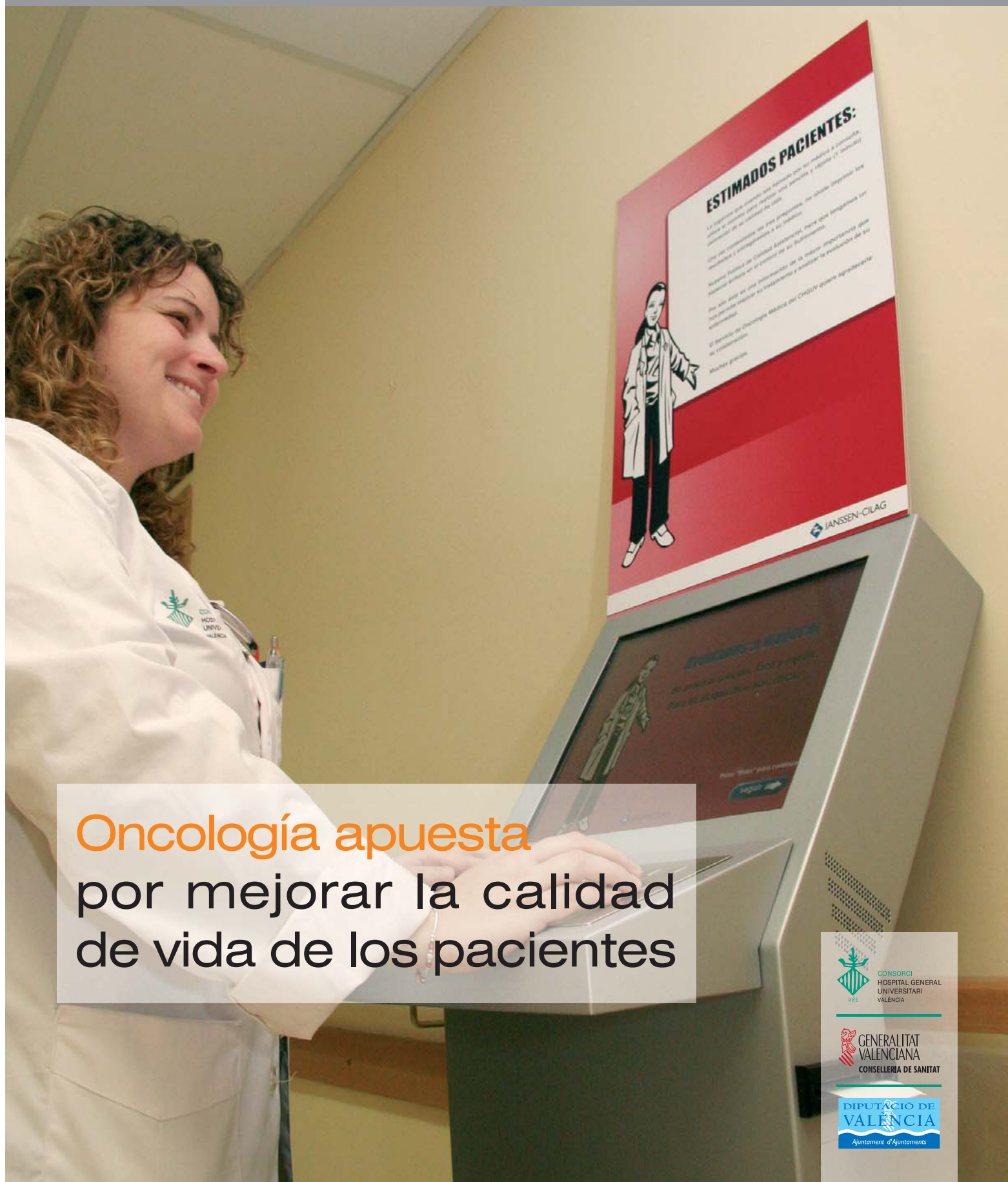




Oncología apuesta
por mejorar la calidad
de vida de los pacientes



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

DIPUTACIÓ DE
VALÈNCIA

Ajuntament d'Ajuntaments



Rafael Blasco Castany,

Conseller de Sanitat y
Presidente del Consorcio
Hospital General
Universitario de Valencia

EDITORIAL

Edita: CHGU - Depósito legal: V-3066-2005
Dirección Gerencia del Consorcio:
Av. Tres cruces, 2
46014 - VALENCIA
tel: 9619 72000 - fax: 9619 72092
e-mail: chguv@gva.es
web: www.chguv.org



fent salut

Diez años de política preventiva

El año 1997 supuso un punto de inflexión en el tratamiento de las adicciones en la Comunidad Valenciana. La aprobación de la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en las Cortes Valencianas fue uno de los grandes avances para las personas afectadas por alguno de los trastornos que comporta una adicción.

El salto cualitativo, después seguido por la mayoría de las legislaciones autonómicas, supuso el cambio de perspectiva en los tratamientos para estas personas. El problema de las adicciones ya no era un problema en los márgenes de la sociedad sino que empezaría a ser tratado en la red sanitaria. Diríamos que dejaba de ser un problema asocial para ser tratado como un problema sanitario.

Seis años más tarde, mediante decreto legislativo, la reforma de la ley de 1997 supuso una profundización en las líneas maestras establecidas en la ley. Se incidió en dos ámbitos muy concretos. Por un lado en el tratamiento de los enfermos mediante el establecimiento de centros y servicios concretos como las unidades de conductas adictivas, las unidades de prevención comunitaria, las unidades de desintoxicación hospitalaria, los centros de día, las unidades de deshabituación residencial, las viviendas tuteladas, las unidades de valoración y apoyo en drogodependencias y los centros de encuentro y acogida.

Por otro lado, se atacaba el ámbito de la prevención con prohibiciones muy estrictas. Se establecía una serie de prohibiciones como el consumo de alcohol en la calle con independencia de la edad del consumidor, excepto en casos muy concretos; la venta de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años. La lista de prohibiciones alcanzaba a todos aquellos espacios y horarios que pudiesen incitar al consumo de alcohol y se ampliaban a los mensajes publicitarios. Se trataba, en definitiva, de prevenir y curar o paliar los efectos de la enfermedad.

Durante diez años, la Comunidad Valenciana ha intensificado los esfuerzos en aquellos ámbitos que, según los especialistas, requerían una atención específica. En algunos casos por la vulnerabilidad de quienes podían ser incitados al consumo de drogas, como era el caso de los más jóvenes, en otros por el hábito adquirido a lo largo de generaciones. Era el caso del consumo de alcohol en momentos determinados del día o en épocas y lugares concretos.

En uno y otro caso, se han puesto en marcha iniciativas como el Plan de Prevención Escolar de Drogodependencias para poder llegar a todos los rincones de la comunidad escolar. En estos momentos, el 80,3 de los colegios de la Comunidad Valenciana ha participado en este tipo de iniciativas y el 75,40 de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria han recibido cumplida información de las ventajas que supone decir NO a las drogas. Al mismo tiempo, se ha establecido un programa destinado al profesorado con el fin de que puedan detectar algunas de las alteraciones que conlleva el consumo y poder orientar al alumno en caso de necesidad.

Los recursos sanitarios se han multiplicado durante estos diez años de vigencia de una política preventiva hasta alcanzar en la práctica todos los rincones de nuestro territorio. Ello ha supuesto también un incremento considerable de los tratamientos. Si en 1995 fueron 4.500 las personas que iniciaron un proceso de desintoxicación, en 2005 la cifra ha alcanzado los 12.700 pacientes, lo que no significa pese a las apariencias que se haya incrementado el número de enfermos, sino más bien que la mayor accesibilidad a los recursos unida a las campañas de conciencias han supuesto en muchos casos una toma de conciencia de que es posible intentar salir de la droga.

Este esfuerzo de las instituciones por elaborar metodologías que faciliten el tratamiento ha sido decisivo para que desde 2001 la Generalitat Valenciana y la Organización Mundial de la Salud hayamos establecido convenios de colaboración que han desembocado en la reciente creación de un Centro de Formación en Drogodependencias para impulsar la formación de profesionales que investiguen en el campo de la drogadicción.

Durante estos diez años hemos sido capaces de crear una red de recursos asistenciales y una política de prevención para atajar una enfermedad cuyas repercusiones personales, sociales y económicas superan en mucho el estricto ámbito de la libertad individual, por lo consideramos básico ofrecer una precisa información a todos los ciudadanos, jóvenes, padres, profesionales y formadores con el fin de prevenir y curar.

Convenio para mejorar la atención sanitaria a los reclusos

Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y el Hospital General firman un convenio que mejorará la actividad prestada en el hospital y en el Centro Penitenciario de Picasset, al llevar especialistas al mismo.



El Conseller de Sanitat y presidente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Rafael Blasco, la directora general de Instituciones Penitenciarias, Mercedes Gallizo, han firmado un convenio para mejorar la atención sanitaria especializada que se presta a los internos del Centro Penitenciario de Picasset.

El Hospital General proporciona servicios de asistencia especializada hospitalaria a la población del departamento de salud 9, y entre las poblaciones integradas en el mismo se encuentra el municipio de Picasset, donde está ubicado el centro penitenciario.

Desde hace varias décadas el hospital ofrece sus servicios a los reclusos, pero era necesario poner en marcha una protocolización conjunta de todas las actividades asistenciales, en condiciones adecuadas de calidad y seguridad. A través de este convenio, el esfuerzo asistencial y económico que supone atender a esta población tendrá las contraprestaciones adecuadas.

"La colaboración entre las administraciones públicas es fundamental para dar respuesta a las demandas sociales y dar soluciones operativas. Este convenio tiene por objeto cooperar con el Ministerio del Interior para

ofrecer una mejor atención sanitaria especializada a la población interna del centro penitenciario de Valencia, garantizando todas las acciones preventivas y asistenciales dentro de una cooperación integral del sistema sanitario", ha declarado Rafael Blasco.

El ámbito de aplicación del convenio se circunscribe a las Consultas de Especialidades y al Área de Diagnóstico Radiológico y Protección Radiológica.

Respecto a las Consultas de Especialidades, el Hospital General se compromete a llevar especialistas al propio centro penitenciario, que facilitará la accesibilidad de horarios a las consultas. Se van a realizar protocolos conjuntos que especifiquen las especialidades, tipos de patologías y criterios de atención de pacientes, así como los protocolos de derivación de pacientes desde el centro penitenciario a las consultas del hospital.

Estas actuaciones van a significar que el número de reclusos presentes en las consultas externas del hospital se reduzca sustancialmente y, por lo tanto, que el entorno asistencial para el resto de ciudadanos sea más tranquilo.

Igualmente, el número de pruebas a realizar descenderá en número y traslados, lo que también reducirá los efectivos policiales dedicados a tal fin.

En el Área de Diagnóstico Radiológico, el Servicio de Radiología del hospital asesorará en el montaje e instalaciones de los equipos de radiodiagnóstico en el centro penitenciario y colaborará en el diseño e implantación del programa de garantía de calidad y protección. La atención prestada por facultativos especialistas en radiodiagnóstico garantizará todas las pruebas necesarias.

En esta línea de colaboración, la directora general de Instituciones Penitenciarias, con el asesoramiento y colaboración del Hospital General, ha sacado a concurso público la reforma integral de la Unidad de Judiciales, con un **(presupuesto que asciende a 318.734 euros)**. Esta nueva unidad contará con trece camas con posibilidad de aislamiento para pacientes con enfermedades infecciosas y se ha dotado de una sala de espera para familiares y visitantes en una zona restringida. Todo ello, mejora la seguridad con la que los profesionales atienden a dichos pacientes. ■



Oncología instala una nueva herramienta para mejorar la calidad de vida del paciente

El Servicio de Oncología Médica ha desarrollado un nuevo instrumento de medición de la calidad de vida del enfermo y es pionero en utilizar esta tecnología en España. Es un proceso sencillo, fácil y rápido para un diagnóstico más eficaz y para proporcionar el mejor tratamiento posible.

Los avances de la oncología han posibilitado que existan terapias con un gran potencial curativo. Sin embargo, el tratamiento puede afectar física, social y psicológicamente la vida y el estado de los pacientes, que a las consecuencias del mismo deben añadir un esfuerzo de adaptación considerable.

La profundización en el estudio de la calidad de vida abre grandes perspectivas de investigación para perfeccionar indicadores útiles en la evaluación de las intervenciones médicas.

Para el Servicio de Oncología Médica del Hospital General, además de intentar curar y prolongar la vida de los enfermos, cada vez es más importante la repercusión del tratamiento o estrategia terapéutica en la calidad de vida del enfermo. Por ello, una de las bases de su programa de calidad asistencial es hacer una valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento comparándolo con el que ellos creen que es posible o con las expectativas que tienen.

Este servicio, junto con otro grupo de hospitales españoles, ha desarrollado un nuevo instrumento en colaboración con la empresa Janssen-Cilag. Está basado en una técnica informática que con tres sencillas preguntas (nivel de energía, nivel de capacidad para realizar sus actividades diarias y calidad de vida general) en escala analógico-visual. Esto posibilita que el enfermo, en tan sólo sesenta segundos, pueda dar al médico información sobre estos aspectos y aportar un valor añadido a la práctica asistencial del servicio.

Este es el primer hospital de España que cuenta con esta tecnología, que posteriormente se irá extendiendo a los demás hospitales.

Después de una considerable inversión en el desarrollo de instrumentos válidos para la medición de la calidad de vida, se ha conseguido una herramienta cuyos datos se van a tener en cuenta en la toma de decisiones médicas. "Hasta fechas muy recientes estas herramientas eran tediosas, prolijas y de difícil comprensión para el

paciente. Tenían muchas preguntas que los convertían en inútiles y no se usaban por falta de tiempo y dificultad. Éste es un instrumento sencillo, rápido y accesible", señala Carlos Camps, jefe del Servicio de Oncología Médica.

Con esta herramienta se ofrece una escala de valoración validada fácil de cumplimentar. Una vez contestadas las tres preguntas, se imprimen los resultados y se entrega al oncólogo, agilizando el tiempo de cada consulta. "El médico puede ir evaluando visita a visita las puntuaciones que el paciente ha obtenido con cada respuesta, lo que posibilita su intervención para mejorar su calidad de vida. Debido a la subjetividad de este concepto, la repetición de las medidas es fundamental porque se deben evaluar las respuestas durante el transcurso del tratamiento. Una sola medición puntual no tendría sentido", añade Camps.

La vocación y obligación del Servicio de Oncología Médica del Hospital General es proporcionar el mejor tratamiento posible y sus dos bases para el desarrollo del mismo son:

- La investigación oncológica molecular, para lo cual se dispone de un laboratorio puntero en este ámbito.
- La mejora de la calidad de vida de sus pacientes. Para ello, contar con una herramienta de medición fiable es fundamental. ■

¿Puede el Sistema Sanitario Español asumir los nuevos costes de los medicamentos contra el cáncer?

El cáncer es una enfermedad de altísima incidencia (en España en 2002 se registraron más de 145.000 casos nuevos y unas 97.000 muertes, y en 2006 se ha convertido en la primera causa de mortalidad). La mejoría en el control del cáncer se basa en una confluencia de factores: el aumento de conocimientos sobre la biología del cáncer, la prevención primaria, la prevención secundaria, la mejora del diagnóstico y las mejoras del tratamiento.

Los avances de los últimos años en el conocimiento de las bases moleculares del cáncer han permitido la identificación de nuevas dianas terapéuticas y nuevos agentes especialmente diseñados contra ellas.

Los recursos son limitados (y cada vez el gasto en sanidad es mayor), y las necesidades tienden a ser ilimitadas, lo que obliga a políticas racionales de optimización de los recursos. España dispone de un lugar privilegiado en relación a Europa en las cifras de supervivencia, con una cifra de inversión baja, sólo superior a Grecia y Portugal.

El informe Karolinska nos ha proporcionado información sumamente relevante:

- El acceso a los nuevos tratamientos tiene un impacto directo sobre la supervivencia. Existen diferencias entre los países europeos en tiempos y nivel de acceso a las nuevas drogas. España es el país, junto con Austria y Suiza, con el acceso más rápido y amplio. La incidencia del cáncer en Europa está aumentando.
- Los fármacos son una pequeña parte del gasto en cáncer (10%) y del gasto total en medicamentos (3.5%).

El gasto sanitario público español es de 42.626 millones de euros. Ha aumentado en los últimos años hasta alcanzar niveles del 15% del PIB en EE.UU., del 8,5% en los países de la zona euro y del 7,6% en España.

Como consecuencia de las tendencias alcistas del gasto, los sistemas sanitarios están en un dilema sobre su futuro. Los costes del cáncer son el 6,5% de los gastos generales y el gasto en drogas el 3,5% (500

millones de euros, en España). Si lo comparamos con enfermedades cardiovasculares (14.7%) y respiratorias (13.5%) éstas tienen mayor repercusión en los presupuestos y no provocan mayores pérdidas de DALY's; en 2002 en Europa se perdieron 10 millones de DALY's (17%) en enfermedades cardiovasculares y 3 millones en respiratorias (6%), versus 9 millones con el cáncer (17%).

Los costes asociados a la investigación de estos fármacos son elevados; el proceso dura 15 años, con una tasa de éxito de un medicamento comercializado por cada 10.000 moléculas analizadas, lo que explica, en parte, sus costes, 800 millones de dólares. El coste de las nuevas drogas supera el 10% del gasto farmacéutico y en el futuro alcanzará valores del 40-60%.

Debemos asumir nuestra responsabilidad a la hora de la asignación de los recursos y participar en una política de incremento de la efectividad y disminución de costes. En nuestras decisiones debemos introducir el coste de oportunidad, es decir, determinar qué acciones se verán limitadas en función del destino de los recursos. Sin embargo, utilizar los costes de forma aislada impide analizar el problema, ya que se deben estudiar los beneficios. Y es aquí donde los clínicos nos alegramos que la Conselleria de Sanitat de esta Comunidad Valenciana muestre hoy cada vez más una cara humana y menos economicista de la de antaño.

La evaluación económica de los medicamentos no es un medio para la contención del gasto sino una herramienta que contribuye a su utilización racional, pudiendo establecer la alternativa con mejor efectividad y menor coste. Las autoridades sanitarias deben promover estas evaluaciones, y una metodología de análisis rigurosos que sirvan de sustento para las decisiones, no basándose únicamente en criterios económicos sino de "rentabilidad humana y social". Las cuales deben guiarse por la eficacia, la seguridad y la efectividad clínica. La evaluación económica de las intervenciones sanitarias, es decir, el cálculo de la eficiencia (relación entre costes y



Dr. Carlos Camps,
Jefe del Servicio de Oncología Médica

beneficios) de una opción terapéutica y su comparación con otras alternativas permite la toma de las decisiones más acertadas en función siempre de los recursos. A la luz de la actividad de los nuevos agentes y su coste, la pregunta más importante es conocer los límites de su uso y los criterios, en aras de la mayor equidad y justicia en la distribución de la salud.

Uno de los instrumentos, para mejorar el coste-efectividad, son las investigaciones farmacogenómicas. Con ellas disminuirán los efectos adversos y aumentará el éxito de los tratamientos, lo que incidirá en el gasto sanitario. Ésta es una de las líneas de investigación de este Servicio de Oncología.

Conclusiones

El esfuerzo de racionalización del gasto farmacéutico es una empresa en la que todos los vectores estamos responsabilizados.

Es una tarea prioritaria identificar los límites para definir una actuación costo-efectiva.

El gasto en productos oncológicos sólo supone el 3.5% y algunos sectores no conocen su pequeño impacto, ni sus enormes beneficios.

Los avances en biología molecular nos permiten «tratamientos personalizados», mejorando la efectividad.

Los problemas para los clínicos aparecen cuando la opción más eficaz no es la más eficiente, es entonces cuando debe asumir su responsabilidad en la asignación eficiente de los recursos y ser consciente del coste de oportunidad de sus decisiones. Al final sólo queda el médico delante de su enfermo y de sus responsabilidades, y por ello debemos asegurarnos que el enfermo con cáncer se beneficie hoy del éxito en la investigación. Mañana ya es tarde... ■



Se recupera la broncoscopia rígida para fines terapéuticos

El doctor Belda perfecciona esta técnica para desobstruir las vías respiratorias

Suele ser poco habitual que una técnica clínica que ha dejado paso a otras menos agresivas vuelva a retomarse y logre ciertos éxitos sobre la salud de los pacientes. Sin embargo, una de estas pocas situaciones ha sido protagonizada por el equipo del doctor Juan Belda, jefe de servicio de Neumología del Hospital General, quien ha rescatado y perfeccionado la aplicación de las broncoscopias rígidas para evitar las obstrucciones que se generan en los conductos que permiten la respiración tras sufrir diversas patologías.

Aunque la broncoscopia sirve para observar vías aéreas y diagnosticar enfermedades pulmonares, este examen se puede utilizar igualmente durante el tratamiento de algunas afecciones

pulmonares con fines terapéuticos. El doctor Belda explica que un broncoscopio es un dispositivo utilizado para observar los pulmones y puede ser flexible o rígido, pero su especialidad se basa en la utilización del broncoscopio rígido, porque permite separar, mejor que el flexible, las cavidades de las vías respiratorias cuando están afectadas por malformaciones benignas o tumores cancerosos.

El broncoscopio se pasa a través de la boca o la nariz y luego a los pulmones y si es rígido requiere de anestesia general para lograr que la persona quede dormida. Una vez que la persona está anestesiada, se inserta un tubo dentro de los pulmones y luego el médico instila una solución que limpia los pulmones

y permite que el médico recoja muestras de células pulmonares, líquidos y otros materiales dentro de los alvéolos.

Sin embargo, Belda asegura que su procedimiento lo ha iniciado con endoscopias terapéuticas de lesiones benignas para evitar las obstrucciones que se hayan generado en el árbol bronquial –en muchas ocasiones por las adherencias de las propias incisiones tras una operación–. De ahí, «que se deba tener en cuenta que se trata de una de las técnicas invasivas del Servicio de Neumología, pero al mismo tiempo se erige entre las más efectivas porque logran un éxito inmediato sobre aquellas personas que sufren falta de respiración, puesto que quedan curadas».

Su uso también se realiza para cohibir una hemorragia y determinar su origen, la extracción de un cuerpo extraño u objeto aspirado a la vía respiratoria o la aspiración de secreciones que obstruyen las vías respiratorias. Además, permite abrir el paso en obstrucciones de los bronquios mayores o tráquea debidas a tumoraciones y tejido inflamatorio mediante distintas técnicas más complejas (láser, terapia fotodinámica, braquiterapia, cauterización o crioterapia) y la colocación de prótesis en tráquea o bronquios mayores en estrechamientos de dichas vías.

El jefe de servicio destaca que en los casos de tumores pulmonares en las vías respiratorias es muy complicado aplicar la cirugía «porque tienen tejidos poco consistentes». Por ello, «es muy recomendable las broncoscopia rígida».

También es posible introducir agujas o fórceps diminutos a través del broncoscopio para obtener muestras de tejido pulmonar (biopsias). Del igual modo se permite la colocación de un estent en la vía aérea u observar los pulmones con ultrasonido durante una broncoscopia.

La broncoscopia se recomienda si se sospecha enfermedad pulmonar y se necesita una inspección de las vías aéreas o una muestra de tejido para confirmarla. El examen puede emplearse para evaluar casi cualquier enfermedad en la medicina pulmonar. La broncoscopia también se recomienda si el paciente ha presentado expectoración con sangre.

En el periodo del último año, «sobre un total de 658 fibrobronoscopias evaluadas, se han practicado 39 exploraciones sobre 13 pacientes, 26

con finalidad terapéutica y 13 adicionales para revisión», expone el doctor Belda para justificar la viabilidad de este servicio, que es el único en la Comunidad Valenciana donde se lleva a cabo. En el resto de España también se hace en Barcelona, Madrid y Córdoba.

«Las causas fueron estenosis o estrechamiento traqueal post intubación (6), extracción de cuerpo extraño (3), pólipo traqueal (1), estenosis bronquial (1), compresión bronquial extraluminal (1), hemoptisis por inflamación aguda (1). Para la terapia se empleó crioterapia (11), electrocoagulación de alta frecuencia con argón (10), dilación con balón (2), extracción con forceps (3)», según describe Belda.

La broncoscopia con endoscopio flexible se inició en 1967 y actualmente es la más utilizada. Se realiza mediante un instrumento alargado, flexible, de unos 5-6 mm de diámetro. No requiere anestesia general, se puede introducir a través de la nariz o la boca y permite avanzar hasta bronquios de menor

calibre. La imagen se transmite hasta el observador a través de fibra óptica o de una cámara de vídeo. El broncoscopio, está conectado a una fuente de luz y dispone de un canal hueco que permite recoger secreciones mediante un sistema de aspiración, introducir pinzas o agujas para toma de muestras e inocular sustancias como anestésicos, suero u otras medicaciones.

Se debe realizar tras 6 horas de ayunas y habitualmente se requiere tener previamente una radiografía de tórax y si se van realizar biopsias un análisis de la coagulación y de plaquetas. Es importante advertir al médico que aconseja la prueba si se han tenido problemas cardíacos, respiratorios o neurológicos o se toma alguna medicación, especialmente anticoagulantes o antiinflamatorios. Algunos medicamentos deben suprimirse días antes de realizarla. ■



Una década de lucha contra las adicciones

94.000 valencianos se han sometido a tratamientos en las unidades de Conductas Adictivas (UCAs)



La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva 6 años trabajando estrechamente con la Comunitat, desde 2001 se han establecido diversos convenios en materia de prevención de drogodependencias, una interacción que ha llevado a este organismo internacional a elegir a la ciudad de Valencia para la creación de un Centro de Formación en Drogodependencias. La puesta en marcha de una iniciativa como esta, de referencia a nivel nacional e internacional, supondrá un importante impulso para la formación e investigación en materia de adicciones.

Además, la OMS también apoyará y asesorará al Consell para poner en marcha el Observatorio Valenciano de Drogodependencias. Pero todo este esfuerzo no se difumina en el ámbito internacional ya que para el conseller de Sanitat, Rafael Blasco, desde la puesta en marcha de la ley de Drogodependencias hace diez años (1997), "la Comunitat ha apostado por programas de prevención del consumo de drogas en los jóvenes con el fin de reducir su demanda y concienciarles sobre las graves consecuencias de tomar drogas".

Durante estos diez años se aprecia un descenso continuo en la Comunitat Valenciana, de pacientes tratados por consumo de heroína, de alucinógenos y anfetaminas. Un aumento de cocaína, ligero en el último año, y de cannabis, mientras que, el abuso del alcohol permanece estable en los últimos estudios.

Siempre se busca en este ámbito la manera de adaptar los recursos a la realidad social a la que se dirigen y por eso se ha ido aumentando el número de Unidades de Conductas Adictivas (UCAs)¹. Pero además, nuevos centros como las Unidades de Prevención Comunitaria, las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, los Centros de Día, las Unidades de Deshabitación Residencial, las Viviendas Tuteladas, las Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias, o los Centros de Encuentro y Acogida buscan abarcar a todos

los grupos de riesgo y atender las diferentes necesidades de afectados y familiares.

NUEVOS CASOS EN LAS UCAs

Sustancia	AÑO 1999	AÑO 2005
Alcohol	3.233	3.970
Cocaína	1.625	4.078
Heroína	4.022	1.770
Cannabis	233	685
Estimulantes	89	46
Benzodiacepinas (hipnóticos y sedantes)	80	112
Nicotina	192	1.442
Juego patológico	402	564

Desde Sanitat se apuesta por la dualidad: prevención / tratamiento. Fruto de ello es el dato de que más de 94.000 valencianos han seguido tratamientos en las UCAs, pero además el 75% de los alumnos de secundaria han seguido cursos de prevención en sus centros educativos gracias al Plan de Prevención Escolar de Drogodependencias que comenzó en 1998-1999 y abarca el 80,30% de los colegios. Los datos de participación durante el curso 2005-2006 son:

NOMBRE DEL PROGRAMA	CENTROS EN LOS QUE SE HA APLICADO	ALUMNOS IMPLICADOS
PREVENIR PARA VIVIR (Ed. infantil y primaria)	627	139.486
ÓRDAGO Y BARBACANA (Ed. secundaria)	619	147.492

¹El número de UCAs ha pasado de 15 antes de 1997 a 36 en la actualidad



Paralelamente, se ha diseñado un programa de formación del profesorado en prevención del consumo de drogas desde la Educación para la Salud, que se está implantando, anualmente, en la práctica totalidad de Centros de Formación, Innovación y Recursos Educativos (CEFIREs) dependientes de la conselleria de Cultura, Educación y Deporte.

Desde la Conselleria de Sanitat, se trabaja con medidas alternativas que buscan el acercamiento a los jóvenes como la posibilidad (pionera a nivel nacional) de sustituir la multa económica recibida por la realización de un curso especializado, según la sustancia adictiva por la que hayan sido denunciados, o el concurso de SMS, "Mensajes contra la droga", con el objetivo de llegar al joven en su medio y a través de su propio lenguaje, y de este modo, implicarlos en la prevención.

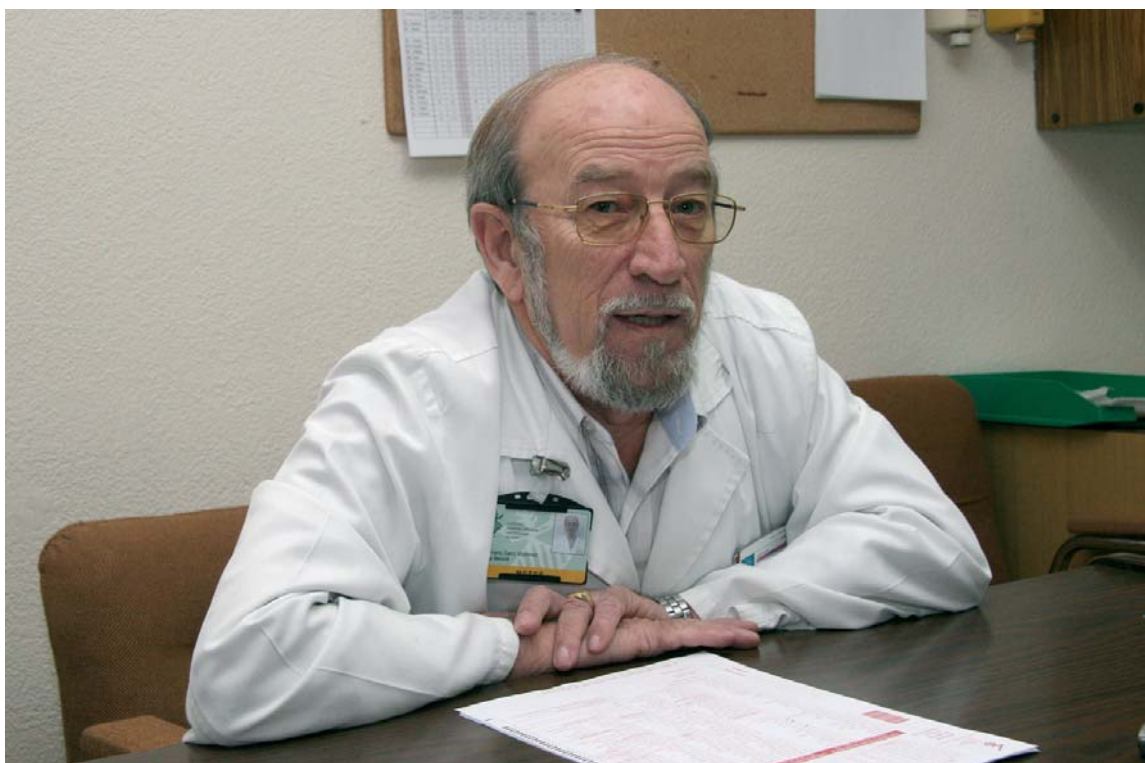
También se realizan otro tipo de campañas al margen del ámbito educativo como "Tú tienes la respuesta", en la que la caravana contra la droga recorre los municipios de la Comunitat Valenciana con el fin de prevenir el consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes. Pero la Conselleria de Sanitat financia además, diversos programas de prevención:

- Programa "Si te pasas, te lo pierdes": realizado por la ONG Controla Club y desarrollado en locales de ocio. Dirigido especialmente a jóvenes de doce a dieciséis años, que a esta edad suelen comenzar a tener sus primeros contactos con el mundo de las drogas.
- Programa de prevención específica en colectivos minoritarios.
- Programa de intervención mediante actuaciones deportivas en la escuela: desarrollado por la Asociación de Deportistas contra la Droga, y la Asociación de Vecinos "Tendetes" de Valencia.

Además, Sanitat organizó recientemente el concierto "Música para vivir" en el Palau de la Música para celebrar los diez años de lucha contra las drogas. El recital fue ofrecido por la Orquesta Mundial de Juventudes Musicales, bajo la batuta de su Director, Josep Vicent, con el objetivo de homenajear y agradecer la labor de las personas dedicadas a la prevención y asistencia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

La Orquesta Mundial de Juventudes Musicales ha sido nombrada "Artista por la Paz" por la Unesco. ■





Mariano Sanz
Jefe del Servicio de Ginecología

"Vamos a ampliar las consultas externas para que la paciente y sus familiares tengan mayor intimidad"

El Servicio de Ginecología está inmerso en un proceso de mejora y reestructuración para ofrecer una mejor prestación a las pacientes. Mariano Sanz ha vivido la transformación y evolución de este servicio desde hace más de treinta años y ahora apuesta por un futuro en el que la laparoscopia quirúrgica vuelva a ser la gran protagonista, así como la mejora de las técnicas quirúrgicas.

¿Por qué escogió esta especialidad?

Cuando estudié la carrera, mi intención era ser psiquiatra, pero cuando terminé decidí que tenía que ver partos para tener una formación más completa como médico. Así fue cómo descubrí esta especialidad.

¿Cuál ha sido su trayectoria en el Hospital General y cómo ha vivido la evolución del servicio?

Entré como médico asistente en 1970, cuando estaba Vicente Zaragoza como jefe de servicio. Cuando él falleció, me quedé dos años de jefe en funciones, hasta que llegó José Santonja y continué

en mi puesto de jefe clínico. Desde enero de 2006 soy jefe de servicio.

Inicialmente estábamos "de prestado" en el servicio de Médica A de González Cruz. Luego nos dieron una planta en la que teníamos seis salas grandes de ocho camas. Entonces las estancias eran muy largas, las pacientes pasaban veinte días hospitalizadas.

El hospital ha ido evolucionando y adaptando sus instalaciones a las diferentes situaciones asistenciales y clínicas a lo largo de todo este tiempo. Pero sí que cabe destacar que este año, así como los dos últimos años, los trabajos para la mejora de sus infraestructuras han sido y van a ser muy notables.

Ahora se está haciendo una remodelación integral en las consultas externas, ¿en qué va a beneficiar a la paciente?

Se va a ampliar las consultas externas, tanto las de Ginecología como las de Reproducción Humana, para tener una

mejor distribución, que la paciente y sus familiares se sientan más cómodos y conseguir mayor intimidad. Algunas gestantes van a poder estar acompañada por la persona que ellas designen en el momento del parto. Los profesionales también estarán en mejores condiciones para desempeñar su trabajo diario en un entorno más agradable y funcional.

En las obras de ampliación y reordenación de las consultas de ginecología y obstetricia se ha hecho una inversión de 557.860 euros. Y, por otra parte, se están remodelando los paritorios de neonatos, con una inversión de 5.000 euros.

¿Cómo ve el trabajo que está haciendo desde la gerencia?

Muy positivo, sobre todo porque el eje de todo lo que se está acometiendo en el hospital es el paciente. Se le quiere dar una mayor comodidad, se busca que tenga habitaciones personalizadas donde se le garantice la intimidad, que pueda estar

acompañado por sus familiares y que reciba una atención de calidad.

Como jefe de servicio, ¿qué le gustaría impulsar?

La laparoscopia quirúrgica. Este fue un servicio pionero en esta técnica en España y queremos estar otra vez en la punta de la lanza. También la sección de suelo pélvico en el tratamiento de la incontinencia urinaria, una patología muy frecuente.

¿Cómo está estructurado el Servicio de Ginecología?

Está estructurado en varias secciones: patología cervical y oncología; perimenopausia y endocrinología; suelo pélvico; ecografía obstétrica y ginecológica de alta definición; sección de obstetricia para el control de las gestantes; ginecología general; Unidad de Hospitalización de Obstetricia y Unidad de Hospitalización de Ginecología y cirugía programada y atención en Puerta de Urgencia de nuestro Servicio. También trabajamos en estrecha colaboración con la Unidad de Reproducción Humana.

¿Qué patologías son las más habituales?

Los miomas, los quistes y la patología cervical. El HPV (papilomavirus) tiene una importancia capital en las lesiones precursoras del cáncer genital femenino (en especial el del cuello uterino). Ahora se ha conseguido un descenso en las fases avanzadas del cáncer de cuello uterino, que aún mejorará mucho más en cuanto dispongamos de la vacuna de HPV.

En este descenso del cáncer de cuello influye el diagnóstico y tratamiento precoz y con ello técnicas de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precoces de cérvix con cirugías ambulatorias (conizaciones con asas) menos agresivas que, además, afectan menos a la fertilidad de la mujer.

¿Todas las infecciones por HPV son iguales?

No, hay grupos de HPV que nunca van a producir cáncer, sólo verrugas o condilomas, y otros los llamados oncogénicos son los que potencialmente pueden producir cáncer.

¿Hay un incremento de enfermedades entre las más jóvenes?

En la patología de cérvix entre las jóvenes con displasias. La displasia cervical es el crecimiento anormal de células en la superficie del cuello uterino

y, aunque no es un cáncer, se considera una condición precancerosa, por lo que hay que controlarlo.

También hay un incremento de endometriosis que afecta especialmente al ovario y trompa. Las infecciones de ovarios, que antes eran muy frecuentes, han disminuido bastante porque las jóvenes cuidan más con quién tienen relaciones y están más controladas por su ginecólogo.

Y por último, ¿cómo ve el futuro del hospital?

Lo veo en auge, con los nuevos profesionales que han se incorporado en los diversos servicios, además de los cambios estructurales, tanto en consultas externas como en unidades asistenciales, con tendencia no sólo de una atención médica mejor y más rápida, sino también con una mayor comodidad e intimidad. ■

Las obras de ampliación de Ginecología y Obstetricia suponen una inversión de 557.860 euros





Rayos contra las enfermedades de la piel

El Servicio de Dermatología, referente en la Comunidad Valenciana cuenta con dos novedosos tratamientos



Enfermedades como la psoriasis, los linfomas cutáneos, la alopecia areata o la dermatitis atópica grave se pueden curar a través de tratamientos como la fotobiología o la fotoquimioterapia.

El Servicio de Dermatología del Hospital General, unidad de referencia de la Comunidad Valenciana, cuenta con estas dos tecnologías. Los dos tratamientos están basados en el uso de unas cabinas compuestas por tubos o lámparas fluorescentes especiales que emiten rayos invisibles similares a la luz solar natural y proyectados a la piel, bien en todo el cuerpo o solamente en las manos y pies, según patologías.

Federico Palomar, coordinador de enfermería, explica que la fotobiología consiste en aplicar radiación UVB. De esta forma, se actúa sobre las células epidérmicas, queratinocitos, melanocitos y células de Langerhans, así como sobre las lesiones superficiales y las placas delgadas de psoriasis de tal manera que actúan directamente sobre el ADN. En pieles morenas el efecto es rápido, broncea pronto y se hacen resistentes. Por el contrario, la fotoquimioterapia consiste en administrar un fármaco fotosensibilizante para facilitar el tratamiento mediante luz UVA. El paciente toma una cápsula del psoraleno con comida o leche dos horas antes de comenzar la sesión de tratamiento. Esta técnica se usa sobre todo en casos moderados o severos de psoriasis. El tratamiento comienza con dosis o sesiones cortas de tiempo que van aumentando a lo largo de las semanas.

El paciente debe tener en cuenta que para iniciar las sesiones debe traer consigo psoralenos oral o tópico, gafas con filtro UVA-UVB homologadas, lociones hidratantes y fotoprotectores solares. Además, antes de la fototerapia es necesario ducharse, ponerse siempre las gafas de sol, aplicar el protector solar en partes sensibles que no estén afectadas, como los labios o la cara, y cubrirse los genitales en el caso de los hombres y los pezones en el de las mujeres. Es muy importante no someterse a la luz durante 24 horas y, dentro de lo posible, hay que evitar exponerse directamente a la luz del solar.

Durante la fototerapia, el paciente no se tiene nunca que quitar las gafas protectoras y debe tener los ojos siempre cerrados. Tampoco se debe acercar a tocar los tubos de la luz y debe sujetarse durante toda la sesión a la barra de apoyo. Tras la sesión, se debe utilizar gafas solares homologadas durante las siguientes 24 horas y después de haber tomado el fármaco de psoraleno. También hay que usar cremas de fotoprotección alta, ropa adecuada y mantener la piel hidratada.

Palomar advierte que hay que poner las dosis correctas para algunos efectos secundarios, al igual que el abuso del sol, como puede ser fototoxicidad, es decir, eritemas y quemaduras, envejecimiento precoz de la piel y de los ojos –cataratas–, entre otros, pero es una herramienta muy efectiva para todo este tipo de patologías. ■

Sistema de higienización de manos



El Servicio de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales ha implantado un sistema de higienización para prevenir las infecciones hospitalarias que, junto a los procedimientos tradicionales, mejora la higiene en el medio sanitario.

La antisepsia de manos por frotación con soluciones alcohólicas es un nuevo paradigma de higiene de manos que se está imponiendo en los mejores hospitales del mundo porque reducen más el número de bacterias. En el Hospital General se está utilizando como solución alcohólica el *Sterillium*, que ya está implantado en los servicios de urgencias, quirófanos, críticos y se está introduciendo ahora en las unidades de hospitalización.

Las soluciones alcohólicas son una alternativa. Con ello no se dice que durante el turno de trabajo se esté utilizando este producto exclusivamente, sino alternándolo con el lavado de manos normal.



Según los suizos, para medir el tiempo de forma fiable y precisa la aguja de las horas debe medir una tercera parte menos que la de los minutos. La forma de las flechas orientadas a derecha o izquierda del balancín regula el ritmo de avance del reloj y le permite marcar siempre la hora exacta.

En Mercedes-Benz plasmamos esa exactitud tanto en el cumplimiento estricto de todos los requisitos que usted espera de la calidad de nuestra marca, como en un escrupuloso respeto por el medio ambiente. Absolutamente todos los líquidos, plásticos, vidrios, metales y componentes que sustituimos de su vehículo reciben un correcto tratamiento medioambiental.



Sí, la perfección sostenible es nuestra obsesión.



La Red Comercial Mercedes-Benz en España es pionera en el sector de la automoción de nuestro país en obtener la certificación matricial de su Sistema Integrado de Gestión de Calidad ISO 9001 y del Medio Ambiente ISO 14001.



Mercedes-Benz

MERCEDES-BENZ COMERCIAL VALENCIA

Concesionario Oficial y Filial Mercedes-Benz

VALENCIA: Gran Vía Marqués del Turia, 52. Tel.: 96 335 64 90.

MASSANASSA: Pista de Silla, CN 332 Km. 281. Tel.: 96 122 44 00.

QUART DE POBLET: Ctra. Valencia-Madrid (salida 351)

Avda. Real Monasteri de S^a M^a de Poblet, 50. Tel.: 96 153 92 00.

QUART DE POBLET: Ctra. Valencia-Madrid (salida 343)

Avda. de les Comarques País Valencià, 123. Tel.: 96 157 90 98.

ONTINYENT: Avda. Albaida, 2. Tel.: 96 238 60 24.

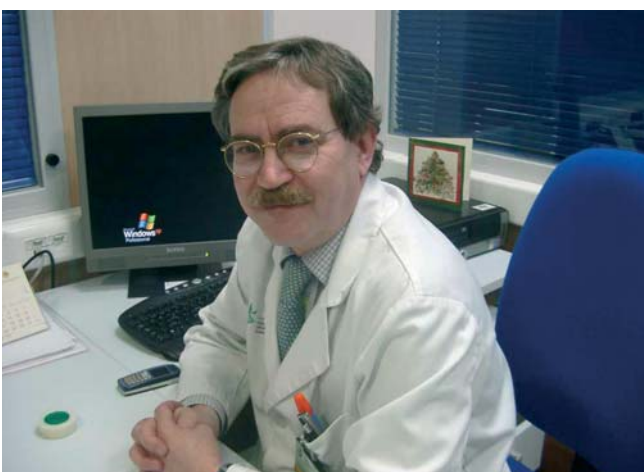
www.valencia.mercedes-benz.es

TU HOSPITAL



Más del 88% de los valencianos dijo sí a la donación de órganos en 2006

El 88,3% de los ciudadanos de la Comunitat contestó afirmativamente a la hora de donar los órganos de sus familiares en 2006, es decir, de 255 entrevistas realizadas el pasado año por los miembros de los equipos de trasplantes de los hospitales de la conselleria de Sanitat sólo 30 fueron negativas. Así lo afirmó el conseller de Sanitat, Rafael Blasco, en la conferencia de prensa ofrecida para presentar el balance de la actividad de donación y trasplante de órganos de los hospitales de la Comunitat. En este sentido, Blasco destacó "la solidaridad de los ciudadanos residentes en la Comunitat Valenciana que han donando sus órganos, de los cuales más del 14% eran ciudadanos procedentes de otros países como Reino Unido (5), Bulgaria (3), Ecuador (2), Francia (2), Rumanía (1), Bélgica (1), Suiza (1), Irlanda (1), Finlandia (1), Bolivia (1), Colombia (1), Cuba (1), República Dominicana (1) y Uruguay (1)". ■



Guillermo Sáez, Catedrático de la Universidad

Guillermo Sáez Tormo, jefe de sección del Servicio de Análisis Clínicos, ha obtenido la habilitación como profesor para el área de conocimiento de Bioquímica y Biología Molecular.

Es una plaza vinculada y para acceder a ella es necesario ser profesor e investigador y haber pasado una serie de requisitos para alcanzar ese puesto, el más alto en la escala de puestos de una . ■



Carlos Barcia, Académico electo de la Real Academia de Medicina

El 29 de noviembre, y tras las preceptivas votaciones, Carlos Barcia, jefe del Servicio de Neurocirugía, fue nombrado Académico Electo de la Real Academia de Medicina.

La Real Academia de Medicina selecciona a sus miembros entre profesores insignes, investigadores científicos, figuras de la medicina hospitalaria universitaria y privada y cultivadores de las ramas del saber afines con la medicina con el fin de colaborar con al imparable progreso de la ciencia médica a través de la selección más estricta de sus miembros. ■



Germán Cerdá, director de la Escuela de Enfermería

El canciller y el Consejo de Gobierno de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir han nombrado director de la Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de los Desamparados a Germán Cerdá, médico adjunto de la Unidad del Dolor.

En esta escuela cursan los estudios de enfermería más de mil alumnos distribuidos en las tres sedes que tienen (dos en la ciudad de Valencia y una en Alzira). ■



Miguel Armengol, profesor titular de la Universidad

Miguel Armengot Carceller, jefe sección del Servicio de Otorrinolaringología, ha obtenido la habilitación como profesor para el área de conocimiento de Otorrinolaringología.

Es una plaza vinculada a puestos de trabajo asistenciales en centros hospitalarios con calificación universitaria y las habilitaciones son de carácter nacional, lo que les permite impartir docencia en todo el territorio español como titulares. ■



Premio al trabajo de las enfermeras de Neurología

El pasado mes de noviembre se celebró en Barcelona la XII Reunión de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Las enfermeras Neurología han obtenido el primer premio en la categoría de póster.

El póster, titulado La glucemia importa. Sea o no sea diabético en la fase aguda del ictus, fue presentado por Jesus Sanjaime, Pilar Herraiz, Amparo Martí, M^a Luisa Torres y Benita López. ■



SOLIMAR
GERORESIDENCIALES

VIVIR MEJOR



PLAZAS PÚBLICAS Y PRIVADAS
TEL. 96 330 71 58 www.solimar.es

turia
MANTENIMIENTOS INTEGRALES

- OBRAS Y REFORMAS EN GENERAL
- CARPINTERÍA
- ELECTRICIDAD
- FONTANERÍA
- CRISTALERÍA
- PINTURA Y VARIOS
- CERRAJERÍA METÁLICA
- CLIMATIZACIÓN
- SISTEMAS CONTRA INCENDIOS
- SUMINISTRO DE MOBILIARIO



C/ Santa Cecilia, 5º B
46920 Mislata VALENCIA
Tel. 96 184 83 80
Fax: 96 184 83 81

imexclinic



Empresa distribuidora
de productos
e instrumental
de Oftalmología

Atención al cliente: tel: 902 901 514 · info@imexclinic.com · www.imexclinic.com
Valencia: C/ Charles Robert Darwin, 22 · Parque Tecnológico 46980 Paterna · fax 96 389 18 86
Barcelona: Gran Vía Carlos III, 84 Planta 9ª puerta 3ª (Torre Sur) 08028 · fax. 93 411 28 37

**SOLUCIONES FLEXIBLES
PARA AUTOMATIZACIÓN DEL LABORATORIO**



Olympus fabrica los sistemas
tecnológicamente más
avanzados del mercado.
Su flexibilidad permite
adaptarse a las necesidades
de cada laboratorio.

La robotización extra-analítica
Olympus OLA ha demostrado su
versatilidad aportando soluciones
aplicables a distintos modelos
organizativos.

Olympus desarrolla reactivos
específicamente adaptados
a sus sistemas automáticos.

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

OLYMPUS OPTICAL ESPAÑA, S.A.
Via Augusta, 158 - 08006 Barcelona
Tel.: +34 93 200 67 11
Fax: +34 93 200 95 80

**NUESTRO COMPROMISO CON EL PACIENTE
ES NUESTRO COMPROMISO CON EL LABORATORIO**



Estamos por las personas

Ruralcaja



Literato Gabriel Miró, 60-3ª
46008 Valencia
Tel. 96 384 12 34 - Fax. 96 382 62 44
bertolin@grupobertolin.es

GRUPO Bertolín

Ageval

Dominar la energía
es una hermosa vocación.

Es nuestra vocación.

Le proporcionamos toda la energía
hasta la que nos mueve a nosotros.

Mantenimiento Integral
y Garantía Total

Sistemas Centralizados
de Climatización

Gestión de Instalaciones
Térmicas



Teléfono de información
y atención al cliente:
901 300 350
atencion.cliente@ageval.es

www.ageval.es

AGEVAL, S.A. y AGEVAL SERVICIO, S.A.

Servicios Centrales

Avenida Ausias March, 28

46006 VALENCIA

Tel.: 96 335 57 80 - Fax: 96 374 66 12

ageval@ageval.es

Centrales de
Producción de Frio

Cogeneración y Producción
Descentralizada de
Electricidad

Aplicaciones
Industriales del Frio

Delegación Alicante

Edificio Hispania
C/ Ausó y Monzó, 16,
planta 7ª, oficina 1

03006 ALICANTE
Tel.: 96 524 61 44
Fax: 96 524 84 60

Tel. Averías: 96 51015 17
alicante@ageval.es

Delegación Murcia

C/ Río Segura, Nave 4
Polígono Industrial de Lorquí

30564 Lorquí (MURCIA)
Tel.: 968 67 67 23 - Fax: 968 67 67 24

murcia@ageval.es

Delegación Castellón

C/ Pintor Soler Blasco, 32 b

12003 CASTELLÓN

Tel.: 96 426 05 02

Fax: 96 426 08 55

castellon@ageval.es

Delegación Valencia

Edificio Trade Center

C/ Profesor Beltrán Bágüena, 4

Despacho 415

46009 VALENCIA

Tel.: 96 335 57 81 / Fax: 96 348 89 27

Tel. Averías: 96 335 57 89

HOY PUEDES DONAR SANGRE
¿Por qué no lo haces?

CENTRO DE TRANSFUSIÓN

Junto Hospital General, Valencia

de lunes a viernes de 8:30 h a 20:30 h

sábados de 8:30 h a 14:30 h

tel. 96 386 81 00

**VUÉLCATE
CON
LA VIDA**



**FEDERACIÓN DE
DONANTES DE SANGRE**



de la Comunidad
Valenciana