

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XV • Febrero 2024 • Número 179 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Bajan las listas de espera



Opinión. Carlos Mazón: "Hacia la excelencia sanitaria"

Págs.2-3



Entrevista José Luis Poveda, gerente del Hospital La Fe

Págs. 4-6



Ribera IMSKE, nuevo patrocinador del Levante UD

Págs.16-17



El IVO supera las 1.000 intervenciones con cirugía robótica Da Vinci Xi

Pág.22



El Congreso Nacional Farmacéutico más valenciano

Pág. 11



Conferencia Internacional de Sindicatos Médico

Pág.30



La Fe dispone de un escáner en 3D para ver el esqueleto completo

Pág. 31

Editorial

Listas de espera

La Generalitat Valenciana post **Ximo Puig** solo lleva seis meses en el poder. Solo medio año escaso cambiando el modelo de gestión, priorizando otras actuaciones más importantes para la ciudadanía y huyendo del debate estéril de temas menores sobre los que la izquierda suele profundizar en este país y que también se ha guionizado durante 8 años en la Comunitat. Aparcando el patético discurso de lo bueno de lo público y lo malo de lo privado, como tanto ansiaba **Carmen Montón** (y ahora alienta la ministra **Mónica García**), semana a semana, el tándem **Marciano Gómez-Paco Ponce** (quizá menos avenidos de lo que imaginaba **Carlos Mazón** al nombrarlos) van resolviendo uno a uno los múltiples problemas de nuestra sanidad. Es verdad que solo llevamos medio año, pero, apoyados por los nuevos gerentes y por el equipo nombrado en Conselleria, tiene buena pinta. La reducción del 52% de la lista de espera en casos muy graves para la salud de determinados pacientes, es un ejemplo lo suficientemente clarificador en solo unos meses de que este Consell no se anda por las ramas y pone en el foco al paciente. El usuario está en el centro de todo, al lado del profesional, por supuesto. **Carlos Mazón** corregía a este medio en tono constructivo cuando se le preguntaba a un mes de las elecciones en las que salió victorioso en mayo de 2023, sobre si Sanidad era una de sus áreas más importantes, a lo que matizó que “la más importante”. **Mazón** se empapa del día a día de las cuestiones sanitarias, le gusta promover él mismo un estilo de vida saludable, domina el tema y sabe exactamente qué anunciar y cuándo en lo que a salud respecta. Él y su equipo de asesores del Palau de la Generalitat saben qué hacer en todo momento. **Marciano Gómez**, avalado por su prestigiosa trayectoria, también. Solo puede ir bien. Y cuando no se tomen adecuadas decisiones, también lo diremos desde **Salut i Força**. Para eso llevamos 16 años en a comunicación sanitaria de a Comunitat. De momento, la receta es precisa.

Hacia la excelencia sanitaria

Uno de los indicadores de bienestar de la sociedad actual es la salud. Y no me refiero únicamente a elevar la esperanza de vida, sino también al acceso de los ciudadanos a los cuidados sanitarios, que tiene que contemplar una amplia cartera de prestaciones y ser diligente.

Con ese objetivo trabajamos en el gobierno del cambio y más concretamente desde la Conselleria de Sanidad porque este Consell está comprometido con una política sanitaria eficaz y eficiente. Es uno de los compromisos que adquirimos y que estamos cumpliendo.

El aumento de la actividad en los quirófanos y una adecuada reprogramación de las intervenciones quirúrgicas ha hecho posible que el número de pacientes con prioridad 1, los de mayor gravedad, pendientes de una intervención quirúrgica se haya reducido en un 52 % y que se haya rebajado la lista de espera en 18 de los 24 hospitales de la Comunitat Valenciana. El esfuerzo ha sido grande, pero ha merecido la pena. En solo seis meses hemos logrado disminuir los pacientes a la espera de una operación y hemos sentado las bases de la sanidad que queremos para nuestros ciudadanos.

La creación de Dirección General de Atención Primaria, con presupuesto propio, está contribuyendo a reorganizar la estructura del sistema sanitario y agilizar y mejorar la primera atención que reciben los ciudadanos que se acercan a los

centros de salud. También con el fin dar una rápida respuesta se ha iniciado el proceso de descentralización de los CICU, para que cada provincia tenga su servicio propio.

Recientemente hemos presentado el Plan Valenciano de Salud Mental dotado con acciones preventivas, asistenciales y de rehabilitación y reinserción. Otros proyectos en marcha son las 300 enfermeras escolares que atenderán los centros educativos en el próximo curso y la unificación de los sistemas informáticos de toda la Comunitat para que los pacientes cuenten con una única historia clínica que se pueda consultar desde cualquier centro sanitario.

Sabemos que ampliar la asistencia sanitaria requiere de más profesionales y, por ello, reclamamos al gobierno central más plazas MIR para la Comunitat Valenciana, especialmente en medicina familiar y comunitaria.

Tenemos un gran reto por delante pero un buen equipo dispuesto a buscar fórmulas de futuro adaptadas a las nuevas realidades sociales y consensuadas con los profesionales del ámbito sanitario.

Es deber de todos cuidar a la sanidad pública para que ella cuide de nosotros.



Carlos Mazón
Presidente de la
Generalitat
Valenciana

La transformación digital es el mantra de estos últimos años. Sabemos del efecto terapéutico de todo lo que rodea al mundo 2.0 y, en especial, de los vídeos elaborados por pacientes. Nos dicen y así lo creemos que las palabras curan, y el hecho de que un paciente cuente lo que le va bien o mal o diga cómo se siente, le ayuda a él a curarse y ayuda a otras personas a que empaticen con él y tomen sus propias decisiones.

Diversos estudios demuestran que la figura del paciente experto no sólo mejora la calidad de vida del enfermo, sino que además se traduce en una mejor percepción de la salud, una mejor toma de decisiones y una disminución del uso de los servicios sanitarios, porque si un diabético tiene información sobre qué hacer en caso de hipoglucemia, sabrá tomar las decisiones adecuadas si se produce y disminuirán sus visitas a urgencias.

Es muy importante que e-pacientes y profesionales sanitarios colaboren y que les receten y difundan webs, blogs, apps y vídeos sobre salud a los pacientes. Y deben combinar información, formación y apoyo emocional.

Las personas con diabetes tienen ahora además, acceso a tecnologías muy exactas de monitoreo de glucosa en sangre. Esto significa que pueden controlar su enfermedad de forma mucho más efectiva, reduciendo considerablemente el riesgo de sufrir complicaciones.

La implementación de estrategias de e-salud ha permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos, brindándoles acceso a información y servicios médicos de manera más rápida y eficiente. Para que estas estrategias sean efectivas, es fundamental que los pacientes crónicos posean las habilidades digitales que les permitan aprovechar las herramientas disponibles.

En ese sentido, el nivel de alfabetización digital de los pa-

El perfil digital de los pacientes

cientes crónicos nos cuenta la POP, es muy variable, lo que puede dificultar su capacidad para utilizar adecuadamente las herramientas tecnológicas en los perfiles menos digitales. Los pacientes más jóvenes y las mujeres se sienten más ágiles al utilizar móviles e Internet, y son capaces de sacar mayor provecho a las herramientas de e-salud. En el estudio de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, se ha observado un claro cambio de tendencia en pacientes de menos de 40 años, donde el uso de aplicaciones móviles es similar a la vía presencial y telefónica para la solicitud de cita previa. Sin embargo, un tercio de los pacientes de menos de 40 años utilizan exclusivamente la vía presencial para solicitar cita previa. Sea por preferencia del canal o por dificultad de acceso, la vía presencial en exclusiva sigue siendo relevante en pacientes de menos de 40 años.

Por otro lado, el uso de la video-consulta es muy esporádico en todos los grupos de edad. Este hecho probablemente se debe al bajo uso de este canal por parte de los profesionales médicos, mientras que el uso de la consulta por vía telefónica sí que tiene un peso relevante. Es fundamental promover el uso de canales digitales entre profesionales sanitarios ya que deben sentirse cómodos y capaces de realizar una teleconsulta eficaz para que este canal vaya ganando peso en un futuro y ayudar a descongestionar los centros de salud.

El nivel socioeconómico influye tanto en la incidencia de ciertas patologías como en la severidad, hecho relacionado con el estilo de vida y la dieta. En el entorno socioeconómico muy bajo es donde encontramos mayor aversión a la tecnología y, en este entorno, los pacientes más jóvenes también muestran una elevada aversión. En este perfil de pacientes, la tecnología supone una barrera al acceso de las herramien-

tas de e-salud. Además, en el presente estudio se ha observado mayor consumo de medicamentos por habitante en entornos de nivel socioeconómico muy bajo.

La mayor incidencia y/o severidad de las patologías estudiadas se relaciona tanto con un estilo de vida menos saludable como con un menor autocontrol de la enfermedad. Será necesario un esfuerzo para mejorar el nivel de alfabetización digital en estos entornos y coexistir el canal tradicional con el digital durante más tiempo para garantizar una equidad de acceso al SNS. Junto con la educación y formación proporcionadas para mejorar la adherencia al tratamiento, conocer la patología y evitar complicaciones, debería añadirse formación en el uso de los recursos online que el SNS pone a disposición de los pacientes crónicos.

En conclusión, el conocimiento y las habilidades digitales del paciente crónico son fundamentales para la implementación exitosa de estrategias de e-salud. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar el nivel de alfabetización digital, y realizar una implementación gradual, pasando por un modelo de asistencia sanitaria mixta, donde coexistan canales digital y tradicional. Esto garantizará un acceso equitativo a la e-salud, y también empoderará a los pacientes crónicos y promoverá su participación activa en la gestión de su propia salud. Mucho por hacer en el ámbito presencial para mejorar el sistema sanitario. Y mucho más en el campo digital. Avancemos.



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, Angeles 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, Amae de 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.

De las palabras a los hechos: bajan las listas de espera

La Conselleria de Sanidad logra que el número de pacientes con prioridad 1 en espera quirúrgica se reduzca en un 52% de junio a diciembre de 2023 y los de prioridad 2 desciendan en un 29%

CARLOS HERNÁNDEZ

Era un compromiso del presidente **Carlos Mazón** cuando estaba en la oposición, como trasladó en varias entrevistas concedidas a **Salut i Força** y así ha quedado de manifiesto en solo medio año al frente del Consell. Hechos, además de palabras. La Conselleria de Sanidad ha reducido el número de pacientes con prioridad 1 pendientes de una intervención quirúrgica en un 52% entre junio y diciembre de 2023. En concreto, mientras la cifra de pacientes con prioridad 1 en espera ascendía a 2.967 en junio del pasado ejercicio, en diciembre del mismo año este número ha bajado hasta los 1.411 enfermos, lo que supone un descenso del 52,44% en estos seis meses.

En este sentido, cabe destacar que los pacientes con prioridad 1 son aquellos que tienen que ser operados en un plazo máximo de 30 días por el riesgo vital que presenta su patología.

En el mismo periodo se ha reducido en un 29% el número de pacientes con prioridad 2, que son los que deben ser intervenidos en plazo no superior a 90 días. La cifra de este grupo de pacientes en espera se ha reducido de los 17.214 de junio, a 12.217 en diciembre.

Palabra dada

De esta forma, se cumple el objetivo de esta Conselleria, tal como explicó el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, en su primera intervención en Les Corts, de centrar los esfuerzos

► La demora media para ser intervenido quirúrgicamente se sitúa en 88 días en diciembre de 2023, por lo que se mantiene igual que en el mismo mes del año anterior

de manera prioritaria en aquellos pacientes cuyo pronóstico vital está comprometido.

“Desde el primer día nos comprometimos a priorizar las actuaciones en función de la gravedad y de indicadores sanitarios, puesto que la salud de los pacientes siempre está por encima de los números o las listas. Por tanto, nuestro criterio siempre será sanitario y nun-

► La cifra de pacientes con prioridad 1, que deben ser intervenidos en un plazo máximo de 30 días, era de 2.967 en junio de 2023 y ha disminuido hasta los 1.411 en diciembre del mismo año

ca estadístico”, insiste el titular

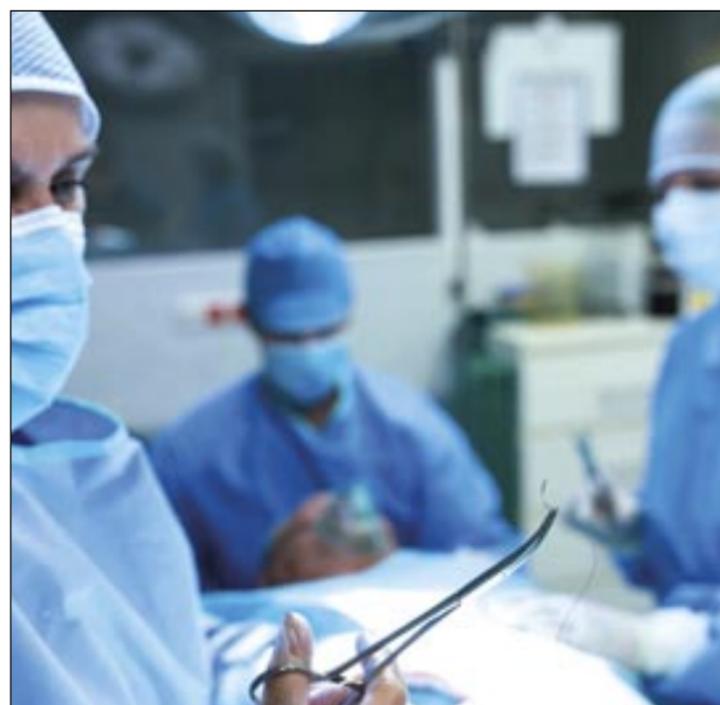
de Sanidad.

En general, la lista de pacientes en espera quirúrgica se ha reducido en 7.459 personas desde junio (de los 72.704 de junio de 2023, a los 65.245 de diciembre de 2023).

Cabe destacar que, si bien la última cifra publicada fue la de junio de 2023, con los referidos 72.704 pacientes en espera, a la lle-

► Se cumple así el objetivo de Sanidad de centrar los esfuerzos de manera prioritaria en agilizar las intervenciones a pacientes cuyo pronóstico vital está comprometido

gada del nuevo equipo a la Con-



selleria de Sanidad, el 20 de julio de 2023, esa cifra era superior, con un total de 73.467 pacientes.

En esta línea, la demora media para ser intervenido quirúrgicamente se sitúa en 88 días en diciembre de 2023, por lo que se mantiene igual que el mismo mes de 2022.

Por departamentos, se ha reducido la demora media de forma notable en el área sanitaria de Vinaròs (de los 95 días de diciembre de 2022 y los 78 de junio de 2023 a los 59 de diciembre de 2023), Sagunto (de los 67 días de diciembre de 2022 y los 64 de junio de 2023 a los 48 de diciembre de 2023), Requena (de los 83 días de diciembre de 2022 y los 80 de junio de 2023 a los 63 de diciembre de 2023), la Ribera (de los 64 días de diciembre de 2022 y los 57 de junio de 2023 a los 53 de diciembre de 2023), y Elx-Crevillent (de los 44 días de diciembre de 2022 y los 50 de junio de 2023 a los 42 de diciembre de 2023).

Por especialidades, en el último año se han reducido las esperas en Cirugía Cardiovascular (de 63 a 43 días de diciembre de 2022 a diciembre de 2023), Cirugía General (de 85 a 81), Cirugía Maxilofacial (de 110 a 69), Cirugía Ortopédica y Traumatología (de 104 a 97), Cirugía Plástica (de 152 a 147),

Cirugía Torácica (de 132 a 120) y Neurocirugía (de 146 a 119).

En función de las patologías, la demora media ha disminuido entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023 en artroscopias (de 97 a 94 días), colecistectomías (de 67 a 58 días), hallux valgus (de 75 a 54 días), hernia inguinal/crural (de 62 a 61 días), prótesis de cadera (de 136 a 83 días), prótesis de rodilla (de 122 a 71), quiste pilonidal (de 67 a 66 días), túnel carpiano (de 61 a 44 días), y varices (de 52 a 46 días).

Mayor actividad de quirófanos

Esta reducción de las demoras y la disminución de la cifra de pacientes en lista de espera quirúrgica ha sido posible gracias al aumento de intervenciones que ha tenido lugar a lo largo de 2023. En concreto, a lo largo del pasado año se han llevado a cabo 363.089 operaciones (20.792 más de las 342.297 que se realizaron en 2022, lo que supone un 6% más).

Por último, el conseller ha afirmado que es consciente de que queda mucho trabajo por hacer y ha destacado que la Conselleria “continuará destinando todos los esfuerzos necesarios para que el tiempo de espera para ser intervenido en la Comunitat Valenciana continúe en el ritmo de reducción deseable, con especial atención a los pacientes de prioridad 1 y 2, insistiendo en priorizar los indicadores de salud por encima de cualquier estadística”.

Se puede consultar la información sobre lista de espera quirúrgica en la Comunitat Valenciana en la página web de la Conselleria de Sanidad relativa a listas de espera.



Gráfico oficial de la Conselleria de Sanidad.

► El conseller de Sanidad insiste en que “la salud de los pacientes siempre está por encima de los números y las listas” y que, por ello, el criterio de su departamento “será siempre sanitario y nunca estadístico”

JOSÉ LUIS POVEDA ANDRÉS GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈNCI LA FE DE VALENCIA

“En estos seis meses he visto el compromiso de los profesionales sanitarios”

Era uno de los cargos que más expectación generaba y más interés en el ámbito sanitario, tanto asistencial, como periodístico. No en vano, hablamos del hospital de referencia de la Comunitat, verdadero trasatlántico de profesionales y pacientes. El pasado 1 de agosto el conseller de Sanidad, Marciano Gómez, apostaba por José Luis Poveda como gerente del Hospital La Fe en sustitución de Eva Salvo. Doctor en Farmacia por la Universitat de València, José Luis Poveda Andrés ha desempeñado el cargo de director del Área Clínica del Medicamento y jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitari i Politècnic La Fe desde hacía dos décadas. Cuenta con una amplia trayectoria en el ámbito de la farmacia hospitalaria, presidiendo la

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en el periodo comprendido entre 2008 y 2016. Actualmente, dentro de dicha Sociedad Española coordina el Grupo de Terapias Avanzadas y el Grupo de Enfermedades Raras y medicamentos huérfanos. Desde 2016 fue presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Farmacia Hospitalaria del Ministerio de Sanidad hasta el pasado mes de junio. Además, ejerce como profesor asociado de Ciencias de la Salud en la Universitat de València. Poveda es, además, académico de número de la Real Academia de Farmacia de la Comunitat Valenciana y es académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia. El doctor Poveda ha cursado el Máster en Salud Pública y Administración de Sistemas

Sanitarios de la Universitat de València; el de Dirección Médica y Gestión Clínica de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid y el Máster en Economía de la Salud y del Medicamento de la Universitat Pompeu Fabra. A lo largo de su carrera profesional ha presentado más de 800 comunicaciones y ponencias en cursos y congresos nacionales e internacionales y es autor de más 300 artículos en revistas nacionales y extranjeras. En esta línea, cuenta con la participación en más de 100 capítulos de libros y monografías científicas. José Luis Poveda ha sido galardonado con más de 30 premios por diferentes instituciones sanitarias y sociedades científicas, por su labor asistencial, docente y de investigación. Salut i Força Comunitat Valenciana, conversa con él.

lada su máxima confianza para un puesto de tanta responsabilidad y representatividad?

R.- Pues la verdad que esta posibilidad yo creo que ha surgido fruto del conocimiento que ambos teníamos, trabajando precisamente en la misma organización, en el Hospital La Fe. Ambos como responsables, uno del área médica y el otro como responsable del área clínica al medicamento.

Hemos tenido la oportunidad de trabajar conjuntamente en múltiples iniciativas y proyectos y de compaginar esta ilusión profesional también con los desafíos futuros que podría significar una nueva forma de entender el modelo asistencial, el modelo docente y también de investigación. Al conseller y a mi nos une un espíritu de mejora y progreso y de la posibilidad de convertir al Hospital Universitari i Politècnic La Fe en un referente no solo en el ámbito nacional, si no también en el ámbito europeo. Yo creo que el fruto de ese compromiso mutuo ha surgido esta posibilidad.

P.- Imagino que le ilusionaría mucho cuando existió tal propuesta... Me encantó que en una entrevista pusiera énfasis en que “La Fe es la bandera insignia de la sanidad valenciana”.

R.- La verdad es que sí. Que asumí la propuesta con una sensación de tremenda ilusión y tremendo compromiso, por lo que significaba este desafío para liderar el proyecto del Hospital La Fe, dentro del conjunto de estrategias que va a marcar la Conselleria de Sanidad.

Una ilusión asociada a una responsabilidad y sobre todo con un compromiso de lo que significa liderar la bandera del buque insignia de nuestra Conselleria. Pero al mismo tiempo, creo que las oportunidades cuando te consideras preparado y a pesar de las incertidumbres, son oportunidades que hay que aprovechar, con la voluntad de poder ayudar al sistema sanitario.

P.- ¿Qué es lo más difícil que ha descubierto de sus primeros meses de gestión?

R.- Creo que gestionar el

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Doctor, está a punto de cumplir usted sus primeros seis meses al frente de la Gerencia del Hospital La Fe. ¿Qué valoración hace de este aterrizaje en un centro que conoce pero que ahora dirige con la ayuda de su equipo?

R.- Este periodo de seis meses, han sido, yo diría que extraordinarios, porque han supuesto un periodo de aprendizaje y de conocimiento de áreas del hospital que desconocía a pesar de llevar veinte años en el centro. Pero, sobre todo, extraordinarios porque he visto el compromiso de los profesionales sanitarios y la colaboración con todo el desarrollo del proyecto en el que estamos embarcados para convertir el Hospital Universitari y Politècnic La Fe en una excelencia en el ámbito de la asistencia, de la docencia y de la investigación.

Aparte, tengo el inmenso honor de poder dirigir una organización con un equipo directivo, tremendamente profesional y cualificado. Sin duda, esa profesionalidad es la mayor garantía para que como equipo podamos alcanzar las metas establecidas.

P.- ¿Cómo surgió la posibilidad? ¿Cómo fue ese momento en el cual el conseller le tras-



► “La calidad y seguridad clínica es intrínseca al proceso asistencial que desarrollamos”

ENTREVISTA

Hospital Universitari y Politècnic La Fe engloba un conjunto de actividades realmente complejas y también asociadas muchas veces a la necesidad de asumir riesgos. Somos una organización orientada a las personas, a los pacientes y nuestro principal capital es el talento de nuestros profesionales. Por tanto, en estos primeros meses como gerente lo prioritario ha sido la gestión de las personas y al mismo tiempo la gestión de actividades que tienen que ver con el cambio de modelo organizativo, la asignación de recursos y de inversión y la garantía de la calidad en la asistencia. En paralelo, también entraña cierta complejidad todo lo que tiene que ver con nuestra función docente y nuestra misión como motor de la investigación científica. Pero sin duda, todo son retos que asumo con la máxima ilusión y confianza.

P.- Para que el lector, de este medio que ha cumplido ya 16 años, se haga una idea. ¿Cuántos profesionales trabajan en La Fe? ¿A cuántos pacientes atiende al año en consultas e intervenciones?

R.- Nuestro departamento de salud que integra tanto el Hospital La Fe como la atención primaria que incluye 12 centros de salud, un centro de especialidades y 8 consultorios auxiliares tiene una población asignada de cerca de 300.000 habitantes y cuenta con más de 7.100 profesionales, más un total de 550 residentes en formación. La actividad de las consultas externas del año pasado alcanzó más de 953.000 consultas entre presenciales (579.878) y no presenciales (214.709). Además, atendimos más de 436.000 urgencias y realizamos cerca de 31.000 intervenciones quirúrgicas.

P.- ¿Se ha marcado subsanar la brecha digital? ¿Cree en la IA?

R. Nos hemos marcado una estrategia con la creación de la oficina de transformación digital, donde uno de los ámbitos tiene que ver con la formación y capacitación de los profesionales precisamente en el uso de las nuevas tecnologías y la incorporación de la inteligencia artificial generativa.

Es muy importante que en este proceso de transformación participen el conjunto de profesionales y en este sentido, la capacitación y formación continua van a formar parte de una línea estratégica para no solo evitar la brecha digital desde punto de vista de los factores



que más consideramos – como puede ser la edad-, sino también la brecha digital que puede significar que otros profesionales no sanitarios, no se incorporen a la utilización de estas tecnologías de inteligencia artificial que no son el futuro, puesto que ya son una realidad y que nos están proporcionando elementos de eficiencia y garantía de calidad que debemos aprovechar. Por citar algunos ejemplos en los que ya estamos utilizando la IA desde el La Fe, serían en el servicio de radioterapia oncológica, en imagen médica, en Urología dentro del cáncer de próstata, en angiología vascular en lo que es hacer más comprensible el lenguaje en los informes de alta, en las colonoscopias a la hora de detectar lesiones y en los problemas derivados de la hemofilia, entre otros. También estamos descubriendo que a través de la

► **“El reto es poner al paciente en el centro”**

inteligencia artificial somos capaces de predecir gran parte de la respuesta de los tratamientos farmacológicos. Estamos un hospital con una capacidad brutal en este sentido y lo estamos potenciando.

P.- ¿Faltan profesionales? ¿Va a apostar por fidelizar y captar? Hace unos días Conselleria hablaba de plus por productividad.

R.- Es evidente que nos encontramos en un marco de falta de profesionales, fruto, entre otras cosas, de la falta de planificación en el ámbito nacional, pero con el que vamos a tener que trabajar en los próximos años. Afortunadamente, lo que es la atracción del talento y sobre todo el mantenimiento del

mismo en nuestra organización es mucho más fácil que en otras por los incentivos que supone la continua innovación y la creación de valor.

No obstante, hay que tener presente que los ciudadanos de nuestra Comunidad tienen que tener el derecho y la oportunidad de tener los mismos niveles asistenciales y de cuidados que ofrece el Hospital La Fe y desde luego estamos trabajando y colaborando con el resto de departamentos precisamente para la transferencia de conocimiento y expertise, así como de la incentivación en lo que es la formación continua para permitir una estabilización del personal en las áreas de cada uno de los departamentos de salud con el fin de evitar el trasvase de profesionales entre unos hospitales y otros. Yo creo que estamos en el mismo barco y por lo tanto

todos tenemos que remar en la misma dirección y en este sentido desde luego el hospital La Fe está poniendo todo su empeño para que esta falta de profesionales se minimice en la mayor parte de los departamentos de salud.

P.- ¿Qué destacaría del equipo que ha elegido y del músculo profesional en general?

R.- Básicamente lo complicado es disponer de un buen equipo, donde todos tengamos claro el papel de cumplimos. Donde todos los que lo conformamos, nos complementemos y podamos solventar las carencias de cada uno de nosotros y en el que logremos conseguir – más allá del ámbito personal-, el éxito de nuestra organización. Yo estoy tremendamente orgulloso de mi equipo, de la excelencia del mismo. Creo que es un ejemplo, de cómo profesionales de distintos ámbitos y diferentes perfiles pueden, desde el compromiso, el trabajo continuo y la profesionalidad empezar a obtener éxitos para la organización y tener como referente, el alcanzar la excelencia.

P.- No podemos hablar de todas las novedades de La Fe desde su llegada, pero además de citar la operación de forma simultánea, por primera vez en España, de tres trasplantes bipulmonares -de los dos órganos- en una misma jornada, los mil trasplantes cardíacos y los más de tres mil trasplantes hepáticos (con la presencia del presidente Mazón). ¿Pasa por un gran momento el hospital, teniendo en cuenta que es relativamente nuevo?

R.- Creo que lo más importante en estos seis meses es que se ha reactivado una ilusión que quizá estaba latente, pero que se ha puesto de manifiesto y también nuestro compromiso con el desarrollo, la innovación y con asumir nuevos retos profesionales. Trabajamos en una organización con un talento extraordinario y asumimos como normal aquellas cosas que son extraordinarias para otros hospitales, no solo en nuestra comunidad sino en conjunto nacional y en conjunto europeo.

P.- ¿Qué objetivos se marca durante su mandato y, más concretamente, en 2024?

R.- Nuestros objetivos están alineados con los de la Conselleria de Sanidad y con los principales ejes de trabajo que ha introducido el conseller. En ese sentido, desde el comité de

dirección hemos impulsado la creación de cuatro oficinas que son piezas angulares de nuestros objetivos. Una oficina de lista de espera quirúrgica que es transversal a muchos servicios y con la que pretendemos agilizar las intervenciones, otra oficina de lista de espera diagnóstica para favorecer ese paso previo a los tratamientos; una oficina de humanización y atención al ciudadano, que tiene que ver con todos los aspectos de sensibilización de la asistencia, que creo que son tan imprescindibles y una de las líneas de la humanización es también cuidar al trabajador, creemos que es difícil cuidar a los demás si no cuidamos a los propios trabajadores.

Y por último, una cuarta oficina, en la que estamos tremendamente ilusionados, igual que las anteriores, pero que forma parte de lo que vamos a impulsar y estamos apostando notablemente, alineados con la Conselleria, es la transformación digital y la incorporación de elementos de nuevas tecnologías y sobre todo, de inteligencia artificial, ingeniería de datos y big data, como un elemento que nos va ayudar en un futuro y ya en el presente, a entender la complejidad del ecosistema sanitario y poder desarrollar elementos predictivos que nos permitan adelantarnos para atender mejor a las personas.

P.- Una frase manida, sea en La Paz, el Clinic, Son Espases, o en cualquier hospital, ya sea público o privado del país es "poner al paciente en el centro". ¿Qué papel juega el paciente de La Fe en sus decisiones? En el plan de humanizar el hospital, por ejemplo.

R.- Efectivamente, este yo creo que es el reto para todas las organizaciones, poner al paciente del centro del sistema y trabajar con sistemas y modelos que permitan generar mejores resultados clínicos, humanísticos y que satisfaga las expectativas de los pacientes. En ello estamos y desde luego con una incorporación clara en los órganos de gestión de la voz del paciente, porque entendemos que la mejor forma de entender a los pacientes es que ellos formen parte de nuestras organizaciones y estén integrados en los dos modelos de decisión.

P.- ¿En qué consiste su apuesta por un servicio que se va a llamar de calidad y seguridad clínica?

R.- La calidad y seguridad



► **"Tengo el inmenso honor de poder dirigir una organización con un equipo directivo, tremendamente profesional y cualificado"**

clínica es intrínseca al proceso asistencial que desarrollamos. Nosotros hemos potenciado en estos meses la creación de una estructura específica que reúna el conjunto de actividades de calidad y seguridad clínica del hospital para optimizar y favorecer el despliegue de todas las estrategias y el escalado a los diferentes ámbitos de la organización. Para ello, hemos reunido todos los procesos de acreditación que tenemos en

los diferentes servicios potenciando el desarrollo en aquellos que no hayan empezado, pero también fomentando una cultura de calidad a través del sistema de Lean 6 Sigma, así como la acreditación como unidades de referencia, centros, servicios y unidades de referencia, los famosos CSUR o las redes europeas. Todo ello nos da un entorno de calidad y de vivir en una cultura de calidad permanente. Hay que destacar que el Hospital La Fe ha alcanzado 22 certificaciones de calidad ISO, disponemos de un total de 21 unidades de referencias nacionales -CSUR-, 19 servicios y unidades de referencia de la Comunitat Valenciana y 4 servicios en redes europeas de referencia. Esa es otra de nuestras metas, una apuesta decidida por reforzar

la excelencia y calidad de la asistencia que ofrecemos a las personas.

P.- ¿Qué nos puede avanzar del proyecto del centro de protonterapia?

R.- En este momento nos encontramos en la primera fase del proyecto. Está previsto que en el mes de julio de 2024 se inicie la obra de construcción del edificio que albergará el equipo de protonterapia. Se trata de un edificio de más de 2.000 metros cuadrados que será construido en un solar contiguo al Hospital La Fe y estará comunicado directamente con el hospital a través de un pasillo subterráneo.

► **"Creo que lo más importante en estos seis meses es que se ha reactivado una ilusión que quizá estaba latente"**

Dentro de la fase de ejecución de la obra, se contempla que en marzo de 2025 podrá ser introducida la máquina de protones dentro del edificio. Dicha maquinaria contempla un plazo de 12 meses para su instalación, calibración y validación, de manera que en marzo de 2026 se estima esté finalizada la implantación de la máquina de protones. Finalizada toda la parte de infraestructuras se prevé 3 meses más para la puesta en marcha definitiva. De manera que se estima que será en julio de 2026 cuando sea tratado con terapia de protones el primer paciente.

Emilio Argüeso aboga por impulsar recursos adecuados a las necesidades de las personas con enfermedad mental crónica

El secretario autonómico del Sistema Sociosanitario y la directora general del IVASS visitan el CEEM Mossèn Cirilo / Cuenta con 40 plazas y 70 profesionales que ofrecen atención especializada y apoyo a las personas usuarias y sus familias

REDACCIÓN

El secretario autonómico del Sistema Sociosanitario, **Emilio Argüeso**, ha subrayado que “*el Consell está trabajando para mejorar la atención a las personas con enfermedad mental crónica o con trastorno conductual grave e impulsar recursos adecuados que respondan a las necesidades reales del colectivo en la Comunitat Valenciana*”.

En este sentido, **Emilio Argüeso** ha señalado “*la importancia de aunar esfuerzos para garantizar servicios y prestaciones adecuadas a estas personas y sus familias con el nuevo Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027*”, presentado recientemente, y en el que participan de manera activa la Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, y las Consellerias de Sanidad y Educación.

El secretario autonómico ha realizado estas declaraciones con motivo de su visita al centro específico de personas con enfermedad mental crónica (CEEM) Mossèn Cirilo de Alcoi, perteneciente al Instituto Valenciano de Servicios Sociales (IVASS), y en la que ha estado acompañado por la directora general de la entidad, **María José Rico**.

Atención integral

Este CEEM, que cuenta con un equipo multidisciplinar de 70 profesionales, está estructurado en unidades de convivencia y ofrece atención integral especializada en sus 40 plazas a personas con enfermedad mental crónica o con trastorno conductual grave, a través de programas de rehabilitación psicosocial y de talleres y actividades adaptadas a cada usuario.

El secretario autonómico ha puesto el acento en “*el modelo de atención del IVASS, centrado en aportar los apoyos que requiere cada persona usuaria y en la promoción de iniciativas que favorezcan su participación e integración social*”.

Asimismo, ha resaltado la



Emilio Argüeso y María José Rico, durante su visita.

colaboración del CEEM Mossèn Cirilo con el Departamento de Salud y el Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave (SASEM) y el CRIS de Cruz Roja en el desarrollo de acciones que contribuyen a visibilizar la salud mental.

Recursos más inclusivos

Emilio Argüeso ha incidido en que “*desde la Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, y el IVASS, seguiremos apostando por recursos más inclusivos y accesibles, que acerquen a las personas con enfermedad mental y de otros colectivos vulnerables a los servicios y el entorno comunitario*”.

A su vez, ha reiterado “*la necesidad de mantener un diálogo permanente y abierto con el movimiento asociativo y con todos los agentes implicados en este campo para conocer sus demandas y desarrollar líneas de trabajo que nos permitan consolidar una red asistencial con mejores infraestructu-*

ras y servicios en las tres provincias de la Comunitat Valenciana”.

Además del CEEM de Alcoi, el departamento de Susana Camarero gestiona un total de 286

plazas para personas con discapacidad intelectual en cinco centros más del IVASS, la residencia y centro de día Jubalcoy, y en los centros ocupacionales

de Altabix, Carrús y La Trañoia de Elche, además de atender a más de 1.000 personas tuteladas por la Generalitat en el servicio SAPEMA

Accesibilidad. La directora general de las Personas con Discapacidad, **Bárbara Congost**, ha destacado la utilidad que supone la guía digital de accesibilidad, impulsada por la Coordinadora de Personas con Diversidad Funcional Física de la Comunitat Valenciana (Codifiva), para las personas con movilidad reducida ya que “*con ella conocen de primera mano las condiciones de accesibilidad en las que se encuentra el recinto*”. **Bárbara Congost** ha realizado estas declaraciones tras asistir a la presentación de ‘Cultura es vida, la guía digital de accesibilidad de la Cultura Valenciana’, que ha tenido lugar en el Centro del Carmen de Cultura Contemporánea (CCCC) de València. Este manual digital es un proyecto de innovación social, cultural y tecnológico que pretende fomentar la participación de las personas con movilidad reducida (PMR) en la cultura. A través de la guía digital se facilita el acceso poniendo en conocimiento las condiciones de accesibilidad del evento o centro cultural antes de asistir. De este modo, las personas con movilidad reducida “*son las que directamente evalúan la accesibilidad del centro según sus necesidades para poder acudir y preparar mejor su asistencia al espacio*”, ha manifestado la directora de las Personas con Discapacidad.



Dénia, día 1 de la reversión

La Generalitat Valenciana asume la gestión directa del departamento de salud de Dénia al finalizar el contrato de concesión, tras una transición planificada y ordenada

REDACCIÓN

Y llegó el día anunciado. A pesar de ser una decisión, cuanto menos, meditable para poner en la balanza los pros y contras, lo cierto es que la Generalitat no dio a lugar. Apostó por la no renovación con Ribera Salud en la gestión del Departamento de Dénia, prácticamente sin dar opción alguna a los argumentos esgrimidos por la prestigiosa empresa gestora. No era negociable en ninguna mesa. Reversión sí o sí, tras supuestamente auditar y apostar la Conselleria por lo que ha creído mejor al llegar al poder en la Administración. Y desde el minuto uno, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha querido posicionarse y asistió al hospital de Dénia para afirmar que la Conselleria amplía la plantilla de personal del departamento de salud de Dénia con la creación de más de 300 nuevas plazas que ya están en proceso de cobertura.

En este sentido, el conseller ha explicado que el departamento de Dénia cuenta ya con más de 2.000 plazas, entre el hospital y los centros de atención primaria, de las cuales un total de 1.382 integran a personal subrogado, y más de 300 son plazas de nueva creación que ya están en proceso de cobertura. Además, se incluyen en el global las 287 plazas de personal estatutario. Para sufragar el coste de personal, la

Conselleria ha previsto una inversión de más de 92 millones de euros en 2024.

La Conselleria de Sanidad ya asume la gestión directa del departamento de salud tras finalizar el miércoles, 31 de enero, el contrato de concesión administrativa.

Durante la visita, el conseller estuvo acompañado por el secretario autonómico de Planificación, Información y Transformación Digital, **Bernardo Valdívieso**; el director general de Infraestructuras y Gestión Económica, **Pedro López**; la directora general de Farmacia, **Elena Gras**; la directora general de Atención Hospitalaria, **María Jesús Arilla**; y la directora general de Recursos Humanos, **Amparo Pinazo**; además de un grupo de técnicos de diferentes departamentos de la Conselleria.

Gómez ha destacado la labor de su equipo y ha afirmado que *“todos ellos han velado por garantizar una transición ordenada y sin incidencias, que ha sido resultado de una buena planificación, en la que se ha trabajado desde que el pasado 20 de octubre se anunció el paso a la gestión directa de los departamentos de Dénia y Manises”*.

El conseller mantuvo una reunión con el nuevo gerente del departamento de salud de Dénia, **José Félix Quintero**; el director económico, **Rafael Ortega**; y profesionales del departamento, dejando claro que *“el principal objetivo es ofrecer la mejor atención sanitaria posible a la ciudadanía”*.

Asimismo, afirmó que el proceso de cambio a gestión directa del departamento de salud de Dénia *“transcurre con normalidad, sin incidencias, tras una transición planificada, rigurosa, tranquila y ordenada desde el punto de vista logístico, de la infraestructura y del personal, así como con plenas garantías para la seguridad asistencial de los pacientes”*.

Además del hospital, el departamento de salud de Dénia cuenta con 4 centros sanitarios integrados (especialidades), 8 centros de salud y 34 consultorios auxiliares.

Nuevo régimen jurídico para el personal laboral

Cabe recordar que el pleno del Consell aprobó el pasado 23 de enero el decreto que regula las condiciones laborales del personal del departamento de salud de Dénia, tras la extinción del contrato de concesión. En concreto, a través de esta norma se regula el régimen jurídico que debe aplicarse al personal laboral que asume la Generalitat tras la subrogación y se establece el marco normativo que determina las condiciones de trabajo, así como el hecho de ocupar plazas de naturaleza estatutaria de forma transitoria, siempre que no existan causas legales de extinción, y la forma de provisión de estos puestos en el caso de quedar vacantes, entre otros aspectos.

Marco normativo para homogeneizar al personal

Por otra parte, el conseller de Sanidad ha recordado que la Conselleria está trabajando en *“un marco normativo para homogeneizar el régimen jurídico de todos los trabajadores, racionalizar y equiparar sus condiciones”*. El objetivo es que los profesionales de los departamentos de salud que pasen a gestión directa, Dénia y Manises, y que sean subrogados, cuenten con el mismo régimen jurídico que el resto de personal de la sanidad pública.



Visita del conseller Marciano Gómez.

Salut i Força diagnòstica

Cambiar de imagen

Sorprende cuanto menos las enormes prisas por parte de la Conselleria de Sanidad a la hora de retirar, raudo y veloz, toda la marca relacionada con la concesionaria. Ya tienen nueva web y redes sociales. Todo con mucha prisa, como para borrar lo antes posible la existencia de 15 años de gestión privada. Entendemos que debe haber problemas más acuciantes en Sanidad. Ni **Carlos Mazón** ni **José Juan Zaplana** han mentido, porque ya decían en la oposición que auditarían el departamento y que luego decidirían lo que sería mejor en su opinión. Es decir, no se comprometieron a frenar la reversión en ningún momento. Las prisas de **Mariano Gómez** el primer día, nos recuerdan como veterana publicación de 16 años de trayectoria que tiene ya **Salut i Força** a **Carmen Montón** en La Ribera de Alzira. Por supuesto ni el talante ni las formas son comparables, sí quizá la celeridad para abanderar el cambio. Ahora lo que nos preocupa es el personal y los pacientes. De los profesionales, **Marciano Gómez** ha asegurado que *“no vamos a permitir que en el sistema sanitario público haya profesionales de primera y de segunda porque todos son iguales, no como sucedió con el personal de Alzira y Torrevieja por las decisiones que tomó el Botànic”*. Con este fin, se está elaborando el marco legal y normativo que proporcione la misma seguridad jurídica en todos los ámbitos de la sanidad pública y, por tanto, también para el personal que entra a formar parte del sistema público sanitario tras el cambio de modelo de gestión. Como detalle de poco tacto, la velocidad en retirar un símbolo de buena gestión. Nos referimos a los operarios encaramados en una grúa retirando el logotipo de la concesionaria Marina Salud que lucía en el edificio desde 2009, 15 años ha estado ahí. **Salut i Força** fue testigo de la inauguración. Preparamos un reportaje de ese bonito día.



Momento histórico, la inauguración en 2009 por parte del presidente Paco Campos y el conseller Manuel Cervera, a la que asistió este medio.

La Diputació de València aprueba su Plan de Prevención de Adicciones para los próximos cuatro años

REDACCIÓN

El pleno del mes de enero de la Diputació de València ha dado luz verde al 'VIII Plan Provincial de Prevención de Adicciones 2024-2027' destinado a los municipios de menos de 20.000 habitantes, que establece el marco de desarrollo de los programas de actividades preventivas. El plan pretende favorecer y estimular la participación de los municipios en talleres y actividades formativas y fomentar entre la población y especialmente entre los más jóvenes y sus familias, iniciativas que promuevan estilos de vida saludables y autónomos, así como el rechazo al consumo de drogas y otras conductas adictivas.

La diputada de Bienestar e Inclusión Social y Salud Pública, **Imma González**, ha apuntado que el Plan Provincial de Prevención de Adicciones pretende "profundizar en la formación de la población a través de una oferta continuada de acciones básicas y también especializadas. Asimismo, se llevarán a cabo talleres adaptados a las necesidades de los diferentes entornos locales y de la población, y se realizarán evaluaciones de las acciones llevadas a cabo".

A través de este plan, se diseñará y llevará a cabo un programa con sesiones informativas y talleres formativos dirigidos al ámbito familiar, juvenil y profesional. Los municipios interesados en participar en dichas actividades deberán realizar su solicitud cuando se publique la convocatoria.

Cuatro líneas de actuación

El programa recoge cuatro líneas de actuación: la primera, 'Prevención universal del consumo de drogas, dependencias a las tecnologías de la información y comunicación y adicciones a videojuegos y juegos de apuestas', servirá para intentar sensibilizar a los menores, jóvenes y familias de las consecuencias y riesgos derivados de las diferentes conductas de consumo así como ofrecerles formación para adquirir y fortificar las habilidades adecuadas, con la finalidad de prevenir las problemáticas derivadas de las conductas de consumo.

Imma González, diputada de Bienestar Social.

En el ámbito 'Prevención selectiva del consumo de drogas en grupos juveniles de especial vulnerabilidad', se propone también movilizar a la red local para la detección precoz de poblaciones juveniles con factores de riesgo específicos relacionados con conductas problemáticas, y coordinar esa red para la intervención psicosocioeducativa en poblaciones juveniles selectivas, con el fin de aumentar su percepción del riesgo frente a los consumos, así como la promoción de valores saludables.

En el ámbito 'Prevención selectiva del consumo de drogas en grupos juveniles de especial vulnerabilidad', se propone también movilizar a la red local para la detección precoz de poblaciones juveniles con factores de riesgo específicos relacionados con conductas problemáticas, y coordinar esa red para la intervención psicosocioeducativa en poblaciones juveniles selectivas, con el fin de aumentar su percepción del riesgo frente a los consumos, así como la promoción de valores saludables.

En lo que se refiere a la línea 'Formación y coordinación con profesionales comunitarios', se facilitará a los profesionales formación sobre los recursos existentes y se fomentará el diálogo comunitario a través de puntos de encuentro y reflexión.

El plan incidirá también la realización de estudios evaluativos sobre las necesidades locales y la eficacia de las acciones preventivas implementadas, todo ello enmarcado en la línea estratégica 'Evaluación, investigación y difusión', que se centrará también en explorar nuevas líneas de intervención innovadoras en la prevención de adicciones, así como en la publicación de materiales didácticos, investigaciones o documentos de trabajo.

Medidas ante el incremento de la cifra de suicidios

La corporación provincial, siguiendo su hoja de ruta para reforzar el trabajo en materia de salud mental y evitar la estigmatización, tal como se ha reflejado en el cambio de nombre del Hospital Psiquiátrico, que ha pasado a denominarse Hospital de Salud Mental Provincial, ha aprobado una moción para la adopción de medidas ante el alarmante incremento de la cifra de suicidios, sin ningún voto en contra y con el apoyo de VOX, PP y Ens Uneix.

La moción presentada por el **diputado de VOX, Sergio Herrero**, instaba a la Diputación a que elabore y ponga en marcha una campaña de prevención del suicidio, presentando especial atención a niños y jóvenes. El PP, concretamente la responsable de Bienestar Social, **Imma González**, ha presentado una enmienda que ha salido adelante y que puntualiza que por un tema de competencias, la Diputació de València complemente, de forma coordinada con la Conselleria de Sanidad, las acciones que presenta el Plan de Salud Mental de la Conselleria.



Innovación en salud. La diputada de Bienestar e Inclusión Social y Salud Pública, **Imma González**, participó en la 'I Jornada de Innovación en Salud', organizada por la Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia, en la cual se expusieron los diversos servicios que ofrece la Fundación de Investigación y se presentó la recién creada Unidad Científica de Innovación Empresarial. Además, se dieron a conocer los nuevos proyectos financiados por la Agencia Valenciana de la Innovación, 'Nososens' y 'Extratube'. Participaron también la directora general de Investigación e Innovación, **Mariola Penadés**, la directora gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, **Goitzane Marcada**, la gerente de la Fundación de Investigación, **Carmen Escobedo**, y el director de Investigación y Docencia del CHGUV, **Enrique Zapater**. La diputada y también presidenta del Patronato de la Fundación resaltó que la Diputació de València "ampliará su aportación para que nuestros investigadores, que sois vosotros, podáis llevar adelante este programa de investigación que es indispensable para mejorar y resolver, en lo posible, los desafíos de la salud pública".



La Cátedra DeCo presenta los resultados de las diferentes líneas de investigación sobre deterioro cognitivo

II Jornada Interdisciplinar sobre Deterioro Cognitivo con más de medio centenar de personas en el MICO

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICO) acogió el pasado viernes 26 de enero la II Jornada Interdisciplinar sobre deterioro cognitivo, que organiza junto a la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH). La reunión permitió conocer a los más de sesenta asistentes las distintas líneas de investigación de la Cátedra DeCo, así como algunos resultados preliminares y todo lo que se está haciendo desde este proyecto. También se ofrecieron charlas magistrales sobre demencia y deterioro cognitivo.

La jornada arrancó con la charla magistral del director del Centro de Investigación sobre Alzheimer del Instituto Karolinska (Suecia) **Daniel Ferreira**, quien expuso su experiencia en el centro pionero en la investigación de Alzheimer. Precisamente en su centro hizo una estancia la doctoranda de la Cátedra DeCo **Gemma García**.

Después sería el turno de los colaboradores externos. **Jordi Pérez**, director de la Unidad de Genética Molecular del Instituto Valenciano de Biomedicina-CSIC, expuso la influencia del estilo de vida y la genética en el estado cognitivo de mujeres adultas. Mientras que **Consuelo Cháfer**, investigadora principal en el Grupo de Investigación en Enfermedad de Alzheimer del Instituto de Investigación La Fe de Valencia, profundizó en los biomarcadores en plasma: enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Investigación

El evento también sirvió para poner en común las diferentes líneas de investigación que se está llevando a cabo desde la Cátedra DeCo. Para ello se impartieron una serie de ponencias moderadas por la codirectora del proyecto y catedrática de Farmacología de la CEU UCH, **Lucrecia Moreno**. En ellas intervinieron colaboradores de la Cátedra DeCo y las doctorandas en CEINDO.

María Gil, farmacéutica del departamento de Servicios Asistenciales Farmacéuticos y Formación del MICO, habló sobre el estudio de los factores de riesgo y protectores relacio-



Ponentes de la jornada de la cátedra.

nados con el deterioro cognitivo. Por su parte, **Cristina García**, farmacéutica comunitaria, lo hizo sobre el cribado de deterioro cognitivo y el estudio de factores psicosociales.

También se expusieron dos investigaciones de manera conjunta por parte de las doctorandas en CEINDO **Marta Sala**, que está realizando su estancia internacional en la Universidad de California San Diego y **Teresa López de Coca**, ayudante de investigación en la CEU UCH, sobre el estudio de la relación del deterioro cognitivo con la adherencia a una dieta antiinflamatoria y la microbiota intestinal. La otra línea de investigación es la que están llevando a cabo **Gemma García**, Study Coordinator en Neuroinmunología en el Insti-

► La Cátedra DeCo es un proyecto, impulsado por el MICO y la Universidad CEU Cardenal Herrera, para el fomento de la investigación, estudio y realización de trabajos científicos en el área del deterioro cognitivo y el envejecimiento saludable

tuto de Investigación Sanitaria La Fe, y **Mar García**, también ayudante de investigación en la CEU UCH, sobre la relación de patologías y medicamentos con el deterioro cognitivo.

“En 2020 nos unimos a la Universidad CEU Cardenal Herrera para impulsar el fomento de la investigación, estudio y realización de trabajos científicos en el

área del deterioro cognitivo y el envejecimiento saludable a través de la Cátedra”, afirma el presidente del MICO **Jaime Giner**. “Desde entonces, la investigación científica constituye la principal

► El evento contó con la presencia del prestigioso investigador Daniel Ferreira, director del Centro de Investigación sobre Alzheimer del Instituto Karolinska

área de trabajo que se concreta en líneas que ofrecen a los miembros del MICO la posibilidad de involucrarse en proyectos de investigación”.

Por su par-

te, la catedrática **Lucrecia Moreno**, codirectora de la Cátedra DeCo, destaca el crecimiento exponencial de este proyecto desde su inicio, “tal y como lo han reflejado las publicaciones presentadas en esta II Jornada”. “Además, el inicio de la colaboración con el Instituto Karolinska nos abre las puertas para compartir resultados con otros investigadores y que nuestras investigadoras en formación puedan seguir formándose en un centro de referencia internacional”, añade.

“Ha sido una jornada fructífera para los intereses de la Cátedra, donde hemos podido compartir experiencias y asentar las bases para continuar creciendo en este 2024”, asegura el vocal de Investigación, Docencia y Formación del MICO y codirector de la Cátedra DeCo **José Sendra**.



Daniel Ferreira, director del Centro de Investigación sobre Alzheimer del Instituto Karolinska.



Un momento de la cátedra.

El Congreso Nacional Farmacéutico más valenciano

Un evento con la participación de 2.000 farmacéuticos del 7 al 9 de febrero en el Palacio de Congresos de Valencia

REDACCIÓN

Al cierre de esta edición de **Salut i Força**, ya estaba en la recta final la cuenta atrás para la celebración del 23 Congreso Nacional Farmacéutico del 7 al 9 de febrero en el Palacio de Congresos de Valencia, que tendrá por lema 'Transformando la sanidad con el farmacéutico'. Organizado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) en colaboración con el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), este evento congregará a 2.000 farmacéuticos en un encuentro donde no faltará el toque más valenciano.

Para ello, el MICOF ha apostado por presentar una falla del artista **José Vicente Martínez Velló** en la que la profesión farmacéutica será la protagonista. Además, el 8 de febrero la pirotecnia **Hermanos Caballer** disparará un castillo de fuegos artificiales previo a la cena inaugural. "Por primera vez en la historia Valencia va a acoger este importante encuentro y no queremos desaprovechar la ocasión de compartir con nuestros compañeros de profesión nuestra cultura e idiosincrasia, ofrecerles la oportunidad de aproximarse a nuestras raíces para que se sientan como en casa", ha declarado el presidente de la institución colegial, **Jaime Giner**.

Desabastecimiento y salud mental

Entre los diferentes temas de interés que se abordarán en el 23 Congreso Nacional Farmacéutico, uno de los más destacados será el de los problemas de suministro de los medicamentos, con el objetivo de profundizar en las distintas formas de solventar estas deficiencias a través de la Farmacia en beneficio de la población.

También se pondrá el foco en el potencial de la Farmacia Comunitaria para realizar actuaciones de prevención y detección precoz de enfermedades, así como para la integración del colectivo en las estrategias



Jaime Giner.

autonómicas y nacionales de Salud Pública o de salud mental. "La proximidad y accesibilidad de las oficinas de farmacia permiten un contacto directo con la ciudadanía que siempre debemos aprovechar. Desde el MICOF somos conscientes de ello y no de-ja-

mos de impulsar proyectos en este sentido, como el programa piloto puesto en marcha recientemente en la provincia para combatir la soledad no deseada a través de las farmacias rurales con la ayuda de los servicios sociales de los municipios", ha destacado **Giner**.

La ONCE se suma a la celebración del 23 Congreso Nacional Farmacéutico.

El 23 Congreso Nacional Farmacéutico protagonizó el cupón de la ONCE del 31 de enero. Cinco millones de cupones difundirán este importante encuentro de la profesión farmacéutica que se celebra en el Palacio de Congresos de Valencia del 7 al 9 de febrero. El presidente del Consejo General de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), **Jaime Giner**, y **Alberto Durán**, presidente de la Fundación ONCE, presentaron la lámina del cupón que incorpora el lema de esta edición, 'Transformando la Sanidad con el farmacéutico'.

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha organizado la exposición 'Valentia Ars Pharmaceutica'. La fuerza de las Artes Farmacéuticas', un recorrido por la historia de la Farmacia en España a través de las vivencias del que es el colegio profesional más antiguo del mundo, esto es, desde 1441 hasta la actualidad. Un viaje a lo largo de los casi seis siglos de historia de la profesión farmacéutica, pasando por cuatro etapas diferenciadas: el esplendor entre los siglos XV y XVII; la decadencia en el siglo XVIII por la abolición de los fueros y la centralización del examen a los nuevos farmacéuticos; el renacer en los siglos XIX y XX en la que los colegios de farmacéuticos comienzan a asumir sus actuales funciones; y el futuro de la profesión en el siglo XXI.

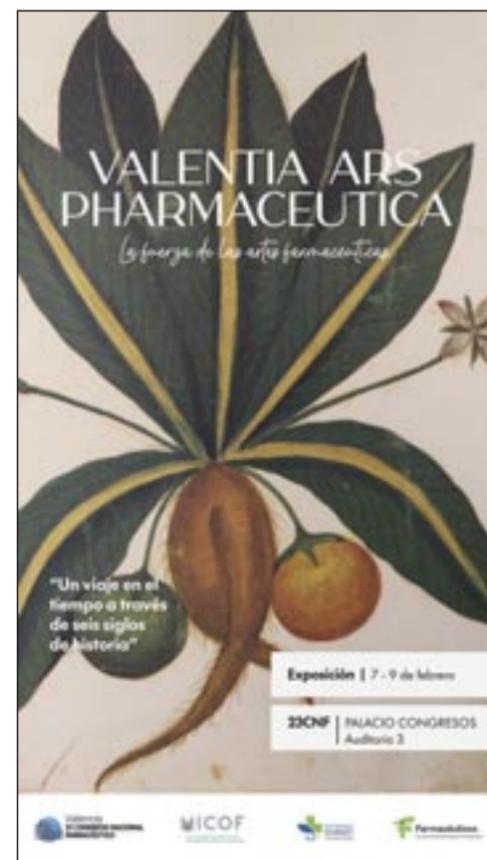
La muestra se disfrutaba en el 23 Congreso Nacional Farmacéutico, que tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Valencia del 7 al 9 de febrero y que organiza el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF) en colaboración

con el MICOF. "Dado el amplio carácter histórico de nuestra institución, contamos con un patrimonio museístico y documental envidiable que sin duda debía estar presente en este Congreso para el beneficio de todos", ha señalado el presidente del MICOF, **Jaime Giner**.

La exposición ha sido posible gracias a la colaboración de **Fernando Moya Muñoz** y al archivo Municipal de Requena, y está comisariada por los farmacéuticos **Enrique Bellver Terol** y **Ricardo Folgado Bisbal**, de la comisión Museo de Farmacia del MICOF.

El MICOF organiza la exposición 'Valentia Ars Pharmaceutica'

La institución colegial más antigua del mundo hace un recorrido por la historia de la farmacia en España



CECOVA, ACEESE-CV y AMECE piden que la selección de personal para implantar la enfermera escolar tenga en cuenta la formación especializada y la experiencia profesional

REDACCIÓN

De forma conjunta, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y desde la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar de la Comunitat Valenciana (ACEESE-CV) y desde la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) se considera de gran importancia la implantación de la figura de la enfermera escolar que anunciaron el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez** y el conseller de Educación, **José Antonio Rovira**, con la creación de 300 plazas.

No obstante, CECOVA, ACEESE-CV y AMECE consideran que la implantación



Una enfermera escolar curando una herida en el pie de un alumno.

debe realizarse siguiendo unos criterios básicos donde se tenga en cuenta la selección de profesionales con formación

especializada en el campo donde van a desarrollar sus funciones, así como la experiencia profesional que han generado en los últimos años personas involucradas en este proyecto y que han luchado hasta la fecha para conseguir el reconocimiento que se merece, a pesar de todos los obstáculos que se han encontrado por el camino.

Colaboración

Por este motivo, las tres entidades consideran necesario realizar una jornada de trabajo colaborativa y abierta a todas aquellas personas que quieran participar a través de asociaciones, sindicatos y fundaciones para establecer las líneas de trabajo y definir los criterios de

selección para fortalecer una buena base en la implantación de este servicio en toda la Comunitat Valenciana.

La jornada de trabajo reunirá a expertos, asociaciones y otros actores relevantes en el ámbito educativo y de la salud. Durante esta reunión, se ha decidido posponer la organización de la jornada para principios de año. La decisión surge de la necesidad de contar con la información adecuada por parte de las consellerías para abordar de manera integral la implementación del servicio de enfermería escolar. Se espera que este período adicional permita recopilar datos cruciales y establecer una base sólida para el desarrollo exitoso del proyecto.

El Colegio de Enfermería de Alicante entregó los premios de investigación convocados conjuntamente con el Consejo General de Enfermería

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante hizo entrega de los premios en materia de investigación convocados conjuntamente con el Consejo General de Enfermería. Dichas convocatorias han sido una decidida apuesta tanto del Consejo General de Enfermería (del que la presidenta y el vicepresidente del colegio alicantino, **Montserrat Angulo Perea** y **Francisco Gómez Vitero**, respectivamente, forman parte como vocales del Pleno), como del Colegio de Enfermería de Alicante con el fin de promocionar la investigación de los profesionales de Enfermería en la provincia de Alicante para la mejora de la calidad de vida de los pacientes y para la también mejora de los servicios asistenciales. Se puso de relieve la decidida apuesta del Colegio de Enfermería de Alicante por apoyar la investigación enfermera como apoyo para el desarrollo de la profesión. La relación de premios y premiados fue la siguiente:

A) Premios a los mejores artículos científicos:

1. Juan Manuel Cánovas Pallarés. *Violencia laboral de usuarios y sus conse-*

cuencias sobre profesionales sanitarios y no sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarios: análisis de clúster.

2. Olga Navarro Martínez. *Cerrar la brecha educativa en términos de competencias digitales entre las demandas de las instituciones sanitarias y las de los profesionales.*

3. Antonio Esteve Ríos. *Experiencia de mujeres con esclerosis múltiple durante el periodo de confinamiento domiciliario obli-*

gatorio por la COVID-19 en España.

B) Premios a los mejores trabajos de fin de grado:

1. Arancha Corral Caballero. *Influencia de la presencia de los padres mientras se realizan procedimientos dolorosos, invasivos y/o RCP a los niños en los servicios de urgencias pediátricas*

2. Marcelino Sáez Morote. *Beneficio-*

riesgo de la inmovilización cervical en la autoextracción y transporte del paciente politraumatizado consciente: una revisión bibliográfica.

3. Pau Martín Pinedo. *Percepción que el personal de enfermería tiene sobre la figura de la enfermera gestora de casos.*

C) Premios trabajo fin de máster

1. Javier Núñez Sevilla. *La valoración ecográfica como herramienta diagnóstica en pacientes con traumatismo torácico y/o abdominal cerrado en los helicópteros de rescate medicalizados en España.*

2. Ruth Belmar Belmonte. *Efectividad de la insulina tópica en el tratamiento de heridas por quemaduras en pacientes no diabéticos frente al tratamiento convencional con apósitos en atención primaria.*

D) Premios mejores proyectos estudios de investigación:

1. Ana Esono. *Estudio piloto: Educación en salud menstrual en las escuelas de Alicante.*

2. Segundo Jiménez García. *Impacto del COVID-19 en las enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana: Salud laboral, bienestar, Gestión y práctica enfermera.*



Imagen de los premiados juntos.

La alcaldesa de Valencia confirma al CECOVA que no va a derriuir el Sidi Saler y que está buscando proyectos para darle utilidad

NACHO VALLÉS

La alcaldesa de Valencia ha confirmado que no va a derriuir la estructura del antiguo hotel Sidi Saler y que está buscando proyectos para darle utilidad. Una respuesta que ha dado **María José Catalá**, ante la pregunta del presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, quien ha recordado que el complejo abandonado podría albergar un recinto hotelero y residencial de referencia para la tercera edad.

La alcaldesa de Valencia ha participado como ponente en el Fórum Europa Tribuna Mediterránea, organizado por Nueva Economía Fórum, y que ha contado con el presidente del Gobierno valenciano, **Carlos Mazón**, como presentador.

Sobre la creación de una residencia en el Sidi Saler, el pre-



Presentación del Fórum Nueva Economía de la alcaldesa de Valencia, María José Catalá.

sidente del CECOVA considera que debería ser 'hotel-residencia' "muy similar al que se presenta en la película 'El exótico Hotel Marigold'". La idea es convertir la residencia convencional en un "centro neurálgico (de referencia) sobre la investigación y el cuidado en gerontología donde puedan acudir tanto estu-

diantes de universidades, como de formación profesional, a realizar prácticas e investigación, fomentando el autocuidado, las publicaciones y la aportación de aquellas empresas que puedan colaborar en nuevos materiales para suplir las deficiencias que puedan sufrir las personas mayores", incide **Juan José Tirado**.



Regulación. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (CO-ENV) pide al conseller **Marciano Gómez** que aproveche el recién publicado proyecto de decreto, que define la estructura y organización del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) y sus unidades funcionales, para regular las funciones de la enfermera coordinadora del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU). Una regulación que debe establecerse para ajustar las funciones actuales a las necesidades reales del servicio, como ocurre con el médico coordinador, que sí que dispone de una enumeración detallada de funciones dentro del SES. Y una definición de funciones que, además, debe ir acompañada de la retribución correspondiente, como se ha previsto con el médico coordinador. Desde el CO-ENV también se solicita la creación de una Subdirección de Enfermería para aglutinar y gestionar todas las acciones que realizan las enfermeras y los enfermeros en el SES.



La mayor campaña de visibilidad enfermera llega a Elche para promover hábitos saludables entre la población y dar a conocer la labor esencial de enfermeras y enfermeros. La "Ruta enfermera", la mayor campaña de visibilidad enfermera, estuvo en Elche y ubicó el tráiler sanitario que está recorriendo España en la Plaza del Congreso Eucarístico para fomentar hábitos de vida saludables entre personas de todas las edades y sensibilizar a la población sobre la labor esencial de enfermeras y enfermeros en todas las etapas de la vida. Una iniciativa promovida por el Consejo General de Enfermería y que cuenta con la participación y colaboración del Colegio de Enfermería de Alicante.



La Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunitat Valenciana renace para convertirse en un referente en salud visual para la sociedad

REDACCIÓN

La Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV) presentó, de la mano de su presidente, **Rafael Pérez Cambrodi**, los retos y objetivos de la renovada institución, que cuenta con una nueva Junta de Gobierno formada por **Elisa Aragón Diego**, vicepresidenta; **Vicente Montalvá Beneyto**, secretario; **Miguel Andrés López Palomares**, tesorero; y las vocales **Maricruz Sánchez Parra**, **Margarita León López** y **Ainhoa Molina Martín**.

Un nuevo equipo que llega con el reto de relanzar a la SOCCV, nacida en 1986, y el compromiso de orientarla ha-

cia el ámbito clínico e investigador de la profesión óptico-optométrica para convertirse así en un referente en los asuntos relacionados con la Salud Visual para la sociedad de la Comunidad Valenciana.

Durante la presentación, que se celebró en la nueva sede del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana y que como destacó **Rafael Pérez Cambrodi**, "nos ha ofrecido todo su apoyo incondicional para este ilusionante proyecto y con la que vamos a complementarnos en aspectos profesionales". En este sentido, **Andrés Gené**, presidente del COOCV, que participó en la presentación quiso "dar la bienvenida a la nueva Junta de la SOCCV y animar a

todos los ópticos-optometristas de la Comunidad Valenciana a formar parte de ella para que nuestra profesión siga avanzando".

Objetivos de la SOCCV

El principal objetivo de la SOCCV no es otro poder ofrecer y visibilizar 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. Nos



Andrés Gené.

comprometemos a que os identifiquéis con la Sociedad y que ésta sea relevante como interlocutora ante otras Sociedades Científicas e instituciones públicas y privadas con las que se comparten intereses", ha señalado **Rafael J. Pérez Cambrodi**, presidente de la SOCCV.

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.

Los ópticos-optometristas, comprometidos con la concienciación sobre el cuidado de la salud visual de los ciudadanos de la Comunitat

REDACCIÓN

Los ópticos-optometristas arrancamos un 2024 con ilusiones renovadas. La reciente inauguración de nuestra nueva sede en Valencia supone un refuerzo del compromiso de nuestro colectivo con la formación continuada y acciones destinadas a optimizar el cuidado primario de la salud visual de la población. Más si tenemos en cuenta que la vista representa el sentido máspreciado para el 92% de la población, y su buena salud es vital para el desarrollo y el bienestar de las personas.

La atención visual optométrica es una parte fundamental del sistema de atención sanitaria en muchos países, y es una realidad arraigada en la práctica privada, especialmente en los 1.300 establecimientos sanitarios de óptica en la Comunidad Valenciana. Realizando anualmente, los más de 2.400 ópticos-optometristas que en ellos trabajan, más de tres millones de consultas resolutivas de atención visual.

La actividad asistencial del óptico-optometrista por su for-



mación y cualificación está encaminada a detectar y solucionar problemas visuales, altamente prevalentes, como son los defectos refractivos y/o binoculares, así como a la prevención y promoción de la salud visual y ocular con una clara orientación comunitaria. Por ello, la inclusión de ópticos-optometristas en número suficiente en el sistema público va-

lenciano de salud es altamente recomendable para optimizar la atención visual en nuestro sistema sanitario.

Aunque cerca de 30 ópticos-optometristas trabajan en nuestra Sanidad Pública, esta cifra resulta claramente insuficiente para abordar las necesidades visuales y reducir las listas de espera por causas visuales en la Comunidad Valenciana. Se es-

tima que se necesitarían al menos 200 ópticos-optometristas adicionales para participar activamente en la resolución de estas necesidades.

Inclusión

Es imperativo incluir la atención visual en la planificación sanitaria, considerando las necesidades actuales derivadas

del envejecimiento de la población y cambios en el estilo de vida que aumentan las afecciones oculares y discapacidades visuales. Este desafío debe abordarse de manera preventiva, y los ópticos-optometristas están preparados para colaborar con otros profesionales sanitarios en esta tarea. La incorporación de ópticos-optometristas en número suficiente a la Sanidad Pública, integrados en los servicios de oftalmología y en el nivel asistencial pertinente, optimizaría los tiempos de atención y la accesibilidad a la asistencia en salud visual.

Este 2024, desde el COOCV, continuaremos desarrollando campañas e iniciativas para concienciar a la población sobre la importancia de realizarse revisiones visuales anuales. Adicionalmente, como colectivo, persistimos en nuestra solicitud para contribuir activamente en la mejora de la visión de la población en la sanidad pública, reflejando nuestro compromiso constante con este propósito y subrayando la relevancia de nuestra participación en el cuidado de la salud visual en la Comunidad Valenciana.

AINHOA MOLINA VOCAL DE LA SOCIEDAD DE OPTOMETRÍA Y CONTACTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

“Somos intermediarios entre la evidencia y la práctica clínica para que los ópticos-optometristas puedan ayudar a sus pacientes”

Cómo óptico-optometrista, Ainhoa Molina ha pasado por las diferentes vertientes laborales que ofrece su profesión. Su inagotable curiosidad le ha llevado a su dedicación actual como investigadora en el grupo de investigación de Óptica y Percepción Visual (GOPV) de la Universidad de Alicante donde desarrollan diferentes líneas de trabajo para mejorar la salud visual de la población. Una experiencia que espera aportar a la consecución de los retos y objetivos de la renovada Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana.

AMPARO SILLA

P.- Recientemente se ha incorporado a la Junta de Gobierno de la SOCCV, ¿por qué ha decidido dar ese paso?

R.- Desde que finalicé mis estudios, siempre he formado parte del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana, no porque fuera una obligación profesional, sino por formar parte del colectivo y apoyar nuestra profesión. Desde hace algunos años trabajo en investigación, por lo que cuando me propusieron formar parte de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV), me pareció la oportunidad perfecta de poder aportar mi granito de arena a la profesión, no desde la política, sino desde la ciencia, que es, al fin y al cabo, el objetivo de una sociedad científica. Además, viendo el resto del equipo que conforma la junta de la SOCCV, grandes profesionales, compañeros y amigos, es para mí un honor poder trabajar con ellos en este proyecto.

P.- ¿Cuáles son los objetivos que se han marcado en esta renovada SOCCV?

R.- La SOCCV renace con el objetivo principal de hacer de nexo de unión entre la evidencia científica, los profesionales clínicos y el resto de la sociedad. Como profesional sanitario, el óptico-optometrista aplica sus conocimientos sobre la visión a la labor asistencial. Durante nuestra formación universitaria, los profesores nos acercan esos conocimientos científicos, pero una vez en el mundo laboral, es una tarea propia el seguir formándose y manteniéndose actualizado sobre nuevos tratamientos, tecnologías y técnicas. Es complicado poder seguir el ritmo de las publicaciones y es-

tar totalmente al día sobre todos los temas, por eso es importante que existan intermediarios entre toda esta información que nos proporciona la evidencia científica, y la aplicación clínica final, que es lo que quiere el profesional, poder implementar ese conocimiento para ayudar al paciente que tiene delante. Este precisamente es el papel de la SOCCV, poder difundir la ciencia de una forma práctica, y proporcionar un criterio científico ante la sobre exposición de información en la que nos vemos envueltos.

P.- Ainhoa, usted es investigadora en la Universidad de Alicante. ¿Desde cuándo se dedica a la investigación y por qué eligió este camino? ¿Qué le aporta como profesional?

R.- Cuando acabé mis estudios de Óptica y Optometría, decidí realizar un máster oficial de Optometría Avanzada y Ciencias de la Visión, y definitivamente fue ese momento en el que me empezó a picar la curiosidad por la investigación. Durante la realización del máster, tuve la oportunidad de colaborar en el laboratorio de 3D Imaging & Display de la Universidad de Valencia e introducirme en este mundo, de forma que cuando lo acabé, decidí que quería continuar, esta vez, realizando mis propios estudios. Siempre me he preguntado el porqué de las cosas, por lo que la investigación me proporcionaba las herramientas para poder responder a algunas preguntas. Fue la realización de mi tesis doctoral lo que finalmente me dio el impulso de querer continuar en este campo.

Soy una persona inquieta por lo que, en los años posteriores a obtener el título, me dediqué a explorar las distintas vertientes de nuestra profesión, desde el traba-



jo asistencial en establecimiento sanitario de óptica o clínica, en la industria, como formadora, o incluso comercial, y como no, en la investigación. Creo que en estos momentos he encontrado un buen equilibrio profesional, me apasiona mi trabajo, y dedicarme a desarrollar distintos estudios de investigación con pacientes, me permite seguir realizando mi labor clínica.

P.- ¿Qué tipos de proyectos desarrollan en el grupo de investigación de Óptica y Percepción Visual (GOPV) de la Universidad de Alicante?

Nuestro grupo de investigación es un grupo multidisciplinar formado por físicos, biólogos, y ópticos-optometristas, que desarrollan su labor principal en el Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía de la Universidad de Alicante.

Nuestra labor se centra en la óptica visual, la percepción visual y la optometría, en las que desarrollamos distintas líneas de investigación. Por un lado, el proceso de formación de imágenes en la retina por el sistema óptico del ojo, analizando

la calidad de la imagen y los efectos de los distintos diseños ópticos, como las lentes intraoculares o lentes de contacto. Por otro lado, el proceso de codificación, análisis e interpretación en el cerebro de la información recogida en retina, evaluando la percepción visual. La optometría es lo que nos une a todos en un objetivo, que es aplicar estos conocimientos al proceso de la visión en el ojo humano.

En mi caso, me encuentro más involucrada en aquellos estudios en un ámbito más clínico, en el que se requiere la exploración de pacientes. Concretamente, junto con mi mentor e investigador principal de varios proyectos, el profesor David P. Piñero, desarrollamos distintos estudios en el campo de la contactología y la visión binocular, estudiando la implementación de nuevos tratamientos. Actualmente en el grupo, tenemos varios estudios en marcha, que pueden consultarse en nuestra web, y en los cuales estamos evaluando, entre otros, la adaptación de lentes de contacto para el control de la miopía en niños,

o lentes de contacto progresivas en sujetos con vista cansada. También estamos estudiando el uso de nuevas tecnologías, para el entrenamiento y la mejora de la función visual en distintos tipos de pacientes.

P.- ¿Qué consejos les darías a aquellos ópticos-optometristas que acaban de terminar sus estudios o que están realizándolos y que quieren dedicarse a la investigación?

R.- Iniciar una carrera en investigación no es complicado, pero lo primero sin duda es buscar el grupo adecuado, dependiendo de la línea de investigación a la que quiera uno dedicarse, y por supuesto, un mentor o mentores que te guíen en este aprendizaje. Durante la realización del grado y el máster, pueden ir encaminándose mediante el TFG y TFM (Trabajo Fin Grado/Máster) y dar los primeros pasos. Pero, definitivamente, es el desarrollo de una tesis doctoral lo que te permite experimentarlo completamente, y te proporciona la madurez suficiente para decidir si, tras sobrevivir a esta, quieres seguir este camino. Si finalmente encuentran su vocación en la investigación, deben saber que como en todo, esto va a tener cosas buenas y cosas malas. Es cierto que, la mayoría de los alumnos que finalizan sus estudios de Óptica y Optometría, consiguen incorporarse al mundo laboral asistencial en los meses posteriores, y en muchos casos, acaban teniendo, en un tiempo razonable, un contrato indefinido. Probablemente en la investigación, se requiere de más tiempo, para poder obtener una estabilidad laboral. Por un lado, porque la oferta privada, y sobre todo pública, es limitada, y por otro, porque el nivel de los investigadores en nuestro país es cada vez más competitivo. Lo que es seguro, es que, si se dedican a la investigación, esta exige un esfuerzo continuo, pero te permite explorar nuevos horizontes y desafiar tus propios límites. Probablemente si han llegado hasta ese punto, es porque buscan nuevos retos, y entonces, es que han acertado con su vertiente.



La directora general de Ribera IMSKE, Isabel Muñoz, y el presidente del Levante UD, Pablo Sánchez.

Ribera IMSKE, nuevo patrocinador del Levante UD

La directora general de Ribera IMSKE, Isabel Muñoz, y el presidente del Levante UD, Pablo Sánchez, firman el convenio por el que el centro médico de referencia en medicina deportiva se convierte también en patrocinador del club para esta temporada, renovable al finalizar la presente campaña

REDACCIÓN

Después de que el pasado 27 de diciembre se anunciara que Ribera IMSKE se hacía cargo de los servicios médicos del Levante UD bajo la dirección de **Joel Gambín**, ahora el hospital del grupo sanitario Ribera apoya también al Levante UD para unir ambas marcas en todas y cada una de las actividades deportivas y sociales que realice el club. Ambas instituciones trabajarán también conjuntamente en programas que unan deporte y salud, jornadas formativas, talleres, así como acciones con los jugadores de la plantilla del Levante UD.

Sobre IMSKE

IMSKE un hospital pionero en España, enfocado específicamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento integral de todo el aparato locomotor. Fundado en 2020, por los doctores Isabel e Ignacio Muñoz Criado, IMSKE es un centro hospitalario diseñado por médicos y orientado al paciente, desde un profundo conocimiento de las patologías musculoesqueléticas. Actualmente cuenta con más de 100 profesionales de distintas áreas, que trabajan en permanente colaboración para atender al paciente, en todo el proceso de recuperación médica.

Pero también tiene entre sus valores, la investigación y la docencia. La formación per-

manente de todo su equipo, así como de nuevos profesionales, nacionales y extranjeros, es una de las misiones que movieron a sus fundadores a poner en marcha este proyecto y denominarlo Instituto Musculoesquelético Europeo.

Actualmente IMSKE cuenta con una de las mejores valoraciones asistenciales tanto en reseñas directas de los pacientes, como en los indicadores de satisfacción de las principales compañías de seguros. Gracias a esta extraordinaria valoración, el hospital se ha consolidado en Valencia, en sólo tres años, asentando las bases de un proyecto innovador, eficiente y disruptor en el ámbito de la medicina.

La directora general de Ribera IMSKE, **Isabel Muñoz**, y el presidente del Levante UD, **Pablo Sánchez**, han firmado el convenio de colaboración por el que el centro médico de referencia en medicina deportiva se convierte también en patrocinador del club para esta temporada, con posibilidad de renovación.

Isabel Muñoz ha señalado que *"para nosotros es un orgullo que un Club como el Levante UD haya confiado en nuestro centro y nuestros profesionales para la supervisión médica de su plantilla, y estamos muy ilusionados de poder ampliar nuestra colaboración para la realización de nuevas acciones conjuntas que unan dos discipli-*



Profesionales de IMSKE y del UD Levante, posando para anunciar el convenio.

nas con tantas sinergias como el deporte y la salud, para contribuir a fomentar estilos de vida saludables en nuestra población”.

“Estábamos muy contentos con la incorporación de Ribera IMSKE al equipo médico del Levante UD

porque se trata de la última vanguardia en medicina deportiva y nuestros principales activos están en las mejores manos, pero ahora, además, contar con su apoyo como marca para desarrollar múltiples acciones conjuntas es todavía me-

jor. Cuando un proveedor se convierte en compañero de viaje como colaborador entonces se comparten valores que al final son los que nos harán llegar más lejos”, según ha señalado **Pablo Sánchez**, presidente del Levante, quien ha agradecido a **Isabel Muñoz**, **Ignacio Muñoz**, director médico de IMSKE, **Joel Gambín**, director médico del Levante UD y **Carlos Cabreres**, coordinador de Fisioterapia, el trabajo que están realizando con los deportistas del Levante UD y que desarrollan codo con codo con los profesionales que ya formaban parte de la estructura médica del club.

► **Isabel Muñoz: “para nosotros es un orgullo que un Club como el Levante UD haya confiado en nuestro centro y nuestros profesionales para la supervisión médica de su plantilla”**

Sobre Ribera

Ribera es un grupo empresarial proveedor de servicios sanitarios públicos y privados, que desde 1997 trabaja por la salud y el bienestar de la población. En España está presente en 5 comunidades autónomas, gestiona 13 hospitales, 2 de ellos universitarios y 70 centros de salud y policlínicas, además de otros proyectos en Europa y Latinoamérica. Durante más de 20 años ha desarrollado un modelo de colaboración público privada que se estudia como caso de éxito en importantes universidades como Berkeley y Harvard Business School. El grupo cuenta además con una Escuela Universitaria de Enfermería y Centro de Estudios de Formación Profesional sanitaria, una división tecnológica Futurs, una división de Laboratorio Ribera Lab, una central de compras Ribera b2b y una Fundación para la investigación y la promoción de la salud, entre otros proyectos. Su modelo de salud responsable basado en una medicina de valor responde a su compromiso con la sociedad para seguir aportando valor y soluciones innovadoras que permitan hacer frente a los retos sanitarios globales, acorde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.



Momento de la visita a Ribera IMSKE.

Lesiones deportivas al esquiar: ¿se pueden prevenir?

REDACCIÓN

Ahora que en breve empieza la temporada de esquiar en muchas estaciones de esquí, desde IMSKE queremos informarte de las lesiones deportivas más frecuentes que se pueden producir con la práctica de este deporte. Las caídas pueden dañar diferentes partes de tu cuerpo y producir lesiones de rodilla, además de lesiones de hombro y de mano y muñeca, entre otras. Te contamos qué puedes hacer para prevenir algunas de las lesiones deportivas típicas del esquí y otros consejos para adquirir una técnica adecuada para este deporte.

Lesiones deportivas más frecuentes en el esquí

Las lesiones deportivas más frecuentes al esquiar se producen principalmente en tres áreas:

1. Lesiones de rodilla

La rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) es una de las más habituales como consecuencia de un giro brusco del cuerpo sobre la rodilla. También suelen ser comunes las lesiones en ligamento lateral interno o externo, junto con rotura del menisco y fracturas.

2. Lesiones de hombro

Las lesiones deportivas en el hombro se producen frecuentemente como consecuencia de un traumatismo directo sobre el hombro causando luxaciones glenohumorales, fracturas del húmero y de clavícula, además de lesiones en el en el manguito rotador.

3. Lesiones en la mano y la muñeca

Seguramente hayas oído hablar del “pulgar del esquiador”, una lesión deportiva causada cuando la correa del bastón se engancha con el dedo pulgar y produce una hiperextensión del ligamento. Es una lesión deportiva que se produce con frecuencia en la mano, junto con las fracturas.

Otras lesiones deportivas que se producen al esquiar pueden ser esguinces y fracturas en las extremidades inferiores, así como otras lesiones en la columna vertebral, cabeza y cuello, entre otras.

Prevenir lesiones deportivas de esquí

Existen una serie de medidas que puedes llevar a cabo para evitar o minimizar el impacto de las lesiones deportivas al esquiar:

1) Adquiere una técnica adecuada para esquiar. El esquí es un deporte donde hay una dominancia de rodilla, por ello aconsejamos realizar ejercicios encaminados a fortalecer diversa musculatura, fundamentalmente de glúte-



os, cadera, cuádriceps e isquiotibiales.

En este sentido, son recomendables las sentadillas de dominancia de rodilla con banda elástica para controlar los ángulos de la rodilla y tener una buena alineación de los miembros inferiores. También son aconsejables las sentadillas búlgaras con el objetivo de obtener un mayor equilibrio en los virajes, así como los ejercicios donde incluyamos ciertos valgos dinámicos y controlados de rodilla con el uso de los tirantes en suspensión (TRX) para realizar saltos laterales con componente rotacional y siempre con un grado de control alto.

Otro material interesante para prepararte físicamente y mejorar la técnica del esquí es el BOSU, una plataforma inestable que te ayudará a reproducir los movimientos típicos de este deporte.

2) Prepárate físicamente con antelación. Esquiar es un deporte que requiere una buena condición física y de una

preparación previa. Desde IMSKE también te recomendamos ejercicios que combinen resistencia, equilibrio y fuerza.

3) También es importante aprender a caer, tratando de amortiguar el golpe con las manos, acompañando la caída con la flexión de los brazos y saber rodar hacia un lado.

4) Utiliza el equipamiento correcto adaptado a tu nivel con ropa térmica cómoda y transpirable. Recuerda que las botas de esquí deben ser apropiadas a la anatomía de tus pies, los esquís y los bastones deben ir en función de la altura, mientras que las fijaciones según tu peso y altura. No olvides utilizar un casco de esquí y gafas para protegerte del sol y también puedes utilizar otro tipo de protecciones para la práctica del esquí como espalderas. Si vas a alquilar el equipamiento para la práctica de esquí, hazlo en un sitio especializado y escoge el material adecuado a tus confi-

ciones físicas y conocimiento del deporte.

5) Mantén una alimentación saludable, evita el sobrepeso para no cargar tus articulaciones, hidrátate, evita el alcohol, protégete del sol y descansa.

6) Y un último consejo, sé prudente. No todas las pistas de esquí son adecuadas para todas las personas, haz caso de la señalización y las recomendaciones de las estaciones de esquí.

Si tienes la oportunidad de esquiar este invierno, disfruta de la práctica de este deporte con precaución. Y si necesitas prepararte físicamente para esquiar, adquirir una técnica correcta o realizar algún programa para la prevención de lesiones deportivas, recuerda que en la planta 2 de IMSKE dispones de un gimnasio con equipamiento profesional dirigido por un experto entrenador deportivo, que te podrá ayudar a no caer lesionado y tener una buena temporada de esquí.

Las lesiones más frecuentes en el ski

REDACCIÓN

Más de 6.000 aficionados al esquí acaban lesionados cada año en España. Aproximadamente hay una incidencia de 2 o 3 lesionados por cada 1.000 esquiadores al día. Esto, aunque parece una cifra pequeña no lo es si tenemos en cuenta que, en una estación, en un día bueno hay 20.000 esquiadores. Cada día unos 60 aficionados se lesionan de un modo u otro, sobre todo en miembros superiores, muñecas y hombros. En los miembros inferiores suelen ser los ligamentos de rodilla, los más afectados.

¿Hay que diferenciar entre los esquiadores y los snowboards?

Sí, existen algunas diferencias en el tipo de lesión más habitual. Mientras que en los esquiadores las lesiones de rodilla son las más frecuentes, entorno al 43 por ciento, seguida de las de hombros con un 12% y por último el pulgar del esquiador con el 8%.

Sin embargo, en el Snowboard el patrón de lesiones varía, produciéndose más en la parte superior. El 18% en muñeca, 14% del hombro, 13% de rodilla y también 12% de tobillo. También hay una incidencia de lesiones a lo largo del tiempo, más alta en el en gente que hace snowboard que en esquiadores y esto es debido a que son mucho más jóvenes o menos expertos en muchos casos. También es más frecuente en mujeres debido a que tienen más laxitud articular. Según el artículo del American Journal of Sports Media, en el Snowpark hay 3 veces más lesionados de snowboards que de esquiadores.

¿Pero qué pasaba en las estaciones de esquí españolas?

Hay un artículo de mayo de 2020 en el que analiza las lesiones de esquí y snowboard. Su evolución en el tiempo y el in-

dice de accidentabilidad en las pistas de esquí. Saber que en España cuenta con 32 estaciones de esquí y lo practican al menos 5 millones de personas.

En este artículo una de las cosas que concluye es que el casco disminuye los traumatismos craneoencefálicos y no está relacionado con lesiones de cervicales. Sin embargo no debemos olvidar que el esquí es el único deporte multitudinario amateur en el que se producen accidentes suficientes como para necesitar un servicio médico permanen-

te en el lugar donde se practica.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo?

- 1) **La inexperiencia.** Los esquiadores novatos tienen más riesgo de sufrir lesiones.
- 2) **Un mal ajuste de las fijaciones.**
- 3) **La falta de protección** tanto en cabeza como en muñecas.
- 4) **Esquiar más de 3 horas** sin hidratarse ni descansar.

5) Esquiar por encima de tu nivel.

También existen factores de riesgo relativos al entorno, como el hecho de que no haya nevado en las últimas 24h puede multiplicar por 2 el riesgo. También el mantenimiento de las pistas por parte de los operarios de la estación. Una pista no preparada por el pisa nieves.

Como prevenir las lesiones

Son numerosos los artículos publicados que inciden en la importancia de fortalecer los músculos mediante ejercicios, haciendo la preparación física pretemporada. Esto es realizar en la medida de lo posible, ejercicios de fortalecimiento antes de empezar la temporada o de realizar un viaje, siempre que esté planeado con antelación.

También aprender a caer es fundamental, según se ha demostrado en estudios en los que se comparó el índice de lesiones en estaciones donde se dieron cursos de aprendizaje de caídas y otras que no, la diferencia en el número de lesiones se redujo en más del 60%.

Finalmente es muy importante la salida del remonte silla, ya que

muchas veces estamos relajados y podemos engancharnos con otro esquiador y lesionarnos al no estar prevenidos.

Aquí os dejamos una tabla de ejercicios recomendada para fortalecer la musculatura específica para este deporte:

Y si quieres realizar un entrenamiento previo específico para esta actividad, aquí te dejamos un enlace para descargar nuestra tabla de ejercicios.

<https://www.imske.com/wp-content/uploads/2023/07/Ejercicios-prevencion-lesiones-ski.pdf>

IMSKE

Hospital IMSKE
C/ Suiza, 11
Valencia, 46024,
963 69 00 00
www.imske.com

Calentamiento Esquí 1
Client ID
56163657
Online access
login.wibbi.com

Notas :

<p>1 Flexión/ext. activa de cadera.</p>  <p>Párese en un pie y apóyese en un objeto estable (una pared, una silla o una mesa). Mantenga el cuerpo lo más estable posible y la pierna estirada, balancee la pierna levantada hacia adelante y hacia atrás.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>	<p>2 Flexión de cadera, de pie</p>  <p>Párese derecho y apóyese en una silla. Flexione una pierna hacia arriba, lo más alto que pueda, doblando la rodilla. Asegúrese de no arquear la espalda. Baje la pierna y repita.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>
<p>3 Abducción/aducción activa de cadera</p>  <p>Párese en un pie y apóyese en un objeto estable (una pared, una silla o una mesa). Mantenga el cuerpo lo más estable posible y la pierna estirada, balancee la pierna levantada de lado a lado frente a usted.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>	<p>4 Rotación interna/ext. activa de cadera</p>  <p>Párese en un pie y apóyese en un objeto estable (una pared, una silla o una mesa). Mantenga el cuerpo lo más estable posible y la pierna estirada, haga movimientos en forma de 8 en las dos direcciones con la pierna levantada.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>
<p>5 Zancada adelante</p>  <p>Párese con los pies separados a la altura de las caderas. Dé un paso hacia adelante en posición de zancada al frente (90 grados entre las caderas y las rodillas), sin dejar que la rodilla de adelante sobrepase el pie. Coloque el talón en el suelo y mantenga la rótula alineada con el segundo dedo del pie. Regrese a la posición inicial empujándose con el talón. Repita con la otra pierna, si se lo indicaron.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>	<p>6 Sentadillas, libre</p>  <p>Párese bien derecho y con las manos en las caderas, los pies a la altura de las caderas. Inicie la sentadilla, empujando las caderas hacia atrás, como para sentarse en una silla. Continúe el movimiento flexionando las rodillas, manteniéndolas por encima de los pies. Baje hasta que los muslos queden casi paralelos al suelo o hasta donde no le sea posible mantener la espalda en posición neutra, es decir, cuando comience a encorvarse. Vuelva a subir y repita. Es importante mantener la columna vertebral en posición neutra y las rodillas alineadas, durante todo el movimiento.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>
<p>7 Propiocepción reloj</p>  <p>Párese en una pierna (pierna lesionada) con la rodilla a unos 40 grados. Desplace la pierna contraria hacia adelante, luego al costado y hacia atrás (reloj) con control. Mantenga el equilibrio con la pierna de apoyo.</p> <p>Series: 1 Reps: 15</p>	

Preparado por Pablo Castelló Vinals | Dic 12, 2021
© Physiotec 1996-2021. Todos los derechos reservados Página 1 de 2

Vinalopó implanta una nueva técnica endoscópica, la necrosectomía transgástrica con endorrotor

Permite una recuperación más rápida del paciente y una reducción del 70% de la estancia hospitalaria

NACHO VALLÉS

El Servicio de Medicina Digestiva del Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo Ribera, ha introducido en su cartera de servicios un programa de endoscopia terapéutica avanzada, técnica conocida como necrosectomía transgástrica con endorrotor. Se trata del tercer hospital de la provincia de Alicante que la implanta.

Se trata de una técnica que mejora la calidad de vida de pacientes que han sufrido complicaciones locales, derivadas de una pancreatitis aguda grave y que, hasta la fecha en la provincia, sólo se hacía en el Hospital General Universitario de Alicante y el Hospital General Universitario de Elche. El Hospital Universitario del Vinalopó se convierte así en uno de los pocos centros especializados en utilizar esta técnica endoscópica mínimamente invasiva para eliminar necrosis encapsuladas producidas por esta patología.

El jefe de servicio, el **Dr. Juan Carlos Penalva**, ha señalado que *“esta técnica sólo se puede aplicar en centros con ecoendoscopia y con profesionales con experiencia en endoscopia avanzada. El 20% de las pancreatitis agudas graves presentan complicaciones que terminan en necrosis encapsuladas difíciles de eliminar. Gracias a esta técnica, el endorrotor permite ir desprendiendo la necrosis y poder aspirarla con el endoscopio, minimizando las complicaciones y acortando la recuperación del paciente”*.

El servicio de Medicina Di-



Equipo de profesionales del Servicio de Medicina Digestiva.

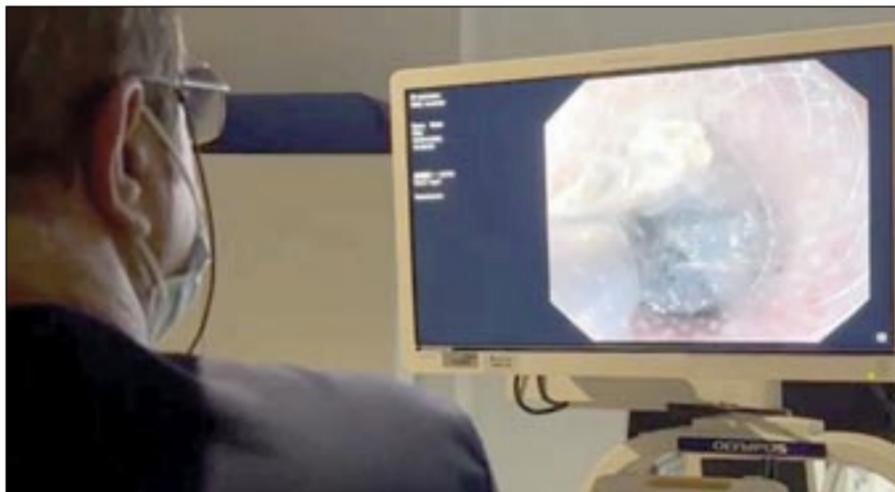


Imagen de la técnica.

gestiva ha realizado la primera intervención con esta técnica con un resultado excelente. *“La paciente se pudo ir a casa a las 24 horas de retirarle la necrosis encapsulada del páncreas. De otra forma, hubiera requerido ingreso prolongado tras una ci-*

rugía compleja”, apunta el **Dr. Penalva**.

La intervención se realiza en la sala de endoscopias con sedación profunda por lo que permite reducir la estancia media un 70%, reduciendo por ende los costes asociados a la intervención, y la recuperación del paciente mucho más rápido. El jefe de Medicina Digestiva destaca que esta técnica *“aporta grandes ventajas al proporcionar una visibilidad directa del campo de trabajo y una limpieza de la zona de forma más apurada y rápida”*.

Novedoso tratamiento con insulina para las úlceras de los ojos. El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant ha implantado en el centro un novedoso tratamiento con insulina tópica para el tratamiento de los defectos epiteliales persistentes o úlceras en los ojos. La jefa del servicio de Oftalmología, la **doctora Encarnación Mengual**, ha indicado que se trata de *“una fórmula magistral que nuestro servicio de Farmacia prepara en forma de colirio y que está dando muy buenos resultados en pacientes con problemas persistentes en el epitelio o capa exterior de la córnea que no respondían a los tratamientos convencionales”*.

Hasta ahora se han tratado a unos 20 pacientes oftalmológicos con este colirio de insulina, similar a la que usan las personas diabéticas, pero adaptada al uso tópico en el ojo. Los propios pacientes se pueden administrar el colirio que recogen en el servicio de Farmacia Hospitalaria para pacientes externos y que deben conservar en la nevera durante un máximo de un mes.



Oftalmología. El primer fin de semana de febrero está marcado en la agenda oftalmológica internacional para los especialistas en la salud ocular desde 1999. FacoElche es el congreso que abre la agenda anual oftalmológica y Elche su sede, concretamente el hotel Huerto del Cura. Una reunión científico médica que alcanza la noble cifra de veintiséis ediciones.

El Peset supera las 100 cirugías robóticas asistidas con el sistema Da Vinci en solo cuatro meses

El equipo se utiliza por las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Urología

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario Doctor Peset ha superado ya las 100 cirugías robóticas asistidas con el sistema quirúrgico Da Vinci desde que empezó utilizarse a finales de septiembre de 2023.

Esta plataforma, que ha supuesto una inversión de 2.178.000€ de la Conselleria de Sanidad, incorpora la tecnología más avanzada para realizar cirugía mínimamente invasiva y permite conseguir una mayor precisión en los gestos quirúrgicos y un menor sangrado.

En estos cuatro meses se han ido incorporando a la actividad de cirugía robótica del Hospital Universitario Doctor Peset distintas especialidades. La primera en empezar fue Cirugía General y del Aparato Digestivo. Después inició su actividad Ginecología y la última especialidad en incorporarse ha sido Urología.

Del total de actividad realizada hasta finales de enero un 62% corresponde a Cirugía Ge-



Un momento de una intervención.

neral, un 32% a Ginecología y un 6% a Urología. Entre las patologías que se han beneficiado de las ventajas de la nueva tecnología robótica destaca la patología oncológica (34,5% del total), principalmente neoplasias colorrectales, ginecológicas y de próstata.

También se ha utilizado el sistema quirúrgico da Vinci en cirugía de la obesidad, hernias de hiato-reflujo gastroesofágico,

colecistectomías (cirugía de extracción de la vesícula), procedimientos hepatobiliares complejos, úteros miomatosos, endometriosis y otras patologías.

Mayor precisión

En la cirugía robótica asistida con el sistema quirúrgico Da Vinci, el cirujano controla manualmente los mandos de la consola que se encuentra en el



Imagen de una operación llevada a cabo con el Da Vinci.

quirófano. De este modo el sistema transforma, de forma exacta, estos gestos en movimientos de los brazos robóticos (cuatro brazos móviles e intercambiables).

Además, la persona que está operando tiene una visión tridimensional del campo quirúrgico que se puede aumentar hasta 10 veces, mejorando la nitidez y siendo superior a la visión humana. Los brazos robóticos tie-

nen más libertad de movimiento y grados de giro que la mano y eliminan el temblor y los movimientos involuntarios de la persona, por lo que se obtiene una mayor precisión.

Asimismo, es más fácil acceder a áreas anatómicas complejas y se consigue minimizar el trauma sobre los tejidos de la pared abdominal. Esto se traduce en una reducción del dolor postoperatorio.

La Ribera adquiere una bomba de circulación extracorpórea de última generación para las cirugías cardíacas

Es una tecnología de precisión que se utilizará en el hospital de Alzira para intervenciones a corazón abierto y que permite la toma de decisiones clínicas basadas en análisis de datos

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitario de la Ribera ha adquirido una bomba de circulación extracorpórea de última generación para las intervenciones a corazón abierto de cirugía cardíaca, que ha supuesto una inversión de 337.590 euros.

Se trata de una tecnología médica avanzada que se utiliza para reemplazar la función cardíaca y pulmonar durante las cirugías cardíacas y que aporta múltiples ventajas al paciente y al profesional.

El Hospital de la Ribera se convierte así en uno de los primeros de España en adquirir la bomba de circulación extracorpórea más avanzada del mercado.

Como ha explicado el **Dr. Juan Antonio Margarit**, jefe de cirugía cardíaca del Hospital



Equipo cirugía cardíaca con el gerente.

Universitario de La Ribera, "la nueva bomba es una tecnología de precisión que permite la toma de decisiones clínicas basadas en análisis de datos y ofrece una perfusión precisa y segura".

En cirugía cardíaca, la perfusión se refiere al proceso de desviar temporalmente la circulación sanguínea para permitir intervenciones quirúrgicas vitales, como reparación o

reemplazo de válvulas o bypass coronario. Durante este tiempo, una máquina de circulación extracorpórea asume la función del corazón de bombeo y oxigenación de la sangre.

Monitorización individualizada

La bomba está equipada con sistemas de monitorización avanzados que permiten al equipo médico supervisar y controlar constantemente los parámetros vitales del paciente, como el ritmo cardíaco, la

presión arterial, la temperatura y el flujo sanguíneo.

Para el jefe de cirugía cardíaca, "esta monitorización individualizada permite a los perfusionistas detectar cualquier cambio o complicación en tiempo real y tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y el éxito de perfusión, pieza clave de la cirugía".



Perfusionista en el hospital.

El IVO supera las 1.000 intervenciones con cirugía robótica Da Vinci Xi

Esta tecnología quirúrgica de última generación está presente en 4 áreas quirúrgicas, siendo Urología el servicio que más operaciones concentra, al ser la demanda de pacientes urológicos la más importante

REDACCIÓN

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha superado las 1.000 cirugías con el uso del robot Da Vinci Xi. De estas intervenciones, el 68% han sido procedimientos urológicos, el 19% de ginecología, el 9% de cirugía general, y el 4% de cirugía torácica. Solo en 2023 el IVO ha realizado cerca de 450 intervenciones con esta técnica, siendo además, uno de los centros de referencia a nivel nacional en la formación de cirujanos en robótica, y el único en la Comunitat Valenciana en la especialidad de Ginecología.

Desde que en 2019 el IVO fuera el primer centro en la Comunitat Valenciana en incorporar la cirugía robótica con el modelo Da Vinci Xi, el centro se ha afianzado en el uso de una técnica cuyos avances cobran especial relevancia en pacientes oncológicos, como explica el **Dr. Óscar Piñero**, jefe del Servicio de Ginecología del IVO, "Las ventajas que aporta la cirugía robótica suponen una importante disminución de la agresión quirúrgica en la extirpación de tumores y, una gran mejoría en términos de recuperación del paciente para el inicio de otras terapias". El **Dr. Pi-**

ñero recuerda, además, que "la precisión que aporta la tecnología robótica, la visión tridimensional del campo quirúrgico o la facilidad en la disección y sutura, son clave a la hora de eliminar el tumor y conservar el órgano afectado".

Hasta el momento, vienen utilizando el robot Da Vinci los servicios del IVO de Urología, Cirugía General y Digestiva, Ginecología y Cirugía Torácica. En concreto, de las 1.000 operaciones realizadas, cerca de 700 intervenciones corresponden a pacientes con patologías urológicas donde la extirpación de próstata y de tumores renales son las intervenciones más frecuentes. En estas situaciones, el modelo Da Vinci Xi facilita la sutura y disección gracias a su capacidad de movimiento y consigue reducir los problemas de incontinencia y de erección.

Tecnología propia para ubicar tumores en situaciones de poca visibilidad

Como novedad en esta área, el IVO ha implantado un sistema tridimensional de navegación intraoperatoria dise-



Dr. Ramírez, Dr. Fadrique, Ana Arbona, Dr. Piñero, Dr. Arrarás y Dra. Kaplan del IVO.

ñado en colaboración con el ingeniero **Oscar Pellicer** de la Universidad de València, que permite al cirujano estar orientado en todo momento y ubicar el tumor cuando no se ve a simple vista: "Se trata de un avance con el que incorporamos tecnología propia al manejo del robot y que nos permite personalizar cada vez más los procedimientos quirúrgicos de nuestros pacientes", explica el **Dr. Miguel Ramírez Backhaus**, jefe clínico del Servicio de Urología del IVO.

Centro de referencia en la formación de cirujanos en robótica

Desde el pasado mes de junio, el IVO está acreditado como centro de referencia nacional en la formación quirúrgica en robótica en las especialidades de Urología y Ginecología. El programa incluye, por un lado, que cirujanos de otros centros desarrollen en el

IVO parte de su formación, asistiendo a cirugías con expertos durante el desarrollo continuo de sus programas de cirugía robótica. En este marco, los expertos asignados en el IVO, los **doctores Ramírez Backhaus y Piñero Sánchez**, se trasladan a los hospitales de procedencia de los cirujanos en formación, con el objetivo de acompañarlos durante sus primeras cirugías con Da Vinci, prestándoles apoyo y la posibilidad de resolver dudas in situ. El IVO dispone, además, de un programa semestral de formación internacional para cirujanos en la especialidad de Urología.

El IVO es, además, el único centro formador de la Comunitat Valenciana en la especialidad de Ginecología. Las formaciones que se realizan en esta área son para cánceres con origen en el cérvix uterino, en el endometrio, y en determinados cánceres de ovario. En el caso de Urología,

el IVO recibe una media de 15 urólogos en periodos de entre uno y dos meses para la formación de cirujanos de cáncer de próstata y riñón.

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

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

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

► El centro incorpora un sistema tridimensional de navegación intraoperatoria desarrollado en colaboración con la UV que ubica tumores en situaciones de poca visibilidad

REDACCIÓN

IVO atendió a cerca de 31.000 pacientes oncológicos en 2023. Una patología que según cifra la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se situó como una de las principales causas de morbimortalidad en España en 2023, alcanzado los cerca de 280.000 nuevos casos. Entre los pacientes tratados en 2023, 7.211 fueron pacientes nuevos y 23.602 prevalentes (en proceso de tratamiento o seguimiento de la enfermedad). Los tumores más frecuentes fueron los del aparato urinario y genital masculino (1.365), tumores malignos de mama (1.281), del aparato respiratorio (684), del aparato digestivo (637), tumores en genitales femeninos (248), de cabeza y cuello, (205), o melanomas (193).

A cierre de 2023 el centro monográfico valenciano realizó 4.770 intervenciones quirúrgicas oncológicas, de las que cerca de 450 se realizaron con el robot Da Vinci Xi. Asimismo, el centro atendió 128.472 consultas externas, casi 6.000 más que el ejercicio anterior. El IVO realizó cerca de 24.000 revisiones para el diagnóstico precoz del cáncer, siendo las más frecuentes las ginecológicas y de mama, y las de próstata. Para ello el IVO cuenta con un equipo de más de 600 profesionales especializados en la atención al paciente oncológico y una dotación tecnológica de última generación.

Actividad investigadora: avances y retos para 2024

En el último año el IVO ha presentado nuevas opciones terapéuticas de la mano de la investigación clínica, como explica el jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO, el **Dr. Ignacio Gil-Bazo**. En este sentido, en las próximas semanas el centro oncológico valenciano liderará un ensayo clínico con "virus oncolíticos" en pacientes que han presentado resistencia a tratamientos convencionales: "Por primera vez en el IVO vamos a tratar a un grupo de pacientes con una estrategia pionera, por el momento disponible en muy pocos centros altamente especializados, que podría resultar especialmente activa en pacientes en los que los tratamientos convencionales no han resultado eficaces", explican desde el IVO.

El ensayo estudiará la respuesta a la administración de virus oncolíticos, un tipo de virus que emplea su capacidad de infectar células para afectar selectivamente a las

El IVO atendió a cerca de 31.000 pacientes en 2023

De los más de 7.000 nuevos pacientes tratados, 1.365 son de tumores del aparato urinario y genital masculino y 1.281 a tumores malignos de mama



Dr. Estevan, Dr. Arribas, Dr. Gil-Bazo, Dr. López-Guerrero del IVO.

células tumorales y activar el sistema inmune frente a ellas", explica el también director científico del IVO.

Junto a los nuevos ensayos clínicos, el **Dr. Gil-Bazo** sitúa el uso de anticuerpos conjugados con fármacos entre las principales líneas de investigación que actualmente se abordan en el IVO: "Aunque se trata de una terapia que ya está disponible para en algunos casos de cáncer de mama, está demostrando un gran potencial en tumores como el de pulmón, mejorando los resultados en pacientes que han sido tratados con otras estrategias y el tratamiento ha dejado de funcionar. Esta modalidad terapéutica permite emplear todas las ventajas de la quimioterapia y las de las terapias dirigidas de forma conjunta, para afectar muy selectivamente a las

células cancerosas, reduciendo potencialmente los efectos adversos".

Trayectoria

IVO ha colaborado en la mayoría de los ensayos clínicos de nuevos fármacos contra el cáncer comercializados en los últimos años. En 2023 el IVO participó en 173 ensayos clínicos tanto de ámbito nacional como internacional, en los que han colaborado cerca de 1.000 pacientes del centro. En este sentido el **Dr. López-Guerrero**, jefe de Servicio de Biología Molecular del IVO recuerda el compromiso de la institución con la investigación, entendiéndola como "un pilar básico" en el proceso del manejo clínico del paciente con cáncer: "Cada paciente es diferente y la investigación

nos ayuda a entender más la enfermedad, tanto a nivel molecular, como con relación a las respuestas a los distintos tratamientos, que requieren de un abordaje más integral, analizando todo tipo de datos del paciente y del propio tumor, así como de las diferentes pruebas diagnósticas a las que se haya podido someter el paciente".

El Biobanco del IVO, el primero en Europa en obtener la acreditación internacional ISO20387, cuenta con más de 200.000 muestras biológicas de pacientes almacenadas en condiciones de calidad para su uso en investigación. Durante 2023, ha atendido solicitudes de muestras y realizados servicios para los investigadores cediendo un total de 290 pacientes para estudios en diversos tipos de cáncer.

Los beneficios de la robótica en los procedimientos quirúrgicos oncológicos

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

En este sentido, la generalización de la cirugía laparoscópica, de la cirugía radioguiada y de la cirugía robótica ha supuesto una disminución de la agresividad quirúrgica y un refinamiento en la técnica de resección de los diferentes tumores. En el caso del IVO, el centro ha superado las 1.000 intervenciones con el robot Da Vinci Xi, consolidándose, además, como centro de referencia para la formación en robótica de cirujanos, tanto a nivel nacional como internacional.

Oncología Radioterápica

Junto con la cirugía y la oncología médica, la oncología radioterápica constituye una parte integral del equipo multidisciplinar y de la investigación en el tratamiento del cáncer. En 2023 el IVO trató a más de 3.000 pacientes con esta técnica de radiación, siendo los tumores de mama, pulmón, próstata, tumores digestivos y de la esfera otorrinolaringológica (ORL), los más beneficiados. Entre los avances, el **Dr. Leoncio Arribas**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO destaca "la calidad de la imagen obtenida con los sistemas de posicionamiento, que nos permite administrar dosis elevadas de radiación con mínimo impacto sobre el tejido sano demostrado mejorar los resultados de curación en función de cada tumor con menores efectos secundarios". En esa misma línea explica que la radioterapia adaptativa es ya una realidad, "con lo que podemos limitar aún más la dosis que llega a los tejidos sanos".

Sanidad realiza estudio genético de cáncer a 3.210 personas en 2023

La Dirección General de Salud Pública de la Conselleria destaca que “el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer en aquellas personas con una predisposición genética conocida”

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha atendido, durante 2023, a 3.210 personas a través del ‘Programa de Consejo Genético en Cáncer de la Comunitat Valenciana’, lo que supone un 7,4% más que en 2022.

Estas cifras las ha dio a conocer, la directora general de Salud Pública, **Ruth Usó**, durante la inauguración de la jornada ‘Cáncer de mama y ovario hereditario’. Esta iniciativa, organizada en colaboración con la Asociación AMOH (Asociación de Mama y Ovario Hereditario), fue clausurada por el coordinador de la Estrategia del Cáncer y de la Medicina de Precisión en Oncología de la Comunitat Valenciana, **Carlos Camps**.

El programa de consejo genético de cáncer se puso en marcha en 2005, “con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer en aquellas personas



con una predisposición genética conocida, ofreciendo asesoramiento a pacientes y a sus familiares de primer grado, es decir, hijos, hermanos, padres”, tal y como recordó la directora general.

Ruth Usó ha destacado que el diagnóstico y el asesoramiento genético en cáncer “son

procedimientos que se utilizan para diagnosticar una predisposición hereditaria antes de que aparezca de forma que, una vez confirmado, se pueda intervenir precozmente evitando la aparición de dicho cáncer o diagnosticándolo precozmente en una fase curable”.

Con este objetivo se crearon

las unidades de Asesoramiento Genético en Cáncer Hereditario, dentro de los servicios de Oncología Médica de los hospitales y atienden a toda la población de la Comunitat Valenciana. Del total de personas atendidas el año pasado en las cinco unidades existentes ac-

tualmente, la distribución es la siguiente: 1.046 estudios se realizaron en hospital General de Elche, 1.043 en la Fe de Valencia, 544 en el Clínico de Valencia, 337 en el Provincial de Castellón y 240 en el IVO (Instituto Valenciano de Oncología).

De los doce síndromes de cáncer hereditario estudiados en estas unidades, el más frecuente es el cáncer de mama y ovario familiar con 2.308 personas diagnosticadas (71,9% de los casos), seguido por 445 personas con cáncer de colon hereditario no polipósico, el conocido como síndrome de Lynch (13,9% de los casos) y la poliposis adenomatosa de colon familiar con 192 personas (6% de los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años. En cuanto al sexo, del total de personas atendidas en 2023, el 70% son mujeres y el 30% son hombres; 2.262 y 948, respectivamente.

IA. El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha compilado y analizado millones de notas clínicas procedentes de historiales médicos y análisis genéticos de pacientes con diferentes enfermedades hematológicas en una iniciativa que combina 'big data' e Inteligencia Artificial. En esta iniciativa participan el servicio de Hematología y Hemoterapia y la unidad de Genética del Hospital La Fe, en colaboración con la plataforma Big Data, IA, Bioestadística y Bioinformática del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Esa gran cantidad de información, según ha explicado el jefe del servicio de Hematología, **Javier de la Rubia**, se ha estructurado “en matrices de datos normalizados para poder analizarlos con apoyo de la Inteligencia Artificial. La finalidad última es coadyuvar en el desarrollo de tratamientos lo más ajustados al diagnóstico y a las necesidades concretas de cada paciente, que es lo que se conoce como medicina personalizada”.

El General de València pone en funcionamiento un nuevo acelerador lineal para el tratamiento del cáncer

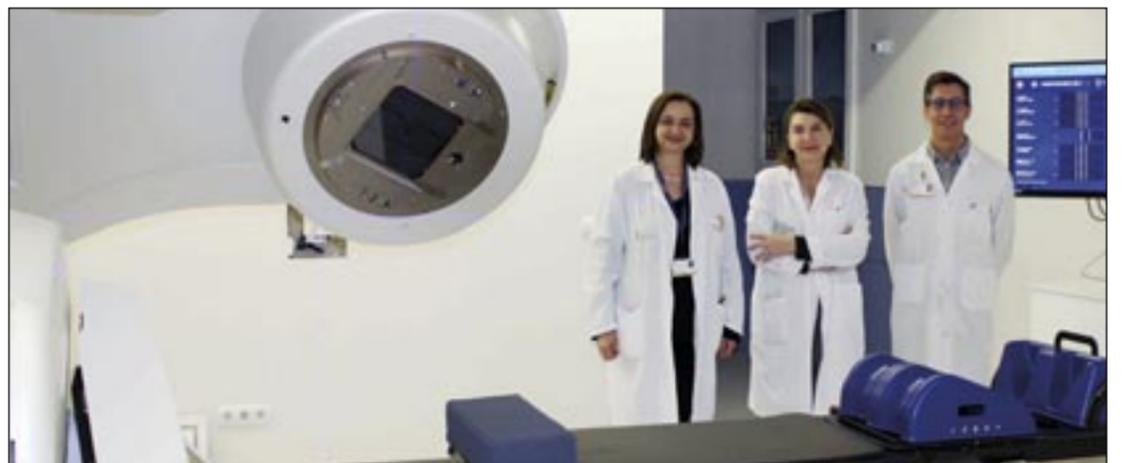
Se trata de un equipo de alta precisión y gran estabilidad, que dispone de un sistema robotizado de imagen perfecto para el posicionamiento del paciente

AMPARO SILLA

El Hospital General de València ha empezado a tratar pacientes con el nuevo acelerador lineal con el que cuenta el servicio de Oncología Radioterápica para el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Es un equipo compacto e integrado, de alta precisión y gran estabilidad, que dispone de un sistema robotizado de imagen para el posicionamiento del paciente con una imagen de gran calidad.

Además, se ha finalizado la instalación de un tercer acelerador, de las mismas características que el que ha entrado en funcionamiento, para el que ha sido necesaria la construcción de un nuevo búnker subterráneo. Este tercer acelerador está previsto que inicie el trata-



Carmen García Mora, junto a profesionales del Servicio y el nuevo equipo.

miento de pacientes el segundo trimestre de este año.

Los dos nuevos aceleradores han sido financiados con fondos europeos dentro del plan INVEAT (Inversión en Equipos de Alta Tecnología) y amplían las prestaciones del que

ya disponía el Hospital General de València, que fue donado por la Fundación Amancio Ortega.

La jefa del servicio de Oncología Radioterápica, **Carmen García Mora**, ha señalado que “con la puesta en marcha del ter-

cer equipo de última generación, idéntico al que acaba de entrar en funcionamiento, será posible tratar a los pacientes en dos máquinas indistintamente y, en caso de avería o mantenimiento, permitirá continuar con los tratamientos sin interrupciones”.

Niños, mujeres y personas mayores son los más propensos a padecer sabañones en invierno

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana explica que el llamado 'eritema pernio' es una afección que aparece por una vasoconstricción por el frío y una mala circulación

REDACCIÓN

Uno de los problemas más comunes en los pies durante los meses de invierno es la posible aparición de los dolorosos sabañones, también llamados 'eritema pernio'. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha explicado que se trata de un tipo de lesión transitoria provocado por una vasoconstricción a causa del frío y una mala circulación. La forma en la que se manifiesta es un enrojecimiento o inflamación en las zonas distales (manos y pies) que provoca dolor y picor y, en casos con mayor complicación, pueden derivar en ampollas y heridas.

"Las personas más propensas a padecer sabañones por sus características fisiológicas son los niños y



Jorge Escoto.

las personas mayores. Además, otros factores que incrementan el riesgo de tener sabañones son el sexo y el peso. De hecho, las mujeres jóvenes entre 15 y 30 años son las que tienen más probabilidad de padecerlos. Junto a ellas, las perso-

nas que tienen un peso por debajo del recomendado también son grupo de riesgo", ha afirmado Jorge Escoto, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Los podólogos han incidido en que algunos factores que predisponen a la aparición de esta patología son la falta de deambulación, la mala circulación, el sedentarismo y el tabaquismo.

Por ello, algunas recomendaciones que ayudarán a prevenir su aparición son:

1. Evitar el sedentarismo, especialmente en las personas mayores.
2. Favorecer la circulación de los miembros inferiores a través del movimiento y evitando el uso de calcetines que aprieten en la zona de los tobillos.
3. Es importante proteger los pies de los ambientes fríos y

húmedos.

4. Es clave evitar tener los pies junto a un brasero o a otra fuente de calor directa y seguido a exponerlos al frío, porque esto también favorece la aparición de pernio. Lo aconsejable es ir aclimatándolos poco a poco.

5. En el caso de personas fumadoras, reducir el consumo de tabaco es muy importante.

6. También es muy útil caminar y hacer ejercicio para activar la circulación.

7. Masajear los pies ayudará a favorecer la circulación.

8. Mantener una dieta equilibrada.

9. Utilizar calcetines confeccionados con tejidos naturales y biocompatibles que favorezcan la absorción de la humedad y que aporten confort térmico.

10. Utilizar un calzado con suela aislante del frío y que esté confeccionado con tejidos transpirables y aislantes que ayuden a mantener los pies secos y calientes.

11. Aplicar crema hidratante y reparadora de la piel de forma habitual, ayuda a que los pies estén preparados y se evite la aparición de sabañones.

Desde el ICOPCV se ha recordado que para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología y evitar ser víctimas del intrusismo, 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.

Cinco patologías asociadas a una incorrecta elección del calzado deportivo

Diagnósticos de la pisada realizados por NO profesionales son incompletos y dan a errores que conlleven una mala elección de zapatillas y desemboque en patologías

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana ha destacado que la práctica habitual en algunos establecimientos deportivos de realizar estudios biomecánicos, de la pisada o de análisis del pie, por personal poco o nada cualificado puede comportar riesgos para la salud de sus clientes.

"En este tipo de espacios, las personas que atienden o no tienen ninguna formación o a lo mejor han realizado algún posgrado en biomecánica, ortopodología o similar, que es insuficiente para diagnosticar y asesorar adecuadamente sobre qué necesidades tienen sus miembros inferiores. Lo más común es que hablen sobre si eres supinador o pronador, y es peligroso porque hay otros tipos de pisada, como la neutra, y el error en el diagnóstico puede ser detonador para múltiples dolencias en los deportistas", ha de-

clarado Jorge Escoto, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Entre los principales problemas de salud derivados de una mala elección del calzado deportivo o de los grados de corrección en ellos destacan las sobrecargas musculares, fascitis, roturas óseas por estrés en los huesos de los pies, dolor de cuello o dolor lumbar, entre otros.

"También hemos de saber que el pie cambia su posición conforme el ciclo de la marcha. Por ejemplo, en la fase de choque de talón supina, al iniciar la fase de despegue prona de forma progresiva y armónica. Por tanto, el pie realiza movimientos de supinación y pronación en cada paso", ha afirmado Jorge Escoto.

Desde el ICOPCV se ha insistido en que lo importante es conocer los grados de pronación y supinación para poder optar por el tratamiento oportuno e individualizado en cada pie, si

fuera necesario. Por este motivo, una elección inadecuada del elemento correctivo que se incorpore condicionará si el peso del cuerpo cae en exceso hacia afuera o fuerza hacia adentro.

Los podólogos también han resaltado que las personas que cuentan con un tipo de pisada neutra son los menos propensos a sufrir lesiones ya que el peso del cuerpo está mejor distribuido a lo largo del pie sin sobrecargar las articulaciones.

Sin embargo, los pies que tienden a ir hacia afuera, tienen mayor predisposición a fracturas óseas y esguinces de tobillo. Sobre todo, las fracturas por estrés en el cuarto y quinto metatarsiano, incluso, en grados más extremos una fractura del peroné.

Por lo que se refiere a la situación de los pies en los que el talón tiende a ir hacia adentro, desde el ICOPCV se ha afirma-



do que es un poco más compleja ya que al girarse las rodillas hacia dentro, las rótulas se van hacia afuera, la pelvis se adelanta y aumenta la curvatura a nivel lumbar. Lo que supone una alteración de todo el sistema musculoesquelético, desde el pie hasta el cuello, porque el cuerpo tiende a compensar el desequilibrio. En estos casos son más propensos a dolores en las lumbares o el cuello.

"Los profesionales de la Podología para asesorar en la elección de una zapatilla no sólo nos fijamos en la pisada, sino que tenemos en cuenta otros factores como el peso

del corredor, el impacto del talón en la marcha, la posición del medio pie y al antepié, se realizará una exploración acostado y sentado en la camilla, se analizará el balance articular, balance muscular y se realizará una exploración neurológica. Además, con el paciente de pie en estática sobre un podoscopio, una plataforma de presiones (estudio baropodométrico) o ambas, obtendremos valores de gran utilidad y, por supuesto, se realizará un estudio en movimiento andando, pisando la plataforma o corriendo sobre una cinta, entre otras muchas más", ha explicado Jorge Escoto.

CARLOS HERNÁNDEZ

Vino por poco tiempo, entre polémicas por la imposición del Gobierno de Pedro Sánchez y la casi obligatoriedad a las CCCA de la ministra **Mónica García**. Pero ya no está. La Conselleria de Sanidad remitió al cierre de esta edición a los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana una resolución de la Dirección General de Salud Pública para comunicar la retirada del uso obligatorio de mascarillas en los centros sanitarios y sociosanitarios, que se estableció el pasado 5 de enero como medida preventiva ante el repunte de infecciones por virus respiratorios, cuando la incidencia alcanzó los 1501 casos por 100.000 habitantes.

En este sentido, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha explicado que la decisión "responde al notable descenso registrado en las últimas tres semanas en la Comunitat de la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), que se sitúan ac-

Adiós, mascarilla...ojalá para siempre

La Conselleria Sanidad retira el uso obligatorio de mascarilla en centros sanitarios ante el descenso de la incidencia de infecciones respiratorias en la Comunitat

► "La incidencia acumulada de infecciones respiratorias agudas en la Comunitat se sitúa actualmente en 830 casos por 100.000 habitantes"

tualmente en 830 casos por 100.000 habitantes y en un 15,7% de los casos respectivamente, según datos facilitados por el servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública".

Además, el conseller indicó que la decisión cumple con las indicaciones del Ministerio de

► "La tasa de incidencia en infecciones respiratorias agudas graves descende hasta los 15,7 casos por 100.000 habitantes"

Sanidad que estableció como requisito para la retirada de la mascarilla obligatoria un descenso continuado de las tasas de incidencia durante dos semanas.

Incidencia

Los datos reflejan que la tasa de incidencia de IRA descende un 44,7% desde el pasado 5 de enero. Asimismo, la incidencia de infecciones respiratorias agudas graves descende un 58,2% desde la misma fecha.

La incidencia se ha comportado de manera similar en los grupos etarios de personas más vulnerables como son los menores de 4 años y los mayores de 65, entre los que se produce un descenso del 28,3% y del 44,8% respectivamente. La campaña de vacunación sigue en marcha y los centros de salud continuarán administrando dosis de las vacunas frente a gripe y covid 19 sin necesidad de cita previa, con la finalidad de promover la inmunización de la población.

C.H.

El Pleno del Consell ha aprobado una partida presupuestaria de 55 millones de euros destinada al complemento de productividad que percibe el personal del sistema valenciano de salud por la actividad asistencial adicional en centros sanitarios y hospitales.

En este sentido, como novedad, la Conselleria de Sanidad ha vinculado el cobro de esta productividad al cumplimiento de los objetivos establecidos en la jornada ordinaria. De esta manera, el personal que quiera participar en alguno de estos programas habrá de cumplir previamente con los objetivos establecidos en su horario ordinario.

Se trata de un nuevo acuerdo, que agrupa todos los programas específicos de productividad, diseñados para responder a la demanda asistencial y preventiva en el sistema público de la sanidad valenciana durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de diciembre de 2024.

Carga asistencial

La finalidad es disponer de un programa específico que permita contener el exceso de

Sanidad premia la productividad por objetivos cumplidos en jornada ordinaria

El Consell aprueba 55 millones de euros para la productividad de los profesionales



carga asistencial cuando sea necesario y de forma específica, y que facilite una atención de calidad tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, así como en los servicios de Inspección Sanitaria y de Salud Pública.

De esta manera, el personal del sistema valenciano de salud

puede realizar actividad asistencial adicional mediante módulos de refuerzo o sustitución en Atención Primaria, que tienen una duración de 4 horas, o sesiones, que hacen referencia a la actividad quirúrgica extra y tienen una duración de 5 horas. Asimismo, el acuerdo incluye programas de productividad pre-

ventivos de salud pública, como pueden ser campañas de vacunación específicas, o la actividad relacionada con los servicios de inspección sanitaria. Por dicha actividad, el personal percibe una remuneración extra y, para este año 2024, la Conselleria de Sanidad ha incrementado el presupuesto en todas las modalida-

des y para todas las categorías profesionales.

Evaluación cada cuatro meses

A través de este acuerdo se regula el personal que puede participar en los programas, las condiciones y requisitos establecidos, así como la dotación presupuestaria y la cuantía de las retribuciones en función de la actividad y de las distintas categorías profesionales. Hay que señalar que la participación se realiza de forma voluntaria, fuera de la jornada ordinaria y de atención continuada.

Asimismo, Sanidad ha implantado un procedimiento de evaluación cuatrimestral. Por tanto, las gerencias o departamentos de salud deberán realizar cada cuatro meses un estudio sobre la viabilidad del programa específico de productividad, que presentarán a la Dirección General de Calidad y Evaluación Asistencial, quien determinará si se mantiene o no dicha actividad.



Foto de los participantes en la Mesa de Diálogo Social.

La Mesa de Diálogo Social avanza en acuerdos para defender los intereses de la Comunitat

El president de la Generalitat Valenciana, Carlos Mazón, preside la nueva Mesa de Diálogo Social de la Comunitat en la que se definen las líneas de trabajo con la CEV, UGT PV y CCOO PV

ALFREDO MANRIQUE

El president de la Generalitat, **Carlos Mazón**, destaca el refuerzo de la nueva Mesa de Diálogo Social de la Comunitat Valenciana para "avanzar en acuerdos y defender los intereses de la Comunitat Valenciana". Así lo subrayó el jefe del Consell tras la constitución de la nueva Mesa de Diálogo Social de la Comunitat Valenciana en la que se abordaron las líneas generales de trabajo de la presente legislatura, con la Confederación Empresarial Valenciana (CEV) y los sindicatos UGT PV y CCOO PV.

El president ha indicado que esta Mesa de Diálogo Social se pone en marcha "con una nueva operativa con más compromiso de reuniones, con sesiones monográficas, con un reglamento nuevo adaptado a los nuevos tiempos" y ha señalado que se celebrarán al año cuatro sesiones, tres de tipo ordinario y una extraordinaria de presupuestos.

En este sentido, manifestó que "el diálogo social avanza buscando siempre el acuerdo" y ha apuntado que "la prioridad es llevar a la Mesa de Diálogo Social asuntos en los que se pueda mejorar, en los que podamos acordar y desarrollar objetivos comunes en la Comunitat Valenciana".

El jefe del Consell puso en valor a la Comunitat Valenciana como "una de las pocas autonomías" que disponen de una mesa de estas características y ha expresado su voluntad de que "eche raíces y dé frutos en políticas concretas".

Durante su intervención,



Carlos Mazón y, a su derecha, Susana Camarero, y el resto de participantes.

► Se celebrarán al año tres reuniones de tipo ordinario y una extraordinaria de presupuestos, además de otras monográficas

► Pone en valor la Mesa de Diálogo Social para desarrollar objetivos comunes que beneficien al conjunto de la sociedad valenciana

► Destaca el acuerdo alcanzado con patronal y sindicatos para exigir un fondo de nivelación transitorio

Carlos Mazón destacó el acuerdo alcanzado con patronal y sindicatos para exigir un fondo de nivelación transitorio que compense la infrafinanciación de la Comunitat Valenciana mientras se reforma el sistema de financiación autonómica.

En la constitución de la nueva Mesa de Diálogo Social de la Comunitat Valenciana participaron el vicepresidente primero y Conseller de Cultura y Deporte, **Vicente Barrera**, la vicepresidenta segunda y Consellera de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda, **Susana Camarero**, la consellera de Hacienda, Economía y Administración Pública, **Ruth Merino**, la consellera de Innovación, Industria, Comercio y Turismo, **Nuria Montes**, el presidente de la CEV, **Salvador Navarro**, la secretaria general de CCOO-PV, Ana García, el secretario general de UGT, **Ismael Sáez**, entre otros representantes de la patronal y los mencionados sindicatos.

Récord. El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, presentó junto al coordinador autonómico de trasplantes en la Comunitat Valenciana, **Rafael Badenes**, el balance de donación y trasplante de órganos que han desarrollado los hospitales valencianos durante 2023, y según ha destacado el conseller "la Comunitat Valenciana ha logrado récord histórico al alcanzar los 289 donantes de órganos y realizar 609 trasplantes de órganos". Durante la presentación, **Marciano Gómez** trasladó su agradecimiento a todas las personas que han decidido donar sus órganos, así como a los familiares y ha señalado que "la cifra de 289 donantes no constituye un dato sin más, sino que representa a todas y cada una de esas personas que han mostrado el mayor gesto de generosidad, como es la donación de órganos, para salvar la vida de otras personas o mejorar su calidad de vida". Asimismo, añadió que "tal y como reflejan los datos, la Comunitat Valenciana se encuentra por encima de la media nacional y europea en cuanto a donación de órganos, lo que pone de manifiesto el grado de solidaridad de la sociedad valenciana".



La mayor campaña de visibilidad enfermera llega a Alicante y Valencia para promover hábitos saludables

Enfermeras del HGU Dr. Balmis vacunan frente a la gripe durante las dos jornadas

REDACCIÓN

La “Ruta enfermera”, la mayor campaña de visibilidad enfermera, llegó a Alicante y ubicó el tráiler sanitario que está recorriendo España en la Plaza del Ayuntamiento para fomentar hábitos de vida saludables entre personas de todas las edades y sensibilizar a la población sobre la labor esencial de enfermeras y enfermeros en todas las etapas de la vida. Una iniciativa promovida por el Consejo General de Enfermería y que cuenta con la participación y colaboración del Colegio de Enfermería de Alicante.

Pruebas diagnósticas, talleres informativos, educación para la salud, detección de ictus temprano, juegos para los más pequeños y muchas actividades más se pudieron conocer los días 22 y 23 de enero en el gran tráiler enfermero.

El programa de actividades incluyó una que va a llevar por título “**Tu enfermera te vacuna**”, consistente en un punto de vacunación frente a la gripe a cargo de enfermeras del Hospital General Universitario Dr. Balmis. Este punto de vacunación va a permitir que los ciudadanos que lo deseen puedan recibir la vacuna, como una más de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que incorpora la Ruta enfermera, dando así continuidad a la consecución de los objetivos de la misma. Una actividad enmarcada en el ámbito de la salud pública de la que las enfermeras y enfermeros somos los principales protagonistas y que sirve en esta ocasión para acercar nuestra labor a los ciudadanos.

En el acto de presentación oficial de esta actividad, la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, comentó que “quisimos que la ciudadanía sepa qué hacen y cómo les pueden ayudar a las 9.500 enfermeras de la provincia de Alicante. Los visitantes a este tráiler tendrán la oportunidad de realizar autotest de salud, profundizar en temas relevantes relacionados con la salud y aprender más sobre la profesión enfermera. Quisimos brindar un espacio donde la comunidad pueda interactuar, aprender y apreciar la labor esencial de nuestras enfermeras y



Un usuario, siendo vacunado.

enfermeros. Somos el profesional más cercano a la población, les cuidamos en todas las etapas de la vida, como reza nuestro lema. Las enfermeras y enfermeros somos los profesionales más numerosos del sistema sanitario y un pilar fundamental del mismo. Y más, teniendo en cuenta las crecientes necesidades de cuidados de la población por el envejecimiento de la misma y el incremento de las patologías crónicas”.

Valencia

La ciudad de Valencia fue, durante cuatro días, el punto de encuentro de numerosas personas que se han acercado a conocer con detalle las fun-

ciones sanitarias y sociales de las enfermeras. Cientos visitantes pasaron por el tráiler enfermero. Hubo charlas sobre, entre otros temas, dieta cardiosaludable, primeros auxilios, prevención de accidentes en el hogar, lactancia materna, climatario, ictus, o salud mental infantil y talleres de RCP (reanimación cardiopulmonar). El tráiler contó con la presencia del conseller de Sanitat, **Marciano Gómez**, y su secretario autonómico, **Francisco Ponce**, la coordinadora del Servicio de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo, **Ángela Garrido**, el presidente del Consejo de Enfermería de



Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, junto a Francisco Ponce.

la Comunidad Valenciana, **Juan José Tirado**, y un nutrido grupo de autoridades públicas y privadas, y personalidades sanitarias, profesionales, sindicales, del Ejército y académicas, entre otras.

Entre los asistentes destacaron: el director técnico de la Escuela de Enfermería La Fe, **Carlos Saus**, la directora de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Valencia, **Silvia Trujillo**, el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la VIU, **Vicente Gea**, el decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, **Josep Benítez**, el presidente de la Asociación de Enfermería Quirúrgica de la

Comunidad Valenciana, **Sergio Mont**, la presidenta de la Asociación de Enfermería Quirúrgica de España, **Amparo Rubio**, el vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJI, **Pablo Salas**, la presidenta del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad Valenciana, Inmaculada Íñiguez, la directora de Enfermería de Vithas Valencia 9 de octubre, **Paula Castells**, la subdirectora de Enfermería de Atención Primaria del Hospital General de Valencia, **Cristina Cantos**, la secretaria de la Junta de Gobierno del Col.legi Oficial de Psicología, **Vicenta Esteve**, la adjunta a la dirección de Enfermería de Atención Primaria del departamento del Doctor Peset, **María José Garnateo**, la directora de la Oficina de Prácticas de Enfermería y la secretaria de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia, **Olga Forero** y **Marta Botella** respectivamente, el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos, **Jaime Giner**, la directora de Enfermería del Hospital La Fe, **Ana María Regueira**, la vicedecana del Grado de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera CEU, **Beatriz Rodríguez**, el vicepresidente y el secretario de la Academia de Enfermería de la CV, **Julio Fernández** y **Francisco Faus**, respectivamente, la vicedecana de la Facultat d'Infermeria i Podologia, **Silvia Corchón**, el director de Enfermería del Departamento de salud Clínico-Malvarrosa, **José Luis Domingo**, y la directora de Enfermería del mismo departamento Clínico-Malvarrosa, **Cintia Borja**, etc.



El Ayuntamiento de València implica a la comunidad educativa para prevenir las adicciones

El consistorio de la capital apuesta por premiar 10 propuestas para promover el uso responsable de las tecnologías y evitar el consumo de drogas, de juegos de azar on line y de apuestas deportivas

REDACCIÓN

La Junta de Gobierno Local ha aprobado la convocatoria de la decimosegunda edición del concurso escolar 'K me cuentas'. Este certamen, impulsado por el Ayuntamiento para prevenir las adicciones, invita al alumnado de la ciudad para que reflexione y presente propuestas para promover el uso responsable de las tecnologías y evitar el consumo de drogas, de juegos de azar on line y de apuestas deportivas.



Esta iniciativa municipal cuenta con un presupuesto anual de 2.900 euros y premiará hasta 10 trabajos. Además,

este año el Ayuntamiento ha creado un Premio Especial "para reconocer el compromiso y el esfuerzo de los centros educativos que participan".

Según las bases del concurso, podrán participar alumnos y alumnas del municipio de València mayores de 10 años y menores de 18 años. Y según su edad, podrán presentar su trabajo en la modalidad de cartel o en la de multiformato, que incluye propuestas audiovisuales, de arte en vivo, de música o de literatura.

El Jurado valorará la cali-

dad, creatividad, grado de elaboración, utilidad preventiva, innovación y originalidad de los proyectos, que se pueden presentar en diferentes categorías (según la edad) y modalidades.

El acto de entrega de estos premios se realizará en la fecha, hora y lugar que determine la Delegación de Servicios Sociales del Ajuntament de València. Para esta entrega se invitará a las ganadoras o ganadores, familiares y sus centros educativos correspondientes.

El Ayuntamiento prorroga el convenio con la Universitat de València sobre prevención de la adicción al juego y tecnologías

REDACCIÓN

La Junta de Gobierno Local (JGL) ha aprobado la concesión de una subvención de 62.000 euros para la prórroga y modificación del convenio de colaboración que el Ayuntamiento mantiene con la Universitat de València (UV) para la cooperación en el marco de los programas preventivos de la adicción al juego y a las tecnologías.

Según explica el convenio, la adicción al juego y las adicciones tecnológicas son dos de los problemas de salud más recientes que afectan especialmente a jóvenes y adolescentes, de manera que es necesario

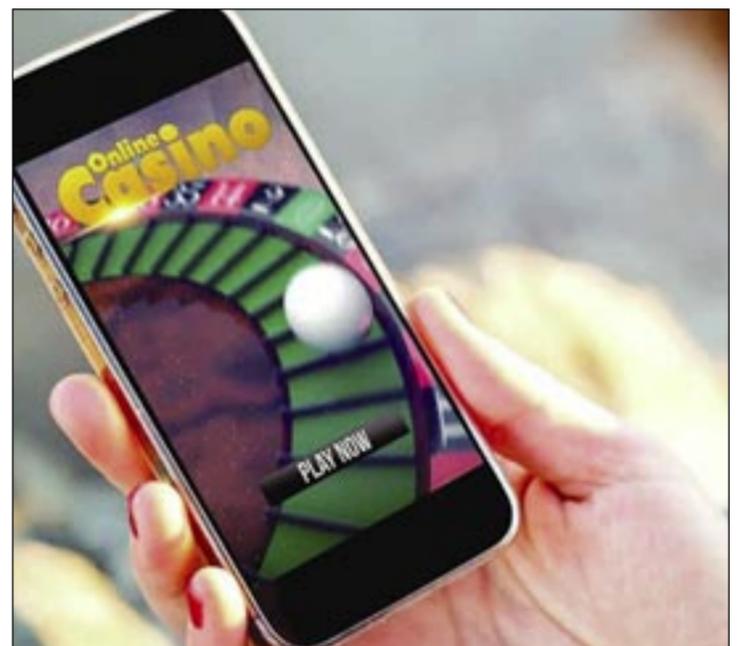
intervenir preventivamente desde los servicios especializados. En este sentido, las medidas preventivas deben adecuarse a la realidad cambiante del juego y de las tecnologías, por lo que es necesario realizar una investigación constante sobre las principales variables y dimensiones que están a la base de dichas adicciones en los adolescentes.

Acciones

Además, tanto la Unidad de Juego y Adicciones Tecnológicas de la Universitat de València (Departamento Psicología Básica) como el Servicio de

Adicciones del Ayuntamiento de València llevan a cabo acciones preventivas en estos ámbitos y desde hace unos años están aunando esfuerzos y conocimientos para conseguir que los adolescentes escolarizados en centros educativos del municipio tengan la oportunidad de sensibilizarse ante estos problemas y adquieran las necesarias habilidades para prevenir estas nuevas adicciones.

En este sentido, cabe destacar la puesta en marcha de los talleres Ludens y Clickeando. El primero es una actividad informativa que profundiza en el uso que actualmente hacen los jóvenes de los juegos



de azar online y en los posibles problemas derivados su utilización. El segundo es una actividad informativa sobre el uso que hacen los niños, niñas

y jóvenes de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), y los posibles problemas derivados de su mala utilización.

Celiacos. El Laboratorio Municipal del Servicio de Playas que analiza desde el año 2001 productos que aparecen en el mercado etiquetados como "sin gluten", para comprobar que realmente cumplen la normativa europea al respecto y son aptos para las personas celíacas, continuará prestando este servicio. Así se desprende de la prórroga del convenio de colaboración vigente entre el Ayuntamiento y la Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana, que ha aprobado la Junta de Gobierno Local. Este nuevo acuerdo, impulsado en el marco de la política municipal de promoción y potenciación de la salud de toda la población y al amparo de las competencias locales de proteger la salubridad pública según la legislación vigente, tendrá una vigencia de cuatro años. El Ayuntamiento realizará los análisis pertinentes para controlar la calidad e idoneidad de los productos que se publicitan como "libres de gluten" para comprobar que realmente son aptos para la dieta que precisan seguir las personas celíacas. Para ello el mencionado laboratorio municipal establecerá un plan de trabajo con ACECOVA, que representa a 2.560 familias de la Comunidad Valenciana.





El presidente Carlos Mazón, clausuró el encuentro.



El presidente de la Generalitat, con los principales organizadores del Sindicato Médico.

5ª Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos, organizada por CESM

El prestigioso encuentro sindical fue clausurado por el presidente de la Generalitat, Carlos Mazón, y el por el secretario general del Sindicato Médico de la Comunitat, Víctor Pedrera

NACHO VALLÉS

Durante los días 25 y 26 de enero se han congregado representantes sindicales de 12 países en la 5ª Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos que se celebró en la sede del Colegio de Médicos de Alicante.

Inaugurado por el conseller de Sanidad, **Dr. Marciano Gómez**, y la vicepresidenta 1ª de la Organización Medical Colegial, **Dra. M^a Isabel Moya**, abordó en siete mesas de trabajo los problemas actuales de la profesión médica.

En la Conferencia inaugural el **Dr. Patricio Martínez**, presidente de honor de CESM, recordó la necesidad de cuidar la relación médico-paciente, sin olvidar que debemos trabajar para recuperar el prestigio y la posición de nuestra profesión.

En la primera mesa quedó



El conseller Marciano Gómez, junto al presidente del Colegio de Médicos de Alicante, entre otros.

claro que el enfoque debe ser la tolerancia cero con las agresiones a los médicos que se han

incrementado en las últimas décadas.

La situación de la medicina

privada y pública de Latinoamérica y España se compararon en la segunda mesa, evi-

denciando la dificultad de integrar dos sistemas sanitarios tan diferentes.

Tercera mesa

El debate en la tercera mesa de trabajo quedó claro que es necesario trabajar para mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la medicina, en vez de lo que es, condición imprescindible para mantener un alto nivel de calidad en la asistencia a los pacientes.

El futuro de la profesión médica y la relación del sindicalismo con la inteligencia artificial fue tratado a continuación. Es necesario introducir la formación en competencias digitales porque la IA puede aumentar la fuerza laboral de la atención médica a nivel mundial pero no debemos olvidar priorizar los recursos humanos y la relación con los pacientes.

Excelencia. El presidente de la Generalitat, **Carlos Mazón**, asistió al Foro Alicante organizado por el Club Información bajo el título 'El reto de lograr una Sanidad de excelencia', en el interenido el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**. El presidente estuvo acompañado por el conseller de Educación, Universidades y Empleo, **Juan Antonio Rovira**, el presidente de la Diputación de Alicante, **Toni Pérez** y el alcalde de Alicante, **Luis Barcala**.



La Fe es uno de los primeros hospitales públicos en tener un escáner en 3D para ver el esqueleto completo tanto de adultos como de niños

REDACCIÓN

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia ha incorporado un escáner vertical que realiza radiografías tridimensionales de cuerpo entero o de una zona concreta, con el paciente de pie e incluso en una silla radiotransparente que permite el paso de los rayos X.

Con esta adquisición, La Fe se convierte en uno de los primeros hospitales públicos de España, junto con el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, en contar con este sistema que es de gran utilidad para el diagnóstico, así como para planificar y controlar el tratamiento y la planificación de cirugías en la población adulta e infantil con patologías musculoesqueléticas, de columna vertebral, cadera, rodilla y tobillo, principalmente.

El equipo utiliza unas dosis de radiación muy bajas, en concreto, entre un 50 % y un 85 % inferiores a las tomografías computarizadas (TAC). Esta reducción es especialmente relevante para quienes deben someterse a pruebas de este tipo de forma recurrente, y sobre todo para los pacientes menores de edad. Por ejemplo, un examen pediátrico de seguimiento de la columna vertebral,



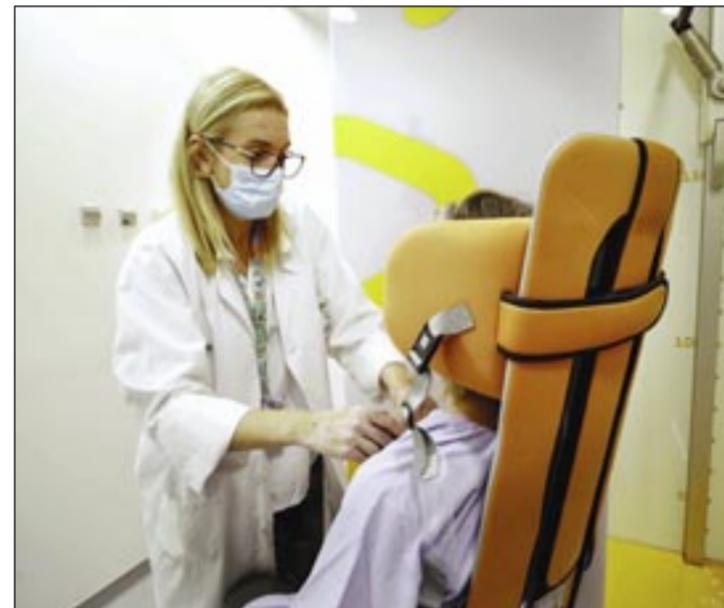
Imágenes del nuevo equipo.

con la función 'microdosis' activada, equivale a una semana de radiación natural, la que recibe la persona en su día a día.

Por otra parte, este escáner permite adquirir las imágenes de pacientes adultos y pediátricos, de todo el cuerpo o de una región concreta, como por ejemplo la columna vertebral o las extremidades inferiores, en cuestión de segundos. Estas imágenes pueden visualizarse como un volumen tridimensional 3D. Es decir, las imágenes generadas son tanto visiones frontales como laterales, a

tamaño real y sin ningún tipo de distorsión con lo que, a partir de ellas "se reconstruye el volumen de las vértebras, los huesos, etc., y eso permite hacer radiografías como si fueran un TAC", según ha explicado **Luis Martí Bonmatí**, director del área de Imagen Médica de La Fe.

Martí Bonmatí ha añadido que todas estas prestaciones hacen posible obtener "radiografías y modelos tridimensionales de la columna y los miembros inferiores del paciente cuando está soportando peso y en posiciones dinámicas, lo que nos da a los radiólogos una



evaluación global del paciente en una situación funcional".

"Todo ello nos ayuda a comprender mejor los mecanismos de compensación funcional entre la columna vertebral, las caderas y las rodillas gracias a imágenes de cuerpo completo de pie. El sistema optimiza las capacidades de diagnóstico del Hospital La Fe gracias a la alta calidad de la imagen y el excelente contraste que ofrece", ha enfatizado.

El equipamiento ha supuesto una inversión de 842.100 euros y cuenta con financiación de la Unión Europea. Para su instalación ha habido que habilitar

la sala que lo alberga, de manera que se han acometido labores de plomado, climatización y disposición de un puesto de control, entre otras. Además, los profesionales de Imagen Médica del Hospital La Fe están recibiendo formación para el manejo del nuevo escáner.

El gerente del departamento de salud Valencia La Fe, **José Luis Poveda**, ha puesto de manifiesto "el compromiso del hospital en incorporar la innovación tecnológica más avanzada que redunde en la mejor prestación asistencial que reciben nuestros pacientes".

Los psicólogos avisan: "Más tiempo en las redes supone un mayor aislamiento y más posibilidad de trastornos mentales"

Los especialistas en Salud Mental aseguran que las tasas de ansiedad y depresión en niños y jóvenes han aumentado considerablemente en los últimos años, y que las redes sociales y la "conexión" a través de cualquier dispositivo, incluidos los videojuegos, provocan que esta sintomatología empeore

REDACCIÓN

Miles de dispositivos electrónicos, desde teléfonos y relojes inteligentes, conectados a internet, hasta consolas donde triunfan los juegos en línea. En este contexto, los psicólogos de varios centros sanitarios del grupo Ribera avisan: "Más tiempo en las redes sociales e internet supone un mayor aislamiento y más posibilidad de desarrollar trastornos mentales". En la era de la Inteligencia Artificial, las psicólogas de Ribera Polusa insisten en la importancia de la



La psicóloga Belén Vázquez, con una paciente.

educación digital y emocional para ayudar, sobre todo a los

menores, a protegerse de las consecuencias negativas de las

publicaciones falsas y no ser manipulados por este tipo de contenidos. En su opinión, es clave también mantener una comunicación abierta padres-hijos, validar sus emociones y ofrecerles apoyo siempre que lo necesiten, además de "enseñarles a conocer y valorar sus propias cualidades y logros, independientemente de la aprobación de los demás, fortaleciendo su autoestima, y enseñarles la importancia de gestionar su privacidad".

Los especialistas en Salud Mental del grupo Ribera recomiendan encarecidamente,

además, fomentar el pensamiento crítico, localizar fuentes de información seguras y fiables, valorar diferentes puntos de vista y promover siempre el respeto a los demás. "Para que el menor reaccione ante las fake news de manera crítica, reflexiva y prudente es clave que le enseñemos estos recursos, analicemos juntos posibles noticias falsas y facilitemos lectura de contenidos adecuados a su madurez, con el objetivo de que llegue a ser autónomo, y pueda diferenciar entre un engaño y una noticia real", aseguran desde Ribera Polusa.



HOSPITAL
IMSKE

Traumatología Fisioterapia Medicina Deportiva

c/ Suiza, 11. Valencia
Imske.com

#Nosmovemoscontigo

