adecuadas para que un chatbot reescribiera los textos. Además, los nombres de los

medicamentos se acompañaron de una sucinta explicación sobre para qué se usan y, en la redacción, se priorizaron las frases claras, concisas y cortas. El último paso consistió en una rápida revisión por parte de los y las profesionales sanitarios para comprobar las informaciones.

En total, se han 'traducido' a un lenguaje divulgativo 50 informes. Los textos reescritos se han analizado con diferentes fórmulas lingüísticas que miden si son fáciles o difíciles de entender. Los resultados preliminares indican que las nuevas versiones de chatbots, basadas en técnicas de lingüística computacional como el Procesamiento del Lenguaje Natural, son capaces de adaptar el lenguaje médico complejo a un nivel asequible para todos y todas las pacientes.

Dr Miralles, del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.



Dr Miralles, del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

Reconocimiento. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha reconocido la complejidad y la calidad de la asistencia que lleva a cabo la unidad de Endoscopia y Neumología Intervencionista del Hospital Universitari i Politècnic La Fe y le ha otorgado la acreditación como 'Unidad de Alta Complejidad' con categoría de excelente. Esta certificación es el nivel más exigente de la SEPAR y se concede a los centros que cuentan con los recursos materiales y humanos necesarios para realizar cualquier tipo de actividad asistencial, docente o de investigación en el campo de la neumología intervencionista. El reconocimiento, en palabras del jefe clínico de la unidad, el doctor Enrique Cases Viedma, "es sobre todo un estímulo para seguir mejorando la formación de todos los miembros de la unidad con el único objetivo de ayudar a los pacientes en sus procesos".



El proyecto de impulso a la Compra Pública de Innovación de ISABIAL queda finalista en los Premios Amparo Poch de Aragón. El proyecto de Compra Pública de Innovación (CPI) del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha quedado finalista en los Premios Amparo Poch, que convoca la Cátedra IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) de Compra Pública de Innovación (CPI) en Salud y que reconoce proyectos e iniciativas que han recurrido a esta herramienta para mejorar los servicios sanitarios a través de la tecnología. El reconocimiento al proyecto de ISABIAL, que se lleva a cabo en el Hospital Dr. Balmis financiado por la Agencia Valenciana de la Innovación (AVI) y la Unión Europea, se ha hecho público durante el VI Congreso de la Cátedra IACS de CPI en Salud, que se celebró los días 4 y 5 de octubre en Zaragoza. En el congreso participó la directora gerente de ISABIAL, **Elena Bertomeu**, y el técnico de CPI Markel Calafat, que defendió el proyecto del centro de investigación alicantino.



La fisioterapeuta María José Llácer gana el primer certamen nacional de seguridad del paciente con su relato "Amparo y Rocío".

10 señales que indican problemas de salud en los pies

En el 8 de octubre Día Internacional de la Podología, el Colegio Oficial de Podólogos de la CV señaló que esta especialidad sanitaria debe formar parte del sistema de salud público para garantizar una óptima atención a los ciudadanos

REDACCIÓN

Con motivo de la celebración el próximo 8 de octubre del Día Internacional de la Podología, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se destacó que si bien, hay mayor concienciación social sobre la importancia de cuidar la salud de nuestros pies y el impacto que tiene en nuestro bienestar general, todavía queda mucho camino por hacer en este ámbito y es necesario el apoyo de las administraciones públicas para que los ciudadanos tengan acceso a esta rama sanitaria a través del sistema nacional de salud.

“Habitualmente, las personas que acuden al podólogo es porque a priori han detectado un problema en sus pies y necesitan ser tratados por el profesional sanitario especializado en la salud de los miembros inferiores. Esto hace que personas con rentas bajas que no lo pueden costear, se encuentren en una situación muy compleja cuando la salud de sus pies se ve afectada”, resaltó **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

En este contexto y en el marco de celebración de esta efeméride, los podólogos han resaltado 10 señales que indican que la salud de nuestros pies se ha visto afectada:

1. Alteraciones del color en las uñas signos amarillentos pueden ser síntoma de una infección por hongos o bacterias.

2. Aparición de rugosidad en las uñas también puede ocultar una infección.

3. Tener dolor en el talón puede ser a causa de un espolón o de una fascitis, entre otras decenas de patologías. Si esto sucede, es necesario acudir al podólogo para determinar su causa.

4. Detectar falta de sensibilidad en los pies esto es muy común en personas con diabetes y con problemas sistémicos o neurológicos. En estos casos, es clave realizar periódicamente revisiones en el podólogo porque podrían aparecer úlceras que el paciente no detecte por esa falta de sensibilidad que de no ser tratadas rápidamente derivaran en consecuencias graves como amputaciones.



Pilar Nieto.

5. Desgaste irregular del calzado puede indicar un desequilibrio en la marcha que afecte a más partes del aparato locomotor. El podólogo, en cada caso individualizado, ofrecerá el tratamiento más adecuado.

6. Dolor al caminar esto en el caso de personas mayores, puede incluso ser incapacitante y puede mermar muy seriamente su salud general. Un dolor de este tipo puede deberse a muchas causas que pueden ir desde sabañones, verrugas plantares, papilomas, callos, los conocidos “ojos de pollo”, etc. De nuevo, es esencial acudir al podólogo para averiguar la causa y aplicar el tratamiento que permita volver a caminar aliviando esa molestia.

7. Niños que se caen con mucha frecuencia cuando esto sucede de una forma exagerada a partir de los 3 o 4 años, es necesario realizar una revisión porque podría ser causa de tener pies planos, por ejemplo, y que

se diera una alteración funcional del esqueleto.

8. Deformaciones en dedos si los dedos comienzan a deformarse es necesario determinar la causa lo más pronto posible para evitar futuras complicaciones.

9. Picor si detectamos un picor o enrojecimiento en la piel de los miembros inferiores que persiste, podríamos estar padeciendo una infección por hongos u otro tipo de patógeno, que pueden ser bastante contagiosos y requieren tratamiento con celeridad.

10. Si hay dolor en la zona lumbar, caderas o piernas muchas de las causas de molestias en esta zona se deben a problemas en la pisada.

Desde el ICOPCV se recuerda que para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo esta colegiado.

Cómo cuidar los pies de los runners para el maratón.

Con motivo de la celebración el pasado domingo 22 de octubre del Medio Maratón de Valencia, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) recordó que es necesario seguir algunas recomendaciones esenciales para proteger a los pies de los participantes, ya sean experimentados o nuevos en correr grandes distancias. *“El buen estado de salud de los pies es esencial para correr con éxito una carrera como una maratón o una media maratón. Con éxito me refiero a hacerlo sin molestias y sin dolor. En este asunto, el papel del podólogo es esencial en varias fases. La primera en prevenir y analizar las condiciones de la pisada y asesorando en todo lo relativo a la zapatilla más adecuada y si es necesario compensar algún punto de presión que podría derivar en patologías”,* ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV. *“En segundo lugar, el podólogo preparará los pies del runner adecuadamente para la carrera. Un mal corte de uñas, un heloma o una hiperqueratosis pueden echar por tierra todo el trabajo de un año entrenando. Y, por último, tras la carrera también es esencial nuestro papel porque debemos observar cómo han respondido los miembros inferiores a tanto impacto continuado, si ha habido algún daño o si es necesario algún tratamiento, por ejemplo”,* ha continuado **Jorge Escoto**.





LÍDERES EN LA DEFENSA
DE LOS MÉDICOS

DS legalgroup

LA MEJOR DEFENSA ES EL CONOCIMIENTO

98%
DE ÉXITO EN
NUESTRAS
DEFENSAS

+1800
RECLAMACIONES
NUEVAS
AL AÑO

9,7/10
CALIDAD PERCIBIDA
DE NUESTROS
CLIENTES

Avda de la Plata, 34 • 46013, Valencia
Tel. 96 335 51 15 • contacto@dslegal.es

www.dslegal.es



De conformidad con el Reglamento (UE) núm. 2016/679, General de Protección de Datos y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, puede ejercer de forma totalmente gratuita los derechos de acceso, información, rectificación, supresión y olvido, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas enviando un email a derechosprotecciondatos@dslegal.es. Asimismo, si no desea recibir información por correo electrónico notifiquenoslo en esta misma dirección.
©Responsable del tratamiento: DS LEGAL - B84867779 - Calle Doctor Esquerdo 66 28007 Madrid | Política de privacidad: www.dslegal.es/rgpd

Transformación digital para aumentar la capacidad de decisión de los profesionales y de los pacientes

Apuesta de la Conselleria de Sanidad por la autonomía de usuarios y personal

ALFREDO MANRIQUE

La Conselleria de Sanidad apuesta por la transformación digital para aumentar la autonomía y capacidad de decisión de los pacientes y de los profesionales y fomentar proyectos de investigación innovadores y eficientes en el sistema valenciano de salud.

Así lo destacó el secretario autonómico de Planificación, Información y Transformación Digital, **Bernardo Valdivieso**, en la clausura de la jornada “La disrupción de la Inteligencia Artificial en la salud digital”, organizada por 100 Startups Health, que ha reunido a los principales agentes de innovación en salud para hablar sobre el papel de la inteligencia artificial en el sector, en el marco del Valencia Digital Summit 2023.

Líneas estratégicas

Entre las líneas estratégicas para redefinir los sistemas de salud está “transformar nuestro actual paradigma de cuidados hacia uno más preventivo, predictivo, participativo y personalizado”, incidió **Valdivieso**, quien también resaltó que “hay que reorganizarse en base a las necesidades de los pacientes, impulsar el trabajo multidisciplinar y multisectorial e introducir medidas de resul-

tado clínico y de experiencia del paciente”.

En este sentido, el secretario autonómico explicó que los planes estratégicos de transformación digital deben incluir medidas de ámbito tanto organizativo como tecnológico. Para **Valdivieso**, algunas de las acciones en el ámbito organizativo son “reorganizar a los profesio-

nales alrededor de las necesidades de los pacientes, con el objetivo de garantizar la continuidad del proceso de atención, eliminando duplicidades; e impulsar acciones de formación de competencias digitales para todos los profesionales, que son la clave de la transformación”.

En el ámbito tecnológico, esta transformación pasa por “la introducción de tecnologías de Big Data e

Inteligencia Artificial, que permitirán el uso ágil de los datos masivos para mejorar la toma de decisiones, desarrollar una medicina personalizada y de precisión y una investigación biomédica más eficiente y transferencial”, dijo **Valdivieso**.

Impulsar la adopción de plataformas basadas en la nube que permitan el acceso rápido y seguro a los datos en cualquier

momento y lugar; y potenciar la ciberseguridad, la protección de los sistemas y de la información confidencial de amenazas y ataques tanto desde dentro como desde fuera de la organización son otras de las acciones en el ámbito tecnológico, según el secretario autonómico de Planificación, Información y Transformación Digital.



El secretario autonómico de Planificación, Información y Transformación Digital, Bernardo Valdivieso.

La fuerza y el espíritu de superación de las mujeres que luchan contra el cáncer

El president de la Generalitat recibió a la participante de la 9ª edición ‘Reto Pelayo Vida’ agradeciéndole su mensaje de esperanza tras superar la enfermedad

AMPARO SILLA

El president de la Generalitat, **Carlos Mazón**, destacó la fuerza y el espíritu de superación de las mujeres que luchan contra el cáncer durante el encuentro que ha mantenido con la onteniente **Anna Blanco**, superviviente de cáncer y única participante valenciana en la novena edición del ‘Reto Pelayo Vida’.

En el transcurso del acto, el

president hizo entrega a **Blanco** de la Senyera para que le acompañe en el reto que va a afrontar “tras haber luchado y superado un cáncer que la ha hecho más fuerte”.

Asimismo, **Mazón** aseguró que la bandera de la Comunitat Valenciana le va a aportar “toda la fuerza de más de 5 millones de valencianos”.

Asimismo, le agradeció el mensaje de esperanza que traslada a la sociedad al realizar un

reto, que supone un desafío físico y mental extremo, tras haber superado un cáncer.

El ‘Reto Pelayo Vida’ es el mayor proyecto deportivo internacional de sensibilización sobre la prevención del cáncer de la mujer y tiene como objetivo sensibilizar a las instituciones sobre la importancia de la investigación, la detección precoz y el deporte como herramientas en la lucha contra la enfermedad.



Carlos Mazón con Anna Blanco y la Senyera valenciana.



Imagen de la bienvenida.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia da la bienvenida a 263 nuevos colegiados

REDACCIÓN

El pasado sábado 28 de octubre, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) celebró en su sede de Paterna un acto lúdico-festivo para dar la bienvenida a los 263 farmacéuticos que se han colegiado recientemente.

El acto arrancó con una serie de monólogos en los que se combinó el rigor, la ciencia y el humor a cargo de Big Van Ciencia. Tras el espectáculo, tuvo lugar la entrega a los nuevos colegiados de su carné, diploma, así como de un welco-

me pack realizado exclusivamente para ellos.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, mostró su satisfacción indicando que el objetivo del Colegio "es seguir creciendo día a día, abriendo sus puertas a nuevas generaciones para que continúen cuidando de la sociedad".

Los más de un centenar de personas que acudieron al evento pudieron conocer de primera mano todas las ventajas que ofrece el MICOF a los colegiados.



Jaime Giner.



Una nueva colegiada.

El MICOF refuerza la visibilidad de las farmacias como espacios seguros contra la violencia de género

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) va a proyectar en cines del 3 al 30 de noviembre el vídeo promocional de la Campaña 'Ante la violencia de género, déjanos cuidarte' con el objetivo de dar una mayor visibilidad entre la población sobre el rol que puede desempeñar la Farmacia Comunitaria contra la violencia de género.

El vídeo, de un minuto aproximado de duración, muestra la ayuda que el farmacéutico comunitario puede prestar a las mujeres víctimas de esta lacra social. Por ello, con el objetivo de trasladar que las farmacias son un espacio seguro desde donde se puede informar, prevenir y sensibilizar en materia de violencia de género, di-



Imagen de la proyección.

cho vídeo se proyectará en diferentes cines de la provincia de Valencia durante el mes del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el 25 de noviembre.

En el vídeo se destacan dos de los proyectos en este ámbito que más se han trabajado desde el MICOF. Por un lado, la campaña de tickets de farmacia en los que aparecen los teléfonos de atención a las víctimas de violencia de género y, por otro lado, la atención farmacéutica en casos de maltrato contra las mujeres a partir del Protocolo de detección de violencia de género en farmacia comunitaria, desarrollado por el MICOF en 2019 en colaboración con distintas asociaciones de violencia de género para identificar señales de violencia y saber cómo actuar ante posibles casos.



La doctora Cruaños y el Dr. Monferrer.



Los doctores, con el material.

Dermatólogos del Hospital de Dénia viajan a Mozambique para tratar la patología derivada del albinismo

Además, el centro ha donado un cargamento con material fungible para la expedición

REDACCIÓN

La jefa del Servicio de Dermatología del Hospital de Dénia, **Joana Cruaños**, y el dermatólogo, **Juan Monte**, viajaron a Mozambique con la ONG África Directo para tratar la patología que sufren las personas con albinismo, debido a la excesiva exposición a la radiación solar, la falta de protección y de formación.

El Hospital de Dénia ha donado también un cargamento esencial de material fungible, que incluye gasas, jeringas, anestesia para infiltrar a nivel local y hojas de bisturí, que acompañará a los dermatólogos para facilitar su trabajo clínico en el país africano.

Según la **Dra. Cruaños** “en consulta es muy importante la educación, ya que hasta hace escasas fechas muchos no conocían que la excesiva radiación solar era la principal causa de los cánceres de piel en la población albina. Así que, además de ofrecerles formación, les damos fotoprotectores en crema, gorras y gafas para que se protejan al máximo”.

También, añade la jefa de Dermatología del Hospital de Dénia, “se les chequea en consulta, por si tuvieran lesiones pre-ma-

lignas, tratarles allí mismo con nitrógeno líquido. En caso de diagnóstico tumoral, se les programa quirófano para intervenirlos a lo largo de nuestra estancia”.

La esperanza de vida entre la población albina en los citados

países es de 30 años. Según relata la **Dra. Cruaños**, “el año pasado viajamos con un equipo de paliativos para atender a los pacientes a los que ya no se podía intervenir. Además, en Mozambique existe una variante genética que

provoca mayor prevalencia del albinismo entre la población. Si a eso le añadimos la endogamia, la tasa de albinismo aumenta exponencialmente con respecto a otras zonas del planeta”.

El albinismo es una condi-

ción genética que se caracteriza por la falta de pigmentación en la piel, el cabello y los ojos, lo que hace que quienes la padecen sean especialmente sensibles a los efectos perjudiciales de la exposición al sol.

HCB Hospitales se tiñe de rosa en el mes del Cáncer de Mama. Bajo el lema “No estás sola, somos tu TRIBU”, HCB Hospitales inició octubre con una completa agenda de colaboraciones, comunicaciones y acciones relacionadas con la enfermedad. El mes de octubre HCB Hospitales se tiñó metafóricamente de rosa con la ayuda del personal y de diversos protagonistas, entre los que se encuentran pacientes de la Asociación comarcal “Anémona” y algunos especialistas destacados del ITIC (Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer). La web y las redes sociales de HCB Hospitales estuvieron dedicadas durante el mes de octubre al Cáncer de Mama con el objetivo de aportar información útil acercando a los especialistas del ITIC de HCB Hospitales a la población, ayudando a normalizar los tratamientos, animando a quienes están pasando por esta enfermedad y apoyando la labor de Anémona, en especial.



Protégete el doble

VACÚNATE CONTRA LA COVID-19 Y LA GRIPE



Mayores
de 60 años



Mujeres
embarazadas



Profesionales
sanitarios



Personas
con patologías
de riesgo



GENERALITAT
VALENCIANA



Más información

