



19
años
2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

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

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



Gran interés por cubrir 902 plazas de difícil cobertura

Pág.3

Cuando la gestión sanitaria sabe que el tiempo es oro en pacientes con riesgo vital

Pág.4



Mercedes Hurtado hace historia renovando la confianza de los médicos valencianos

Pág.7



Mariano Barbacid vence la primera batalla contra el cáncer de páncreas en un modelo animal

Pág.10



La Fundación Instituto Valenciano de Oncología cumple 50 años de trayectoria

Págs. 22-23

Entrevista al Dr. Gonzalo Ros, experto en Neuropediatría de la Clínica Ribera Pasarela

Págs. 8-9



La veterinaria valenciana vuelve a ser una de las seis regiones con academia de ciencias propia

Pág.17



Nueva consultade Aparato Digestivo especializada en patología compleja en la clínica Ribera Mestalla

Pág.29



Editorial

Mercedes Hurtado vuelve a arrasar

Mercedes Hurtado es el nombre propio de la sanidad valenciana. Revalida nuevamente la confianza de los colegiados y colegiadas del Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Merecido. La gestión siempre pesa, a pesar de tener una alternativa constante en la oposición que ha perseguido erre que erre ser una opción diferente que dé un nuevo rumbo a la institución, **Mercedes Hurtado** es imbatible. Se consolida como la voz autorizada de los médicos Valencia. Cabe recordar que **Mercedes Hurtado Sarrió** ha marcado un hito histórico en el ICOMV, quien ya se convirtiera en su día en la primera mujer en presidir la institución y, recientemente, puede sentirse muy orgullosa tras ser reelegida para un cuarto mandato consecutivo. Todo un logro de ella y de su gran equipo que la acompaña, entre los que destacan **Juan Pedro Ibor** como vicepresidente primero y el secretario, **Rafael Cantó**, dos piezas fundamentales que conoce y ha tratado bien **Salut i Força**. La **Dra. Hurtado** ganó las elecciones con 1.696 votos (una diferencia de más de 800 votos respecto a la otra candidatura), lo que le permite iniciar su cuarta legislatura seguida y podrá seguir con los proyectos iniciados además de cumplir con su hoja de ruta que prometió en campaña electoral. La continuidad está servida. Como insistimos, en su haber destaca haber sido pionera en alcanzar la presi-



dencia del ICOMV, rompiendo el techo de cristal en una de las instituciones médicas más importantes de España. Acumula ya en el Colegio una trayectoria de 11 años, compaginando su labor institucional con su cargo como jefa clínica de Oftalmología en el Hospital La Fe de Valencia. En 2025 recibió el IV Premio Car-

men Piera por su labor filantrópica y su carácter pionero en la medicina. Con esta nueva victoria, su liderazgo se consolida como uno de los más longevos y respaldados en la historia del Colegio de Médicos de Valencia. Enhorabuena y a seguir trabajando por el bien de los médicos de Valencia.

Cáncer y sanidad pública: lo que hay que cambiar para cuidar mejor

Hablar de cáncer no es solo hablar de una enfermedad. Es hablar de miedo, de incertidumbre, de tiempos que se alargan y de decisiones que pesan. Cuando el diagnóstico llega, la vida se detiene y todo lo demás pasa a un segundo plano. Por eso, la forma en la que un sistema sanitario responde en ese momento dice mucho de una sociedad.

Conozco el cáncer de cerca. Sé que no todos los diagnósticos se viven igual, pero también sé que ninguna persona debería enfrentarse a esta enfermedad con más obstáculos de los necesarios. Y, sin embargo, el cáncer sigue atravesado por desigualdades evitables.

Si queremos mejorar la atención al cáncer, no basta con avances médicos. Hay que tomar decisiones políticas y sanitarias claras. Hay que saber qué reforzar y también qué eliminar.

Hacia dónde debemos ir

1. Cribados universales, accesibles y eficaces

La prevención salva vidas, pero solo si llega a tiempo. Los programas de cribado deben ser una prioridad real, no un trámite administrativo. Es imprescindible aumentar la participación, especialmente en zonas rurales y en población vulnerable, con información clara, horarios flexibles y accesibilidad real. Un cribado tardío no es prevención: es una oportunidad perdida.

2. Igualdad territorial real

Vivir en un pueblo no puede seguir siendo un factor de riesgo. La atención oncológica debe garantizarse en condiciones de equidad, reforzando los hospitales co-

marcales, acercando tratamientos siempre que sea posible y mejorando el transporte sanitario. La calidad asistencial no debería depender del código postal.

3. Refuerzo de los profesionales sanitarios

No hay buena atención sin profesionales cuidados. Más oncólogos, más personal de enfermería especializada, más psicólogos clínicos y más tiempo por paciente. La sobrecarga actual no solo quema a quienes cuidan, también deteriora la calidad de la atención.

4. Atención integral, no fragmentada

El cáncer no es solo quimioterapia o cirugía. Es salud mental, trabajo social, cuidados paliativos, rehabilitación y acompañamiento. Hay que avanzar hacia un modelo verdaderamente integral, que cuide a la persona, no solo a la enfermedad.

5. Humanización como eje, no como eslogan

La empatía, la escucha y la cercanía no son un extra, son parte del tratamiento. El valor humano del personal sanitario es uno de los grandes pilares del sistema y debe protegerse, reconocerse y facilitarse con tiempo y recursos. Y la empatía implica la participación de pacientes y asociaciones, como eje de una mejor calidad.

Qué hay que quitar del camino

1. Las listas de espera injustificadas

Esperar semanas o meses para una prueba diagnóstica cuando hay sospecha de cáncer no es solo ineficiencia: es sufrimiento evitable. Las demoras diagnósticas deben abordarse como una urgencia sanitaria.

2. La burocracia que desgasta

Citas interminables, derivaciones confusas, papeleo innecesario. La burocracia no puede convertirse en una carga añadida para quien ya está luchando contra una

enfermedad grave.

3. La visión hospitalocéntrica y centralizada

No todo debe pasar por los grandes hospitales. Hay que descentralizar, reforzar la atención cercana y coordinar mejor los distintos niveles asistenciales.

4. Las desigualdades sociales invisibles

No todas las personas pueden afrontar un cáncer del mismo modo. Ignorar el impacto económico, laboral y emocional de la enfermedad es condenar a muchos pacientes a una doble carga. El sistema debe mirar también a esas realidades.

5. La política a corto plazo

La lucha contra el cáncer necesita planificación, inversión sostenida y consenso. No puede depender de ciclos electorales ni de anuncios puntuales.

Una cuestión de prioridades

Andalucía cuenta con profesionales extraordinarios y con un sistema público que ha demostrado su valor en los momentos más difíciles. Pero no basta con resistir, hay que mejorar. Apostar por una atención oncológica equitativa, humana y eficaz no es un lujo: es una obligación.

Porque cuando el cáncer aparece, lo único que debería importar es curar, cuidar y acompañar, no el lugar donde se vive, el hospital al que se acude o los recursos de los que se dispone.

Y porque una sociedad se mide, también, por cómo cuida a quienes más lo necesitan.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía



Asunción Perales, en una visita a un centro sanitario.

Gran interés en las 902 plazas de difícil cobertura convocadas por la Conselleria de Sanidad: 3.227 solicitudes de profesionales sanitarios

Más del 10% de las plazas pertenecen al Departamento de Salud de Vinaròs, declarado de difícil cobertura, junto a otros de las provincias de Alicante y Valencia

CARLOS HERNÁNDEZ

Gran interés en copar las plazas de difícil cobertura, mediante la estrategia de la Generalitat por acabar con la carencia de especialistas, un problema crónico en toda España. La Conselleria de Sanidad ha recibido 3.227 solicitudes de profesionales sanitarios para optar a las 902 plazas de difícil cobertura convocadas el pasado mes de diciembre correspondientes a los departamentos de salud de Vinaròs, Requena, Elda, Orihuela, Torrevieja, Dénia, el Hospital d'Ontinyent y su centro de especialidades, así como la zona básica de salud de Ademuz.

Así lo ha dado a conocer la secretaria autonómica de Sanidad, **Asunción Perales**, durante su visita al Hospital de Vinaròs, a cuyo departamento de salud corresponde más del 10% de las plazas ofertadas. En concreto, se trata de 94 puestos, de ellos 86 para facultativos y 8 para enfermería tanto en atención hospitalaria como en primaria.

La secretaria autonómica ha estado acompañada por la nueva directora general de Atención Hospitalaria, **Ana Teijelo** y el gerente de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental de Castellón, **Raúl Ferrando**, y han mantenido una reunión con el equipo directivo del del depar-

tamento de salud, al que se ha incorporado **Ana Esther Castillejo** como nueva responsable.

Aceptación

Asunción Perales ha destaca-

► **La secretaria autonómica de Sanidad destaca "la gran aceptación que ha tenido este proceso selectivo que tiene como objetivo garantizar la equidad asistencial"**

do "la gran aceptación que ha tenido este proceso selectivo que tiene como objetivo garantizar la equidad asistencial en todo el Sistema Valenciano de Salud y la retención del talento ya que se prioriza la experiencia en los puestos de igual categoría y/o especialidad".

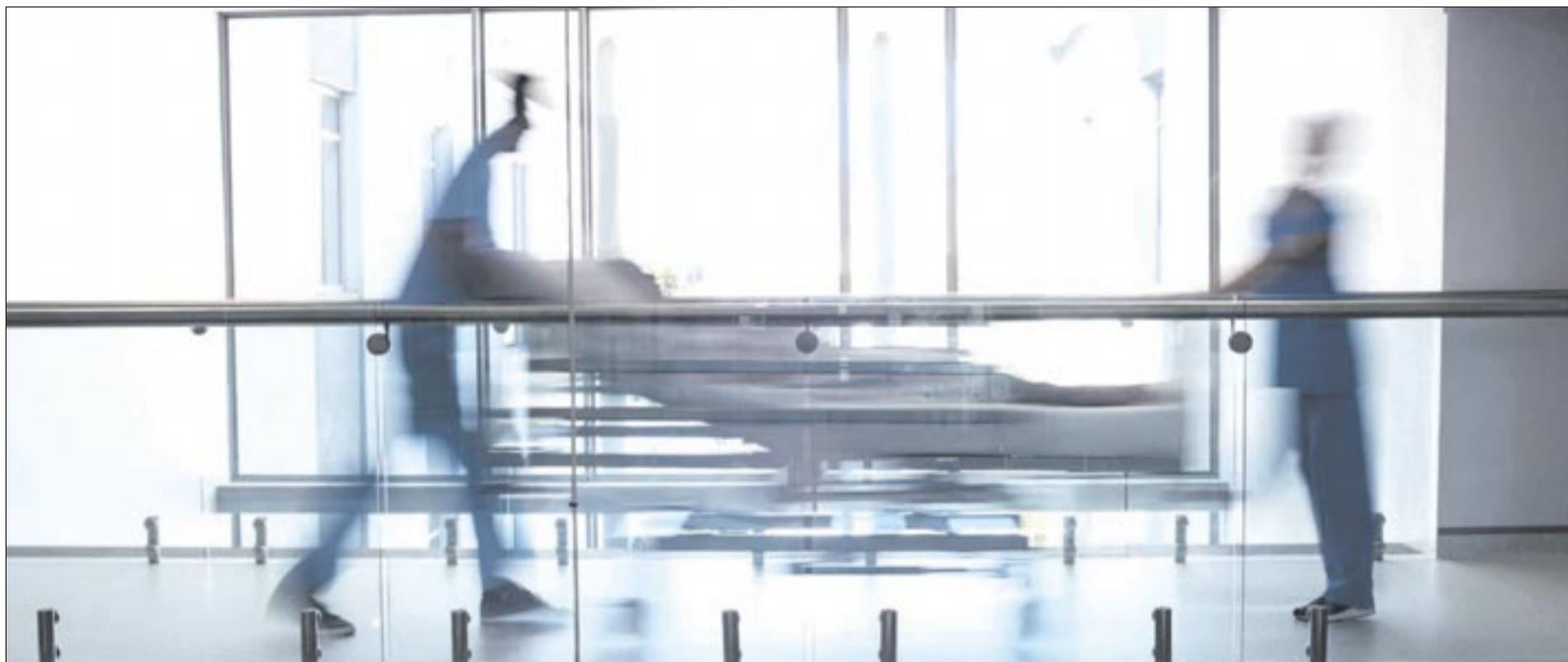
En concreto, las plazas convocadas en el Departamento de Salud de Vinaròs van dirigidas a especialistas facultativos y de enfermería para cubrir puestos tanto en el Hospital de Vinaròs, como en los centros de salud y consultorios de Alcalà de Xivert, Benicarló, Forcall, Traiguera y Morella.

Los aspirantes han presentado telemáticamente una solici-

tud por cada una de las categorías y/o especialidades en las que quieren participar, en una segunda fase se procederá a la elección del destino.

Por otro lado, Asunción Perales ha agradecido la responsabilidad de todos los profesionales del departamento cuya lista de espera quirúrgica se sitúa en diciembre de 2025 en 59 días de media, siendo inferior a la media de la Comunitat Valenciana que es de 88 días.

"Este esfuerzo y compromiso de los sanitarios tiene un reflejo directo en la calidad de vida de los pacientes de este departamento", ha concluido la secretaria autonómica.



Cuando la gestión sanitaria sabe que el tiempo es oro

Sanidad logra reducir el plazo para intervenir quirúrgicamente a pacientes con riesgo vital: el tiempo medio de espera era de 61 días frente a los 24 actuales

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha reducido en más del 60% el plazo para intervenir quirúrgicamente a pacientes con riesgo vital durante esta legislatura. Tal es así, que, en junio de 2023, el tiempo medio de espera era de 61 días frente a los 24 días de diciembre de 2025 para estos pacientes con prioridad 1, es decir, los que han de ser intervenidos en un máximo de 30 días debido a su pronóstico.

A este respecto, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha señalado que *“gracias a las medidas puestas en marcha y al trabajo de los profesionales sanitarios, en estos momentos, se está cumpliendo el plazo para realizar intervenciones quirúrgicas de prioridad 1, al estar por debajo del mes establecido como tiempo de demora media”*.

Así lo ha transmitido durante la reunión que ha mantenido con el resto del equipo de la Conselleria de Sanidad y los gerentes y equipos directivos de las Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales y de los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana.

Asimismo, mientras la cifra de pacientes con esta prioridad en espera para someterse a una intervención quirúrgica ascendía a 2.967 al inicio de la legislatura, en diciembre pasado se situaba en 1.330, lo que ha supuesto una reducción de más del 55%.

Por todo ello, **Marciano Gó-**



Imagen del conseller de Sanidad.

mez ha puesto en valor *“el cumplimiento del objetivo, que nos marcamos al inicio de legislatura, de agilizar las intervenciones a aquellos pacientes cuyo pronóstico vital está comprometido”*.

El conseller ha destacado que para este Consell *“los pacientes no son números, sino que se les tiene que atender priorizando según la gravedad de sus patologías, por-*

que lo importante es su salud y no las estadísticas”.

Prioridad 2

En cuanto a la prioridad 2, que son aquellas intervenciones que han de realizarse en un plazo no superior a 90 días, la lista de espera media es de 87 días, de esta manera también se cumple el plazo

óptimo. Además, se ha reducido en cerca del 29% el número de pacientes pendientes en esta prioridad, en comparación con el inicio de legislatura, manteniendo esa tendencia a la baja de los últimos años al pasar de 12.270 pacientes en diciembre de 2024 a 12.163 finalizado el pasado ejercicio.

El titular de Sanidad ha explicado que *“la implementación de*

estrategias diferenciadas por prioridad ha permitido avanzar hacia un sistema más eficiente y, lo más importante, centrado en la gravedad de la patología que presenta cada paciente, con especial atención en la prioridad 1 y 2, anteponiendo siempre los indicadores de salud por encima de cualquier otro aspecto”.

Para **Marciano Gómez**, *“los resultados obtenidos reflejan el compromiso con la mejora en la asistencia de los pacientes y la reducción de la demora estructural”*. *“No obstante, sin caer por supuesto en la auto-complacencia, seguiremos trabajando y centrando nuestros esfuerzos para que continúe con una tendencia descendente el tiempo de espera para ser intervenido en la Comunitat Valenciana”*, ha insistido.

Reducción de la demora en general

Precisamente, en cuanto a la demora global, el número total de pacientes en espera de intervención quirúrgica es de 72.800 en estos momentos, lo que supone un 2% menos que en diciembre de 2024. El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica se ha situado en 88 días, cinco días menos que al finalizar 2024. El 75% de los departamentos de salud, es decir, 18 de los 24, han registrado una demora inferior a la media. Estos son: Elx-Crevillent con 39 días; Requena con 53; Sagunto con 55; Vinaròs y Valencia-Doctor Peset con 59 días; Manises y Alcoy con 61 días; Marina Baixa con 62 días; Gandia y La Ribera con 67 días; La Plana y Orihuela con 68 días; Arnau-Lliria con 69 días; Torrevieja con 70 días; Clínico de Valencia con 75 días; Elda con 78 días; y Denia y Xàtiva-Ontinyent con 79 días.

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

La nueva Atención Primaria será más accesible, resolutive y adaptada a la actual demanda asistencial

Un decreto contempla medidas para ordenar y agilizar los circuitos asistenciales, mejorar la obtención de citas y reducir la demora, así como de transformación digital

REDACCIÓN

El Consell ha aprobado el decreto que regula la nueva estructura, organización y funcionamiento del ámbito de la Atención Primaria del Sistema Valenciano de Salud con la finalidad de incorporar una serie de mejoras en este nivel asistencial orientadas a garantizar una mayor calidad asistencial, equidad territorial y mejorar la capacidad resolutive de los centros de salud.

Se trata de un nuevo modelo de Atención Primaria que ha sido diseñado para responder a las necesidades asistenciales actuales, como es el crecimiento demográfico, el envejecimiento de la población o el aumento de las enfermedades crónicas, así como a los nuevos desafíos tecnológicos, mediante la incorporación de aplicaciones basadas en inteligencia artificial.

Así, a través de este decreto, la Conselleria de Sanidad destinará 2,5 millones de euros para consolidar una Atención Primaria dotada de una estructura moderna, cercana al paciente y con capacidad para resolver la demanda real de los usuarios. De hecho, la normativa implanta una serie de medidas diseñadas para ordenar y agilizar los circuitos asistenciales, mejorar la obtención de citas y reducir la demora.

Asimismo, el nuevo modelo contempla circuitos organizativos que priorizan una atención más ágil. Además, establece procedimientos de gestión compartida de la demanda, que inciden en la identificación de la necesidad del paciente, su clasificación y canalización al profesional más adecuado y en el menor tiempo posible.

Transformación digital e impulso de la prevención y promoción de la salud

El decreto impulsa el proceso de transformación digital de la sanidad, y en concreto de la Atención Primaria, en el marco de la Estrategia de Salud Digital de la Conselleria de Sanidad, mediante la incorporación de tecnología, herramientas digitales y aplicaciones basadas en inteligencia artificial que permitan incrementar y agilizar la ca-



pacidad diagnóstica de los centros de salud y con ello el inicio de tratamientos de los pacientes que los requieran. La finalidad es alcanzar una mayor accesibilidad, capacidad resolutive y reducir la demora en la atención.

Para desarrollar estas actuaciones, la norma contempla la formación del personal, así como el impulso de la investigación, fomentando programas integrados en la jornada ordinaria de los profesionales para facilitar que adquieran las habilidades necesarias para el uso de las nuevas herramientas tecnológicas. Por su parte, contarán con mecanismos de auditoría para desarrollar una evaluación continua del rendimiento en el uso

de las distintas aplicaciones.

Finalmente, el nuevo decreto pone de relieve el importante papel que desempeña la Atención Primaria en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dada la cercanía con el paciente y su entorno. De ahí, que se potencie la acción comunitaria y la colaboración intersectorial entre ámbitos como sanidad, educación, servicios sociales y salud pública. Este decreto potencia la prevención, promoción y la actuación comunitaria como una de las líneas estratégicas de la Atención Primaria en la Comunitat Valenciana.

Creación de nuevas jefaturas en Atención Primaria

La Conselleria de Sanidad implanta mediante este decreto una nueva estructura jerárquica en Atención Primaria, equiparándola a la ya establecida en Atención Hospitalaria, de manera que se crean nuevas jefaturas de Medicina y Enfermería del ámbito de Atención Primaria y Comunitaria.

El objetivo de Sanidad es, por una parte, prestigiar a los profe-

sionales de Atención Primaria, de manera que dispongan de las mismas oportunidades que los profesionales de Atención Hospitalaria a la hora de promocionar en su carrera profesional. Además, esta organización jerárquica y su equiparación al nivel hospitalario permitirá mejorar la atención y la continuidad asistencial del paciente.

En concreto, se van a crear jefaturas de servicio de Atención Primaria y Comunitaria en cada Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI), cuya cifra atenderá a criterios relacionados con la población, su dispersión y cartera de servicios. Su función se centrará en la coordina-

ción de todos los profesionales y su planificación con objeto de obtener la máxima calidad en el funcionamiento del servicio.

Igualmente, se implanta la figura de jefe o jefa de sección de Atención Primaria y Comunitaria, que se designará al menos uno por Zona Básica de Salud. Estos profesionales dependerán de las jefaturas de servicio y velarán por la gestión y coordinación de la actividad de los centros.

Por otra parte, se implanta la figura de la jefatura de Enfermería, una en cada Zona Básica de Salud, que dependerá de la dirección de enfermería del departamento de salud y funcionalmente de las jefaturas de sección. Asimismo, en cuanto a esta categoría, una de las medidas recogidas es la reconversión progresiva de plazas hacia especialidades como Enfermería Familiar y Comunitaria.

El objetivo de esta nueva estructura organizativa es la mejora en el funcionamiento de los centros sanitarios con la finalidad de acortar tiempos de demora, mejorar la calidad asistencial y ganar en equidad, eficacia y eficiencia a la hora de emplear los recursos asistenciales.

► Sanidad destinará 2,5 millones de euros para incorporar las mejoras recogidas en este decreto orientadas a garantizar la calidad asistencial y mejorar la capacidad resolutive de Atención Primaria

► La estructura de Atención Primaria se equipará a la de Hospitalaria al incorporar nuevas jefaturas de Medicina y Enfermería para ofrecer una mejor atención sanitaria

Sanidad creará 19 Centros de Atención Urgente 24 Horas que se en municipios de la Comunitat con más de 50 mil habitantes

Gracias a estos centros se descongestionará la Atención Primaria y los Servicios de Urgencias y los pacientes tendrán un diagnóstico ágil, evitando desplazamientos

NACHO VALLÉS

La Conselleria de Sanidad ha tratado este martes con los representantes de las organizaciones sindicales en Mesa Sectorial la orden de creación, estructura y organización de los Centros de Atención Urgente 24 horas que la Generalitat va a poner en marcha en aquellos municipios con más de 50.000 habitantes.

Se trata de un recurso adicional a los centros de atención primaria, los servicios de emergencias sanitarias y los servicios de urgencia hospitalarios, que van a contribuir a prestar una atención a la urgencia más rápida, eficiente y coordinada. De esta manera se ofrece a la población una atención a la urgencia más completa, más accesible y de la máxima calidad.

En concreto, se van a crear desde este año de forma gradual 19 centros en toda la Comunitat Valenciana priorizando las áreas con mayor población y demanda asistencial. Los actuales Puntos de Asistencia Sanitaria se reconvertirán en Centros de Atención Urgente 24 horas y el resto se irán instaurando progresivamente.

Mediante esta orden, la Conselleria de Sanidad da un paso más en el desarrollo del compromiso adquirido por el presidente de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, en su debate de investidura. Con esta iniciativa la Comunitat Valenciana será una de las primeras comunidades autónomas que disponga de este servicio.

Los nuevos 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, los 365 días del año. No sustituyen a los servicios de urgencias hospitalarias, que seguirán atendiendo las urgencias de alta complejidad, riesgo vital o que requieran valoración para ingreso hospitalario.

Mediante la creación de estos centros se orienta el abordaje de las urgencias sanitarias hacia una atención continua, multidisciplinar, integrada entre distintos niveles asistenciales, dando cobertura completa y de forma equitativa a la población



El president Juanfran Pérez Llorca y el conseller Marciano Gómez.

independientemente de que su localización sea urbana o rural, y priorizando la atención.

Descongestionar Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias

Los Centros de Atención Urgente 24 horas representan una innovación estructural clave en el modelo valenciano de atención urgente. Estos centros surgen como respuesta a la necesidad de descongestionar tanto la Atención Primaria como los Servicios de Urgencias Hospitalarios, optimizando los flujos asistenciales mediante una distribución eficaz de recursos.

Su implantación se fundamenta en tres pilares operativos: cobertura horaria extendida, capacidad resolutive mejorada e integración en el sistema de atención urgente. Al asumir la demanda urgente no programada de Atención Primaria, liberan capacidad en los centros de salud para actividades preventivas y crónicas, mientras reducen la presión sobre urgencias hospitalarias mediante protocolos de derivación eficientes. La dotación de espacios específicos para transporte sanitario no asistido garantiza, además, la continuidad en la cadena asistencial cuando se requieren traslados.

Dispondrán de una plantilla de personal sanitario y no sanitario específica y dimensionada en función de la población de referencia y la actividad asistencial prevista. En concreto, la plantilla, que podrá contar con jefatura de sección y supervisores de enfermería, estará formada por personal médico, de enfermería, técnicos sanitarios de radiodiagnóstico, TCAE, personal administrativo y celador.

Los pacientes podrán acceder a este nuevo recurso de urgencias acudiendo directamente sin necesidad de cita previa; por derivación desde los centros de salud; o por indicación del CICU (Centro de Información y Coordinación de Urgencias) tras contacto telefónico con el 1-1-2 o el número de atención sanitaria urgente.

Registro

Cada paciente será registrado en el sistema de admisión, valorado y clasificado según en el área de triaje por el personal de enfermería cualificado. En función del nivel de urgencia asignado, el paciente será atendido según el orden de prioridad.

Su diseño funcional integra zonas específicas para triaje, áreas críticas y tecnología diagnóstica avanzada, adecuada al

nivel de complejidad de las patologías a atender, permitiendo una atención resolutive inmediata para urgencias de baja y mediana complejidad.

Para ello, la Conselleria de Sanidad dotará a estos centros de radiología digital con inteligencia artificial (IA) y analítica básica, con el personal necesario para ofrecer un servicio de urgencias de calidad y que evitará desplazamientos a los usuarios. Así los pacientes obtendrán un diagnóstico con mayor rapidez al evitar derivaciones a urgencias de los hospitales para realizar radiografías o analíticas de sangre o de orina, por ejemplo.

Por otro lado, cuando el CICU derive la asistencia a Atención Primaria de una urgencia extrahospitalaria en domicilio, vía pública u otros lugares, se movilizará preferentemente al facultativo del Centro de Atención Urgente 24 horas correspondiente, de esta manera, se evitará que los Médicos de Familia tengan que interrumpir la actividad de su consulta para atender urgencias.

Concurso de méritos de plazas específicas

En otro orden de cosas, en la Mesa Sectorial de este martes también se ha abordado la resolución mediante la que la Conse-

llería de Sanidad va a convocar un proceso selectivo por el sistema de concurso de méritos para cubrir 38 plazas básicas declaradas de características específicas vacantes. Esto es, pertenecientes a las unidades de trasplantes, las unidades de referencia de la Comunitat Valenciana y las unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

La Conselleria de Sanidad va a publicar próximamente la correspondiente convocatoria que ofertará para su provisión, con carácter definitivo, estas 38 plazas que se agrupan en un total de 17 categorías y especialidades distintas: anatomía patológica, cardiología, cirugía general y del aparato digestivo, cirugía plástica y reparadora, endocrinología y nutrición, medicina física y rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neumología, neurofisiología clínica, neurología, obstetricia y ginecología, oncología radioterápica, pediatría, radiodiagnóstico, y urología.

Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida en Salud Pública

Por último, los representantes de la Conselleria de Sanidad han informado a los representantes sindicales sobre el proyecto de Decreto del Consell que regula el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida en Salud Pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

Este sistema tiene como finalidad, ante una situación de emergencia, la gestión eficiente de las alertas en salud pública y, ante la detección de cualquier situación, enfermedad o riesgo que pueda suponer una amenaza real o potencial para la salud de la población, la implantación precoz de las medidas sanitarias necesarias para la prevención y mitigación de sus consecuencias.

Las alertas recibidas en periodo ordinario de trabajo serán gestionadas mediante los servicios de Salud Pública. Fuera de dicho horario, mediante la aplicación de este decreto, se establecerá un dispositivo de alerta localizado, que estará integrado por una unidad central y cinco periféricas, que serán las encargadas de la gestión de las alertas.

Mercedes Hurtado gana las elecciones del Colegio de Médicos de Valencia y presidirá la institución en su cuarto mandato

Los colegiados revalidan su confianza con 800 votos de diferencia sobre la otra candidata

REDACCIÓN

Suma y sigue en la confianza de la profesión médica en la figura y la buena gestión del ICOMV. Tanto es así que la **doctora Mercedes Hurtado** ha vuelto a ganar las elecciones al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) celebradas el pasado 8 de enero, con una victoria de más de 800 votos de diferencia. La **Dra. Hurtado** revalida así la Presidencia de la corporación colegial para un cuarto mandato consecutivo.

En los comicios, **Hurtado** se ha impuesto a la candidatura encabezada por la doctora Ana Arbáizar, en una jornada electoral que se ha desarrollado con normalidad en la sede colegial. Según los datos del escrutinio, se han registrado 2590 votos, de los cuales 1696 correspondieron a la candidatura de Mercedes Hurtado y 883 a la candidatura de Ana Arbáizar.

La corporación colegial cuenta actualmente con más de 19.300 colegiados. Con este resultado, los colegiados médicos



Mercedes Hurtado.

de la provincia de Valencia han renovado su confianza en el proyecto que lidera **Hurtado**, quien afronta esta nueva etapa con el objetivo de seguir reforzando el papel del Colegio como institución útil, cercana y al servicio del ejercicio profesional médico, en todos sus ámbitos.

Tras conocerse el resultado, la presidenta reelegida ha agradecido el respaldo de los colegiados y ha subrayado la importancia de la participación democrática en la vida colegial, así como el respeto entre las distintas sensibilidades representadas en el proceso electoral.

Asimismo, ha reconocido el compromiso de la candidatura alternativa y su contribución al debate interno de la institución. La nueva Junta de Gobierno tomará posesión el próximo mes de febrero, dando comienzo oficialmente a un mandato en el que el ICOMV continuará trabajando en la defensa de la profesión médica, el apoyo a los colegiados y la protección de una práctica médica de calidad al servicio de la sociedad.



Mercedes Hurtado y su equipo de la candidatura.

DR. GONZALO ROS EXPERTO EN NEUROPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA RIBERA PASARELA (L'ELIANA)

“La neuropediatría se dedica al sistema nervioso del niño y adolescente y a todas las patologías asociadas del neurodesarrollo”

La neuropediatría es una especialidad que a menudo genera dudas: ¿qué síntomas deben preocuparnos? ¿Cuándo acudir a un especialista? Para aclarar estas preguntas, entrevistamos al Dr. Gonzalo Ros, pediatra experto en neuropediatría de la Clínica Ribera Pasarela (L'Eliana), quien nos explicó su recorrido profesional y cómo trabaja con niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo.

REDACCIÓN

P.- Cuéntenos un poco sobre usted. ¿Qué destacaría de su trayectoria?

R.- Soy de Valencia, ciudad, tras la carrera en la universidad de Valencia y cuando terminé en 2001 hice un primer MIR que no me salió del todo como yo quería y entonces me fui a Barcelona en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. La terminé y al terminarla en esa época eran tres años. En 2005 me volví a presentarme, ya sé qué bueno, bueno... y entonces cogí la especialidad Atria en el Hospital Universitario de la ciudad de Valencia y ahí desde el principio me gusta mucho la neurología pediátrica.

Y bueno, hice tercer y cuarto año, ya con formación en neurología pediátrica, rotando en neurología de adultos, en fisiología, en rehabilitación, en psiquiatría infantil. Luego me fui al Sant Joan de Déu, donde estuve tres meses de rotación y entonces ya terminé la escuela. En 2010, cuando terminé, estuve en la Facultad de Estudios Integrativa, de ahí pasé al Hospital de Elda y de ahí me fui a Suiza. Ahí estuve en un hospital de Suiza, en San Gallen, durante un año y en un equipo multidisciplinar que eran casi 50 personas solo de neuropediatría, neurodesarrollo infantil.

Una locura: fisios, logopedas, psicólogos... los electroencefalogramas los hacemos allí más técnicos, un equipo muy muy bueno. Y al año me volví. Entonces estuve en Alzira a través de Ribera, estuve de médico de primaria durante casi dos años y



► “Vemos niños con retraso en el desarrollo, seguimiento del niño prematuro, niños con trastorno del espectro autista, niños con problemas de trastornos del lenguaje, trastornos de aprendizaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad”

de ahí pasé al Hospital de Gandía a hacer también la neuropediatría. Yo siempre buscaba hacer neuropediatría y de ahí no tenía una plaza fija. Pasé cuando hablé en el Hospital de Valencia, me incorporé al equipo con Nacho Manrique en el servicio de Pediatría, que también lleva la consulta de neuropediatría, y estuve también dos años. De ahí salió la plaza en Torreveja, me fui en 2019. Luego en 2020 me incorporé también a Elche, Vinalopó. Ahora ya llevo dos años que no llevo la jefatura, pero sigo en Elche haciendo neuropediatría y alguna guardia, y ahora estoy aquí en Valencia, en la clínica, pasando consulta de pe-

► “Es la “santísima trinidad”: colegio, familia y sistema sanitario. Los médicos no son todo; logopedas, psicopedagogos y neuropsicólogos deben trabajar de la mano. Las familias tienen que entender, comprender, apoyar”

diatría general y buscando también hacer neuropediatría.

P.- Claro, es experiencia, sobre todo general.

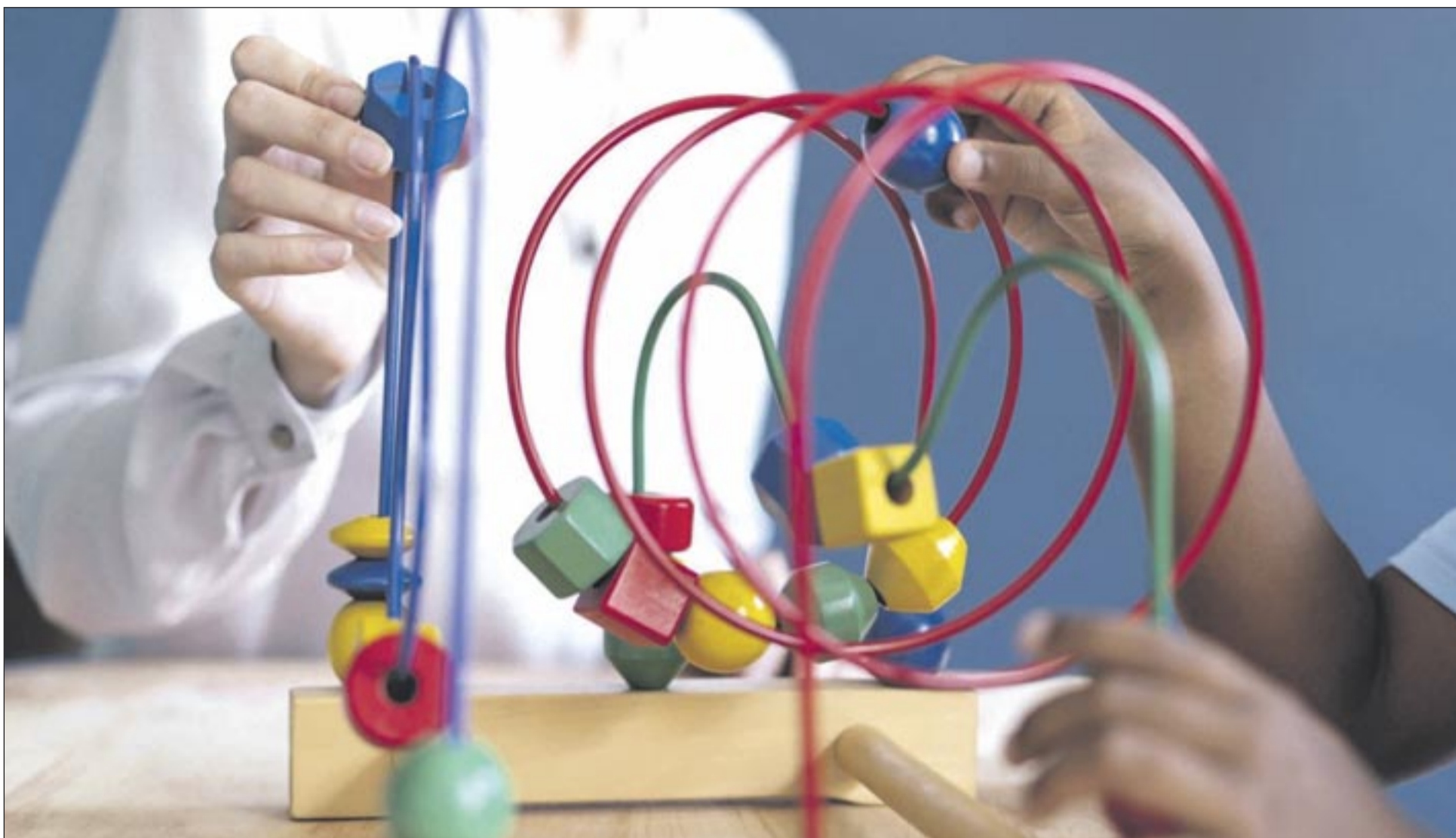
R.- Sobre lo que decía, porque aquí Sebastián es el pediatra que está más tiempo, hace tiempo que se jubiló Paco, y entonces se quedó un poco él solo con algún otro pediatra. Entonces me pidió echarle una mano, me dijo “muy bueno, vamos a abrir pediatría general que hace falta”. La idea era una mañana dedicada a neuropediatría y luego otra a pediatría general. Tenemos aquí pediatría general y además la especialidad de neuropediatra, y podemos ofrecer atención para pacientes privados, aunque hay que promocionarlo y darse a conocer un poco, y tratar un poco los síntomas y patologías que maneja la neuropediatría. Se dedica al sistema nervioso del niño y adolescente y a todas las patologías asociadas del neurodesarrollo.

P.- ¿Qué patologías tratan principalmente?

R.- Vemos niños con retraso en el desarrollo, seguimiento del niño prematuro, niños con trastorno del espectro autista, niños con problemas de trastornos del lenguaje, trastornos de aprendizaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad. También migrañas, problemas motores, patologías neuromusculares, parálisis cerebral infantil... un poquito toda la orientación inicial, porque luego el trabajo es mucho con los compañeros de rehabilitación y fisioterapia. También epilepsia infantil y trastornos del sueño, como síndrome de apnea del sueño y otros trastornos con insomnio y cosas así.

P.- ¿Algún síntoma que indique acudir a un neuropediatra?

R.- Con déficit de atención, por ejemplo. A veces piensas que más que ser un pedagogo, ocurre que hay que ir a un médico. Si le duele algo así... pero a veces es claro. El trastorno por déficit de atención es un trastorno del neurodesarrollo bastante frecuente, casi un 8-10% de niños pueden tenerlo. Y sí, es difícil de diagnosticar porque no hay una prueba estándar, no hay analítica ni electro que lo



diga. Es ver la dificultad para mantener la atención en cosas aburridas; muchas veces los padres me dicen que con la tele o la tablet está súper concentrado.

P.- ¿Los pedagogos o logopedas suelen derivar estos casos?

R.- Sí, muchas veces me derivan esos pacientes porque son los que detectan dificultades. A veces hay dislexia, y a veces hay algo más detrás... fallamos más el sistema neuronal, porque es un trastorno necesario que tiene relación con neurotransmisores, dopamina, circuitos, alteraciones a nivel cortical. También psiquiatría infantil lleva algunos casos cuando hay comorbilidades. Los neuropediatras manejamos patología de neurodesarrollo que se trata con medicación y no solo medicación física.

P.- ¿Qué papel tienen la familia y el colegio en esto?

R.- Es la "santísima trinidad": colegio, familia y sistema sanitario. Los médicos no son todo; logopedas, psicopedagogos y neuropsicólogos deben trabajar de la mano. Las familias tienen que entender, comprender, apoyar. La medicación es fundamental, pero no solo eso: también alimentación, hábitos de vida, estructura para estudiar, paciencia... mucha paciencia.

P.- ¿Algo más sobre cómo ayudar a estos niños en la vida cotidiana?

R.- Mi hijo tiene TDAH, así que sé que hay que regular ho-

► **"Mi hijo tiene TDAH, así que sé que hay que regular horarios, hábitos de sueño, descansos entre tareas"**

rarios, hábitos de sueño, descansos entre tareas. También son niños que se cansan pronto, hay que hacer tareas cortas y descansos, muchas técnicas para entender la problemática. El tratamiento no es solo medicación, sino también entender su vida cotidiana.

P.- ¿Qué pasa con los psicólogos y gabinetes especializados?

R.- Es fundamental tener estas redes. Los niños van primero allí con dificultades de aprendizaje, y cuando detectan algo, derivan a neuropediatras para orientar sobre medicación y poner blanco sobre negro un diagnóstico médico, también útil para colegios y ayudas. Los padres tienen que pelear para que sus hijos reciban la atención adecuada.

P.- ¿Esto afecta al aprendizaje y a la vocación del niño?

R.- Sí, pero podemos orientar. Tener TDAH no significa menos inteligencia. Algunos niños con altas capacidades y TDAH necesitan herramientas para poder aprender y no frustrarse. Antes, hace 20-30 años, muchos

► **"Es importante distinguir problemas de sueño de trastornos: el primero es algo ocasional, el segundo cumple criterios clínicos"**

niños no eran diagnosticados y dejaban de estudiar. Ahora trabajamos para que encuentren su vocación sin que el colegio sea una tortura.

P.- ¿Hay más casos ahora o simplemente se detectan mejor?

R.- Antes no se diagnosticaba. Hoy médicos, profesores y psicólogos estamos más atentos y se diagnostica mejor. Hay facto-

res como contaminación, genética, vida moderna... hiperconectividad, pantallas, exceso de estímulos que agotan el cerebro.

P.- ¿Qué otras patologías frecuentes atienden?

R.- TDH, trastornos del espectro autista, epilepsia menos frecuente, migrañas, trastornos del neurodesarrollo y trastornos del sueño. Es importante distinguir problemas de sueño de trastornos: el primero es algo ocasional, el segundo cumple criterios clínicos. Por ejemplo, síndrome de retraso de fase en adolescentes, acostarse más tarde. Analizamos hábitos, ansiedad, excitación, ambiente familiar, pantallas y luces antes de dormir.

P.- ¿Hay algo más que quieras añadir?

R.- Con todo eso ya se entiende bien la idea. También quería comentar sobre la neurofisiología: hay una doctora responsable de pruebas de electromiografía, especialista en neurofisiología, que trabaja en Londres y viene una semana al mes a hacer los análisis. La neurofisiología hace pruebas funcionales de nervios y cerebro, cartografía cerebral, muy útil para orientarnos clínicamente. Se busca implantar esta tecnología en Valencia para ordenar pruebas como resonancias o electroencefalogramas dentro del centro, optimizando el tiempo de consulta y ofreciendo mejor atención a los niños con problemas neurológicos.



HORACIO BERNAL

El ya famoso investigador contra el cáncer, **Mariano Barbacid Montalbán** (Madrid, 4 de octubre de 1949), bioquímico y doctor en Ciencias Químicas, jefe del Grupo de Oncología Experimental del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) ha ganado la primera batalla contra el cáncer más temido.

Aunque aún es demasiado pronto para dar nuevas esperanzas a quienes sufren cáncer de páncreas —de muy difícil cirugía por ser una zona muy vascularizada y por ser un tumor que se disemina fácilmente— el hallazgo del equipo de **Barbacid** ha logrado eliminarlo por completo y sin resistencias en ratones.

De este modo supera un viejo problema —aún solo en modelos animales— ya que los fármacos actuales contra el cáncer de páncreas pierden efectividad en meses porque el tumor se vuelve resistente. El grupo del CNIO ha logrado evitar estas resistencias en modelos animales con una triple terapia combinada.

Resultados

Estos resultados, siempre según una nota de prensa difundida por el CNIO en <https://www.cnio.es/noticias/el-grupo-de-barbacid-en-el-cnio-elimina-tumores-de-pancreas-en-ratones-por-completo-y-sin-que-aparezcan-resistencias/>, “abren una vía al diseño de terapias combinadas que puedan mejorar la supervivencia”.

Así lo indican los autores, aunque destacan que los resultados en humanos no estarán disponibles a corto plazo. Los resultados se han publicado ya en la literatura científica, concretamente en la Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS, Actas de la Academia Nacional de Ciencias).

Mariano Barbacid, jefe del Grupo de Oncología Experimental del CNIO, ha subrayado que “aún no estamos en condiciones de llevar a cabo ensayos clínicos con la triple terapia”. De hecho, a poco de darse a conocer la noticia, el científico ha iniciado una campaña de petición de donaciones con este fin.

En España se diagnostican cada año más de 10.300 casos de cáncer de páncreas, uno de los tumores más agresivos. Su detección en fases avanzadas, y la falta de terapias eficaces, hace que la supervivencia cinco años tras el diagnóstico sea inferior al 10%. Pero la investigación está despegando, señalan desde el CNIO.

“Estos estudios abren una vía para diseñar terapias combinadas que puedan mejorar la superviven-

Barbacid vence la primera gran batalla contra el cáncer de páncreas en un modelo animal

El grupo que dirige en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas elimina tumores de páncreas en ratones, por completo y sin que aparezcan resistencias, abriendo la primera puerta para curar a pacientes humanos



El grupo de Barbacid en el CNIO elimina tumores de páncreas en ratones por completo y sin que aparezcan resistencias.

cia de los pacientes con adenocarcinoma ductal de páncreas [el cáncer de páncreas más común]”, afirman los autores (**Carmen Guerra** como co-autora principal y **Vasiliki Liaki** y **Sara Barrambana** como primeras autoras).

“Estos resultados —añaden— marcan el rumbo para desarrollar nuevos ensayos clínicos” que es el proceso más costoso y que con el objeto de lograr su financiación se han iniciado intensas campañas de solicitud de donaciones y recaudación de fondos.

Los primeros fármacos dirigidos a dianas moleculares de cáncer de páncreas se aprobaron en 2021, bloqueando la acción de KRAS, un gen mutado en el 90% de las personas con cáncer de páncreas; su eficacia sin embargo es modesta, porque al cabo de unos meses el tumor se vuelve resistente.

Este problema de las resistencias a los fármacos inhibidores de KRAS es el que aborda el nuevo estudio de Barbacid, pionero tanto en la investigación

de KRAS como en el desarrollo de modelos animales para cáncer de páncreas.

Estrategia

La estrategia del grupo del CNIO ha sido bloquear la acción del oncogén KRAS en tres puntos, en vez de solo en uno. Y, en efecto, después de eliminar genéticamente tres moléculas de la vía de señalización de KRAS en modelos de ratón, los tumores desaparecieron de manera permanente.

El equipo empleó una terapia triple, que combinaba un inhibidor de KRAS disponible para estudios experimentales (daxxonrasib); un fármaco aprobado para ciertos adenocarcinomas de pulmón (afatinib); y un degradador de proteínas (SD36) en tres modelos de ratón con adenocarcinoma ductal de páncreas.

En todos se indujo “una regresión significativa y duradera de estos tumores experimentales sin provocar toxicidades significativas”, escriben los autores. “La terapia triple combinada induce la

regresión robusta de modelos experimentales de adenocarcinoma ductal de páncreas, y evita la aparición de resistencias”.

En cuanto a los siguientes pasos, **Barbacid** explica que “es importante entender que, si bien nunca se habían obtenido resultados experimentales como los aquí descritos, todavía no estamos en condiciones de llevar a cabo ensayos clínicos con la triple terapia”.

“El camino para optimizar la terapia de triple combinación descrita aquí para su uso en un escenario clínico no será fácil”, se afirma en PNAS. “A pesar de las limitaciones actuales, estos resultados podrían abrir la puerta a nuevas opciones terapéuticas para mejorar el resultado clínico de los pacientes en un futuro”.

Este estudio ha sido financiado por la Fundación CRIS Contra el Cáncer; el Consejo Europeo de Investigación (ERC); la Agencia Estatal de Investigación en cofinanciación con el Fondo de Desarrollo Regional Europeo; fondos Next Generation de la Unión Europea; el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERONC); y el Instituto de Salud Carlos III.



Una científica analiza una muestra en el laboratorio.



REDACCIÓN

Como profesional sanitario especializado en la Salud Visual, el óptico-optometrista se dedica al cuidado, la prevención y la mejora del sistema visual. *“La salud visual empieza en la prevención. Desde la atención primaria y comunitaria, los ópticos-optometristas ayudamos a mejorar capacidades visuales, minimizar riesgos y optimizar el rendimiento visual”*, señala **Andrés Gené Sampedro** presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana y profesor titular de la Universitat de València.

Con una formación universitaria amplia y especializada en visión y en el proceso visual, los ópticos-optometristas están capacitados, entre otras funciones, para realizar exámenes visuales completos, determinar y ajustar la graduación, evaluar la visión binocular en todas las etapas de la vida e implementar técnicas de rehabilitación visual tanto en población infantil como adulta.

Gracias a sus conocimientos, estos profesionales sanitarios exploran y analizan las estructuras oculares para detectar la posible presencia de enfermedades o patologías, no solo oculares sino también sistémicas y derivar, si es preciso, al médico especialista.

Descubre todo lo que tú óptico-optometrista puede hacer por ti

8.000 familias de la Comunidad Valenciana solicitan la ayuda del Plan Veo

En su vertiente comunitaria, el óptico-optometrista puede desarrollar programas de prevención y mantenimiento de la salud visual, además de una gestión clínica centrada en el paciente, la economía de la salud y en el uso eficiente de los recursos sanitarios. En este sentido, su generalizada incorporación a la sanidad pública contribuiría a la disminución drástica de las dilatadas listas de espera en consultas de oftalmología, favoreciendo, además, a racionalizar el gasto sanitario.

8.000 familias valencianas solicitan la ayuda del Plan VEO

El óptico-optometrista contribuye a que la población goce de una buena visión que facilita numerosas actividades de la vida diaria, lo que ayuda a afrontar con mayor garantía el aprendizaje, mejorar la productividad y la autoestima en todas las edades, reduciendo la desi-

gualdad derivada de problemas visuales y sus consecuencias.

“Una mejor visión en la escuela supone más y mejores oportunidades para los estudiantes. Los ópticos-optometristas revisamos, orientamos y acompañamos a las familias para que ningún problema visual pase desapercibido”.

En relación con este objetivo, los ópticos-optometristas, a través del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas y de los colegios autonómicos, como el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana, están trabajando junto al Ministerio de Sanidad para contribuir a la mejora de la salud visual de miles de niños y adolescentes hasta los 16 años, mediante el Plan VEO.

Esta iniciativa, como medida excepcional de salud pública, ayuda a reducir barreras que hacen que en España una parte de la población infantil y adolescente presente problemas visuales no corregidos por motivos económicos.

Para ello, el Plan VEO ofrece ayudas directas de hasta 100 euros por beneficiario para la adquisición de gafas graduadas, lentes oftálmicas y lentes de contacto destinadas a la mejora de la visión.

Una ayuda que, en mes y medio de funcionamiento de esta iniciativa, ya han solicitado 8.055 familias de la Comunidad Valenciana: 3.004 en la provincia de Alicante, 931 en la de Castellón y 4.120 en la provincia de Valencia).

Para facilitar el acceso a estas ayudas, 918 ópticas y 1.900 ópticos-optometristas de la Comunidad Valenciana se han adherido a este plan, garantizando una amplia cobertura que permite que el máximo número de familias puedan beneficiarse.

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

Por su parte, **Rafael Pérez Cambrodi**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV), recuerda que *“los ópticos-optometristas contamos con una formación universitaria extensa y específica para abordar defectos refractivos y función visual en población pediátrica, aplicando protocolos basados en la evidencia científica”*. Y añade, *“la tecnología vanguardista en exploración y el desarrollo de lentes oftálmicas y de contacto, junto con la evidencia, nos permite ofrecer a los niños una atención visual de máxima calidad”*.

La actualización formativa constante y la validación periódica de estos conocimientos contribuyen a garantizar la mejor atención a los más pequeños por parte de los ópticos-optometristas.

“Entre todos podemos lograr que ningún niño se quede atrás por un problema visual. Cuidar la visión es cuidar el aprendizaje y el futuro”, afirma **Andrés Gené**.

El Colegio de Enfermería de Alicante rechaza que desaparezca la figura de enfermera/o jefa del SAIP

Presenta alegaciones durante el trámite de información pública del proyecto de decreto del Consell por el que se regulan los servicios de Atención e Información al Paciente

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante ha presentado alegaciones durante el trámite de información pública del proyecto de decreto del Consell por el que se regulan los servicios de atención e información al paciente (SAIP) del Sistema Valenciano de Salud. Unas alegaciones que indican en primer lugar que, si bien en la regulación vigente de los citados servicios existe la figura de una enfermera/o jefa del SAIP como responsable de dichos servicios, sin embargo, en el proyecto de decreto analizado desaparece dicha figura de forma incomprensible e injustificada. Una figura que se encuentra reconocida en las tablas retributivas del personal de la Conselleria de Sanidad, sustituyéndola por una figura de coordinación sin reconocimiento real ni profesional, obviando tanto el compromiso y el rol asumidos por la Enfermería durante décadas que ha sostenido los SAIP, lo que supone un claro retroceso y una degradación de la profesión enfermera.

Además, en las alegaciones presentadas se considera que este proyecto no pone en valor a dichos servicios, así como que el personal de Enfermería es una solución de segundo nivel: válidos



da solo cuando no exista personal médico disponible, pero sin el reconocimiento profesional ni retributivo que corresponde a las funciones que desempeña.

Ante ello, se propone que se mantengan dichas jefaturas de SAIP asumidas por personal de Enfermería, lo que permite preservar la esencia del servicio y evitar medicalizar un espacio que es, ante todo, humano y relacional, además de dignificar estos servicios con una jefatura y no una coordinación.

En segundo lugar, se presenta como alegación el hecho de que, a pesar del incremento contemplado del personal de Enfermería destinado a dichos servicios, se considera que el incremento de tareas y funciones asignadas a estos haga que el incremento de recursos humanos planteado sea insuficiente. En la práctica, estas circunstancias pueden generar sobrecarga laboral, dificultades para el cumplimiento de los plazos de los procedimientos y, sobre todo, en una atención de

menos calidad de la que requieren los pacientes y familiares.

Por lo tanto, respecto a las ratios de personal previstas en el proyecto de decreto, aunque prevén un incremento del personal de Enfermería en dichos servicios respecto a la normativa anterior, no reflejan la realidad de la creciente carga de trabajo ni la complejidad de los casos que se gestionan en estos servicios.

En este caso, se propone la necesidad de adaptar estas ratios de personal de Enfermería en es-

tos servicios al volumen real del trabajo desarrollado en cada SAIP y a la complejidad de su actividad, no limitando el número máximo de enfermeras/os a cuatro o tres profesionales según el caso, pues algunos SAIPs de algunos departamentos de Salud podrían requerir un número mayor de enfermeros/as para poder ofrecer una atención de calidad a la ciudadanía.

Como tercera alegación se presenta el argumento de que el SAIP no es un servicio clínico y su trabajo se centra en informar, acompañar, mediar, garantizar derechos y facilitar el entendimiento entre las personas y el sistema sanitario, requiriéndose para ello habilidades de comunicación, capacidad de escucha, conocimiento del sistema sanitario y sensibilidad ética. Habilidades y competencias que forman parte de la práctica enfermera y que han ayudado a garantizar un funcionamiento digno de los SAIPs durante décadas. Por tanto, se considera que la figura médica no resulta necesaria de forma estructural en el equipo, pudiendo recurrirse a su asesoramiento puntual y colaboración cuando la situación lo requiera, así como se recurre a otros profesionales como pueden ser los trabajadores sociales o los técnicos jurídicos, entre otros.

La "Guía de intervención enfermera en procesos agudos" no tiene en cuenta la realidad profesional ni competencial de las enfermeras.

La Conselleria de Sanidad va a reorganizar el modelo de Atención Primaria mediante un decreto que regulará su estructura, organización y funcionamiento. Este decreto plantea la implantación de procedimientos normalizados de gestión compartida de la demanda y la puesta en marcha de la denominada Guía de intervención enfermera en procesos agudos, con el objetivo de mejorar el acceso de la población a los servicios de Atención Primaria y Comunitaria. Se trata de una Guía cuya elaboración no ha tenido en cuenta la realidad profesional ni competencial de las enfermeras y enfermeros, como demuestra el elevado número de consultas y quejas recibidas en el Colegio de Enfermería de Alicante. Además, su aplicación total o parcial en algunos departamentos de salud resulta incoherente y carente de justificación, circunstancia ante la que esta organización colegial manifiesta su total desacuerdo. El documento no proporciona seguridad jurídica ni garantiza adecuadamente la responsabilidad civil de los profesionales, incrementa la carga asistencial enfermera sin dotarla de los recursos necesarios, limita el desarrollo de la atención comunitaria, preventiva y promotora de la salud, y puede generar riesgos para la seguridad del paciente. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se recuerda que la Guía de intervención enfermera en procesos agudos no constituye una norma jurídica ni contiene exigencia legal alguna que implique su implantación inmediata, sino que se trata de una guía de procesos con carácter orientativo. Su elaboración se ha realizado sin la participación de la Organización Colegial de Enfermería, ni a nivel autonómico ni provincial.

El Colegio de Enfermería de Alicante se reitera en la petición de que se restituya a las enfermeras en el turno de noche en la Residencia de Mayores de Benejúzar.

El Colegio de Enfermería de Alicante no da por buenas las explicaciones de la Dirección Territorial de Alicante de la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda tras la denuncia de la entidad colegial sobre el hecho de que la Residencia de Mayores de Benejúzar haya prescindido de las enfermeras en el turno

de noche a pesar estar obligada por contrato. Ante ello, nos reiteramos en la petición de que se restituya la figura del profesional de Enfermería en el turno de noche. Como se recordará, semanas atrás, desde el Colegio de Enfermería de Alicante se difundió una nota de prensa en la que se denunciaba que, por decisión de la Dirección de dicha residencia, se había suprimido la presencia de enfermeras y enfermeros en los turnos de noche desde el 28 de octubre; una circunstancia que, a juicio de los servicios jurídicos colegiales, podría suponer, una posible causa de incumplimiento del contrato suscrito con la empresa concesionaria, pues el contenido del Pliego de Condiciones Técnicas, en su "Apartado 2.- Características de los Servicios", establece, entre otras, una atención de Enfermería "durante las 24 horas del día todos los días del año - dirigida a la prestación de cuidados de Enfermería, tales como administración de medicamentos, curas, sondajes, etc."



Imagen de archivo de una protesta sindical frente a la residencia.

El COECS expresa su desacuerdo con la suspensión cautelar de la guía de indicación para infecciones urinarias y advierte sobre la ralentización de la asistencia

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha manifestado su discrepancia respecto a la reciente suspensión cautelar de la guía de indicación para infecciones del tracto urinario inferior, dictada por la Audiencia Nacional. Para la entidad colegial, esta decisión supone un freno a la agilidad clínica que requieren los pacientes en su atención diaria.

Desde el COECS se alinean con el Consejo General de Enfermería (CGE) al considerar que la paralización de esta herramienta no se ajusta a la realidad asistencial de los centros de salud y hospitales. «Esta suspensión implica que una gestión sanitaria que podría ser fluida y estar protocolizada se vuelva más lenta. Lamentablemente, esto puede repercutir en las pacientes, que verán incrementados los tiempos de espera para recibir su tratamiento», señalan desde la Junta de Gobierno.

«Se trata de una cuestión de operatividad. Si una enfermera puede solucionar un problema de salud de forma segura y eficaz bajo un protocolo establecido, derivar sistemáticamente al paciente a otra consulta médica genera demoras evitables y sobrecarga la Atención Primaria», argumentan desde el COECS.

Optimización de recursos

El COECS recuerda la importancia de aprovechar todos los recursos de la sanidad pública. En un contexto de alta demanda asistencial, limitar la capacidad de las enfermeras para resolver patologías leves —siguiendo guías científicas validadas por el Ministerio de Sanidad— resta eficiencia al sistema.

«Se trata de una cuestión de operatividad. Si una enfermera puede solucionar un problema de salud de forma segura y eficaz bajo un protocolo establecido, derivar sistemáticamente al paciente a otra consulta médica genera demoras evitables y sobrecarga la Atención Primaria», argumentan desde el COECS.

Necesidad de actualizar la normativa

Para el Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón, esta situación pone de manifiesto la necesidad de actualizar la Ley del Medicamento. La entidad considera fundamental establecer un marco legislativo claro que reconozca la competencia enfermera en la indicación y uso de medicamentos, aportando estabilidad al sistema y a los profesionales.

«Es necesario que la normativa refleje el consenso clínico que ya existe entre médicos, farmacéuticos y enfermeras al elaborar estas guías. La legislación debe avanzar al mismo ritmo que la realidad sanitaria para evitar este tipo de paralizaciones», apuntan.

Respaldo institucional

El COECS reitera su apoyo al Consejo General de Enfermería (CGE) en la defensa del desarrollo profesional. Desde Castellón insisten en que el objetivo de estas guías es fomentar el trabajo en equipo y mejorar los circuitos asistenciales. «Cualquier medida que limite la competencia enfermera dificulta, en última instancia, la atención integral que se presta a la población», concluyen.



La nueva Comisión Deontológica del COECS inicia su andadura para velar por la excelencia ética y asesorar a los colegiados

VICENT TORMO

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha constituido formalmente su Comisión Deontológica, un órgano consultivo y de control cuya misión será garantizar que la práctica enfermera en la provincia se rija por los más altos estándares éticos y profesionales.

La primera reunión ha servido para establecer las bases de funcionamiento del grupo y realizar una puesta en común de los retos actuales de la profesión. El encuentro ha estado presidido por la presidenta del COECS, **Isabel Almodóvar**, para conformar oficialmente el inicio de esta comisión y ha destacado la importancia de activar esta herramienta «para ofrecer seguridad tanto a los pacientes como a los propios profesionales ante la toma de decisiones complejas».

Un equipo multidisciplinar y experto

La Comisión Deontológica cuenta con un equipo de profesionales seleccionados por su trayectoria y formación específica, asegurando una visión integral de la sanidad. Entre los miembros que conforman el grupo se encuentran **Paula Recacha** (Doctora en Ciencias Biomédicas y Salud y matrona), **M.ª Pilar Suárez** (Doctora en Ciencias Biomédicas y Salud y experta en cuidados paliativos), **Víctor Moreno** (máster en Bioética), **M.ª Josefina Segarra** (experta en geriatría y atención a mayores), **Pedro Traver** (Enfermero de SAMU), **Marina Ventura** (Enfermera Especialista en Familia y Comunitaria en el CSI Almassora), **Clara Roig** (Enfermera de Consultas Externas) y **Eugenia Gordo** (presidenta de la Asociación de Jubilados del COECS).

de contacto, destacan:

1. Asesorar a la Junta de Gobierno en todas aquellas cuestiones relacionadas con la ética y la deontología profesional.
2. Fomentar las buenas prácticas ético-deontológicas en todos los ámbitos de la enfermería de Castellón.
3. Promover la formación y difusión de la ética entre los colegiados, impulsando actividades que ayuden a resolver los dilemas que surgen en la práctica clínica diaria.

Objetivos y nuevo marco normativo

Durante la sesión, se ha acordado que la hoja de ruta de la comisión estará alineada con el nuevo Código Deontológico Nacional, aprobado el pasado mes de diciembre en la Asamblea del Consejo General de Enfermería (CGE) en Madrid. Este documento actualizado servirá de guía para las deliberaciones y dictámenes del órgano castellanense.

Entre los objetivos generales definidos en esta primera toma



Momento de la primera reunión.

Con la puesta en marcha de este equipo, el COECS refuerza su compromiso con una atención sanitaria humanizada, responsable y excelente.

El deporte también se compite con vocación enfermera.

La superación personal es un anhelo intrínseco al ser humano y el deporte no es ninguna excepción. Aunque a menudo se asume que la alta exigencia de la enfermería deja poco espacio para la competición, la realidad desafía este estereotipo. Varios enfermeros y enfermeras han encontrado en la actividad física el vehículo idóneo para canalizar su energía, demostrando que, lejos de ser incompatibles, el pijama sanitario y el dorsal deportivo son dos uniformes para una misma vocación de esfuerzo y disciplina.



La presidenta del COENV incide en el papel crucial de la enfermería ante la Ley ELA y el nuevo modelo de cuidados

REDACCIÓN

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, ha asistido a los actos organizados por la Asociación Valenciana de Enfermos de ELA (ADELA-CV) en el Palacio de Colomina de la Universidad CEU, consistentes en una mesa redonda y una exposición bajo el título *“Ley ELA. Un cambio de paradigma en los cuidados”*. El encuentro ha reunido a profesionales del ámbito sanitario, social y de la administración, así como a personas afectadas por la enfermedad, en un espacio de reflexión compartida.

Tras la puesta en común de la mesa redonda, **Laura Almudéver** ha hecho unas declaraciones en las que considera crucial el papel clave de la enfermería en el nuevo modelo de cuidados que



La presidenta Laura Almudéver.

impulsa la Ley ELA y subraya la necesidad de avanzar hacia una atención centrada en la persona. *“La Ley ELA supone un avance imprescindible porque reconoce los cuidados como un derecho esencial y no como un privilegio, pero debe ir acompañada con medios materiales y humanos para cubrir las atenciones que requieren las personas que sufren esta patología”*, afirma la presidenta del COENV.

La revista del CECOVA: ‘Journal of Nursing Informatics and AI in Global Practice and Research’ se consolida con su tercer número. El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) acaba de publicar el tercer número de la Journal of Nursing Informatics and AI in Global Practice and Research, una revista internacional dedicada a difundir investigaciones y estudios que integran la enfermería con la informática y la inteligencia artificial (IA). Esta nueva edición ha consolidado la revista como una plataforma científica de vanguardia para profesionales, académicas y académicos, *“reuniendo trabajos originales, análisis de datos y estudios clínicos que abordan temas de actualidad en el campo de la enfermería y la IA”*, según ha explicado su coordinador científico, **José Vicente Carmona Simarro**.

Asociación de la Comunidad Valenciana de Enfermería del Trabajo (ACVET) programa su I Jornada para el 6 de marzo en el COENV

REDACCIÓN

La Asociación de la Comunidad Valenciana de Enfermería del Trabajo (ACVET) ha programado la Primera Jornada Valenciana de Enfermería del Trabajo, que tendrá lugar el próximo 6 de marzo en la sede del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV). Un encuentro de referencia para el análisis, la actualización y la proyección de esta especialidad clave en la salud laboral.

La jornada está organizada por la Asociación de la Comunidad Valenciana de Enfermería del Trabajo, con la colaboración del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana CECOVA —que aglutina a los tres colegios provinciales de enfermería de Valencia, Alicante y Castellón— y el Ayuntamiento de Valencia. La jornada reunirá a profesionales de distintos ámbitos con el objetivo de compartir conocimiento, experiencias y buenas prácticas en el entorno laboral.

La presidenta de la ACVET, **Yolanda Arenas**, destaca que esta primera jornada *“nace con la vocación de dar visibilidad a la enfermería del trabajo y de reforzar su papel estratégico en la protección y promoción de la salud de las personas trabajadoras”*. Según señala, el programa refleja la di-



Cartel de la jornada.

versidad y el valor añadido de la especialidad.

La inauguración contará con la participación de representantes institucionales, académicos y profesionales, lo que subraya el respaldo y la relevancia del encuentro. La jornada se abrirá con la recepción de asistentes y un acto de presentación que marcará el inicio de un programa científico de alto nivel.

El programa científico se articula en torno a mesas de debate que abordan los retos, desafíos y oportunidades de la enfermería del trabajo en el siglo XXI. La primera

mesa analiza el liderazgo profesional desde diferentes entornos laborales y administrativos.

La jornada continuará con un espacio dedicado al bienestar laboral integral, en el que se tratarán cuestiones como la vigilancia de la salud, los riesgos psicosociales, las adicciones en el entorno laboral y el impacto de la salud mental en las personas trabajadoras.

La innovación ocupará también un lugar destacado, con ponencias centradas en el uso de la inteligencia artificial aplicada a la educación sanitaria y a la promoción de hábitos saludables en el ámbito del trabajo, mostrando nuevas herramientas al servicio de la profesión.

Durante el encuentro se presentará el Manual de Bienestar Corporativo de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, una iniciativa que refuerza el compromiso de la profesión con la salud integral en las organizaciones.

La lectura de comunicaciones científicas permitirá visibilizar proyectos, investigaciones y experiencias desarrolladas por profesionales de la enfermería del trabajo, fomentando la generación de conocimiento y el intercambio de buenas prácticas.

El presidente del CECOVA recibe las conclusiones del VIII Congreso de Derecho Sanitario del presidente de la ADSCV

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha recibido en Valencia la memoria del VIII Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana de manos de su presidente, **Carlos Fornes**, en un encuentro que ha reforzado la colaboración entre ambas entidades y ha marcado la hoja de ruta del próximo certamen.

Durante la reunión, ambos presidentes han analizado el desarrollo del congreso celebrado hace unos meses y han valorado el impacto de las conclusiones alcanzadas, que han consolidado este foro como un espacio de referencia para el análisis jurídico y profesional del ámbito sanitario valenciano.

El encuentro ha servido además para avanzar en la organi-



El presidente del CECOVA recibe las conclusiones del VIII Congreso de manos del presidente de la ADSCV

zación de la próxima edición del congreso, que en este año cumplirá el noveno de trayectoria y ha programado su celebración el próximo mes de septiembre en la ciudad de Valencia, con una apuesta decidida por el debate riguroso y actual.

Juan José Tirado ha destacado que estas conclusiones han reco-

gido *“un trabajo colectivo de gran valor y ha reflejado la necesidad de seguir generando espacios de reflexión donde la Enfermería ha tenido voz propia en los retos legales y asistenciales del sistema sanitario”*.

El presidente del CECOVA ha subrayado que la participación activa de la institución colegial en este tipo de iniciativas ha fortalecido la defensa del ejercicio profesional y ha permitido anticipar soluciones a los problemas que han afectado al colectivo enfermero en su práctica diaria.

Fornes ha señalado que la implicación del CECOVA desde los inicios de la Asociación *“ha resultado clave para abordar con solvencia cuestiones sensibles como las agresiones a profesionales o la protección jurídica del personal sanitario”*.

El máximo representante de la ADSCV ha puesto en valor la continuidad de esta alianza y ha resaltado que la próxima edi-

ción del congreso ha mantenido el objetivo de ofrecer un programa plural, actualizado y conectado con la realidad asistencial de la Comunitat Valenciana.

En el último congreso, **Juan José Tirado** intervino en la mesa dedicada al presente y futuro de los planes de salud mental de los profesionales sanitarios, donde aportó la visión de la Enfermería ante un desafío que ha adquirido cada vez mayor relevancia en el entorno laboral.

Salud mental

Desde el CECOVA se ha incidido en la importancia de integrar la salud mental en las políticas sanitarias y de reconocer el impacto emocional que han asumido los profesionales, especialmente tras años de elevada presión asistencial.

La colaboración entre el Consejo de Enfermería de la Comu-

nidad Valenciana y la Asociación de Derecho Sanitario se ha mantenido firme desde los orígenes de esta última, con una participación constante en todos aquellos asuntos que han afectado de manera directa al colectivo enfermero.

Entre estos ámbitos ha destacado la lucha contra las agresiones a profesionales sanitarios, un problema que ambas entidades han abordado desde la prevención, la concienciación social y el respaldo legal a las víctimas.

Las conclusiones de este y otros debates del VIII Congreso de la ADSCV han reforzado la necesidad de seguir trabajando de forma conjunta y han podido consultarse en la memoria digital del encuentro, que se ha presentado como una herramienta útil para profesionales, gestores y responsables institucionales.

El MICOF pone en marcha un proyecto de investigación a través de Xarxa Pacients

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) mantiene firme su apuesta por la investigación. De la mano de la Universitat de València puso en marcha la Cátedra del Uso Racional del Medicamento (URM) para mejorar la comprensión y promoción de un uso seguro y efectivo de los medicamentos. Además, previamente se impulsó la Cátedra para la Detección del Deterioro Cognitivo (DeCo), junto con la Universidad CEU Cardenal Herrera, para llevar a cabo una investigación desde las farmacias. Precisamente a este segundo proyecto se ha unido Xarxa Pacients para analizar cómo la educación en salud dirigida a pacientes puede contribuir a mejorar el autocuidado, el bienestar y la calidad de vida.

Con el fin de llevar a cabo este estudio, se están analizando a personas mayores de edad que tengan al menos una de las patologías crónicas que se encuentran en el programa de Xarxa Pacients (migraña, diabetes, fibromialgia, dolor crónico y enfermedad renal). Para ello se están realizando cuestionarios que permiten conocer aspectos relacionados con su calidad de vida, bienestar emocional, hábitos de salud y nivel de actividad física.

Por este motivo se organizó una formación complementaria, bajo el título **'La investigación comienza contigo'**, el 12 de enero en el salón de actos del MICOF de Valencia, que permitió compartir con los asistentes



Imagen de la Investigación Xarxa Pacients.

el motivo de la investigación que se está llevando a cabo.

Próximas formaciones

Mientras la investigación comienza su recorrido, la agenda de actividades de Xarxa Pacients continúa a un ritmo frenético con cerca de 2.600 pacientes desde su inicio. El 3 de febrero tendrá lugar la formación complementaria **'Fibromialgia: moviendo sin miedo'**, promovida por el MICOF con la colaboración de la Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI), en la que los asistentes podrán conocer qué ocurre cuando el cuerpo presenta esta patología, los mitos y creencias. Además, se llevará a cabo una sesión práctica con **Vicente Andreu**, fisioterapeuta especializa-

do en dolor crónico, ejercicio terapéutico y abordaje multidisciplinar de la fibromialgia.

El 18 de febrero será el turno de la formación complementaria **'Migraña en la vida real'**, que el Colegio organiza en colaboración con la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), que permitirá comprender mejor la patología para manejarla mejor y a llevar a cabo hábitos y uso responsable de la medicación, a través de las explicaciones de **Carmen Peiró**, neuróloga, miembro de la Unidad de Cefalea. CSUR Cefaleas y Neuralgias Craneales Refractarias en adultos en el Hospital La Fe y **Sonia Cebrián**, farmacéutica comunitaria y secretaria de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) de la Comunidad Valenciana.

También habrá espacio para hablar del **'Botiquín: cuidado de la medicación'**, que impulsa el MICOF, en colaboración con AEMICE, en una formación complementaria que se llevará a cabo el 25 de febrero en el salón de actos del MICOF, al igual que las otras dos mencionadas anteriormente. En ella **Julián Navas**, farmacéutico Responsable del área de ortopedia del MICOF y profesor asociado del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació de la UV, explicará la importancia de conservar bien los medicamentos, así como una organización práctica del botiquín y los conceptos clave a nivel doméstico.

Con respecto a los cursos, entre el 21 de enero y el 5 de febrero

tuvo lugar el de Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2. 12ª edición, organizado en colaboración con la Asociación Valenciana de Diabetes (AVD) y la Asociación de Diabetes de Burjassot (ADB). Del 10 al 24 de febrero se llevará a cabo el de Dolor Crónico. 5ª edición, en colaboración con Grünenthal Pharma S.A, la asociación de pacientes Asociación Valenciana de Afectados de Artritis (AVAAR) y Asociación de Afectados de Endometriosis de Valencia (AAEV); mientras que del 12 al 26 del mismo mes será el turno de Enfermedad Renal. 9ª edición, en colaboración con ALCER Turia.

Todas las formaciones complementarias mencionadas se llevan a cabo en el salón de actos del MICOF de Valencia, mientras que los cursos tendrán lugar en la Fundación QUAES.

REDACCIÓN

Desde el pasado 19 de enero el segundo piso de la sede del MICOF de Valencia dispone de un espacio reservado para la exposición **'Farmacéuticos con arte'**, promovida por la Asociación Española de Farmacéuticos de las Letras y Artes (AEFLA), que reúne diferentes obras realizadas por farmacéuticos.

Con el fin de darla a conocer al público general se llevó a cabo una presentación que reunió a medio centenar de personas y que permitió a los autores de las obras dar conocer más a fondo el contenido de estas y el motivo de su creación.

"Hoy celebramos la unión del saber científico con la expresión artística, un diálogo profundo entre la ciencia y la humanidad que nos de-

La sede del MICOF de Valencia acoge la exposición 'Farmacéuticos con arte'



Exposición 'Farmacéuticos con arte' en la que el artista presenta su obra ante los asistentes.

fine como farmacéuticos y como ciudadanos", señaló **Ricardo Folgado**, vocal del MICOF, quien estuvo acompañado por **Cecilio Venegas**, vicepresidente de AEFLA, quien reconoció la labor creativa que ejercen los farmacéuticos.

Además, también se llevó a cabo una breve presentación de libros, en el salón de actos del MICOF, a cargo de Inma Gimeno y Manuela Plasencia.

La exposición estará abierta al público general en horario laboral, de lunes a viernes de 8 a 20 horas, hasta el 26 de febrero.

La veterinaria valenciana recobra su carácter pionero y vuelve a ser una de las seis regiones con academia de ciencias propia

Jaume Jordá es elegido presidente de la Academia de Ciencias Veterinarias de la Comunitat Valenciana; Joaquín Jesús Sopena, decano de la Facultad de Veterinaria Cardenal Herrera-CEU, es nombrado secretario y Antonio Calvo, decano adjunto de Veterinaria de la Católica-San Vicente, tesorero

REDACCIÓN

La Historia de la Veterinaria, la de los hitos que han servido para articular la profesión e impulsar a esta ciencia en España, merece en el caso de la Comunitat Valenciana un capítulo especial. El Colegio de Veterinarios de Valencia (ICOVV) es considerado como el decano de España por su reconocimiento primero como entidad oficial -en 1901- si bien por su fecha de creación (1897) se discute tal condición con el de Palencia. De igual manera ocurrió con el de Castellón (COVCS) -constituido también en 1901 pero reconocido legalmente más tarde, en 1922- o el de Alicante (Icoval) -promovido en 1902 pero declarado como tal en 1905-. Las tres corporaciones valencianas fueron, efectivamente, pioneras en el desarrollo colegial de esta profesión. Y también lo fue la primigenia Academia de Ciencias Veterinarias de Valencia, impulsada por el ICOVV en 1965 cuando entonces solo se contaba con un antecedente, la de Barcelona, constituida años antes. Tras mantener una intensa actividad científica hasta finales de los 70, esta academia se mantuvo solo como entidad formativa hasta 1997, año en el que finalmente se dio por disuelta. Tras publicar la Generalitat los estatutos de la Academia de Ciencias Ve-



Inmaculada Ibor, presidenta del Colegio de Veterinarios de Valencia, junto al nuestro presidente de la ACVC y su equipo.

terinarias de la CV (ACVCV) en el DOGV del pasado 13 de enero, la veterinaria valenciana vuelve a situarse en la vanguardia en este terreno y ya forma parte del reducido grupo de seis comunidades autónomas cuya profesión cuenta con el respaldo de una entidad de este tipo (junto a Cataluña, Andalucía -que dispone de dos, la Oriental y la Occidental-, Extremadura, Galicia, Castilla y León y Murcia), a las que cabría añadir una séptima nacional en Madrid, que es sede de la Real

► El Colegio de Valencia fue el primero del país en ser reconocido como oficial, el de Castellón y el de Alicante igualmente destacaron por su precoz fecha de constitución. Existe también un precedente en Valencia provincia, donde en 1965 se creó la segunda academia del país, tras la de Barcelona, pero cesó en 1997

Miembros de la Junta Promotora de la ACVCV

Nombre	Institución
Antonio Calvo Capilla	Universidad Católica San Vicente Mártir
Laura Gil Vicente	Consell Valencià de Col·legis Veterinaris
Carla Ibáñez Sanchis	Universidad Católica San Vicente Mártir
Jaume Vicent Jordá Moret	Universidad CEU UCH
Manuel Lainez Andrés	Consell Valencià de Col·legis Veterinaris
María Carmen López Mendoza	Universidad CEU UCH
Pedro María Mojica	Consell Valencià de Col·legis Veterinaris
Paula Martínez Ros	Consell Valencià de Col·legis Veterinaris
Juan José Quereda Torres	Universidad CEU UCH
Pedro Sánchez Martínez	Consell Valencià de Col·legis Veterinaris
Jose Sansano Maestre	Universidad Católica San Vicente Mártir
Katuska Satué Ambrojo	Universidad CEU UCH
Claudio Iván Serra Aguado	Universidad Católica San Vicente Mártir
Mª del Carme Soler Canet	Universidad Católica San Vicente Mártir
Joaquín Jesús Sopena Juncosa	Universidad CEU UCH

► Tras validar la Generalitat sus estatutos, el Consell Valencià de Col.legis Veterinaris (CVCV) y las facultades de Veterinaria del CEU-UCH y de la Católica San Vicente designaron a sus 15 representantes en la Junta Promotora, que el pasado día 30 eligió su nuevo órgano de gobierno

Academia de Ciencias Veterinarias de España (RACVE), que coordina a todas.

Primera cita

La primera cita de la ACVVCV se dio el pasado 30 de enero, en la sede del ICOVV, cuando se convocó a los miembros de la Junta Promotora de la entidad para celebrar la necesaria Asamblea Extraordinaria de Constitución, que nombró los miembros de su nuevo órgano de gobierno. **Jaume Jordá**, profesor de la Facultad de Veterinaria de la U. Cardenal Herrera-CEU, ex presidente de la Asociación Valenciana de Historia de la Veterinaria Valenciana (AVHV) y premio nacional ‘Amigos de la Historia Veterinaria’ de la propia RACVE fue elegido presidente. Como secretario fue nombrado **Joaquín Jesús Sopena**, decano de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Cardenal Herrera CEU (UCH-CEU) y de tesorero lo fue **Antonio Calvo Capilla**, decano adjunto de la otra facultad con este gra-do existente en Valencia, la de la U. Católica de Valencia San Vicente Mártir (UCV).



Imagen de la reunión de la asamblea constituyente de la ACVVCV.

El espectacular desarrollo adquirido en los últimos tiempos por este colectivo profesional ha permitido retomar este proyecto con las garantías de continuidad necesarias. En menos de una década, la Comunitat ha pasado de tener poco más de 2.500 colegiados en 2014 a más de 3.600 en 2024. Más aún, a este factor cuantitativo cabría añadir otro más cualitativo, como lo es la creciente demanda de especialistas en salud y bienestar animal, seguridad alimentaria y salud pública vinculados a sectores distintos al clínico donde la veterinaria también ejerce un papel preeminente. En lo académico y en cuanto a la producción científica, el panorama ha cambiado significativamente con la consolidación de las dos citadas facultades de veterinaria (en 1994, la UCH-CEU y en 2004, la de la UCV). De ahí, que sean estas tres entidades -el Consell Valencià de Col.legis Veterinaris (CVCV), que integra a los tres colegios provinciales y estas dos facultades las que han aunado esfuerzos para consensuar estos estatutos -ya oficiales- así como designado los primeros 15 miembros de su junta promotora (5 por cada una de ellas).

Todos los perfiles seleccionados como miembros son doctores en Ciencias Veterinarias y cuentan con un destacado reconocimiento en sus respectivas áreas de especialización. Además, están en activo y destacan por su juventud. La misma creación de la ACVVCV ha sido también auspiciada por la propia RACVE. Estos 15 prestigiosos profesionales se han integrado en alguna de las cinco secciones creadas, que representan todas las áreas de co-

nocimiento de esta profesión y que, desde el pasado día 30, cuentan también con su propio presidente: Ciencias Básicas (**Katiuska Satué**); Medicina y Sanidad Animal (**Claudio Iván Serra**); Producciones Animales, Medioambiente y Biodiversidad (**Manuel Láinez**); Seguridad Alimentaria y Salud Pública e Historia (**Juan José Quereda**), Historia, Deontología y Legislación Veterinaria (**Jaume Jordá**).

Según concretan sus estatutos, la ACVVCV -que tiene su sede en las oficinas del organismo colegial autonómico- actuará como un espacio de referencia para la investigación y el estudio dentro del campo veterinario, promoviendo la generación de conocimiento científico riguroso y su aplicación en el ejercicio profesional. Además, en un contexto donde la veterinaria juega un papel clave en la salud pública, especialmente en la prevención de zoonosis y en la seguridad de los alimentos, la academia permitirá establecer canales de asesoramiento y colaboración con organismos públicos y privados -realizando informes que sean de interés, por ejemplo- asegurando que las decisiones en materia de sanidad animal y producción agroalimentaria se basen en una evidencia científica sólida. También contribuirá a la formación continua de los profesionales, asegurando que el conocimiento y las técnicas en la práctica veterinaria evolucionen conforme a los avances científicos y tecnológicos. Por otro lado, la ACVVCV fortalecerá la identidad y el prestigio de la profesión en la Comunidad, reconociendo su historia y su papel social. Además, fomentará la divulgación del conocimiento a través de congresos, publicaciones y premios, incentivando la excelencia en la investigación y en el ejercicio.

Miembros de la Junta de Gobierno y presidentes de sección de la ACVVCV

Nombre	Cargo
Dr. Jaume Vicent Jordá Moret	Presidente
Dr. Joaquín J. Sopena Juncosa	Secretario
Dr. Antonio Calvo Capilla	Tesorero
Dra. Katiuska Satué Ambrojo	Pta. de la Sección de Ciencias Básicas
Dr. Claudio Iván Serra Aguado	Pte. de la Sección de Medicina y Sanidad Animal
Dr. Manuel Lainez Andrés	Pte. de la Sección de Producciones Animales, Medioambiente y Biodiversidad
Dr. Juan José Quereda Torres	Pte. de la Sección de Seguridad Alimentaria y Salud Pública
Dr. Jaume Vicent Jordá Moret	Pte. de la Sección de Historia, Deontología y Legislación Veterinaria



Tristeza y depresión no son lo mismo: los psicólogos alertan del riesgo de banalizar la salud mental

En el Blue Monday, los especialistas del grupo sanitario Ribera desmontan mitos y recuerdan que sentir tristeza es normal, pero advierten de que la depresión requiere atención profesional

REDACCIÓN

Con la llegada de fechas como el Blue Monday hoy (o lunes más triste del año), profesionales de la salud mental advierten del riesgo de confundir la tristeza cotidiana con la depresión clínica, una “simplificación” que puede retrasar el diagnóstico y el acceso a tratamiento de muchas personas que lo necesitan. Psicólogos de distintos centros sanitarios del grupo Ribera insisten en la importancia de diferenciar ambos conceptos y de desterrar mitos que aún rodean a la depresión.

Desde el equipo de Psicología del hospital Ribera Polusa — formado por **Belén Vázquez, María Novo, Lucía Fernández, Cristina López, Lucía Arza y Steisy de la Torre**— explican que la tristeza es una emoción básica, universal y necesaria.

“No es una emoción negativa, aunque sí desagradable, y cumple una función adaptativa: nos ayuda a procesar el dolor, reflexionar y detectar la necesidad de cuidado”, señalan. La depresión, en cambio, es un trastorno de salud mental que se caracteriza por un estado de ánimo bajo persistente y/o por la pérdida de interés o placer por actividades que antes resultaban gratificantes. A ello pueden sumarse alteraciones del sueño y del apetito, fatiga, dificultades de concentración, sentimientos de culpa excesiva, inutilidad o incluso pensamientos de muerte. *“La diferencia clave respecto a la tristeza está en la intensidad, la duración de los síntomas y el deterioro que provocan en la vida diaria”, subrayan.*

En la misma línea, **Juan Pablo López**, psicólogo del Ribera Hospital de Molina, aclara que *“no todo malestar necesita tratamiento, pero una depresión sí nece-*



El psicólogo de Ribera, Agustín Gallardo, con una paciente.



► **“No todo malestar necesita tratamiento”, asegura un psicólogo del grupo, pero “cuando la tristeza deja de ser un estado y pasa a convertirse en una forma de estar en el mundo, conviene parar y pedir ayuda”**

sita atención profesional". Y añade una advertencia clara: "Cuando la tristeza deja de ser un estado y pasa a convertirse en una forma de estar en el mundo, conviene parar y pedir ayuda".

Señales de alerta y riesgo de cronificación

Los especialistas coinciden en que una tristeza normal puede convertirse en un problema cuando se mantiene en el tiempo, deja de estar vinculada a un hecho concreto e interfiere en el funcionamiento cotidiano. La pérdida de interés, el aislamiento, los cambios en el carácter, la irritabilidad constante o expresiones de desesperanza son señales de alarma que no deben ignorarse. **Mercedes Maruenda**, psicóloga de Ribera Practiser, alerta sobre el uso indiscriminado de términos como "estar deprimido". "A menudo se recurre al término 'depresión' fuera de contexto, cuando una persona simplemente está pasando un mal día o una mala racha. Esto hace que el concepto se banalice y que se pierda de vista el verdadero problema, subestimando síntomas y aumentando el estigma", explica.

Esta banalización, coinciden los expertos, puede provocar que muchas personas retrasen la búsqueda de ayuda por sentirse culpables o pensar que "no es para tanto". "La banalización retrasa la ayuda y favorece que los casos lleguen a consulta más cronifica-

dos", advierte **Juan Pablo López**.

Los psicólogos alertan de que el fenómeno del Blue Monday suele difundir ideas erróneas, como asociar la depresión exclusivamente al clima, al día de la semana o al calendario. "La depresión no aparece porque sea lunes ni desaparece porque llegue el fin de semana", recuerda **López**.

Causas múltiples y prevención

Los expertos coinciden en que la depresión es el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. La predisposición genética, experiencias traumáticas, baja autoestima, estrés crónico, soledad o acontecimientos vitales estresantes pueden influir en su aparición. Por ello, reducirla a una "falta de actitud positiva" resulta no solo incorrecto, sino perjudicial.

En el ámbito preventivo, los profesionales destacan la importancia de hábitos básicos: cuidar el sueño, mantener actividad física regular, alimentarse de forma equilibrada y construir redes de apoyo. "Nuestro sistema de calma se activa con los abrazos, las risas y los espacios seguros para hablar", señalan desde Ribera Polusa.

El jefe de Salud Mental del Hospital Universitario del Vinapó, el **doctor Luis Fabián Mahecha**, asegura que "apoyarse en la familia, amigos y allegados es la



Juan Pablo López, psicólogo de Ribera Hospital de Molina.

mejor forma de afrontar las situaciones que producen tristeza. Es aconsejable buscar alternativas al problema y no caer en la trampa del pesimismo", explica. Añade, como recomendación, que es

importante "no permitir que la situación nos consuma, evitar el aislamiento e intentar mantener las actividades y rutinas pueden impedir que el dolor avance. Incluso estando solos debemos sacar fuerza

interior que nos permita ser resilientes", aconseja.

Agustín Gallardo, psicólogo en los centros sanitarios de Ribera en Lorca y Águilas, pone el foco en la infancia y la adolescencia, donde los síntomas pueden pasar desapercibidos. "El aislamiento o la labilidad emocional pueden confundirse con 'cosas de la edad'. Es fundamental hablar de salud mental en casa, observar cambios en rutinas de niños y adolescentes y pedir ayuda para descartar problemas y aprender a acompañar", recomienda.

Pedir ayuda a tiempo

Los especialistas recuerdan que no es necesario "estar muy mal" para acudir a un profesional. "Cuando el malestar empieza a condicionar la vida personal, laboral o familiar, pedir ayuda es un acto de responsabilidad", señala **Mercedes Maruenda**. La primera consulta, explican, es un espacio seguro, sin juicios, donde empezar a comprender lo que ocurre y construir un plan de intervención adaptado.

Como mensaje final, los psicólogos lanzan un llamamiento claro: "La tristeza forma parte de la vida y no hay que asustarse por sentirla. Pero cuando el malestar se mantiene, se intensifica o empieza a ocuparlo todo, no conviene normalizarlo ni aguantarlo en silencio. Cuidar la salud mental también significa pedir ayuda a tiempo".



La psicóloga de Ribera, Mercedes Maruenda, en la entrada de su consulta.



Psicólogas del Grupo Ribera.

De tristeza también se puede morir: ante una sospecha de depresión siempre hay que pedir ayuda

JUAN RIERA ROCA

¿Se puede morir de tristeza? No sabemos si afirmarlo sería una respuesta completamente científica, pero lo cierto es que la depresión, una enfermedad psiquiátrica cada vez más prevalente, puede derivar en una idealización y realización de suicidio, y que el síntoma más conocido de la depresión es la tristeza.

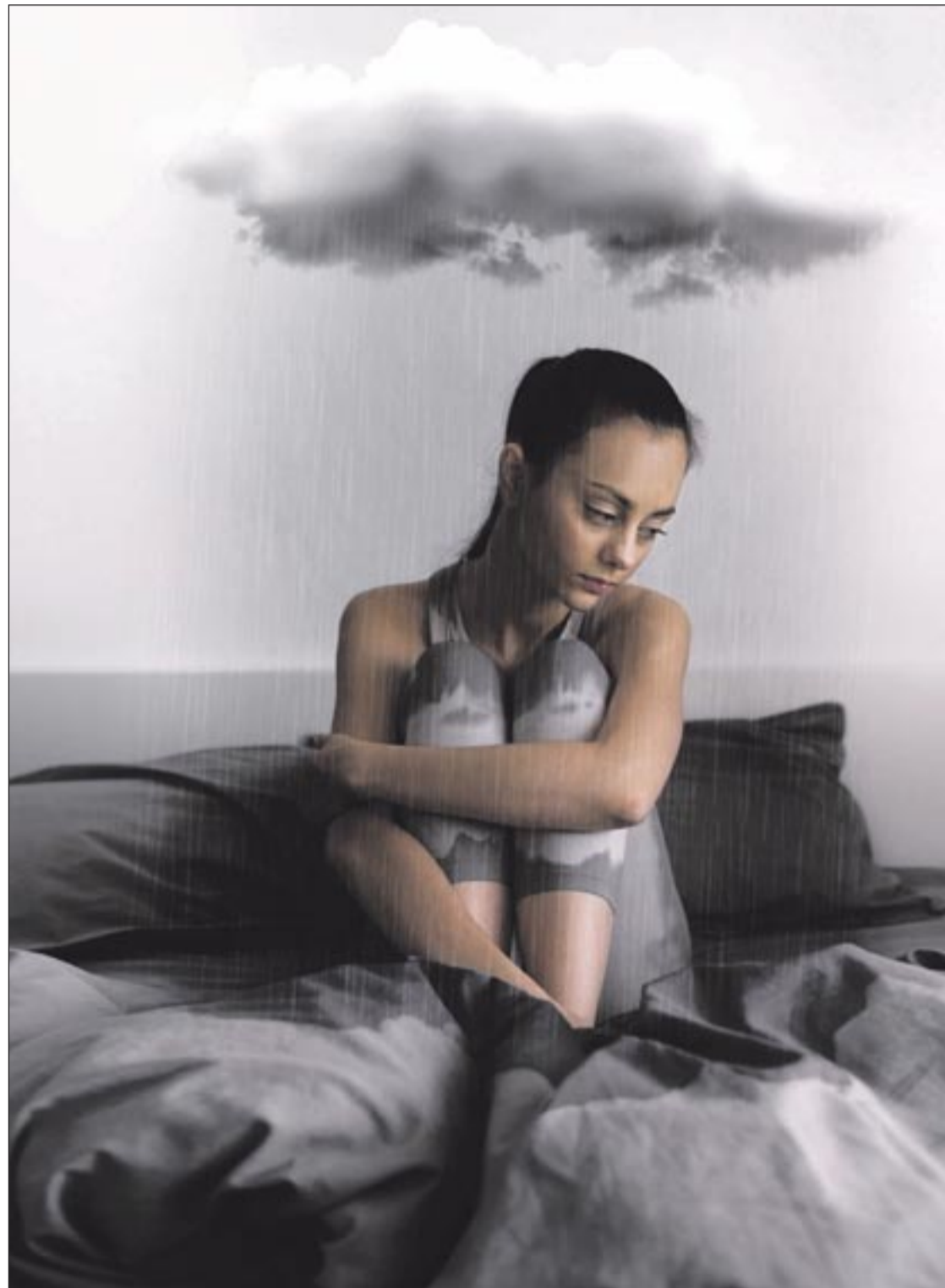
Hay un debate sobre si la tristeza producida por el daño en el alma es la misma que la tristeza desencadenada por desajustes bioquímicos en el cerebro. Pero lo cierto es que las personas que presentan síntomas de tristeza pueden estar sufriendo una depresión y pueden acabar muriendo. Por eso hay que acudir y animar a acudir al psiquiatra.

En esta sociedad y en este momento de la historia nos hemos acostumbrado tanto a nuestro propio sufrimiento que demasiadas veces se trivializa. Como *"todo el mundo"* siente ansiedad y como *"todo el mundo"* se deprime, la ansiedad y depresión se minimizan, cuando son enfermedades reales y con un potencial claro de gravedad.

Es por ello necesario replantearse el trato y los cuidados hacia las personas de nuestro entorno que manifiestan síntomas y actitudes compatibles con estas enfermedades, que muchas veces se interrelacionan y son causa desencadenante la una de la otra. Sin perder de vista que la depresión puede deteriorar mucho la calidad de vida. Y acabar con la vida.

Salud mental

«La depresión es un trastorno de salud mental que se caracteriza por una disminución de la actividad cerebral. Decimos que hay una hipofunción a nivel del lóbulo frontal y otras áreas cerebrales en las que vamos a tener menos serotonina y menos noradrenalina», explica el Dr. Pablo Iglesias, reconocido psiquiatra y terapeuta.



«Todo esto se traduce en una alteración de la conducta de la persona, que va a presentar una baja autoestima, una falta de energía, un estado de cansancio, comer mucho, comer poco, alegrarse poco por las cosas, más tendencia a llorar; síntomas psicológicos clave de la depresión son la anhedonia, la des-

peranza o cambios en el patrón del pensamiento».

No es, pues, una cuestión de decir *"no estés triste"* o *"tú, que lo tienes todo, no puedes deprimirte"*. Se trata de una enfermedad y además en aumento: En España hay dos millones de personas que pueden padecer cua-

dros de depresión y ansiedad, un 8% del total de la población.

Ante este panorama, que pone sobre la mesa que la depresión no solo deteriora la calidad de vida de quienes la padecen, sino que puede ser causa de una muerte prematura, si es que se agrava y lleva a de-

sembocar en una ideación, primero, y materialización posterior de suicidio, cabe lanzar un mensaje positivo:

«La depresión se puede tratar», destaca el Dr. Pablo Iglesias, aunque sin obviar que *«el tratamiento de la depresión es complejo, porque tenemos que entender qué es lo que le está sucediendo a esta persona y lo que está llevando a que el paciente presente una alteración de la conducta»*.

La depresión no solo afecta a los grupos de riesgo habituales, sino que ataca cada vez más a los jóvenes, *«entre los que está aumentando la depresión por diferentes factores. Sobre todo, por las redes sociales, el bullying cibernético que pueden sufrir, y los conceptos, valores y bases que está teniendo la sociedad»*, explica el Dr. Iglesias.

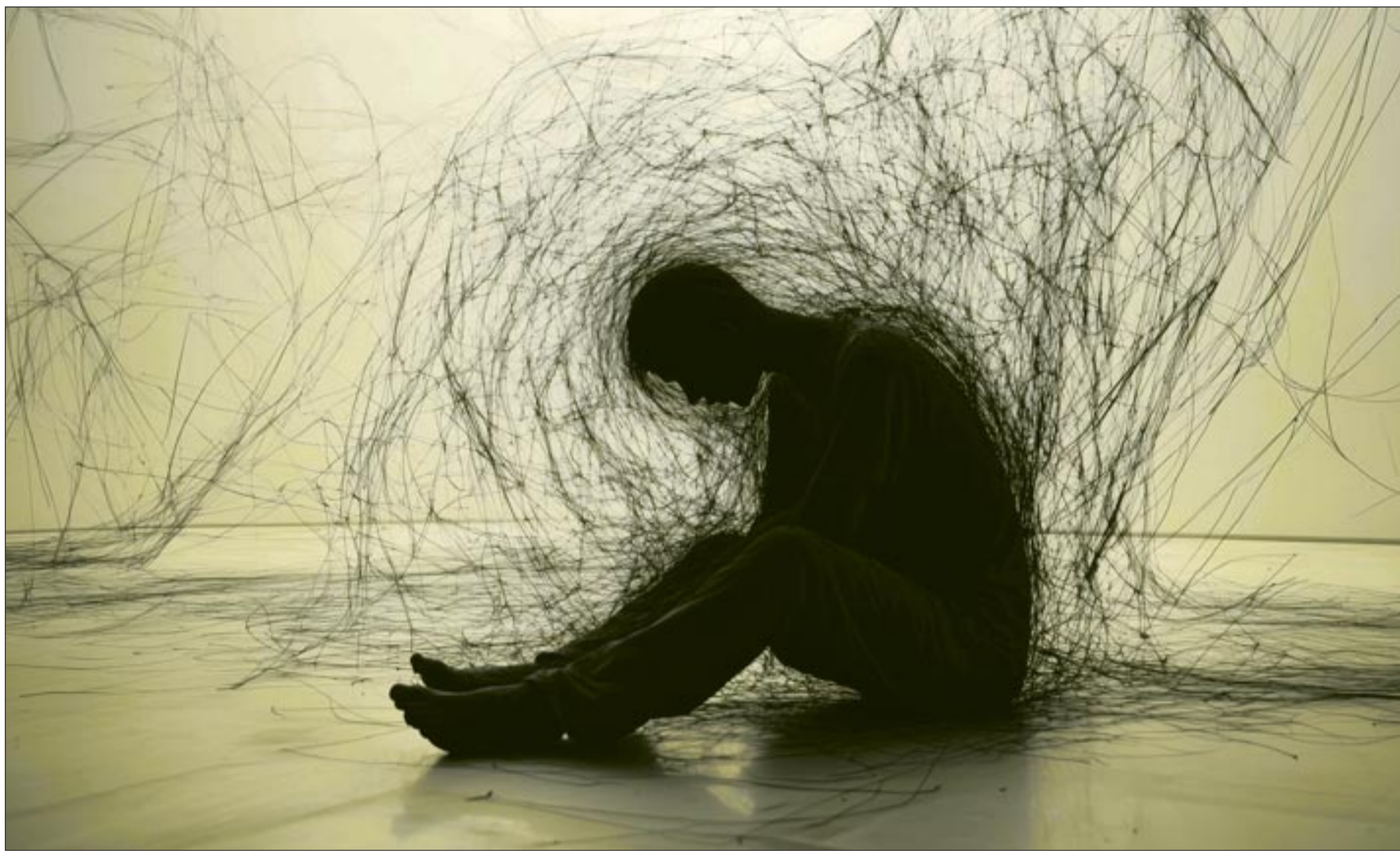
Consecuencias

A consecuencia de la enfermedad mental poco diagnosticada o poco tratada, aumenta la cantidad de personas que deciden quitarse la vida, lo que es más doloroso cuando se trata de un joven, de un hijo o un nieto. La enfermedad mental puede matar igual que puede hacerlo un cáncer, aunque por procedimientos diferentes:

Lo explica el Dr. Iglesias: *«El cerebro, cuando no ve salida, cuando ve que algo no le gusta, toma una decisión. Cuando no se encuentra una solución a los problemas graves se pasa por la cabeza la idea de desaparecer. Eso es la ideación pasiva de muerte, el principio del síntoma que puede acabar en el suicidio»*.

«No es que el suicidio sea una enfermedad, sino que es un síntoma de la patología de salud mental». Y añade: *«En España hemos aumentado las tasas de suicidios, desde 3.500 al año hasta 4.000 en el 2022, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). En Europa aumentan los cuadros depresivos y de suicidios entre adolescentes»*.

La mejor manera de prevenir es *«dotar al sistema de profesionales y, por parte del entorno del paciente, acudir cuanto antes al especialista en salud mental para eva-*



luar los casos. Para intentar evitar el suicidio hay dos partes. Una es la del profesional y la otra es la familia», destaca el especialista.

Ninguna persona con un diagnóstico de enfermedad mental y en riesgo de suicidio actúa del mismo modo, por lo que el consejo y el seguimiento por parte del médico y la atención por parte de la familia o los allegados es fundamental. La personalización de la atención médica es en estos casos tan o más necesaria que ante otras enfermedades.

«Habrá pacientes que lo realicen de una manera más impulsiva y no se pueda evitar el final, pero lo habitual es que den señales: está en tratamiento, se encuentra cada vez peor, se va retrayendo cada vez más socialmente. En ese caso la familia no debe minimizarlo», explica el Dr. Iglesias. Y añade:

Solicitud de ayuda

«La persona está lanzando una solicitud de ayuda, por lo que hay que consultar siempre con el profesional. A veces pensamos que no lo va a hacer, que está hablando por hablar, por llamar la atención, y obviamos esa petición de ayuda. Pero si la enfermedad avanza, el paciente puede llegar a ejecutar el suicidio. Es necesario acudir al médico», insiste.

Será el médico quien detecte el problema y lo valore. Acudir a tiempo puede evitar no solo

un desenlace fatal sino posibilitar tratamientos más eficaces y menos invasivos: «En la entrevista podemos ver si la persona está en riesgo de suicidio o solo tiene una ideación pasiva, que se puede solucionar con un tratamiento médico, sin hospitalización».

Para los jóvenes, los tratamientos terapéuticos para la depresión incluyen la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que ayuda a identificar y cambiar patrones de pensamiento

negativos; la terapia Interpersonal, enfocada en mejorar relaciones y habilidades sociales. La terapia familiar involucra a la familia para mejorar la dinámica y el apoyo emocional.

La terapia Dialéctica Conductual (TDC) ayuda a jóvenes con conductas impulsivas o autolesiones; el Mindfulness y las técnicas de relajación reducen el estrés y mejoran el bienestar emocional. Una adaptación escolar y apoyo académico pue-

den reducir la presión. El ejercicio físico y los hábitos saludables promueven el bienestar físico y mental.

La ciencia aporta esperanza. «Han aparecido fármacos contra la depresión que mejoran el pronóstico. La esketamina, que se administra a nivel nasal en el hospital de día, tiene una alta tasa de respuesta, incluso reduce la ideación de autolesionarse y con ello hace que el riesgo de suicidio se también menor», destaca el Dr. Iglesias.

«La industria farmacéutica está invirtiendo en investigación porque en nuestra sociedad la depresión ha aumentado muchísimo desde los años 80 hasta ahora. Recientemente han salido bastantes tratamientos pueden mejorar la calidad de vida del paciente y la remisión de muchos cuadros depresivos», concluye.

Tendencias

Las tendencias de tratamiento de la depresión, en boga en los dos últimos años (2024-25) incluyen como principales novedades (en el periodo 2024-2025) el uso de antidepresivos de acción rápida, como la esketamina, y fármacos que apuntan al sistema glutamatérgico, ofreciendo alternativas a los tradicionales inhibidores de la serotonina.

También, la neuromodulación: la estimulación magnética transcraneal (EMT) se consoli-

da como una opción eficaz, no invasiva y sin ingreso hospitalario, para pacientes que no responden a fármacos. La psilocibina está siendo estudiada por su capacidad para generar cambios profundos en la neuroplasticidad.

La combinación de psicoterapia y medicación sigue siendo el estándar de oro, especialmente para casos crónicos o graves. Los especialistas psiquiátricos se entrenan cada vez más en psicoterapia como abordaje para lograr mejores y más consistentes resultados, junto con los fármacos, que ya ofrecen hoy muy buenas perspectivas.

La Comunitat Autònoma Valenciana (CAV) ha registrado en lo que llevamos de 2026 un descenso del 1,5% en el número de pacientes que precisan tratamiento por depresión, la primera bajada desde 2020, según datos de la GVA. Tras años de aumento, la cifra de pacientes en tratamiento por depresión ha comenzado a disminuir.

La DANA generó picos temporales en consultas de salud mental de atención primaria, con incrementos del 12,9% en el primer mes tras el suceso, descendiendo paulatinamente, dado que ese aumento tuvo su origen en un hecho puntual, aunque terrible, y no en un cambio estructural que agrava este problema de salud.



REDACCIÓN

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) atendió a 32.524 pacientes oncológicos en 2025, en un contexto en el que el cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en España, con cerca de 300.000 nuevos casos diagnosticados ese año, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Solo en los últimos cinco años, el número de pacientes tratados en el IVO ha aumentado en 3.524 casos, pasando de 29.000 en 2021 a más de 32.500 en 2025, una evolución sostenida que refleja la creciente demanda asistencial y la capacidad de respuesta del centro monográfico valenciano.

En el año de su 50 aniversario, el centro oncológico valenciano alcanza medio siglo de trayectoria con más de 200.000 pacientes oncológicos atendidos, y se consolida como un complejo hospitalario de referencia nacional e internacional, con más de 25.000 metros cuadrados de instalaciones y equipamiento tecnológico de última generación.

Actividad asistencial en 2025

Durante 2025, 7.948 pacientes iniciaron tratamiento oncológico en el IVO, mientras que 24.576 continuaron en seguimiento o tratamiento, hasta alcanzar el total de 32.524 pacientes atendidos.

Los tumores más frecuentemente tratados fueron los del aparato urinario y genital masculino (1.599 casos), cáncer de mama (1.337), aparato respiratorio (885), aparato digestivo (698), genitales femeninos (275), cabeza y cuello (250) y melanomas (271).

En el ámbito quirúrgico, el IVO realizó 5.446 intervenciones oncológicas a lo largo del año. De ellas, 671 se llevaron a cabo mediante cirugía robótica con el sistema Da Vinci Xi, casi 350 más que en 2024, tras la incorporación de un segundo

► De los cerca de 8.000 nuevos pacientes tratados en 2025, los tumores más frecuentes fueron: del aparato urinario y genital masculino; de mama; del aparato respiratorio; del aparato digestivo; de genitales femeninos; de cabeza y cuello; y melanomas

En 2026 la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) cumple 50 años de trayectoria

El IVO supera los 32.500 pacientes atendidos en 2025, con 5.446 intervenciones quirúrgicas



De izquierda a derecha Dr. Carlos Fuster, Dra Elena Oliete, Dr. Leo Arribas y Dr Joaquín Gavilá.

equipo. Este incremento refleja la apuesta del centro por técnicas menos invasivas que permitan mejorar la recuperación y la calidad de vida del paciente.

Además, el centro gestionó 149.498 consultas externas, cer-

ca de 13.500 más que el año anterior, administró 26.763 tratamientos oncológicos en el Hospital de Día y realizó 25.744 revisiones para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, cérvix, próstata y pulmón.

El IVO cuenta actualmente con un equipo multidisciplinar de cerca de 750 profesionales, especializados en todas las áreas de la atención oncológica.

Diagnóstico precoz

La detección temprana del cáncer continúa siendo una de las líneas estratégicas del IVO. En 2025 se realizaron 19.782 revisiones de mama y cérvix, 4.292 de próstata y 1.670 de pulmón, reforzando el papel del cribado como herramienta clave para mejorar la supervivencia y la eficacia de los tratamientos.

Unidad de Bienestar: un modelo centrado en mejorar la salud del paciente

Este enfoque se completa con el trabajo de la Unidad de Bienestar del IVO, que en 2025 realizó 14.576 consultas o atenciones a pacientes, ofreciendo consultas de ejercicio físico (2.510), fisioterapia (5.287), nutrición (2.621), psicología (3.311) y psiquiatría (847).

Según explica la Dra. Elena Oliete, responsable de la Unidad de Bienestar, "desde el inicio

de la enfermedad tratamos de dar respuesta a las diferentes necesidades que pueden surgir en el proceso y, a través de una evaluación conjunta de todas las esferas implicadas en nuestra atención como son la salud mental, fisioterapia, nutrición y ejercicio físico, conseguimos mejorar la salud del paciente, implicarlo en su plan de cuidados y mejorar su calidad de vida. Esta atención coordinada y compartida, ubicada en un espacio común, acompaña al paciente en su proceso y se ajusta a las necesidades cambiantes e individuales y personalizadas".

Cirugía oncológica avanzada

Desde 2019, el IVO ha superado las 32.984 intervenciones quirúrgicas, consolidándose como un centro de referencia en cirugía oncológica avanzada. Tal como señala el Dr. Carlos Fuster, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, la incorporación de técnicas menos invasivas, como la laparoscopia, la cirugía radioguiada y la robótica ha permitido reducir la agresividad de los procedimientos, disminuir el dolor y las complicaciones postoperatorias, y acelerar la recuperación del paciente sin comprometer los resultados oncológicos.

Cirugía robótica

La cirugía robótica ha representado "un salto cualitativo" para el paciente al permitir incisiones más pequeñas, visión en 3D y movimientos más precisos: "lo que facilita intervenciones complejas en aparato digestivo, urología, ginecología, cirugía torácica y otorrinolaringología". La incorporación en 2025 de un segundo robot Da Vinci Xi ha impulsado el uso de esta técnica dentro de equipos multidisciplinares integrados por cirujanos, oncólogos médicos y radioterápicos, radiólogos y patólogos.

Radioterapia personalizada y de alta precisión

En 2025, 3.157 pacientes recibieron tratamientos de radioterapia externa o braquiterapia especialmente en pacientes con tumores de mama, pulmón,



Fachada conmemorativa del 50 aniversario.



Inauguración oficial hace medio siglo.

► De las 5.446 intervenciones quirúrgicas realizadas, 671 se llevaron a cabo mediante cirugía robótica con el sistema Da Vinci Xi, 350 más que en 2024 tras la incorporación de un segundo equipo

próstata, digestivos y de la esfera otorrinolaringológica. “La radioterapia en el IVO no es un procedimiento estándar: cada plan se diseña específicamente para el paciente, teniendo en cuenta el tipo de tumor, su localización, la edad, las comorbilidades y las preferencias del paciente”, explica el **Dr. Leo Arribas**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica. “Esto nos permite ser precisos, minimizar el daño a órganos sanos y, en muchos casos, evitar cirugías agresivas, preservando funciones críticas como la vejiga, el recto o la mama”.

Como novedad, en 2025 el impacto de la radioterapia se reforzó gracias a técnicas de alta precisión como la arcoterapia, la intensidad modulada, la radioterapia hipofraccionada y la imagen guiada diaria. Como



Edificio recién inaugurado.

explican desde el IVO, estas innovaciones han permitido tratar tumores con márgenes más ajustados, reducir el número de sesiones y ofrecer tratamientos más cortos, tolerables y eficaces, integrándose de manera óptima con quimioterapia o inmunoterapia.

“La combinación de experiencia clínica, innovación tecnológica y personalización del tratamiento es lo que define nuestra radioterapia de excelencia”, añade el **Dr. Arribas**. “Durante 50 años hemos desarrollado protocolos propios, participado en estudios nacionales e internacio-

nales y formado generaciones de especialistas, siempre con un objetivo: preservar la calidad de vida del paciente, incluso en los casos más complejos”.

Investigación, ensayos clínicos e innovación

En sus 50 años de historia, el IVO ha consolidado una trayectoria en investigación oncológica, participando en numerosos ensayos clínicos nacionales e internacionales que permiten a los pacientes acceder de forma tem-



La Reina Sofía, firmando el libro de la inauguración.

prana a terapias innovadoras antes de su disponibilidad generalizada. En 2025, cerca de 1.000 pacientes del IVO participaron en 214 ensayos clínicos de ámbito nacional e internacional.

Como explica el **Dr. Joaquín Gavilá**, jefe del Servicio de Oncología Médica, “La investigación clínica es fundamental para ofrecer tratamientos cada vez más personalizados y eficaces”. El análisis molecular del tumor y los datos diagnósticos avanzados permiten diseñar estrategias terapéuticas adaptadas a cada paciente, “incluso” en tumores complejos, optimizando resultados y calidad de vida.

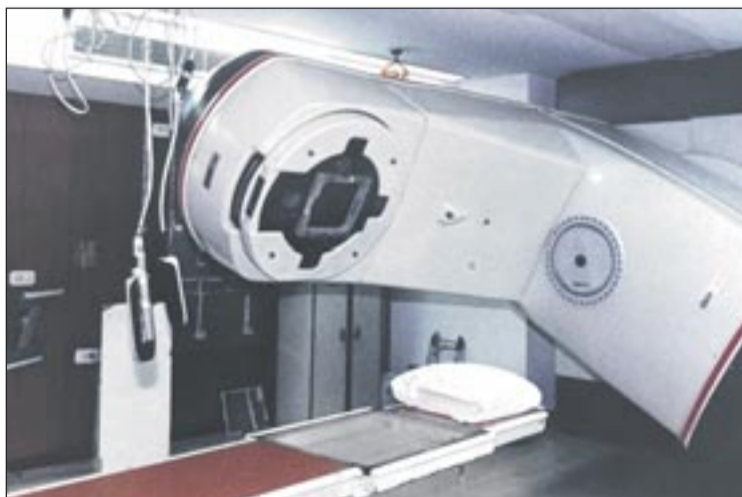
El Biobanco del IVO, primero en Europa en obtener la acreditación internacional ISO 20387, cuenta con más de 200.000 muestras biológicas almacenadas bajo condiciones de calidad para investigación. Solo en 2025, el IVO facilitó 114 muestras para estudios sobre distintos tipos de cáncer, contribuyendo al desarrollo de nuevos tratamientos y al avance del conocimiento científico. “La innovación forma parte de nuestro compromiso con la excelencia asistencial”, añade el **Dr. Gavilá**. “Integrar nuevas tecnologías, impulsar terapias avanzadas y fomentar la colaboración entre clínicos e

investigadores nos permite transformar la atención oncológica y avanzar en la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes”.

50 años “en cuerpo y alma” contra el cáncer

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) es un centro monográfico especializado en la asistencia al paciente con cáncer. Es una entidad privada sin ánimo de lucro que fue creada en el año 1976 con la finalidad de otorgar asistencia a los enfermos de cáncer, así como de promover la prevención de la enfermedad, el desarrollo de la investigación y la formación de médicos oncólogos y especialistas afines.

Desde su inauguración, el IVO se ha consolidado como un referente en el ámbito nacional e internacional en el tratamiento del cáncer, ofreciendo una asistencia integral a los pacientes oncológicos. Cuenta con un equipo de cerca de 750 profesionales especializados en la atención al paciente con cáncer, quienes garantizan una cobertura completa las 24 horas del día, abordando tanto los aspectos físicos como los psicológicos que se ven afectados por la enfermedad.



Maquinaria tecnológica de la época.



NACHO VALLÉS

El Hospital Universitario Doctor Peset ha incorporado con éxito la cirugía robótica para tratar el cáncer de esófago, una técnica de alta complejidad que mejora los resultados quirúrgicos y la calidad de vida de los pacientes. Se trata del primer centro público de la Comunitat Valenciana que realiza este abordaje avanzado mínimamente invasivo para esta patología.

El cáncer de esófago es una enfermedad poco frecuente pero especialmente agresiva, que suele diagnosticarse en fases avanzadas y requiere de un tratamiento altamente especializado. La cirugía, conocida como esofagectomía, es una de las intervenciones más complejas dentro de la cirugía digestiva y puede presentar complicaciones graves.

El Hospital Universitario Doctor Peset, perteneciente a la Agrupación Sanitaria Interdepartamental València – Este, cuenta con una trayectoria de más de 30 años en cirugía esofágica mínimamente invasiva. Fue pionero en la Comunitat Valenciana en la aplicación de técnicas avanzadas para esta patología y ha ido evolucionando hasta la incorporación de la toracoscopia robótica para cáncer de esófago en octubre de 2024.

Diez veces

En el último año, el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Doctor Peset ha realizado con éxito diez procedimientos de cirugía robótica del cáncer de esófago con la plataforma da Vinci. Esta experiencia sitúa al centro a la vanguardia de la cirugía oncológica digestiva.

El uso del sistema quirúrgico da Vinci aporta importantes ventajas frente a la cirugía convencional: ofrece una visión tridimensional ampliada, mayor precisión al eliminar el temblor natural de la mano y una libertad de movimientos que facilita intervenciones muy delicadas en zonas anatómicas complejas.

Además, incorpora cámara de verde de indocianina, un instrumento que permite comprobar la correcta irrigación de los tejidos y localizar estructuras clave durante la cirugía del cáncer de esófago, aumentando la seguridad del procedimiento.

“Al tratarse de una técnica mínimamente invasiva, el impacto sobre el paciente es menor. Esto se traduce en menor dolor postoperatorio, una recuperación más rápida, estancias hospitalarias más cortas y una reincorporación más temprana a la vida diaria”, ha apuntado el **doctor Ramón Trullenque**, jefe de sección del Servicio de Cirugía General y del Aparato Di-

El Doctor Peset incorpora con éxito la cirugía robótica para tratar el cáncer de esófago

Es el primer hospital de la Comunitat Valenciana que utiliza la plataforma da Vinci para tratar esta patología oncológica poco frecuente y ya lleva 10 intervenciones



Imagen del Dr. Ramón Trullenque, en el quirófano, con su equipo.

gestivo del Hospital Universitario Doctor Peset.

Enfoque multidisciplinar

Uno de los elementos clave de los buenos resultados obtenidos en este hospital valenciano es el enfoque multidisciplinar. Cada caso es evaluado por el Comité de Tumores Digestivos que se reúne semanalmente y en el que participan especialistas en Cirugía, Oncología, Radiología, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, Radioterapia, Medicina Digestiva, Nutrición y Anestesiología, entre otros profesionales.

“Además, la cirugía del cáncer de esófago requiere cirujanos altamente especializados y un trabajo coordinado de todo el equipo sanitario. La sección de cirugía esofagogástrica de este hospital está formada por profesionales con amplia experiencia y en continua formación, lo que nos ha permitido incorporar las últimas novedades”, ha asegurado el **doctor Trullenque**.

Antes de la someterse a la cirugía, la mayoría de los pacien-

tes recibe tratamiento previo con quimioterapia y/o radioterapia, tal y como establecen las guías clínicas internacionales.

Para abordar posibles complicaciones tras la intervención, el Hospital Universitario Doctor Peset dispone de equipos de

guardia especializada (endoscopia digestiva, radiología intervencionista, anestesiología y cirugía) las 24 horas del día.



Momento de la intervención.

El agua como aliada durante el embarazo: moverse, respirar y relajarse, guiada por una especialista

El Hospital Ribera Imske ofrece un programa de natación para embarazos en su piscina climatizada y con luz natural en grupos reducidos, guiado por la matrona Elena Pajuelo

AMPARO SILLA

El Hospital Ribera Imske organiza un programa de natación para embarazadas pensado para acompañar a la mujer durante esta etapa, combinando ejercicio físico seguro, trabajo corporal específico para el parto y un importante componente emocional. Las sesiones están impartidas y guiadas por la matrona **Elena Pajuelo**, lo que permite un seguimiento profesional de las mujeres en esta tan importante de su vida antes, durante y después de cada clase.

El ejercicio en el agua aporta beneficios especialmente indicados durante la gestación. “En la piscina el cuerpo flota, no hay dolor y todo resulta más fácil”, explica **Pajuelo**, que también destaca las comodidades de la instalación en Ribera Imske. “El agua está caliente, entra luz natural y hay vestuarios muy cómodos”, explica. La práctica acuática, añade, “facilita un acondicionamiento físico general sin impacto, con especial atención a la movilidad de la pelvis, la respiración y la capacidad aeróbica, aspectos fundamentales para llegar al parto en mejores condiciones y favorecer una recuperación más fluida de la madre, una vez ha nacido el bebé”.

Las sesiones incluyen ejercicios adaptados a cada momento del embarazo a partir del primer trimestre—caminando, corriendo suavemente, saltando o trabajando la respiración— y no es necesario saber nadar. “Todo está orientado a que la mujer se encuentre fuerte hasta el último día de embarazo, a facilitar las condiciones físicas más propicias para el momento del parto y a que después, la mujer se recupere mejor. Se nota mucho en cómo llegan al parto las mujeres que han hecho ejercicio guiado en el agua”, señala la matrona.

El programa está abierto a mujeres desde el primer trimestre hasta prácticamente el día del parto, siempre que no exista



Imagen de los ejercicios en la piscina.

contraindicación médica. “Pueden empezar cuando quieran y continuar hasta el final. Muchas vienen incluso en los últimos días porque el agua les permite moverse con comodidad”, añade **Pajuelo**.

Los grupos son reducidos, con un máximo de 11 o 12 mujeres, lo que favorece una atención cercana y personalizada.

Además, **Elena Pajuelo** explica que en una misma clase participan embarazadas de diferentes semanas, creando un espacio de apoyo mutuo que les favorece. Al finalizar cada sesión se

realiza una meditación guiada y un tiempo de relajación, en el que surgen conversaciones, dudas y emociones compartidas. “Ese seguimiento emocional y la



Elena Pajuelo.

posibilidad de consultar con la matrona antes y después del ejercicio es una de las grandes ventajas del programa”, destaca.

Desde el ámbito sanitario se recomienda realizar dos o tres días de ejercicio a la semana, siendo ideal que al menos dos sesiones sean en piscina. En Ribera Imske, el programa se organiza en dos días semanales, miércoles y sábados, de 12 a 13 horas, con la flexibilidad de que las mujeres pueden incorporarse en cualquier momento y adaptar la frecuencia a su situación personal.

Las inscripciones se pueden realizar a través de la web de la profesional, o bien, contactando con ella directamente. Existe la posibilidad de realizar una clase de prueba gratuita, para que las futuras madres conozcan el programa y experimenten los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en un entorno seguro y acompañado por una profesional especializada.

► Las mujeres hacen ejercicio seguro en el agua para mantenerse en forma y también para acondicionar la pelvis para el parto, mejorar la capacidad aeróbica y favorecer una recuperación más fluida

CARLOS HERNÁNDEZ

Los equipos de trasplante del Hospital Universitari i Politècnic La Fe han llevado a cabo en un plazo de 24 horas un total de diez trasplantes de órganos: dos trasplantes cardíacos, uno pulmonar, uno hepático, dos renales, un trasplante combinado cardíaco-renal y otro trasplante combinado hepatorenal.

Esta intensa actividad asistencial ha requerido la participación y coordinación de más de un centenar de profesionales de distintas especialidades y se ha concentrado entre la tarde-noche del lunes y la madrugada siguiente.

Esta planificación ha permitido reducir al máximo los tiempos de isquemia fría, es decir, el periodo durante el cual los órganos permanecen preservados fuera del cuerpo para garantizar su óptima funcionalidad tras el implante.

Según ha explicado la coordinadora de trasplantes del Hospital La Fe, **Ana Tur**, *“la generosidad de las familias donantes y la respuesta inmediata de los equipos sanitarios han hecho posible que diez pacientes en lista de espera hayan recibido una nueva oportunidad de vida en una jornada de enorme complejidad organizativa”*. La coordinadora ha destacado, además, *“el alto nivel de compromiso y preparación de los profesionales implicados, capaces de responder de forma simultánea a múltiples procedimientos de máxima exigencia”*.

Por su parte, el conseller de



Momento de la intervención.

Sanidad, **Marciano Gómez**, ha calificado este hecho de *“hito histórico no solamente a nivel de la Comunitat Valenciana, sino también a nivel nacional”*. Asimismo, ha aprovechado para *“felicitarse a los equipos de trasplantes y a la coordinación de estos por su entrega y profesionalidad”* y ha dado

“las gracias a los familiares de los fallecidos y a todas las personas ajenas a la sanidad que favorecen el altruismo y la colaboración para poder dar vida”.

Proceso en cadena

La donación de un único do-

nante procedente de otro hospital de la Comunitat Valenciana permitió realizar en el Hospital La Fe tres trasplantes a tres receptores distintos, un trasplante cardíaco pasadas las 18.00 horas, un trasplante hepático alrededor de las 19.00 horas y un trasplante

pulmonar a las 19.45 horas, gracias a la coordinación entre los distintos equipos implantadores.

De manera paralela, un equipo de cirugía cardíaca se desplazó a otra comunidad autónoma para la obtención de un órgano destinado a un paciente de La Fe que se encontraba en situación de código cero. Esta condición se asigna a pacientes cuya vida corre un riesgo inminente y que, ante la primera donación compatible, tienen prioridad absoluta en la asignación del órgano.

Asimismo, a partir de un donante se realizaron dos trasplantes combinados. Un primer paciente que fue sometido a un trasplante cardíaco por la mañana y, tras estabilizar su situación clínica en Reanimación, recibió con éxito un trasplante renal la misma tarde. Y un segundo paciente fue intervenido también doblemente, un trasplante hepático seguido de un trasplante renal.

Una vez finalizadas las intervenciones, los pacientes trasplantados quedaron ingresados en la Unidad de Anestesia y Reanimación, para continuar con su vigilancia clínica y cuidados quirúrgicos postoperatorios.

El Hospital General de Valencia impulsa la actividad de micropigmentación mamaria

REDACCIÓN

El Hospital General de Valencia ha dado un impulso a la actividad de micropigmentación mamaria con la puesta en marcha desde diciembre de una consulta propia y con dedicación a tiempo completo por parte de la enfermera especializada en esta técnica.

Esta área específica se enmarca en la apuesta de la Conselleria de Sanidad por impulsar el servicio en toda la Comunitat Valenciana, con consultas en seis de los 24 departamentos de salud.

En el caso del Hospital General de Valencia, la consulta está liderada por la enfermera **María Rovira**, coordinada con un equipo médico multidisciplinar de los servicios de Cirugía Plástica y Reconstructora, Cirugía

General, Oncología, Dermatología y Maxilofacial.

De este modo, el Hospital General de Valencia da cobertura a la ASI Valencia-Oeste (Requena y Manises), y a la ASI Castellón, que abarca los departamentos de Castellón, Vinaròs y La Plana.

“El año pasado y con un único día a la semana, atendimos a 72 nuevas pacientes. Este año 2026, tenemos previsión de atender a cerca de 600 pacientes, con una consulta propia y horario completo los cinco días de la semana”, explica **María Rovira**.

En el proceso integral de atención a las mujeres tras una mastectomía por cáncer de mama, el restablecimiento del complejo areola-pezón representa la fase final de la reconstrucción mamaria. *“Esta etapa tiene un importante impacto en la recupera-*

ción de la imagen corporal de la paciente y, en muchos casos, simboliza el cierre de todo el proceso oncológico”, expone **Rovira**.

La consulta ofrece la micropigmentación tridimensional (3D), técnica mínimamente invasiva como alternativa a la reconstrucción quirúrgica, que permite simular de forma realista el volumen, el color y la profundidad del complejo areola-pezón, contribuyendo a la percepción de una mama reconstruida de manera completa y natural.

Modelo de referencia

Si bien el servicio de tatuaje reparador se centra sobre todo en pacientes con cáncer de mama, el Hospital General de Valencia ha ampliado la prestación a otros pacientes oncológicos,



Equipo del hospital que lo ha hecho posible.

cos, para lesiones en cuero cabelludo tras una escisión tumoral, radioterapia o alopecias; micropigmentación labial tras escisión de angioma y carcinoma o labio leporino; así como a otras patologías, tales como cicatrices cutáneas tras necrosis o quemaduras. De ahí la importancia de la coordinación de todo un equipo multidisciplinar.

Además de la atención directa a las pacientes, la consulta del Hospital General se ha convertido en un modelo de referencia para otros departamentos de salud, cuyos profesionales visitan el hospital para conocer la instalación y las dotaciones, la organización del circuito asistencial y el modo de coordinación entre los especialistas.

El Clínico de València recibe la certificación de excelencia por la implementación del Decálogo de la Eliminación de la Hepatitis C

REDACCIÓN

El Hospital Clínico de València ha recibido la certificación de excelencia por la implementación del Decálogo de la Eliminación de la Hepatitis C, otorgada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). Este reconocimiento se otorga después de certificar que el centro cumple todos los requisitos marcados en el decálogo.

Durante el acto de entrega, la secretaria autonómica de Sanidad, **Begoña Comendador**, ha trasladado la enhorabuena por el trabajo multidisciplinar que realiza el Hospital Clínico en el diagnóstico y tratamiento de esta patología. *“Este reconocimiento demuestra que ha habido un trabajo bien hecho y que se cumplen toda una serie de requisitos previos”.*

La Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), en colaboración con la empresa biotecnológica y farmacéutica AbbVie, puso en marcha este proceso de certificación de los hospitales con el objetivo de que los cen-



Profesionales del Hospital Clínico.

tros sanitarios españoles implementarán las medidas necesarias para avanzar en la eliminación de esta enfermedad.

La hepatitis C es una inflamación del hígado causada por un virus que puede causar una hepatitis aguda o crónica.

Las manifestaciones pueden ser leves, pero también pueden revestir gravedad, cronificarse y provocar cirrosis y cáncer hepático.

En el Hospital Clínico de València se trataron en el último año alrededor de 35 pacientes. En los últimos tres años

ha tratado a más de 130 pacientes con hepatitis C, y se ha logrado una tasa de curación del 99%.

Enfoque integral e interdisciplinar

El Hospital Clínico ofrece un enfoque integral e interdisciplinar de esta patología en el que participan activamente diversos servicios del hospital como Medicina Digestiva, Microbiología, Hematología, Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Farmacia Hospitalaria, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Atención Primaria, entre otros.

El Decálogo para la Eliminación de la Hepatitis C, avalado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y el Grupo de estudio de las hepatitis víricas (GEHEP), es un documento que contiene los requisitos que deben cumplir los hospitales para avanzar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con esta enfermedad.

Unión de Mutuas lanza una campaña sobre asistencia emocional para reforzar su compromiso con el bienestar emocional frente al aumento de los problemas de salud mental en el trabajo

REDACCIÓN

En un contexto marcado por el aumento de las bajas laborales asociadas a trastornos de salud mental, Unión de Mutuas da un paso más en su compromiso con el bienestar emocional de las personas trabajadoras con el lanzamiento de dos nuevos vídeos divulgativos sobre asistencia emocional.

Estas acciones se enmarcan en el proyecto de bienestar emocional impulsado por la Mutua, una iniciativa que nace con el objetivo de ofrecer herramientas prácticas, accesibles y útiles para fomentar entornos de trabajo emocionalmente saludables y fortalecer la capacidad de las personas para afrontar situaciones de dificultad, estrés o adversidad.

Dos vídeos para empezar a hablar —y a actuar— sobre salud emocional en el trabajo

Los vídeos “¿Qué son los primeros auxilios emocionales?” (<https://www.youtube.com/watch?v=sQugEg0Yb4k>) y “¿Tienes un botiquín emocional en tu trabajo?” (<https://www.youtube.com/watch?v=YnB0H3ghMz4>)



abordan, de forma clara y cercana, un concepto todavía poco integrado en la cultura preventiva de muchas organizaciones: la necesidad de contar con recursos emocionales básicos para acompañar a las personas en momentos de malestar psicológico.

En un escenario en el que los trastornos mentales se han convertido en la segunda causa de incapacidad temporal, estos vídeos buscan normalizar la conversación sobre bienestar emocional, reducir estigmas y reforzar la prevención desde un enfoque humano y realista.

Estos recursos audiovisuales forman parte de una estrategia global que sitúa el bienestar emocional como un pilar esencial de la salud laboral. Un plan que entiende que cuidar la salud emocional es cuidar a las personas, a los equipos y a las organizaciones.

Con estas acciones, Unión de Mutuas reafirma su apuesta por una prevención más completa, que va más allá de los riesgos físicos y pone el foco en el bienestar psicológico como elemento clave para construir entornos de trabajo más seguros, saludables y sostenibles.



El Hospital Doctor Balmis, entre los nueve centros de la Comunitat que formarán a los primeros MIR de Urgencias y Emergencias

El Hospital General Universitario Doctor Balmis es uno de los nueve hospitales de la Comunitat Valenciana acreditados por el Ministerio de Sanidad para liderar la formación de los residentes de la nueva especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE). Los primeros MIR comenzarán su formación en la primavera de 2026, con un programa formativo de cuatro años de duración. El gerente del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, **Francisco Soriano**, destaca que la acreditación del Hospital Doctor Balmis como Unidad Docente responde a una candidatura sólida, *“el hospital cuenta con una larga tradición docente y ha demostrado disponer de la estructura, los recursos y la cultura docente necesarios para gestionar con éxito un programa de residencia de esta envergadura”.*

El doctor Gonzalo Bartolomé se incorpora al grupo Ribera como director médico corporativo

Médico especialista en Oftalmología, cuenta con una amplia experiencia nacional e internacional en la visión clínica y la gestión, liderando operaciones, procesos de integración, crecimiento y transformación en España y Latinoamérica

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera refuerza su estructura directiva con la incorporación del **doctor Gonzalo Bartolomé** como director médico corporativo, un profesional con una sólida trayectoria asistencial y una amplia experiencia en gestión sanitaria, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Oftalmología, el **doctor Bartolomé** inició su carrera profesional en el ámbito clínico, desarrollando actividad asistencial en consulta, cirugía y urgencias en centros públicos y privados. Posteriormente, orientó su trayectoria hacia la gestión sanitaria, completando su formación con programas de alta dirección y gestión de servicios de salud en instituciones académicas de referencia.

► Con su incorporación, el grupo refuerza su compromiso con una atención sanitaria excelente, segura y centrada en las personas, donde el liderazgo clínico es un pilar esencial para el desarrollo de su modelo sanitario

A lo largo de más de una década ha desempeñado distintos cargos de responsabilidad en importantes grupos sanitarios, donde ha liderado hospitales y territorios estratégicos, así como proyectos de crecimiento, transformación y mejora de resultados. Su experiencia incluye la dirección de grandes centros hospitalarios, la gestión de redes asistenciales complejas y la participación en procesos de integración tras operaciones corporativas.

Además de su actividad asistencial y directiva, el **doctor Bartolomé** cuenta con una des-



Gonzalo Bartolomé.

tacada experiencia docente como profesor colaborador en programas de gestión sanitaria y alta dirección en distintas escuelas de negocio y organizaciones académicas.

Su incorporación a Ribera tiene un importante valor estraté-

gico que refuerza el compromiso del grupo con una atención sanitaria excelente, segura y centrada en las personas, donde el liderazgo clínico es un pilar esencial para el desarrollo del modelo de salud responsable del grupo.

Desde su nueva posición como director médico corporativo, formará parte del comité ejecutivo de Ribera, aportará su conocimiento clínico, su visión estratégica y su experiencia en gestión, reforzando la excelencia clínica, la calidad asistencial

y la seguridad del paciente, en todos los ámbitos de la organización. Asimismo, desempeñará un papel clave en el fortalecimiento del liderazgo médico y en la coordinación de los profesionales clínicos con los objetivos estratégicos del grupo.

Reorganización interna

Con la incorporación del **doctor Gonzalo Bartolomé**, se reorganiza la estructura operativa de Ribera con la creación de tres direcciones generales, para afrontar los nuevos retos en España y en Europa, y seguir desarrollando la estrategia de crecimiento del grupo en los próximos años.

► Ribera reorganiza su estructura operativa con la creación de tres direcciones generales, para afrontar los nuevos retos en España y en Europa, y seguir desarrollando la estrategia de crecimiento del grupo en los próximos años

Con dependencia directa del consejero delegado **Pablo Gallart**, se han creado tres direcciones generales divididas geográficamente. Una Dirección General para España a cargo de **Sonia Hernández**, una Dirección General para Portugal a cargo de **José Bento**, y una Dirección General para Centro Europa a cargo de **Andrej Hos**. Cada dirección general por país contará con direcciones funcionales dependientes directamente de cada uno de ellos.

Con estos cambios, Ribera mantiene firmemente su vocación de servicio y responsabilidad social, y renueva su compromiso con sus profesionales y pacientes, y con los valores que definen al grupo desde sus inicios como grupo sanitario.



ribera salud grupo

Nueva consulta de Aparato Digestivo especializada en patología compleja en la clínica Ribera Mestalla

Dirigida por la Dra. Paloma Lluch, ofrece un abordaje integral del paciente digestivo general, con especial experiencia en Hepatología y atiende casos de hepatopatía crónica de cualquier causa (viral, autoinmune, hígado graso), de cirrosis, hepatocarcinoma y endoscopia digestiva

REDACCIÓN

La Clínica Ribera Mestalla ha incorporado a su cartera asistencial una nueva consulta de Aparato Digestivo, orientada al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades digestivas y, de forma específica, de la patología hepática compleja. El nuevo servicio incluye, además, la indicación y realización de endoscopias digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas, dentro de la oferta del centro.

La consulta está dirigida por la **doctora Paloma Lluch García**, especialista en Aparato Digestivo y subespecialista en Hepatología, y ofrece una atención integral basada en la valoración clínica completa del paciente, la interpretación experta de analíticas y pruebas de imagen, y el análisis de hallazgos endoscópicos, con el objetivo de establecer un plan diagnóstico-terapéutico personalizado.

Según explica la **doctora Lluch**, “este nuevo servicio permite abordar de forma global los problemas de Medicina Digestiva General, integrando toda la información clínica disponible para ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos ajustados a cada paciente”. En este sentido, destaca que “una parte

fundamental de la consulta es resolver las dudas del paciente con explicaciones claras y un seguimiento estructurado”.

Alto valor añadido en hepatología y coordinación multidisciplinar

La nueva consulta presenta un alto nivel de especialización en hepatología, incluyendo el manejo de la enfermedad hepática metabólica (hígado graso), las

hepatitis crónicas, la cirrosis y sus complicaciones, la hipertensión portal y la hepatocarcinoma, así como patología vascular abdominal compleja. El servicio ofrece también segundas opiniones en casos de especial complejidad diagnóstica o terapéutica.

“Muchos pacientes acuden con alteraciones analíticas o hallazgos en pruebas de imagen que requieren una interpretación experta y un plan coherente”, señala la especialis-

ta. “Nuestra experiencia permite coordinar, cuando es necesario, un enfoque multidisciplinar para garantizar la mejor atención posible”.

Endoscopia digestiva con criterios de seguridad y seguimiento clínico

La consulta incluye la indicación adecuada de gastroscopia y colonoscopia, priorizando la seguridad del paciente y el seguimiento clínico tras el procedimiento, siempre integrados dentro de un plan asistencial global.

El nuevo servicio está dirigido a pacientes adultos con síntomas digestivos persistentes o de reciente aparición, alteraciones analíticas sugestivas de patología digestiva o hepática, hallazgos en pruebas de imagen o endoscopias previas, así como a

pacientes con enfermedad hepática conocida o que buscan una segunda opinión especializada.

Con esta incorporación, la clínica Ribera Mestalla refuerza su compromiso con una atención especializada, rigurosa y centrada en el paciente, con una ubicación estratégica, y en línea con el modelo asistencial del grupo Ribera, basado en la calidad clínica, la innovación y la cercanía.



La doctora Paloma Lluch, en consulta.

A.M.A. refuerza su posicionamiento como una de las aseguradoras con mejor presencia digital y servicios online

Los resultados del XXXIX Ranking de Presencia en Internet de Entidades Aseguradoras reflejan la efectiva apuesta de A.M.A.

REDACCIÓN

A.M.A. Seguros se sitúa entre las aseguradoras con mejor presencia digital en España, siendo líder en la categoría de app móvil, con una puntuación del 90%, según el XXXIX Ranking de Presencia en Internet de Entidades Aseguradoras, correspondiente a diciembre de 2025. El estudio, elaborado por Innovación Aseguradora y patrocinado por Wenalyze, analiza la presencia digital de 69 entidades del sector asegurador a nivel nacional.

Estos resultados ponen de manifiesto la apuesta de A.M.A. por el desarrollo de herramientas digitales intuitivas, accesibles y orientadas a mejorar la experiencia del mutualista, especialmente a través de su apli-

cación móvil, uno de los canales clave de relación con sus asegurados actualmente.

“Este reconocimiento refleja el esfuerzo constante de A.M.A. por avanzar en la digitalización con un enfoque claramente orientado al mutualista, apostando por herramientas que mejoran la accesibilidad, la cercanía y la calidad del servicio, sin perder de vista nuestra especialización en la protección de los profesionales sanitarios y sus familiares”, señala **Luis Campos Villarino**, presidente de A.M.A. Grupo.

En la clasificación general del ranking, A.M.A. ostenta la cuarta posición, con una puntuación global del 75,10%, consolidando así su posicionamiento digital dentro del sector. En concreto, el ranking valora la presencia digital de cada entidad en cinco áreas esenciales: sitio web,

aplicaciones móviles, blog, venta online y redes sociales.

Además del liderazgo en app móvil, A.M.A. destaca en gestión de redes sociales, situándose entre las más activas y eficaces del sector, lo que refleja una comunicación cercana y eficiente con su comunidad digital.

Otros reconocimientos al compromiso con la innovación

Más allá del liderazgo alcanzado en el Ranking de Presencia Digital 2025, A.M.A. ha obtenido otros reconocimientos relevantes que ponen de manifiesto su compromiso con la innovación y la digitalización al servicio del mutualista. La “Calculadora del Seguro del Hogar” de



Edificio central de A.M.A.

A.M.A. fue galardonada en los Premios Ennova Health 2025 en la categoría de Empoderamiento Digital del Paciente, por su enfoque práctico, accesible e intuitivo para estimar coberturas personalizadas.

Asimismo, la entidad continúa destacando en estudios sectoriales como uno de los referentes en mejores aplicaciones móviles para aseguradoras, consolidando una presencia digital avanzada y herramientas tecnológicas eficaces.

Este posicionamiento refuerza la estrategia digital de A.M.A., cuyos esfuerzos en los últimos años han estado orientados a mejorar la experiencia de usuario y la funcionalidad de sus plataformas digitales, consolidando así su reputación en un entorno competitivo y en constante evolución, adaptándose a las nuevas formas de interacción en el sector asegurador, en favor de la protección de los profesionales sanitarios y sus familiares.

Los podólogos advierten que la exposición prolongada al frío y el calzado inadecuado, causas más frecuentes del eritema pernio

REDACCIÓN

Las temperaturas muy frías, como las que estamos viviendo en las últimas semanas, son un factor negativo para la salud de los pies, por lo que requiere protegerlos adecuadamente. Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha destacado que la afección más común en los pies relacionada con las bajas temperaturas es el eritema pernio o sabañón y la causa más común de su aparición es estar expuesto durante un largo periodo de tiempo al frío y no utilizar un calzado adecuado.

“Los sabañones son un tipo de lesión transitoria provocada por una vasoconstricción a causa del frío y una mala circulación. La forma en la que se manifiesta es un enrojecimiento o inflamación en los pies que provoca dolor y picor y, en casos con mayor complicación, pueden derivar en ampollas y heridas”, ha comentado **Jorge Escoto**, po-



dólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

“En días de bajas temperaturas hemos de tomar precauciones como el uso de un calzado que proteja del frío, con suela aislante y con buen agarre para evitar resbalones. En algunas zonas, el frío va unido a humedad principalmente por la noche y a primera hora de la mañana.

Este calzado debe aislar el frío y a la vez ser transpirable porque, en caso contrario, el pie podría sudar y eso enfriará los pies”, ha continuado.

Desde el ICOPCV se ha ressaltado que esta patología afecta principalmente a personas mayores y niños. Junto con el frío y el calzado inadecuado, otros condicionantes que predispo-

nen a padecer sabañones son el sedentarismo, fumar o una dieta desequilibrada. Además, también favorece la aparición de eritema pernio pasar de un lugar muy frío a poner los pies junto a una fuente de calor directa como un brasero.

Para evitar los síntomas de congelación en los miembros inferiores es fundamental fomentar una buena circulación sanguínea por lo que es aconsejable no pasar demasiado tiempo sentado y mover las piernas, tomar alimentos ricos en magnesio, calcio, vitaminas E, K y C, evitar la cafeína porque comprime los vasos sanguíneos y no fumar. Además, se aconseja utilizar calcetines de fibras naturales o bioreguladoras que no opriman el tobillo.

Sabañones

Desde el ICOPCV se ha señalado que si se detecta la aparición de sabañones es muy

importante acudir al podólogo para aplicar el tratamiento más adecuado y acelerar en la medida de lo posible su recuperación, ya que pueden ser extremadamente dolorosos. Esto dificulta la marcha normal de las personas que lo padecen, por lo que se pone en riesgo su movilidad.

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

Tras la difusión de que el presidente de la Generalitat de Cataluña padece osteomielitis, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana se ha advertido de que esta infección que afecta a los huesos es particularmente frecuente en los pies, principalmente de las personas diabéticas.

¿Es posible evitar esta infección ósea que puede llegar a ser crónica?

“Lo más importante es conocer muy bien los síntomas que puede conllevar esta patología porque, en este caso, la celeridad para la aplicación del tratamiento es fundamental para su remisión y evitar que se convierta en crónica”, ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

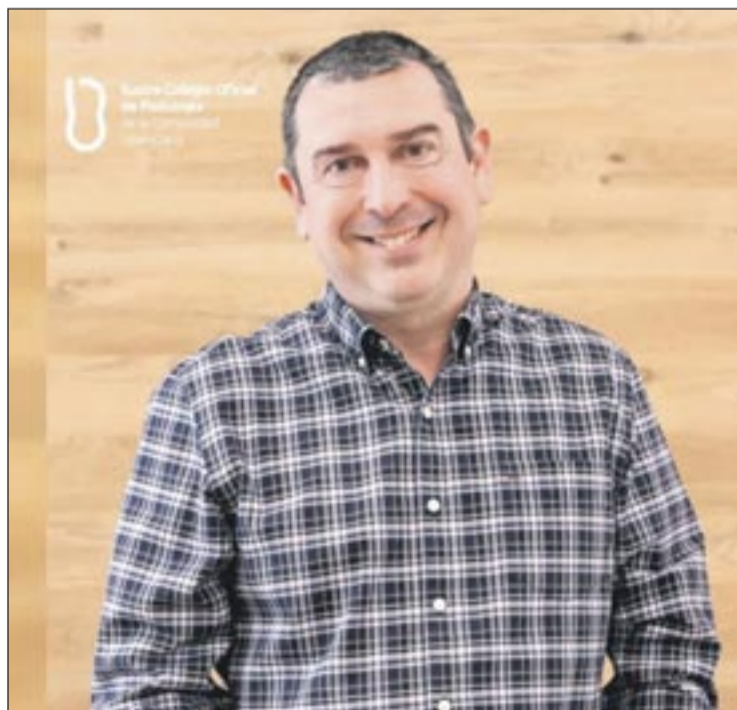
Los síntomas principales de la infección y los que deben de ponernos alerta son:

1. Dolor persistente en la zona afectada del pie.
2. Inflamación, enrojecimiento, calor y, en ocasiones, supuración de pus a través de una herida o úlcera.
3. Problemas para caminar o soportar peso sobre el pie.
4. Fiebre, escalofríos, fatiga y malestar general

“Nuestra labor en las consultas podológicas es evitar que las heridas superficiales se conviertan en infecciones profundas, especialmente en

Cómo detectar y evitar la osteomielitis en los pies

El Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana informa que esta infección puede ser crónica si no se trata con celeridad, especialmente en personas diabéticas



Jorge Escoto.

pacientes diabéticos que tienen muchos factores de riesgo, por su falta de sensibilidad, por su mala circulación y por sus puntos de hiperpre-

sión”, ha ressaltado **Jorge Escoto**. “En este grupo poblacional la visita al podólogo se hace obligatoria al menos cada seis meses, para que

evalúe correctamente el estado de los pies, la sensibilidad tanto superficial y profunda de los mismos, vigile y trate los puntos de hiperpresión mediante tratamientos ortopodológicos a medida si fueran necesarios”, ha continuado.

Medidas preventivas frente a la osteomielitis

1. **Revisar diariamente los pies** en busca de cortes, ampollas, grietas o enrojecimiento. Es aconsejable utilizar un espejo para ver completamente las plantas.
2. **Lavar los pies con agua y jabón todos los días** y secarlos minuciosamente, especialmente entre los dedos, para evitar la proliferación de gérmenes.
3. **Mantener la piel hidratada** para prevenir grietas por donde puedan entrar bacterias, evitando aplicar crema entre los dedos.
4. **Evitar caminar sin zapatos**, incluso dentro de casa, para prevenir pinchazos o rozaduras accidentales.

5. **Usar zapatos que no aprieten**, que sean transpirables y que proporcionen buen soporte.

6. **Utilizar calcetines de tejidos naturales**, hoy en día la tecnología de los calcetines ha evolucionado tanto, que existen líneas de calcetines que se fabrican especialmente para paciente diabéticos, cuidando la salud de los pies por su combinación de tejidos y diseños.

“Si con las medidas preventivas se produce una herida en un paciente de riesgo, se debe de limpiar inmediatamente con agua corriente durante al menos cinco minutos y aplicar un vendaje limpio. De inmediato, se ha de consultar a un profesional ante cualquier herida, especialmente si presenta calor, inflamación o supuración”, ha concluido el podólogo. 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.

Impingement de tobillo, la consecuencia del esguince mal curado o de repetición

El Colegio Oficial de Podología afirma que el ‘síndrome de pinzamiento de tobillo’ es una lesión que consiste en el atrapamiento de los tejidos de la articulación

REDACCIÓN

Las afecciones mal curadas en los pies, pueden tener consecuencias a largo plazo incapacitantes. El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha destacado que una de ellas es el impingement de tobillo o ‘síndrome del pinzamiento de tobillo’, una afección poco conocida entre la población y que puede ser confundida con una tendinitis.

“El impingement o síndrome de pinzamiento de tobillo es una lesión en la que estructuras dentro de la articulación quedan atrapadas al mover el tobillo, provocando dolor y limitación. Ese pinzamiento puede afectar a hueso, ligamentos o tejidos blandos inflamados, muchas veces como consecuencia de esguinces previos”, ha declarado Iván Garrido, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

“Muchas personas, cuando aparece el dolor, creen que es una tendinitis y lo dejan pasar. Pero no es normal que el tobillo duela al moverlo. Si después de un esguince hay dolor persistente, rigidez o limitación, es importante valorarlo, porque puede tratarse de un pinzamiento no diagnosticado”, ha continuado.

Entre las causas más comunes y perfiles de personas que suelen sufrir esta patología destacan las personas que:

1. **Abusan del uso de zapatos con tacón elevado**, porque mantienen el tobillo en una posición forzada.
2. **Los deportistas** (fútbol, running, danza, deportes de salto, por ejemplo, y aquellos en los que se realizan cambios de dirección).
3. **Han tenido esguinces de tobillo** mal curados o de repetición.
4. **Tienen alteraciones en la pisada** o inestabilidad del tobillo.
5. **Tienen los pies cavos.**
6. **Tienen sobrepeso.**

El podólogo Iván Garrido ha resaltado que no se trata tanto de un problema degenerativo asociado a la edad, como suce-



de con otras lesiones, sino que está más relacionado con sobrecargas y lesiones previas.

¿Qué síntomas pueden indicar la presencia de impingement de tobillo?

Como se ha afirmado desde el ICOPCV, el dolor suele ser muy localizado y aparece con gestos concretos:

► **Además de haber padecido esguinces, otras causas que propician su aparición son el abuso de zapatos de tacón, el sobrepeso, tener pies cavos o realizar deporte con intensidad**

1. **Dolor en la parte delantera o trasera del tobillo.**
2. **Dolor al ponerse en cuclillas, correr, bajar escaleras, usar los pedales del coche o ponerse de puntillas.**
3. **Sensación de “tope”** al mover el tobillo.
4. **Rigidez o inflamación** leve persistente.
5. **Sensación de que el tobillo “no vuelve a ser el mismo”** tras un esguince.

“Si siempre duele en el mismo punto y con el mismo movimiento, es muy probable que nos encontremos con un pinzamiento de las estructuras articulares del tobillo”, ha declarado Iván Garrido.

Algunas recomendaciones que pueden ayudarnos a prevenir esta lesión son, en primer lugar, curar bien los esguinces y no volver de forma apresurada a la actividad habitual sólo porque no se detecte dolor en la zona.

También es útil hacer ejercicios de estabilidad y propiocepción del tobillo. Por supuesto, es importante realizar un estudio biomecánico de la pisada, si hay molestias repetidas; escoger un calzado que respete la estructura del pie y no abusar del uso de zapatos con tacón elevado, así como evitar las sobrecargas continuas sin descanso.

En caso de que se haya producido impingement de tobillo, los podólogos aconsejan no seguir forzando la articulación con dolor y acudir al podólogo para que realice una valoración de la mecánica del pie y tobillo. Los tratamientos más habituales son fisioterapia, trabajo de movilidad controlada, ejercicios específicos y plantillas personalizadas para mejorar el funcionamiento de esta articulación.

Por último, desde el ICOPCV se ha enfatizado que es muy importante tratarlo lo antes posible para evitar que esta lesión se cronifique.

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.



Iván Garrido.

► **Las consecuencias son dolor intenso y limitación del movimiento que pueden mermar la capacidad de la marcha**

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45% DTO.

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



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