

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Enero de 2026 • Número 200 • www.saludedediciones.com

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



Llega la historia social única y el espacio sociosanitario electrónico

Pág.3



Centros de Atención a Urgencias 24 horas en poblaciones con más de 50.000 habitantes

Pág.6



La enfermería valenciana conoce de primera mano el nuevo Hospital Ascires en Valencia

Pág.10



La Generalitat aprueba el Decreto de Servicios de Urgencia, una reivindicación histórica del MICOF

Pág.14



Endocrinología de Ribera Mestalla aborda enfermedades metabólicas como obesidad y diabetes

Pág. 23

Entrevista al presidente del Colegio de Ópticos Optomestristas de la Comunidad Valenciana

Págs. 16-17



El Vinalopó realiza con éxito ablaciones epicárdicas para tratar la taquicardia ventricular

Pág.22



Adelgazar, dejar de fumar, hacer ejercicio en 2026... ¡Esta vez, sí!

Págs. 20-21



Editorial

Gracias a quien han hecho posible que Salut i Força Comunitat Valenciana llegue a los **200** números

Han pasado ni más ni menos que 18 años desde que, en enero de 2008, **Salut i Força Comunitat Valenciana** editara por primera vez un número en la Comunitat Valenciana. El conseller de Sanitat, por aquel entonces, **Manuel Cervera**, se mostró sorprendido de que un proyecto editorial sanitario naciera en la Comunitat y siempre fue consciente de la utilidad de un medio de comunicación para dar conocimiento de todas las informaciones de interés general y de servicio público vinculadas a la salud en la 'terreta', a la vez que supo desde el primer momento que seríamos el vehículo y el altavoz donde los profesionales sanitarios se verían reflejados al dedicarles el espacio regular que merecen. Sus hitos, sus avances, su talento y capacidad asistencial siempre han tenido cabida en estas páginas y así seguirá siendo siempre.

Jorge Satorre, oftalmólogo nacido en Alcoi, hizo de puente para concretar la primera entrevista con el **Dr. Cervera**, quien nos atendió con amabilidad ante nuestras

primeras preguntas del primer número publicado. Fue una entrevista de mera actualidad en su despacho. **Joan Calafat**, nuestro querido fundador fue visionario y supo que el proyecto se consolidaría y no se equivocó. **Clara Tuset**, ex jefa de Comunicación de la Conselleria de Sanitat, fue otra de las valedoras de nuestra labor, al siempre facilitar las cosas a la hora no solo de gestionar entrevistas, fotografías, noticias, contactos de comunicación en hospitales de la red pública valenciana, sino también en dar facilidades a la hora de explicar que nacía un proyecto que precisaba de un reparto gratuito y una adecuada

distribución estratégica en halls, salas y mesas de espera de hospitales, centros de salud e instituciones. Y una vez empezamos, todo fluyó. La población también ha creído en **Salut i Força**, en el lenguaje llano con el que explica-

mos las patologías más comunes vinculadas a la salud pública. Hoy **Salut i Força Comunitat Valenciana**, de la mano de colaborados claves y fieles como **Ribera Salud**

e **IVO** es un pilar básico para nuestros lectores. Gracias a **Alberto de Rosa** y **Angélica Alarcón**, además de **Manuel Llombart** y **Belén Bolás**, por estar SIEMPRE. No hay palabras. Gracias inmensas también a los colegios profesionales sanitarios (por su prestigio y rigor) como el **Colegio de Enfermería de Valencia**, **Alicante** y **Castellón**, el **CECOVA**, el **Colegio de Farmacéuticos de Valencia**, el **Colegio de Veterinarios de Valencia**, el **Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana**, el **Colegio de Fisioterapeutas de Valencia**, el **Colegio de Médicos de Valencia**, etc... han demostrado su confianza y apuesta por el proyecto. En especial a **Juan José Tirado** y **Vicente Useros**, el primero por decir contad con las enfermeras desde el minuto uno y el segundo por ser un extraordinario profesional del que aprendemos. También **AMA**, la mutua líder de los profesionales sanitarios, merece especial mención por el increíble cariño de **Álvaro Basilio**, a quien tanto **Joan Calafat** en su día, como el actual director, **Carlos Hernández**, adoran. También agradecemos el apoyo durante el camino de **PSN** o **Uniteco Profesional**. Seguiremos con nuestro camino editorial, de la mano de la actual presidenta del grupo, **Beda Trinidad**, deseando un poco de respeto y sinergias por nuestra labor por parte de la actual Generalitat Valenciana. El conseller **Marciano Gómez** está haciendo una gran labor, ahora tocar analizar también la gestión de **Juanfran Pérez Llorca** en materia sanitaria, como nuevo presidente, en cada número mensual con nuestros 10.000 ejemplares.

200
Salut i Força

Un año de transición y retos para la Enfermería de la Comunitat Valenciana

El año 2025 ha supuesto para la enfermería valenciana una etapa de intensos cambios—algunos positivos, otros que reafirman viejos problemas estructurales—y ha marcado un punto de inflexión que desde el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunidad Valenciana (CECOVA) valoramos con responsabilidad y determinación.

La ejecución de la Oferta Pública de Empleo (OPE) y de los procesos de estabilización ha sido, sin duda, uno de los hitos más relevantes del año. Cientos de profesionales tomaron posesión de sus plazas, aportando estabilidad a un sistema que llevaba demasiado tiempo sustentándose sobre la temporalidad. Sin embargo, esta transición no ha estado exenta de dificultades. Muchas enfermeras y enfermeros con una dilatada experiencia en áreas específicas se han visto obligados a abandonar sus puestos, y en su lugar han entrado nuevas profesionales que necesitan un proceso de adaptación. Esta rotación, aunque necesaria desde un punto de vista estructural, ha generado tensiones en múltiples unidades que ahora requieren apoyo formativo y organizativo adicional.

Estas dinámicas se han producido en un contexto donde continúa siendo alarmante la ratio de enfermeras por 1.000 habitantes en la Comunitat Valenciana, aún por debajo de la media nacional. Los datos reflejan una realidad dura: nuestros hospitales y centros de salud funcionan con plantillas insuficientes, y los estudios recientes indican que en servicios críticos como urgencias el déficit de personal es diario y estructural.

A estos desafíos se suma la necesidad urgente de revisar la planificación de recursos humanos a largo plazo. El envejecimiento de la plantilla es un riesgo cierto: cientos de profesionales se jubilarán en los próximos años y, si no se actúa con previsión, el sistema podría verse seriamente comprometido. Desde CECOVA hemos insistido en que aumentar las plazas universitarias sin antes realizar un análisis profundo de necesidades solo contribuye a generar profesionales sin expectativas de empleabilidad estable. La planificación debe ser coherente y basada en datos reales.

No todo han sido sombras. La consolidación de la prescripción enfermera y la acreditación de más de un millar de profesionales para prescribir productos sanitarios han supuesto un avance extraordinario para la autonomía clínica de la enfermería. Asimismo, la celebración en el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante de la "Gala de la Enfermería", con la presencia del presidente del Consejo Internacional de Enfermeras, reforzó la visibilidad y el reconocimiento internacional de la profesión en nuestra Comunitat.

Otra reivindicación destacada y muy activa en el ámbito provincial de Castellón durante 2025 ha sido la petición de la implantación y promoción de la figura de la enfermera escolar. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha continuado trabajando activamente en este frente, renovando convenios con el Ayuntamiento de Castellón para asegurar la asistencia sanitaria en varios centros escolares.

La presencia internacional de las enfermeras valen-

cianas también se pudo observar en el Congreso Internacional de Enfermería "Helsinki ICN Congress Nursing Power to Change the World" --9 al 13 de junio--, donde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia presentó dos proyectos que despertaron un notable interés por su carácter innovador y profundamente humano.

Los equipos valencianos destacaron por su enfoque en el cuidado desde la estética y la sensibilidad, así como por su revolucionario modelo de envejecimiento activo. Estos proyectos representaron no solo a la provincial de Valencia, sino también a un nuevo paradigma en el ejercicio enfermero.

De cara a 2026, los objetivos del CECOVA son nítidos: mejorar de forma sustancial la ratio enfermera-paciente, lograr definitivamente la categoría profesional A—sin subgrupos—, impulsar la creación de plazas específicas para las distintas especialidades enfermeras y garantizar que la incorporación de profesionales tras las OPE se traduzca en una mejora real del sistema, no en una pérdida de experiencia acumulada.

Como dijo **Eleanor Roosevelt**, "el futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños". La enfermería valenciana cree en un futuro digno, sólido y respetuoso con su papel esencial en la salud pública. Ahora corresponde a la Administración demostrar que también cree en ese futuro.



Juan José Tirado
presidente del
CECOVA

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

Diseño y Maquetación: Pau Orell. 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: publicidat@salutcomunitat.org • Distribución: Gaceta Comunicación. • Impresión: Localprint, S.L.

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.

Llega la historia social única y el espacio sociosanitario electrónico

Se consolidará un modelo de atención integral, continuada, eficiente y centrado en la persona, eliminando duplicidades, facilitando la continuidad asistencial y reforzando la capacidad de planificación sociosanitaria conjunta

REDACCIÓN

El Consell ha aprobado el acuerdo marco de colaboración entre la conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia, la conselleria de Economía, Hacienda y Administración Pública y la conselleria de Sanidad para la consolidación de la historia social única y del espacio sociosanitario electrónico.

El espacio sociosanitario electrónico surge de la evolución de los sistemas electrónicos ya existentes de la historia social única de la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia y de la historia clínica de la Conselleria de Sanidad.

El nuevo acuerdo permitirá completar la implantación de la historia social única en el conjunto de la red pública de servicios sociales, asegurando la homogeneidad en los procedimientos de registro, valoración e intervención social en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

De esta manera, se consolidará un modelo de atención integral, continuada, eficiente y centrado en la persona, eliminando duplicidades, facilitando la continuidad asistencial y reforzando la capacidad de planificación sociosanitaria conjunta.

Asimismo, se desplegará un mapa sociosanitario de la Comunitat Valenciana, sustentado en el Sistema de Información Poblacional (SIP) como identificador único de la ciudadanía, que permitirá visualizar y gestionar de manera integrada los recursos, unidades convivenciales, servicios disponibles y circuitos de atención compartidos entre ambos sistemas, constituyendo la base estructural del espacio sociosanitario.

Espacio sociosanitario electrónico

Este acuerdo marco hará posible implantar y consolidar definitivamente el espacio sociosanitario electrónico durante el primer trimestre de 2027, garantizando un entorno digital compartido para profesionales de los sistemas sanitario y social mediante un visor único, interoperable y seguro.

También permitirá asegurar la plena interoperabilidad, trazabilidad y seguridad jurídica en el tratamiento de los datos sanitarios y sociales, en cumplimiento de la normativa autonómica,



estatal y europea en materia de administración electrónica, seguridad de la información y protección de datos personales.

Este acuerdo sustituye al acuerdo del Consell aprobado en 2021, que ha permitido el despliegue inicial del sistema de información sociosanitario y cuya vigencia expira el 31 de diciembre de 2025.

Con el nuevo acuerdo marco, también se da cumplimiento efectivo a las obligaciones normativas derivadas de la Ley 3/2029, de Servicios Sociales Inclusivos, la Ley 10/2014, de Salud, la Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, y la Ley 6/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud, garantizando la acción coordinada entre administraciones y sistemas.

Espacio sociosanitario electrónico

El espacio sociosanitario electrónico será interoperable con el resto de los sistemas existentes en la Administración de la Generalitat que dan soporte a los procesos de atención y gestión de servicios sanitarios y sociales, con el objetivo de garantizar la

coordinación entre los profesionales, dentro de un modelo de intervención dirigido a optimizar los recursos, mejorando la comunicación y permitiendo el trabajo conjunto, complementario e interdisciplinar, en aras a la consecución de una atención integral y de calidad cuando las necesidades de las personas se presentan de forma simultánea.

La Conselleria de Sanidad asumirá el liderazgo y coordinación del espacio sociosanitario

► **Se desplegará un mapa sociosanitario de la Comunitat Valenciana que permitirá visualizar y gestionar de manera integrada los recursos, unidades convivenciales, servicios disponibles y circuitos de atención compartidos, constituyendo la base estructural del espacio sociosanitario**

electrónico y será la encargada tanto de la tramitación y ejecución del correspondiente contrato para el desarrollo y consolidación del sistema de información de este espacio, como de realizar su seguimiento administrativo.

Historia social única

Este sistema de información del espacio sociosanitario electrónico surgirá del desarrollo, evolución y consolidación del sistema de información de la historial social única electrónica, en cuyo proyecto de ejecución participará la Conselleria de Servicios sociales, Familia e Infancia.

De esta manera, la Conselleria de Servicios sociales, Familia e infancia asumirá el liderazgo y coordinará el proyecto de historia social única y será la encargada tanto del diseño de la parte correspondiente del contrato para el desarrollo y consolidación del sistema de información de la misma, como de su seguimiento administrativo.

Por su parte, la Conselleria de Hacienda, Economía y Administración Pública, a través de la Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DGTIC), se en-

cargará de la construcción y desarrollo del sistema de información de la historia social única, garantizará la interoperabilidad de los sistemas y participará en la migración de datos de los sistemas de información de servicios sociales al nuevo sistema.

Tratamiento de datos de carácter personal

Serán responsables del tratamiento de datos de carácter personal, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente, la Conselleria de Sanidad y la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia. Por su parte, la DGTIC será la encargada del tratamiento.

Las consellerias responsables del tratamiento y la DGTIC se comprometen a colaborar entre ellas con el fin de contribuir a un adecuado cumplimiento de la normativa de protección de datos.

Por último, el nuevo acuerdo marco considera prioritario el proyecto "consolidación de la historial social única y del espacio sociosanitario electrónico", dentro de los proyectos susceptibles de ser financiados con fondos europeos y los cargos se atenderán con el presupuesto del proyecto.

OPE de la Conselleria de Sanitat 2025: más de 5.800 plazas

REDACCIÓN

El Consell ha aprobado la Oferta de Empleo Público de 2025 para el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad que incorpora 5.797 plazas para instituciones sanitarias. Se trata de puestos vacantes cuya dotación presupuestaria está contemplada en el presupuesto de la Generalitat del presente ejercicio, por lo que no comporta un gasto adicional.

En concreto, del total de puestos incluidos en la OPE 2025 para personal gestionado por la Conselleria de Sanidad, 5.609 son plazas de personal estatutario, con reserva de 2.439 puestos a promoción interna, y 188 plazas son funcionariales, con reserva a promoción interna de 75 puestos.

Respecto al personal estatutario se reserva un 7% de las plazas ofertadas para ser cubiertas por personas con grado de dis-

capacidad igual o superior al 33%. Asimismo, en la oferta de plazas funcionariales se reserva un cupo no inferior al 10% de las vacantes para personas con discapacidad.

En cuanto a las categorías profesionales de personal estatutario, las que presentan un mayor número de plazas son Enfermería, con 1.462; Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería, con 831; Celador, con 523, y Auxiliar Administrativo con 413. Asimismo, se incluyen 154 puestos de Técnico en imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, 121 de Técnico Especialista de Laboratorio y 100 de Pediatra de Equipo de Atención Primaria, entre otras.

Además, la nueva oferta de empleo contempla 600 plazas de Medicina Familiar de Equipos de Atención Primaria y con el objetivo se reforzar el ámbito de la Salud Mental se han in-

cluido 87 puestos de Psicología Clínica y 51 de Psiquiatría.

Especialidades

Así, entre las diversas especialidades cabe destacar la oferta de 15 plazas de Anestesia y Reanimación, 11 de Radiodiagnóstico, 11 de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 10 de Medicina de Trabajo y 10 de Medicina Interna, entre otras categorías de facultativos especialistas.

Finalmente, del total de puestos funcionariales, la oferta contempla 40 plazas de Enfermeros de Gestión Sanitaria y Salud Pública, 20 puestos de Superior de Administración General Sanitaria, 15 de Médicos de Administración Sanitaria y Salud Pública, 15 de Farmacéuticos de Administración Sanitaria y Salud Pública, 10 Veterinarios de Salud Pública y 20 de Administrativo de Gestión Sanitaria, entre otros.



La Comunitat Valenciana incluye la detección de la Atrofia Muscular Espinal (AME) en la prueba del talón

REDACCIÓN

La Comunitat Valenciana ha incluido oficialmente la detección de la Atrofia Muscular Espinal (AME) en el programa de cribado neonatal mediante la conocida 'prueba del talón', tras meses de estudios y proyectos piloto que han demostrado su viabilidad y coste-eficiencia. Esta medida, que responde a una demanda histórica, sitúa a la Comunitat Valenciana como referente nacional en la prevención de enfermedades neuromusculares graves.

La AME es una patología genética rara que provoca la degeneración de las motoneuronas, causa debilidad y atrofia muscular progresiva. Su incidencia se estima en 1 de cada 10.000 nacidos vivos, y más del 95 % de los casos se deben a la ausencia de un fragmento clave del gen que mantiene sanas las neuronas motoras (el exón 7 del gen SMN1). Detectarla antes de la aparición de síntomas es crucial, ya que los tratamientos actuales modifican el curso de la enfermedad, especialmente si se administran en fase presintomática.

El cribado se realiza con la misma muestra de sangre seca obtenida por punción en el talón entre



Imagen de archivo de una prueba del talón.

las 24 y 72 horas de vida. El análisis identifica la delección homocigota del gen SMN1 mediante PCR en tiempo real. Un resultado positivo activa un protocolo urgente que consiste en la confirmación diagnóstica en menos de 10 días y derivación al Hospital Universitari i Politècnic La Fe, que es centro de referencia en enfermedades neuromusculares raras.

Actualmente, existen tres terapias aprobadas y que se están administrando en La Fe: Nusi-

nersen (administración intratecal, esto es, punción lumbar), Risdiplam (oral) y Onasemnogene abeparvovec (terapia génica). Estas opciones han transformado el pronóstico de la AME, porque permiten que bebés diagnosticados precozmente alcancen hitos motores impresionables sin el tratamiento.

Investigaciones previas

La Comunitat Valenciana fue

pionera en España al iniciar en 2022 un proyecto piloto que cribó a unos 40.000 recién nacidos anuales en hospitales públicos y privados. En tres años, permitió el diagnóstico presintomático de tres bebés, que accedieron de inmediato al tratamiento con el objetivo de evitar complicaciones graves.

Tras esta prueba piloto, el protocolo suscrito ahora, con el consenso de la Dirección General de Salud Pública, Atención Hospi-

talaria, Farmacia y el equipo multidisciplinar del Hospital La Fe, establece procedimientos para la toma de muestras, confirmación genética, comunicación a las familias y asesoramiento genético. El objetivo es garantizar una respuesta rápida y coordinada que maximice la ventana terapéutica.

Además de la AME también se han incorporado a la prueba del talón la detección de otras cuatro patologías: acidemia isovalérica (trastorno en el que acumulan sustancias tóxicas que pueden causar vómitos, convulsiones y daño neurológico), déficit de B-cetotiolasa (vuelve ácida la sangre y tiene riesgo vital), acidemia 30H 3metolglutárica (sin diagnóstico precoz, puede causar hipoglucemia y fallo hepático) y deficiencia de proteína trifuncional (genera debilidad muscular, problemas cardíacos y riesgo de muerte súbita en lactantes).

Todas estas enfermedades son errores congénitos del metabolismo y, si no se diagnostican en los primeros días de vida, pueden desencadenar crisis metabólicas graves, daño neurológico irreversible o incluso la muerte.



El conseller de Sanidad visita los terrenos de la futura infraestructura que cuenta con una inversión de 14 millones de euros y está integrada en el plan de innovación junto al Centro de Protonterapia.

La instalación de un ciclotrón en La Fe garantizará el acceso a radiofármacos a todos los pacientes del sistema valenciano de salud

La fabricación local permitirá al hospital de referencia valenciano una mejor planificación en la distribución, acortar los tiempos de diagnóstico y tratamiento, reducir costes y eliminar riesgos logísticos

AMPARO SILLA

La Conselleria de Sanidad invertirá en torno a 14 millones de euros en el edificio cercano al Hospital Universitari i Politècnic La Fe donde se producirán radiofármacos para abastecer a toda la red de Medicina Nuclear de la Comunitat Valenciana. Las obras se prevé que comiencen en 2027 y el proyecto incluye tanto el equipamiento de un ciclotrón como varios laboratorios especializados, según ha anunciado el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, durante su visita al terreno donde se ubicará la instalación.

El objetivo es garantizar el acceso a radiofármacos sin depender de proveedores externos, aumentar la capacidad diagnóstica y potenciar la investigación en medicina nuclear: “La fabricación local permitirá ajustar la producción al volumen diario de pacientes, optimizar costes a medio y largo plazo y eliminar los gastos de transporte especializado”, ha señalado el titular de Sanidad.

Así, la finalidad es contar con una infraestructura sanitaria propia que produzca radiofármacos. De esta manera, se alcanzará una mejor planificación en la distribución de medicamentos a todas las áreas de Medicina Nuclear de la Comunitat



Un momento de la visita.

Valenciana. Del mismo modo, esta fabricación local permitirá a su vez acortar tiempos a la hora de realizar diagnósticos o tratamientos.

La parcela, situada en una esquina de la calle Ilusión y próxima al futuro centro de Protonterapia de la Comunitat Valenciana, “será el epicentro de un proyecto que transformará el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el cáncer, el Alzheimer

o patologías cardíacas”, ha añadido **Gómez**.

La instalación incluirá un búnker para el ciclotrón a nivel de suelo, debido a su elevado peso, y laboratorios para producir radiofármacos esenciales en pruebas como PET-TC, que permiten visualizar órganos y tejidos, detectar enfermedades y aplicar terapias metabólicas para destruir células tumorales, entre otras aplicaciones.

La producción de radiofármacos será in situ y en cualquier momento en que lo requiera el paciente, y se suministrarán a toda la red de medicina nuclear de la Comunitat Valenciana. Este proceso es crítico porque la actividad de los radioisótopos decae con el tiempo y su uso debe ser inmediato.

Además, la fabricación local eliminará la dependencia de proveedores externos, lo que

comporta riesgos logísticos y posibles retrasos en estudios diagnósticos, y asegura la continuidad asistencial, desde la producción de los radiofármacos hasta su uso en exploraciones o tratamientos.

Investigación del laboratorio a la cama del paciente

Al margen de la mejora logística, el proyecto es clave para la medicina de precisión porque facilitará el desarrollo de la teragnosis (diagnóstico y tratamiento combinados) y la producción de radiofármacos experimentales para investigación clínica y traslacional.

De hecho, la infraestructura se integra en el plan de innovación tecnológica que también contempla el Centro de Protonterapia de la Comunitat Valenciana, que se está edificando junto a La Fe y que estará conectado a ella mediante un túnel: “Con estas inversiones damos un paso decisivo para reforzar la autonomía tecnológica y situar a la Comunitat Valenciana a la vanguardia en medicina nuclear”, ha destacado **Gómez**.

El plan funcional del ciclotrón está en fase de elaboración y lo lideran el Servicio de Medicina Nuclear y la Unidad de Radiofarmacia de La Fe junto con la Conselleria.

Nuevo año y nuevo reto: Centros de Atención a Urgencias 24 horas en poblaciones con más de 50.000 habitantes de la Comunitat

Este nuevo servicio dispondrá de radiología digital con inteligencia artificial (IA) y analítica básica para evitar desplazamientos de los pacientes a hospitales, acabando con molestias incómodas en situaciones complejas.

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad va a empezar a implantar en 2026 los Centros de Atención a Urgencias 24 horas en poblaciones con más de 50.000 habitantes de la Comunitat Valenciana con “el firme objetivo de mejorar la atención sanitaria de los pacientes”, tal y como ha afirmado el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, durante su comparecencia sobre las líneas estratégicas de su departamento en el Pleno de Les Corts.

Gómez ha recordado que este compromiso adquirido por el president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, en su debate de investidura, “es un recurso asistencial más que se pone a disposición de la ciudadanía con el objetivo de darle un valor añadido a la asistencia de urgencias extra-hospitalarias”.

Estos centros formarán parte de la red de atención urgente extrahospitalaria, estarán especializados en la atención urgente de baja y media complejidad y funcionarán de forma continuada las 24 horas del día, todos los días del año. Con este impulso a la asistencia de urgencias, la Comunitat Valenciana será una de las primeras comunidades autónomas que disponga de este servicio.

La Conselleria de Sanidad dotará a los Centros de Atención a Urgencias 24 horas de radiología digital con Inteligencia Artificial (IA) y analítica básica, con el personal necesario para ofrecer un servicio de urgencias de calidad. “Gracias a esta iniciativa se va a ofrecer a los pacientes un diagnóstico con mayor rapidez al evitar derivaciones a urgencias de los hospitales para realizar radiografías o analíticas de sangre o de orina”, ha destacado **Gómez**. “Sin duda, será un servicio que ofrecerá más agilidad y mayor calidad en la asistencia porque los pacientes tendrán el resultado en estos centros sin tener que desplazarse”, ha añadido.

Los Centros de Atención a Urgencias 24 horas se ubicarán, preferentemente y siempre que sea factible, en infraestructuras de los Puntos de Actuación Continuada, que son los que actualmente prestan asistencia de urgencia de 15.00 horas a 08.00 horas del día siguiente. En caso contrario, o bien se invertirá para adecuar las infraestructuras existentes a la nueva prestación o se habilitarán nuevos espacios.

El conseller de Sanidad ha explicado que los Centros de Atención a Urgencias 24 horas “constituyen un nivel intermedio

de atención urgente entre los centros de salud y los servicios de urgencias hospitalarias, abordando las urgencias sanitarias hacia una atención continua, multidisciplinar, integrada entre distintos niveles asistenciales, dando cobertura completa y de forma equitativa a la población”. “Este modelo organizativo -ha continuado- asegura la coordinación vertical con otros niveles asistenciales, respaldado por procedimientos de actuación conjunta con los centros hospitalarios y con el Servicio de Emergencias Sanitarias”.

Modernizar la Atención Primaria

Por otro lado, el conseller ha anunciado la aplicación de diferentes herramientas de IA en la Atención Primaria que “van a modernizar exponencialmente el primer escalón asistencial, con el fin de agilizar la atención a los pacientes, para ello se está trabajando intensamente en los diferentes pliegos de contratación”.

En continuidad con el modelo ya im-

plantado de tele dermatología, la Conselleria de Sanidad va a incorporar herramientas de inteligencia artificial como apoyo al diagnóstico de las lesiones dermatológicas. Esta solución permitirá reforzar la capacidad de los médicos de Atención Primaria en la valoración inicial de las lesiones cutáneas, mejorar la calidad de las derivaciones y facilitar la priorización de aquellos casos complejos o con sospecha de malignidad, que requerirán valoración preferente por Dermatología.

Asimismo, se va a aplicar la retinografía digital, como técnica clave para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades oculares, especialmente la retinopatía diabética, que permite realizar imágenes de alta calidad de la retina en centros de salud para evitar desplazamientos hospitalarios, mejorando el acceso y control de patologías como glaucoma y degeneración macular, y usando tele oftalmología para análisis remoto.

En este sentido, el conseller ha precisado que “la IA no sustituye el criterio clínico de los facultativos, sino que actúa como un paso evolutivo adicional del modelo actual, optimizando los circuitos asistenciales, reduciendo demoras y garantizando que los pacientes con mayor riesgo sean atendidos con mayor rapidez”.

Por otra parte, la Conselleria de Sanidad va a dotar a toda la Atención Primaria de un asistente cognitivo virtual capaz de analizar la demanda de las citas en tiempo real y de asignar al profesional más adecuado para resolver cada situación, lo que aporta beneficios clave en accesibilidad, eficiencia y calidad asistencial.

La otra gran novedad tecnológica es la incorporación de un escriba clínico basado en inteligencia artificial para reducir de manera significativa el tiempo dedicado al registro y a tareas administrativas, liberando a los profesionales sanitarios para centrarse en la atención directa al paciente.

“En definitiva, estas dos medidas conjuntamente suponen un salto cualitativo en eficiencia, accesibilidad y calidad asistencial. De forma integrada, ambas soluciones liberan tiempo clínico, mejoran la capacidad resolutoria en primera atención, reducen demoras y errores, y, lo más importante, permite trasladar al paciente el resultado de estas iniciativas, de manera que estará atendido de una forma más rápida, más organizada y de mayor calidad”, ha asegurado **Gómez**.

Sanidad de precisión

Por otro lado, el titular de Sanidad ha confirmado que su departamento está trabajando en el diseño del plan funcional y los pliegos técnicos para adquirir y poner en marcha una instalación completa de ciclotrón y radiofarmacia.

Sobre esta iniciativa, **Marciano Gómez** ha destacado que “el objetivo es dotar al sistema sanitario valenciano de una infraestructura propia que asegure el suministro de radiofármacos necesarios para las pruebas PET, reduciendo la dependencia de proveedores externos y permitiendo incorporar nuevos radiofármacos diagnósticos y terapéuticos”.

Para ello, la Conselleria de Sanidad va a construir un edificio anexo en el área del Hospital La Fe, que albergará el propio equipo ciclotrón, así como todo el equipamiento complementario necesario. Se estima una inversión total cercana a los 12 millones de euros y la previsión es que las obras puedan comenzar en 2027.



Marciano Gómez.

Sanidad incrementa un 14% las dosis de vacuna de gripe suministradas con respecto al mismo periodo del año anterior

La Conselleria insiste en la importancia de vacunarse para evitar la infección a causa de gripe o Covid-19 y para frenar posibles contagios a otras personas, justo ahora que acaban las fiestas navideñas y se prevé que aumenten los contagios

VICENTE VALLÉS

La Conselleria de Sanidad ha administrado un 14% más de dosis de vacunas contra la gripe respecto al mismo periodo de la campaña de vacunación anterior. En total, en la semana 52, ya se han administrado 1.153.296 dosis frente a 1.012.609 de dosis que se registraron durante esa misma semana del año anterior.

En este sentido, desde la Conselleria se insiste en la importancia vacunar, tanto frente a la gripe como Covid-19, ya que es la medida más eficaz para evitar contraer la infección ocasionada por estos virus respiratorios, así como prevenir posibles contagios y frenar la transmisión del virus a otras personas.

En cuanto a la vacuna antigripal, por provincias, ya se han administrado un total de 424.170 dosis en la provincia de Alicante, 132.652 dosis en Castellón y 596.474 en València. En todas las provincias se ha producido un incremento del ritmo de vacunación en comparación con la misma semana de la campaña anterior: en Alicante aumenta un 10,8%, en Castellón un 12,2% y en València un 16,6%.

Asimismo, desde el inicio de la campaña de vacunación se han administrado 626.522 dosis de vacunas frente a la Covid-19 en la Comunitat Valenciana. Por provincias, 227.919 corresponden a Alicante, 73.182 a Castellón y 325.421 a València.

Importancia de la vacuna

La Conselleria de Sanidad insiste en que vacunarse es la medida más eficaz para protegerse frente a la gripe. Se trata de un gesto sencillo y al alcance de toda la población, ya que cualquier persona puede administrarse la vacuna en su centro de salud desde que se abrió la campaña de vacunación a toda la población en general el pasado 3 de noviembre.

Cabe recordar que existe evidencia científica de que la vacuna frente a la gripe puede evitar hasta la mitad de los casos graves en la población adulta mayor. Los datos preliminares del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) indican que, en la temporada actual, la vacuna antigripal está ofreciendo una protección clíni-

camente relevante frente a los virus circulantes, con un comportamiento al menos comparable, e incluso más favorable, al observado en temporadas recientes.

Además, la gripe no es una infección banal. Diversos estudios han demostrado que, durante la primera semana tras una infección gripal, el riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio puede multiplicarse hasta por seis, y que este aumento del riesgo se mantiene elevado durante las dos semanas posteriores. De forma similar, el riesgo de ictus también se incrementa de manera significativa tras una infec-

ción gripal, especialmente en personas mayores y en aquellas con factores de riesgo cardiovascular. En las personas con enfermedades crónicas, el riesgo de desarrollar gripe grave y sus

► **Hasta la semana 52, se han administrado 1.153.296 dosis de vacunas antigripales y 626.522 dosis de la vacuna frente a la Covid-19**

complicaciones puede multiplicarse hasta por siete.

Por ello, Sanidad incide en la necesidad de inmunizarse para protegerse uno mismo y proteger a los demás y para incentivar la vacunación ha establecido una serie de medidas incentivadoras. Así, este año la campaña de vacunación se ha realizado de forma escalonada iniciando el 1 de octubre con los grupos de riesgo (mayores de residencias y personas con discapacidad de centros especiales) y desde ese mismo día comenzó también la vacunación en los colegios para facilitar a padres y madres la po-

sibilidad de inmunizar a sus hijos e hijas en el mismo centro escolar, en este caso al alumnado de segundo ciclo de Infantil.

Por otro lado, la Conselleria mantiene activa la campaña de sensibilización **"Hay muchos motivos para vacunarse de gripe. ¿Cuál es tu motivo?"**, cuyo objetivo es promover la vacunación a través de redes sociales, medios digitales, materiales informativos distribuidos en centros de salud, residencias, farmacias y hospitales. Toda la información actualizada sobre vacunación está disponible en la web de la Conselleria de Sanidad.



Vinaròs. El Hospital de Vinaròs ha puesto en marcha dos nuevas áreas de consultas externas con el objetivo de reforzar la atención especializada y ofrecer un servicio más accesible y de mayor calidad a los pacientes. Por un lado, se ha habilitado una nueva zona de consultas de Neurología y Neurofisiología en la segunda planta del centro. Este espacio está integrado por cuatro consultas en las que ya se realizan pruebas de neurofisiología, como potenciales evocados, y electromiografías, que hasta ahora requerían el desplazamiento de los pacientes al Hospital de Castellón. Asimismo, el centro sanitario ha inaugurado una nueva área de Cardiología ubicada en la tercera planta, que reúne todas las consultas, técnicas y pruebas funcionales cardiológicas, incluyendo la consulta de alta resolución. Esta área comprende seis nuevos espacios. Este nuevo entorno permite además realizar pruebas a pacientes ingresados, garantizando una mayor comodidad e intimidad durante el proceso asistencial. Con estas actuaciones, el Hospital de Vinaròs continúa avanzando en la mejora de sus servicios y en la ampliación de la cartera de prestaciones disponibles para la ciudadanía.



Sanidad convoca 902 plazas de personal estatutario declaradas de difícil cobertura

El proceso selectivo es mediante el sistema de concurso de méritos

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha convocado, mediante la publicación en el DOGV, el proceso selectivo por el sistema de concurso para cubrir 902 plazas de personal estatutario con título de especialista en Ciencias de la Salud, declaradas de difícil cobertura en el Sistema Valenciano de Salud.

El objetivo es impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a aquellas plazas vacantes en los departamentos de salud que han sido declarados de difícil cobertura, como es el caso de los departamentos de salud de Vinars, Requena, Elda, Orihuela, Torrevieja, Dénia, el Hospital d'Ontinyent y su centro de especialidades, así como la zona básica de salud de Ademuz.

Asimismo, con esta convocatoria la Conselleria de Sanidad pretende dar un paso más para garantizar la equidad asistencial en todo el Sistema Valenciano de Salud, por un lado, y por otro la retención del talento, ya que se prioriza la experiencia en los puestos de igual categoría y/o especialidad.

Del total de plazas convocadas, el 7% se reserva para personas con discapacidad de grado igual o superior al 33% y el resto a turno libre.

Especialidades

De las 902 plazas, 450 plazas corresponden a las especialidades de Anatomía Patológica, Anestesiología, Angiología y Cirugía Vascular, Aparato Digestivo, Cardiología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Dermatología Venereología, Endocrinología y Nutrición, Farmacia Hospitalaria, Hematología y Hemoterapia, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología y Parasitología, Nefrología, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Ginecología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología Clínica, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Reumatología y Urología.

En cuanto a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se convocan 186 plazas, tres plazas de Medicina en centros de Planificación Familiar, cinco de Medicina en centros de Conductas Adictivas, 12 de Medi-

na en Unidad de Hospitalización a Domicilio y 99 plazas de Medicina en Urgencias Hospitalarias.

Además, la convocatoria incluye 53 plazas de Pediatría de Atención Primaria, 42 de Enfermería Familiar y Comunitaria, 12 Enfermería especialista en Obstétrico-Ginecología (matronas) y 40 plazas de Enfermería especialista en Salud Mental.

Proceso de solicitud

Aquellos profesionales interesados en optar a alguna de estas plazas disponen de 15 días hábiles a contar a partir del día siguiente a la publicación en el DOGV para presentar la solicitud. Los aspirantes tendrán que presentar una solicitud por cada una de las categorías y/o especialidades en las que quieran participar, formalizando el correspondiente trámite telemático.

Terminado el plazo de presentación de solicitudes, el órgano competente en materia de

personal de la Conselleria de Sanidad dictará resolución que contendrá el listado provisional de personas admitidas y excluidas en el proceso selectivo, por categoría y/o especialidad convocada. A partir de ese momento, habrá un plazo de 10 días para la presentación de alegaciones y tras ello, se publicará el listado definitivo.

Posteriormente se aprobará el acto de elección de destino y se dará un plazo de 10 días hábiles a partir del día siguiente al que se publique en la página web de la Conselleria de Sanidad, para que las personas admitidas soliciten plaza por orden de preferencia.

Transcurrido los plazos establecidos se dictará resolución por la que se nombrará a los aspirantes como personal estatutario fijo en la categoría y/o especialidad en la que participan y se les adjudicará la plaza elegida con carácter definitivo, de acuerdo con la puntuación obtenida y por orden de prelación.

Los profesionales que hayan

obtenido plaza podrán participar en los concursos de traslados de su categoría o especialidad, o en los sistemas de promoción interna o provisión de plazas de otra categoría o especialidad, cuando cumplan los requisitos comunes y acrediten tres años de permanencia en la situación de servicio activo en el centro adjudicado.

Baremo de méritos

La puntuación máxima del proceso selectivo será de 63 puntos de acuerdo con el baremo establecido en esta convocatoria.

De esta manera, se podrá obtener hasta un máximo de 30 puntos por servicios prestados. Un máximo de 10 puntos por estar desempeñando el día de la publicación de la convocatoria, un puesto en la misma categoría y especialidad a la que opta, en un ámbito de trabajo declarado de difícil cobertura.

En cuanto a la formación se podrá lograr hasta un máximo

de 15 puntos, dependiendo si se dispone de máster universitario, doctorado o cursos realizados en la Escuela Valenciana de Salud u otra entidad pública equivalente al resto del Sistema Nacional de Salud o acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, realizadas en los últimos cinco años.

Por el conocimiento acreditado del valenciano se computarán hasta un máximo de cuatro puntos, al igual que por el conocimiento de otros idiomas comunitarios.

Todos los listados y actos de trámite relativos a este proceso selectivo se publicarán en la página web de la Conselleria de Sanidad y en el portal GVA.

La resolución por la que se regula la convocatoria de este concurso de méritos fue aprobada en Mesa Sectorial de Sanidad con los votos a favor de los representantes sindicales de SATSE y CESMCV-SAE, que aglutinan a la mayoría de los especialistas en Ciencias de la Salud.



Bacteriófagos frente a Salmonella, una terapia One Health contra las resistencias antimicrobianas

Los veterinarios del CECAV, Sandra Sevilla y Pablo Catalá, son reconocidos por FEDACOVA por el desarrollo de aplicaciones de fagoterapia en granjas avícolas

REDACCIÓN

La fagoterapia, esto es, el recurso a bacteriófagos para controlar las poblaciones bacterianas, se presenta como una alternativa prometedora frente al abuso de los antimicrobianos y el problema creciente de resistencias que ello provoca. Es, por otra parte, un ejemplo evidente de una terapia concebida bajo la perspectiva One Health, la visión que los veterinarios tanto se empeñan en promover junto a cada vez más profesionales sanitarios y científicos en general. En este contexto hay que entender los avances consolidados por dos profesionales valencianos, la **Dra. Sandra Sevilla Navarro** y el **Dr. Pablo Catalá Gregori**, quienes -junto con un equipo de investigadores del Centro de Calidad Avícola y Alimentación Animal de la Comunidad Valenciana (CECAV) y de la Universidad de Valencia- han logrado el aislamiento de cuatro bacteriófagos específicos contra *Salmonella* infantis, que es uno de los serotipos más frecuentes en las granjas de broilers. Por tal motivo, sendos veterinarios recibieron el pasado 12 de noviembre el reconocimiento, en la categoría de Innovación, de los IV Premios de la Federación Empresarial de Agroalimentación de la Comunitat Valenciana (FEDACOVA).

Los bacteriófagos son virus que infectan exclusivamente a bacterias y están presentes de forma natural en el medio ambiente. Como explica a **Salut i Força** la propia **Sevilla**, “son la entidad biológica más abundante del planeta. Estos virus actúan como parásitos bacterianos, ya que dependen completamente de la maquinaria de la bacteria para replicarse, conviviendo de manera natural con su hospedador”.

El CECAV y los autofagos

Los trabajos a este respecto en el seno de este innovador centro, colaborador de la Generalitat Valenciana, arrancaron hace ya tiempo. En 2013, de hecho, el CECAV ya se situaba a la vanguardia de los estudios para buscar alternativas a los antibióticos en granjas avícolas y en 2015 comenzó a hacer de la fagoterapia una de sus líneas de actuación prioritarias para este sector.

En 2018, además, los dos investigadores ahora galardonados describieron el propio concepto de autofago. Según aclara



Los doctores Pablo Catalá y Sandra Sevilla en su laboratorio del CECAV.

el propio **Dr. Catalá**, tal proceso “consiste en aislar el bacteriófago específico de la bacteria problema directamente del propio ambiente donde se encuentra, en este caso, de la misma nave avícola. Posteriormente, ese bacteriófago se purifica y se concentra en el laboratorio para volver a aplicarlo en la misma instalación”. “De este modo -continúa **Catalá**, quien ejerce como director gerente del CECAV- no se introduce ningún microorganismo externo en la granja, sino que se aprovecha un virus que ya estaba presente en ese entorno, lo que aporta ventajas desde el punto de vista de seguridad, sostenibilidad y respeto por el ecosistema microbiano de la explotación”.

Como ya se ha avanzado, se trata de una perspectiva que encaja a la perfección con ese enfoque integrador del principio de ‘Una sola salud’ y que se basa en que la salud humana, la animal y la de los ecosistemas están íntimamente interconectadas. Efectivamente y como matiza en este caso la **Dra. Sevilla**, “reducir la presencia de *Salmonella* en las granjas no solo mejora la sanidad y el bienestar animal, sino que tiene un impacto directo en la seguridad alimentaria

y, en última instancia, en la salud pública, al disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la cadena alimentaria”.

Más integral y sostenible

En este sentido, la terapia fágica se perfila como una herramienta con un enorme potencial dentro de este enfoque integral. Una perspectiva One Health que, más allá de su efectividad y resultados, posibilita en este caso también sistemas de producción más sostenibles y seguros pues no en vano, además de reducir la dependencia de la población animal sobre los medicamentos antimicrobianos, permite también evitar muchas veces los desinfectantes más tóxicos o agresivos.

La transferencia de esta tecnología, de los avances logrados en los laboratorios a las propias granjas, ha logrado los resultados esperados pero ello tampoco significa que haya acabado con los protocolos clásicos de limpieza y desinfección de estas instalaciones. “La aplicación de bacteriófagos debe entenderse como una herramienta complementaria, no sustitutiva. De hecho, en el estu-

dio publicado en 2018 observamos que la aplicación de bacteriófagos permitió no detectar *Salmonella* en aproximadamente el 60% de las naves. Sin embargo, cuando este tratamiento se combinó con la desinfección mediante los desinfectantes autorizados, la ausencia de la bacteria se incrementó hasta el 100%”, matiza en este sentido la veterinaria, quien es la responsable del Servicio de I+D del CECAV.

Bacteriófagos específicos

Más recientemente, los dos investigadores valencianos pusieron la ‘guinda’ a sus trabajos en materia de fagoterapia. En mayo de 2024, la prestigiosa revista *Frontiers in Microbiology* publicó un nuevo estudio, suscrito también por otros científicos de la Universidad de Valencia, en el que se describía cómo este equipo había logrado identificar cuatro bacteriófagos específicos frente a *Salmonella* infantis y se detallaba el novedoso procedimiento de aplicación de éstos en las granjas valencianas.

Porque tan relevante como el conocimiento de estos cuatro virus fueron los estudios para determinar cómo hacer del descubrimiento un método eficaz frente a la *Salmonella* en las explotaciones avícolas. “El primer paso es realizar una toma de muestras exhaustiva en la granja para conocer el estado inicial de la bacteria. Este muestreo nos permite identificar los puntos críticos donde *Salmonella* puede permanecer acantonada dentro de la instalación y, además, no solo detectar su presencia, sino cuantificar la carga bacteriana existente”, detalla el director del CECAV. Posteriormente, los bacteriófagos -detalla **Catalá**- se aplican mediante pulverización directa sobre las instalaciones y tras completar los tratamientos, se repite el muestreo inicial con el fin de evaluar la

eficacia del procedimiento y comprobar la reducción de este patógeno en la nave.

Inversión millonaria

Desde que -hace ahora una década- **Catalá** y **Sevilla** iniciaron esta línea de investigación, el CECAV ha logrado captar cerca de dos millones de euros en financiación competitiva, procedente de convocatorias regionales, nacionales y europeas. Estos recursos han permitido consolidar una línea de investigación sólida y altamente productiva que es en buena parte responsable de otros proyectos relacionados cuyo importe financiado total supera los 11 millones de euros. Además de estos programas financiados públicamente, el CECAV ha firmado durante este tiempo varios contratos de investigación en materia de fagoterapia con empresas, tanto nacionales como internacionales.

Fruto de esta apuesta One Health del CECAV y su trabajo con el sector avícola valenciano, se han desarrollado también en el propio centro varias tesis doctorales en este campo, se han publicado numerosos artículos de investigación en revistas científicas y se han presentado sus resultados más relevantes en congresos nacionales e internacionales. Además, esta línea se ha extendido a otros patógenos de interés veterinario, como *Escherichia coli* en avicultura y porcino, así como *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus cecorum*, en el marco de nuevos proyectos nacionales.

Futuro medicamento veterinario

En cuanto al desarrollo regulatorio, actualmente el equipo liderado por **Catalá** y **Sevilla** está llevando a cabo los primeros ensayos clínicos en granjas comerciales de broilers y gallinas reproductoras, tras haber obtenido por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) la aprobación de un cóctel flexible de bacteriófagos como ‘Medicamento en Fase de Investigación’. Esta autorización supone un hito clave, ya que permite el desarrollo de ensayos clínicos en condiciones reales de producción y representa un paso fundamental en el avance hacia su futura autorización como medicamento veterinario.



Miembros del CECAV, miembros de la Junta directiva del CECAV y miembros de la junta directiva de ASAV

La enfermería valenciana conoce de primera mano el nuevo Hospital Ascires en Valencia

El equipo directivo de Ascires presenta a CECOVA y COENV los avances tecnológicos de su nueva infraestructura sanitaria, que marcará un nuevo hito en la sanidad privada

AMPARO SILLA

La enfermería valenciana, representada por el presidente del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, y la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, han realizado una visita guiada al nuevo Hospital Ascires en Valencia, que ha abierto sus puertas por fases con el objetivo de ofrecer asistencia sanitaria de alta precisión y atención personalizada.

La nueva infraestructura sanitaria ha iniciado su actividad con la puesta en marcha de Consultas Externas y un avanzado servicio de Diagnóstico por Imagen, disponibles desde el pasado mes de noviembre.

Durante el recorrido, que ha sido presentado por la CEO del grupo Ascires, **Lorena Saus**, y su padre, fundador del grupo, **Vicente Saus**, así como por el responsable de Gestión de Procesos Clínicos, **Rubén Hinarejos**, la responsable Técnica Sanitario, **Ana López**, y la directora médica, **Alicia Maceira**, los representantes de CECOVA y COENV han podido conocer de primera mano los espacios



Laura Almudéver (tercera por la izquierda) y Juan José Tirado (cuarto a la izquierda) posan junto a los responsables de Ascires.

asistenciales que ya se encuentran operativos y los proyectos de apertura progresiva de nuevas áreas asistenciales.

El presidente de CECOVA, **Juan José Tirado**, ha declarado que la visita ha sido una oportunidad para comprobar *“la apuesta firme por la excelencia en la atención sanitaria y el compromiso con la salud de la ciudadanía que ha demostrado el Hospital Ascires desde su apertura”*, destacando la integración de tecnología de van-

guardia y la atención centrada en el paciente. **Juan José Tirado** ha subrayado que las enfermeras y enfermeros van a poder apreciar el impacto positivo que estos servicios pueden tener en la práctica clínica diaria y en la calidad de los cuidados.

Por su parte, la presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, ha señalado que *“la apertura de este hospital supone un paso significativo en la disponibilidad de servicios sanitarios especializados en nuestra ciu-*

dad” y ha valorado *“el papel fundamental de la enfermería en la puesta en marcha de estos servicios de Consultas Externas y Diagnóstico por Imagen, que ya están contribuyendo a una atención más eficaz y cercana para la población”*. **Almudéver** ha resaltado la importancia de contar con instalaciones que incorporan procedimientos diagnósticos avanzados y que permiten a las enfermeras desarrollar su labor con herramientas de última generación.

Durante la visita, los representantes de CECOVA y COENV han recorrido las áreas de Consultas Externas, donde ya se atiende a pacientes con una amplia variedad de necesidades clínicas, así como el servicio de Diagnóstico por Imagen, que dispone de equipos tecnológicos de alta precisión para la detección precoz de patologías complejas.

Fase inicial

El nuevo Hospital Ascires ha empezado su actividad ofreciendo estos servicios en la fase inicial y ha anunciado que a inicios de año se irán abriendo las siguientes fases del centro, que ampliarán la oferta asistencial de manera progresiva.

Juan José Tirado ha subrayado que la planificación por fases *“ha permitido que los profesionales sanitarios, incluyendo a nuestras enfermeras y enfermeros, puedan adaptarse a la innovación progresiva y asegurar la calidad asistencial desde el primer momento”*, valorando además el potencial de crecimiento del centro y su contribución a la salud pública y privada en la Comunitat Valenciana.

Laura Almudéver ha añadido que la colaboración *“entre profesionales de distintas disciplinas sanitarias y la incorporación de tecnología de vanguardia son elementos que definen este nuevo hospital y que sitúan a Valencia como referente en atención médica avanzada”*, destacando la importancia de que las enfermeras y enfermeros formen parte activa en este proceso.

La visita al Hospital Ascires ha concluido con la reafirmación del compromiso de CECOVA y COENV de continuar colaborando con las instituciones sanitarias para promover la excelencia en los cuidados y la formación profesional, así como con el reconocimiento de los avances que este nuevo centro aporta a la atención sanitaria de la Comunitat Valenciana.

El presidente del CECOVA destaca la urgencia de reforzar la presencia enfermera en la atención a la dependencia

REDACCIÓN

El Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA) ha participado en la VIII Jornada AERTE de Responsabilidad Social y Servicios Sociales, celebrada en el Auditorio CEV bajo el lema La Sostenibilidad del Empleo en la Atención a la Dependencia, un encuentro en el que se ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de hallar fórmulas para fortalecer los equipos profesionales de los centros residenciales.

Durante su intervención en la mesa redonda **“Puntos críticos en el empleo de atención a la dependencia”**, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, ha explicado los motivos principales por los que las residencias *“no encuentran enfermeras suficientes para cubrir sus*

plantillas”, señalando que *“la precarización histórica de las condiciones laborales en el sector ha generado un escenario muy poco atractivo para las profesionales”*.

Juan José Tirado ha remarcado que las residencias *“compiten con un sistema sanitario público que, aunque también con necesidades, ha ofrecido mejores condiciones laborales y un desarrollo profesional más claro”*, lo que ha provocado que la enfermería joven no contemple el entorno residencial como una opción prioritaria de empleo.

Falta de plazas

Asimismo, el presidente del CECOVA ha detallado que la falta de plazas en universidades y centros formativos *“no ha permitido cubrir el aumento de demanda asistencial de la última década”*, dificultando la reposi-



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, (segundo por la derecha) junto al resto de ponentes de la mesa de la jornada de AERTE.

ción y ampliación de plantillas en un contexto de envejecimiento creciente de la población dependiente.

En su intervención, **Juan José Tirado** ha advertido de que esta situación *“ha repercutido directamente en la calidad asistencial*

que reciben las personas mayores”, ya que la ratio de profesionales por residente *“no ha logrado ajustarse a los estándares recomendados”*, generando sobrecargas, estrés laboral y rotación constante de personal.

Ante este panorama, el presi-

dente del CECOVA ha presentado una serie de propuestas para revertir la situación, entre las que destacan el incremento de plazas universitarias, la mejora de salarios y la implementación de condiciones laborales más estables, además de incentivos que *“han demostrado ser efectivos en otros territorios”*.

El CECOVA también ha solicitado a la Administración y a las organizaciones del sector *“un compromiso firme y sostenido”* para que el empleo enfermero en las residencias *“ha pasado de ser una necesidad estructural a una urgencia social”*, insistiendo en la importancia de avanzar hacia un modelo de cuidados centrado en la calidad y la dignidad de las personas dependientes.

Juan José Tirado, finalmente, ha reafirmado el compromiso del CECOVA con todas las iniciativas orientadas a fortalecer la atención sociosanitaria y ha reclamado *“unidad, diálogo y planificación a medio y largo plazo”* para garantizar que la enfermería pueda desempeñar su labor con los recursos y el reconocimiento que la ciudadanía requiere y merece.

La presencia enfermera destaca en los IX Premios de Periodismo Sociosanitario de la ADSCV

COENV Y CECOVA muestran su compromiso con la comunicación sanitaria

VICENT TORMO

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, y el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, participaron en la Gala de los IX Premios de Periodismo de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV), celebrada en el Palacio de Colomina del CEU, un acto que ha reunido a un centenar de profesionales de la comunicación, autoridades y representantes del ámbito sanitario.

Durante la gala, la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana ha entregado sus galardones correspondientes a la edición de 2025,



La presidenta del COENV y el presidente del CECOVA (por la izquierda) junto a un grupo de asistentes entre las que se hallaban autoridades y diferentes colectivos profesionales.

que han reconocido el trabajo periodístico de **Antonio Martín** y del fotógrafo colaborador **Pablo Miranzo**, por una información sobre los retrasos cerebrales en niños afectados por

COVID durante el embarazo, así como la trayectoria profesional de **Ana Gómez**, responsable de Comunicación de Cruz Roja Valencia.

El presidente del CECOVA,

Juan José Tirado, manifestó: *"Hemos acudido a esta gala porque hemos considerado fundamental apoyar el periodismo sanitario riguroso, que ha demostrado ser clave para trasladar a la ciudadanía la*

realidad de nuestro trabajo".

En esta línea, la presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, subrayó: *"La comunicación en salud ha cobrado una importancia vital y desde la Enfermería valenciana hemos querido respaldar públicamente a quienes han contribuido a informar con responsabilidad y sensibilidad sobre temas que afectan directamente a la población"*.

A lo largo del evento, el presidente de la ADSCV, **Carlos Fornes**, ha destacado la relevancia de la información socio-sanitaria en los medios de comunicación y ha puesto como ejemplo el impacto de la paralización de la Ley ELA, que un año después ha recibido dotación presupuestaria, un mensaje que ha sido acogido con apoyo por todos los asistentes.

Las jornadas de ciencia, innovación y evidencia reafirman la investigación enfermera en la mejora de los cuidados

REDACCIÓN

La clausura de la X Jornada de Innovación y Evidencia en Cuidados y de la XIX Jornada de Actividad Científica Enfermera, que este año ha integrado por primera vez la I Jornada de Actividad Científica Enfermera del Área Sanitaria Integrada Valencia Sur, ha marcado un hito para la profesión al consolidar un espacio común en el que la investigación enfermera ha reafirmado su papel esencial en la mejora de los cuidados.

Durante la sesión de cierre, la presidenta del Colegio Oficial

de Enfermería de Valencia, **Laura Almudéver**, ha destacado que esta primera edición conjunta *"ha sido un punto de inflexión para toda el área integrada, porque ha permitido mostrar el enorme potencial investigador de nuestras enfermeras y ha proyectado el valor real de la evidencia en la práctica clínica"*.

A lo largo de la jornada, que ha reunido comunicaciones orales, trabajos docentes, publicaciones científicas, pósteres y talleres prácticos, los profesionales de los departamentos Arnau-Lliria y La Fe han compartido proyectos innovadores so-

bre heridas, vacunación, inteligencia artificial, accesos vasculares, neonatología, oncología pediátrica, salud comunitaria y humanización, entre otras áreas clave que han demostrado la diversidad y excelencia del trabajo investigador.

En este sentido, **Almudéver** ha subrayado que *"la ciencia enfermera no es un valor añadido, sino el pilar que sostiene y transforma nuestra labor asistencial"*, y ha recordado que la investigación *"no se aleja del cuidado, sino que lo perfecciona y lo impulsa allí donde más importa: en la vida de los pacientes"*.



Laura Almudéver.

La presidenta del COENV también ha agradecido la presencia de autoridades y responsables sanitarios, así como el trabajo de los comités científico y organizador, cuya labor *"ha*

hecho posible un programa amplio, riguroso y con un nivel de participación que confirma que la investigación enfermera ha crecido y ha ganado reconocimiento en el ASI Valencia Sur".

REDACCIÓN

Desde el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunitat Valenciana (CECOVA) se recuerda que la red de USSYR (Unidades de Salud Sexual y Reproductivas) implementada en la Comunidad Valenciana desde 1986, representa un modelo único en España y prestan atención integral a toda la población durante todo el ciclo vital en materia de reproducción, prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y sexualidad, siendo referencia para muchas CCAA.

En estos tiempos en que la especialización es la evolución lógica y necesaria para el desarrollo profesional de la enfermería,

Las enfermeras, como agentes clave en la atención de la salud sexual y reproductiva en la Comunidad Valenciana



Imagen de archivo de una enfermera.

las enfermeras de las USSYR, desean lanzar un llamamiento por el reconocimiento a una labor que llevan realizando desde hace casi cuarenta años. Destacando actividades relacionadas con el asesoramiento anticonceptivo, atención a los embarazos no deseados, prevención de ITS, consejo preconcepcional, fertilidad, prevención y detección precoz de violencia de género y educación sexual.

Las enfermeras, integradas en los equipos de las USSYR, desempeñan un papel esencial para la promoción, prevención, información y atención en esta

materia, siempre atendiendo las necesidades de las personas usuarias, contemplando su diversidad sexual y funcional, independientemente de su género, orientación sexual, capacidad de gestar, etc.

Han mantenido un compromiso constante en la mejora continua de su actividad asistencial mediante la formación continuada, participando en actividades formativas propuestas por la EVES y otras instituciones científicas y profesionales.

El decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la VIU presenta la nueva Cátedra del Dolor Vithas-VIU

REDACCIÓN

La sede de la Universidad Internacional de Valencia (VIU) ha acogido la presentación oficial de la nueva Cátedra del Dolor Fundación Vithas-VIU, acto iniciado por el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la VIU, **Vicente Gea**. La iniciativa ha estado destinada a transformar la formación, la investigación y las soluciones en torno al dolor crónico, uno de los mayores retos sanitarios actuales, y ha contado con la presencia del presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, y de la presidenta del COENV, **Laura Almudéver**.

Durante la presentación se ha subrayado que en Europa aproximadamente un 20% de la población sufre dolor crónico, mientras que en España más del 30 lo padece, y un 5% lo experimenta diariamente. Estos datos han reforzado la necesidad de una Cátedra orientada a aportar ciencia, formación y soluciones reales desde un enfoque multidisciplinar que integre investigación, docencia y divulgación.

Juan José Tirado ha destacado



El presidente del CECOVA y la presidenta del COENV (segundos a ambos lados) en la presentación de la VIU-Vithas.

que la puesta en marcha de esta Cátedra *“ha representado una oportunidad decisiva para situar el dolor crónico en la agenda sanitaria y para mejorar la preparación de los profesionales que atienden a quienes lo su-*

fren”. Asimismo, ha remarcado que la enfermería *“ha estado comprometida con la mejora del abordaje del dolor y ha encontrado en esta iniciativa un aliado estratégico”*.

Por su parte, **Laura Almudé-**

ver ha afirmado que *“esta Cátedra ha sido un punto de encuentro entre la universidad, el ámbito asistencial y la profesión enfermera, permitiendo avanzar hacia cuidados más humanos, rigurosos y*

basados en la evidencia”. Ha subrayado que la participación activa de enfermeras y enfermeros *“ha fortalecido la visión integral necesaria para abordar el dolor en todas sus dimensiones”*.

La enfermera escolar del CEIP Illes Columbretes de Castellón imparte una charla sobre educación sexual y reproductiva.

Fue impartida por la enfermera escolar **Siam Callejo**. Esta sesión ha servido para reforzar el temario tratado en clase y forma parte del programa de educación para la salud que desarrolla la enfermera del centro como parte fundamental de su labor. Cabe recordar que el Illes Columbretes es uno de los cuatro centros escolares de Castellón de la Plana —junto al CEIP San Agustín y los CEIPSO Carles Selma y Guitarrista Tárraga— que cuenta con servicio de Enfermería Escolar gracias al convenio suscrito entre el Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) y el Ayuntamiento de Castellón de la Plana. Esta iniciativa está financiada con fondos municipales. **Siam Callejo** ha señalado que esta actividad ha tenido muy buena acogida por parte de los/as alumnos/as: *“Han estado muy atentos y su respuesta ha sido muy buena. Han planteado preguntas interesantes, especialmente las chicas. Sobre todo, sobre el tema de la menstruación. Es una charla que propongo todos los años y que también tiene una buena aceptación por parte de las familias del centro”*.



Montserrat Angulo, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, pone en valor la prescripción de las matronas en la II Jornada de Matronas de Cáceres.

Fue la encargada de inaugurar la II Jornada de Matronas celebrada en Cáceres bajo el lema *“Del conocimiento al cuidado y acompañamiento de la mujer”*, con la ponencia titulada *“La prescripción de matronas: un paso hacia la autonomía y la excelencia en el cuidado”*. En su intervención, destacó la trascendencia de la prescripción enfermera en el ámbito de la matrona como una herramienta clave para reforzar su autonomía profesional y mejorar la calidad y continuidad de los cuidados. Durante la ponencia, la presidenta de la entidad recordó el papel fundamental de la matrona a lo largo del ciclo vital de la mujer y puso en valor la filosofía de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que sitúa a estas profesionales como referentes en salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Subrayó que el modelo de atención de la partería se basa en la confianza, la equidad y el acompañamiento respetuoso, promoviendo decisiones informadas y relaciones centradas en las mujeres.



El Colegio de Enfermería de Alicante condena la agresión sufrida por una enfermera en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante.

La institución pide que se aplique la ley con todo su rigor contra quienes cometen este tipo de acciones. *“Las enfermeras realizan un importante esfuerzo para proteger la salud de la población, arriesgando su seguridad personal en muchas ocasiones, ante lo cual se debe tener hacia ellas la consideración que merece su entrega y dedicación en todo momento. Además, desde nuestra entidad colegial animamos a quienes sufran una agresión a que la denuncien con el fin de que estos hechos no queden impunes, ya que el porcentaje de los casos puestos en conocimiento de la Justicia sigue siendo mínimo. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se recuerda que agredir a una enfermera puede ser constitutivo de delitos de atentado, lesiones y amenazas, recogidos en los artículos 550, 184 y 169 del Código Penal. Las principales secuelas que le quedan al profesional sanitario tras sufrir una agresión son el estrés laboral crónico, la disminución del rendimiento laboral, síndrome de hostigamiento y de estrés postraumático, neurosis de ansiedad, síndrome depresivo y, en la mayoría de las ocasiones, secuelas físicas. Algo que nunca nos podemos permitir ni se debe consentir. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante ponemos nuestros servicios jurídicos a disposición de las enfermeras/os que hayan sufrido una agresión para defenderlas y representarlas en el proceso legal para exigir responsabilidades a quien protagonice una agresión”*, rezan en un comunicado.



La enfermería valenciana reafirma su liderazgo científico en una jornada sobre innovación y evidencia en cuidados

La jornada integra por primera vez el Área Sanitaria Integrada Valencia Sur y refuerza el papel estratégico de la investigación en los cuidados con más de 500 asistentes y un programa científico multidisciplinar

REDACCIÓN

La enfermería de la Comunitat Valenciana ha celebrado en el Hospital Universitari i Politécnic La Fe la X Jornada de Innovación y Evidencia en Cuidados y la XIX Jornada de Actividad Científica Enfermera, un encuentro que ha incorporado como novedad la I Jornada de Actividad Científica Enfermera del Área Sanitaria Integrada Valencia Sur, consolidando un espacio único de intercambio científico y profesional.

Durante la inauguración, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, ha destacado que la jornada “demuestra una inquietud consolidada en el tiempo y una profesión que investiga, que innova y que se atreve a hacerse preguntas incómodas para cuidar mejor”, subrayando que “todo cuidado que no se evalúa ni se investiga corre el riesgo de convertirse en rutina”.

El encuentro ha reunido a más de 500 profesionales y ha ofrecido un programa estructurado que ha incluido comunicaciones orales, presentación de trabajos académicos, espacio



Juan José Tirado (primero por la derecha) durante la inauguración de la jornada científica en La Fe.

de publicaciones científicas, exposición de pósteres y talleres prácticos, con estudios que han abordado desde heridas complejas hasta inteligencia artificial, cuidados críticos, vacunación, docencia, rehabilitación y nuevas tecnologías clínicas.

Tirado ha insistido en la necesidad de estructuras estables para la investigación, afirmando que “la ciencia de los cuidados no puede depender del esfuerzo heroico de unos pocos; hace falta

tiempo protegido, apoyo metodológico y planificación”. En este sentido, ha valorado la colaboración entre los departamentos de La Fe y Arnau-Lliria como “un ejemplo de cómo, cuando las estructuras se alinean, la ciencia enfermera florece”.

Evidencia

La jornada también ha puesto el foco en el impacto real de la evidencia en la práctica diaria, una

idea que el presidente del CECOVA ha reforzado al señalar que “la verdadera innovación no es la que se publica, sino la que se aplica”, recordando que los resultados presentados hoy “deben volver a los protocolos, a las guías clínicas y a la formación de residentes”.

Asimismo, **Juan José Tirado** ha reconocido el papel de las nuevas generaciones, afirmando que “la investigación ya forma parte de la identidad profesional de una enfermería competente, universitaria y autónoma”, y ha animado especialmente a quienes presentaban su primer trabajo científico, recordándoles que “ningún estudio es pequeño si mejora un cuidado”.

A lo largo de la jornada, los profesionales han compartido experiencias científicas sobre heridas crónicas, prehabilitación del paciente frágil, cuidados neonatales, triaje, dispositivos avanzados, ecografía enfermera, variabilidad cardíaca, monitorización remota y abordajes innovadores en múltiples áreas asistenciales, contribuyendo a una visión transversal y actualizada de la investigación aplicada.

La programación vespertina ha ofrecido talleres prácticos centrados en tecnologías emergentes, monitorización avanzada, acceso vascular, prevención de úlceras por presión, terapia de presión negativa, vacunas e inteligencia artificial, fortaleciendo competencias clínicas basadas en evidencia y ampliando el alcance del aprendizaje multidisciplinar.

En la clausura, **Juan José Tirado** ha reiterado su compromiso con el impulso de la investigación enfermera, y ha asegurado que “seguiremos estando a vuestro lado para que la enfermería de la Comunitat Valenciana no solo cuide muy bien, sino que además lo demuestre científicamente”, defendiendo que la investigación “tenga voz propia, recursos propios y reconocimiento propio”.

El presidente del CECOVA ha invitado a los asistentes a mantener vivo el espíritu de la jornada: “No dejéis que este encuentro sea solo un paréntesis, haced que sea un punto de partida”, cerrando un evento que ha reforzado el liderazgo científico y el compromiso profesional de la enfermería valenciana.

Enfermeras de Castellón impulsan un estudio pionero para reducir las sujeciones mecánicas en pacientes psiquiátricos

AMPARO SILLA

El uso de sujeciones mecánicas en los ingresos psiquiátricos siempre ha estado en debate. Aunque cada vez existen más evidencias de sus escasos beneficios, todavía se emplean en hospitales, limitando la capacidad de decisión de los propios pacientes.

Con el objetivo de conocer qué factores influyen en la aplicación de estas medidas y buscar alternativas más humanas, un grupo de investigadores de la Universidad Católica de Valencia, la Universitat Jaume I (UJI) de Castellón y la Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón —en colaboración con el Hospital Clínico Universitario de Valencia y el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón— ha puesto en marcha el estudio Relación de las características sociodemográficas y clínicas con la contención mecánica utilizada en un hospital psi-



En este trabajo se han analizado 91 casos de personas con problemas de salud mental.

(Fotografía: Diario Enfermero).

quiátrico de España. El equipo está liderado por **Isabel Almodóvar**, enfermera y presidenta del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Castellón, y **Montserrat Cañabate**, del área de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El propósito de esta investigación es detectar factores que permitan a las enfermeras y profesionales sanitarios diseñar intervenciones personalizadas para reducir el uso de las sujeciones físicas en pacientes psiquiátricos. Para identificar qué pacientes tie-

nen especial necesidad de uso de las restricciones mecánicas, es de gran ayuda la evaluación de las características sociodemográficas de estos pacientes por parte de las enfermeras y diferentes profesionales sanitarios. Esto contribuye a la reducción de su uso cuando

se considere innecesario y a un uso más responsable y personalizado en casos concretos.

En su publicación, los investigadores señalan que “las medidas coercitivas se han aplicado en el ámbito de la salud mental a lo largo de la historia sin ningún beneficio para estos pacientes. Existen estudios que relacionan algunas variables con las medidas de restricción (MR) en entornos psiquiátricos, pero hemos podido encontrar variables capaces de predecir estas medidas de restricción, como el ingreso involuntario, el uso previo de MR, la presencia de síntomas psicóticos positivos y el consumo de cafeína”.

Los hallazgos de este estudio permiten reducir la aplicación de las MR en unidades psiquiátricas: “Las características sociodemográficas y clínicas relacionadas con la MR ayudarán a los profesionales a identificar cuándo ingresa un paciente para implementar intervenciones específicas dirigidas a prevenir el uso de MR durante el ingreso”.

La Generalitat aprueba el Decreto de Servicios de Urgencia, una reivindicación histórica del MICOF

REDACCIÓN

El Pleno del Consell de la Generalitat Valenciana aprobó el 12 de diciembre el nuevo Decreto de Servicios de Urgencia de las Oficinas de Farmacia, una norma largamente demandada por el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) y que supone un paso decisivo para modernizar la organización de guardias y vacaciones, garantizar la asistencia farmacéutica continuada y reforzar la protección de las farmacias situadas en zonas rurales o en riesgo de despoblamiento. La regulación, que se publicó el 18 de diciembre en el DOGV, actualiza los artículos 5 y 6 del Decreto 187/1997 y adapta el sistema a la realidad demográfica, geográfica y sanitaria de la Comunitat Valenciana.

El nuevo marco distingue entre servicios de urgencia diurnos y nocturnos, introduce criterios homogéneos de planificación y otorga a los Colegios provinciales la responsabilidad de organizar los calendarios de guardias, teniendo en cuenta la presencia de farmacias de 24 o 12 horas. Asimismo, fija tiempos máximos de acceso del ciudadano a la farmacia de guardia y establece la obligatoriedad de garantizar al menos una farmacia de urgencia en municipios de más de 20.000 habitantes con centro de salud de atención continuada. También se precisan ratios mínimas de farmacias de guardia en función de la población con el fin de asegurar una cobertura adecuada en todo el territorio.

La norma incorpora un mecanismo específico para proteger a las farmacias ubicadas en municipios en riesgo de despoblamiento, permitiendo que la única farmacia de un término municipal pueda quedar exceptuada del servicio de urgencia cuando resulte insostenible mantenerlo. Esta excepcionalidad requerirá la solicitud de la persona titular, la valoración del Colegio y un informe de la Dirección Territorial. En los casos en que exista un centro de salud con atención continuada, la prestación podrá sustituirse por un programa de atención que garantice la asistencia farmacéutica urgente, manteniendo la protección al paciente sin comprometer la viabilidad del establecimiento.

El decreto contempla igualmente la adaptación de las guardias en épocas de incremento estacional de población, como Semana Santa, el periodo estival o festivos locales, para dar res-



Jaime Giner.

puesta a los picos de demanda y evitar la sobrecarga de determinados municipios. A ello se suma la obligación de que los Colegios comuniquen los calendarios de guardias antes del mes de noviembre, prorrogándose automáticamente la planificación del año anterior en caso de no presentarse a tiempo.

Singularidad de los municipios pequeños

Para los municipios de hasta 1.500 habitantes, la nueva regu-

lación introduce medidas que mejoran la sostenibilidad y flexibilidad del servicio. Estas farmacias podrán modificar su horario de apertura hasta en dos ocasiones al año cuando cierre la farmacia colindante y tendrán la posibilidad de cerrar por causas personales con un preaviso de 24 horas, o incluso en el mismo día en situaciones de urgencia, imputándose dichos días a vacaciones. De este modo se reconoce la singularidad de los pequeños municipios y las dificultades añadidas

que afrontan sus profesionales.

En cuanto al régimen de vacaciones, se establece un máximo de 31 días anuales por oficina de farmacia y se garantiza que al menos un tercio de las farmacias de cada municipio permanezca abierto. En las zonas rurales se permitirá el cierre siempre que otra farmacia del entorno pueda asumir la prestación farmacéutica, incluida la domiciliaria. La señalización adecuada del establecimiento que cubre el servicio durante el periodo vacacional será obliga-

toria para asegurar la correcta orientación de la población.

La aprobación de este decreto supone un avance decisivo en la ordenación de las urgencias farmacéuticas y en la equidad territorial en el acceso al medicamento. La nueva regulación aporta seguridad jurídica, permite una planificación más ajustada a la realidad de cada zona y refuerza la corresponsabilidad entre la Administración y los Colegios profesionales. Con ello se garantiza una atención urgente de calidad en todo el territorio y se mejora la sostenibilidad de las farmacias, especialmente en áreas con riesgo demográfico, optimizando los recursos en un contexto sanitario marcado por la cronicidad y el envejecimiento.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, ha valorado la aprobación del decreto como “un avance muy significativo para la farmacia comunitaria valenciana”.

Giner ha recordado que “el MICOF lleva años reclamando una racionalización de los turnos de guardia, para hacerlos sostenibles y ajustados a las necesidades actuales. Este avance debe acompañarse, además, de la actualización del concierto de prestaciones para responder a las demandas de la sociedad de hoy”. Asimismo, ha señalado que el anuncio realizado recientemente por el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, durante la celebración del Día Mundial del Farmacéutico de que iban a sacar el decreto de urgencias antes de que acabase el año confirma el compromiso institucional con una regulación necesaria, justa y alineada con los retos asistenciales del sistema sanitario valenciano.



REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), a través del Consell Valencià de Col·legis de Farmacèutics de la Comunitat Valenciana, compuesto por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante (COFA) y el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón (ICOFCS) y en colaboración con la Dirección General de Salud Pública (DGSP) y la Conselleria de Sanidad, participa en la campaña **“Hazle frente al frío desde tu farmacia”** para prevenir y combatir las bajas temperaturas a través de las oficinas de farmacia, en especial entre los grupos de riesgo.

Para esta campaña se ha llevado a cabo una división de la Comunitat Valenciana por zonas de Meteosalud (4 en Castellón, 4 en Valencia y 3 en Alicante) con el fin de ofrecer una información más precisa a los profesionales farmacéuticos que desarrollan su actividad en cada área geográfica.

Al igual que en años anteriores, los tres Colegios Oficiales de Farmacia de la Comunitat Valenciana enviarán avisos a las farmacias desde el 1 de diciembre de 2025 hasta el 31 de marzo de 2026 sobre el nivel de riesgo para la salud. De tal manera que los profesionales farmacéuticos podrán informar a los pacientes de los municipios más afectados por el frío.

Los colegios también han habilitado un apartado en su web colegial que redirige a la página de Salud Pública del Sistema de Vigilancia de temperaturas extremas en la Comunidad Valenciana.

Otra de las medidas que está

El MICOF participa en la campaña “Hazle frente al frío desde tu farmacia”



Imagen de la campaña.

llevando a cabo el Consell es la difusión de material e infografías con consejos de salud para informar a la población a través de las redes sociales. De hecho, este contenido se puede difundir a través de los perfiles de las boticas para llegar al mayor número de personas posible y con-

cienciar sobre los riesgos del frío.

“La cercanía del farmacéutico permite asesorar al paciente en materia de salud y, de esta manera, ayudarle a prevenir enfermedades. Por eso nuestra labor es fundamental y más en esta época de bajas temperaturas”, señala la vocal de Salud Pública del MICOF, Vi-

centa Carbonell. También ha hecho hincapié en la protección de las personas más vulnerables: personas mayores; las mujeres embarazadas; los recién nacidos, lactantes y niños pequeños; las personas con enfermedades crónicas (respiratorias, cardiovasculares, neuroló-

gicas, diabetes, asma, etc.); las personas con adicciones e intoxicaciones etílicas; las personas de bajo peso; y las personas con tratamientos que pueden intervenir en mecanismos adaptativos del organismo: vasodilatadores, depresores del SNC, relajantes musculares, etc.

Los colegiados del MICOF festejan la Navidad con un espectáculo infantil

REDACCIÓN

Más de un centenar de personas se dieron cita el pasado 30 de diciembre en la sede del MICOF de Valencia para festejar la Navidad con un evento infantil, dirigido a familias de colegiados.

Los más pequeños disfrutaron de la representación teatral *Cómo ser un super héroe. ¡Yo como de todo!*, protagonizada por la fruta, el pescado y las verduras! Se trata de una bonita aventura por el mundo de la vida sana y los

alimentos que permite divulgar contenidos de salud combinados con una buena dosis de entretenimiento.

Previamente a la obra se sirvió un almuerzo infantil, adaptado para niños, en la segunda planta del edificio, junto al enorme lienzo alegórico que recuerda a los visitantes el origen y la trayectoria del Colegio.

Una vez terminada la representación se llevó a cabo la entrega de cartas al Paje Real, quien entregó un detalle a cada niño.



Los ópticos-optometristas, pieza clave del Plan VEO para mejorar la salud visual infantil y contribuir a que las ayudas lleguen al mayor número de niños y adolescentes

REDACCIÓN

Los ópticos-optometristas participan activamente en el Plan VEO, una iniciativa de salud pública puesta en marcha el 17 de diciembre con el objetivo de facilitar ayudas directas para la adquisición de gafas graduadas, lentes oftálmicas y lentes de contacto destinadas a menores de hasta 16 años inclusive.

El Plan VEO está impulsado por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas (CGCOO), y nace como una medida excepcional de salud pública orientada a reducir las barreras económicas que dificultan el acceso a una correcta compensación visual durante la infancia y la adolescencia.

Una necesidad de salud pública

En España, uno de cada diez menores presenta problemas de visión no corregidos por motivos económicos que pueden repercutir negativamente en el aprendizaje, la autoestima y la vida diaria de niños y adolescentes.

La aplicación de políticas como el Plan VEO permite abordar la brecha de rendimiento académico asociada a déficits visuales no corregidos y avanzar hacia el objetivo de garantizar una visión saludable para cada niño.

Subvención y localizador de ópticas

La ayuda económica del Plan VEO contempla una subvención máxima de 100 euros (IVA incluido) por beneficiario.

Los sistemas de ayuda visual financiados son:

- Montura básica con lentes graduadas orgánicas con tratamiento antirreflejante.
- Lentes graduadas orgánicas con tratamiento antirreflejante.
- Lentes de contacto (hidrofílicas o gas permeable), junto con la solución de mantenimiento necesaria para un año de uso (365 días).

Los actos profesionales, como la graduación, el asesoramiento sanitario u otros servicios optométricos u oftalmológicos, no están incluidos en la subvención y deberán ser abonados por el beneficiario.

La adquisición de los productos subvencionados deberá realizarse de forma presencial, no estando permitida la compra a distancia, en uno de los establecimientos sanitarios de óptica adheridos al Plan VEO. En la Comunidad Valenciana participan actualmente más de 500 ópticas y cerca de 1.200 ópticos-optometristas, lo que garantiza una amplia cobertura territorial del programa.

Los establecimientos y profesionales adheridos pueden localizarse a través del buscador habilitado por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas: planveo.cgcoo.es/buscador/.

Recetas o prescripciones válidas

Menores de cinco años o menos, que accedan por primera vez al Plan VEO, deberán contar con una prescripción del problema de refracción emitida por:

- Profesionales de oftalmología u óptica-optometría del Sistema Nacional de Salud.
- Profesionales de oftalmología u óptica-optometría de un servicio de oftalmología del sistema privado, o del servicio en el que preste servicio según el caso.

Menores de seis años o más, además de las opciones anteriores, podrá ser con una prescripción emitida por un óptico-optometrista de un establecimiento sanitario de óptica adherido al Plan VEO.

Consulta toda la información del Plan VEO



PLAN VEO

Hasta 100€

Cubre unas gafas o lentillas hasta un máximo de 100 euros por persona al año.



 MINISTERIO DE SANIDAD

veo.sanidad.gob.es

PLAN VEO: GUÍA RÁPIDA PARA FAMILIAS

Ayuda directa de hasta **100€** para las **gafas o lentillas** de tus hijos.

TUS REQUISITOS

- **EDAD:** Tener **16 años o menos**.
- **SANIDAD:** Derecho a asistencia sanitaria pública.
- **FRECUENCIA:** Máximo una ayuda cada **365 días** por menor.

TU MOCHILA (DOCUMENTOS)

- **DNI/NIE:** Del tutor y del menor.
- **Tarjeta Sanitaria (SIP):** Del menor.
- **LA RECETA (Prescripción):**
 - 0-5 AÑOS:** Receta de OPTALMÓLOGO
 - 6-16 AÑOS:** OPTALMÓLOGO o OPTÓMETRISTA

¿Tienes dudas? ¡Contacta con nosotros!

info@aneop.com www.aneop.com

ANDRÉS GENÉ

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

La visión y el rendimiento escolar: claves para el desarrollo infantil

Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana y profesor de la Universidad de Valencia, explica la relación entre la visión y el rendimiento académico de niños y adolescentes

REDACCIÓN

Pregunta. ¿Por qué la visión es tan importante durante la etapa escolar?

Respuesta. Durante el aprendizaje escolar, la visión es el sentido más utilizado para la recepción de información. En la infancia, además, el sistema visual se encuentra en pleno proceso de maduración, por lo que su correcto funcionamiento es esencial para un adecuado procesamiento visual y, en consecuencia, para un aprendizaje eficaz.

P. ¿Qué ocurre cuando existen problemas visuales que no se detectan o no se corrigen a tiempo?

R. Los déficits visuales no detectados o no corregidos pueden tener un impacto importante en el día a día del niño. Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran las molestias oculares, los dolores de cabeza, la disminución de la agudeza visual, la ambliopía (conocida como ojo vago) y, en muchos casos, un bajo rendimiento académico.

P. ¿Existe evidencia científica que relacione la visión con el rendimiento escolar?

R. Sí, la evidencia es clara. Además de los problemas conocidos de los miopes mal compensados ven peor la pizarra. Diversos estudios muestran que los alumnos con hipermetropía no corregida superior a 1,25 dioptrías obtienen puntuaciones significativamente más bajas en pruebas de rendimiento académico. Además, se ha observado un deterioro de las habilidades de lectura y escritura en niños hipermetropes de 8

años que presentan errores refractivos más elevados.

P. ¿La corrección visual puede mejorar estos resultados?

R. Sin duda. En estudios preliminares se ha comprobado que el 84 % de los estudiantes a los que se corrigió la visión, principalmente mediante gafas graduadas, mejoró más de 20 puntos percentiles en pruebas de rendimiento académico. La corrección visual no solo mejora la calidad de la visión, sino que también favorece una mayor concentración y una mejor disposición para el aprendizaje.

P. ¿Qué mensaje trasladaría a las familias y a la comunidad educativa?

R. Que la detección y el tratamiento precoz de los problemas visuales son fundamentales. Revisar la visión de los niños de forma periódica es una inversión directa en su desarrollo, su bienestar y su futuro académico.



Cómo estrenar calzado, sin sufrir

En Navidad es común estrenar o regalar zapatos, por esto el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana ha compartido algunas recomendaciones para evitar padecer las molestias o dolor comunes

VICENT TORMO

Haber comprado o regalado zapatos en Navidad es algo muy habitual. En este contexto, el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha resaltado que, para poder disfrutarlo, es útil seguir algunas recomendaciones que evitará sufrir en el proceso de adaptación al calzado nuevo.

“El hecho de estrenar zapatos puede parecer algo sin importancia, sin embargo, un dolor de pies causado por un calzado nuevo y no poder cambiártelos porque no estás en casa, puede amargarnos perfectamente la fiesta. En primer lugar, por el propio dolor en los pies y, en segundo, porque el dolor puede extenderse por el sistema locomotor hasta las cervicales y, por supuesto, puede llegar a ser incapacitante. Hay pacientes que han normalizado sufrir los primeros días de habituación a un calzado y esto no tiene por qué ser así”, ha comentado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Comprar el calzado por la tarde

El momento del día ideal para probar el calzado es hacia el final de la tarde porque es cuando suelen estar ligeramente más hinchados. Esto ayuda a asegurarse un ajuste cómodo en todos los momentos del día. Además, permitirá observar las zonas que sufren más fricción y así evitar rozaduras o ampollas.

Los zapatos han de ser apropiados para nuestros pies

Hay muchísimas condiciones que se pueden dar en los pies como ser cavos, valgos, planos, con juanetes, acortamiento del tendón de Aquiles, anchos, estrechos, dedos en garra, etc. Si vamos a estrenar calzado en Navidad, lo primero que debemos tener en cuenta es que este calzado sea apropiado para nuestros pies y sus condiciones.

Una vez está escogido, hay que probarlo dentro de casa y verificar su confortabilidad. Tanto el largo como el ancho, como la rigidez o flexibilidad del calzado, son muy importantes. En el momento de hacer la prueba en la tienda quizás puedan pare-

cer correctos, pero cuando se camina por casa es donde se podrá comprobar si son adecuados o no. Algunas pistas de que el calzado no es adecuado para nuestros miembros inferiores es que tenga la punta muy estrecha y comprima los laterales del pie, que presione los extremos de los dedos y los amontone, que al caminar no nos permita hacerlo con seguridad o que confiera inestabilidad.

Adaptación gradual

“Además, si vamos a estrenar calzado es crucial un proceso de adaptación gradual y proteger las zonas propensas a rozaduras. Para un correcto proceso de adaptación, los podólogos recomendamos evitar usar los zapatos nuevos durante periodos prolongados los primeros días de esta forma poco a poco se irá amoldando a la forma del pie”, ha afirmado **Jorge Escoto**.

Desde el ICOPCV se ha recordado que, aunque el zapato parezca cómodo al principio, no es aconsejable utilizarlo directamente para un evento largo o una caminata importante porque podría provocar molestias considerables.

“Por otro lado, y aunque parezca una recomendación obvia, en el caso de los deportistas, nunca deben utilizar zapatillas nuevas en una competición. El deporte es muy exigente con nuestros pies y es más probable la aparición de lesiones en la piel. Lo más adecuado es utilizarlas varios

días en la rutina diaria y entrenamientos. Una vez las hayamos probado durante un periodo de tiempo considerable, podremos utilizarlas también para la competición”, ha recalcado **Jorge Escoto**.

Probarlos con calcetines o medias

Los podólogos han enfatizado que otro punto importante es probar el calzado nuevo con los calcetines o medias con los que se utilizará porque la experiencia puede cambiar completamente. De repente, podemos darnos cuenta de que los zapatos aprietan o, todo contrario, que bailan, por lo que en ambos casos demostrarían que no son adecuados para nuestros pies.

Además, desde el ICOPCV se ha remarcado que es muy importante escoger calcetines acordes a la actividad que se va a realizar y el tipo de calzado al que van a acompañar, ya que ellos serán los encargados de crear una barrera entre la piel y el zapato. Se recomienda que estén confeccionados con materiales que permitan al pie transpirar, a poder ser sin costuras y que no aprieten en la zona del tobillo.

Prevenir la aparición de rozaduras

Por otro lado, una de las molestias más habituales a la hora de estrenar calzado es la aparición de ampollas o rozaduras,



Jorge Escoto.

para ello es útil aplicar una capa fina de vaselina o de stick anti-fricción en las áreas anatómicamente más propensas a las rozaduras como son el talón y los dedos. Esto reduce el roce directo con el zapato. En el caso de que aparezca una ampolla, la indicación del ICOPCV es cubrirla con un apósito adecuado para proteger la herida. Si se detectase alguna anomalía, es ne-

cesario consultar al podólogo para que evalúe el estado y profundidad de la misma.

La hidratación diaria de los pies es clave para mantener la piel flexible y que sea menos propensa a rozaduras y heridas por fricción.

“Es muy importante recordar que no todos los zapatos son para todos los pies. Y si a pesar de los trucos, el calzado sigue causando un dolor, aunque no sea significativo o no se ajusta correctamente, es posible que la talla o el modelo no sean los adecuados y un ajuste correcto desde el principio es clave para evitar problemas”, 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.



REDACCIÓN

En invierno es frecuente que acudan pacientes a las consultas de Podología por padecer continuamente frío en los pies. Lo habitual es creer que la causa es debida a la temperatura atmosférica y que quizás no se han abrigado o calzado de la forma adecuada, pero desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha advertido sobre que existen cinco patologías que pueden esconderse bajo el síntoma de tener los pies fríos.

“En primer lugar, la más común es tener problemas circulatorios. Esta patología suele progresar de forma silenciosa con la edad y la insuficiencia venosa dificulta el retorno de la sangre al corazón. Las venas pierden elasticidad y tienen dificultades para hacer subir la sangre contra la gravedad. Este estancamiento venoso enfría progresivamente los pies y provoca sensación de pies fríos”, ha explicado el podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV, **Jorge Escoto**.

La arteriosclerosis es el endurecimiento de las arterias y esto reduce su capacidad para transportar sangre caliente a las extremidades. Para ayudar a evitar los pies fríos por problemas circulatorios, los podólogos recomiendan estimular la circulación con ejercicios sencillos como flexionar los dedos de los pies o rotar los tobillos. Estos movimientos activan la bomba muscular y favorecen el retorno venoso. Además, evitan el círculo vicioso de cuanto más frío tenemos en los pies, menos nos movemos y, por tanto, más se ralentiza la circulación. Esta espiral negativa amplifica progresivamente el problema térmico inicial. Junto a esto, es importante eliminar hábitos tóxicos como el tabaquismo, ya que fumar endurece, inflama y obstruye las arterias.

“En segundo lugar, la enfermedad de Raynaud es otra que podría estar detrás de esta sintomatología. Se trata de un ataque isquémico transitorio, es decir, se detiene el flujo de sangre a los pies por un breve periodo de tiempo, por obstrucción de las arterias, lo que genera sensación de frío en los miembros inferiores. En las personas que padecen esta patología, con la llegada del frío se hace más evidente la enfermedad porque los vasos sanguíneos se contraen, se estrechan, y pueden observar cómo sus pies no tienen el aspecto habitual, sino que están más blanquecinos o azulados. Además, pueden notar entumecimiento en la zona”, ha asegurado **Jorge Escoto**.

Desde el ICOPCV, para aliviar los síntomas de la enfermedad de Raynaud, se aconseja realizar ejercicios y utilizar medias que favorezcan la circulación sanguínea. En caso de pacientes fumadores, se ha demostrado que la reducción de nicotina mejora la sintomatología. Junto a esto,



Cinco patologías que esconden los pies fríos

El Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana resalta que problemas circulatorios, neuropatía periférica, enfermedad de Raynaud, hipotiroidismo o anemia, son enfermedades que generan sensación de pies fríos, así como el tabaquismo

es muy importante alejarse de fuentes de calor directo como son los braseros, ya que unos cambios bruscos de temperatura favorecen las manifestaciones clínicas, el aislamiento del frío es fundamental para la mejoría de los síntomas. Para ello, ha de utilizarse un calzado apropiado con suela y forro con capacidad de aislamiento del frío. También es útil optar en invierno por calcetines confeccionados con lana de merino.

“Otra enfermedad que genera sensación de pies fríos es la neuropatía periférica que se origina por el daño que hay en los nervios que detectan la temperatura. Es importante destacar que, en estos casos, los pies se sienten fríos, pero al tocarlos en realidad no lo están. Esto es muy común en las personas diabéticas y, por ello, se deben extremar las precauciones. En estos casos, disminuye la capacidad para sentir temperaturas extremas (ca-

lor o frío reales), aumentando el riesgo de quemaduras o congelación sin que la persona se dé cuenta. Por este motivo, han de revisar los pies regularmente”, ha asegurado el podólogo **Jorge Escoto**.

Como sucede con la enfermedad de Raynaud, desde el ICOPCV han indicado que en estos casos la persona afectada no ha de exponerse a braseros o fuentes de calor directas, puesto que pueden provocarse una quemadura sin ser consciente de ello, es preferible en realizar baños con agua tibia. Además, se recomienda realizar revisiones podológicas periódicas para comprobar la salud de los miembros inferiores, practicar un correcto corte y fresado de las uñas y revisar su calzado y el estado de sus ortesis plantares, si las utilizan.

A nivel domiciliario se aconseja ir descalzo, y se han de inspeccionar los pies a diario en

busca de cortes, ampollas, o enrojecimiento. En este punto, se puede usar un espejo o pedir ayuda a un familiar. También, diariamente han de ser lavados y secados de forma correcta especialmente los espacios interdigitales, hidratándolos y a continuación realizar un leve masaje. La educación del paciente con recomendaciones de higiene, revisión y control puede evitar amputaciones.

Por último, desde el Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana que tener los pies fríos constantemente pueden ser consecuencia de otras enfermedades sistémicas como el hipotiroidismo o la anemia. En el primer caso, la glándula tiroidea produce hormonas (T3 y T4) que son cruciales para controlar el metabolismo del cuerpo y la producción de energía y calor en las células. En el hipotiroidismo, la producción hor-

monal es insuficiente, lo que ralentiza estos procesos metabólicos provocando en los pies frialdad y sequedad.

En el caso de la anemia, la deficiencia de hierro se traduce en una circulación sanguínea deficiente y una reducción en la capacidad del cuerpo para generar calor.

“De aquí la importancia de la incorporación de los podólogos a unidades multidisciplinarias y trabajar en consonancia con otras especialidades del sistema público de salud, puesto que una consulta podológica puede detectar patologías sistémicas o a la inversa, las patologías sistémicas en ocasiones causan problemas en los pies, que son derivables y solucionables por los especialistas en la salud de los pies que son los podólogos”, 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.

Adelgazar, dejar de fumar, hacer ejercicio en 2026... ¡Esta vez, sí!

REDACCIÓN

Estamos a mediados de enero y muy probablemente se nos habrán olvidado ya, ¡un año más!, los propósitos de salud que hicimos el pasado 31 de diciembre, mientras nos comíamos las uvas, intentando acompañarlas con las campanadas de las 12.

Si nochevieja es la fiesta de hacer buenos propósitos, los 364 días siguientes toca olvidarlos y comenzar a generar un sentimiento de culpa suficiente para volver a replantear los mismos objetivos la próxima noche de paso de año, esta vez en serio.

Nosotros, desde esta revista de salud, no nos atreveremos a dar consejos, ni aún sobre la base de opiniones expertas, de los que hay que hacer para encontrar el amor, cambiar a un trabajo que nos guste, o aprender, por fin, inglés, con 40 años.

Sin embargo, sí que nuestra experiencia y —sobre todo— los profesionales con los que hablamos habitualmente nos permiten resumir en estas páginas algunas de las claves para avanzar en cuatro de los grandes objetivos saludables de cada año.

A saber:

Perder peso.

Dejar de fumar.

Hacer ejercicio.

Dormir bien.

No es fácil, que nadie se llame a engaño. Probablemente lo que lleve al abandono y al fracaso de estos propósitos, de año en año, es creernos que todo es cuestión de voluntad (que lo es, aunque no todo) olvidando consultar a un profesional sanitario.

Esa manía de auto simplificar los grandes cambios en los hábitos de salud sin tutela profesional es lo que hace que los retos se conviertan en verdaderas hazañas. Por ejemplo, no es comer menos, es cambiar los hábitos de alimentación.

Dejar de fumar de un día para otro, sin una terapia seria, es algo que muy pocos consiguen, y que puede ser tan duro y durar tan poco, como pagar la cuota del gimnasio, ir el primer día, agarrar unas agujetas tremendas y no volver jamás.

Y todos estos fracasos se unen



a las razones que ya tenemos, porque la vida es dura, para que nuestra ansiedad se dispare y, además de darnos mala vida, nos impida dormir por las noches más allá de unas pocas horas y, además, intermitentes.

Vamos, pues, por el principio. Y el principio es que lo de “perder peso” es un error de enfoque. No se trata de perder peso. Se trata de adoptar unos hábitos

alimenticios saludables complementados por una actividad física adaptada.

Operación bikini

«Tenemos que olvidar lo de la “Operación Bikini”, el cuerpo no funciona así, recuperándose rápido de los excesos, intentamos buscar soluciones rápidas y no las hay. Hay que plantearse las cosas con

tiempo e ir estableciendo unos hábitos».

Así de rotunda es **Alejandra Pou**, nutricionista experta, que advierte que no se “adelgaza” en poco tiempo y con medidas drásticas, y mucho menos (ya sabemos que aún falta un poco) pensando sólo en quedar bien en bañador en la playa.

«Desde un principio —explica— hemos de establecer buenos

hábitos de alimentación, hacer deporte dos o tres veces a la semana, movernos y tener una alimentación saludable y equilibrada, con frutas, verduras, pescado y legumbres».

El objetivo «no ha de ser centrarse en perder peso, sino en nutrirnos bien. Es mejor no pesarse en seguida, después de las Navidades, porque puede que se haya retenido más líquido por la ingesta de alcohol o de alimentos ricos en sal».

Después «hemos de volver (o crear) a nuestros hábitos de hacer deporte, beber agua, comer legumbres, fruta, verdura. Es el momento de aprender recetas nuevas y probar el batch cooking sano, que es cocinar para toda la semana».

Será el nutricionista y otros profesionales sanitarios quienes puedan dar las pautas adecuadas tras hacer un análisis de los hábitos y las circunstancias de cada persona. Empezar por libre solo lleva al hastío al fracaso. Comer sano ha de ser agradable.

El último cigarrillo

Es lo mismo que dejar de fumar. Quemar el último cigarrillo el 31 de diciembre, tirar la cajetilla y coger aire para no volver a fumar nunca más, sin medidas terapéuticas y acompañamiento profesional, suele terminar en rápido fracaso en días o en horas.

Desde la prestigiosa Clínica Mayo (en EEUU) detallan que para dejar de fumar con éxito hay que tener motivos claros, fijar una fecha y pedir apoyo, aprender estrategias para manejar la ansiedad y establecer cambios de hábitos.

Es por ello que el profesional al que se pida ayuda establecerá programas y consejos para hacer ejercicio, relajación, beber agua, y cambiar hábitos, como reducir el café y el alcohol, que llevan al cigarrillo, y saber distraerse en los momentos de fumera.

Los expertos aconsejan definir tus motivos (hacer una lista), fijar una fecha (quitando todo lo relacionado con el tabaco de casa), buscar apoyo de profesionales y de otras personas amigas que lo hayan conseguido.

Hay que visualizar el éxito, aprender de los intentos y no

ver los fracasos anteriores como derrotas. Si llega el deseo, se aconseja hacer otra cosa por 10 minutos (caminar, leer, hacer crucigramas) y respirar lenta y profundamente 10 veces.

Se aconseja tener cerca sustitutos, como chicles sin azúcar, palillos, canela en rama o pajitas para ocupar tu boca; cambiar de ambiente, saliendo a caminar, tomar una ducha o irse a algún lugar donde no se fume.

Fumar no soluciona problemas y genera culpa que hay que aprender a manejar. La actividad física suave (subir escaleras, caminar) reduce la ansiedad y mejora el ánimo. Beber mucha agua o zumos ricos en vitamina C ayuda a eliminar la nicotina.

Y ante todo, el apoyo profesional. Los profesionales sanitarios están especialmente capacitados sobre terapias sustitutivas de nicotina (parches, chicles) o medicamentos eficaces, así como en terapias conductuales para cambiar de vida.

Si hemos dejado de fumar, hacemos ejercicio adaptado a nuestra salud tres veces a la semana, llevamos una vida dinámica y una alimentación y hábitos saludables, ¿por qué no soñar con volver a dormir bien, como cuando eramos unos niños?

Dormir bien

No es imposible. Y no hacerlo puede ser peligroso, además de desagradable: «Dormir mal se asocia a problemas de obesidad, hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, deterioro cognitivo, ansiedad y depresión».

Son palabras del **Dr. Cristian Sánchez**, neurofisiólogo y experto en medicina del sueño, que explica que dormir mal es una enfermedad, que hay diagnosticar mediante una buena historia clínica y realizando una polisomnografía nocturna.

«La primera de las patologías que impiden que las personas puedan tener un sueño de calidad y que tengan dificultades en la conciliación o en el mantenimiento del sueño es el trastorno de insomnio, que puede ser agudo o crónico», explica.

Y añade: «En segundo lugar, la apnea obstructiva del sueño (AOS), que es el trastorno respiratorio durante el sueño más frecuente. Las parasomnias son trastornos durante la fase REM y no REM del sueño.

»Dentro de las últimas, encontramos el terror nocturno, el sonambulismo y el despertar confusional. Las parasomnias de la fase REM son las pesadillas y el trastorno de conducta durante el sueño REM.

»Además, hay trastornos del movimiento relacionados con el sueño. Uno de los más frecuentes es el síndrome de las piernas inquietas o Enfermedad de Willis-Ekbom». La mayoría de estas enfermedades son desconocidas por el propio paciente.



«En lo que se refiere al insomnio —explica el **Dr. Sánchez**— tiene mucho que ver la ansiedad y/o el estrés que presenta el paciente. Una de las causas más frecuentes es de tipo psicofisiológico».

Sin embargo, el insomnio también «se puede desencadenar por otros motivos, como son los efectos secundarios de medicamentos, también por patologías como el reflujo gastroesofágico, etcétera».

La apnea obstructiva del sueño (AOS) «tiene mucha relación con la obesidad, con el sobrepeso. A nivel fisiopatológico en este trastorno del sueño ocurre una obstrucción parcial o total de la vía aérea mientras el paciente duerme».

Esto provoca «una alteración

en la respiración, causando despertares y microdespertares. Estos últimos no son percibidos por el paciente, que no es consciente de que se despierta, pero sí por su acompañante, si lo hay.

»Estos despertares y microdespertares hacen que se fragmente el sueño constantemente y al día siguiente la persona presenta somnolencia, cansancio o irritabilidad, entre otros síntomas». Y muchas veces ni sospecha lo que le pasa.

La privación de sueño o no dormir adecuadamente tiene repercusiones a nivel de salud que se han demostrado mediante estudios científicos: «Se asocia a problemas de obesidad, hipertensión, diabetes, síndrome metabólico...».

Incluso a «riesgo de deterioro cognitivo (incluyendo la enfermedad de Alzheimer), de ansiedad y de depresión. Por todo ello, es importante que el sueño sea un pilar básico de la salud, como lo es comer o cualquier otra necesidad fisiológica».

¿Y cómo lograrlo? Desde luego, no cronificando el consumo de pastillas tranquilizantes (que al final es lo que son) para evitar que la ansiedad nos despierte de madrugada y sea imposible volver a dormir adecuadamente.

Las pastillas han de evitarse por periodos largos. El **Dr. Sánchez** comenta que ciertos fármacos, como el orfidal, no deberían tomarse por más tiempo que un mes, bajo vigilancia mé-

dica y como antesala de otros tratamientos.

Muy probablemente, el diagnóstico deba pasar por una prueba de sueño o polisomnografía. El paciente duerme una noche en el hospital, con unos electrodos en la cabeza que mostrarán toda su actividad eléctrica cerebral y sus fases de sueño.

Sensores respiratorios medirán la entrada y salida de flujo de aire a través de nariz y boca. Se registran también sensores del ronquido, una banda torácica y otra abdominal informará de los movimientos respiratorios y abdominales.

Al paciente se le coloca también un pulsímetro para conocer cómo es la oxigenación durante el sueño, electrodos para registrar su frecuencia cardíaca y en las piernas para detectar posibles movimientos periódicos durante el sueño.

Es posible que sean necesarios unos electrodos más en los brazos, para valorar parasomnias, una de las cuales es el trastorno de conducta durante el sueño REM. Todo ello lleva a un diagnóstico exhaustivo de lo que se duerme y cómo se duerme.

Con los resultados, se aconsejarán, desde medidas de higiene del sueño a diferentes tratamientos, con un enfoque multidisciplinar que incluirá terapia cognitivo conductual. El tratamiento farmacológico se pautará dependiendo de cada caso.

En la apnea obstructiva del sueño se aplicará un tratamiento específico: puede ser postural, con un dispositivo de avance mandibular (DAM) o una máquina que a través de una mascarilla que emite aire a presión mientras se duerme (CPAP).



El Hospital Universitario del Vinalopó realiza con éxito ablaciones epicárdicas para tratar la taquicardia ventricular

Un complejo procedimiento que resuelve la patología sin necesidad de realizar una cirugía abierta

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Electrofisiología del Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha incorporado recientemente una nueva técnica de punción mínimamente invasiva, denominada **"needle in needle"**. Este procedimiento utiliza una aguja o trocar de punción convencional, dentro de la cual se inserta otra aguja de micropunción que alcanza el saco pericárdico. Esta técnica de micropunción reduce el riesgo de complicaciones asociadas al acceso percutáneo epicárdico y mejora significativamente la tasa de éxito de la punción, incluso en pacientes con anatomías complejas o con un alto índice de masa corporal.

► El servicio de Electrofisiología ha incorporado recientemente una nueva técnica de punción mínimamente invasiva, denominada **"needle in needle"**

Paralelamente, desde 2023, el hospital realiza ablaciones epicárdicas de taquicardias ventriculares, una técnica avanzada y poco frecuente que permite reducir o eliminar el origen de estas arritmias directamente desde la capa externa del corazón, conocida como epicardio, a través del pericardio, evitando así la necesidad de cirugía abierta.

Las taquicardias ventriculares son arritmias graves que afectan los ventrículos del corazón y pueden derivar en muerte súbita si no se tratan adecuadamente. Para prevenir estos episodios, algunos pacientes requieren la implantación de un DAI (desfibrilador automático implantable). Sin embargo, hay casos en los que los pacientes con DAI pueden experimentar múltiples descargas eléctricas consecutivas debido a estas arritmias, lo que puede deteriorar su estado clínico y afectar su calidad de vida.

Procedimiento

"El procedimiento consiste en localizar y eliminar los circuitos que generan las taquicardias mediante



un catéter que emite energía de radiofrecuencia", explica el Dr. Luis González, responsable del servicio. "Se trata de un procedimiento complejo, ya que el acceso se realiza a través del pericardio, llegando directamente a la capa externa del corazón. Esto permite tratar arritmias que no podrían resolverse mediante estudio electrofisiológico

convencional desde el interior del corazón".

La ablación epicárdica ofrece varias ventajas: es mínimamente invasiva, reduce la necesidad de cirugías abiertas y puede mejorar significativamente la calidad de vida y esperanza de vida del paciente al disminuir la recurrencia de taquicardias y las

descargas del DAI. No obstante, su realización requiere alta especialización, equipo avanzado y experiencia en manejo de posibles complicaciones, por lo que solo está disponible en centros seleccionados a nivel nacional.

"Contar con esta técnica en el Hospital Universitario del Vinalo-

pó representa un avance importante para los pacientes con arritmias complejas en nuestra región", concluye el Dr. González. "Cada día las técnicas van mejorándose y gracias a estas mejoras podemos ofrecer soluciones más seguras y efectivas para aquellos casos complejos que antes solo podían tratarse de manera limitada o con mayor riesgo".

La nueva consulta de Endocrinología de Ribera Mestalla aborda enfermedades metabólicas como obesidad y diabetes

La doctora Begoña Pla Peris recuerda la importancia de controlar los trastornos hormonales, que pueden afectar al crecimiento, la fertilidad o el metabolismo, y de las diferentes glándulas, como la glándula tiroides o las glándulas suprarrenales

REDACCIÓN

La Clínica Ribera Mestalla ha puesto en marcha recientemente la consulta de Endocrinología, que lidera la **doctora Begoña Pla Peris**, para abordar todo tipo de enfermedades metabólicas, como obesidad, dislipemia o diabetes, pero también los trastornos hormonales y relacionados con las glándulas como la tiroides y la rama de la Nutrición.

La **doctora Pla** recuerda que la Endocrinología *“es la rama de la Medicina que estudia los trastornos de las glándulas que producen hormonas, como la diabetes, problemas de tiroides, infertilidad y obesidad”*. *“Muchas veces solo se piensa en la tiroides, pero hay otras glándulas como las suprarrenales, que regulan funciones básicas como la presión arterial y la respuesta al estrés, a través de hormonas como la adrenalina y el cortisol”*, explica.

Consulta

En la consulta de Endocrinología de Ribera Mestalla se abordan todas las enfermedades metabólicas, obesidad, dislipidemia (alteración en los niveles de lípidos -grasas- en sangre, fundamentalmente colesterol y tri-



Begoña Pla Peris.

glicéridos, que afectan a la salud del corazón), así como los diferentes tipos de diabetes. Además, aborda la rama de Nutrición y analiza las causas por las

que a un paciente le puede costar perder peso. *“Hacemos un estudio corporal por bioimpedancia, un plan nutricional personalizado, tratamiento farmacológico en los ca-*

sos en los que se considera necesario y un seguimiento personal y continuo”, explica la especialista.

“El mayor reto es ofrecer a los pacientes una Medicina personali-

► **“El mayor reto es ofrecer a los pacientes una Medicina personalizada, pero con un enfoque integral; el estilo de vida actual nos genera estrés y perjudica a nuestra alimentación”**

zada, pero con un enfoque integral”, asegura la **doctora Pla**. *“El estilo de vida actual nos lleva a vivir más estresados, cuidando poco la alimentación y con poco ejercicio diario. Estos hábitos favorecen el aumento de la obesidad, trastornos colesterol y otros trastornos, que abordamos en la clínica Ribera Mestalla”*.

La especialista de la clínica Ribera Mestalla recuerda, además, que las hormonas *“regulan el crecimiento, la fertilidad o el metabolismo”*, por lo que es importante acudir a esta consulta cuando se detecta un posible trastorno relacionado. Además, recuerda la importancia de promover un *“estilo de vida saludable, cuidando la alimentación, favoreciendo el descanso nocturno y practicando ejercicio físico”*.



Clínica Ribera Mestalla.

El Hospital General de València crea la Unidad Funcional de Linfomas para optimizar la atención de los pacientes

El centro atiende cada año a una media de entre 500 y 600 pacientes con linfoma

VICENT TORMO

El Hospital General de València ha puesto en marcha la nueva Unidad Funcional de Linfoma, creada por un equipo interdisciplinar para optimizar la atención a los pacientes mediante la integración de distintos especialistas y la coordinación ágil de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

La creación de esta unidad constituye un paso decisivo en la atención integral al paciente con neoplasias linfoproliferativas, es decir, personas que tienen un tipo de cáncer de la sangre donde los linfocitos crecen de forma excesiva y descontrolada, afectando al sistema linfático, la médula ósea y otros órganos.

El Hospital General atiende cada año a una media de entre 500 y 600 pacientes con linfoma, incluyendo aproximadamente 135 nuevos diagnósticos anuales.

“Este modelo interdisciplinar, alineado con las guías nacionales, permite tomar decisiones clínicas consensuadas y una atención más rápida y eficiente. Además, facilita la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad asistencial”, ha explicado la jefa del servicio de Hematología, **Josefa Marco**.

Un aspecto destacado de esta estructura es el papel de la enfermera gestora de casos, figura clave que facilita el recorrido hospitalario del paciente, que optimiza los tiempos de respuesta y asegura la continuidad asistencial entre los distintos servicios implicados.

Además, la creación de esta



Josefa Marco y María José Llis.

unidad supone un avance estratégico, al consolidar un modelo asistencial basado en la colaboración interdisciplinar, la eficiencia y la mejora continua de la calidad.

Los servicios que integran esta unidad son Hematología, Cirugía General y Digestiva, Dermatología, Farmacia Hospi-

talaria, Medicina Interna, Cardiología, Anatomía Patológica, Radiología, Medicina Nuclear y Oncología Radioterápica.

Novedades en diagnóstico y tratamiento

La Unidad Funcional de Linfomas se ha presentado en el

curso ‘Linfomas Hoy: Actualización interdisciplinar del diagnóstico a la terapia personalizada’, una iniciativa formativa que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las neoplasias linfoides.

Entre los temas que se han abordado destaca la incorpora-

ción de herramientas genéticas y moleculares de última generación en el diagnóstico, así como el papel de las técnicas radiológicas y metabólicas para definir la extensión y respuesta al tratamiento.

Asimismo, se han presentado las nuevas estrategias terapéuticas, entre ellas las terapias dirigidas, inmunoterapia y terapia celular y la importancia de los comités y unidades interdisciplinares como modelo asistencial de referencia, en línea con las recomendaciones del Grupo Español de Linfomas 2024.

Tal y como se ha expuesto la hematóloga coordinadora de esta unidad, **M^a José Llis**, “en los últimos años el diagnóstico y tratamiento de los linfomas han experimentado una transformación profunda, impulsada por los avan-

► Esta unidad constituye un paso decisivo en la atención integral al paciente con neoplasias linfoproliferativas

ces en biología molecular y genética, que permiten caracterizar mejor cada tipo de linfoma y seleccionar terapias más específicas”.

Aello se suma el desarrollo de inmunoterapias y terapias celulares, que han cambiado el paradigma terapéutico. Estos progresos han hecho imprescindible el trabajo coordinado de distintos especialistas para ofrecer una atención verdaderamente personalizada.

El Hospital Doctor Balmis e ISABIAL optimizan la espera para implante de válvula aórtica percutánea gracias a la IA

REDACCIÓN

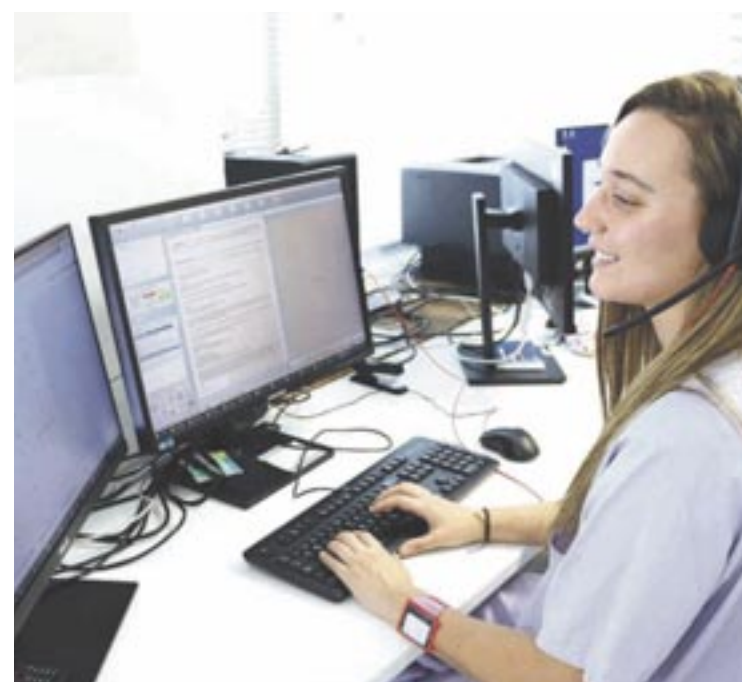
La Sección de Hemodinámica del Hospital Doctor Balmis y el Grupo 3 de Investigación en Patología Cardiovascular del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) han incorporado nuevas funcionalidades al proyecto TELETAVI, ‘Impacto del seguimiento con Inteligencia Artificial en pacientes sometidos a

implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI)’, que están permitiendo optimizar las listas de espera de pacientes que necesitan la implantación de este dispositivo.

Este equipo de profesionales e investigadores desarrolla desde el año 2023 un trabajo de investigación liderado por el **doctor Juan Miguel Ruiz Nodar**, que ha evaluado el impacto de un Asistente Clínico Virtual por

Voz, basado en IA, en el seguimiento de pacientes sometidos al citado implante.

Como explica el **doctor Juan Miguel Ruiz Nodar**, jefe de Sección de Hemodinámica, “trabajar con IA nos abre constantemente nuevas puertas y esto ha permitido evolucionar al proyecto TELETAVI, que ahora está permitiendo realizar un seguimiento estrecho de los pacientes en lista de espera para el implante TAVI”.



Una profesional del proyecto TELETAVI.

ISABIAL fomenta la equidad y apoya el desarrollo de quince ideas de investigación innovadoras con perspectiva de género

NACHO VALLÉS

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha promovido quince ideas de investigación que promueven una ciencia más inclusiva, equitativa y socialmente relevante en diferentes servicios del Hospital General Universitario Doctor Balmis. Esta iniciativa forma parte del proyecto 'Innovaciones de Género en la Investigación Sanitaria' impulsado por la Conselleria de Sanidad, a través de la Dirección General de Investigación e Innovación.

La directora Científica de ISABIAL, **Paloma Vela**, ha destacado que "gracias a iniciativas como esta, avanzamos hacia una investigación sanitaria más integradora de la perspectiva de género en todas las fases del proceso investigador, alineada con los valores de excelencia científica, inclusión e innovación responsable".

La iniciativa busca dotar al personal investigador de ISABIAL, que ejerce su labor en el Hospital General Universitario Doctor Balmis de Alicante, de herramientas y conocimiento



Momento de la mesa inaugural.

para que apliquen de forma rigurosa la perspectiva de las diferencias por sexo (biológico) y género (social) en sus estudios,

a través de diversas acciones y actividades, contribuyendo así a una ciencia más equitativa.

Además, la **doctora Vela** ha

subrayado que "es necesario orientar la investigación, la práctica clínica y las políticas sanitarias hacia una atención más eficaz para los pa-

cientes, independientemente de su enfermedad, dotando a nuestro personal sanitario de los conocimientos y herramientas necesarios".

El informe sobre las revisiones gratuitas de la Fundación Jorge Alió destaca que uno de cada tres ciudadanos nunca se revisa la vista

REDACCIÓN

La Fundación Jorge Alió para la Prevención de la Ceguera ha presentado esta mañana los resultados de la última campaña de prevención ocular del 7 de octubre. Una jornada en la que se atendieron a 134 personas, en su mayoría mujeres de entre 40 y 70 años, y cuyo balance clínico revela datos preocupantes: uno de cada tres ciudadanos no revisa nunca su visión y casi un 35 % nunca se ha tomado la presión intraocular. Para el **Prof. Jorge Alió**, director médico del informe, "se pone en evidencia la falta de cultura sanitaria sobre salud visual que puede tener consecuencias graves en diagnósticos tardíos de patologías como el glaucoma".

Las revisiones gratuitas para detectar anomalías y enfermedades visuales realizadas en el museo MARQ por el Día de las



Jorge Alió, durante la presentación.

Personas Mayores y de la Visión, hizo hincapié en las personas mayores y personal de la Diputación de Alicante. Con ello, se ha permitido detectar diversos factores de riesgo que afectan a la visión en edades medias y avanzadas. Así, un 43 % de los participantes presentaron signos de facoescclerosis o cristalino envejecido, un 3 % mostró presiones intraoculares elevadas, y se

hallaron excavaciones papilares sugerentes de glaucoma en más del 4 % de los casos revisados. También se identificaron casos incipientes de degeneración macular asociada a la edad (DMAE), y múltiples alteraciones vasculares retinianas en pacientes con antecedentes cardiovasculares o metabólicos.

"El ojo es un órgano silencioso que no avisa, y esta campaña ha demostrado que muchas personas viven con alteraciones sin saberlo. Por eso es crucial acercar la salud ocular a la población con programas públicos de detección precoz como este", ha afirmado el **Dr. Alió**. Para el catedrático en Oftalmología e Investigador de Honor de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, "la vista sigue siendo la gran olvidada de la medicina preventiva, a pesar de que casi todas las enfermedades visuales se pueden tratar eficazmente si se detectan a tiempo".



Premio. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha celebrado el «VIII Día de la Investigación Clínica del departamento de salud Alicante-Hospital General y el X Encuentro de Investigadores de ISABIAL», una jornada en la que se ha reconocido la excelencia de los trabajos científicos publicados por el personal investigador a lo largo del año y que, además, ha incorporado por primera vez encuentros directos entre pacientes y personal investigador para reforzar la alineación de los proyectos con las necesidades reales de la población. Durante la jornada se han presentado un total de 30 publicaciones en revistas de alto impacto y comunicaciones a congresos que son el fruto de los proyectos de investigación biomédica que se llevan a cabo en el centro de investigación sanitaria de excelencia de la provincia de Alicante.

La Fe reúne a expertos y pacientes para abordar la principal causa de atragantamiento en menores y adultos jóvenes

La esofagitis eosinofílica es una inflamación crónica del esófago que hace poco más de dos décadas era prácticamente inexistente y ahora ya no, gracias a los increíbles avances en investigación

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha celebrado una jornada dirigida a pacientes y profesionales sanitarios para abordar la esofagitis eosinofílica, una inflamación crónica del esófago que en poco más de dos décadas ha pasado de ser casi inexistente a convertirse en la principal causa de atragantamientos y dificultad para tragar en niños y adultos jóvenes, según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. No es una enfermedad mortal pero su carácter crónico y agresivo afectan la calidad de vida de quienes la padecen.

La causa de esta patología no está clara, aunque parece estar mediada por mecanismos inmunológicos, y la cifra de nuevos diagnósticos tiende al alza, también en la Comunitat Valenciana.

El incremento de nuevos casos se atribuye tanto a una mayor capacidad diagnóstica como, según apunta el jefe de Sección de Endoscopia Digestiva de La Fe, **Vicente Pons**, *"a factores ambientales y de estilo de vida, que podrían favorecer respuestas inmunológicas anómalas frente a alimentos y alérgenos"*.

Además, existe un retraso diagnóstico porque suele confundirse con otras patologías como trastornos de la conducta alimentaria cuando quien la padece es un menor que vomita con frecuencia o rechaza la comida, o con el reflujo gastroesofágico en personas adultas, por poner un par de ejemplos.

La enfermedad es más común en hombres de edad media con antecedentes de asma, rinitis o dermatitis atópica, y existe una marcada relación de tres hombres por cada mujer. Ahora bien, afecta tanto a niños como a adultos.

De ahí que la jornada haya contado con expertos como la **doctora Mari Ángeles Calzado**, que ha abordado el reto de la esofagitis en pediatría, y el **doctor Vicente Ortiz**, quien ha actualizado los tratamientos farmacológicos. También se ha tratado la aplicación práctica de dietas de exclusión empírica, ponencia a cargo de la nutricionista de La Fe, **Eva María Gascó Santana**.

Nuevos tratamientos

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica se basa en la sospecha a partir de síntomas clínicos característicos y la confirmación mediante endoscopia y biopsia esofágicas.

En el ámbito terapéutico, el tratamiento incluye corticoides deglutidos, medicamentos para reducir la producción de ácido en el estómago y dietas de eliminación, con buenas tasas de respuesta.

En casos más evolucionados que presentan dificultad para el paso de alimentos se recurre a dilatación esofágica y, desde que la Agencia Española del Me-



Momento de la jornada.

dicamento lo aprobó el año pasado, La Fe también está introduciendo inyecciones subcutáneas de dupilumab.

Dupilumab es el primer fármaco biológico para la esofagitis eosinofílica y viene a ser un candado que bloquea los in-

terruptores (las interleucinas 4 y 13) que activan una alarma para movilizar células inflamatorias (eosinófilos) y mandarlas al esófago. Si la alerta no salta, se corta la cadena de mando: los eosinófilos no van al esófago y no lo inflaman.

La inauguración de la jornada ha corrido a cargo del **doctor Pons**, la presidenta de la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica, **Zoraida Gómez**, y la jefa de Servicio de Medicina Digestiva de La Fe, **Pilar Nos**.





Equipo que ha participado en el proyecto.

El Hospital General de Valencia participa en un proyecto europeo para tratar arritmias cardíacas con radioterapia

Los pacientes tratados en el hospital de referencia valenciano mediante la radioablación estereotáctica de arritmias han presentado una mejoría clínica significativa y una reducción de los episodios arrítmicos

NACHO VALLÉS

El Hospital General de Valencia forma parte de un proyecto europeo que investiga el uso innovador de la radioterapia estereotáctica en el tratamiento de las arritmias cardíacas, concretamente de la taquicardia ventricular.

Desde su incorporación a este proyecto en 2021, el hospital ha llevado a cabo el tratamiento de pacientes con esta técnica, conocida como radioablación estereotáctica de arritmias, un procedimiento no invasivo que administra altas dosis de radiación en el área afectada del corazón para controlar arritmias resistentes a tratamientos convencionales.

Este procedimiento utiliza haces de radiación para localizar y destruir con precisión los puntos de origen de la arritmia sin

cirugía y su efecto, explorado en diferentes estudios preclínicos, ha demostrado la capacidad de reducir los episodios de arritmias en los pacientes con estas características.

La taquicardia ventricular es una alteración del ritmo cardíaco que suele ser tratada mediante fármacos, ablación con catéter y colocación de desfibrilador de cardioversión implantable que pretenden evitar los daños irreversibles. Sin embargo, puede ser recurrente, lo que conlleva la necesidad de repetir sucesivas ablaciones invasivas o de difícil abordaje.

Tal y como ha explicado **Piedad Almendros Blanco**, facultativa del servicio de Oncología Radioterápica, “los resultados obtenidos con la radioterapia estereotáctica en los pacientes tratados en nuestro centro son alentadores y

apuntan a una mejoría clínica significativa, además de una notable reducción de los episodios arrítmicos, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes”.

La jefa del Servicio de Oncología Radioterápica, **Carmen García Mora**, ha destacado que la incorporación del Hospital General de Valencia al proyecto fue gracias al impulso y liderazgo de **Aurelio Quesada**, jefe de la Sección de Arritmias hasta su fallecimiento en noviembre de 2024. “Su trayectoria profesional y su compromiso con la investigación fueron determinantes para que el centro se sumara a esta iniciativa internacional. Su entusiasmo y visión hicieron posible que hoy formemos parte de un proyecto europeo de esta magnitud. Su legado sigue muy presente en nuestro trabajo diario”, ha afirmado **García Mora**.

Además, la participación del centro valenciano es posible gracias a la colaboración entre los servicios de Cardiología, Oncología Radioterápica y Radiofísica y Protección Radiológica, que cuentan con los requerimientos de este proyecto, la cualificación y la experiencia de los profesionales, así como con el equipamiento tecnológico puntero para aplicar esta técnica avanzada.

Proyecto STOPSTORM

El Hospital General de Valencia forma parte del proyecto europeo STOPSTORM, una iniciativa financiada por la Unión Europea dentro del programa Horizonte 2020.

El proyecto STOPSTORM —siglas de ‘plataforma estandarizada de tratamiento y resultados de

► Esta técnica de radioterapia permite acceder a zonas inaccesibles a tratamientos convencionales

la terapia estereotáctica de la taquicardia reentrante a través de un consorcio multidisciplinar’— reúne a más de 30 organizaciones de 10 países europeos con el objetivo de recopilar y analizar datos clínicos que permitan validar clínicamente esta terapia.

En España, solo tres hospitales públicos participan en el estudio, el Hospital General de Valencia, el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y el Hospital del Mar de Barcelona.

Nuevo arco pulmonar 3D de La Fe que reduce la radiación en pacientes de neumología y optimiza el diagnóstico

El nuevo equipamiento del hospital de referencia permite diagnósticos más rápidos y precisos gracias a la calidad de imagen y la visualización en tiempo real, evitando la radiación en el tejido humano

AMPARO SILLA

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha incorporado un arco en C para la obtención de imágenes en 3D de última generación y ya está operativo en la Unidad de Neumología Intervencionista. El equipo destaca por reducir significativamente la exposición a las radiaciones y por optimizar la precisión diagnóstica.

El gerente de la agrupación sanitaria Valencia Sur y de La Fe, **José Luis Poveda**, ha subrayado que “este tipo de tecnología supone un nuevo avance en la medicina personalizada, ya que permite diagnósticos más seguros, rápidos y eficaces, siempre con el bienestar del paciente como prioridad”.

En la misma línea, el jefe de sección de Neumología, **Enrique Cases Viedma**, detalla las principales ventajas: “Los pacientes reciben menos radiación gracias a sistemas automáticos de reducción de dosis, mientras que nosotros conseguimos mayor precisión diagnóstica por la calidad de imagen y la visualización en tiempo real. Además, permite poder aplicar tratamientos locales con precisión, lo que es una novedad que se añade al arsenal terapéutico fundamentalmente en procesos tumorales de pulmón. La seguridad mejora con la movilidad del arco, la estabilidad del sistema y el registro digital tanto de dosis como de procedimientos”.



Profesionales con el arco.

El nuevo equipamiento, valorado en 242.000 euros, está especialmente pensado para intervenciones neumológicas, incluidas las exploraciones en pacientes pediátricos.

Imágenes nítidas con menor radiación

Su generador de rayos X captura imágenes nítidas con menor radiación mediante

programas automáticos que se ajustan a la anatomía de cada paciente; incluso incorpora rejillas desmontables para adaptarse los pacientes pediátricos.

El diseño del arco presenta una apertura más grande que la de los modelos convencionales, lo que facilita tanto el acceso del paciente como la visualización desde distintos ángulos.

Su capacidad de movimiento y rotación completa permi-

► El arco incorpora accesorios desmontables para adaptarse a pacientes pediátricos

ten un posicionamiento exacto durante las intervenciones, mientras que los frenos y el pedal de control aseguran estabilidad.

La estación de trabajo complementa el sistema con almacenamiento masivo de imágenes y herramientas avanzadas de procesamiento de las imágenes: zoom, medición, visualización en mosaico y capacidad de adquisición en 3D.

La adquisición se ha realizado dentro del Plan de Acuerdos Marco de Equipos de Alta Tecnología Sanitaria del Ingesa (Plan AMAT-I).

La Unidad de Heridas Crónicas del Doctor Balmis aumenta un 50% su actividad

REDACCIÓN

La Unidad de Heridas Crónicas del Hospital General Universitario Doctor Balmis ha aumentado un 50% su actividad en los últimos cinco años, pasando de atender a unos 300 pacientes anuales a cerca de 450 personas con lesiones cutáneas complejas. Aproximadamente la mitad de estos pacientes son derivados desde Atención Primaria y la otra mitad proceden de distintos servicios hospitalarios.

Este dispositivo de Enfermería especializado en el campo de las heridas complejas inició su actividad en el año 2013 y fue uno de los primeros de estas características que se creó en la provincia de Alicante. Desde entonces, desarrolla su labor en coordinación con numerosos servicios y unidades del hospital, consolidándose como un referente en la atención de estas lesiones.

Según explica la responsable de la Unidad de Heridas Crónicas y supervisora de Enfer-

mería de Otorrinolaringología y la Unidad de Corta Estancia (UCE), **Isabel de Castro**, “las heridas crónicas son lesiones tisulares cuyo proceso de cicatrización se prolonga de manera anómala. Se trata de un problema multifactorial que constituye un importante reto de salud pública, ya que disminuye la calidad de vida de quienes las padecen, provocando dolor, limitaciones e incluso aislamiento social”.

Las heridas crónicas conforman un amplio espectro de le-



Una profesional de la Unidad, atendiendo a un paciente.

siones, en función del agente causante, como pueden ser úlceras por presión, por hume-

dad, heridas postquirúrgicas, tumorales, quemaduras, úlceras venosas, neuropáticas, etc.

La Fe coordina un estudio europeo para evaluar un nuevo tratamiento contra el infarto agudo de miocardio

Evalúa el uso de balones farmacoactivos frente al tradicional uso de implantes stent

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia ha sido seleccionado para coordinar el proyecto europeo Copernican que evaluará una nueva estrategia para el tratamiento del infarto agudo de miocardio.

El consorcio europeo está liderado por el Hospital La Fe y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ha logrado una financiación europea de 3.1 millones de euros del programa europeo 'ERA4Health Fostering a European Research Area for Health' de Horizonte Europa, cuyo objetivo es potenciar la investigación colaborativa transnacional en áreas prioritarias que aborden las necesidades de salud pública europea.

La financiación recibida se otorga a través de un proceso competitivo de carácter internacional que evalúa la calidad y el impacto de las propuestas. "Que el Hospital La Fe haya sido elegido no solo reconoce la excelencia de la institución valenciana, sino que también subraya la rigurosidad y calidad del proyecto Copernican que tendrá un impacto positivo directo en la salud de la población", ha destacado **José Luis Poveda**, gerente del Hospital La Fe.

► **El estudio Copernican contará con una financiación de 3,1 millones de euros de la convocatoria europea 'ERA4Health'**

Copernican es el primer ensayo clínico aleatorizado que comparará los resultados clínicos del uso de balones farmacoactivos (BFA) frente al implante de stent farmacoactivo (SFA) en pacientes que presentan infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

Actualmente, el tratamiento estándar del infarto se basa en la implantación de stents metálicos para mantener abiertas las arterias obstruidas. Aunque esta técnica ha salvado millones de vidas, el implante permanente puede asociarse a complicaciones a largo plazo, como la reestenosis o la trombosis del stent.

El proyecto está diseñado y codirigido por **Jorge Sanz Sán-**



Responsables del proyecto Copernican.

chez, cardiólogo intervencionista de la Unidad de Hemodinámica del Hospital La Fe de Valencia, e **Ignacio Amat Santos**, cardiólogo intervencionista de la Unidad de Hemodinámica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Técnica innovadora basada en balones recubiertos de fármaco

"El estudio Copernican comparará este abordaje convencional con una técnica innovadora basada en balones recubiertos de fármaco, capaces de abrir la arteria obstruida y liberar medicación sin dejar una estructura metálica permanente, lo que facilita la cicatrización natural de la arteria. Esta estrategia podría reducir complicaciones y mejorar la recuperación de los pacientes", ha explicado **Jorge Sanz**, especialista en cardiología del Hospital La Fe.

El proyecto Copernican reunirá un consorcio europeo formado por 35 hospitales y centros de investigación de España, Italia, Francia y Grecia, con el objetivo de evaluar una nueva estrategia terapéutica en el tratamiento del infarto agudo de miocardio.

A lo largo de los próximos cuatro años, un total de 1.400 pacientes participarán en este

ensayo clínico, cuyos resultados podrían suponer un cambio de paradigma en el tratamiento actual del infarto agudo de miocardio.

Si los resultados confirman la

hipótesis del estudio, Copernican podría cambiar las guías de práctica clínica internacionales, estableciendo el primer tratamiento sin implante permanente para el infarto agudo de mio-

cardio. En Europa se tratan anualmente más de 700.000 pacientes con infarto agudo de miocardio y representa la primera causa de muerte a nivel mundial.



Jorge Sanz Sánchez, cardiólogo intervencionista de la Unidad de Hemodinámica del Hospital La Fe de Valencia y su equipo, en quirófano.

La IA para ayudar a pacientes con asma grave

El Hospital Sant Joan d'Alacant emplea por vez primera algoritmos que predicen de manera personalizada la respuesta a los fármacos biológicos al facilitar su administración temprana antes de que el daño sea irreversible

REDACCIÓN

Un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant está desarrollando un sistema pionero basado en la Inteligencia Artificial, diseñado tanto para predecir la respuesta personalizada a los tratamientos biológicos en pacientes con asma grave, como para realizar la lectura automática de tomografías computarizadas torácicas (TAC).

El proyecto, denominado 'Sistema de Predicción Personalizada de Respuesta al Tratamiento Mediante la Detección de Biomarcadores de Valor y el uso de Inteligencia Artificial Aplicada a Imágenes de TAC', sitúa al hospital en la vanguardia de la medicina de precisión.

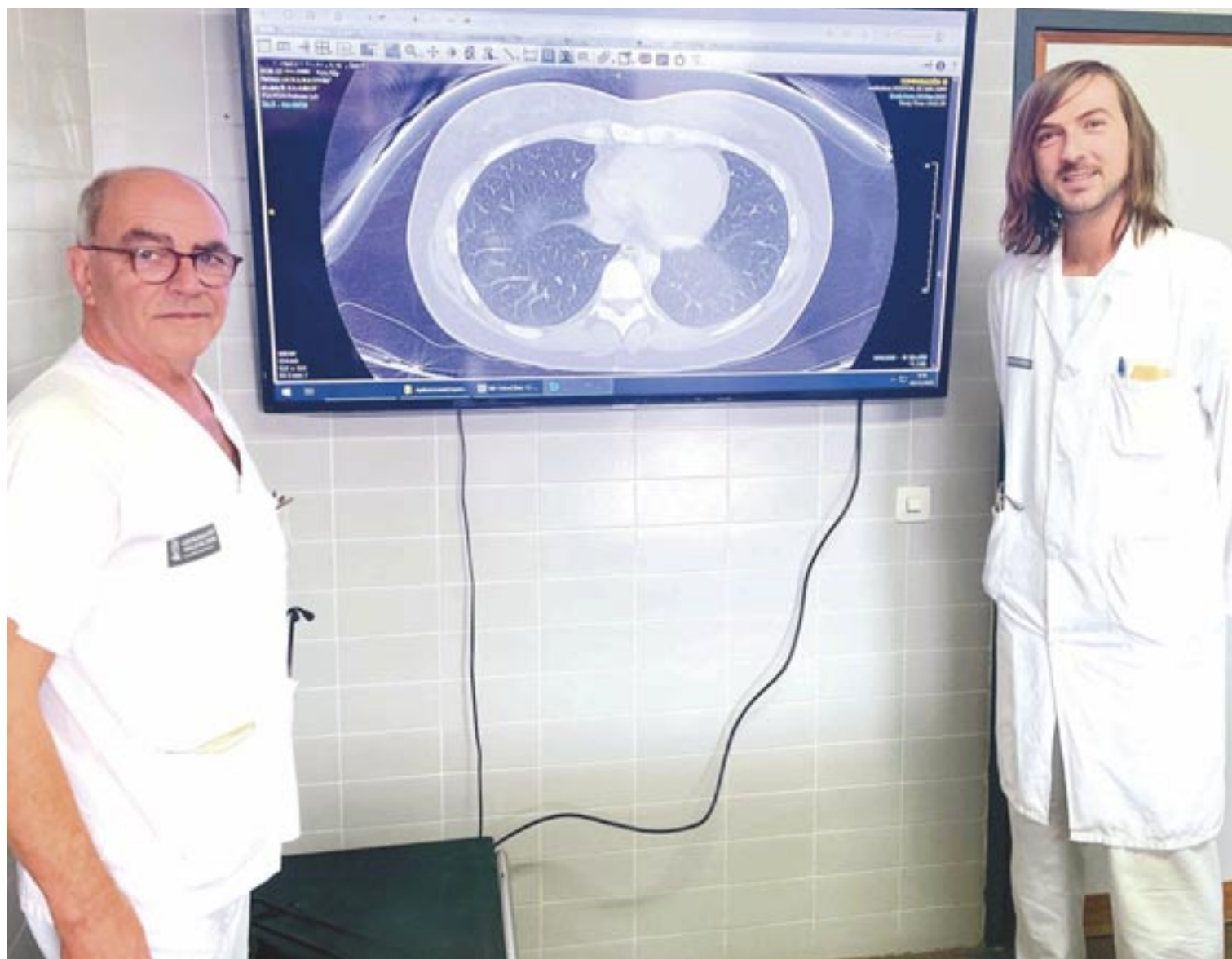
La iniciativa combina tres elementos clave: biomarcadores de valor asociados a la inflamación eosinofílica, análisis automático de imágenes de TAC y algoritmos avanzados de IA que integran toda la información clínica.

En el proyecto participan **Ignacio Boira Enrique** y **Eusebi Chiner Vives**, del Servicio de Neumología; **Joaquín Galant Herrero** y **María Dolores Martínez Juan**, del Servicio de Radiodiagnóstico, **José María Salinas Serrano**, del Servicio de Informática, y **Germán González Serrando** de la Universidad de Alicante. La iniciativa, presentada por **Ignacio Boira Enrique**, ha obtenido el segundo premio nacional del certamen científico EOS Phenotyping Challenge.

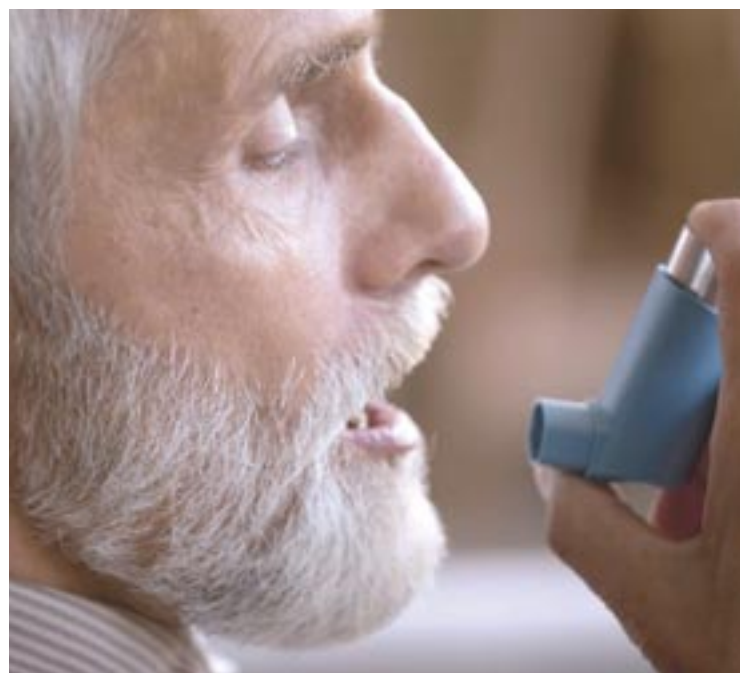
Herramienta multitarea

Boira ha explicado que "el reto ha sido crear una herramienta multitarea capaz de analizar e integrar cada una de las variables que puede afectar a la respuesta del paciente a un fármaco biológico para poder predecir su respuesta". Esta predicción permite iniciar precozmente los tratamientos biológicos en pacientes con respuesta predictiva favorable y así disminuir la morbilidad y los ingresos hospitalarios.

El jefe del Servicio de Neumología, **Eusebi Chiner**, ha destacado que "es fundamental comenzar cuanto antes el tratamiento



Ignacio Boira y Eusebi Chiner, neumólogos del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant con TAC de tórax.



apropiado para evitar daños irreversibles, como el remodelado bron-

quial", un engrosamiento de las vías respiratorias difícil de re-

► La herramienta analiza mediante inteligencia artificial las tomografías computarizadas torácicas para generar biomarcadores por imagen y así integrarlos junto a los datos clínicos y funcionales

vertir, por lo que este "enfoque anticipado resulta crucial".

Además de la herramienta predictiva, en el marco de este proyecto se está desarrollando un sistema de análisis automático de imágenes TAC mediante IA para generar biomarcadores radiológicos —como el engrosamiento de la pared

bronquial, la presencia de tapones de moco, las bronquiectasias o las áreas de atrapamiento aéreo— de forma sencilla, precisa y ágil, evitando el laborioso y complejo etiquetado manual tradicional.

El proyecto cuenta con la experiencia de **José María Salinas**, jefe de Servicio de Informática y director ejecutivo del Proyecto de Imagen Médica GIMD, quien supervisa la infraestructura del Banco de Imágenes Médicas de la Comunitat Valenciana.

Este avance supone un hito en la atención personalizada al asma grave. El asma es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes, afectando en España a una de cada diez personas, de los que entre el 5% y el 10% presenta asma grave no controlada, asociado a una gran morbilidad.

El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana obtiene más de 170.000 unidades de sangre e incorpora a casi 15.000 donantes nuevos este año

REDACCIÓN

El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana (CTCV) ha obtenido desde enero hasta mediados de diciembre de 2025 un total de 170.235 unidades de sangre, de las cuales 61.679 corresponden a la provincia de Alicante, 17.539 a Castellón y 91.017 a Valencia.

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, se ha desplazado al Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana para agradecer el intenso trabajo que está llevando a cabo el personal de este centro para fomentar las donaciones, así como la solidaridad de los donantes, *"porque gracias a su compromiso y generosidad están consiguiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de muchas personas"*.

En este sentido, el conseller ha destacado que durante este año 2025 *"se han incorporado a la red de donantes del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana 14.959 personas más, que han decidido donar sangre por primera vez. Por tanto, el número de donantes sigue creciendo día a día, lo que demuestra el grado de solidaridad de la ciudadanía valenciana"*.

Asimismo, **Gómez** ha insistido en la importancia de la donación, sobre todo en épocas de festividades, *"hay que tener en cuenta que, durante las épocas festivas, como son las navidades, se producen muchos desplazamientos, pero las necesidades asistenciales en los hospitales siguen siendo las mismas"*.

Por eso, *"ánimo a seguir mostrando durante estas fiestas la misma solidaridad y generosidad que durante el resto del año, porque sigue habiendo pacientes ingresados que necesitan esa donación de sangre, muchos de ellos para sobrevivir"*, ha subrayado el conseller.

Campaña navideña CTCV

Con motivo de la campaña navideña, el CTCV ha difundido una viñeta del ilustrador **Enrique Lápido** que refleja de forma gráfica la solidaridad que une a donantes y pacientes. La ilustración muestra a un donante y a un paciente en dos camillas, unidos por el mensaje Feliz Navidad, simboliza la conexión directa y real que genera cada donación de sangre.

La viñeta se va a difundir en vallas, mupis y autobuses de las tres ciudades de la Comunitat Valenciana para significar a los verdaderos protagonistas, los donantes, como muestra de agradecimiento por su solidaridad.

La campaña de donación de sangre de Navidad se inicia el



Imagen de archivo del conseller en una visita al Centro de Transfusión.



22 de diciembre y se desarrollará hasta el 5 de enero y cuenta con la colaboración de diversas entidades y empresas en las tres provincias, que contribuyen a visibilizar la importancia de donar y a agradecer el gesto altruista de los donantes.

Para poder donar sangre es necesario tener entre 18 y 65 años, pesar más de 50 kilos, encontrarse en buen estado de salud y no acudir en ayunas. Los hombres pueden donar hasta cuatro veces al año y las mujeres tres, siempre respetando dos meses entre cada donación. Desde el Centro de Transfusión se recuerda que donar sangre es un proceso seguro, sencillo y solidario, que apenas dura unos minutos y puede marcar la diferencia para varias personas.

Para más información sobre puntos y horarios de donación, se puede consultar la página web del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana: <https://centro-transfucion.san.gva.es/es/>, así como sus perfiles oficiales en redes sociales. Instagram: @gva-donasang, Facebook en las tres provincias: Donantes de sangre Valencia, Castellón o Alicante y x.com: @GVAdonasang.ç

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45%
D.T.O.

Confianza

S 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



 **A.M.A.**
GRUPO

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora

 **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

 **A.M.A.**
Fundación A.M.A.

 **A.M.A.**
agrupación mutual
aseguradora
Ecuador

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