



18 años 2008-2025

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVII • Octubre de 2025 • Número 197 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones



Síguenos salud_ediciones



La Generalitat inicia una amplia campaña de vacunación frente a la gripe en centros educativos

Pág.3

Ribera, un año más entre las 100 mejores empresas para trabajar en España

Pág.6



La Fe de Valencia es líder en España en trasplantes de corazón realizados

Pág.4



Un tercio de los veterinarios de Valencia provincia siente malestar emocional por su trabajo

Pág. 9

El presidente del CECOVA recuerda que la enfermería lidera la era digital

Pág.13



Los farmacéuticos homenajearán a los profesionales afectados por la DANA

Pág. 15



Entrevista al Dr. Ignacio Muñoz, especialista en medicina regenerativa de Riberal IMSKE

Págs.24-25



Editorial

La Generalitat Valenciana tiene claro que más vale prevenir que curar. Es una gran obviedad, además de un refranero popular de la medicina coloquial pero lo cierto es que la Conselleria de Sanidad, en colaboración con la Conselleria de Educación, se ha puesto manos a la obra con la nueva campaña de vacunación frente a la gripe en los centros educativos de la Comunitat Valenciana. En base al éxito de la pasada campaña, Sanidad quiere ampliar a todo el alumnado que cursa el 2º ciclo de Infantil-menores de 3 a 6 años-. Además, se inicia también la vacunación en los centros de educación especial.

Ellos serán el escudo ante el foco de infección continuo que llegará a partir de enero y febrero, cuando el termómetro baje y llegue el frío instalado a diario en la Comunitat. Es un virus estacional, peligroso y que, aunque sea cada vez en menos casos, la realidad es que cada año causa muertes, en personas de máxima vulnerabilidad, especialmente mayores.

Desde Salud Pública ya se han distribuido a los distintos departamentos de salud las dosis de vacunas frente a la gripe necesarias, para que puedan comenzar a administrarlas en los colegios a aquellos alumnos cuyos padres lo soliciten. El objetivo de esta campaña es proteger a los más pequeños, uno de los

Prepararse para la gripe

grupos con mayor incidencia de gripe cada invierno, y reducir la transmisión del virus en las aulas y en sus familias. La campaña de vacunación en centros educativos tuvo muy buena repercusión el curso pasado y permitió incrementar en cinco puntos más la cobertura en los menores de esa franja de edad, alcanzando el 42,8% y situándose por encima de la media nacional.

De hecho, en la temporada 2024-2025 se inmunizaron frente a la gripe un total de 38.417 escolares en la Comunitat Valenciana: 6.149 en Castellón, 19.327 en Valencia y 12.941 en Alicante. Otra de las novedades a valorar es el esfuerzo de la Generalitat por facilitar la conciliación de padres y madres, porque así tienen la opción de vacunarlos en el mismo centro educativo.

Y para eso, contamos con equipos sanitarios en los centros de salud de referencia que se harán cargo de administrar la dosis de la vacuna a los menores. Para ello, los padres reciben una hoja informativa sobre la campaña de vacunación en centros educativos junto con una autorización que deben firmar si quieren que sus hijos sean vacunados en el colegio.

Por otro lado, si lo prefieren, tienen también la opción de vacunarlos en su centro de salud. En julio ya se hizo una formación para los docentes y asociaciones de padres para que conocieran con detalle en qué consiste el programa, y a partir de ahí el Consejo Escolar, donde está representada toda la comunidad educativa de cada centro.

En el caso de los menores, la vacuna frente a la gripe que se emplea se administra por vía nasal, por lo tanto, no requiere pinchazo, ya que se suministra en forma de aerosol y entre sus beneficios destaca que neutraliza el virus en la vía de entrada, la mucosa nasal. Se trata de una vacuna segura y eficaz, pues reduce a la mitad el riesgo de enfermar y evita hasta 8 de cada 10 ingresos hospitalarios por gripe en los más pequeños. Se administra con una pequeña dosis en cada fosa nasal y es una vacuna trivalente.

Lógicamente, además de los menores, los mayores y grupos de riesgo y profesionales esenciales, serán otro batallón de contención importante. Pero la campaña de prevención funciona, que es lo importante.

Cronicidad: una pandemia silenciosa que exige coordinación y compromiso

Más de 9 millones de personas conviven hoy en España con una enfermedad crónica. Una cifra que crece sin parar, envejece al sistema y desafía su capacidad de respuesta.

Durante la pandemia de COVID-19, miles de pacientes crónicos vivieron con miedo, aislamiento y una preocupante discontinuidad en su seguimiento. La crisis sanitaria global dejó al descubierto las costuras del sistema para atender a quienes más lo necesitan durante más tiempo: los pacientes con enfermedades crónicas. Hoy, con el horizonte post-pandémico más claro, la pregunta no es si hay que actuar, sino cómo y con qué urgencia.

Un país crónicamente tensionado

Las cifras hablan por sí solas: más del 20% de la población española padece alguna enfermedad crónica. En los mayores de 65 años, este porcentaje supera el 80%. Enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC, enfermedades neurodegenerativas, problemas de salud mental o dolor crónico configuran un mosaico que no solo condiciona la vida de las personas, sino que marca el ritmo del sistema sanitario.

La atención a la cronicidad representa ya el 70% del gasto sanitario, y sin una reforma profunda, el modelo actual no podrá sostener la demanda creciente. Pero más allá de cifras, lo que está en juego es la calidad de vida, la autonomía y la dignidad de millones de ciudadanos.

La oportunidad digital, aún por desplegar

En este contexto, la digitalización se presenta como una palanca transformadora. La incorporación de tec-

nologías como la telemonitorización, la historia clínica interoperable, las apps de autocuidado y seguimiento, los dispositivos conectados o el análisis predictivo de datos, ofrecen un potencial inédito para el seguimiento y gestión de la cronicidad.

Existe disparidad entre CCAA que no solo genera ineficiencias, sino también inequidades territoriales en el acceso a la atención y a las tecnologías.

Atención primaria y enfermeras: el eje de la respuesta

El papel de la atención primaria es insustituible. Es en los centros de salud donde se inicia, mantiene y supervisa la atención a la cronicidad. Pero para que este nivel pueda liderar el cambio, necesita más recursos, más tiempo clínico, menos burocracia y mayor autonomía de gestión.

En ese modelo, las enfermeras deben ocupar un lugar central. Su rol en el seguimiento, educación para la salud, gestión de casos y coordinación de cuidados es clave para garantizar una atención proactiva y eficaz. Potenciar a las enfermeras comunitarias y gestoras de casos no es una opción, es una necesidad.

Reto rural y desigualdades en salud

Las zonas rurales afrontan además desafíos específicos: dispersión geográfica, menor acceso a servicios especializados y dificultades de conectividad digital. Las tecnologías pueden ser una solución —no una barrera— si se desarrollan con criterios de accesibilidad, alfabetización digital y equidad. Porque en salud, no hay transformación real sin justicia territorial.

Además, el abordaje de la cronicidad no puede limitarse al tratamiento clínico. Debe incluir acciones sobre los determinantes sociales y los estilos de vida: alimentación, actividad física, vivienda, educación, salud mental o apoyo social. De lo contrario, se seguirán cronificando las desigualdades.

Gobernanza, evaluación y participación

Urge un modelo de gobernanza clara, evaluable y compartida. Es imprescindible definir indicadores comunes para medir la calidad, la efectividad y la satisfacción de las estrategias de cronicidad. Y hacerlo con la participación activa de pacientes, cuidadores, profesionales y gestores. La transparencia y la evaluación son condiciones básicas para generar confianza y avanzar con sentido común.

Una prioridad de salud pública

La cronicidad no es un asunto menor ni una preocupación de nicho: es una prioridad de salud pública. Y como tal, debe integrarse en todas las políticas sanitarias, desde la prevención y promoción de la salud hasta la atención domiciliaria, el sistema de cuidados de larga duración o las políticas sociales.

El reto de la cronicidad exige más que voluntad política: requiere visión estratégica, innovación tecnológica, profesionalismo y, sobre todo, compromiso con las personas. La buena noticia es que ya conocemos las soluciones. Solo falta desplegarlas, sin más demora.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltrán, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela. Diseño y

Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano.

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

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

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

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

La Generalitat inicia la vacunación frente a la gripe en centros educativos y la amplía a todo el alumnado de 2º ciclo de Infantil

El pasado curso académico esta campaña fue un éxito y el año anterior llegó a incrementar en cinco puntos la cobertura en los menores de esa franja de edad, alcanzando el 42,8%, por encima de la media nacional

ALFREDO MANRIQUE

Inicio a la batalla contra la gripe. Punto de partida de la protección de la población, especialmente más vulnerable para estar preparados cuando llegue el frío. La Conselleria de Sanidad, en colaboración con la Conselleria de Educación, ha iniciado la campaña de vacunación frente a la gripe en los centros educativos de la Comunitat Valenciana, que este año se ha ampliado a todo el alumnado que cursa el 2º ciclo de Infantil -menores de 3 a 6 años-. Además, se inicia también la vacunación en los centros de educación especial.

En este sentido, el director general de Salud Pública, **Juan Beltrán**; la directora general de Atención Primaria, **Eva Suárez**; y el director general de Centros Docentes, **Jorge Cabo**, estuvieron en el CEIP Fernando de los Ríos de Burjassot para conocer de primera mano el desarrollo de la campaña de inmunización.

Según destacó **Juan Beltrán**, "desde Salud Pública ya hemos distribuido a los distintos departamentos de salud las dosis de vacunas frente a la gripe necesarias, para que desde hoy puedan comenzar a administrarlas en los colegios a aquellos alumnos cuyos padres lo soliciten".

Asimismo, **Beltrán** añadió que el objetivo de esta campaña "es proteger a los más pequeños, uno de los grupos con mayor incidencia de gripe cada invierno, y reducir la transmisión del virus en las aulas y en sus familias".

Curso pasado

El curso pasado se incrementó en cinco puntos más la cobertura en los menores de esa franja de edad, alcanzando el 42,8% y situándose por encima de la media nacional. De hecho, en la temporada 2024-2025 se inmunizaron frente a la gripe un total de 38.417 escolares en la Comunitat Valenciana: 6.149 en Castellón, 19.327 en Valencia y 12.941 en Alicante.

Por su parte, **Eva Suárez** indicó que "el objetivo de trasladar-



Una enfermera, procediendo a vacunar a menor en un colegio.

nos a los colegios es facilitar la conciliación de padres y madres, porque así tienen la opción de vacunarlos en el mismo centro educativo. Y para eso, contamos con equipos sanitarios en los centros de salud de referencia que se harán cargo de administrar la dosis de la vacuna a los menores".

Para ello, los padres reciben una hoja informativa sobre la campaña de vacunación en centros educativos junto con una autorización que deben firmar si quieren que sus hijos sean vacunados en el colegio. Por otro lado, si lo prefieren, tienen también la opción de vacunarlos en su centro de salud.

Asimismo, **Jorge Cabo** señaló que son susceptibles de unirse a este programa de vacunación "más de 1.400 centros educativos de la Comunitat Valenciana, lo que supone una población diana de 112.705 alumnos. El año pasado se vacunó más de 45% del alumnado y este año esperamos que la incidencia sea mayor porque las familias han comproba-

do el beneficio que tiene realizar la vacunación en el colegio".

En este sentido, el director general de Centros Docentes ha recordado que "en julio hicimos una formación para los docentes y asociaciones de padres para que conocieran con detalle en qué consiste el programa, y a partir de ahí el Consejo Escolar, donde está representada toda la comunidad educativa de cada centro, es quien decide si participan o no, siempre con el consentimiento de los padres. Agradecemos la disposición de los equipos directivos y docentes para que este programa pueda llevarse a cabo".

Vacuna nasal

En el caso de los menores, la vacuna frente a la gripe que se emplea se administra por vía nasal, por lo tanto, no requiere pinchazo, ya que se suministra en forma de aerosol y entre sus beneficios destaca que neutraliza el virus en la vía de entrada, la mucosa nasal. Se trata de

una vacuna segura y eficaz, pues reduce a la mitad el riesgo de enfermar y evita hasta 8 de cada 10 ingresos hospitalarios por gripe en los más pequeños.

Se administra con una pequeña dosis en cada fosa nasal y es una vacuna trivalente. Al resto de la población, se le vacuna desde el 15 de octubre en toda la Comunitat Valenciana, priorizando a los grupos de riesgo.

Residencias y centros de discapacidad

La vacunación a personas mayores de residencias y usuarios de los centros de discapacidad comienza también este 1 de octubre, ya que se trata de grupos vulnerables y el objetivo es que estén inmunizados

antes de la llegada del frío y de la mayor circulación de virus respiratorios. En el caso de estos grupos, la campaña de vacunación es conjunta frente a

► También ha comenzado la inmunización frente a virus respiratorios en residencias de mayores y centros de personas con discapacidad

los virus respiratorios (gripe, Covid-19 y VRS), por lo que no solo se administra la vacuna de la gripe, sino que pueden inmunizarse frente a esos tres virus.

Para ello, equipos de profesionales sanitarios se desplazan a los centros para administrar las vacunas. Respecto a las personas residentes en centros de discapacidad, comienzan hoy a vacunarse frente a la gripe y covid 19. Además, se inmunizará frente al VRS a las personas de 60 o más años en residencias y personas inmunosuprimidas por trasplante de pulmón o progenitores hematopoyéticos.



El conseller Marciano Gómez y el gerente de La Fe, con profesionales que hacen posible este liderazgo.

La Fe es líder en España en trasplantes de corazón realizados

Ha realizado un total de 1.097 trasplantes de corazón desde el año 1987 que comenzó con esta actividad

AMPARO SILLA

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha realizado el trasplante de corazón número 1.097 desde que la unidad de cirugía y trasplante de este centro realizara el primer trasplante cardiaco en noviembre de 1987. De esta forma, se convierte en el hospital que más trasplantes de corazón ha realizado de todo el país, incluyendo trasplantes de corazón en adultos, población pediátrica y trasplantes simultáneos que pueden incluir corazón, pulmón y riñón, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, fue el encargado de inaugurar la jornada de conmemoración por superar los mil trasplantes en la que ha destacado el nivel de excelencia de los profesionales de la red de coordinación de trasplantes de la Comunitat Valenciana, "porque gracias a su profesionalidad, esfuerzo y excelencia han conseguido alcanzar este hito y situar a la Comunitat Valenciana en la vanguardia y liderazgo en cuanto actividad de trasplantes de corazón".

Del mismo modo, **Marciano Gómez** ha subrayado que "este éxito no habría sido posible sin la generosidad de aquellos que han decidido donar sus órganos para

dar vida, así como la de sus familias, que en los momentos más difíciles han optado por este gesto tan altruista. Gracias a ellos, muchas personas han conseguido salvar o mejorar su calidad de vida".

En este sentido, el conseller ha recordado que "en 2024 se produjo un récord histórico, tanto de donación como de trasplantes en la Comunitat Valenciana, con 305 donaciones, lo que supone un incremento del 11,3 % respecto al año anterior. Y seguimos con la misma trayectoria porque en lo que llevamos de año, hasta este mes de septiembre, ya se han registrado 242 donantes de órganos".

Por su parte, el Coordinador Autonómico de Trasplantes, **Rafael Badenes**, que también ha estado presente en el evento ha señalado que "esta ingente actividad ha sido posible a la donación generosa y altruista de los donantes que nos han permitido alcanzar estas cifras en trasplante cardiaco. Además, la Comunitat Valenciana se sitúa diez puntos por encima de la media nacional en donaciones".

El encuentro ha reunido a especialistas en activo, como el jefe de Cirugía Cardiaca de La Fe, **Juan Martínez León**; el responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante del Servicio de Cardiología de La Fe, **Luis Almenar**; así como

profesionales del servicio ya jubilados y representantes de la Asociación Valenciana de Trasplantados de Corazón y Pulmón (Avatcor), como muestra del reconocimiento colectivo a la trayectoria del programa de trasplante cardiaco iniciado en La Fe hace más de tres décadas.

Asimismo, en la jornada han participado pacientes que han sido trasplantados de corazón para explicar de primera mano sus vivencias, desde el momento en que entran en el programa para recibir un órgano y cómo es el día a día tras contar con un nuevo corazón.

De hecho, **Emilio Badimón**, paciente de La Fe y nuevo presidente de Avatcor ha explicado que cuando solo le daban pocos años de vida, recibió el corazón de un donante "hace ya 19 años y desde entonces pude seguir trabajando y aunque ahora ya estoy jubilado continúo caminando por las montañas de mi pueblo y llevo una vida relativamente normal, eso sí con medicación diaria pero muy feliz de poder continuar con mi vida".

Por otro lado, han participado los profesionales que históricamente han estado vinculados a este programa de trasplantes para exponer los principales avances en esta materia y también las nuevas

alternativas para la obtención de donantes.

Trasplantes de órganos en la Comunitat Valenciana

Durante el año 2024, los hospitales de la Comunitat Valenciana que cuentan con equipos de trasplantes realizaron un total de 696 trasplantes de órganos, un 14,3 % más que en el ejercicio anterior.

El conseller de Sanidad ha indicado que las buenas cifras reflejan la eficiencia del sistema sanitario valenciano. De hecho, "un ciudadano de la Comunitat Valenciana tiene casi el triple de probabilidades de conseguir un trasplante que la media europea y el 95 % de los valencianos que necesitan uno lo recibe, mientras en el resto del mundo solo se cubren las necesidades del 10 % de la población".

La Fe líder en trasplantes en España

En cuanto a la actividad trasplantadora de La Fe, va más allá del trasplante de corazón. En 2023, el hospital superó los

1.000 trasplantes de corazón, 1.000 de pulmón y 3.000 de hígado. Además, sus equipos llevan a cabo complejos procedimientos combinados, como el trasplante cardiopulmonar, hepatorenal o páncreas-riñón.

Según el informe anual de la Organización Nacional de Trasplantes y el Ministerio de Sanidad, La Fe fue en 2024 el hospital español que más trasplantes de órganos realizó en números absolutos, con un total de 395 intervenciones.

En detalle, el hospital lideró la actividad nacional en trasplantes cardiacos (47, un 35% más que el año anterior) y en trasplantes he-

páticos (105). También batió su propio récord en trasplantes pulmonares (100, un 35% más), situándose como tercer centro en el ranking nacional. Además, realizó 136 trasplantes renales (un 1 % más) y 7 de páncreas.

El gerente de La Fe, **José Luis Poveda**, ha subrayado "la importancia del trabajo multidisciplinar y la innovación constante para mantener los resultados en niveles de excelencia".

► El conseller de Sanidad destaca "el nivel de excelencia de los profesionales de la red de coordinación de trasplantes de la Comunitat Valenciana al alcanzar este hito"

La ampliación del Hospital Clínico de València avanza con la ejecución del nuevo edificio de hospitalización

Supondrá un total de 181 habitaciones individuales nuevas y 29 boxes de críticos individuales más

AMPARO SILLA

La Conselleria de Sanidad avanza en el proceso de ampliación del Hospital Clínico Universitario de València con la ejecución del nuevo edificio de hospitalización que supondrá un total de 181 habitaciones individuales nuevas y 29 boxes de críticos individuales más.

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha visitado recientemente las obras y ha remarcado que *“con esta nueva infraestructura sanitaria se mejorará notablemente la calidad asistencial y las condiciones de hospitalización de los pacientes con nuevas habitaciones y boxes de críticos, todos ellos individuales por lo que se garantizará mayor confort e intimidad”*.

Actualmente ya se ha ejecutado el 75% de la obra, correspondiente a la fase I del proceso de ampliación y modernización de este centro hospitalario. En este sentido, **Gómez** ha apuntado que *“las obras de este edificio moderno y puntero avanzan al ritmo previsto siguiéndose el cronograma establecido”*.



Un momento de la visita del conseller Marciano Gómez

La Generalitat destina a esta fase una inversión de más de 63 millones de euros y su finalización está prevista para 2026. En ese momento, se iniciará el plan de montaje que supondrá destinar otros 25 millones de euros para llevarlo a cabo.

El titular de Sanidad ha señalado que esta ampliación *“no solo mejora la capacidad asistencial del hospital, sino que también lo posiciona como referente en sostenibilidad, modernidad y aten-*

ción centrada en el paciente”.

Un 33% de superficie más para actividad asistencial

Marciano Gómez ha explicado que *“gracias al nuevo pabellón se amplía en un 33% la superficie de la capacidad asistencial actual del Hospital Clínico, ya que de los 75.000 m² que se están utilizando en estos momentos se llegará a más de 100.000 m²”*.

El nuevo edificio de hospitali-

zación se distribuye en nueve plantas y dos sótanos y albergará servicios clave como Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Farmacia (con una sala blanca) y una UCI de última generación. Además, se incorporarán áreas específicas para especialidades como Hematología, Nefrología, Medicina Interna, Oncología y Neumología.

La nueva UCI está diseñada para favorecer la ventilación e iluminación natural. Contará con sistemas avanzados de monitorización de pacientes y última tecnología, conformándose como una de las unidades de cuidados intensivos más modernas de la Comunitat Valenciana. También dispondrá de una sala de familiares.

El Servicio de Hematología también verá ampliada su capacidad de hospitalización actual e incluirá un área especializada en trasplantes y terapia celular. El servicio de Medicina Interna, por su parte, ocupará dos plantas, siendo el servicio que más incrementará sus camas y una parte de las habitaciones, además, contarán con monitoriza-

ción avanzada del paciente.

El servicio de Neumología contará, además de con camas de hospitalización convencional, con una Unidad de Cuidados Respiratorios equipada con tecnología de monitorización no invasiva y una Unidad de Endoscopia Respiratoria.

Rehabilitación incorporará unidades específicas para cardiología, respiratoria y vestibular, además de un gimnasio polivalente y salas de electroterapia. El servicio de Radiodiagnóstico ocupará toda la primera planta, con infraestructura preparada para equipamiento de alta tecnología.

Además, el edificio se distingue por su fachada industrializada de diseño vanguardista, con más de 9.000 m² de paneles cerámicos de gran formato, fabricados mediante sistema modular que ha permitido agilizar su instalación, ya que se instaló en solo un tercio del tiempo que requieren los métodos tradicionales. Esta innovadora fachada, con acabado cerámico, permite aislamiento térmico y acústico e impermeabilización.

REDACCIÓN

En el Hospital Universitario del Vinalopó, la atención al paciente oncológico va más allá del tratamiento médico: se trata de acompañar, escuchar y ofrecer un apoyo real durante todo el proceso. Bajo esta visión humanizadora, el Departamento de Salud del Vinalopó ha puesto en marcha una serie de reuniones didácticas dirigidas a pacientes oncológicos y oncohematológicos, sus familiares y personas interesadas, en las que han participado más de 80 pacientes y familiares.

Estos talleres, organizados por el hospital y coordinados por **Laura Riquelme**, enfermera gestora de Casos de la Unidad de Oncología y Oncohematología, buscan crear espacios seguros donde se combina formación integral con acompañamiento emocional. *“Estos talleres no sólo son talleres como tal, sino que se han convertido en momentos de comunicación y de*

Grupos reducidos y alta participación: la clave del éxito de los talleres oncológicos del Vinalopó para pacientes y familias



Un momento de los talleres.

compartir aspectos personales y vivencias, con los profesionales sanitarios y con otros pacientes”, explica **Laura Riquelme**.

Impartidos por un equipo multidisciplinar compuesto por nutricionistas, psicooncólogas, fisioterapeutas y enfer-

mería especializada, los talleres abordan temas que los pacientes han planteado en consultas a lo largo del tiempo. Cada sesión combina teoría, práctica y espacio para el diálogo, garantizando una atención personalizada y cercana.

Los grupos suelen estar compuestos por unas 15 personas, lo que favorece un ambiente íntimo y de confianza. Esta dinámica ha resultado especialmente positiva para el bienestar emocional de los pacientes, al facilitar la expresión personal y el apoyo mutuo.

Las opiniones de los propios pacientes reflejan el valor humano de esta iniciativa expresando su gratitud por poder formar parte de estas reuniones, destacando que *“esencial para una atención más cercana y empática. Es una muestra de dedicación y preocupación por el paciente que debería estar en todos los hospitales”*. Por su parte, un paciente compartió al finalizar una sesión *“es un alivio poder hablar de cosas tan personales delante*

de otras personas y contar mi sufrimiento sin miedo a hacer sufrir al resto, ya que a mi familia no quería preocuparle con estas cosas” por lo que podemos considerar que estos talleres representan un lugar seguro donde expresarse libremente, sin juicios ni temor.

Desde el Hospital del Vinalopó, la apuesta es clara: humanizar la atención en oncología no solo mejora la relación terapéutica, sino que fortalece el bienestar emocional de los pacientes y sus familias. Como afirma **Laura Riquelme**, *“más que resolver dudas, construimos puentes de confianza y acompañamiento. Entre ellos, se forman conversaciones muy productivas que les ayudan a verse reflejados en otros y a apoyarse mutuamente. Eso marca la diferencia en un proceso tan complejo”*.

Con estos talleres, el Hospital Universitario del Vinalopó reafirma su compromiso con una atención sanitaria integral, cercana y humana, donde cada paciente es tratado como una persona con necesidades únicas.



El Doctor Luis González y el equipo de quirófano de Cardiología del Hospital del Vinalopó.

Ribera se consolida un año más entre las 100 mejores empresas para trabajar en España

Es el único grupo sanitario que aparece en el ránking de Actualidad Económica, que analiza con datos objetivos la gestión de personas, el ambiente laboral, la conciliación y la flexibilidad

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera se consolida, un año más, entre las 100 mejores empresas para trabajar en España, según el ránking que cada año prepara Actualidad Económica-El Mundo en base a los datos que analiza de cada empresa y los criterios sobre recursos y políticas de gestión de personas que puntúa de manera objetivable.

Ribera es el único grupo sanitario del ránking y su Direc-

ción de Personas pone en valor "el compromiso con nuestros profesionales, que se materializa a través del impulso de políticas que fomenten su desarrollo y formación, estableciendo carreras profesionales que permitan su crecimiento, y cuidando de su bienestar". En este sentido, destaca su programa Ribera Life, orientado a cuidar de la salud y favorecer el bienestar de los más de 9.200 profesionales del grupo Ribera, poniendo el foco en una perspectiva global: salud física,

emocional, profesional, financiera, de equipo y social.

Además, el grupo sanitario apuesta por ofrecer a sus profesionales condiciones competitivas y estables, impulsando sistemas de compensación justos que retribuyen el esfuerzo y la aportación de valor a la organización. Se prioriza la conciliación familiar a través de diferentes acciones recogidas en sus planes de igualdad y desconexión digital, facilitando la reorganización de turnos y adaptación de jornadas de trabajo, la flexibilidad y los traslados internos, entre otros. También cuenta con planes de formación anuales. Tal y como consta en la memoria de sostenibilidad de 2024 se realizaron 102.408 horas de formación, que suponen un 13% de crecimiento con respecto al año anterior.

► Ribera Life es un programa orientado a cuidar de la salud y favorecer el bienestar de los profesionales del grupo que, junto con sus planes de igualdad y formación, y sus políticas de conciliación facilitan el desarrollo profesional de sus más de 9.520 profesionales



Equipo de Rehabilitación del Hospital Ribera Póveda.

Ribera avanza en su estrategia de crecer y diversificarse con otra clínica especializada en Eslovaquia

Suma a su red de centros sanitarios una clínica especializada en Neumología e Inmunoalergología en Bratislava, PneumoAlergoCentrum, que cuenta además con un área de evaluación del sueño y ofrece rehabilitación pulmonar

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera avanza en su estrategia de crecer y diversificar su actividad y acaba de incorporar a su red de centros sanitarios una clínica especializada en Neumología e Inmunoalergología, PneumoAlergoCentrum (PAC), ubicada en Bratislava, la capital de Eslovaquia, a través de su filial Pro Diagnostic Group (PDG). Esta clínica cuenta también con un área de evaluación de problemas del sueño y ofrece rehabilitación pulmonar a pacientes con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), Covid persistente o asma, entre otros.

PDG es la compañía líder en diagnóstico por imagen en Eslovaquia. Fundada en 2011, destaca por su alta tecnología y por la especialización y formación de su equipo humano. Cuenta con más de 350 profesionales y está formada por seis empresas proveedoras de servicios de radiología y medicina nuclear, que operan a través de más de 20 centros de diagnóstico, cirugía y rehabilitación en Es-



Momento de la firma.

lovaquia, República Checa y Polonia. La empresa está especializada en técnicas como la imagen por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), la tomografía computada (CT), la ultrasonografía (USG) y rayos X y la tomografía por emisión de positrones (PET/CT). El pasado mes de julio incorporó Medican, un centro quirúrgico especializado

en la ciudad eslovaca de Trnava, que cuenta con dos quirófanos, esencialmente dedicados a Traumatología y Cirugía General. Y en septiembre ratificó la adquisición del grupo sanitario polaco Multi Med, que ha supuesto su entrada en Polonia. Ribera es propietaria del 100% de PDG desde 2022.

La incorporación de PneumoAlergoCentrum (PAC) a Ribera

a través de PDG confirma la apuesta del grupo por el crecimiento y la diversificación, en España y en Europa. Desde 2022 el grupo ha cerrado 13 operaciones y la apuesta por Centro Europa es firme, con cuatro operaciones en los últimos doce meses, incluidos varios centros especializados en Eslovaquia, República Checa y Polonia.

En el caso de PneumoAlergoCentrum (PAC), la creciente demanda de atención sanitaria en las áreas de Neumología e Inmunoalergología se ha visto multiplicada por los efectos negativos para la salud derivados del Covid, que sigue provocando efectos adversos en muchos pacientes, otros virus respiratorios y hábitos como el tabaquismo.

Además, esta operación favorece las sinergias con otros centros sanitarios de PDG. Muchos diagnósticos en Neumología necesitan pruebas de imagen, sobre todo TAC y rayos, que es la especialidad de PDG, lo que facilita la atención integral de los pacientes y la provisión de atención sanitaria de la máxima calidad.

El consejero delegado del grupo Ribera, **Pablo Gallart**, ha confirmado que "la intención de Ribera es seguir creciendo en Europa, y en Centro Europa en particular, donde nos estamos consolidando como un proveedor de atención sanitaria muy especializada y de la máxima calidad, gracias al gran equipo de PDG".

Ribera entra en Polonia con Multi Med, un grupo sanitario polaco, y consolida su presencia en Centro Europa

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha firmado la incorporación del 100% de Multi Med, un grupo sanitario polaco que se convierte así en su primer activo en Polonia. Esta adquisición supone un importante movimiento estratégico para Ribera, a través de su filial eslovaca Pro Diagnostic Group (PDG), que permite consolidar sus operaciones y seguir creciendo en Centro Europa, entrando en el país más grande de la región, que tiene cerca de 40 millones de habitantes.

Multi Med es una empresa médica polaca dedicada principalmente al diagnóstico por imagen y la atención clínica ambulatoria. La empresa se fundó en 1992. Es un proyecto consolidado, con más de 350 profesionales de gran prestigio y con mucha experiencia, que tiene mucho reconocimiento y pacientes fidelizados en el área de Varsovia. Entre otros, dispo-



El equipo de Ribera y PDG responsable de la adquisición de Multi Med-Polonia.

ne de cinco resonancias magnéticas (distribuidas en dos centros), lo que le convierte en el segundo mayor operador de resonancia magnética de la capital de Polonia. En total, Multi Med opera diez máquinas de resonancia magnética, seis de las cuales se pusieron en servicio entre 2020 y 2022.

Diversificación

Esta compañía polaca que ahora se suma a Ribera se dedica al que ha sido el core business de Ribera en la región, el diagnóstico por la imagen, pero también contribuye a su estrategia de diversificación,

ya que cuenta con área de atención médica, dedicada a la rehabilitación.

Tal y como explica **Pablo Gallart**, CEO del grupo Ribera, "esta operación está totalmente alineada con el objetivo del accionista mayoritario, Vivalto, para consolidar Ribera como un gran grupo sanitario europeo, y por ello

seguimos estudiando oportunidades de expansión y crecimiento en distintas regiones".

El pasado mes de julio Ribera ya anunció su crecimiento y diversificación en Centro Europa con la adquisición de Medican, un centro quirúrgico en Eslovaquia, en concreto en la ciudad de Trnava. En este caso, se trata de una clínica especializada en cirugía mayor ambulatoria, con dos quirófanos, esencialmente dedicados a Traumatología y Cirugía General, aunque también presta servicios de rehabilitación. Medican cuenta, además, con una unidad de hospitalización de corta estancia con 9 camas, radiología avanzada, incluyendo resonancia magnética, y un área de consultas externas.

Con la entrada en Polonia, el grupo Vivalto Santé, al que pertenece Ribera, opera ya en siete países europeos: Eslovaquia, España, Francia, Polonia, Portugal, República Checa y Suiza.



Foto de familia del XVI Consejo de Pacientes.

El Hospital Universitario del Vinalopó celebra el XVI Consejo de Pacientes

Este espacio cíclico de debate ha facilitado la escucha activa de las vivencias, inquietudes y sugerencias de los pacientes, fortaleciendo el compromiso con una atención más cercana y personalizada

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó ha celebrado el XVI Consejo de Pacientes, una cita clave que impulsa la participación activa de los usuarios en la mejora continua de los servicios sanitarios. En esta edición, el hospital ha contado con la participación especial de la asociación FIBROASPE, dedicada al apoyo y visibilización de personas con fibromialgia, una enfermedad crónica que afecta a miles de personas en España y que supone un importante reto en el ámbito de la salud.

La jornada ha comenzado con una bienvenida a cargo de **Dr. Rafael Carrasco**, director gerente del Hospital Universitario del Vinalopó, **Paqui Puerta**, adjunta a la Dirección de Enfermería y **Javier Valero** responsable de la Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario del Vinalopó quienes han destacado la importancia de este consejo como un espacio abierto al diálogo entre pacientes y profesionales. Este espacio ha facilitado la escucha activa de las vivencias, inquietudes y sugerencias de los pa-



Un momento del Consejo.

cientes, fortaleciendo el compromiso con una atención más cercana y personalizada.

Durante el encuentro, FIBROASPE ha tomado la palabra junto con profesionales del Servicio de Rehabilitación del Departamento de Salud del Vinalopó. En su intervención, han explicado el impacto de la fibromialgia en la vida de las personas que la padecen, así como la importancia del acompañamiento médico, psico-

► En esta edición, el hospital ha contado con la participación especial de la asociación FIBROASPE, dedicada al apoyo y visibilidad de personas con fibromialgia

lógico y social para su tratamiento. Esta enfermedad se manifiesta principalmente a través de dolor musculoesquelético generalizado, fatiga persistente, alteraciones del sueño y problemas cognitivos, factores que afectan profundamente la calidad de vida de quienes la sufren.

Actividad práctica

Como parte de la jornada, se

ha organizado una actividad práctica bajo el nombre “**Vuelta y Bienestar**”, un taller participativo con consejos útiles para hacer frente al síndrome postvacacional a cargo de miembros del equipo de la Unidad de Salud Mental de la zona básica de Aspe. A través de esta dinámica, se comparten pautas y recomendaciones sencillas que ayudan a recuperar la motivación, reducir el estrés y volver a la rutina con una actitud positiva y saludable.

El Consejo de Pacientes se consolida como una herramienta fundamental dentro del modelo de humanización del Hospital Universitario del Vinalopó, al promover un entorno en el que la voz de los pacientes no solo se escucha, sino que también se integra en la toma de decisiones. Este tipo de iniciativas refuerzan el compromiso del centro con una atención sanitaria cercana, personalizada y orientada a mejorar el bienestar integral de las personas.

Más información: <https://www.vinaloposalud.com/consejo-de-pacientes/>

Un tercio de los veterinarios de Valencia provincia reconoce que su trabajo le provoca malestar emocional o que “no puede más”

El Colegio de Valencia da a conocer la primera encuesta del programa ‘EstarBien | BienEstar’ y anuncia que realizará un sondeo anual entre sus colegiados para comprobar cómo evoluciona el burnout en esta profesión

REDACCIÓN

Los resultados de la primera encuesta del programa ‘EstarBien | BienEstar’ promovida por el Colegio de Veterinarios de Valencia (ICOVV) son coherentes con estudios previos más amplios, nacionales e internacionales, sobre el llamado burnout (síndrome de ‘estar quemado’) y sobre la fatiga por compasión (vinculado al sufrimiento generado en los profesionales por la muerte y duelo de los animales que atienden, pero también con la crueldad y el trato no responsable de sus clientes, en ocasiones). Preguntados por el nivel de bienestar derivado de su trabajo, de 150 colegiados de la provincia de Valencia -una muestra representativa de un colectivo formado por unos 2.000- casi un tercio (un 30,1%) reconocieron estar emocionalmente “mal” (22,4%) o incluso confesaron “no poder más” (7,7%).

Las respuestas a este primer estudio ratificaron los síntomas de un estrés laboral considerado por los expertos del colegio como “preocupante”: hasta un 32,2% reconoció que dormía “fatal”, un 14% habló de cierta “apatía” y un 9,1% de “gran cansancio acumulado”. Es más, ahondaron en las principales razones que motivaban tales problemas: “Exceso de trabajo y falta de organización” (37,8% de los casos), “escasa remuneración” (22,4%) y conflictos en la “relación con los clientes” (17,5%). Tensiones que, a su vez, decían encontrar su origen en rasgos propios de la personalidad como: altibajos motivacionales (27,3%), relacionados con un “elevado nivel de autoexigencia” (24,5%) o con la (excesiva) “capacidad de entrega” a la profesión (14%). Paradójicamente, más allá del trabajo, los veterinarios encuestados valoraron con una media de 4,15 sobre 5 (en el que 1 significa muy negativo y 5 muy positivo), el nivel de bienestar generado por sus vínculos personales, lo que -sin duda- podría servir para amortiguar los efectos del estrés profesional. Ante estos datos y la experiencia acumulada el pasado curso 2024/25 con los grupos de trabajo creados y las se-



María Victoria Arias, secretaria del ICOVV.

siones realizadas para abordar esta problemática, el ICOVV ha acordado potenciar este programa y repetir anualmente el sondeo para comprobar la evolución del burnout entre sus colegiados y “perfeccionar los métodos para prevenirlo y, en su caso, afrontarlo”. Así lo anunció **María Victoria Arias**, secretaria del ICOVV y coordinadora del programa ‘EstarBien | BienEstar’, en el transcurso de una jornada celebrada la pasada semana para presentar la referida encuesta y los resultados del

primer año de trabajo en esta materia.

Ayuda mutua

Efectivamente, entre junio y septiembre de 2024 la entidad promovió la creación entre los colegiados interesados de tres grupos de ayuda mutua. Cada uno de ellos, con un número no superior a 12 personas, se ha reunido desde entonces una vez al mes. Las sesiones eran tuteladas por dos profesionales: **Begoña Bermell**, veterinaria certi-

ficada en esta materia, y **Andrea Juste**, psicóloga clínica también especialista. Durante estas reuniones se abordaron las causas y los modos de mitigar el burnout o la ‘fatiga por compasión’, se dieron claves para una mejor gestión emocional en el ámbito laboral, para afrontar los duelos por los animales con un fatal desenlace, o claves para abordar las relaciones más delicadas con los clientes. Además, se pusieron en práctica herramientas para reducir el estrés (meditación, mindfulness, técnica de Jacobson, técnicas de respiración...). “Pero sobre todo lo más enriquecedor para ellos ha sido poner en común sus problemas, comprobar que lo que le pasaba a una no era algo exclusivo, ni siquiera provocada por ella sino que eran circunstancias comunes que entre todos contribuimos a poder afrontar mejor”, señaló a este respecto **Bermell**. De hecho, la encuesta también refleja que una abrumadora mayoría del 83% sí estaría interesado en recibir información, recursos o acciones específicas si detectase un nivel bajo de bienestar. El perfil de los colegiados que asistieron a estas sesiones era el de mujer -en su inmensa mayoría- con entre 35 y 60 años, todos con más de 15 años de experiencia. De ahí que la coordinadora de este programa y secretaria del ICOVV hiciera un llamamiento a los más jóvenes a participar durante este próximo curso: “Hay que saber detectar y reconocer los síntomas del

burnout pero antes de que los problemas relacionados con el estrés en el trabajo sean más graves, conviene adelantarse y conocer las fórmulas para prevenirlos por lo que este año propondremos crear también grupos de colegiados más jóvenes, para que puedan prepararse para determinadas situaciones”.

Informes previos y síntomas

Los resultados de esta encuesta y de los informes realizados a partir de los grupos de trabajo, ratifican las principales conclusiones de amplios estudios como el realizado en 2023 por la Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales (AVEPA) y la Universidad Autónoma de Barcelona. En tal trabajo se alertó -con una muestra a escala nacional- que el 20% de los veterinarios clínicos del país tenían síntomas de depresión, la ansiedad era reconocida por el 49%, el 47% consideraba que su salud mental era “mala” o “muy mala” y un 25% alertaba que, por todo ello, no era capaz de dedicar el tiempo suficiente a hijos, familia o amigos. Motivos por los que dos de cada diez de los profesionales que participaron en este trabajo estaba pensando en abandonar a corto/medio plazo la profesión. El informe realizado a partir de las aportaciones de los colegiados que han participado en los grupos de trabajo y los datos de la propia encuesta del ICOVV, refleja cómo el estrés laboral entre los veterinarios clínicos de pequeños animales se manifiesta en problemas de salud recurrentes: dificultades digestivas, problemas dérmicos, depresión del sistema inmune (más constipados, por ejemplo), problemas para conciliar el sueño (o despertares tempranos), cansancio físico y contracturas (cervicales o en la mandíbula habitualmente). Pero también emocionales o a nivel cognitivo: sensación de culpa y necesidad de mejora profesional constante, bloqueos ante determinadas situaciones críticas en consulta o rumia constante después del trabajo sobre las decisiones clínicas tomadas durante la jornada, son algunas de ellas.



Andrea Juste y Begoña Bermell.

ANDRÉS GENÉ COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA
RAFAEL PÉREZ CAMBRODÍ SOCIEDAD DE OPTOMETRÍA Y CONTACTOLOGÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“Estamos ante un evento que promueve tratamientos sin evidencia científica, en muchos casos peligrosos”

Los expertos alertan: la pseudociencia amenaza la salud visual: los ópticos-optometristas denuncian la celebración en Valencia de la conferencia de Visión Holística

A finales de octubre, Valencia acogerá la llamada Conferencia Internacional de Visión Holística, un evento que reúne a promotores de la denominada “visión natural”, un movimiento sin base científica que asegura poder curar problemas oculares graves con meditación, autocuración o conexión con las emociones. El Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) y la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunitat Valenciana (SOCCV) han denunciado públicamente esta celebración por considerar que fomenta prácticas pseudocientíficas que ponen en riesgo la salud visual de la población. Conversamos con Andrés Gené, presidente del COOCV, y Rafael Pérez Cambrodí, presidente de la SOCCV.



Andrés Gené.



Rafael Pérez Cambrodí.

REDACCIÓN

P.- Dr. Gené, ¿por qué están tan preocupados e indignados con la celebración de este congreso?

R.- Andrés Gené: Estamos ante un evento que promueve tratamientos sin evidencia científica, en muchos casos peligrosos. Bajo el reclamo de la “visión natural” se venden falsas esperanzas a personas con problemas visuales que pueden retrasar o abandonar tratamientos médicos y optométricos efectivos. Este tipo de congresos contribuye a la desinformación y puede tener consecuencias graves para la salud visual y general de los ciudadanos.

P.- ¿Deberían las autoridades

sanitarias intervenir o incluso prohibir este tipo de eventos?

R.- A. Gené: Las administraciones públicas deben ser proactivas en la protección de la salud. No se trata de censurar, sino de evitar que se presenten como terapias científicas lo que no lo son. Pedimos que se exijan criterios de veracidad y acreditación sanitaria cuando se promuevan actividades relacionadas con la salud visual. De lo contrario, se está amparando el intrusismo y el fraude. Esto es más grave incluso cuando se celebra en espacios físicos de gestión pública.

P.- El intrusismo profesional es una derivada peligrosa de estos fenómenos. ¿Qué consecuencias tiene para la sociedad?

R.- A. Gené: El intrusismo

no solo desprestigia a las profesiones sanitarias, sino que pone en riesgo directo la salud de los pacientes. Estos “coaches visuales” no tienen formación universitaria sanitaria ni están habilitados para diagnosticar ni tratar patologías oculares o disfunciones visuales. Es urgente que se regulen sus actividades y se sancionen las prácticas que suplanten funciones propias de los oftalmólogos u ópticos-optometristas.

P.- Dr. Pérez Cambrodí, una de las figuras más destacadas del congreso es Meir Schneider, quien asegura haberse curado de la ceguera con un método de autocuración y afirma poder revertir miopía, glaucoma o cataratas. ¿Qué opinión les merece?

R.- Rafael Pérez Cambrodí: Son afirmaciones completamente falsas desde el punto de vista científico. Ningún método de “autocuración” puede revertir una catarata, un glaucoma o una esclerosis múltiple. Estas enfermedades tienen causas fisiológicas complejas que requieren diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico. Difundir que pueden curarse de esta manera patologías tan graves y con un impacto tan significativo en la vida de las personas es irresponsable y puede llevar a muchas personas a abandonar terapias que sí son eficaces.

P.- En la programación del congreso figuran ponencias sobre yoga visual, palming

poético o ejercicios para mejorar la visión binocular. ¿Existe evidencia científica que respalde estos métodos?

R. Pérez Cambrodí: No. Ninguna de esas prácticas ha demostrado eficacia en estudios clínicos controlados. Son ejercicios que pueden producir sensación de relajación, pero no modifican la refracción ocular ni curan patologías visuales. En ciencia, lo que no se puede demostrar con evidencia no puede presentarse como terapia. Estos métodos han demostrado reiteradamente su ineficacia y peligrosidad y así se han manifestado sociedades científicas como la SOCCV o la SEOPTOM que hace tiempo han avisado al Ministerio de Sanidad de estos hechos.

ENTREVISTA

P.- Uno de los métodos más peligrosos que se difunde es el "sun gazing", que consiste en mirar directamente al sol. ¿Qué riesgos implica?

R. Pérez Cambrodí: Es una práctica extremadamente peligrosa. Mirar directamente al sol sin protección puede provocar daños irreversibles en la retina, como la retinopatía solar, que causa pérdida permanente de la visión central. Ningún profesional de la salud recomendaría algo así. Es un ejemplo claro de cómo la pseudociencia puede provocar lesiones graves y sin curación posible.

P.- Muchos de estos "coaches visuales" están ganando miles de seguidores en redes sociales, especialmente entre los jóvenes. ¿Cómo se puede frenar esta tendencia?

R.- A. Gené: Es fundamental la educación sanitaria y la alfabetización científica. Debemos enseñar a la población a identificar fuentes fiables y a desconfiar de promesas milagrosas. También pedimos a las plataformas digitales que actúen con más responsabilidad ante la difusión de contenidos pseudocientíficos relacionados con la salud.

P.- ¿Qué recomendaciones ge-



nerales darían a la población para cuidar su salud visual de forma segura?

R. Pérez Cambrodí: En primer lugar, acudir siempre a un profesional sanitario acreditado, el óptico-optometrista o el oftalmólogo. Mantener revisiones periódicas, usar correcta-

mente las gafas o lentes de contacto prescritas por un profesional, proteger los ojos del sol con gafas homologadas y evitar el uso excesivo de pantallas sin descanso visual.

Y, sobre todo, desconfiar de cualquier método que prometa curaciones milagrosas o solu-



ciones rápidas sin base científica. Los colegios profesionales y las sociedades científicas ponen a disposición de la población canales de comunicación ágiles y directos que permiten obtener información fiable.

R.- A. Gené: Valencia es una tierra de ciencia y progreso, no

de pseudociencia y charlatanería. Debemos proteger a la ciudadanía frente a prácticas que ponen en riesgo su salud. Desde el COOCV y la SOCCV seguiremos trabajando para que la visión se trate siempre desde la evidencia, la ética y el conocimiento científico.



¡STOP PSEUDOCIENCIAS!

**No te dejes engañar
Cuida tu visión con un profesional
sanitario colegiado.**

¡Garantía de salud!

COLEGIO
ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
COMUNITAT VALENCIANA



SOCIEDAD DE OPTOMETRÍA Y
CONTACTOLOGÍA
COMUNIDAD VALENCIANA

El Ayuntamiento de Castellón y el COECS renuevan su compromiso para dotar de enfermera a cuatro CEIP

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) y el Ayuntamiento de Castellón han firmado un convenio de colaboración para implantar un programa de asistencia escolar en materia de salud en cuatro centros escolares de la capital de la Plana. Un curso más, los CEIP San Agustín e Illes Columbretes, y los CEIPSO Carles Selma y Guitarrista Tárrega se beneficiarán del servicio de enfermería escolar, que estará a cargo de dos profesionales enfermeros. La financiación de esta iniciativa corre a



La concejala de Bienestar Social y Gente Mayor, Clara Adsua; la presidenta del COECS, Isabel Almodóvar, y el concejal de Salud Pública, Luciano Ferrer.

cuenta de las arcas municipales.

Desde el pasado 22 de septiembre, y hasta el 30 de junio de 2026 el alumnado y el personal de estos centros contarán con asistencia sanitaria entre las 9:00 y las 14:00 horas. Cada uno de los enfermeros tiene asignados dos CEIP, a los que acudirán en días alternos. Las escuelas seleccionadas para el desarrollo de este programa son centros considerados de implantación prioritaria por las patologías encontradas en los mismos y las carencias y necesidades asistenciales, que se asemejan a las de los Centros de Educación Especial.

La presidenta del COECS, **Isabel Almodóvar**, ha celebrado la renovación de este acuerdo entre el consistorio y el Colegio: *“Agradecemos la confianza que el Ayuntamiento viene depositando en el COECS desde que se puso en marcha este proyecto en 2018. Su apuesta por la enfermería en el ámbito educativo evidencia una preocupación real por la salud de la ciudadanía. El alumnado, las familias y el personal del San Agustín, el Illes Columbretes, el Carles Selma y el Guitarrista Tárrega pueden dejar constancia de los beneficios que reporta el trabajo de los enfermeros escolares”*.

Congreso Nacional de Bioética que se celebrará en Teruel en octubre.

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) será uno de los patrocinadores del XVII Congreso Nacional de Bioética, que se desarrollará en Teruel entre el 23 y el 25 de octubre. Esta cita organizada por la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFyC), el Colegio Oficial de Enfermería de Teruel y el Instituto de Estudios Turolenses de la Diputación de Teruel lleva por lema *“Contrarrestar la violencia. Deliberando para un cuidado responsable”*. **Isabel Almodóvar**, presidenta del COECS, ha subrayado la relevancia de este encuentro multidisciplinar: *“El Congreso de la ABFyC se ha consolidado como una cita ineludible en el ámbito de la bioética. Desde el COECS, hemos querido poner de nuestra parte para que este evento sea de nuevo una realidad, más aún cuando se celebra en una provincia vecina. Una vez más, la organización ha conseguido reunir a un elenco de participantes excepcional, que destaca por su pluralidad y por la variedad de disciplinas de las que provienen”*.



Un estudio castellonense confirma que las vacunas contra la COVID-19 son seguras en personas anticoaguladas con Sintrom.

Las personas mayores que siguen tratamiento con anticoagulantes como el acenocumarol (conocido como Sintrom) pueden vacunarse contra la COVID-19 con total tranquilidad. Así lo demuestra un estudio publicado en la revista *Vacunas*, que concluye que la inmunización no provoca alteraciones clínicas relevantes en la coagulación de este grupo de pacientes. El trabajo ha sido liderado por **María Francisca Monreal** y por la presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), **Isabel Almodóvar**, junto a un equipo formado por **Antonio Real**, **Manuel Jesús Romero**, **Carlos Andreu** y **Miguel Ángel Beltrán**, y aporta un mensaje de calma para pacientes y familias: los posibles efectos secundarios son aislados y no generalizados. Desarrollada a lo largo de dos años, la investigación Efecto de la vacunación contra el SARS-CoV-2 sobre la coagulación en pacientes mayores de 60 años tratados con acenocumarol ha incluido a 137 pacientes mayores de 60 años vacunados contra la COVID-19 con las vacunas de Comirnaty, Moderna, Janssen o Vaxzevria (las cuatro autorizadas en España) y que recibían tratamiento con acenocumarol.



Dos enfermeras valencianas llevan salud y esperanza a Costa de Marfil.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) se elogia la iniciativa altruista de dos enfermeras valencianas que han viajado este verano a Costa de Marfil para ofrecer atención sanitaria a comunidades con un acceso a la salud prácticamente inexistente. **Pepa Roig Lluesma** y **Elena García Cuevas** han participado como voluntarias de la ONG Amor en Acción, en colaboración con la ONG marfileña ANCP Association Nationale pour la Citoyenneté et la Prévention, y durante 15 días han prestado asistencia a más de 2.000 personas, la mitad de ellas bebés y niños. Las enfermeras han explicado que siempre habían compartido la ilusión de aportar sus conocimientos donde más falta hace y que, al surgir la oportunidad de colaborar en África, no lo han dudado. *“Queríamos vivir la experiencia de ayudar a personas sin acceso a una sanidad básica y aliviar su sufrimiento poniendo nuestra profesión al servicio de quienes más lo necesitan”*, han afirmado.



El CECOVA exige la especialidad enfermera en Urgencias y Emergencias y reclama igualdad frente a la inminente especialidad médica.

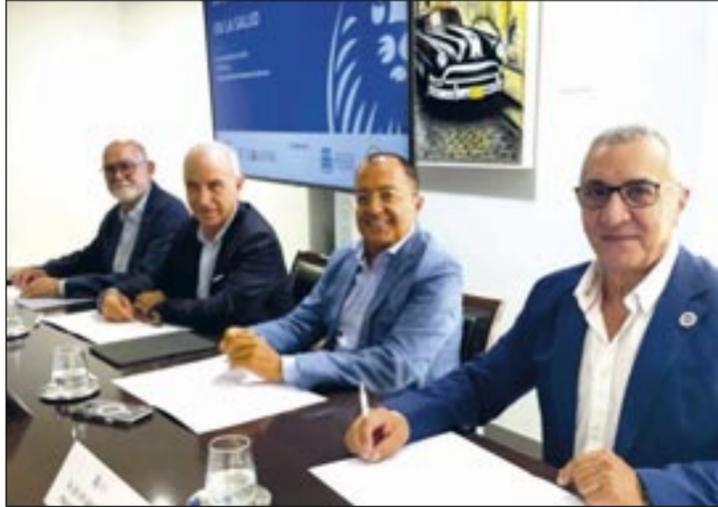
La inminente creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ha marcado un punto de inflexión en el debate sanitario. El Ministerio de Sanidad ha confirmado que, si se publica el programa formativo y se acreditan las unidades docentes, se ofertarán por primera vez 82 plazas MIR en la próxima convocatoria. Es decir, los médicos comenzarán a formarse como especialistas. Sin embargo, la enfermería sigue a la espera de un reconocimiento que lleva años reclamando. Ante este escenario tan desalentador para las Enfermería, el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA) –que aglutina a los tres colegios de Enfermería de Valencia, Alicante y Castellón– vuelve a solicitar al Gobierno central la creación inmediata de la especialidad enfermera de Urgencias y Emergencias, en paralelo al reconocimiento que el Ministerio de Sanidad está concediendo a la especialidad médica en este ámbito.



El presidente del CECOVA recuerda que la enfermería lidera la era digital, garantizando una implementación ética, humanizada y equitativa de la IA

REDACCIÓN

El Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA) ha participado en el debate organizado por El Español y patrocinado por la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV), en el que se ha analizado el impacto de la inteligencia artificial (IA), la digitalización y las nuevas tecnologías en la salud. El presidente de CECOVA, **Juan José Tirado**, representando a los tres colegios provinciales de enfermería de la Comunidad Valenciana, ha señalado que *“la salud ha mejorado notablemente en la era digital gracias a la inteligencia artificial, que ha aportado más*



El presidente del CECOVA (derecha), Juan José Tirado, con el resto de los miembros del debate en El Español y la ADSCV.

precisión, eficiencia y personalización en los cuidados”.

Juan José Tirado ha destacado que la enfermería no solo se

ha adaptado a esta transformación, sino que *“se ha consolidado como garante de una implementación ética, humanizada y equitativa”*, subrayando iniciativas como la Escuela de IA en Enfermería, la robótica asistencial o los sistemas predictivos aplicados a la salud pública.

Asimismo, ha manifestado que *“era vital acompañar estos avances con formación, regulación, sensibilidad social y la participación activa del profesional enfermero”*, insistiendo en que *“digitalizar salud no es deshumanizar, sino potenciar el cuidado humano con conocimiento, innovación y responsabilidad”*.

Durante el encuentro, **Carlos Fornes**, presidente de la ADSCV, ha alertado de que *“la*

salud mental de los profesionales sanitarios ha empeorado debido a la saturación del sistema, las condiciones laborales y la falta de planificación real”, recordando que las bajas laborales por esta causa *“han alcanzado cifras récord en 2023, con especial impacto en el sector sanitario”*.

Por su parte, **Jaime Giner**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, ha coincidido en la necesidad de apostar por una visión integral de la salud y ha respaldado la propuesta enfermera de humanizar el uso de la tecnología en beneficio del paciente. Incluso, el farmacéutico ha advertido del problema con la IA que se basa en *“la incontrolabilidad de sus datos”*.

El presidente del CECOVA defiende el papel clave de la Enfermería en la salud mental

AMPARO SILLA

El presidente del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en la mesa 2 del VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, titulada *“Presente y futuro de los planes de Salud Mental de los profesionales sanitarios”*, en la que ha compartido reflexiones sobre los retos y oportunidades que afronta el sistema.

La mesa, moderada por el secretario del Colegio de Médicos de Alicante, **José Manuel Perís**, ha contado también con la participación del director general de Salud Mental y Adicciones, **Bartolomé Pérez**, del presidente del Consejo General de Psicólogos de España y del Colegio de Psicología de la Comunidad Valenciana, **Francisco Santolaya**, y de la subsecretaria del Comisionado de Salud Mental, **Belén González**.

Juan José Tirado ha subrayado que la salud mental de los profesionales sanitarios *“ha sido y sigue siendo la piedra angular de un sistema robusto y sostenible”* y ha recordado que *“casi el 50% de los profesionales de la salud en España han presentado síntomas de agotamiento emocional severo tras la pandemia”*.

El presidente del CECOVA ha insistido en que *“no se trata de un lujo, sino de una necesidad impostergable”* y ha reclamado



El presidente del CECOVA, durante su intervención.

planes de acción que combinen excelencia clínica, prácticas basadas en la evidencia y un enfoque humanizado centrado en la persona y en sus necesidades.

Durante su intervención, **Juan José Tirado** ha denunciado que *“la falta de más de 10.000 enfermeras en la Comunitat Valenciana ha supuesto una sobrecarga asistencial que repercute tanto en la salud de los profesionales como en la calidad de la atención a los pacientes”*.

El máximo representante de la Enfermería valenciana ha lamentado además que *“no se reconozca aún la capacidad psicoterapéutica de las enfermeras especialistas en Salud Mental, un agravio comparativo que lastra la eficiencia del sistema”*. En este sentido, ha afirmado que *“la Organización Colegial de Enfermería ha reivindicado de forma constante el reconocimiento de nuestras competencias avanzadas en psicoterapia para cuidar mejor y garantizar la sostenibilidad de la asistencia”*.

El Colegio Oficial de Enfermería de València recibe la Medalla de Oro de la Ciudad de Valencia

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de València (COENV) ha sido distinguido con la Medalla de Oro de la Ciudad de València por el Ayuntamiento en la edición 2025 de los Honores y Distinciones.

El Ayuntamiento ha dado a conocer los galardonados durante la Comisión de Bienestar Social, Educación, Cultura y Deportes, ratificados por el Pleno municipal, en el marco de los actos con motivo del 9 d'Octubre.

El acto solemne de entrega de los Honores y Distinciones tuvo lugar el 6 de octubre en el Hemiciclo del Ayuntamiento, presidido por la alcaldesa de València, **María José Catalá**.

El COENV ha celebrado que se haya reconocido su labor como organización que, desde hace 122 años, ha agrupado, representado y velado por los intereses de cerca de 18.000 profesionales de enfermería en la provincia de Valencia, garantizando formación constante y mejorando la prestación sanitaria valenciana.

Laura Almudéver, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de València, ha manifestado que han asumido este reconocimiento

como un estímulo para seguir defendiendo la calidad del cuidado, la profesionalidad y el compromiso sanitario con la sociedad valenciana.

La presidenta también ha declarado que han impulsado innovaciones como el *“Servicio al Precolegiado”* en 2024, dirigido a estudiantes de 3.º y 4.º curso de Enfermería, con identificación oficial, acceso a jornadas y conferencias, estableciendo un vínculo competitivo entre la universidad y el entorno profesional.

El Colegio ha asegurado que este galardón refuerza el compromiso con la mejora continua del servicio de enfermería, con la formación, con la ética profesional y con la atención centrada en las personas, valores que han marcado su trayectoria desde su fundación.



Fachada del Colegio.

El MICOF activa su gabinete de crisis frente a la alerta roja por las lluvias del 29 de septiembre

REDACCIÓN

Ante la previsión meteorológica decretada para el lunes 29 de septiembre, el MICOF, fiel a su compromiso con la anticipación y la prevención, mantuvo una vigilancia constante de los avisos de la Agencia Estatal de Meteorología y del Centro de Coordinación de Emergencias. Por este motivo cuando el domingo 28 se confirmó la alerta roja para el día siguiente la institución colegial activó su gabinete de crisis con el objetivo de coordinar de manera inmediata la respuesta del colectivo y garantizar, en la medida de lo posible, la continuidad asistencial a la ciudadanía.

Desde el primer momento, el Colegio transmitió un mensaje de serenidad y acompañamiento a los profesionales. Además, se instó a seguir con atención tanto las indicaciones de las autoridades de protección civil como las instrucciones remitidas por la propia institución colegial, poniendo siempre en primer lugar la seguridad del personal y de los pacientes.

Ante la inminencia del temporal, el MICOF estableció un canal de comunicación directo con la Dirección General de Farmacia de la Conselleria de



Sanidad. Esta interlocución institucional garantizó la coherencia en los mensajes y permitió transmitir a los colegiados pautas claras y unificadas.

Primeras decisiones

Una de las primeras decisiones adoptadas por el gabinete de crisis fue la habilitación de un número de teléfono de atención directa y una dirección de correo electrónico específica para que los colegiados pudieran comunicar dificultades en

la prestación del servicio o el cierre de sus oficinas de farmacia en caso de necesidad. Con esta medida, se buscó anticiparse a los posibles problemas y reducir el impacto en la asistencia farmacéutica.

Paralelamente, el Colegio informó de que se difundiría el cierre de las farmacias que lo comunicaran a través de las redes sociales corporativas para poder mantener puntualmente informada a la población y confeccionar un listado oficial para trasladarlo a la Dirección

General de Farmacia. Con esta actuación, se garantizó que los ciudadanos supieran en todo momento qué oficinas permanecían operativas y cuáles no, evitando desplazamientos innecesarios en un contexto de riesgo por las lluvias.

Las recomendaciones iniciales también incluyeron un recordatorio expreso: se avisó de que la decisión de cerrar correspondía al titular de cada oficina de farmacia en aquellas localidades afectadas, siempre que se valorara que existía una situación de peligro para la integridad de los trabajadores o de los usuarios. Eso sí, se insistió en que, en la medida de lo posible, se asegurara la cobertura de los turnos de guardia, salvo que concurriese un riesgo evidente para la seguridad personal.

Del mismo modo, se hizo hincapié en la necesidad de evitar desplazamientos peligrosos, actuar con la máxima precaución y notificar cualquier incidencia al MICOF. Igualmente, se recordó a los farmacéuticos la importancia de mantenerse atentos a las comunicaciones colegiales, que fueron actualizadas de manera continua durante el desarrollo del temporal.

Entre otras acciones, se inclu-

yó la actualización en redes sociales y el contacto directo con las farmacias situadas en las zonas más afectadas. De esta manera, se garantizó no solo la coordinación entre profesionales, sino también la transparencia con la ciudadanía, que pudo conocer qué servicios permanecían disponibles.

Además, desde el Colegio se estableció contacto telefónico con las farmacias que habían sufrido daños durante la DANA del 29 de octubre de 2024, así como con las situadas en las áreas afectadas en este nuevo episodio, como Gandia, Oliva o Xeraco. Esta iniciativa reflejó la vocación de proximidad del MICOF hacia sus colegiados, subrayando la voluntad de acompañarlos en los momentos más difíciles.

Otra de las medidas destacadas fue la decisión de cancelar el acto previsto para el 30 de septiembre, en el que se iba a presentar la nueva guía para pacientes con migraña. El evento, organizado desde Xarxa Pacients, se pospuso por razones de prudencia y responsabilidad ante la situación climatológica adversa. Se anunció que, debido al temporal, la formación quedaba aplazada y que próximamente se informaría de la nueva fecha.

El MICOF invita a sus nuevos colegiados a la sede de Paterna para darles la bienvenida

REDACCIÓN

Como ya hiciera en 2023 y 2024, el MICOF ha preparado una jornada de Bienvenida Colegiados en su sede ubicada en el Parque Tecnológico de Paterna. Se trata de una jornada lúdica en la que se combinarán diferentes actividades con el fin de amenizar la velada y que los nuevos farmacéuticos de la provincia de Valencia se conozcan.

Por este motivo el MICOF ha diseñado un evento que contará con el monólogo científico de Big Van Ciencia que, al igual que ya hiciera en la edición de 2023, buscará divertir a los asistentes con una intervención atractiva. A continuación, se dará la bienvenida a las personas que se han dado de alta en el Colegio entre el 1 de octubre de 2024 y el 30 de septiembre



Acto de bienvenida.

de 2025. También se entregarán los diplomas a los nuevos integrantes de la familia colegial.

Otro de los alicientes será saber quién es el ganador del "Premio MICOF al mejor Trabajo Fin de

Grado", una iniciativa con el fin de galardonar al proyecto que, por sus características, metodo-

logía, ámbito de actuación y resultados, suponga una aportación de soluciones innovadoras y beneficiosas para el desarrollo de la profesión farmacéutica en cualquiera de sus ámbitos. Los únicos requisitos para participar son estar colegiado y haber presentado el TFG en los cursos académicos de los dos años anteriores a la presente convocatoria.

Se concederá un premio de 200€ al Trabajo Fin de Grado seleccionado como ganador del Comité Evaluador y recibirá un diploma acreditativo expedido por el MICOF.

Para optar a dicho premio se deberán seguir las bases de la convocatoria 2025. Entre ellas figura el plazo para la presentación de los proyectos, que se abrió el 5 de agosto y que finalizó el martes 30 de septiembre a las 23:59 horas.



Un momento de la celebración del día del farmacéutico.

Los farmacéuticos valencianos refuerzan su papel asistencial y homenajearán a los profesionales afectados por la DANA

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial del Farmacéutico, celebrado el 25 de septiembre, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha puesto en valor la evolución de la profesión y su impacto directo en la salud de los pacientes. Entre los avances recientes, destaca la eliminación del tradicional cupón precinto por un sistema de verificación digital, que ha permitido reducir cerca del 90% el uso de papel y simplificar la gestión administrativa en las farmacias comunitarias.

“El farmacéutico de hoy no solo dispensa medicamentos, sino que acompaña a los pa-

cientes en la gestión de su salud. Iniciativas como Xarxa Pacients o la Cátedra DeCo son ejemplos de cómo nos implicamos en el seguimiento de enfermedades crónicas o en la detección precoz del deterioro cognitivo”, subraya Jaime Giner, presidente del MICOF.

En paralelo, el Colegio ha impulsado actividades de proximidad, como ferias de salud y carreras solidarias, en las que se han realizado cribados para la detección de patologías ocultas como la diabetes o la hipertensión arterial.

En la provincia de Valencia hay 5.115 farmacéuticos colegiados que desarrollan su labor asistencial en múltiples áreas, todas ellas relacionadas con la salud.

Porque, como dice el lema, si se puen-

sa en salud hay que pensar en la profesión farmacéutica: en los farmacéuticos que ejercen en farmacia comunitaria, en las farmacias hospitalarias, los análisis clínicos, la salud pública, la industria y la distribución farmacéutica, la óptica y acústica, la alimentación, la dermofarmacia, la ortopedia o la docencia; todos y cada uno responden a las necesidades de los pacientes.

Un reconocimiento a la profesión en situaciones de emergencia

Con el lema **“Profesión farmacéutica: presencia, entrega y servicio”**, el MICOF celebrará el jueves 16 de octu-

bre en San Miguel de los Reyes un acto de homenaje a los farmacéuticos que se vieron afectados por la DANA de 2024. Durante el evento se presentará el documental **“Historias farmacéuticas de la DANA”** y el protocolo de actuación **“Plan de actualización ante emergencias en farmacias comunitarias”**, desarrollado junto a Farmamundi, la Dirección General de Farmacia y farmacéuticos que vivieron la emergencia.

Con este balance, el MICOF refuerza su compromiso con la sociedad valenciana, consolidando a la farmacia comunitaria como el servicio sanitario más cercano y accesible para la población.

El ICOPCV lanza la segunda edición del Plan de Educación Podológica Escolar

El objetivo de esta iniciativa, dirigida a niños de entre 4 y 9 años, es dotar de conocimientos básicos sobre la importancia de cuidar los pies y mantenerlos sanos

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha lanzado la segunda edición del Plan de Educación Podológica Escolar (P.E.P.E.) con el objetivo de continuar formando a niños entre 4 y 9 años sobre la importancia de cuidar los pies desde pequeños y cómo mantenerlos sanos. Es el primer programa de este tipo en España.

“Estamos muy satisfechos con la acogida de P.E.P.E. en los centros escolares de la Comunidad Valenciana. En el último curso escolar 2024-2025 participaron alrededor de 200 alumnos que pudieron conocer la figura del podólogo como referente sanitario del cuidado del pie, cómo es la estructura nuestros miembros inferiores, la importancia de nuestra pisada y cómo es de relevante realizarse revisiones periódicas para prevenir patologías del pie y otras alteraciones que po-

drían producirse en el aparato locomotor”, ha afirmado **Antonio Viana**, presidente del ICOPCV.

“Con este programa hemos pretendido llegar a la población infantil desde su propia aula escolar. Y para captar su intención e interés, P.E.P.E. integra varias dinámicas pedagógicas de contenido de salud del pie muy divertidas y el videoclip ‘visita a tu podólogo’ con una canción y coreografías creados para que los más pequeños integren de una forma amena conocimientos sobre la salud podológica”, ha comentado **María Lozano de la Hoz**, secretaria del ICOPCV.

Este proyecto se realiza en los centros educativos de Castellón, Valencia y Alicante, y es una actividad dirigida a niños de las etapas de infantil y primaria (de entre 4-9 años de edad). Las jornadas son impartidas por profesionales graduados o diplomados en Podología colegiados en el ICOPCV o por estudiantes del grado de esta rama sanitaria

en cualquier Universidad de la Comunidad Valenciana.

Y todos los podólogos que quieran participar en esta iniciativa pueden inscribirse a través de este enlace: <https://www.icopcv.org/ventanilla-única/solicitud-de-formacion/>

Los expertos que participen en el Plan de Educación Podológica Escolar dispondrán de abundante material gráfico y musical planificado desde el ICOPCV para que los niños puedan aprender a la vez que se divierten. Además, al finalizar la exposición, se invita a que todos los niños se descalcen, observen sus pies y se les realice una pedigrafía para que conozcan la forma de su pisada.

“Desde luego, este programa pretende ser una herramienta para profesionales de la Podología que les anime a salir de sus clínicas y exportar el cuidado del pie a todos los pequeños de la Comunidad Valenciana”, ha resaltado **María Lozano**.



El presidente Antonio Viana.



Imagen del estudio de la pisada.

REDACCIÓN

Ante la reciente prohibición por parte de la UE del uso de TPO (óxido de trimetilbenzoidifenilfosfina) elemento utilizado en cosmética, principalmente en esmaltes semipermanentes, para endurecer resinas y esmaltes con luz ultravioleta y dimetiltolilamina DMPT, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha resaltado que junto a los graves problemas de salud asociados a su uso, llevan alertando desde hace años de otras patologías en los pies relacionadas con el abuso de estos tipos de esmaltes.

“Los podólogos advertimos de los graves efectos que pueden causar el uso continuado de esmaltes semipermanentes. Hay personas que continuamente llevan las uñas esmaltadas y esto supone, entre otras cosas, que esa uña no respira, no se regenera, cada vez será más porosa porque se debilita y se convierten en puerta de entrada de los tóxicos y patógenos en el torrente sanguíneo”, ha declarado Jorge Escoto, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Éstos son las siete lesiones más comunes en las uñas de los pies puede provocar el esmalte semipermanente:

1. Debilitamiento.

2. Rotura, debido a que el limado de la uña para adherir el esmalte la debilita y adelgaza, haciéndola más propensa a romperse.

3. Alteraciones de color. De-

Siete lesiones ungueales que provoca el esmalte semipermanente

El Colegio de Podología de la CV resalta que debilitamiento de las uñas, dermatitis, eccemas o infecciones como la paroniquia, son algunas de las más comunes



► Los podólogos han enfatizado que los esmaltes semipermanentes hacen que la uña no respire, no se regenera correctamente, que cada vez sea más porosa porque se debilita y se convierte en puerta de entrada de los tóxicos y patógenos en el torrente sanguíneo

bido a los daños que se generan en la lámina ungueal suelen aparecer manchas amarillentas o blancas.

4. Infecciones. “La capa de esmalte impide que la uña ‘respire’ y puede crear un ambiente húmedo que favorece el crecimiento de hongos y bacterias, provocando infecciones y desprendimiento de la uña, máxime en la época estival que es cuando los pies pasan más tiempo en am-

bientes húmedos y el propio esmalte evita que se vea que algo no va bien en esa uña”, ha especificado el podólogo Jorge Escoto.

Otra infección común es la paroniquia por esmaltes. Ocurre porque estos productos pueden causar irritación o lesionar la piel alrededor de la uña, creando un punto de entrada para bacterias. La paroniquia provoca dolor, enrojecimiento, hinchazón e incluso pus en la zona de la uña.

5. Dermatitis.

6. Eccemas. Algunos componentes de los esmaltes, como los acrilatos, pueden causar dermatitis alérgica por contacto con síntomas como picor, enrojecimiento, hinchazón y exudación en las áreas de contacto e, incluso, en otras partes del cuerpo por transferencia.

7. Problemas más severos asociados al uso continuado de esmaltes permanentes pueden causar distrofia ungueal psoriasiforme (la psoriasis ungueal es una enfermedad autoinmune que provoca alteración en la forma, el color, la textura o el crecimiento de las uñas).

“La consulta a un podólogo se hace imprescindible tanto antes de la aplicación de estos productos,

como tras su retirada. El podólogo evaluará el estado de las uñas y pautará un tratamiento oportuno para la restauración normal de la lámina, en caso de lesión, o un tratamiento adecuado para la cura en caso de infecciones, citando periódicamente al paciente hasta su curación completa, puesto que la cura de una uña no es como ir a pintarlas, un gesto rápido y sencillo. Desgraciadamente en caso de lesión o infección, se necesita un largo periodo de tiempo hasta su curación completa”, ha concluido Jorge Escoto.

Desde el ICOPCV se ha recordado que, para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología, disciplina sanitaria que todavía NO forma parte de la cartera de servicios del Sistema Público de Salud de Generalitat Valenciana, y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para el desarrollo de esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo está colegiado.

Los cambios hormonales afectan a los pies

Otras son ensanchamiento, aplanamiento, hinchazón, sequedad de la piel, atrofia, desplazamiento de la grasa plantar y debilitamiento de las uñas

REDACCIÓN

Los cambios hormonales pueden afectar a la salud de los pies. Según ha indicado el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) esto es más común en mujeres y es más notorio en otoño.

En concreto, la disminución de estrógenos durante la menopausia puede provocar pérdida de colágeno, deshidratación, inflamación y pérdida de elasticidad que afecta directamente a los miembros inferiores.

“Hay mujeres que, cuando llega el otoño y deciden comenzar a llevar de nuevo calzado cerrado,

tienen la sensación de que se les han ensanchado los pies. Y ciertamente esto es así, ha sucedido, no es una simple sensación. Pien-san que ha sido debido al calor, pero es a causa de los cambios hormonales y lo detectan porque sus pies se han ensanchado, hinchado, o aplanado”, asegura el podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV, Jorge Escoto.

Otras afecciones son la atrofia y el desplazamiento de la grasa plantar, que provocará unos puntos de hiperpresión sobre los huesos de la planta de los pies y generará dolor. En este caso, el tratamiento consiste en realizar un estudio biomecánico y confeccionar

soportes plantares personalizados diseñados para descargar las zonas de hiperpresión.

Los cambios hormonales provocan que la piel no retenga su hidratación normal, esto hace que aparezca sequedad, grietas y callosidades. Para paliar al máximo estos síntomas, es necesario que un podólogo realice una quiropodia y retire las callosidades, así como recomendar la hidratación adecuada para los pies.

Desde el ICOPCV han resaltado que también es común que se observen cambios en el crecimiento de las láminas ungueales. “Éstas pueden volverse más frágiles y quebradizas debido a la pérdida de humedad y

elasticidad en el cuerpo. En casos extremos, puede ocurrir que se dé un desprendimiento parcial de la lámina ungueal, lo que se conoce como onicólisis, y que consiste en que la uña se separa del lecho ungueal”, ha afirmado el podólogo Jorge Escoto.

También es común detectar la aparición de estrías verticales o surcos en uñas. Todos estos cambios pueden aumentar el riesgo de infecciones fúngicas o bacterianas, ya que la uña dañada ofrece menos protección. En estos casos, las revisiones periódicas podológicas son necesarias para evaluar el estado de las uñas y pautar un tratamiento farmacológico adecuado si apare-

cen hongos, roturas de las láminas, etc.

Desde el ICOPCV se ha recordado que, para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología, disciplina sanitaria que todavía NO forma parte de la cartera de servicios del Sistema Público de Salud de Generalitat Valenciana, y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para el desarrollo de esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo está colegiado.

REDACCIÓN

El Hospital HCB Dénia ha consolidado y potenciado su servicio de Traumatología, transformándose en una unidad compuesta por un equipo de tres traumatólogos altamente cualificados, del staff médico propio y con capacidad de cubrir prácticamente la totalidad de las patologías que aborda esta especialidad. Un servicio que supone la ampliación de la atención en consultas, intervenciones quirúrgicas y hospitalización de lunes a viernes, así como de la atención de urgencias traumatológicas.

Bajo la dirección del **Dr. Fernando Sendra**, jefe del Servicio de Traumatología, el equipo ha experimentado un notable impulso en el último año, pasando a ser un equipo cohesionado de tres traumatólogos con amplia experiencia.

El **Dr. Fernando Sendra** destaca la evolución: «El servicio de Traumatología en este último año ha mejorado mucho. En estos momentos somos capaces de cubrir prácticamente todas las patologías que nos puedan llegar».

El equipo cuenta con la re-

HCB Dénia consolida su equipo de Traumatología: profesionales de staff propio, más consultas e intervenciones quirúrgicas



Equipo de Traumatología.

ciente incorporación del **Dr. Benito Picazo**, un «excelente traumatólogo», según el **Dr. Sendra**. El **Dr. Picazo** aporta una

vasta experiencia, especialmente en cirugía protésica de rodilla, recambios de rodilla y patología de la cadera. Es reconoci-

do por su meticulosidad y buen hacer, dedicando toda su trayectoria profesional a estas especialidades. A este servicio se suma el **Dr. Pablo Clemente**, especializado en rodilla, cadera y hombro, demostrando una impresionante capacidad de trabajo. Su visión de la traumatología abarca desde el pie hasta la clavícula, cubriendo un amplio espectro de tratamientos, entre las que se encuentran las cirugías urgentes por fracturas e intervenciones ortopédicas conservadoras.

Fortaleza

Así mismo, la fortaleza del equipo reside en su complementariedad y coordinación. El **Dr. Picazo** subraya que es «un equipo perfecto porque nos compenetramos muy bien. Es el mejor equipo que me he encontra-

do de Traumatología, nos coordinamos de manera excelente, buscando siempre lo mejor para cada paciente», añade el **Dr. Pablo Clemente**.

El **Dr. Sendra** concluye que, gracias a sus nuevas instalaciones y a la experiencia del equipo, HCB Dénia puede ofrecer «la mejor calidad en servicios de traumatología o la misma calidad como el mejor de los servicios que pueda existir en España».

Con la consolidación del equipo de Traumatología, HCB Dénia cuenta con un equipo completo propio que le permite ofrecer tanto consultas como intervenciones quirúrgicas diarias (lunes a viernes y urgencias), acelerando y mejorando así la excelente atención al paciente de uno de los centros sanitarios mejor valorados de la provincia de Alicante.

Unión de Mutuas incorpora tecnología pionera que acelera la recuperación de fracturas y reduce el dolor musculoesquelético

Tratamientos con campo magnético de alta frecuencia: menos dolor, menos inflamación y una recuperación más ágil

REDACCIÓN

Unión de Mutuas ha implantado un nuevo equipo tecnológico (Magnetolith ultra+) para la terapia de magnetotransducción extracorpórea (EMTT) para la regeneración y rehabilitación en enfermedades musculoesqueléticas. La EMTT no invasiva, que está considerada como una de las tecnologías más innovadoras para tratar patologías musculoesqueléticas, funciona a través de campos magnéticos de alta intensidad que estimulan la regeneración celular, reducen la inflamación y mejoran la circulación sanguínea en los tejidos.

La utilización de Magnetolith ultra+ en el paciente laboral promueve una consolidación ósea acelerada, ya que el campo magnético de alta frecuencia favorece la mineralización y acelera la consolidación de fracturas. Además, disminuye el riesgo de complicaciones como pseudoartrosis y reduce los edemas óseos tras traumatismos, esguinces graves o microfracturas. Todo ello se traduce en menor dolor, me-



nor rigidez y una recuperación funcional más rápida de las fracturas, contusiones, lesiones musculares o tendinopatías frecuentes en el entorno laboral, gracias a que su aplicación aporta una acción analgésica y antiinflamatoria sin fármacos.

«La incorporación de esta nueva tecnología a nuestra mutua supone un gran avance tanto para los pacientes como para la organiza-

ción. Desde el punto de vista clínico, se trata de un tratamiento no invasivo que acelera la recuperación, disminuye el dolor y favorece una reincorporación laboral óptima», afirma **Alejandra Castillo**, coordinadora de Rehabilitación del área de Castellón de Unión de Mutuas, que asegura que la eficacia de esta tecnología «contribuye a reducir tiempos, optimizar los recursos y reforzar

la calidad de los servicios que ofrecemos».

Este nuevo equipo también estimula la circulación y la regeneración celular, lo que favorece la cicatrización de tejidos blandos tras esguinces, desgarramientos musculares, hematomas o intervenciones quirúrgicas. Al acelerar la consolidación ósea y la recuperación de partes blandas, se disminuye la pro-

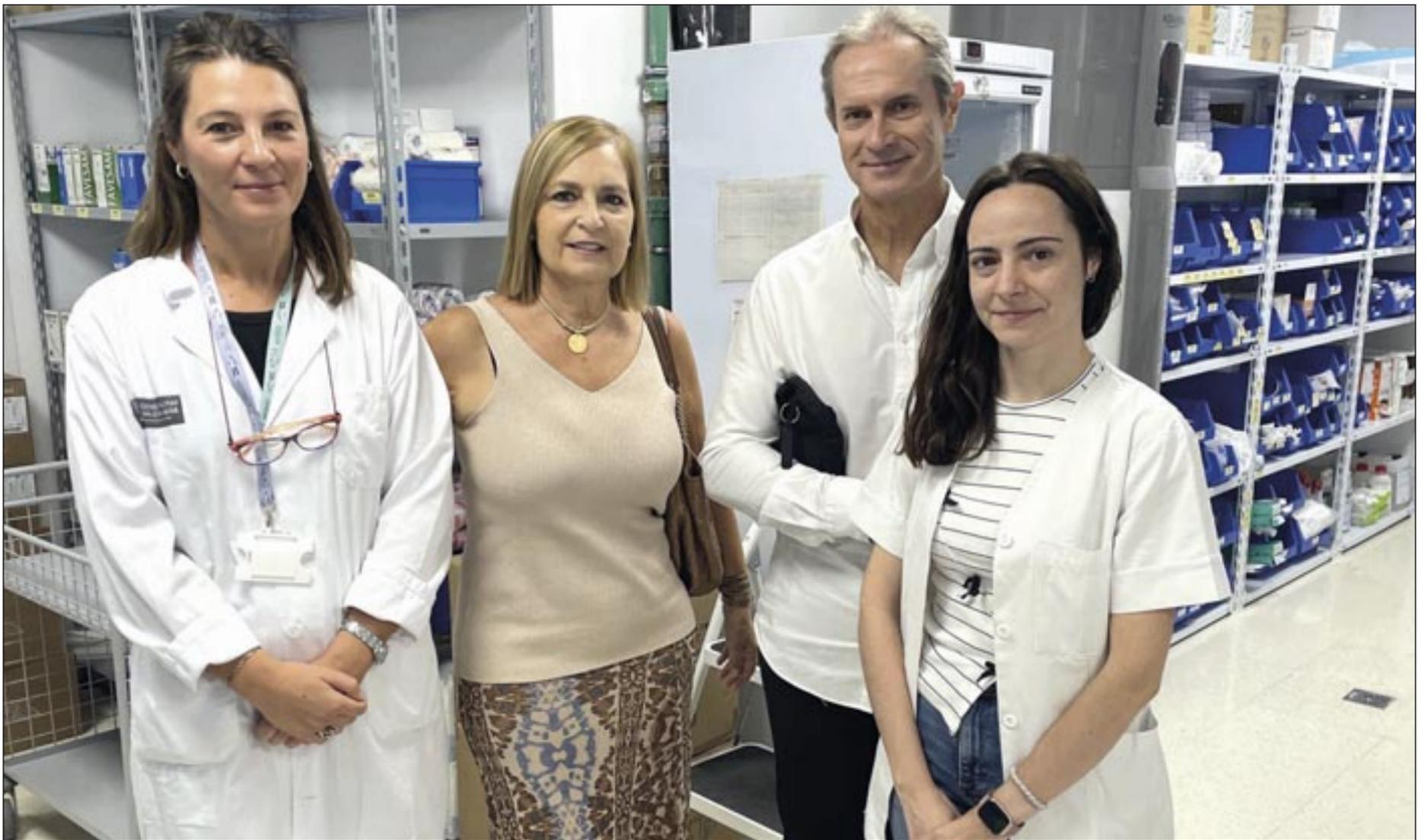
bilidad de evolución a dolor crónico, limitaciones funcionales o artrosis postraumática.

Esta nueva tecnología, que tiene múltiples indicaciones en el ámbito laboral, «refleja nuestro compromiso con la innovación, la excelencia asistencial y el bienestar integral de nuestros pacientes», explica la **doctora Castillo**.

Múltiples aplicaciones

Magnetolith ultra+ permite también tratar los edemas óseos postraumáticos (golpes, esguinces de tobillo, rodilla, muñeca o caídas), además de las lesiones musculoesqueléticas agudas: esguinces, roturas fibrilares, tendinopatías por sobreesfuerzo o accidentes. También es útil en el tratamiento del dolor lumbar y cervical postraumático.

Magnetolith ultra+ es de fácil manejo y comodidad para el paciente, que se beneficia de una terapia segura y no invasiva. Cada sesión dura entre 10 y 20 minutos no es dolorosa, y tiene un efecto clínico relevante que los pacientes pueden apreciar de forma inmediata.



El gerente del departamento, Juan Antonio Marqués, junto a directora Enfermería de Atención Primaria, Fabiola Marrades y responsables de Enfermería en el almacén del Centro de Salud de Sant Joan.

El Departamento de Salud de Sant Joan inicia un proyecto de digitalización de áreas de almacenamiento de Primaria

El nuevo sistema de gestión de material sanitario con etiquetas de código de barras es más eficiente, ahorra tiempo y optimiza la gestión logística del hospital alicantino, demostrando su eficacia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de Salud de Sant Joan ha iniciado un proyecto de digitalización de áreas de almacenamiento de Atención Primaria con la puesta en marcha de la iniciativa en el centro de salud de Sant Joan d'Alacant, tras una primera fase piloto. Se trata de un novedoso sistema de gestión de almacén digital que, a partir de septiembre, se extenderá progresivamente a los otros ocho centros de Atención Primaria del área sanitaria.

Este sistema, desarrollado internamente por personal del departamento, se basa en el uso de etiquetas con códigos de barras y escáneres inalámbricos de lectura a través de herramientas ofimáticas ya disponibles en el entorno corporativo y sin nece-



El proyecto se ha implantado con éxito.

sidad de adquirir software adicional.

El proyecto, coordinado por el enfermero adjunto de Atención Primaria **Juan Molina**, está plenamente integrado con el sistema corporativo de gestión de recursos y aprovisionamiento, lo que facilita su escalabilidad y compatibilidad con los procedimientos existentes y mejorará la productividad.

Dado que cada centro de salud maneja entre 600 y 800 productos sanitarios, un sistema digital, que facilita las entradas y salidas y mejora el control logístico, ahorra tiempo en la gestión del almacén y ahorra costes porque no es necesario disponer de un estocaje de productos tan amplio.

El gerente del departamento, **Juan Antonio Marqués**, ha valorado "el esfuerzo de los profesionales por mejorar la gestión y efi-

ciencia del trabajo diario" que, según ha afirmado, "repercute positivamente en el entorno laboral y profesional y también en la calidad asistencial".

En la primera reforma, la correspondiente al centro de salud de Sant Joan, la Conselleria ha invertido 40.000 euros y con ella se ha duplicado la capacidad de almacenamiento de material sanitario. Además, se ha creado un espacio para el depósito externo de residuos, lo que garantiza un manejo más seguro y eficiente de los desechos sanitarios.

La ampliación del almacén ha posibilitado la reestructuración del laboratorio del centro de salud, con una significativa mejora de las condiciones de atención, se han reordenado las entradas y salidas y se ha instalado un punto de identificación personal adicional.

Cuidado con los piojos, que no distinguen de clases sociales y les gustan las cabezas limpietas

HORACIO BERNAL

Llega el cole y aparece o se incrementa el riesgo de contraer piojos. No es extraño porque hay más de 3.000 especies conocidas, cuya biología se desconoce en la mayoría de los casos, excepto en los que infestan la especie humana.

Lo primero que hay que saber de los piojos —por justicia social y porque ayuda a prevenirlos— es que no conocen de clases sociales. Llegan a los colegios privados más caros, al igual que a los colegios públicos del polígono más de extrarradio.

Los padres, madres, hermanos y otras personas cercanas a cualquier niño han de tener claro que en los piojos pueden anidar en cualquier cabecita y que no hay que dejar de observar los síntomas habituales para prevenir contagios.

La mejor prevención sería la evitación de contactos de cabezas sanas con cabezas infectadas. Pero ¿cómo evitar que niños, sobre todo pequeños, se abracen, jugando entren en contacto, se intercambien prendas...?

Más allá de esa prevención, que si los padres consiguen inculcar a sus hijos todo eso tendrán ganado (esperemos que sin restar naturalidad y alegría a sus vidas), la segunda fase de la prevención es observar los síntomas. Y si los hay, tratarlos.

Los niños con piojos suelen presentar picor intenso, especialmente en el cuero cabelludo, detrás de las orejas y en la nuca. Este picor tiene su origen en una reacción alérgica a las picaduras. Rascarse mucho es la principal sospecha.

Parece ser que es muy difícil “ver” un piojo. Lo que sí se ven son las liendres (huevos diminutos, blancos o grises), además de las pequeñas llagas o costras por rascarse, y a veces, insomnio por picores nocturnos.

Los piojos, explican los expertos, pertenecen a la orden de los *Phthiraptera*. El piojo que más afecta a los mamíferos pertenece a un grupo más “pequeño”, de 500 especies, que se denomina *Anoptura*.

De cualquier modo, esos 500 especies, que los expertos consideran “un grupo más pequeño” son muchos piojos, lo que no significa que en el cole del niño estén todos. Cada piojo es específico de cada huésped parasitado.

Desde hace años hay productos para eliminarlos, ya sea por las plagas que afectan al campo o por la infestación en humanos. Aunque no dejan de ser un problema de salud infantil, ya no constituyen el problema de otros tiempos.

Los humanos pueden verse infestados por tres tipos de piojos: piojo del cuerpo (*Pediculus humanus corporis*), piojo del pubis (*Phthirus pubis*) y piojo de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*).

Los piojos han evolucionado junto a los humanos, desarrollan-

do ciclos vitales y cambios anatómicos para cada zona de la anatomía humana. El piojo del cuerpo puede transmitir enfermedades sistémicas, cosa que no lo hace el de la cabeza.

Sin embargo, es el piojo de la cabeza el que despierta más interés, por su alta prevalencia y porque su especie está siendo capaz de desarrollar resistencias a los pediculicidas.

Los piojos humanos no infestan a otros animales, necesitan sangre varias veces al día y no viven fuera del cuerpo humano más de 48 horas. No vuelan ni saltan, pero caminan fácil y rápidamente por el cabello, d e

El piojo femenino adulto “pega” los huevos al pelo. Los huevos vivos son de un gris gelatinoso y se encuentran a 3-4 mm del cuero cabelludo. Los huevos vacíos o liendres son de color blanco y se localizan más lejos de la raíz del pelo.

la cabeza. Y eso que a algunos niños no les pican, pese a que estén ahí.

Lo malo es que también esos casos pueden trasladar los piojos a otra persona en el contacto entre pelo y pelo.

O sea, que un hermano se rasca que no quiere decir que el otro no tenga piojos.

El prurito —que es otro de los síntomas visibles (y molestos) de tener piojos— puede tardar de 4 a 6 semanas en aparecer tras la primera infestación. Hay que estar siempre observantes de las cabezas de los más pequeños de la casa.

Si el picor es muy fuerte se pueden llegar a producir escoriaciones por el rascado, eccemas y sobreinfección bacteriana secundaria, con poliadenopatías regionales cervicales y occipitales.

Las localizaciones más frecuentes son las cercanas a la nuca y la coronilla. La infestación de piojos no es más frecuente ni por la longitud del pelo, la frecuencia de uso de champús o el tipo de peinado.

Es más, los piojos prefieren el pelo limpio al sucio y el liso al rizado, lo cual no quiere decir que hay que llevar a los niños sucios al colegio, porque esa falta de higiene puede tener otras consecuencias sobre la salud de los niños.

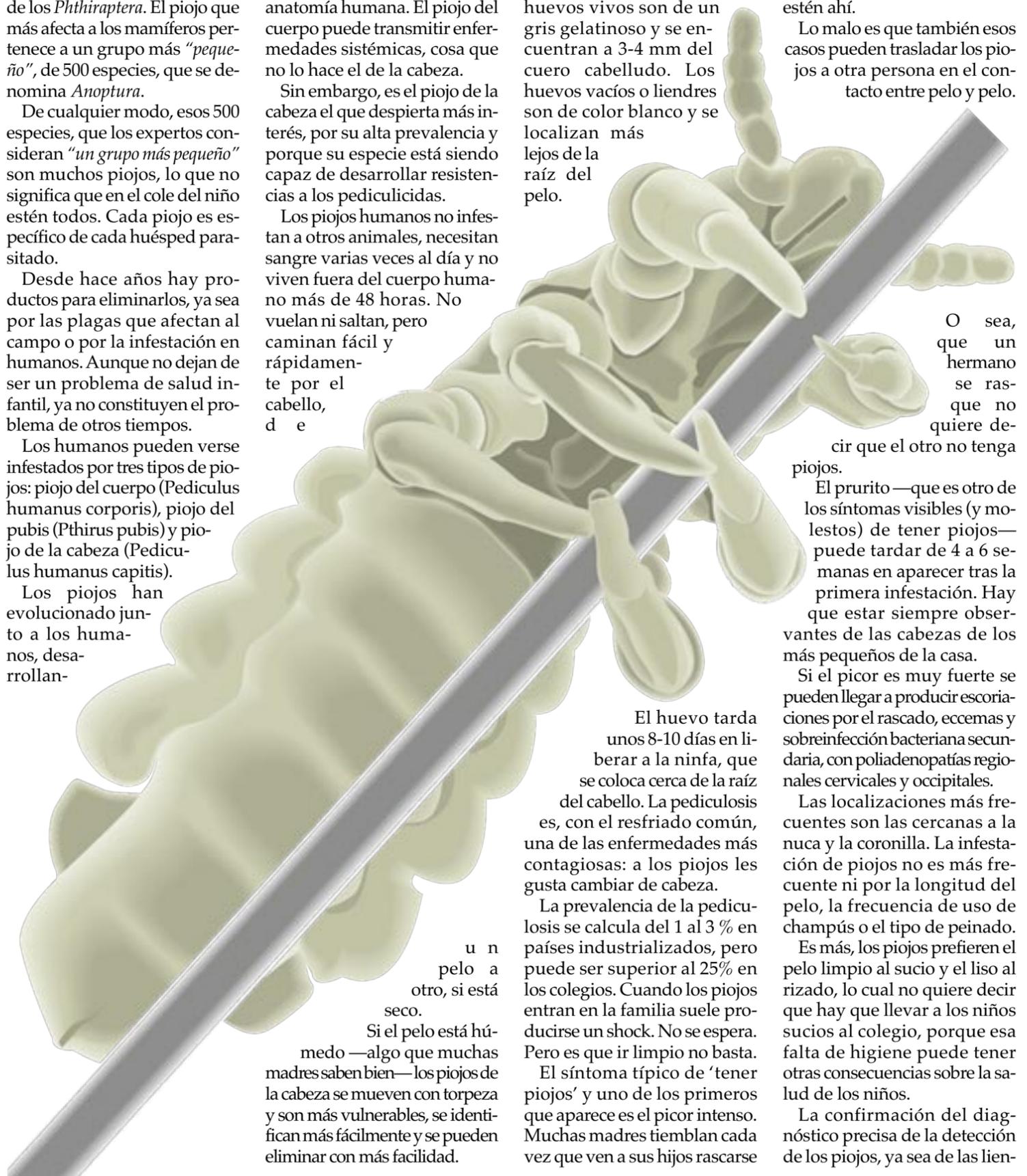
La confirmación del diagnóstico precisa de la detección de los piojos, ya sea de las liendres

El huevo tarda unos 8-10 días en liberar a la ninfa, que se coloca cerca de la raíz del cabello. La pediculosis, con el resfriado común, una de las enfermedades más contagiosas: a los piojos les gusta cambiar de cabeza.

La prevalencia de la pediculosis se calcula del 1 al 3 % en países industrializados, pero puede ser superior al 25% en los colegios. Cuando los piojos entran en la familia suele producirse un shock. No se espera. Pero es que ir limpio no basta.

El síntoma típico de ‘tener piojos’ y uno de los primeros que aparece es el picor intenso. Muchas madres tiemblan cada vez que ven a sus hijos rascarse

u n pelo a otro, si está seco. Si el pelo está húmedo —algo que muchas madres saben bien— los piojos de la cabeza se mueven con torpeza y son más vulnerables, se identifican más fácilmente y se pueden eliminar con más facilidad.



dres o de las fases móviles (ninfas y adultos). La observación o captura de ejemplares vivos de ninfas y adultos es una confirmación definitiva.

El hallazgo de liendres no siempre es garantía de infestación, ya que las que se encuentran a una cierta distancia del cuero cabelludo (aproximadamente a más de 2 cm) suelen estar vacías o muertas, vestigio antiguas infestaciones.

A pesar de todo ello, la mayoría de los diagnósticos se realizan por el descubrimiento de las liendres, ya que éstas se detectan más fácilmente que a las ninfas o adultos que se esconden rápidamente ante el movimiento y/o la luz.

Lo que sucede cuando llega el piojo es que muerde y su saliva puede producir una respuesta inmune local que ocasiona el picor o la sensación de que *"algo se me mueve en la cabeza"*.

Algunas veces puede darse febrícula, poliadenopatías, cefalea, exantema en la nuca, malestar e irritabilidad. Hay más niñas que niños afectados, dado que es más frecuente entre ellas el contacto cabeza-cabeza en su interrelación.

Debido a su rápido desarrollo los tamaños poblacionales aumentan a gran velocidad si no se toman las medidas adecuadas, lo que provoca epidemias y hace que los piojos sean considerados un insecto plaga.

La infestación es más común en la escuela. Ante la sospecha de que en el cole haya piojos es buena idea evitar el pelo expuesto (utilizar gorro o cofia), lavar la ropa de cama, toallas y ropa personal en agua a 60° o plancharla.

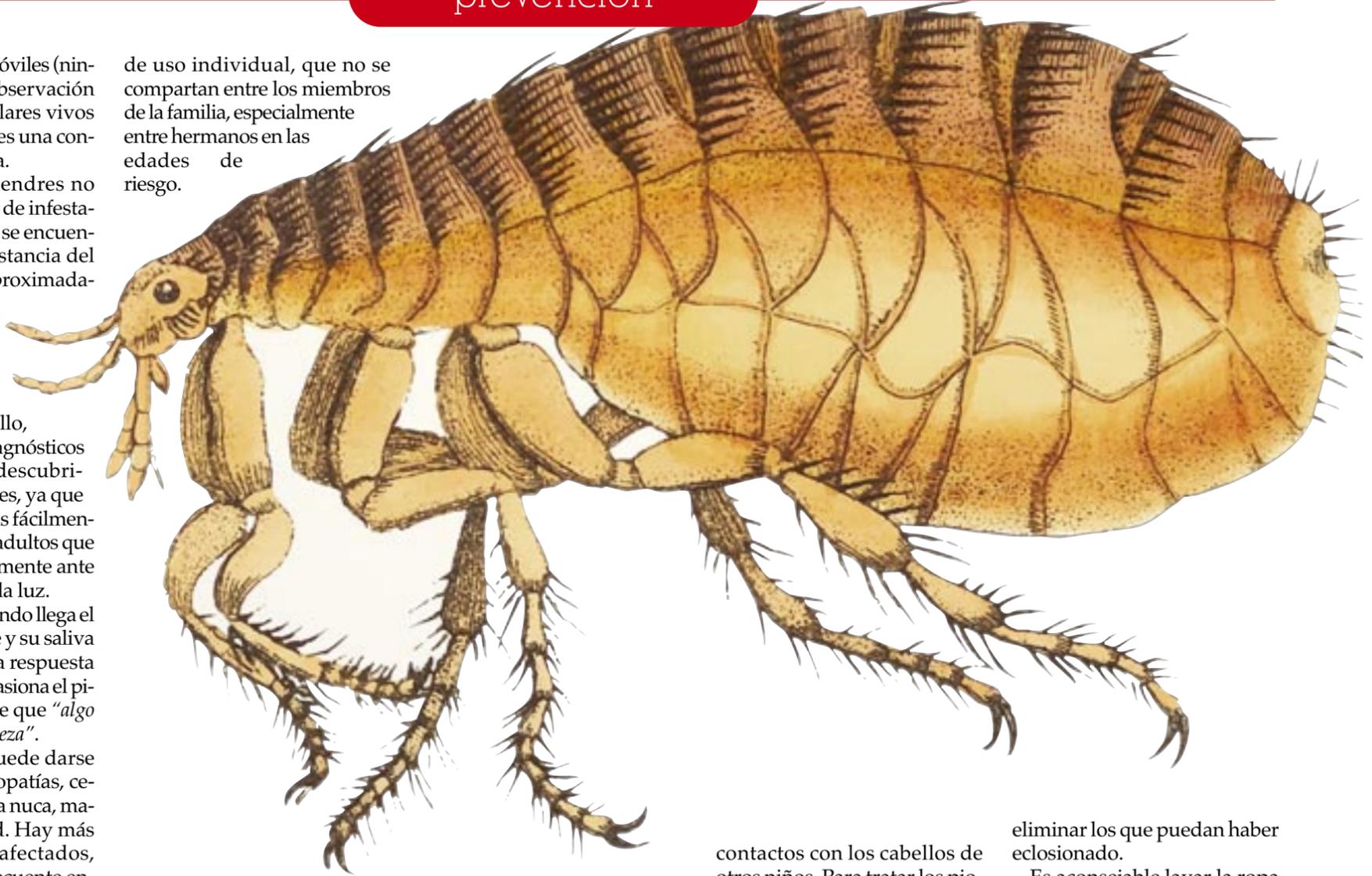
Las medidas preventivas deben orientarse a romper la cadena de transmisión. Con la revisión periódica de las cabezas y pelambres de los niños se controla el origen, aunque también ciertas normas pueden ser útiles.

Dado que es inevitable que en los juegos se produzca un contacto estrecho entre sus cabezas, hay que educarlos para evitar que intercambien prendas u objetos personales que se usen en la cabeza y que constituyen objetos de riesgo.

Las actividades lúdicas o de aprendizaje no conllevan, normalmente, el intercambio de este tipo de objetos. Sí que se aconseja evitar que se compartan sacos de dormir, almohadas, etc., en las acampadas o campamentos de verano.

En el ámbito familiar, se aconseja promover el uso de peines u otros objetos de aseo o adorno

de uso individual, que no se compartan entre los miembros de la familia, especialmente entre hermanos en las edades de riesgo.



Se aconseja, naturalmente, mantener una buena higiene personal del cabello, manteniéndolo limpio, peinado y desenredado, algo que ayuda a aumentar la mortalidad de los

piojos y a que no proliferen al comienzo de la parasitación.

También, llevar el pelo recogido, medida que aunque no impide el contagio puede disminuir la probabilidad de los

contactos con los cabellos de otros niños. Para tratar los piojos, lo mejor es aplicar las medidas adecuadas:

Utilizar productos pediculicidas, peinar el cabello mojado con una lendreras para remover los piojos y liendres y repetir el tratamiento a los 7-10 días para

eliminar los que puedan haber eclosionado.

Es aconsejable lavar la ropa de cama y las prendas de vestir con agua caliente, y aislar los objetos no lavables en bolsas selladas. Es crucial revisar a todos los miembros de la familia (no solo a los niños) y tratarlos si tienen piojos.





La doctora González-Moya y su equipo.

El Peset demuestra la eficacia de la hemodiálisis nocturna domiciliaria con los dos primeros casos de España

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario Doctor Peset ha presentado los resultados de los dos primeros pacientes en España con enfermedad renal crónica que han sido tratados con la técnica de hemodiálisis nocturna domiciliaria, una modalidad que permite sesiones continuas de más de siete horas realizadas en noches alternas en la comodidad del hogar.

Tras más de un año de seguimiento de estos dos pacientes, las conclusiones ya se han pre-publicado en la revista *Nefrología* y confirman la eficacia y seguridad de la hemodiálisis nocturna domiciliaria como alternativa terapéutica para pacientes que optan por realizar su tratamiento durante el descanso nocturno.

“Estos dos primeros casos, que se incorporaron a esta técnica en 2023, respaldan la viabilidad, eficacia y seguridad del uso de la hemodiálisis nocturna domiciliaria en España, una modalidad que posibilita un incremento significativo del tiempo semanal de tratamiento dialítico sin necesidad de alejar al paciente de su entorno cotidiano y aumenta el tiempo de vida activa y autonomía libre de diálisis”, ha señalado la doctora Mercedes González-Moya,

nefróloga del Hospital Universitario Doctor Peset.

La hemodiálisis tradicional suele implicar sesiones cortas (de entre tres y cinco horas), tres veces por semana, en centros especializados. Esta modalidad limita el tiempo total de depuración de toxinas y afecta a la calidad de vida del paciente y a la conciliación de la vida laboral y social.

La hemodiálisis nocturna domiciliaria permite un tratamiento más intensivo y flexible, al pasar de las doce horas semanales de la diálisis estándar a las 30 horas. Este aumento se asocia a una mayor supervivencia, ya que permite eliminar toxinas de manera más eficiente, mejorar el control de la presión arterial y reducir complicaciones cardiovasculares.

Resultados positivos

Los dos primeros casos en España de pacientes tratados con hemodiálisis nocturna domiciliaria marcan un avance significativo en la atención de la enfermedad renal crónica. Tal y como se explica en el artículo publicado por el equipo de hemodiálisis domiciliaria del Hospital Universitario Doctor Peset, cuyo primer firmante es el doctor Pablo

Molina, los dos pacientes (de 61 y 65 años), que antes recibían diálisis diurna corta domiciliaria, lograron adaptarse al nuevo sistema tras un breve período de entrenamiento hospitalario. El monitor de hemodiálisis utilizado es compacto y diseñado específicamente para uso domiciliario. Este equipo prepara el líquido de diálisis mezclando un concentrado con agua corriente del grifo, por lo que no hay necesidad de complicados sistemas adicionales ni modificaciones eléctricas o de fontanería.

Los pacientes experimentaron una notable mejora de su estado general: aumento del apetito, reducción de medicamentos y mejor control de parámetros importantes como el fósforo y el metabolismo mineral óseo. Esto también permitió flexibilizar la dieta, eliminando las restricciones estrictas.

“A nivel clínico, la hemodiálisis nocturna domiciliaria elimina de forma más fisiológica el líquido que acumula el cuerpo en personas en diálisis (ultrafiltración), lo que reduce el estrés sobre el corazón y otros órganos. Además, mejora síntomas comunes como la fatiga, la depresión y la apnea del sueño. La técnica todavía es poco utilizada globalmente, con menos del 1% de pacientes en diálisis que la reciben. Sin embargo,

en países como Canadá, Australia y Nueva Zelanda ya está consolidada como una opción segura y eficaz”, ha explicado la doctora González-Moya.

La principal barrera para la implementación de esta técnica que encontró el equipo de Nefrología del Hospital Universitario Doctor Peset es el miedo del paciente a manejar la máquina solo durante la noche. No obstante, en estos primeros casos españoles no se registraron complicaciones ni incidentes graves.

El entrenamiento breve y el uso de sistemas de seguridad, como detectores que alertan si la aguja se desplaza o hay fugas, garantizan la protección del paciente mientras duerme. Esto hace viable que más personas puedan acceder a la diálisis en casa. Este avance es especialmente importante para pacientes que desean mantener su autonomía y calidad de vida, sin estar atados a horarios rígidos ni depender exclusivamente de los centros hospitalarios. Además, la hemodiálisis nocturna domiciliaria abre la puerta a una mayor personalización del tratamiento, ajustándose mejor a las necesidades y ritmo de vida de cada persona, lo que favorece la adherencia y los resultados clínicos.



En el hospital Ribera IMSKE ¡nos movemos contigo!

Especializados en Traumatología,
Fisioterapia y Medicina Deportiva

 imske.com

¡Pide cita!
También con
tu aseguradora
y plan de choque



CENTROS RIBERA EN VALENCIA

Hospital Ribera IMSKE

C/ Suiza, 11, Quatre Carreres
46024 Valencia

Clínica Ribera Mestalla

C/ Micer Mascó, 42, El Pla del Real
46010 Valencia

Clínica Ribera Pasarela

C/ Benissanó, 11, Bajo,
46183 L'Eliana, Valencia

IGNACIO MUÑOZ ESPECIALISTA EN MEDICINA REGENERATIVA DE HOSPITAL RIBERA IMSKE VALENCIA

“La medicina regenerativa se centra en la articulación dañada y en el paciente en su conjunto: factores metabólicos, biomecánica, pisada, musculatura...”

Cada vez más oímos el término medicina regenerativa en más áreas del ámbito médico, aunque muchas veces no tenemos claro en que consiste. Como es el proceso de regeneración, cuando se puede aplicar y, sobre todo, qué ventajas tiene para el paciente, frente a otros tratamientos. Utilizar tu propio cuerpo para que se auto recupere, evita intervenciones traumáticas y riesgos de rechazo a elementos externos ajenos a nuestro cuerpo. Desde hace años, el Dr. Ignacio Muñoz lleva apostando por estas técnicas, especialmente con deportistas de élite. Pero al igual que ocurre en el deporte, en medicina, trabajar con personas con altas exigencias hacia su sistema musculoesquelético, permite a los profesionales, aprender procedimientos y técnicas que, si han funcionado en una persona que pone a prueba estos tratamientos de manera continua, es seguro que en el resto de las personas puede funcionar con más garantía de éxito. Podemos decir que la medicina deportiva es la Fórmula 1 de la medicina musculoesquelética, donde tratamientos y avances innovadores, se trasladan después al común de los pacientes.

REDACCIÓN

P.- Dr. Muñoz, ¿qué es la medicina regenerativa?

R.- Bueno, pues lo que su nombre indica la medicina regenerativa va encaminada a regenerar los tejidos en vez de sustituirlos. En cirugía ortopédica, por ejemplo, cuando hay una enfermedad degenerativa de una articulación, como la artrosis de rodilla, muchos pacientes acaban necesitando una prótesis. Lo que se busca con la medicina regenerativa es evitar llegar a ese punto, haciendo que el cuerpo regenere por sus propios medios los tejidos. Y, si no conseguimos evitarlo, al menos retrasar el momento en que son necesarias cirugías que a veces resultan muy agresivas y con riesgos. También se utiliza para la regeneración de tejidos lesionados, ya sea por sobreuso o por traumatismos, acelerando el proceso de recuperación.

P.- ¿Es solo para deportistas profesionales?

R.- En ese sentido, el deporte de élite ha sido un banco de pruebas: ahí se exige seguridad en los tratamientos y una recuperación rápida. Se han utilizado técnicas como factores de crecimiento o células madre, que ayudan a recuperarse antes. Ejemplos conocidos son **Rafa Nadal** y muchos otros de-

portistas que han recibido estos tratamientos.

El objetivo es acelerar el proceso natural de cicatrización. Cuando hay una rotura o una lesión, se produce inflamación, sangrado y liberación de mediadores que estimulan la reparación del tejido. Con la medicina regenerativa, al concentrar factores de crecimiento —por ejemplo, obtenidos de la sangre del propio paciente mediante centrifugación— se acelera y potencia ese proceso, reduciendo inflamación y favoreciendo la recuperación.

Es una medicina muy segura, con pocos riesgos, porque generalmente no se utilizan sustancias extrañas al organismo. En algunos casos también se emplean otras terapias, como el ácido hialurónico, que, aunque es una sustancia externa, puede ser eficaz. Tradicionalmente, se usaban corticoides por su potente efecto antiinflamatorio, pero tienen consecuencias negativas en cartílago y tendones, por lo que no se recomiendan de forma rutinaria. La medicina regenerativa, en cambio, ofrece los beneficios sin esos efectos adversos.

Puede aplicarse en cualquier articulación, lesiones musculares o problemas de tendones, siempre apoyada por ecografía para dirigir las infiltraciones con precisión. Además, es cla-



El doctor Muñoz con Rafa Nadal.

ve que el paciente esté bien informado sobre las opciones, ventajas y riesgos. El exceso de información en internet a veces confunde, por eso el papel del médico es guiar con información veraz y segura.

P.- ¿Dónde se encuentra actualmente la medicina regenerativa en nuestro país?

R.- En España hemos sido pioneros en factores de creci-

miento y contamos con referentes internacionales como la Fundación García Cugat. Aunque la financiación para investigación sigue siendo limitada, estamos en un nivel puntero mundial en medicina regenerativa. Cada vez hay más evidencia científica que respalda su eficacia, especialmente en terapias como el plasma rico en plaquetas.

El futuro de la medicina irá

cada vez más hacia la prevención, frenando la degeneración antes de que aparezca, con métodos regenerativos y hábitos saludables, reduciendo la necesidad de cirugías.

Hoy podemos decir que España está en la “Champions League” de la medicina regenerativa. Pero necesitamos más investigación y más apoyo para seguir avanzando. El reto está en potenciar la evidencia cien-



Toni Nadal y el Dr. Muñoz.

tífica y difundir información veraz, para que pacientes y profesionales puedan aprovechar al máximo estas terapias que ya forman parte del presente y serán clave en el futuro.

P.- ¿Qué otros tratamientos

pueden acompañar a las infiltraciones?

R.- Además de las infiltraciones, existen otros tratamientos regenerativos como las ondas de choque. Y lo más importante: estas terapias son más efectivas cuando se combinan con

nutrición adecuada, descanso, fisioterapia y ejercicio, dentro de un plan integral.

La medicina regenerativa no solo se centra en la articulación dañada, sino en el paciente en su conjunto: factores metabólicos, biomecánica, pisada, mus-

culatura... Todo ello influye en la recuperación y prevención.

La medicina regenerativa por tanto requiere un trabajo multidisciplinar en el que intervienen profesionales sanitarios de distintas especialidades, como nutricionistas, reha-

bilitadores, fisioterapeutas y redaptadores. En Ribera IMSKE, por suerte tenemos todo este equipo en el mismo centro, lo que nos permite realizar un seguimiento más cercano de la evolución de los pacientes tratados con estas técnicas.



El doctor Muñoz con Sam Van Rossom.



El doctor con David Ferrer.

REDACCIÓN

Las manchas solares tras el verano son un problema frecuente que muchos pacientes notan en su piel. ¿Has observado alguna mancha nueva o cambio en tus lunares después de las vacaciones? El sol deja huella, y este es el momento ideal para revisar la salud de tu piel.

¿Has notado una nueva mancha solar tras el verano? ¿Te ha cambiado algún lunar? El sol deja huella, y tras las vacaciones es el momento ideal para revisar la salud de tu piel. Con la llegada del otoño, en las consultas dermatológicas aumenta el número de pacientes que acuden preocupados por manchas solares, melasmas o lesiones cutáneas provocadas o agravadas por la exposición solar. La **doctora Celia Camarero**, dermatóloga de la clínica Ribera Mestalla, nos explica cómo podemos prevenir estos problemas, qué tratamientos existen y por qué es fundamental no confiar en el autodiagnóstico.

¿Qué tipo de manchas solares pueden aparecer tras el verano?

La exposición solar prolongada daña la piel. Además, el calor puede agravar afecciones previas. Algunas patologías, como el cáncer de piel, pueden pasar desapercibidas si no se revisan a tiempo. Por eso, el diagnóstico precoz es fundamental. Cualquier lesión sospechosa debe ser evaluada por un dermatólogo. Algunos ejemplos son:

- 1. Léntigos solares:** pequeñas manchas marrones que aparecen por una exposición prolongada al sol. Suelen verse en el rostro, el escote y las manos.
- 2. Melasma:** manchas difusas, más grandes, habitualmente relacionadas con cambios hormonales (embarazo, anticonceptivos) y que empeoran con la radiación solar.

“El diagnóstico es clave antes de tratar cualquier mancha. No todas responden igual a los mismos tratamientos”, señala la dermatóloga.

Tratamientos para las manchas solares en verano

En Ribera Mestalla disponemos de distintas opciones terapéuticas, que se personalizan según el tipo de lesión y el tipo de piel del paciente:

- 1. IPL (luz pulsada intensa):** especialmente eficaz para léntigos solares.
- 2. Láser dermatológico:** existen diferentes tipos, indicados según el tipo de mancha.

Cómo prevenir y tratar las manchas solares y otros problemas de piel tras el verano



Celia Camarero.

3. Fórmulas magistrales despigmentantes: tratamientos personalizados que se aplican en casa bajo supervisión médica.

“El melasma, por ejemplo, no suele mejorar con luz pulsada e incluso puede empeorar. Por eso es tan importante no automedicarse y acudir al dermatólogo para un diagnóstico correcto”, insiste la **doctora Camarero**.

¿Por qué evitar el autodiagnóstico?

Continuamente buscamos soluciones rápidas en Google o redes sociales, es fácil caer en el error de autodiagnosticarse. Sin embargo, esto puede ser peligroso.

“En dermatología, muchas lesiones que parecen iguales no lo son. Un tratamiento mal indicado puede empeorar el problema o retrasar el diagnóstico de una patología grave”, advierte la especialista.

Otros problemas cutáneos que pueden aparecer tras el verano

Además de las manchas, la exposición solar también puede

de provocar o agravar otras afecciones:

- 1. Queratosis actínicas:** lesiones precancerosas que deben tratarse a tiempo.
- 2. Rosácea y cuperosis:** empeoran con el calor y la radiación solar.
- 3. Cáncer de piel:** el diagnóstico precoz puede marcar la diferencia.

Cómo cuidar la piel durante todo el año

Sin duda, la prevención. Estos son los consejos que nos deja la **doctora Camarero**:

- Aplica protector solar SPF 50+ durante todo el año, incluso en días nublados.
- Reaplica cada 2 horas y después de bañarte o sudar.
- Usa gorros, gafas de sol y ropa que proteja tu piel.
- Evita la exposición solar entre las 12:00 y las 18:00.
- Haz autoexploraciones regulares y acude al dermatólogo ante cualquier cambio.

“No se trata de alarmarse, sino de actuar con responsabilidad. La piel tiene memoria, y lo mejor que podemos hacer por ella es cuidarla a tiempo”, concluye.



“La edad por sí sola no es sinónimo de enfermedad; el envejecimiento saludable se logra con hábitos saludables”

En el Día Internacional de las Personas Mayores, el geriatra José Gutiérrez, y presidente de la Sociedad de Geriátría y Gerontología de Asturias, recomienda ejercicio, dieta sana y socializar

REDACCIÓN

La esperanza de vida en España es una de las más altas de Europa: 84 años en 2024 de media. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2035, la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 82,5 años en los hombres y los 87,4 en las mujeres. En 2073, estos valores suben a 86 años para los hombres y 90 para las mujeres. El **doctor José Gutiérrez Rodríguez** es una de las caras más reconocidas de la Geriátría en España, pasa consulta en el hospital Ribera Covadonga (Gijón), es miembro de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y miembro de número de la Real Academia de Medicina de Asturias. Tiene numerosos premios de investigación y más de 90 publicaciones científicas, y en el Día Internacional de las Personas Mayores lanza un mensaje que encaja a la perfección con el aumento de la esperanza de vida en España: “La edad por sí sola no es sinónimo de enfermedad; el envejecimiento saludable se logra con hábitos saludables”.

La Geriátría es la especialidad médica que se centra en el cuidado integral de las personas mayores, con una visión holística que integra las áreas clínica, mental, cognitiva, y social, y que permite diseñar planes terapéuticos ajustados a cada persona. El **doctor Gutiérrez** explica que esta especialidad complementa el trabajo del Médico de Familia. “Nosotros hacemos el diagnóstico y el plan de tratamiento y el médico de familia lo implementa y hace seguimiento, como haría con cualquier otro especialista”, explica. En este caso, con la visión de quien atiende a pacientes con varias patologías. “La diabetes mellitus tipo 2 mal controlada o la



José Gutiérrez Rodríguez.

► **Insiste en la importancia de la vacunación anual frente a la gripe, el Covid y el neumococo, a las que habría que añadir la vacuna contra el virus respiratorio sincitial “para aquellos mayores que viven en residencia o tiene enfermedades crónicas”**



Programa Muévete, para mayores, del Hospital del Vinalopó.

arritmia por fibrilación auricular mal tratada aceleran el deterioro cognitivo, por ejemplo. Y a su vez, el deterioro cognitivo dificulta el control de estas enfermedades”, asegura. “Los geriatras ajustamos los tratamientos para que no interfieran entre ellos”.

En la duda sobre cuándo acudir al geriatra, el **doctor Gutiérrez** asegura que “no existe una edad exacta, pero sí unas señales claras. A partir de los 80 años, y sobre todo si se tienen varias enfermedades, problemas de ánimo o de memoria o dificultades físicas como alteraciones en la marcha o caídas. También cuando aparecen síntomas como la incontinencia urinaria o la pérdida de memoria”. “Estos problemas siempre responden a una patología y deben ser evaluados, independientemente de la edad”, añade.

Consejos para vivir más y mejor

El geriatra del hospital Ribera Covadonga explica que “el envejecimiento saludable se construye con hábitos saludables”. Y da algunas pautas muy específicas, por ejemplo, sobre la actividad física. “Debe ser diaria y multicomponente: no basta con caminar. Hay que incorporar ejercicios de fuerza para conservar la masa muscular, de equilibrio para prevenir caídas y ejercicios de flexibilidad”, asegura.

Por lo que respecta a la base de la dieta en las personas mayores, el **doctor Gutiérrez** explica que deben estar compuesta por frutas, verduras, legumbres, cereales y lácteos, acompañados de proteínas, principalmente del pescado y las aves. “Y evitar los alimentos ultraprocesados y hábitos tóxicos como el tabaco, o tomar medicación sin necesidad”, añade.

Además, destaca la importancia de “mantener la mente activa con actividades que estimulen la cognición, como la lectura”, pero también relacionarse con otras personas: socializar y conversar con otras personas es clave. “El proceso de envejecimiento hay que asumirlo como algo natural y disfrutarlo, cuidando los vínculos con familia y amigos. Es una manera de preservar la salud mental y emocional”.

El futuro de la población mayor

En opinión del **doctor Gutiérrez**, todos los hospitales debería contar con un Servicio de Geriátría. “Ayuda a adaptar los tratamientos a las necesidades reales del paciente, reduce los riesgos y aumenta la supervivencia, al tiempo que disminuye el consumo de recursos y la estancia hospitalaria, lo que beneficia tanto al paciente como al sistema sanitario”, explica. “Un avance destacado es la Geriátría transversal: la colaboración con otras especialidades —cardiología, traumatología, oncología, hematología o cirugía— para tomar decisiones conjuntas adaptadas a cada paciente”, asegura.

Y concluye con una reflexión sobre la visión que la sociedad tiene de la vejez. “Los estereotipos actuales de perfección se asocian a la eterna juventud y eso nos hace tener una visión negativa de la vejez. Las personas mayores poseen experiencia y pueden guiarnos; deberíamos respetarlas y asumir que todos envejecemos. Solo así conseguiremos construir una sociedad más justa y preparada para el gran reto demográfico”.

La Comunitat Valenciana cuenta con más de 43.500 donantes de médula ósea y con cerca de 5.000 unidades de cordón umbilical

Desde el pasado año un total de 3.664 personas se han inscrito como posibles donantes de médula ósea, 1.969 en València, 1.283 en Alicante y 412 en Castellón, demostrando que somos una autonomía referente en donación de órganos

CARLOS HERNÁNDEZ

La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 43.522 donantes de médula ósea y con 4.963 unidades de cordón umbilical registradas en el Banco de Cordón Umbilical del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana (CTCV).

Durante el pasado año, se incorporaron 2.288 voluntarios para la donación de médula ósea (progenitores hematopoyéticos). Por provincias, los nuevos registros fueron: 1.204 en València, 840 en Alicante y 244 en Castellón. Según sexo biológico, 773 hombres (34 %) y 1.515 mujeres (66 %) se unieron a este gesto solidario.

Además, desde el 1 de enero de 2025, se han sumado 1.376 nuevos donantes, de los cuales 865 son mujeres (63 %) y 511 hombres (37 %). Distribuidos por provincias fueron 765 en València, 443 en Alicante y 168 en Castellón. Cabe recordar que a final de año se celebra la campaña universitaria que incrementa de forma significativa el número de nuevos registros.

Desde la creación del Regis-



Imagen de archivo de varias muestras.

tro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) en los años 90, se han registrado más de 500.000 personas en toda España. El año pasado se realizaron 3.844 trasplantes de progenitores hematopoyéticos en el país, con un alto porcentaje de donantes no emparentados, lo que subraya la importancia de contar con un registro amplio y diverso de donantes.

A nivel mundial, según la Asociación Mundial de Donantes de Médula Ósea (WMDA), hay registrados más de 44 millones de donantes voluntarios de médula ósea y un total de 767.066 unidades de sangre de cordón umbilical.

Tratamiento vital para enfermedades y tumores de la sangre

El trasplante de progenitores hematopoyéticos, conocido comúnmente como trasplante de médula ósea, es un tratamiento vital para enfermedades y tumores de la sangre como leucemias y linfomas. Para que tenga éxito, el donante y el receptor deben ser inmunológicamente

compatibles, lo que hace que encontrar una médula compatible sea un desafío. Por ello, cada nuevo donante puede salvar vidas.

Para inscribirse en REDMO, los requisitos son tener entre 18 y 40 años y no padecer enfermedades graves o transmisibles. Por otra parte, la donación de sangre de cordón umbilical es un proceso seguro, sencillo y no doloroso para la madre y el recién nacido, únicamente requiere una valoración de salud y consentimiento informado.

Desde el Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana se recuerda la importancia de la donación, ya que supone un acto de vida y cada inscripción puede ser la esperanza que un paciente necesita para sobrevivir. Por ello, con motivo del Día Mundial del Donante de Médula Ósea y Sangre de Cordón Umbilical, que se celebra el tercer sábado de septiembre, se invita a la reflexión y se realiza un llamamiento para animar a la población a que se sume a la donación y formar parte de esta red de solidaridad.



Sanidad avanza en las obras de la nueva Unidad de Enfermedades Raras y ELA del Hospital Doctor Balmis. La secretaria autonómica de la Conselleria de Sanidad, **Begoña Comendador**, ha visitado el Hospital General Universitario Doctor Balmis para comprobar el avance de las obras de adecuación y reforma destinadas a la creación de la nueva unidad multidisciplinar de enfermedades raras y Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Ana Pastor: “La inteligencia artificial debe aplicarse con confianza y seguridad para médicos y pacientes”

La presidenta de A.M.A. Grupo participó en la IV Escuela de la Profesión Médica, organizada por la OMC, donde abordó el impacto de las nuevas tecnologías en la responsabilidad profesional

REDACCIÓN

La presidenta de A.M.A. Grupo, **Ana Pastor** ha participado en la IV Escuela de la Profesión Médica, organizada por la Organización Médica Colegial (OMC) en Santander. Un encuentro que ha reunido a expertos nacionales e internacionales para debatir sobre el presente y futuro de la profesión, con mesas dedicadas al liderazgo, la gestión sanitaria, la inteligencia artificial (IA), la sostenibilidad y la evolución del modelo MIR.

En su ponencia, titulada “*El impacto de las nuevas tecnologías en la responsabilidad profesional*”, **Pastor** señaló que la incorporación de la inteligencia artificial y las herramientas digitales a la práctica clínica constituye un avance sin precedentes, pero también plantea nuevos retos legales y éticos. “*La IA no sustituye al médico, pero condiciona sus decisiones; por eso necesitamos confianza y seguridad para médicos y pacientes*”, subrayó.

La presidenta de A.M.A. identificó como principales desafíos la trazabilidad de los procesos (registrando qué sistema se utilizó, qué recomendación ofreció y qué decisión final se adoptó), así como el riesgo de sesgos en los datos que alimentan los algoritmos, que “*pueden*



Ana Pastor, durante su participación.

inducir errores si están entrenados con poblaciones poco representativas”. Insistió también en la necesidad de mantener buenas prácticas clínicas, como la supervisión humana efectiva y la

validación local de las herramientas empleadas.

La **Dra. Pastor** hizo referencia al marco europeo, destacando que la regulación compartida en la Unión Europea será

clave para afrontar los desafíos que plantea la digitalización de la asistencia sanitaria. Citó el AI Act y el Espacio Europeo de Datos Sanitarios como ejemplos de un avance hacia están-

dares comunes, y recordó que en España la nueva Ley de Salud Digital, actualmente en consulta pública, busca alinear el ordenamiento jurídico con esta normativa comunitaria.

El Hospital Intermutual de Levante adjudica a A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, su seguro de responsabilidad civil

REDACCIÓN

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha resultado adjudicataria del concurso público convocado por el Hospital Intermutual de Levante (HIL) para el aseguramiento de su Responsabilidad Civil General y Profesional.

El proceso se inició el pasado 29 de mayo de 2025, cuando el órgano de contratación del centro aprobó la apertura del expediente HIL/2025/02/028, publicado el 8 de junio en la Plataforma de Contratación

del Sector Público. Tras la presentación de la correspondiente oferta y la tramitación del procedimiento, el contrato fue finalmente adjudicado a A.M.A. el 31 de julio y formalizado en agosto de 2025.

El Hospital Intermutual de Levante es un centro mancomunado de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, creado para prestar asistencia sanitaria a las personas accidentadas en el desempeño de su actividad laboral en la Comunidad Valenciana.

Con este contrato, A.M.A. se convierte en la aseguradora del

hospital, ofreciendo cobertura integral que incluye Responsabilidad Civil General, Responsabilidad Civil Patronal, Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil por Protección de Datos, Subsidio por inhabilitación profesional, Daños a expedientes físicos y Defensa jurídica.

En palabras de **Ana Pastor**, “*la adjudicación refuerza el papel de A.M.A. como entidad de referencia en el aseguramiento de la responsabilidad civil sanitaria, consolidando su compromiso con la protección de instituciones, profesionales y familiares*”.



Ana Pastor.

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe encuentra evidencias sobre el papel de infecciones latentes en la enfermedad de Alzheimer

CARLOS HERNÁNDEZ

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) ha publicado los resultados de una investigación que aporta evidencias sobre la implicación de ciertas infecciones latentes a lo largo de la vida, en la aparición y evolución de la enfermedad de Alzheimer.

El estudio, publicado en la revista internacional *Virulence*, se ha llevado a cabo mediante un diseño de casos y controles en los que se compararon muestras biológicas y datos clínicos de 79 personas, 44 pacientes con Alzheimer y 35 personas sanas.

El equipo investigador, formado por el Grupo de Investigación en Alzheimer (GINEA) y el Grupo de Infección Grave del IIS La Fe, ha evaluado anticuerpos frente a múltiples patógenos (virus, bacterias, parásitos...), biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR) y la posible presencia del ADN de estos microorganismos en el propio LCR.

Los resultados han mostrado que la exposición previa o latente al citomegalovirus (HCMV) y a la bacteria *Chlamydia pneumoniae* se asociaba de manera independiente con la enfermedad de Alzheimer. Un tercer patógeno,



Equipo que ha participado en el estudio.

Coxiella burnetii, responsable de la fiebre Q, apareció relacionado con una evolución más rápida de la enfermedad.

Además, los pacientes que presentaban anticuerpos frente a los tres microorganismos (*HCMV*, *Chlamydia pneumoniae* y *Coxiella burnetii*) experimentaron un deterioro cognitivo más acelerado, junto con peores resultados en pruebas neuropsicológicas y alteraciones más marcadas en los biomarcadores cerebrales característicos del Alzheimer.

Aunque no se detectaron directamente los microorganismos en el líquido cefalorraquí-

deo, los investigadores plantean que su efecto podría deberse a mecanismos inmunológicos e inflamatorios crónicos que, a lo largo del tiempo, terminan dañando el cerebro. Según **Víctor García Bustos**, autor del estudio, "esta hipótesis encaja en la creciente evidencia de que la neuroinflamación es un factor clave en la neurodegeneración y refuerza la línea de investigación que explora el papel de las infecciones en la enfermedad de Alzheimer".

Un estudio de casos y controles compara a pacientes con una enfermedad y a personas sanas para detectar posibles factores asociados. Aunque no permite

demostrar causalidad, este tipo de investigación puede identificar asociaciones que ayuden a generar nuevas hipótesis para futuras investigaciones.

Reto médico y social

El Alzheimer afecta a alrededor del 10% de las personas mayores de 65 años y sigue siendo uno de los principales retos médicos y sociales. Los investigadores subrayan que este trabajo no ofrece respuestas definitivas, pero sí abre nuevas vías de investigación para entender cómo interactúan la edad, el sistema inmunitario y

el historial de infecciones en el desarrollo de la enfermedad.

El estudio ha sido desarrollado por el Grupo de Investigación en Alzheimer y otros trastornos cognitivos (GINEA) y el Grupo de Infección Grave del IIS La Fe. La colaboración entre equipos especializados en Neurología e Infectología ha permitido cruzar conocimientos y aportar una visión más amplia sobre los posibles factores implicados en la enfermedad. El estudio ha sido financiado por la Beca Juan Peset Aleixandre del Ayuntamiento de València, promovida por el Instituto Médico Valenciano.

Sanidad aumenta en 134 plazas la plantilla del Hospital de Ontinyent para la puesta en marcha del nuevo centro sanitario

C.H.

La Conselleria de Sanidad ha creado un total de 134 nuevos puestos de trabajo que se suman a la actual plantilla del Hospital de Ontinyent para la puesta en marcha del nuevo centro, cuya obra ya se ha finalizado.

Del total de plazas que se crean, 9 de ellas son para la nueva Unidad de Daño Cerebral y otras 8 para la Unidad de Salud Mental.

Para ello, la Conselleria ha destinado más de 5,1 millones de euros que se suman a los más de 42,1 millones de euros que ha supuesto la obra y los más de 8 millones de euros para la dotación de equipamiento.

Así se lo ha anunciado el conseller de Sanidad, **Marciano**



Momento de la reunión.

Gómez, tras la reunión que ha mantenido recientemente con el alcalde de Ontinyent, **Jorge**

Rodríguez, a quien le ha trasladado "el firme compromiso de su departamento con este proyecto que

tuivimos que revisar y mejorar por sus graves carencias iniciales".

Para garantizar la cobertura

de las nuevas plazas de todas las categorías profesionales, la Conselleria mantiene el Hospital de Ontinyent como zona de difícil cobertura, "con el objetivo de hacer más atractivos los puestos de trabajo y poder así capturar y retener profesionales para este centro", ha señalado el conseller.

En este sentido, **Marciano Gómez** ha explicado que la declaración de difícil cobertura se realiza en función de lo dispuesto en el decreto ley de medidas extraordinarias, aprobado por el pleno del Consell en febrero de 2024, "con la finalidad de garantizar la asistencia sanitaria de calidad en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana, sin diferencia alguna entre zonas geográficas".

El Clínico de València renueva la planta de hospitalización de Medicina Digestiva con una inversión de más de 1,7 millones

La obra del hospital de referencia permitirá reformar integralmente el interior de la planta y también supondrá una gran mejora en la eficiencia energética de las carpinterías y acristalamientos de la fachada

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Clínico Universitario de València ha iniciado una reforma integral en la planta de hospitalización de Medicina Digestiva con el objetivo de modernizar sus instalaciones, optimizar los espacios y mejorar la comodidad tanto de pacientes como de los profesionales. La obra, que tiene un plazo de ejecución de seis meses, cuenta con una inversión total de 1.744.965 euros y supondrá la actuación en más de 900 m².

Las habitaciones serán completamente renovadas, con intervenciones específicas en los baños y en la pared de los cabezales de las camas. Además, se adaptarán para un uso doble o bien individual, incorporando cabeceros integrados en un solo plano y aseos accesibles. Todas las habitaciones contarán con



Vista general de la fachada del hospital.

aseo adaptado con ducha.

En concreto, se reformarán integralmente las 14 habitaciones, creando una distribución de los espacios más funcionales y se incorporará un control de enfermería central, en gran

parte acristalado para tener mejor visión. El control de enfermería dispondrá de espacios de estar del personal ubicados en el centro de la sala con el fin de disminuir los recorridos. También tendrá zonas co-

munes, como baño asistido, almacén, zona de control, zona de consultas y sala de estar para acompañantes.

Los diseños de las habitaciones se han pensado para humanizar los espacios y hacerlos

más acogedores, con materiales que propicien un aspecto grato, cercano y amable.

Zonas de trabajo más confortables

El control se trasladará a una nueva ubicación que contará con luz natural y una mejor visibilidad de toda la planta, mejorando así la supervisión y el entorno de trabajo.

Asimismo, se creará una nueva banda de consultas y despachos médicos. Las zonas de trabajo dispondrán de tres despachos con acceso desde el pasillo principal y con conexión interna entre cada uno de ellos para facilitar la comunicación entre consultas médicas. La zona de profesionales tiene sus recorridos internos diferenciados de la circulación general (lo que supone estancias con circulaciones diferenciadas).

El General de Valencia amplía la consulta de Micropigmentación Oncológica a más pacientes tras su éxito en mujeres con cáncer de mama

C.H.

El Hospital General Universitario de Valencia ha dado un paso más en Micropigmentación Oncológica y ha ampliado tanto el horario de la consulta especializada en esta técnica, como los grupos de pacientes que podrán ser atendidos. De este modo, podrá abarcar una mayor variedad de patologías y dar coberturas a una gama más amplia de necesidades.

La técnica del tatuaje reparador se proporciona a personas que han sufrido cambios físicos debido al tratamiento de un cáncer, como en el caso de pérdida de areolas mamarias. En este sentido, más de 200 mujeres que se sometieron a una mastectomía han solicitado la micropigmentación del pezón desde que se incluyera esta opción en la cartera de servicios del centro sanitario.

"La reconstrucción mamaria ha demostrado tener un impacto psicosocial muy importante en la vida de quienes han pasado por una mastectomía", ha explicado **María Rovira**, enfermera res-

ponsable de la Consulta de Micropigmentación Oncológica de este hospital.

"Con el tatuaje tridimensional -ha detallado la especialista-, imitamos el complejo areola-pezón mediante la definición del contorno areolar, los tubérculos de Montgomery y una variedad de colores que permiten la individualización y la simetría contralateral, aumentando la satisfacción de la paciente con la apariencia de la mama".

Se trata de un procedimiento ambulatorio sencillo, rápido y seguro, que no precisa tratamiento antibiótico, anestesia u hospitalización. "No obstante, -ha agregado **Rovira**-, se necesita especial cuidado al tatuar a personas con cáncer, ya que son particularmente vulnerables".

Beneficios emocionales

Laura y Susana, pacientes de esta consulta del Hospital General, han valorado los beneficios emocionales que les ha su-



María Rovira, enfermera responsable de la Consulta de Micropigmentación Oncológica de este hospital.

puesto recuperar su estado natural después del tratamiento de su cáncer.

"La enfermedad anula tu identidad. De repente, no te reconoces en el espejo y te afecta tanto en lo físico como en lo emocional. Para mí ha sido como cerrar un círculo. Después de que el equipo médico y el sistema sanitario invirtieran tanto en nuestra supervivencia, nos faltaba afrontar el factor psicológico y la reconstrucción del pecho ha conseguido que volviéramos a sentirnos ilusionadas con nuestro cuerpo, conectadas con nuestra esencia y agradecidas", ha relatado **Laura**.

En el mismo sentido, **Susana** ha destacado "la recuperación de la normalidad familiar" y define el paso por la consulta como "un antes y después en mi vida". "Antes del tatuaje, me escondía de mis hijos, no quería que me vieran desnuda. Recomendaría al cien por cien esta ayuda, es como comenzar tu nueva vida", ha subrayado.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45% DTO.

Confianza

PORQUE
Somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia

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

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.