

19
años
2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Año XIX • Marzo de 2026 • Número 202 • www.saludediciones.com



Sanidad reclama al Gobierno de España que salde la deuda de más de mil millones de € por la asistencia sanitaria a pacientes de otras CCAA y de otros países

Pág.3



La Conselleria acorta los tiempos de espera en las unidades de hemodinámica

Pág.4



Consejos sobre patologías femeninas de la Dra. Muñoz Jaramillo de Ribera Mestalla

Pág.27



Ribera firma la adquisición del grupo HCB Hospitales y refuerza su crecimiento en la Comunitat

Pág.7



Nueva app para colegiados del MICOF: gestión, comunicación y notificaciones en tiempo real

Pág.15

**“Pañuelo Verde, Paseo Tranquilo”:
la campaña
para conciliar las
Fallas con el
bienestar animal**

Págs. 16-17



**La Unidad
Funcional
Cardiorrenal del
Peset recibe la
acreditación oficial
de excelencia**

Pág. 23



**La Fe realiza el
primer trasplante
renal de donante
vivo con cirugía
robótica en la
Comunitat**

Pág.24



Editorial

El Gobierno de España adeuda a la Generalitat Valenciana más de 1.000 millones de euros en asistencia sanitaria a pacientes de otras Comunidades Autónomas y de otros países. Hablamos de turistas, personas con residencia fuera de la terreta que, evidentemente, cuando vienen y tienen una urgencia, deben de ser tratados. Un modelo que es habitual en todo el territorio nacional y que en una región tan turística como la nuestra, es evidente que es básico poder llevarlo a cabo. Que las personas que nos visitan se sientan seguras si tienen una urgencia o una emergencia sanitaria es fundamental no solo para que vengan a conocer nuestra tierra, gastronomía, paisaje y ocio, sino también para que repitan. Porque que no seas bien tratado cuando vas de viaje, sea en el servicio o atención que sea, es sinónimo de no volver jamás. Normalmente, a la hora de plan-



La deuda

tear las vacaciones, si tienes una mala experiencia allí donde has estado, difícilmente repetirás y si encima es un problema de salud que no ha sido bien tratado, se torna en pesadilla y relacionas ese destino con un momento amargo. Por eso, de la profesionalidad de nuestros sanitarios en la atención, que está garantizada, depende que el viaje sea placido a pesar del obstáculo que le ocurra al turista. Lo que pasa es que la Generalitat adelanta ese coste, pero debe ser el SNS del Estado, quien ayude a sufragarlo. De lo contrario, la suma del total es elevado. Máxime cuando es el Estado, el Gobierno de España, el que reclamará a esos países el total del coste de sus compatriotas atendidos en España. Así funciona el sistema y lo hace bien. Lo que no es de recibo es que la 'dolorosa' tenga que ser recordada por parte de la Generalitat. En un país donde los impuestos nos lastran, donde la caja recaudadora del Estado funciona a la perfección, al menos, que no se demoren en pagar a las CCAA. Más si cabe, si recordamos la infrafinanciación que sufre la Generalitat Valenciana. Paguen la deuda, por favor.

El Alzheimer suele narrarse desde la pérdida: pérdida de memoria, de capacidades, de autonomía, de identidad. El lenguaje

Alzheimer: cuando la memoria se va, ¿quién queda?

médico y social ha contribuido durante décadas a fijar esta mirada, centrada casi exclusivamente en lo que desaparece. Sin embargo, cada vez más familiares, cuidadores, profesionales y personas que conviven con la enfermedad plantean una pregunta incómoda y necesaria: ¿y si el Alzheimer no solo nos hablara de lo que se pierde, sino también de lo que permanece?

En un contexto de envejecimiento acelerado de la población, el Alzheimer se ha convertido en uno de los grandes desafíos sanitarios y sociales del siglo XXI. Pero también es un desafío filosófico, ético y humano.

Escuchar a quienes olvidan

En las fases leves de la enfermedad, y en los momentos de lucidez que pueden aparecer incluso en etapas más avanzadas, algunas personas con Alzheimer son capaces de expresar cómo viven el presente. No siempre con palabras claras, pero sí con emociones, gestos, silencios o miradas.

Preguntarles cómo sienten el ahora, qué reconocen todavía como propio o si se perciben a sí mismos como la misma persona abre una puerta poco explorada. Cuando el recuerdo falla, muchas veces emerge otra forma de experiencia: sensaciones, estados emocionales, imágenes sueltas. El yo narrativo se fragmenta, pero no necesariamente desaparece toda vivencia de ser.

Estas preguntas, formuladas con sensibilidad y sin invasión, desafían la idea de que la persona "ya no está". Tal vez está de otra manera.

La mirada de quienes cuidan

Para familiares y cuidadores, el Alzheimer transforma profundamente la relación. A medida que los recuerdos compartidos se diluyen, aparece una comunicación distinta: más corporal, más emocional, menos basada en el lenguaje y la lógica.

Muchos cuidadores describen que, incluso cuando su ser querido no recuerda nombres o historias, hay algo que permanece reconocible: una forma de mirar,

de tocar, de reaccionar ante el afecto. Esta experiencia lleva a replantearse qué entendemos por identidad y dónde situamos la dignidad cuando la razón ya no organiza el mundo.

El Alzheimer también enseña algo incómodo: amar sin reciprocidad narrativa, sin reconocimiento explícito, sin garantías. Y en ese proceso, cambia la idea misma de amor.

Lo que la ciencia sabe... y lo que no

La neurociencia ha avanzado enormemente en la comprensión de los mecanismos cerebrales implicados en el Alzheimer. Sin embargo, la relación entre cerebro, mente y conciencia sigue siendo uno de los grandes misterios científicos.

¿La pérdida de memoria implica necesariamente una pérdida de conciencia? ¿Existe una conciencia no cognitiva, no narrativa, no ligada al pensamiento? Muchos especialistas reconocen que hay dimensiones de la experiencia humana que la ciencia aún no logra describir del todo.

El Alzheimer, en este sentido, pone sobre la mesa los límites del pensamiento racional y del modelo que identifica el "yo" exclusivamente con funciones cognitivas medibles.

Filosofía: cuando el yo se fragmenta

Desde la filosofía, el Alzheimer plantea preguntas radicales. Si la identidad se construye sobre la memoria, ¿qué ocurre cuando esa memoria se disuelve? ¿Segue habiendo "alguien" cuando el relato del yo se rompe?

Algunos pensadores sugieren que no estamos ante una desaparición del yo, sino ante una transformación. Otros se preguntan si el olvido puede ser, paradójicamente, otra forma de presencia: una existencia menos narrativa, más inmediata, más ligada al sentir que al recordar.

Repensar la noción de persona a la luz del Alzheimer no es un ejercicio teórico: tiene consecuencias directas

en cómo cuidamos, cómo decidimos y cómo respetamos.

Miradas espirituales: más allá de la mente

Las tradiciones espirituales y sapienciales llevan siglos reflexionando sobre la conciencia más allá del pensamiento. Desde estas perspectivas, la identidad no se reduce a la memoria ni al relato personal, y la conciencia no nace ni muere con los contenidos mentales.

Para algunas de estas tradiciones, el Alzheimer puede entenderse no solo como una pérdida, sino como un tránsito: un proceso que confronta a la persona y a su entorno con el desapego, la vulnerabilidad y el misterio de lo que somos cuando la mente se apaga.

Estas miradas no sustituyen a la ciencia, pero la complementan, ofreciendo sentido allí donde el lenguaje clínico se queda corto.

Preguntas que nos interpelan a todos

Más allá de expertos y diagnósticos, el Alzheimer nos enfrenta como sociedad a preguntas incómodas:

¿Somos algo más que nuestra memoria?
¿Qué queda de nosotros cuando el pensamiento decae?

¿Quién es la persona que tenemos delante cuando ya no recuerda quién es?

La forma en que respondamos —con nuestras políticas, nuestros cuidados y nuestras actitudes cotidianas— revela el tipo de humanidad que estamos construyendo.

Tal vez el Alzheimer no solo sea una enfermedad que debemos combatir, sino también una experiencia límite que puede ampliar nuestra comprensión de la conciencia, de la dignidad y de lo que significa ser humano. Y quizá, en ese proceso, aprendamos a mirar de otra manera a quienes olvidan... y a nosotros mismos.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Sanidad reclama al Gobierno de España que salde la deuda de más de mil millones de € por la asistencia sanitaria a pacientes de otras CCAA y de otros países

La deuda del ejecutivo central con la Generalitat Valenciana equivale al 11,33% del presupuesto global destinado a Sanidad, aunque el Consell sigue incrementando su partida

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad reclama una vez más que el Gobierno de España abone los 1.039,7 millones de euros que adeuda por la falta de compensación del Fondo de Garantía Asistencial y del Fondo de Cohesión Sanitaria. Es decir, por la asistencia sanitaria prestada en la Comunitat Valenciana a pacientes de otras autonomías y a personas extranjeras.

La magnitud de esta cantidad que el ejecutivo central adeuda a la Generalitat es equivalente al 11,33% del presupuesto global destinado a Sanidad.

Desde 2023 el compromiso del Consell con la sanidad pública valenciana es evidente tal y como queda reflejado en el incremento que año tras año se destina al presupuesto de la Conselleria de Sanidad. Un esfuerzo que lamentablemente contrasta con la indiferencia del Gobierno de España al mantener una deuda que más que perjudicar a la Generalitat, perjudica a toda la ciudadanía de la Comunitat Valenciana, lo que sumado a la infrafinanciación global ocasiona un doble agravio.

Fondo de Garantía Asistencial

Concretamente, el Ejecutivo central debe a la Generalitat Valenciana, a través del Fondo de Garantía Asistencial, 23,1 millones de euros por la asistencia en Atención Primaria a visitantes de otras comunidades entre julio de 2012 y diciembre de 2013, así como 887,4 millones de euros más por la asistencia a personas desplazadas en Atención Especializada entre julio de 2012 y hasta la actualidad.

Además, el Gobierno de España también tiene pendiente el pago, a través del Fondo de Cohesión Sanitaria, de más de 30,9 millones de euros. Esta cantidad es la suma de las liquidaciones de los ejercicios comprendidos entre 2013 y 2023 (restan por compensar 8,2 millones), así como 11,2 del año 2024 y 11,5 millones del año 2025.

Por último, el Gobierno central ha de hacer frente, a través del Fondo de Cohesión Sanitaria, a otros 98,3 millones de euros por la liquidación sobre la facturación generada en la Comunitat Valenciana por la asistencia sanitaria prestada a per-



Juanfran Pérez Llorca y Pedro Sánchez.



► El Gobierno debe 23,1M€ por asistencia en primaria, 887,4M€ por hospitalaria, 30,9M€ por liquidaciones pendientes y 98,3M€ por la asistencia a personas de otros países

sonas extranjeras.

La Comunitat Valenciana es un territorio de recepción tanto de personas desplazadas de otras comunidades autónomas como de personas procedentes de otros países. Desde la Conselleria de Sanidad se cumple con la responsabilidad de prestar la asistencia sanitaria a todas ellas.

Sin embargo, la prestación de este servicio esencial no está siendo compensado convenientemente por el Gobierno de España según establece la normativa vigente, por lo que la deuda contraída está causando un daño importante a toda la ciudadanía de la Comunitat Valenciana.

Sanidad acorta los tiempos de espera en las unidades de hemodinámica que beneficia pacientes y profesionales

Una experiencia previa entre La Fe y Arnau de Vilanova reduce de 180 días a 24 la demora para cateterismos diagnósticos, disminuyendo la lista de espera un 90%

ALFREDO MANRIQUE

La Conselleria de Sanidad implanta en las unidades de hemodinámica de los hospitales una nueva estructura de trabajo en red que acorta los tiempos de espera, lo que supone un importante beneficio para los pacientes y también para los profesionales, al ampliar experiencia mediante la incorporación de nuevas técnicas.

En este sentido, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha señalado que *“la coordinación de los servicios asistenciales, la gestión compartida de agendas, de recursos y criterios clínicos va a permitir homogeneizar la atención sanitaria”*. *“Además, la creciente complejidad de las técnicas en cardiología intervencionista, junto con el objetivo de mejorar la equidad y la eficiencia del sistema sanitario hace necesario que se creen redes asistenciales integradas que faciliten el intercambio de experiencia, recursos y conocimientos”*, ha subrayado.

Así se ha pronunciado, el conseller tras la reunión que ha mantenido con los responsables de los servicios de cardiología y de las unidades de hemodinámica de los hospitales La Fe, Manises, Arnau de Vilanova y Doctor Peset, que forman parte del grupo de expertos que participa en la elaboración de la nueva organización asistencial.

Marciano Gómez ha indicado que *“la finalidad es implantar una nueva estructura organizativa en red de las unidades de hemodinámica de la Comunitat Valenciana que establezca los itinerarios clínicos y que cuente con protocolos consensuados para garantizar la mejor calidad asistencial a los pacientes”*.

Para ello, la Conselleria de Sanidad ha designado cuatro Unidades de Hemodinámica Avanzada referentes del Sistema Valenciano de Salud en los hospitales Clínico, La Fe y General en Valencia; y el Doctor Balmis en Alicante.

Nivel 4

Estas unidades son las encargadas de las patologías cardiovasculares complejas, dado que la hemodinámica avanzada ha



sido catalogada como servicio hospitalario de nivel 4, es decir, de alta complejidad. Sus profesionales realizan prestaciones sanitarias con especial dificultad técnica, uso de tecnología sanitaria o procedimientos que requieran una amplia experiencia profesional.

Además, el ámbito de actuación va más allá de una única agrupación sanitaria interdepartamental, lo que garantiza la misma calidad asistencial independientemente de donde se resida.

Marciano Gómez ha explicado que con esta nueva estructura *“las unidades de hemodinámica avanzada actuarán como referentes de las unidades de hemodinámica ordinarias para intervenciones de alta complejidad y riesgo”*. *“El objetivo es que las cuatro unidades de hemodinámica de referencia trabajen de forma coordinada con las otras diez unidades que tienen asignadas para agilizar y mejorar los circuitos asistenciales”*, ha añadido.

Por todo ello, la Conselleria de Sanidad ha establecido la si-

► **Marciano Gómez explica que “de manera operativa, la red supone la redistribución de los pacientes para agilizar tanto el diagnóstico como el tratamiento, aprovechando la especialización de cada unidad, por lo que se gana en eficiencia al reducir la demora”**

guiente estructura: Los hospitales de Vinaròs, La Plana, Sagunto y Francesc de Borja de Gandia tendrán como referencia la unidad avanzada del Hospital Clínico de Valencia. En el Hospital La Fe de Valencia se integran los pacientes del Doctor Peset, Manises y Arnau-Lliria. Por otro lado, el Hospital General de Valencia será el referente para los pacientes de los hospitales de Requena, La Ribera, Lluís Alcanyís de Xàtiva, Ontinyent y General de Castellón. El Hospital Doctor Balmis de Alicante engloba al resto de hospitales de la provincia.

El titular de Sanidad ha aseverado que *“de manera operativa, la red supone la redistribución de los pacientes para agilizar tanto*

el diagnóstico como el tratamiento, aprovechando la especialización de cada unidad por lo que se gana en eficiencia al reducir la demora”.

Experiencia previa con éxito

Previamente a la configuración final de la red de hemodinámica se ha desarrollado una experiencia entre los hospitales La Fe y Arnau de Vilanova con resultados que garantizan los beneficios de esta nueva estructura de trabajo.

La colaboración en red entre la unidad de hemodinámica del Hospital Universitario y Politécnico La Fe y la sala de hemodinámica del Hospital Universitario Arnau de Vilano-

va, creada recientemente, ha supuesto reducir de 180 días a 24 la demora para cateterismos diagnósticos, es decir, se ha disminuido la lista de espera cerca del 90 % para diagnosticar patologías cardiovasculares y aplicar tratamiento.

El conseller de Sanidad ha calificado de *“óptimos”* los resultados de esta experiencia entre estos dos hospitales, por lo que se van a integrar también las unidades de hemodinámica del Hospital Doctor Peset y del Hospital de Manises, *“con el fin de mejorar y garantizar en condiciones de equidad la atención a los pacientes con patología cardiovascular”*.

“Por tanto, el objetivo es extender esta experiencia a todo el Sistema Valenciano de Salud porque ya tenemos la evidencia de que este sistema de trabajo en red es muy satisfactorio, ya que permite compartir los recursos asistenciales, acortar los tiempos de acceso al tratamiento y garantizar mayor calidad y equidad para todos los pacientes con patología cardiovascular”, ha concluido **Marciano Gómez**.

Sanidad trabaja en el concierto de prestación farmacéutica como pieza clave para reconocer el papel asistencial de la farmacia comunitaria

AMPARO SILLA

Así lo ha destacado la directora general de Farmacia, **Elena Gras**, en la inauguración de la Jornada de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) 2026, en la que también han participado los presidentes nacional y autonómico de la sociedad, **Vicente Bauxauli** y **Gonzalo Miguel Adsuar**, respectivamente, así como el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, **Jaime Giner**.

La directora general ha definido la prestación farmacéutica como una política pública esencial, ya que *"no se limita al acceso al medicamento, sino que forma parte del núcleo del sistema sanitario público, con un impacto directo en la equidad, la continuidad asistencial, la calidad de la atención y la cohesión territorial"*.

De esta manera - ha continuado **Elena Gras** - la farmacia comunitaria desempeña un papel estratégico porque *"es el recurso sanitario más cercano a la población y cuenta con una capilaridad territorial que resulta clave para garantizar una atención homogénea en todo el territorio, con independencia del lugar de residencia"*.

Nodo sanitario de proximidad

Para la directora general, esto adquiere una especial relevancia



Elena Gras, Vicente Bauxauli, Gonzalo Miguel Adsuar, junto a Jaime Giner.

en entornos rurales, zonas con dispersión geográfica o áreas con población vulnerable, *"donde la farmacia actúa no solo como punto de dispensación, sino como un verdadero nodo sanitario de proximidad"*, ha asegurado. En este sentido, **Elena Gras** ha anunciado que se están preparando nuevas medidas de apoyo y flexibilidad para la farmacia rural.

Según **Elena Gras**, el contexto actual, marcado por el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la

complejidad terapéutica nos obliga a evolucionar. Y *"el reto es avanzar hacia un modelo más asistencial, en el que la farmacia comunitaria pueda desplegar todo su potencial, siempre en coherencia con el resto de los niveles asistenciales. Se trata de integrar capacidades y reforzar el enfoque centrado en el paciente"*, ha asegurado.

En este proceso, la directora general ha calificado el concierto farmacéutico como una pieza estratégica clave. Desde la Conselleria, *"estamos trabajando en su*

desarrollo con una visión clara: dotarlo de seguridad jurídica, definir servicios profesionales con valor añadido y avanzar hacia un modelo que reconozca plenamente el papel asistencial de la farmacia comunitaria dentro del sistema sanitario público", ha destacado **Elena Gras**.

En este sentido, ha explicado que el objetivo es *"reforzar la integración asistencial, mejorando la comunicación y la coordinación con los centros de salud, de manera que la actuación del farmacéutico comunitario se integre en los*

circuitos asistenciales, y contribuya a mejorar los resultados en salud, la eficiencia del sistema y la calidad de la atención".

"Desde la Conselleria de Sanidad queremos seguir trabajando de manera conjunta con las sociedades científicas, los colegios profesionales y los farmacéuticos comunitarios, con una mirada estratégica, realista y orientada a resultados, para seguir fortaleciendo la prestación farmacéutica en la Comunitat Valenciana", ha concluido la directora general de Farmacia.

La Fe recibe la autorización de la AEMPS para producir medicamentos de terapia génica y fabricar sus propias CAR-T y fabricar sus propias CAR-T

VICENT TORMO

La Unidad de Terapias Avanzadas del Hospital Universitario i Politècnic La Fe ha recibido la autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la producción de medicamentos de terapia génica, por lo que podrá fabricar sus propias terapias celulares y génicas, como son los tratamientos CAR-T.

La directora general de Farmacia, **Elena Gras**, ha realizado una visita al Hospital La Fe, junto al responsable de la Oficina Autonómica de Medicina Predictiva, Personalizada y Te-



Profesionales que lo han logrado.

rapias Avanzadas de la Comunitat Valenciana, **Juan Eduardo Megías**, y el gerente del Hospital La Fe, **José Luis Poveda**.

En este sentido, según ha destacado **Elena Gras** *"con esta certificación, La Fe se convierte en el primer hospital de la Comunitat Valenciana autorizado para la producción de una terapia génica, un paso decisivo para la autonomía y el liderazgo de la sanidad pública valenciana en medicina de precisión"*. Se trata de un avance decisivo para la Comunitat Valenciana, ya que consolida al Hospital La Fe como referente nacional en terapias avanzadas, producción de CAR-T y medicina de precisión.

"Esta autorización de la AEMPS confirma objetivamente que el Hospital La Fe dispone de la capacidad científica, tecnológica y regulatoria necesaria para liderar la producción y el desarrollo de terapias avanzadas en España", ha señalado la directora general de Farmacia, **Elena Gras**, quien ha recordado que la Conselleria ha recurrido la adjudicación de la sede de CERTERA a Madrid y Barcelona. *"La Comunitat Valenciana presentó una candidatura sólida y solvente, y este reconocimiento refuerza nuestra posición como emplazamiento estratégico para asumir un papel estructural dentro del Consorcio"*.

Ribera utiliza un agente de inteligencia artificial de Orbio AI para aumentar su plantilla con el 98% de los candidatos satisfechos

Esta tecnología ayuda al equipo de recursos humanos a evaluar un mayor volumen de candidaturas, realizar entrevistas iniciales y resolver dudas a través de canales como WhatsApp, llamadas telefónicas o mensajería instantánea

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha dado un paso decisivo en la transformación digital de sus procesos de atracción de talento con la incorporación de “MarIA”, un agente basado en inteligencia artificial desarrollado por Orbio AI, compañía española especializada en la aplicación de inteligencia artificial para transformar la gestión de los recursos humanos. Esta iniciativa, pionera en el sector salud, responde al reto de gestionar de forma ágil y objetiva el elevado volumen de candidaturas que recibe el grupo —27.000 anuales— con un equipo de selección que aborda más de 4.300 procesos cada año.

En un entorno marcado por la escasez de perfiles asistenciales, la alta movilidad profesional y una rotación que en algunas categorías supera el 20%, Ribera ha apostado por una solución que permite a los departamentos de HR acelerar tiempos y reducir la incertidumbre de los candidatos en las fases iniciales del proceso de selección. Desde su puesta en marcha ya se han contratado 115 profesionales y el grupo prevé superar el número de 500 contrataciones con ayuda de esta herramienta en el año 2026.

Los objetivos del proyecto eran desde el principio mejorar la experiencia del candidato y liberar tiempo de valor para el equipo de talento, que puede centrarse así en fases posteriores de la selección, más críticas. De esta forma, MarIA funciona con un humano por encima, convirtiéndose en un asistente del equipo de HR que aporta claridad, sin ser un sustitutivo del equipo humano ni siendo el responsable de la toma de decisiones.

Tecnología avanzada para humanizar el proceso

MarIA, desarrollada por Orbio AI en estrecha colaboración con la Dirección de Personas de Ribera, integra capacidades avanzadas de inteligencia artificial y procesamiento de lenguaje natural para llevar a cabo la primera criba curricular, realizar entrevistas iniciales y re-

- Desde su puesta en marcha, ya se han contratado 115 profesionales con ayuda de este agente, aumentando un 63% las entrevistas de preselección
- El 98% de los candidatos valoran positivamente esta herramienta y destacan la objetividad del proceso y la atención 24/7



solver consultas de forma continua a través de canales como WhatsApp, llamadas telefónicas o mensajería instantánea. Si un candidato prefiere otra opción de entrevista, la herramienta ofrece otras alternativas.

En este sentido, MarIA ofrece disponibilidad 24/7, acompaña al candidato durante todo el proceso y genera un matching scoring en tiempo real, basado en los requisitos del puesto, todo ello bajo los máximos estándares de seguridad y protección de datos, un requisito indispensable en el entorno sanitario. Además, opera con criterios objetivos definidos por

los especialistas en recursos humanos para que el proceso sea lo más justo posible, eliminando así sesgos por edad, género o procedencia.

Resultados medibles: más agilidad y objetividad, y mejor experiencia

MarIA ha permitido liberar al equipo de selección de más de 750 horas de trabajo administrativo, que ahora se invierte en labores de mayor valor estratégico. Se han llevado a cabo 10.000 evaluaciones de candidaturas y se han completado más de 3.200 entrevistas inicia-

les; incrementado un 63% las entrevistas de preselección.

En este sentido, se ha alcanzado una mejora del 80% en la tasa de finalización de los procesos y un 98% de valoración positiva por parte de los candidatos, quienes destacan la inmediatez y facilidad de uso, así como la objetividad del proceso.

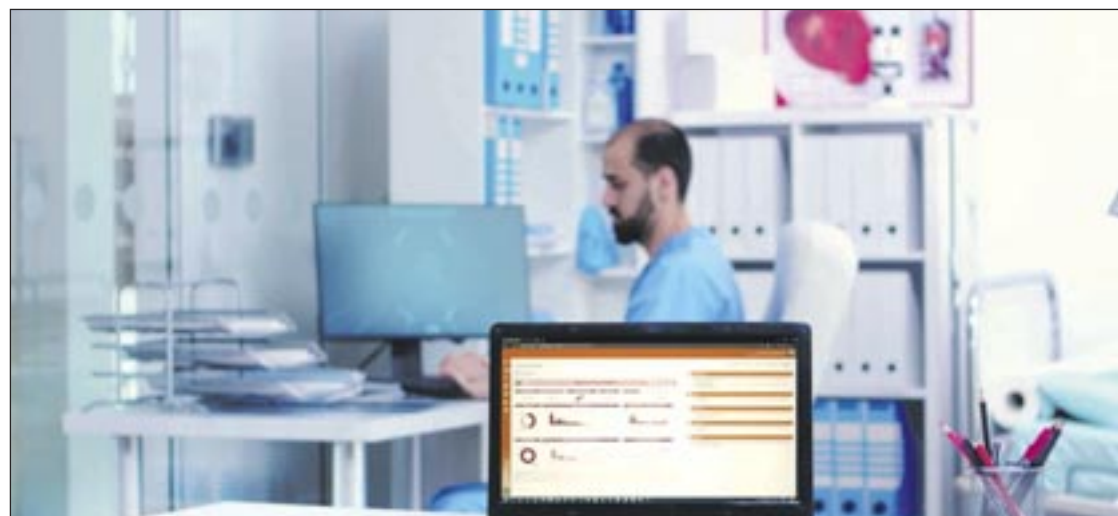
“Es un auténtico orgullo contar con la confianza de un referente de la talla de Ribera para desplegar nuestra tecnología en un entorno tan exigente como el sanitario”, declara Nacho Travesí, CRO y cofundador de Orbio AI. “Gracias a MarIA no solo se han acelerado los procesos de selección de

personal, sino que ha generado una inteligencia de talento inédita”.

“En Ribera sabemos que atraer talento es un verdadero desafío para el sector sanitario. Cuando iniciamos este proyecto, nos planteamos dos grandes retos: transformar la experiencia del candidato y ganar agilidad en nuestro proceso. MarIA ha impulsado el desarrollo de nuevas competencias digitales dentro del equipo, los candidatos están satisfechos, y el equipo está centrado en las personas”, afirma Salvador Sanchis, director de Personas y Organización de Ribera.

Con la incorporación de MarIA, el grupo Ribera se consolida al grupo como referente en innovación y a la vanguardia de la gestión del talento en el ámbito asistencial.

Ver caso y video: <https://www.riberasalud.com/ribera-open-innovation/maria-asistente-virtual-inteligente/>



Ribera firma la adquisición del grupo HCB Hospitales y refuerza su crecimiento en la Comunidad Valenciana

Se trata de la mayor inversión hecha por el grupo sanitario en el ámbito privado hasta la fecha y consolida su posición como uno de los principales grupos de salud de España

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera ha firmado un acuerdo para la adquisición del Grupo HCB Hospitales, avanzando en el proceso iniciado en junio de 2025 y desarrollado durante los últimos meses por su equipo directivo. El cierre definitivo de la operación queda sujeto a la autorización preceptiva en materia de competencia, dentro de los procedimientos habituales en este tipo de transacciones.

Se trata de la mayor inversión realizada por Ribera en el ámbito privado hasta la fecha y consolida su posición como segundo grupo sanitario de España por facturación, reforzando su posicionamiento en la Comunidad Valenciana.

El Grupo HCB Hospitales es un grupo sanitario privado con 40 años de historia y un fuerte arraigo en la Comunidad Valenciana. Con un equipo de más de 650 profesionales, cuenta con dos hospitales en Benidorm y Denia, tres centros médicos en Calpe, Moraira y Albir y dos centros de diagnóstico por imagen en Alicante. Su incorporación amplía de forma significativa la capacidad asistencial de Ribera en la Comunidad Valenciana, donde ya gestiona 2 hospitales, 14 centros de Atención Primaria, 4 clínicas y otros servicios como un centro de diálisis, la sede central de su división de laboratorios Ribera Lab y la sede de su tecnológica Futurs.

Ribera ha participado en un proceso estructurado y competitivo, siendo seleccionada por la solidez de su proyecto sanitario, su experiencia en gestión hospitalaria y su visión de desarrollo a largo plazo.

Esta incorporación se enmarca en el plan de crecimiento del grupo y en el proyecto europeo que Ribera desarrolla junto a su accionista de referencia Vivalto Santé. En los últimos meses, la compañía ha reforzado su expansión internacional con la entrada en Polonia y el desarrollo de su estrategia de diversificación en Centroeuropa, con presencia en Eslovaquia y la República Checa.

Pablo Gallart, CEO de Ribera, ha señalado que “esta firma



Vista de HCB en Benidorm.

es un paso decisivo en nuestro plan de crecimiento y consolida un proyecto sanitario con ambición internacional. Incorporamos un grupo con identidad

► La operación está sujeta a la autorización preceptiva en materia de competencia, dentro de los procedimientos habituales en este tipo de transacciones

propia y una sólida trayectoria asistencial, con el objetivo de seguir aportando valor a largo plazo y seguir mejorando la salud y el bienestar de la población jun-



Vista de HCB en Denia.

to al mejor equipo de profesionales”.

Ribera atraviesa una etapa de crecimiento sólido y transformación organizativa, con una gobernanza reforzada y un equipo directivo renovado, orientado a consolidar un modelo sanitario eficiente, sostenible y centrado en las personas. La compañía continúa avanzando en su hoja de ruta estratégica, combinando crecimiento, excelencia clínica e inversión en talento y tecnología.

Sobre Ribera

Ribera es un grupo de salud, proveedor de servicios públicos y privados con más de 9.000 profesionales y 26 años de experiencia en la gestión de proyectos en España, Portugal, Centro Europa, Latinoamérica y Oriente Medio. Gestiona 16 hospitales, más de 60 policlínicas y 14 centros de Atención Primaria. En España está presente en siete comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Galicia, Asturias, Aragón y Extremadura) y a nivel internacional gestiona el Hospital de Cascais en Portugal, dos hospitales en Praga y una red de clínicas y centros de diagnóstico por la imagen en Eslovaquia y Polonia. Además, el grupo participa en el Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid, tiene una división propia de laboratorios (Ribera Lab), otra de consultoría sanitaria, una empresa tecnológica (Futurs), una central de compras (Ribera b2b) y una Escuela Universitaria de Enfermería y grados superiores de Formación Profesional (Cepovisa).

Ribera es una empresa comprometida, que trabaja para mejorar la salud y el bienestar de la población, con múltiples iniciativas y líneas de trabajo que aportan valor a la sociedad actual y futura. El modelo de salud responsable de Ribera es caso de estudio en universidades y escuelas de negocio como Berkeley o Harvard Business School. Cuenta con varios centros acreditados por la Joint Commission International y está en el ranking de las 100 mejores empresas para trabajar en España.

Profesionales sanitarias reivindican la vocación, el talento y la investigación para transformar la salud

En el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, profesionales de hospitales del grupo Ribera y especialidades apelan al conocimiento, la empatía y la igualdad como referentes

REDACCIÓN

Con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que se celebra cada 11 de febrero, el grupo sanitario Ribera pone en valor el perfil investigador, científico y asistencial de sus profesionales, mujeres referentes que contribuyen cada día al avance del conocimiento, la mejora de la atención sanitaria y la inspiración de futuras generaciones. Desde ámbitos tan diversos como la Neurología, la Nefrología, la Ginecología, la Farmacia hospitalaria, el Laboratorio clínico o el abordaje integral del dolor, las profesionales de Ribera coinciden en destacar que la vocación científica nace muchas veces en la infancia, impulsada por la curiosidad, el entorno familiar y la posibilidad de experimentar, preguntar y aprender sin límites.

La **doctora Eva Cotilla**, jefa de Nefrología del Hospital Uni-



Cirugía de Dra. Esperanza Gadea.



La jefa de Nefrología, Eva Cotilla.



La doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo.

versitario del Vinalopó (Elche), explica que su vocación surgió en la adolescencia, cuando descubrió que quería “cuidar de las personas” a través de la Ciencia. En su opinión, hoy las niñas cuentan con muchos más referentes visibles gracias al acceso a la información y a la era digital, lo que les permite “soñar sin límites”. Por ello, subraya la responsabilidad de las profesionales en activo de “seguir siendo espejo e inspiración para las futuras científicas y médicas”.

También **Marta González Salaices**, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Torrejón, destaca la importancia de los referentes familiares y profesionales. Criada en un entorno donde la Ciencia y la Medicina formaban parte del día a día, aprendió desde pequeña que el conocimiento debe ir siempre acompañado de humanidad. “El conocimiento es imprescindible, pero la calidad humana marca una gran diferencia en la atención a los pacientes”, afirma.

Vocación, esfuerzo y formación continua

Las profesionales del grupo Ribera coinciden en el mensaje que trasladarían a una niña o adolescente que sueña con dedicarse a la Ciencia, la Medicina o la investigación: confianza, constancia y pasión. “Que confíe en sí misma, que no se ponga límites y que no deje que nadie le diga que no es capaz”, señala **María José López Otero**, jefa de Farmacia del hospital Ribera Povi- sa (Vigo).

Desde el ámbito del Labora-

► Destacan la importancia de la formación continua, el liderazgo femenino y la perspectiva de género en la atención sanitaria

torio clínico, **Elena Estévez**, responsable de Laboratorio de Ribera Povisa, recuerda que la Ciencia requiere curiosidad, vocación y dedicación, “pero es compatible con disfrutar de la vida”. Subraya además el papel clave del entorno familiar y educativo en el desarrollo del talento científico: “El primer referente para una niña científica está en casa, con padres y madres que fomentan la curiosidad, el juego y la experimentación”.

Para la **doctora Patricia Roth**, especialista en Fibromialgia y Dolor crónico del hospital Ribera IMSKE (Valencia), la Ciencia es “un ámbito precioso y sin límites”, que permite comprender mejor al ser humano y la vida. En su experiencia, más allá del



La doctora Patricia Roth, de la Unidad de Fibromialgia de Ribera IMSKE.

conocimiento técnico, son esenciales competencias como la empatía, la compasión y la comunicación, y defiende la necesidad de reforzar una formación más humana en el ámbito sanitario.

Liderazgo femenino y perspectiva de género en salud

Las profesionales de Ribera también destacan los retos ac-



Marta González, jefa de Neurología Torrejón.

tuales en salud femenina y la importancia de incorporar de forma transversal la perspectiva de género en la asistencia, la investigación y la prevención. En Neurología, por ejemplo, **Marta González Salaices** alerta

de que patologías muy prevalentes en mujeres, como la migraña, siguen infradiagnosticadas o infravaloradas, y subraya la necesidad de una atención más personalizada y equitativa.

En esta misma línea, la **doctora Esperanza Gadea**, ginecóloga de Ribera Hospital Molina, insiste en que la prevención sanitaria y la educación en salud son claves para mejorar el bienestar de las mujeres, junto con el avance en técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y tratamientos innovadores.

Por su parte, la **doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo**, ginecóloga de la clínica Ribera Mestalla, pone el acento en valores como la responsabilidad, la ética, la disciplina y la vocación de servicio, aprendidos desde el entorno familiar. “La capacidad intelectual no tiene género”, afirma, y reivindica la importancia de “la orientación, el apoyo y las oportunidades para que los sueños científicos de las niñas se conviertan en proyectos de vida”.

En el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, el grupo Ribera reafirma, a partir del testimonio de sus profesionales, su compromiso con la igualdad, la visibilidad del talento femenino y el impulso de la investigación. Porque invertir en Ciencia y referentes femeninos es invertir en una Sanidad más humana, innovadora y de calidad para toda la sociedad.



Una profesional del grupo Ribera, en el área de Radiología.



Mercedes Hurtado y su nueva junta

La doctora Mercedes Hurtado toma posesión como presidenta del Colegio de Médicos de Valencia e inicia su cuarto mandato

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) ha celebrado el acto de toma de posesión de su nueva Junta de Gobierno, en el que la **doctora Mercedes Hurtado** ha asumido oficialmente la Presidencia de la institución, iniciando así su cuarto mandato consecutivo al frente de la corporación colegial, tras haber resultado elegida en los comicios del pasado 8 de enero con un respaldo que prácticamente duplicó en votos a la candidatura alternativa.

El acto, celebrado en la sede

del ICOMV, ha reunido a representantes institucionales, colegiados y profesionales del ámbito sanitario, y ha contado con la intervención del conseller de Sanitat, **Marciano Gómez**, del secretario general de la Organización Médica Colegial, **Dr. José María Rodríguez**, y de la propia presidenta del Colegio.

Durante su intervención, **Mercedes Hurtado** ha subrayado que este nuevo mandato *“es, ante todo, una responsabilidad renovada con la profesión médica y con la sociedad”*, destacando la necesidad de seguir fortaleciendo

el papel del Colegio como una institución útil, cercana y comprometida con los médicos en todas las etapas de su trayectoria profesional. Asimismo, ha reafirmado el compromiso de la Junta de Gobierno con la defensa de la dignidad de la profesión, la mejora de las condiciones de ejercicio y el impulso de iniciativas que refuercen el bienestar y la cohesión del colectivo médico.

Por su parte, el secretario general de la Organización Médica Colegial ha puesto en valor el papel de los colegios profesionales como garantes de la

buen práctica médica y ha destacado la trayectoria del ICOMV como referente dentro de la organización colegial a nivel nacional.

El conseller de Sanitat ha cerrado el acto destacando la importancia de la colaboración entre la administración sanitaria y las corporaciones profesionales, subrayando el papel esencial de los médicos en el sostenimiento del sistema sanitario.

La toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno marca el inicio de una nueva etapa en la que el ICOMV continuará

trabajando en la defensa de la profesión médica, el apoyo integral a los colegiados y la promoción de una medicina de calidad al servicio de la sociedad.

Sobre el ICOMV

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia es la corporación de derecho público que representa a los médicos de la provincia de Valencia, vela por la ordenación del ejercicio profesional y trabaja en defensa de los intereses de los colegiados y de una atención sanitaria de calidad.

El ICOMV muestra su rechazo a las declaraciones de la ministra sobre una supuesta desatención a pacientes durante la huelga

REDACCIÓN

Desde el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, su presidenta y la Junta Directiva desean manifestar su rechazo por las recientes declaraciones realizadas por la ministra de Sanidad, **Mónica García**, en las que se alude a una supuesta irresponsabilidad de los médicos durante la huelga dejando sin atender a pacientes en programa de diálisis y oncológicos.

Atribuir a los médicos estas

conductas sí que constituye una irresponsabilidad, un ataque a la profesionalidad, al compromiso y la vocación de los médicos, reza en un comunicado.

“Sra ministra: este Colegio le manifiesta que los médicos siempre atienden con responsabilidad a sus pacientes, especialmente a los más vulnerables. Desde el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, Sra ministra, le exigimos una rectificación pública de sus declaraciones, dado que la utilización de afirmaciones no contrastadas contribuye

a deteriorar la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario y en sus profesionales.

El Ilustre Colegio de Médicos de Valencia reitera su apoyo a los médicos en sus movilizaciones y reconoce su compromiso con los pacientes incluso en situaciones de conflicto laboral. La defensa de la sanidad pública y privada requiere un debate honesto, basado en datos veraces y con respeto mutuo entre instituciones y profesionales”, concluye el ICOMV en un comunicado.



Mónica García.

El óptico-optometrista: la puerta de entrada a la salud visual

REDACCIÓN

En la Comunitat Valenciana ejercen 2.600 ópticos-optometristas y cada año realizan alrededor de tres millones de revisiones visuales. Su papel va mucho más allá de “graduarse la vista”: son un punto de acceso cercano para la detección precoz, la educación en salud visual y la derivación cuando es necesario.

Un profesional sanitario clave en el cuidado integral

Como profesional sanitario universitario, el óptico-optometrista contribuye al cuidado integral de la salud visual y ocular. Además de la graduación y la adaptación de gafas y lentes de contacto, realiza exámenes oculares completos, detecta anomalías visuales, desarrolla rehabilitación/terapia visual y gestiona soluciones ópticas ajustadas y personalizadas a cada necesidad.

En la práctica, el óptico-optometrista actúa como la primera puerta de entrada al sistema de salud visual, mayoritariamente en el ámbito de la sanidad privada y en el primer nivel de atención, desempeñando funciones fundamentales para la población.

Tres millones de revisiones al año: prevenir, detectar, solucionar y derivar a tiempo

Solo en la Comunidad Valenciana, los ópticos-optometristas realizan cada año tres millones

de revisiones visuales resolutivas. Estas revisiones son básicas para detectar precozmente defectos refractivos como miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como problemas binoculares y/o acomodativos, e identificar signos tempranos que requieran derivación en tiempo y forma al médico (por ejemplo, ante sospecha de cataratas, glaucoma o retinopatía diabética).

Esta labor se realiza principalmente en la sanidad privada, desde los establecimientos sanitarios de óptica. Sin embargo, su presencia en los sistemas públicos de salud sigue siendo mínima: en la Comunitat Valenciana no llegan a 35 los ópticos-optometristas que ejercen en diez departamentos de salud pública valenciana. Según un estudio del COOCV, serían necesarios más de 200 para contribuir a mejorar la atención en salud visual, reducir listas de espera e incrementar la eficacia del sistema.

Optometría comunitaria y salud pública: del enfoque individual al preventivo

La sociedad en la que vivimos influye en la salud visual: el uso intensivo de dispositivos electrónicos, hábitos de vida poco saludables, la contaminación o el envejecimiento hacen cada vez más necesaria la integración de la optometría en la comunidad para transformar el modelo de atención, pasando de un enfoque individual a otro social y preventivo.

Mientras que la optometría clínica se centra en el paciente que acude a consulta, la opto-

metría comunitaria aplica principios de salud pública para analizar necesidades de grupos específicos y diseñar intervenciones que mejoren la salud visual de una región o colectivo, incluyendo la educación sanitaria. En esta transición, instituciones como el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas y el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana impulsan un modelo donde el establecimiento sanitario de óptica se consolida como un centro de salud de proximidad y confianza.

La optometría comunitaria es especialmente relevante en poblaciones vulnerables (por razones geográficas, sociales o económicas), contribuyendo a reducir desigualdades en el acceso a la salud visual y a reducir la ceguera evitable.

La optometría comunitaria impulsa la divulgación social de la educación sanitaria optométrica en todo momento y lugar, y para todo el mundo.

Infancia, mayores y trabajo en equipo: la salud visual a lo largo de la vida

En la infancia y la etapa escolar, el objetivo es evitar problemas visuales que afecten al rendimiento académico. En ese marco se promueven iniciativas comunitarias como el Plan VEO, impulsado por el Ministerio de Sanidad, con ayudas de hasta 100 euros para la población infantil y adolescente hasta 16 años para facilitar la adquisición de gafas y/o lentes de contacto.



En las personas mayores, esta disciplina es vital para detectar problemas visuales que afectan a la independencia, la orientación, la movilidad, el riesgo de caídas y la calidad de vida.

En un contexto de atención sanitaria global, la optometría comunitaria también fomenta el trabajo interdisciplinar. “El óptico-optometrista no solo actúa como un profesional autónomo sino como un miembro esencial de un equipo sanitario que aborda la salud de forma integral, colaborando con médicos de atención primaria,

pediatras, oftalmólogos, enfermeros u otros profesionales sanitarios”, afirma **Andrés Gené**, profesor titular de la Universidad de Valencia y presidente del COOCV.

La salud visual no es solo un asunto individual: es también una cuestión de salud pública, y mejora cuando la comunidad está informada, participa y accede a revisiones y atención a tiempo. En definitiva, la optometría comunitaria es una necesidad para el futuro de la salud visual y el bienestar global de la sociedad.

“4 señales para pedir cita (niños)”

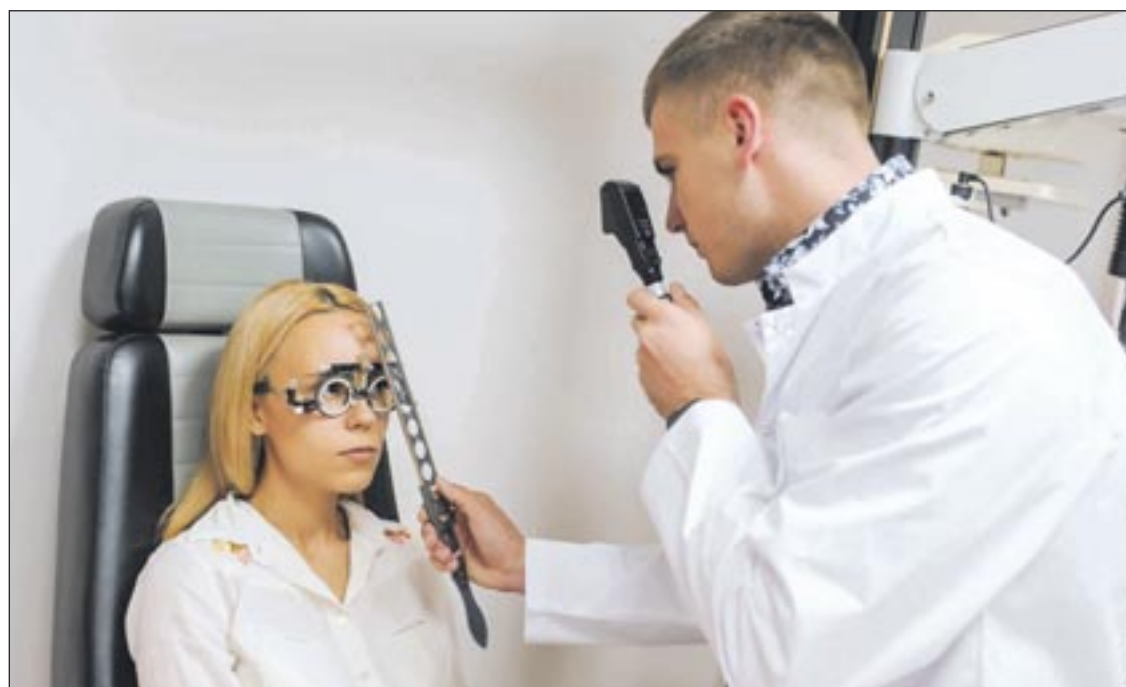
- Si antes de empezar el colegio o en etapa escolar hay sospecha de problema visual, solicitar cita con el óptico-optometrista para evaluar sus capacidades visuales.
- Incluye exámenes rutinarios de salud visual como parte del cuidado general.
- Un examen visual completo antes de la entrada a la escuela ayuda a detectar problemas, o disminución de capacidades visuales que interfieren con el rendimiento.
- Existen pruebas que pueden usarse incluso en niños que aún no saben leer; aunque parezca que “ve bien”, conviene revisar la función visual.

“Pantallas: cómo reducir la fatiga visual”

- Si notas fatiga ocular, sequedad o visión borrosa con pantallas, revisa hábitos y haz revisiones periódicas.
- Muchas molestias no se deben “a la pantalla en sí”, sino a posibles disfunciones refractivas, acomodativas y/o binoculares asociadas al trabajo visual en cerca.
- El Barómetro de la Salud Visual de la Comunitat Valenciana señala que el 42,3% no revisa periódicamente su visión.
- Las revisiones visuales al menos una vez al año se presentan como clave para detectar alteraciones de forma precoz.

“Conducción: visión y seguridad”

- Antes de un viaje largo, igual que revisamos el vehículo, conviene asegurarnos de que los ojos están preparados.
- Una visita al óptico-optometrista u oftalmólogo puede marcar la diferencia entre un viaje seguro y una situación de riesgo.
- Descansa cada dos horas de conducción para ayudar a evitar la fatiga visual asociada a defectos refractivos.



El COENV rechaza la supresión de la enfermería nocturna y la coordinación enfermera en las residencias de la tercera edad

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) manifiesta su firme rechazo a la modificación del modelo de atención sociosanitaria en las residencias de personas mayores que impulsa la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. En concreto, el "Pliego de prescripciones técnicas que regirá para la licitación del contrato administrativo de servicio de gestión integral de residencias y centros de día de personas mayores de titularidad pública de la Comunidad Valenciana" supone la supresión del turno nocturno de enfermería, así como la eliminación de la figura de coordina-



Una enfermera atiende a una persona residente en una residencia de la tercera edad.

Banc d'imatges infermeres - autores: Ariadna Creus y Àngel García.

ción enfermera en los centros. Desde el COENV se advierte de que el nuevo modelo de ges-

tión, que establece el citado pliego de prescripciones técnicas, abre la puerta a que no haya per-

sonal de enfermería presencial durante la noche, una situación que ya se aplica en algunos centros y que genera una profunda preocupación entre profesionales, residentes y familiares.

La presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, señala: "Asistimos a un cambio estructural que debilita la atención sanitaria en las residencias y que prioriza criterios económicos frente a la seguridad clínica". Asimismo, subraya que la enfermera "no es un recurso accesorio, sino el profesional sanitario capacitado para realizar una valoración clínica inmediata, tomar decisiones asistenciales y aplicar cuidados especializados ante cualquier incidencia de salud".

El COENV detalla que episo-

dios como caídas nocturnas, hipoglucemias, dificultades respiratorias agudas, alteraciones cardíacas, fiebre elevada, delirium, retenciones urinarias o situaciones de final de vida requieren una intervención inmediata y especializada por parte de enfermería, intervención que ahora queda comprometida.

En este sentido, **Laura Almudéver** afirma que defendemos que la dependencia no descansa "y que la noche no reduce las necesidades asistenciales; al contrario, en muchos casos las agrava". La presidenta añade que resulta "inaceptable que se normalice un modelo en el que puede no haber ningún enfermero/a en el momento en que se produce una urgencia".



Juan José Tirado y Marina García, junto a algunos participantes de las comisiones.

El CECOVA refuerza su conocimiento profesional con cuatro nuevas comisiones autonómicas estratégicas

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), que integra a los colegios provinciales de Castellón, Valencia y Alicante, acaba de ampliar su estructura técnica con la creación de cuatro nuevas comisiones autonómicas: la Comisión de Investigación, la Comisión de Inteligencia Artificial (IA), la Comisión de Demencias y la Comisión Cuidate. Con esta decisión, el CECOVA refuerza su modelo de órganos especializados de trabajo y

consolida su apuesta por la excelencia profesional y la adaptación a los nuevos retos sanitarios.

"La ampliación responde a la estrategia institucional de fortalecer el análisis técnico, la producción de conocimiento y la elaboración de propuestas basadas en la evidencia, conforme a las bases marco de funcionamiento de las comisiones del CECOVA", según explica la responsable de las comisiones del CECOVA, **Marina García Chirón**, quien recuerda que estas bases garantizan un marco común de rigor científico, cohe-

rencia institucional y seguridad jurídica para todas las comisiones constituidas bajo el paraguas del Consejo.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, destaca que damos "un paso decisivo para situar a la Enfermería de la Comunitat Valenciana en la vanguardia del conocimiento, la innovación y el liderazgo profesional". Asimismo, subraya que estas cuatro nuevas comisiones "nacen con una clara vocación estratégica y con el objetivo de aportar resultados medibles y útiles para la práctica asistencial".

Sanitat cumple su compromiso y activa la Instrucción 5/2026 que reconvierte plazas de enfermeras generalistas en matronas. El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) quiere reconocer y agradecer públicamente que la Conselleria de Sanitat haya puesto en marcha la reconversión de plazas de enfermería generalista a plazas de enfermería especialista en obstetricia y ginecología (matronas) o, cuando no haya disponibilidad de matronas, en enfermería familiar y comunitaria en aquellos ámbitos asistenciales donde esta adaptación resultaba necesaria.



Curso primeros auxilios. En muchas situaciones, el desenlace no depende de medios tecnológicos avanzados, sino de que alguien sepa cómo actuar. Contar con conocimientos básicos de primeros auxilios permite proteger la escena, avisar correctamente a los servicios de emergencia y prestar ayuda de forma segura, evitando errores que pueden agravar la situación. Uno de los ejes fundamentales es la conducta PAS (Proteger, Avisar y Socorrer), una secuencia de actuación universal que ayuda a mantener el control de la escena y a prevenir accidentes secundarios. Asegurar el entorno, activar de manera precoz el 112 y socorrer dentro de las propias capacidades son pasos clave hasta la llegada de los profesionales.



El COECS se apoya en la evidencia científica internacional para reclamar una "redistribución inteligente" de tareas que descongestione la Sanidad

ALFREDO MANRIQUE

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Castellón (COECS) ha valorado hoy positivamente la reciente revisión sistemática liderada por la investigadora **Michelle Butler** (Universidad de Dublín) y publicada por la Fundación Cochrane —referente mundial en evidencia científica—. El estudio, que analiza datos de 82 investigaciones internacionales y más de 28.000 pacientes, concluye de forma rotunda que las enfermeras pueden asumir con total seguridad y eficacia tareas tradicionalmente asignadas a los médicos en Atención Primaria y en el seguimiento de patologías crónicas.

Ante estos datos, que analizan más de 80 estudios internacionales y 28.000 pacientes, la

presidenta del COECS, **Isabel Almodóvar**, ha querido tender la mano a la administración y al resto de profesiones sanitarias para abrir un debate necesario sobre la eficiencia del sistema. *"No se trata de una lucha de competencias ni de restar valor a la figura del médico, que es imprescindible y debe liderar los procesos diagnósticos complejos. Se trata de sumar eficiencia y sostenibilidad"*, ha explicado **Almodóvar**.

Excelencia en diabetes y patologías crónicas

El informe destaca que la atención liderada por enfermeras logra resultados iguales o incluso superiores en áreas como el control de la diabetes, el seguimiento oncológico o la adherencia a tratamientos. Para la presidenta del COECS, esto



: Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón.

confirma que *"la enfermería está infrautilizada en nuestro sistema actual"*.

"Si la evidencia científica demuestra que una enfermera gestio-

na con excelencia el seguimiento de un paciente diabético, hipertenso o con problemas dermatológicos leves, no tiene sentido burocratizar esa atención obligando al paciente

a pasar por múltiples consultas. Debemos avanzar hacia una autonomía real que agilice las listas de espera", ha reivindicado **Almodóvar**.

El COECS reclama la creación de la Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias

VICENT TORMO

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Castellón (COECS) ha solicitado formalmente a todos los grupos políticos con representación en Les Corts Valencianes que unan fuerzas para instar al Gobierno central —y específicamente a los ministerios de Sanidad, Universidades y Educación— a aprobar la creación de la Especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

Desde la entidad colegial se considera que estamos ante una *"oportunidad histórica"* para acabar con una anomalía que genera desigualdades territoriales y dificulta el pleno desarrollo profesional. El COECS pone como ejemplo la vía institucional abierta en Galicia, donde se ha logrado un amplio consenso político y social sobre la necesidad de esta titulación, e invita a los parlamentarios valencianos a replicar ese modelo de diálogo.

Seguridad clínica y eficiencia

Para el ente colegial, la especialidad no es solo una reivindicación laboral, sino una garantía para el ciudadano. **Francisco Pareja**, vocal de Urgencias y Emergencias del COECS, subraya que la enfermería valen-



Los servicios de emergencias extrahospitalarias y hospitalarias necesitan desde hace años este reconocimiento.

ciana lleva años asumiendo competencias avanzadas en situaciones críticas. *"La experiencia acumulada es extraordinaria, pero se ha demostrado cada día que la formación reglada específica mejora la toma de decisiones, reduce complicaciones y aporta mayor seguridad clínica"*, afirma **Pareja**.

La ausencia de esta especialidad impide una correcta planificación de las plantillas y la definición de perfiles profesiona-

les claros, algo vital tanto en los servicios de emergencias extrahospitalarias como en los hospitales. En este sentido, el COECS recuerda que la pandemia y las recientes crisis sanitarias han evidenciado el papel troncal de la enfermería de urgencias. *"El sistema ha aprendido lecciones que no se pueden ignorar si queremos fortalecer nuestra capacidad de respuesta"*, señalan desde el Colegio.

El COECS se personará como acusación particular tras la agresión mortal a la enfermera de Benicàssim y activa la asistencia psicológica a los trabajadores del centro. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS)

manifiesta su absoluta desolación, dolor y repulsa ante la muerte violenta de nuestra compañera, enfermera colegiada, víctima de una agresión mortal mientras desempeñaba su trabajo en el centro de salud de Benicàssim.



Residencias. El COECS rechaza el nuevo modelo de residencias del Consell y advierte: *"Eliminar la enfermería nocturna pone en grave riesgo la seguridad de los mayores"*. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) manifiesta su rechazo absoluto y frontal al nuevo modelo de atención residencial que plantea la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. La institución colegial alerta de que los nuevos pliegos de licitación para la gestión de residencias públicas suponen un *"recorte encubierto"* que compromete la salud de las personas mayores. La Junta de Gobierno del COECS denuncia que este nuevo marco normativo elimina la obligatoriedad de contar con Enfermería en turno de noche y suprime la figura de la Coordinación de Enfermería, dos pilares fundamentales para garantizar unos cuidados de calidad.



El Colegio de Enfermería de Alicante celebró el acto de entrega de sus Premios y Ayudas a la Investigación

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante ha celebrado el acto de entrega de sus Premios y Ayudas a la Investigación, cofinanciados con el Consejo General de Enfermería. Una actividad organizada por el Colegio de Enfermería de Alicante a través de su Asesoría de Investigación e Innovación Enfermera, cuya coordinadora es la vocal IV de la entidad, **Noelia Rodríguez Blanco**, que coincide con el año en el que vamos a celebrar los cinco años desde la puesta en marcha de dicha asesoría. Tras la apertura del acto a cargo de la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo Perea**, y de **Noelia Rodríguez Blanco**, el acto incluyó la intervención de **Raquel Ajo**, divulgadora científica e investigadora, que explicó el proceso de convertir una idea en un proyecto de investigación.

En las palabras que dirigió a los asistentes la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante destacó que *"hoy no solo celebramos la entrega de estos premios. Celebramos una manera de entender la profesión de Enfermería: una profesión que cuida, sí, pero que también pregunta, analiza, investiga y mejora. Porque cada proyecto de investigación que nace en Enfermería acaba traduciéndose en algo muy concreto: mejores decisiones clínicas, más seguridad, más calidad y mejores resultados en salud para las personas y para la comunidad"*. Por su parte, **Noelia Rodríguez Blanco** des-



Foto de familia de las premiadas y premiados.

tacó que *"han sido muchos los trabajos que se han presentado y ha sido muy difícil para el jurado elegir estos mejores trabajos y artículos de investigación enfermera. Apostamos por la innovación enfermera y la investigación enfermera es posible y es una realidad"*. Junto a ello, incidió en la puesta a disposición de los colegiados

del servicio de la Asesoría de Investigación e Innovación Enfermera como apoyo en su actividad investigadora. La relación de premios entregados, trabajos ganadores y autores es la siguiente:

Mejor artículo científico
Ángeles Triviño Martínez.

Virtual reality in the management of hematophobia in hospital settings: impact on anxiety reduction.

Mejores Trabajos Fin de Grado

1º Elena Torró Sáez. *Impacto de la higiene de manos como preventiva de las infecciones nosocomiales.*

2º Marta Fenoll Morante. *TFG: Asociación entre parámetros cardiovasculares y la condición física autopercebida: análisis de datos del estudio EVasCu.*

3º Sonia Urbón Blanco. *La Enfermería en el manejo de los catéteres de vía central y su relación con la prevención de bacteriemias. Una revisión sistemática.*

Su Majestad la Reina Doña Letizia acepta la Presidencia de Honor del III Congreso Nacional de IA en Enfermería

REDACCIÓN

Su Majestad la Reina Doña Letizia ha aceptado la Presidencia de Honor del III Congreso Nacional de Inteligencia Artificial en Enfermería que se celebrará en Elche del 23 al 25 de abril organizado por el Colegio de Enfermería de Alicante e IAcademia. Se trata de un cargo honorífico que, si bien no implica su asistencia al evento, sí que es un importante respaldo para el trabajo realizado por

la organización de este evento y un reconocimiento a la profesión de Enfermería y a su vinculación con la innovación tecnológica. El congreso se desarrollará bajo el lema de **"Trabajando en equipo con la IA"**, el cual promete convertir el evento en el punto de encuentro imprescindible para quienes quieren entender y aprovechar el potencial real de la inteligencia artificial en el ámbito enfermero.

El objetivo de este Congreso

es desmitificar la IA y mostrar cómo puede aumentar las capacidades de los asistentes, ayudando a ofrecer un cuidado más seguro, eficiente y humano. La asistencia a este congreso es una inversión estratégica de futuro para los profesionales de Enfermería y les ayudará a posicionarse como líderes en la vanguardia de la transformación digital en salud, adquiriendo conocimientos que consiguen la diferenciación en el campo laboral.



Su Majestad la Reina Doña Letizia.

Nueva app para colegiados del MICOV: gestión, comunicación y notificaciones en tiempo real

REDACCIÓN

Los colegiados del MICOV disponen desde el 6 de febrero de una aplicación móvil que permite centralizar los servicios colegiales y facilitar la gestión diaria de los farmacéuticos valencianos. La herramienta supone una transformación digital y una evolución sustancial respecto a la anterior app, que estaba orientada principalmente a la consulta de contenidos informativos, y se consolida ahora como un entorno integral de trabajo, diseñado para acompañar al profesional en su ejercicio cotidiano.

Se trata de una iniciativa que pedía buena parte del colectivo farmacéutico: un canal único seguro y personalizado desde el que acceder a trámites, servicios, información y atención directa del Colegio, sin necesidad de desplazamientos ni de recurrir a múltiples plataformas. En un contexto de mayor complejidad administrativa y asistencial,

la digitalización deja de ser un complemento para convertirse en una herramienta estratégica.

Entre sus funcionalidades destaca el acceso a la ficha colegial, que permite consultar y actualizar datos personales y profesionales, comunicar cambios de horarios, vacaciones o incidencias, así como realizar gestiones administrativas sin necesidad de acudir presencialmente al Colegio. Este enfoque responde a una voluntad clara de simplificar procesos y optimizar el tiempo del profesional, especialmente en un entorno como la oficina de farmacia, donde la carga asistencial es cada vez mayor.

La aplicación integra además el acceso a servicios colegiales clave, como el nomenclátor, la gestión de fórmulas magistrales, las notificaciones de recetas no normalizadas o los servicios incluidos en MICOV Plus, así como otros desarrollados en colaboración con la Generalitat Valenciana. Todo ello desde un

único entorno digital, accesible en cualquier momento.

Comunicación inmediata y personalizada

Uno de los elementos diferenciales de la nueva aplicación es el sistema de notificaciones push, que permite al farmacéutico recibir de forma inmediata información relevante, alertas urgentes o comunicaciones personalizadas. Este canal refuerza la capacidad del Colegio para llegar al profesional en tiempo real, algo especialmente relevante en situaciones de emergencia sanitaria, cambios normativos o incidencias que requieren una respuesta rápida.

La nueva APP, disponible en Google Play o Apple Store, también refuerza la atención directa al colegiado a través del Centro de Atención Colegial (CAC), que se integra como canal de contacto ágil y accesible. Desde la aplicación, el farma-

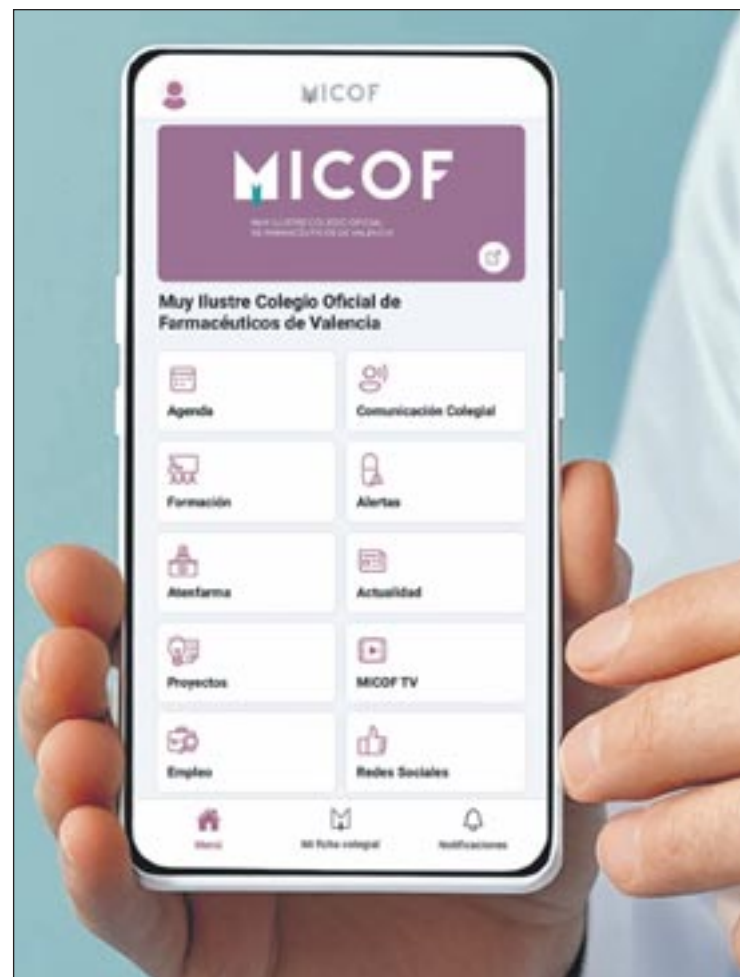


Imagen de la app.

céutico puede realizar consultas, solicitar soporte o resolver dudas relacionadas con distintos departamentos del Colegio, mejorando la trazabilidad y la rapidez en la respuesta.

El lanzamiento de esta herra-

mienta marca así un antes y un después en la gestión colegial, situando al farmacéutico en el centro y reforzando la idea de un Colegio que acompaña, facilita y responde, también desde el entorno digital.

Del papel al DataMatrix: un año de transformación digital en la farmacia valenciana

REDACCIÓN

El 25 de febrero se cumplió un año de la eliminación del cupón precinto en toda la Comunitat Valenciana, que fue sustituido por un código digital. Esta medida, pionera en España, ha permitido a las oficinas de farmacia reducir la carga administrativa, mejorar la trazabilidad del medicamento y reforzar la seguridad de los pacientes.

Con motivo del primer aniversario, el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, presentó el pasado 26 de febrero, en una oficina de farmacia de Mislata el balance de la implantación del nuevo sistema. Al acto asistieron también **Vicente J. Baixauli**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), y representantes de los colegios oficiales de farmacia de la Comunitat Valenciana.

Desde su puesta en marcha, el modelo ha sustituido el tradicional recorte y pegado del cupón por la validación me-



Un año desde la eliminación del cupón precinto.

dante un código digital único (DataMatrix) impreso en los envases. El sistema anterior ha quedado limitado a aquellos medicamentos que no disponen de dicho código o para situaciones de contingencia.

Durante este primer año, en

la provincia de Valencia, se registraron más de 68 millones de recetas electrónicas, lo que supone el 96 % del total, y se evitó la impresión de cerca de 25 millones de hojas COM, con el consiguiente ahorro administrativo y el impacto positivo

para el medioambiente.

La eliminación del cupón precinto ha supuesto una mejora significativa tanto en seguridad como en eficiencia. La trazabilidad completa del medicamento, desde el laboratorio hasta su dispensación, refuerza la lucha con-

tra posibles falsificaciones y facilita la gestión de alertas sanitarias. Para las farmacias, la reducción de tareas administrativas ha permitido liberar tiempo para la atención personalizada, el consejo farmacéutico y la educación sanitaria.

El proceso de adaptación ha sido ágil gracias a la integración del sistema en los programas informáticos habituales y a la formación previa impartida a los profesionales. Un año después, la eliminación del cupón precinto se ha consolidado como una mejora real en el funcionamiento diario de la farmacia, simplificando procesos y permitiendo dedicar más tiempo a lo verdaderamente importante: el paciente.

Para informar a los farmacéuticos colegiados el MICOV llevó a cabo un webinar con el fin de explicar el sistema de facturación de hojas COM mediante código datamatrix. Asimismo, también se creó un manual con información ampliada para llevar a cabo este procedimiento.

“Pañuelo Verde, Paseo Tranquilo”: la campaña para conciliar las Fallas con el bienestar animal consolida su expansión institucional

La campaña está impulsada por el Colegio Oficial de Veterinarios de Valencia en colaboración con el Ayuntamiento de Valencia, vive su momento de mayor alcance e impacto en estas Fallas 2026, con un respaldo institucional y social que está permitiendo su expansión más allá de la ciudad

REDACCIÓN

Con el objetivo de concienciar sobre el impacto de la pirotecnia en los animales de compañía -especialmente perros sensibles al ruido- la campaña promueve el uso de pañuelos verdes identificativos, un distintivo sencillo que indica que el animal necesita un paseo tranquilo y que pide a la ciudadanía evitar el lanzamiento de petardos cerca de él. Esta acción de sensibilización busca compatibilizar las fiestas tradicionales con el respeto al bienestar animal.

Un gesto sencillo con un gran alcance social

En esta edición, la iniciativa contempla el reparto de 12.000 pañuelos verdes, gracias a la colaboración entre el ICOVV y el Ayuntamiento de Valencia. De ellos, 6.000 han sido facilitados por el consistorio y otros 6.000 por el Colegio de Veterinarios. Los pañuelos se están distribuyendo tanto en las Juntas Municipales de Distrito como en clínicas veterinarias colaboradoras de toda la provincia. Para su recogida, es necesario presentar la cartilla o pasaporte del animal con su número de registro RIVIA.

Medidas complementarias para facilitar la convivencia

Además del distintivo visual, la campaña ha impulsado la incorporación en el bando fallero de dos franjas horarias recomendadas sin petardos —de 9:00 a 10:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas— con el fin de facilitar los paseos en momentos de menor actividad pirotécnica. Asimismo, se han difundido recomendaciones prácticas para ayudar a minimizar el estrés de los animales durante las fiestas.

Respaldo institucional y acto simbólico

Uno de los momentos más significativos de esta edición tuvo lugar en una clínica veterinaria colegiada, donde se realizó un acto simbólico de entrega de pañuelos con la presencia de la alcaldesa de



Valencia, **María José Catalá**; el concejal de Bienestar Animal, **Juan Carlos Caballero**; y la presidenta del ICOVV, **Inmaculada Ibor**. Durante el acto, las instituciones pusieron en valor la importancia de integrar el bienestar animal dentro del contexto festivo, destacando que tradición y sensibilidad pueden convivir cuando existe compromiso colectivo.

Expansión territorial y formación ciudadana

La campaña ha suscitado adhesiones por parte de municipios de la provincia y entidades supramunicipales, que están difundiendo la iniciativa entre sus ayuntamientos para favorecer una acción coordinada. Asimismo, el ICOVV ha reforzado la campaña con acciones formativas dirigidas a la ciudadanía, como la charla impartida por expertos en comportamiento animal para ofrecer pautas prácticas frente al miedo a los petardos.

El miedo a los petardos, en cifras

Diversos estudios en el ám-



bito veterinario señalan que una parte significativa de los perros presenta respuestas de miedo ante estímulos sonoros intensos.

De hecho, según datos recabados por el veterinario experto en etología **Juan Carlos Argüelles** a partir de un cuestionario realizado a 774 propietarios, el 41% de los perros se asusta con sonidos que a las personas no les resultan molestos, y un 37% reacciona con miedo ante ruidos que incluso sobresaltan al propio dueño.

En muchos casos, el malestar no es momentáneo: a un 31% le cuesta aproximadamente una hora recuperarse del susto, y un 11% permanece angustiado durante todo el día. Estos datos evidencian que no se trata de situaciones puntuales, sino de un problema real que afecta al bienestar de numerosos animales durante las celebraciones con pirotecnia.

Con todo ello, “**Pañuelo Verde, Paseo Tranquilo**” se consolida como un ejemplo de colaboración entre administración pública, profesión veterinaria y sociedad civil, promoviendo unas Fallas más inclusivas y respetuosas con el bienestar animal.



La alcaldesa, sumándose a la campaña.

El sarampión reaparece con fuerza: los pediatras alertan del alto contagio y recuerdan que solo la vacuna protege

España pierde el estatus de país libre de sarampión y los especialistas advierten de que no es una enfermedad banal: hasta el 30 % de los niños pequeños puede sufrir complicaciones

REDACCIÓN

La OMS ha retirado a España el estatus de país libre de sarampión, tras el incremento de contagios registrado en los últimos años, una situación que ha llevado a los especialistas a insistir en la importancia de no bajar la guardia. Los pediatras **Pablo García Montes**, del hospital Ribera Virgen de la Caridad; **José Ramón García López**, jefe del Servicio de Pediatría del hospital Ribera Juan Cardona; y **David Gil**, coordinador de Pediatría del hospital Ribera Virgen de la Caridad, coinciden en que la vacunación es la herramienta clave para frenar la reaparición de una enfermedad “altamente contagiosa” que puede tener complicaciones graves.

“El sarampión es una enfermedad infecciosa causada por un virus, altamente contagiosa, que afecta principalmente a niños, aunque también puede presentarse en adultos no inmunizados”, explica el **doctor Pablo García Montes**. El coordinador de Pediatría del hospital Ribera Virgen de la Caridad, el **doctor David Gil**, añade una perspectiva histórica y epidemiológica que ayuda a entender su impacto: “Antes de la vacuna, el sarampión era una de las principales causas de muerte y discapacidad infantil en todo el mundo. La vacunación ha evitado millones de fallecimientos, pero el virus sigue circulando y puede volver a provocar brotes si bajan las coberturas”.

Los tres especialistas coinciden en que no se trata de una enfermedad banal. “Aunque en muchos casos puede cursar de forma leve, el sarampión no es una enfermedad banal: puede provocar complicaciones graves, especialmente en lactantes, personas no vacunadas e inmunodeprimidas”, señala el **doctor García Montes**. En la misma línea, el **doctor José Ramón García López** advierte: “Es grave por su alta contagiosidad y frecuentes complicaciones”.

El **doctor Gil** insiste en el riesgo que conlleva para los más pequeños: “Hasta un 30 % de los niños puede sufrir complicaciones como otitis, neumonía o convulsiones febriles, y una de las más devastadoras es la encefalitis,



Imagen de urgencias pediátricas.

que puede dejar secuelas neurológicas irreversibles o incluso provocar la muerte”.

Más del 90% de contagios en personas sin vacuna

El sarampión se transmite por vía aérea, a través de gotas

respiratorias al toser, estornudar o hablar. “Es una de las enfermedades más contagiosas que existen”, subraya el **doctor García Montes**, quien añade que el virus “puede permanecer en el aire durante varias horas, lo que facilita su propagación”.

El **doctor García López** pre-

cisa que el índice de contagio en personas susceptibles es “superior al 90%” y que se produce con facilidad en espacios cerrados como escuelas, guarderías, transporte público o centros sanitarios. “La incidencia de casos circulantes obliga a estar alerta y declarar todos los casos que se pre-

sentan, a fin de evitar la cadena de contagio”, señala en relación con la decisión de la OMS sobre España.

Por su parte, el **doctor Gil** recuerda que cada caso puede generar grandes brotes: “Una persona con sarampión puede contagiar a entre 15 y 20 más si no están inmunizadas. Por eso, cuando las coberturas vacunales son altas, se consigue el llamado efecto rebaño, que protege a toda la comunidad”.

Entre los síntomas más frecuentes destacan la fiebre alta, tos, mucosidad nasal, conjuntivitis y un sarpullido que comienza en la cara y se extiende por el cuerpo. El cuadro puede complicarse con otitis, neumonía, diarrea o encefalitis, especialmente en bebés, adultos no vacunados, embarazadas e inmunodeprimidos.

La vacunación, principal barrera frente al virus

Los especialistas insisten en que la vacunación es la herramienta más eficaz para evitar brotes. “Dos dosis de la vacuna triple vírica ofrecen una protección superior al 95 %, lo que la convierte en una de las vacunas más efectivas disponibles”, afirma el **doctor García Montes**. Por su parte, el jefe del Servicio de Pediatría del hospital Ribera Juan Cardona considera esta elevada protección clave para mantener el llamado “efecto rebaño”. De ahí la importancia de cumplir el calendario vacunal.

El **doctor Gil** subraya además que no existe un tratamiento específico frente al virus: “No hay antivirales eficaces contra el sarampión; solo podemos tratar las complicaciones cuando aparecen. Por eso la vacunación es fundamental: es el único camino real para prevenir la enfermedad y evitar secuelas graves”.

Aunque una persona vacunada puede contraer la enfermedad, explican los especialistas, suele cursar de forma mucho más leve. “Ante la duda de si uno está vacunado, es seguro y recomendable vacunarse, ya que no supone un riesgo añadido y garantiza protección”, señala **García Montes**. En la misma línea, el **doctor García López** añade: “En ausencia de registro vacunal fiable, el paciente debería vacunarse”.



Endocrinología y Nutrición, el equilibrio silencioso que regula nuestra vida

La especialidad de la Endocrinología y de la Nutrición se encarga de abordar los trastornos hormonales que afectan al metabolismo, la diabetes, la obesidad, la tiroides y glándulas endocrinas

REDACCIÓN

Desde la Clínica Ribera Mestalla se considera que en el interior del cuerpo humano existe un sistema tan discreto como decisivo. No se ve, no duele (al menos no al principio) y, sin embargo, interviene en casi todo: el crecimiento, el metabolismo, la fertilidad, el descanso, el estado de ánimo e incluso la manera en que respondemos al estrés. Se trata del sistema endocrino, y la especialidad médica que lo estudia es la Endocrinología y Nutrición.

Las hormonas son mensajeros químicos que viajan por la sangre enviando órdenes precisas a órganos y tejidos. Cuando funcionan correctamente, mantienen el equilibrio interno. Pero cuando ese sistema se altera, las consecuencias pueden ser profundas: diabetes, trastornos tiroideos, obesidad, alteraciones del colesterol, problemas del metabolismo del calcio o enfermedades relacionadas con las glándulas suprarrenales y paratiroides.

En un contexto marcado por el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés crónico, la Endocrinología y Nutrición ha adquirido un papel cada vez más relevante.

Una especialidad que va más allá de la tiroides

Existe la creencia extendida de que el endocrinólogo “solo ve la tiroides”. Nada más lejos de la realidad. Como señala la **doctora Begoña Pla Peris**, la Endocrinología y Nutrición “es la rama de la medicina que estudia los trastornos hormonales y de las glándulas”, y estas incluyen mucho más que la tiroides.

El endocrinólogo diagnostica y trata enfermedades relacionadas con la tiroides (hipotiroidismo, hipertiroidismo, nódulos o cáncer), las paratiroides y el metabolismo del calcio, las glándulas suprarrenales, la diabetes tipo 1 y tipo 2, la obesidad y el

sobrepeso, las dislipidemias (alteraciones del colesterol y triglicéridos), trastornos hormonales que afectan a la fertilidad, el crecimiento y el desarrollo, así como la nutrición clínica.

“Las hormonas regulan desde el crecimiento hasta la fertilidad o todo el metabolismo”, subraya la especialista.

Vocación y formación especializada

Para la **doctora Pla**, la elección de esta rama de la medicina fue tanto vocacional como natural. “Elegí Endocrinología y Nutrición porque tuve la suerte desde pequeña de conocer la especialidad de cerca, ya que mi madre es endocrino”, explica. “Cuando hice Medicina fue una de las especialidades que más me gustó, porque al final abarca muchas ramas de la medicina”.

La especialista realizó su residencia en el Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid, donde consolidó su formación en medicina interna aplicada a la

endocrinología. Posteriormente, amplió su experiencia con rotaciones internacionales. En París se especializó en diabetes tipo 1, una enfermedad autoinmune que requiere un manejo altamente individualizado y un acompañamiento continuo del paciente. Más adelante, viajó a Nueva York para formarse en cáncer de tiroides en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center, uno de los centros oncológicos más reconocidos a nivel mundial.

Estas estancias internacionales le han permitido integrar distintos enfoques clínicos en su práctica diaria. “He trabajado tanto en consultas generales como en consultas monográficas, por ejemplo, de diabetes tipo uno o de trastornos del metabolismo del calcio”, explica.

El impacto del estilo de vida moderno

La Endocrinología y Nutrición no puede entenderse sin analizar el entorno actual. Vivimos más años, pero también



La doctora Begoña Pla Pérez cuenta con formación especializada nacional e internacional en diabetes tipo 1 y cáncer de tiroides.

con más estrés, menos actividad física y peores hábitos alimentarios.

“El estilo de vida moderno nos hace vivir de una manera más estresada, cuidando menos la alimentación y teniendo una vida mucho más sedentaria”, señala la **doctora Pla**. Las consecuencias son evidentes: aumento de la obesidad, de los trastornos del colesterol y de la diabetes.

La obesidad y la diabetes tipo 2 se han convertido en auténticos problemas de salud pública. No solo afectan a la calidad de vida, sino que incrementan

el riesgo de enfermedades cardiovasculares, renales y neurológicas. En este contexto, el endocrinólogo no solo trata la enfermedad, sino que interviene también en la prevención y en la modificación de hábitos.

El reto de la medicina personalizada

Uno de los aspectos más relevantes que destaca la **doctora Pla** es el desafío de ofrecer una atención verdaderamente individualizada.

“Probablemente el mayor reto en el abordaje de las enfermedades endocrinas sea ofrecer una medicina personalizada, con un enfoque integral pero centrado en el paciente”.

En la práctica, esto implica comprender que no todos los pacientes con diabetes requieren el mismo tratamiento, que no todas las personas con obesidad presentan las mismas causas subyacentes y que cada trastorno hormonal debe evaluarse en su contexto clínico particular.

La Endocrinología y Nutrición exige una visión global del paciente: su historia clínica, su entorno, su estilo de vida y sus expectativas. Es una especialidad en la que la educación sanitaria y la comunicación médico-paciente son tan importantes como la prescripción farmacológica.

Adoptar hábitos saludables y ofrecer una atención personalizada son claves para prevenir y controlar muchas patologías endocrinas.



Fachada de Ribera Mestalla.

Las enfermedades minoritarias, son raras pero son muchas: en España hay 3 millones de afectados

En el Día Mundial la Federación Española de Enfermedades Raras adopta el lema «Porque cada persona importa» para «garantizar el acceso en equidad a los avances en investigación, diagnósticos y tratamientos»

HORACIO BERNAL

El sábado 28 de febrero, cuando estamos ultimando la edición del número de **Salut i Força** que tiene entre sus manos, se celebra, como cada año, el Día Mundial de Enfermedades Raras (ER) o poco frecuentes, patologías crónicas, degenerativas y graves con menos de 5 casos por 10.000 habitantes.

Las ER son raras pero no son pocas y en conjunto afectan a más de 300 millones de personas en el mundo (3 millones en España), el 70-80% de origen genético y manifestándose a menudo en la infancia. La complejidad diagnóstica, derivada de su carácter de 'raras' lleva a que los pacientes tarden años en saber qué tienen.

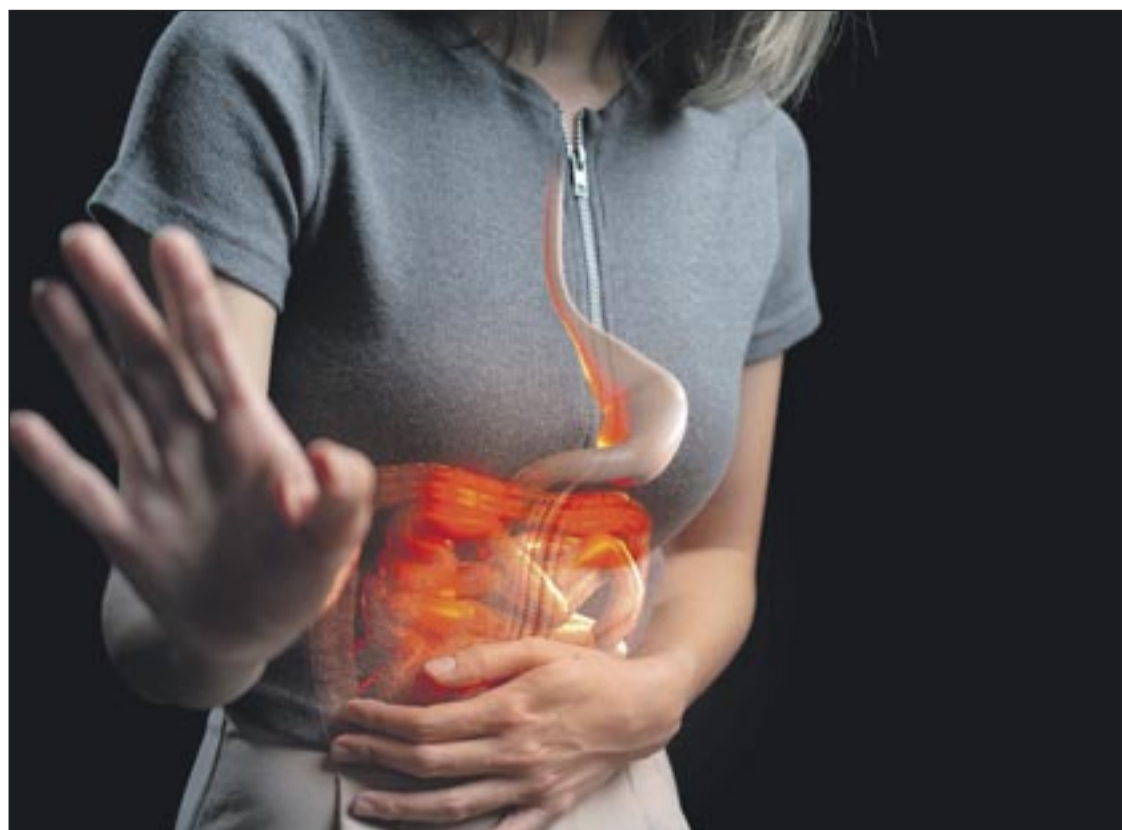
Diagnóstico tardío

Esos diagnósticos tardíos acrecentan los impactos personal, social y familiar, provocan discapacidades físicas, motoras y sensoriales, afectando drásticamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Días como el 28 de febrero son vitales para dar visibilidad a las ER e impulsar la investigación.

A los problemas derivados de los diagnósticos tardíos se une como agravante del problema la frecuente falta de tratamientos eficaces, con una gran escasez de medicamentos huérfanos y de terapias específicas, lo que agrava la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria.

Un medicamento huérfano es un fármaco diseñado específicamente para las ER graves o potencialmente mortales. Se denominan "huérfanos" porque, al haber pocos pacientes, la industria farmacéutica carece de incentivos financieros para desarrollarlos sin apoyo administrativo.

Aunque cada una de estas enfermedades es rara, como su



propio nombre indica, el alto número de tipos distintos (más de 7.000) las convierte en un problema de salud pública de gran magnitud, afectando hasta a un 8% de la población mundial. Es decir, son infrecuentes, pero sumándolas son muchos quienes las padecen.

Ejemplos de enfermedades raras, en una una enumeración insuficiente por su altísima variabilidad, son la esclerosis lateral Amiotrófica (ELA), la fibrosis quística (FQ), la disautonomía, las variantes raras de la enfermedad de Crohn o la talasemia (frecuente en el Mediterráneo, rara en el Norte de Europa).

En el Día Mundial de las ER 2026 la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha adoptado el lema «Porque cada persona importa» y «ga-

rantizar el acceso en equidad a los avances en investigación, diagnósticos tempranos y tratamientos eficaces no es un privilegio: es un derecho».

Según Orphanet (portal europeo de referencia en línea para información sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos) casi todas las enfermedades genéticas son ER, aunque no todas las enfermedades raras son enfermedades genéticas, como el caso de algunas patologías infecciosas raras.

También es el caso de enfermedades autoinmunes y cánceres raros. La ciencia desconoce por el momento la causa de muchas de las ER que, con frecuencia, son graves y habitualmente crónicas y progresivas. Estos hechos agravan el impacto

emocional desde el momento que muchos pacientes de ER son niños.

Gran parte de las patologías poco frecuentes manifiestan sus síntomas durante el nacimiento o la niñez, tal como ocurre en la atrofia muscular espinal proximal, la neurofibromatosis, la osteogénesis imperfecta, la condrodisplasia o el síndrome de Rett.

Etapas adulta

No obstante, por encima del 50% de estas afecciones surgen en la etapa adulta, ejemplo de lo cual son la enfermedad de Huntington, la enfermedad de Crohn, la afección de Charcot-Marie-Tooth, la esclerosis lateral amiotrófica, el sarcoma de Kaposi o el carcinoma de tiroides.

Orphanet destaca que «el ámbito de las ER sufre un déficit de conocimientos médicos y científicos. Durante mucho tiempo, los médicos, investigadores y responsables políticos desconocían las enfermedades raras y hasta hace muy poco, no existía ninguna investigación real o una política de salud pública».

«No hay cura —se añade— para la mayoría de ER, pero un tratamiento y cuidado médico adecuados pueden mejorar la calidad de vida de los afectados y ampliar su esperanza de vida. El progreso para algunas enfermedades es impresionante. Debemos redoblar los esfuerzos en la investigación y la solidaridad social».

Como en tantos ámbitos de la ciencia en general y de la Medicina en particular (y sin cantar victoria demasiado pronto y crear falsas esperanzas a quienes sufren alguna ER), la Agencia SINC, de divulgación científica, señala en un reciente artículo que IA puede ayudar a dar un paso revolucionario en este ámbito.

Según esta agencia «científicos de la Universidad de Pensilvania (EE UU) han utilizado una herra-



Día Mundial de las Enfermedades Raras

mienta desarrollada mediante IA para analizar más de 4.000 medicamentos para encontrar un tratamiento a la enfermedad de Castleman multicéntrica idiopática (iMCD), una patología rara y potencialmente mortal».

Siempre según esta agencia, el caso en particular era el de un paciente que estaba ingresado en cuidados paliativos, quien ha sido el primero en beneficiarse de este descubrimiento. La IA identificó el adalimumab, un fármaco ya aprobado para otras enfermedades, como posible tratamiento.

«Aunque la enfermedad de Castleman es relativamente rara, con unos 5.000 casos diagnosticados anualmente en Estados Unidos, los hallazgos de este trabajo podrían salvar muchas más vidas», destacan desde la Agencia SINC. El medicamento inhibe una proteína clave en esta condición.

Los resultados, publicados en el New England Journal of Medicine, muestran que el paciente lleva casi dos años en remisión. Este avance podría abrir la puerta a nuevos tratamientos para otras ER. Lo interesante es que no se ha diseñado un medicamento, sino que se ha descubierto la utilidad de uno que ya existía.

David Fajgenbaum, autor principal del estudio, y **Luke Chen**, médico del paciente, decidieron probar este inhibidor de TNF (señalado por la IA) por primera vez en un afectado por iMCD. «Este caso podría ser el primero de muchos en los que un sistema de predicción con IA salva vidas, con posibles aplicaciones en otras ER».

Fármaco

Utilizar un fármaco existente para un fin distinto al previsto inicialmente se denomina reutilización de medicamentos. Los hallazgos de este trabajo podrían salvar muchas más vidas. La investigación subraya la importancia de combinar diversos enfoques científicos, en lugar de utilizar únicamente IA.

Según Fajgenbaum «probablemente hay unos cientos de pacientes en EE UU y unos miles en todo el mundo que, cada año, sufren un brote mortal como el que experimentó este paciente». Su equipo se prepara para lanzar este año un ensayo clínico sobre la eficacia de otro fármaco reutilizado para la iMCD.

En otro orden de cosas, avances, se destacan avances contra las ER en la llamada Revolución en Edición Genética (CRISPR), con la consolidación de los ensayos clínicos con tecnologías como CRISPR y editores de bases para corregir errores de ADN que causan enfermedades genéticas. Y en los medicamentos huérfanos.



En 2025, se aprobaron y financiaron nuevos medicamentos huérfanos (20 en España), consolidando la recuperación en el acceso a tratamientos para patologías poco frecuentes. Se ha aprobado la primera terapia CAR-T para adultos con LZM recidivante o refractario, un tipo raro de linfoma.

Nuevos tratamientos

También se han aprobado recientemente nuevos tratamientos de larga duración como terapia génica en hemofilia. Destaca el desarrollo de fármacos de ARN de interferencia (ARNi), como el lepodisiran, que han demostrado reducciones drásticas (hasta del 94%) en niveles de lipoproteína.

Se están realizando esfuerzos internacionales y nacionales en mejorar la equidad en el diagnóstico temprano mediante la expansión de los cribados neonatales. Se están investigando terapias para enfermedades de alto impacto como la distrofia muscular, la ceguera genética y la fibrodiasplasia osificante progresiva (FOP).

Estos avances reflejan un cambio de paradigma, moviéndose de la gestión sintomática a la corrección molecular de las enfermedades. Es decir, que la medicina molecular y personalizada para cada caso de ER puede suponer una esperanza que antes de la revolución digital hubiera sido inconcebible.

Las enfermedades raras, cada vez menos desconocidas

Las enfermedades raras siempre han estado rodeadas de incertidumbre: afectan a muy pocas

personas, suelen tener un origen genético y la mayoría son tan complejas que llegar a un diagnóstico puede llevar años. Pero algo está cambiando. Gracias a la inteligencia artificial (IA) y a los nuevos avances en genómica, lo que antes parecía inalcanzable empieza, por fin, a aclararse.

Hoy, estas tecnologías permiten analizar miles de datos genéticos en cuestión de minutos, detectar mutaciones poco frecuentes e incluso predecir si ciertas alteraciones del ADN podrían causar una enfermedad, aunque nunca se hayan visto en la práctica clínica.

La IA y la genómica generan una alianza que acelera diagnósticos. La baja prevalencia hace difícil acumular experiencia, y cada caso puede ser único. Aquí es donde la genómica, combinada con la IA, está marcando una revolución. Analizar el genoma completo ya no requiere años de investigación: ahora puede hacerse de forma rápida, comparando millones de variantes genéticas para identificar las que realmente podrían causar enfermedad.

Además, estas tecnologías permiten trabajar incluso cuando no se dispone del ADN de los padres, algo especialmente útil para familias en las que la informa-

ción genética está incompleta.

popEVE, un modelo capaz de ver lo que antes se escapaba. Uno de los avances más llamativos es popEVE, un modelo de IA desarrollado por Harvard Medical School y el Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona. Se publicó en Nature Genetics en noviembre de 2025 y su impacto ha sido inmediato.

Analiza mutaciones en proteínas humanas y predice cuáles pueden causar enfermedades muy raras. Lo hace incluso si esas mutaciones jamás se han observado en pacientes reales. Utiliza información evolutiva de cientos de miles de especies y datos del genoma humano para estimar la gravedad de cualquier cambio en el ADN. No necesita el ADN de los padres para realizar su evaluación.

Alcanza un 98% de precisión en mutaciones ya conocidas y ha identificado 123 genes candidatos asociados a trastornos graves que aún no tenían explicación. Esto es clave para mejorar diagnósticos, sobre todo en sistemas de salud con recursos limitados.

AlphaGenome, explorando el “ADN oscuro”. Otro avance importante es AlphaGenome, lanzado por Google DeepMind en enero de 2026. Este modelo va

un paso más allá: no se centra en los genes, sino en las regiones del genoma que antes se llamaban “ADN basura”, zonas que no codifican proteínas pero que influyen en cómo funcionan nuestras células. AlphaGenome ayuda a interpretar estos fragmentos y a predecir sus efectos biológicos. Gracias a esto, los investigadores pueden entender mejor el origen de muchas enfermedades raras cuya causa genética seguía oculta.

El verdadero valor de estos avances es que van mucho más allá de las enfermedades raras. Estas patologías actúan como un “campo de pruebas” para desarrollar tecnologías que luego se aplican a enfermedades comunes, como el cáncer o los trastornos cardíacos.

La IA está reduciendo los tiempos de diagnóstico, priorizando mutaciones potencialmente peligrosas y ayudando a interpretar datos genéticos masivos y fragmentados.

Cada paso en este terreno no solo cambia la vida de los pacientes con enfermedades poco frecuentes, sino que acelera la medicina personalizada para todos.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Sanidad completa la estructura del centro de protonterapia para el tratamiento oncológico de alta precisión

La fase 1 de las obras concluirá en mayo lo que permitirá la instalación del equipo donado por la Fundación Amancio Ortega, según la planificación prevista

AMPARO SILLA

La Conselleria de Sanidad avanza en la construcción del nuevo centro de protonterapia de la Comunitat Valenciana, una infraestructura pública clave para el tratamiento oncológico de alta precisión.

El búnker donde se ubicará el acelerador de protones, pieza esencial, ya tiene cimentado el suelo y las paredes, y está pendiente de completar su estructura con la introducción del equipo por la cubierta. El edificio principal, de 5.500 m², tiene levantadas sus dos alturas, a falta de la compartimentación interior y los cerramientos exteriores.

La secretaria autonómica de Sanidad, **Asunción Perales**, ha asegurado que "las obras se están ejecutando según la planificación prevista por lo que el centro, anexo al Hospital Universitari i Politècnic La Fe, iniciará su actividad con pacientes a partir de agosto de 2027". Se prevé que anualmente se asista a unos 200 pacientes de media durante los primeros años, cifra que irá creciendo progresivamente.

Asunción Perales ha señalado que "la protonterapia es una modalidad de radioterapia externa de alta precisión, especialmente indicada para pacientes pediátricos y tumores de difícil acceso como los cerebrales, de cabeza y cuello, médula espinal, pulmón, oculares, sarcomas y reirradiaciones".

Por otro lado, el jefe de Oncología Radioterápica de La Fe, **Antonio Conde**, ha explicado que "con la protonterapia podemos tratar tumores con una precisión extraordinaria permitiendo reducir al mínimo la irradiación de tejidos sanos y esto se traduce en menos secuelas y mayor seguridad, lo que es muy importante especialmente en los casos pediátricos y en los jóvenes", ha explicado.

Primera fase

La primera fase de las obras, que permitirá la instalación del equipo de protonterapia donado por la Fundación Amancio Ortega, está prevista que concluya el próximo mes de mayo. A partir de ahí se procederá a la instalación y calibración del acelerador y su equipamiento



Imagen de las obras llevadas a cabo.

complementario se prolongará hasta el verano de 2027, momento en el que se espera tratar al primer paciente.

El búnker cuenta con nueve capas de hormigón armado en el suelo para garantizar la contención de radiaciones ionizantes y el aislamiento necesario para la generación de protones.

Las paredes, de 2,5 metros de grosor, siguen los estándares más exigentes de seguridad nuclear. También está terminada la estructura del túnel que conecta el edificio con el Hospital La Fe.

El diseño arquitectónico incorpora criterios de humanización, con un gran patio verde

central y espacios orientados al bienestar emocional de pacientes y profesionales.

Más de 100 profesionales

El centro contará con una plantilla de más de 100 profesionales, de los cuales 39 serán nuevas incorporaciones que realiza-

rá la Conselleria de Sanidad.

La Generalitat Valenciana asume los costes de obra, adjudicada por 21,5 millones, la instalación, el mantenimiento y los recursos humanos. Por su parte, la Fundación Amancio Ortega financia la adquisición de la máquina de protonterapia y su equipamiento con 29,04 millones de euros.

La colaboración de la Fundación Amancio Ortega para la implantación de la protonterapia en el sistema público de salud de España asciende a 280 millones de euros, destinados a la financiación de la compra de aceleradores de protones para el sistema nacional, programas de formación clínica para los especialistas médicos y la asistencia en todo el proceso técnico de instalación de esta innovadora tecnología.

El programa ha sido diseñado para dar cobertura a todo el territorio nacional, lo que supondrá la creación de una red única de pacientes de toda España y la coordinación interterritorial de los servicios médicos. En total son 10 los aceleradores que estarán instalados en siete Comunidades Autónomas, entre ellos el del Hospital La Fe.



Vista general de La Fe.



Unidad Funcional Cardiorrenal del Hospital Universitario Doctor Peset, con la acreditación.

La Unidad Funcional Cardiorrenal del Doctor Peset recibe la acreditación oficial de excelencia que concede la SEC a través de su programa SEC-EXCELENTE

REDACCIÓN

La Unidad Funcional Cardiorrenal del Hospital Universitario Doctor Peset ha recibido la acreditación oficial de excelencia que concede la Sociedad Española de Cardiología (SEC) a través de su programa SEC-EXCELENTE. Esta certificación reconoce el compromiso de la unidad con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la atención multidisciplinar en el manejo de las enfermedades cardiovasculares y renales.

La acreditación ha sido otorgada tras un riguroso proceso de evaluación y certifica que la unidad cumple con los estándares de excelencia establecidos por la SEC, tanto en estructura y equipamiento, como en protocolos clínicos, coordinación entre especialidades y formación continuada de los equipos profesionales.

“Estamos muy orgullosas, ya que esta acreditación supone un reconocimiento al trabajo coordinado de nuestros equipos y refuerza nuestro compromiso con la atención integral al paciente cardiorrenal”, ha destacado la **doctora Amparo Valls**, cardióloga Unidad Funcional Cardiorrenal del Hospital Universitario Doctor Peset.

El programa SEC-EXCELENTE tiene como objetivo fomentar la excelencia clínica, impulsar la adopción de buenas prácticas y garantizar que los centros asistenciales cumplan con criterios homogéneos y exigentes de calidad. Asimismo, busca otorgar un reconocimiento oficial a aquellas unidades que alcanzan estos niveles de excelencia, contribuyendo así a una atención sanitaria más eficaz, segura y centrada en el paciente.

La certificación sitúa a la Unidad Funcional Cardiorrenal del Hospital Universitario Doctor

Peset entre las unidades de referencia nacional y contribuye al impulso de modelos asistenciales integrados que abordan de forma conjunta la enfermedad cardíaca y renal. La **doctora Sandra Beltrán**, nefróloga de esta unidad, ha subrayado que *“la colaboración entre ambas especialidades permite optimizar los tratamientos, reducir hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes”*.

Unidad Funcional Cardiorrenal

La Insuficiencia Cardíaca y la Enfermedad Renal Crónica son dos patologías que coexisten y aumentan significativamente el riesgo y la complejidad clínica de las personas que las padecen. Su abordaje requiere un enfoque integral y multidisciplinar, lo que ha impulsado la creación de unidades donde es-

pecialistas en Cardiología y Nefrología trabajan de forma coordinada para mejorar los resultados clínicos, optimizar recursos y garantizar la continuidad asistencial.

En este marco, los servicios de Cardiología y Nefrología del Hospital Universitario Doctor Peset de València pusieron en marcha en noviembre de 2020 la Unidad Funcional Cardiorrenal, con el objetivo de ofrecer una atención especializada a las personas con síndrome cardiorrenal, optimizar la atención terapéutica y reducir eventos adversos.

Desde su creación, esta unidad ha logrado reducir significativamente los ingresos hospitalarios de personas afectadas por síndrome cardiorrenal. De hecho, antes de iniciar su seguimiento en la unidad, los pacientes tenían una media de 4,35 ingresos anuales, cifra que se ha reducido hasta 0,31 ingre-

sos en la actualidad, cuatro veces menos.

La unidad ha evaluado y tratado a 90 pacientes, y se ha consolidado como referente en el abordaje conjunto de estas patologías. Está integrada por especialistas en Cardiología y Nefrología, que trabajan de forma conjunta en una consulta presencial y simultánea y consensuan el mejor tratamiento para cada paciente.

La Unidad Funcional Cardiorrenal cuenta con la colaboración de otros servicios del hospital y en ella juega un papel fundamental el personal de Enfermería, que se encarga del seguimiento y educación sanitaria de los pacientes. Esta unidad dispone, además, de espacio para realización de pruebas complementarias (bioimpedancia, extracción de muestras...) y para la administración de tratamiento intravenoso si fuera necesario.



El gerente de La Fe, junto a los profesionales que lo han hecho posible.

La Fe realiza el primer trasplante renal de donante vivo con cirugía robótica en la Comunitat Valenciana

El equipo quirúrgico aprovechó la cicatriz de la cesárea que se le había practicado a la paciente cuatro años antes para implantar el riñón donado por su madre

VICENT TORMO

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha realizado el primer trasplante renal de donante vivo con cirugía robótica en la Comunitat Valenciana. La intervención, practicada el pasado mes de noviembre con el sistema Da Vinci, ha permitido una recuperación rápida de la paciente, e incorpora a La Fe como uno de los pocos hospitales españoles que emplean esta técnica en el trasplante renal en vivo. La mujer, de 37 años, evoluciona favorablemente dos meses después de la cirugía.

Se trata de una paciente que a los 17 años recibió un primer trasplante de donante fallecido que funcionó durante dos décadas, hasta que el injerto comenzó a fallar.

► Con este trasplante, el hospital ha realizado ya 106 implantes renales de donante vivo



Seguimiento de los profesionales de la intervención.

Este verano tuvo que entrar en diálisis como puente al trasplante, que llegó de la mano de su madre, quien le donó un riñón.

El abordaje robótico permitió aprovechar la cicatriz de la cesárea realizada años antes para el nacimiento de su hija. Permaneció ingresada seis días, sin necesitar analgésicos para el dolor, mientras que su madre, la donante, fue dada de alta tras un día y medio, solo con molestias leves.

Además, tal y como explica el jefe del servicio de Urología de La Fe, **Alberto Budía**, "estas intervenciones disminuyen la probabilidad de infecciones y hernias en la pared abdominal y favorecen una recuperación más rápida y un alta hospitalaria más precoz del paciente trasplantado", con función inmediata del injerto en el caso de la paciente de La Fe.

También ha sido determinante el seguimiento en La Fe durante todo el proceso a manos de la nefróloga **María Ramos**, quien la ha

acompañado desde el deterioro del injerto anterior hasta el control actual de la función renal y la inmunosupresión.

Trabajo coordinado de especialistas

De hecho, tal y como ha resaltado **María Ramos**, esta intervención pionera en la Comunitat Valenciana ha sido posible gracias al trabajo coordinado de especialistas de Urología, Nefrología, Coordinación de Trasplantes, Anestesia y Enfermería especializada, y con la colaboración del **doctor Francisco Vigués**, del Hospital de Bellvitge, referente internacional en esta técnica.

Cabe destacar que, con este trasplante, La Fe ha realizado ya 106 implantes renales de donante vivo. En este sentido, el gerente de La Fe y de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental València Sur, **José Luis Poveda**, ha recordado que detrás de cada trasplante "hay una historia personal e irrepetible sostenida por un amplio equipo humano, muchas veces invisible, pero imprescindible".

El laboratorio clínico del General de Valencia es el primero de la Comunitat que acredita el área de Farmacogenética y ha sido integrado como uno de los tres centros de referencia

VICENT TORMO

El servicio de Análisis Clínicos del Hospital General de Valencia amplía la cartera de pruebas acreditadas en el ámbito de biología molecular con la obtención de la acreditación de Farmacogenética y la técnica QF-PCR, consolidando su papel de referencia en la medicina personalizada.

Estas metodologías permiten ofrecer diagnósticos más precisos y personalizados, tanto en el diagnóstico prenatal como en la optimización de tratamientos farmacológicos adaptados al perfil genético del paciente.

El laboratorio clínico del Hospital General de Valencia es el primero de la Comunitat Valenciana que ha acreditado el área de Farmacogenética y desde 2025 ha sido integrado como uno de los tres nodos (centros de referencia) de Farmacogenética de esta autonomía.

“Este hito se ha alcanzado tras meses de intenso trabajo por parte del personal de las secciones de Genética y Calidad del servicio de Análisis Clínicos. La certificación se ha obtenido en un tiempo récord, reflejo del compromiso, la profesionalidad y la dedicación del equipo”, valora la jefa del servicio de Análisis Clínicos, **Laura Sahuquillo**.

Estándares de calidad y competencia técnica

El laboratorio de Análisis Clínicos está certificado bajo la norma ISO 9001 y acreditado según la UNE EN ISO 15189 desde 2011, lo que respalda una larga trayectoria sostenida de trabajo bajo estándares de calidad y competencia técnica.



Profesionales del Servicio de Análisis Clínicos.

► **Con más de 70 técnicas o procedimientos diagnósticos acreditados en distintas áreas como bioquímica, hormonas o marcadores tumorales, consolida su papel de referencia en medicina personalizada**

Laura Sahuquillo ha añadido que, durante 2025, “hemos ampliado los alcances –o procedimientos diagnósticos para la acreditación– conforme a dicha norma ISO, logrando un total de 71 técnicas acreditadas en distintas áreas del laboratorio como hematimetría,

hemostasia, bioquímica, hormonas, marcadores tumorales, orinas, e inmunología”.

Con esta ampliación, el servicio reafirma su apuesta por la calidad, innovación, la medicina personalizada y la excelencia técnica y asistencial.

Enfermedades raras. El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha señalado que actualmente “la Conselleria de Sanidad cuenta con 84 proyectos de investigación sobre enfermedades raras en activo y con una red de más de 250 investigadores con dedicación exclusiva al estudio de este tipo de patologías, lo que demuestra el interés de la Generalitat por avanzar en conocimientos científicos, tratamientos innovadores y, en definitiva, en ofrecer una asistencia integral de calidad a estos pacientes y a sus familias”. Así se ha pronunciado **Marciano Gómez** durante su participación en el acto de clausura de la X Jornada de la Alianza en Investigación Traslacional en Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana que se ha celebrado en el Centro de Investigación Príncipe Felipe y que ha contado con la asistencia de numerosos expertos del ámbito científico y asistencial. Durante el acto, Gómez ha manifestado que en las enfermedades raras “la investigación constituye un pilar esencial para avanzar en el diagnóstico precoz de estas patologías, mejorar cada día los tratamientos y conseguir la mejor calidad de vida para los pacientes que la padecen y para sus familiares”.



El Dr Balmis impulsa un curso nacional sobre cirugía conservadora para cáncer de pulmón con tecnología 3D y robótica

El Servicio de Cirugía Torácica del hospital alicantino, de referencia provincial, forma a especialistas internacionales en técnicas mínimamente invasivas

REDACCIÓN

El Servicio de Cirugía Torácica del Hospital General Universitario Doctor Balmis ha organizado, con el aval de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT), uno de los primeros cursos celebrados en España sobre cirugía torácica sublobar mínimamente invasiva de tumores pulmonares, realizada por videotoracoscopia 3D y cirugía robótica.

El gerente del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, **Francisco Soriano**, destaca que “con esta iniciativa, el Servicio de Cirugía Torácica, referente a nivel provincial, refuerza su posicionamiento como centro destacado a nivel nacional, tanto por el volumen de cirugía conservadora en cáncer de pulmón como por su apuesta por la formación especializada en esta técnica”.

En esta línea, el equipo del Servicio de Cirugía Torácica ha desarrollado durante 2025 una intensa actividad formativa en el Hospital Doctor Balmis, con la organización de una decena de cursos nacionales e internacionales centrados en este tipo de cirugía, así como en procedimientos complejos de la vía aérea.

Formación

La formación actual se ha centrado en las resecciones pulmonares sublobares, una técnica quirúrgica mínimamente invasiva, indicada para el tratamiento del carcinoma de pulmón en estadios iniciales, que permite intervenir mediante pequeñas incisiones sin necesidad de abrir la caja torácica, preservando al máximo el tejido pulmonar sano.

Tal y como señala el jefe del Servicio de Cirugía Torácica, el **doctor Jorge Cereza**, “contar en el Hospital Doctor Balmis con la videotoracoscopia 3D y la cirugía robótica torácica nos permite dar un paso más en la calidad de los resultados y realizar la técnica de forma más avanzada, ya que amplían el campo de visión del cirujano y ofrecen una mayor precisión, reducen el dolor postoperatorio y favorecen una recuperación más rápida”.

La formación ha estado dirigida por el **doctor Cereza** y ha



Momento de la cirugía.

contado como docentes con miembros del servicio, los **doctores Sergio Bolufer, Carlos Gálvez y Francisco Lirio**.

Al curso han asistido cirujanos torácicos procedentes de Alemania, Argentina, Colombia y Serbia, quienes han podido profundizar en los aspectos teóricos y prácticos de este tipo de cirugía conservadora para el cáncer de pulmón.

El **doctor Cereza** explica que “los contenidos teóricos han incluido conferencias con apoyo multimedia y reconstrucciones 3D sobre la anatomía pulmonar y sus variantes. En la parte práctica, los participantes han podido observar cirugías en directo de manera interactiva, comentando los pasos esenciales y resolviendo dudas sobre una técnica especialmente compleja. Las intervenciones se han realizado con el robot Da Vinci y también por videotoracoscopia 3D, lo que permite una visualización de las estructuras con gran detalle y redundancia en la seguridad del paciente”.

Medio centenar de intervenciones al año

El Servicio de Cirugía Torácica lleva a cabo, en colaboración

con el Servicio de Anestesiología y el personal de Enfermería de quirófano, medio centenar de intervenciones de estas características al año, lo que representa un tercio de la actividad quirúrgica en cáncer de pulmón.

Esta técnica está dirigida a un perfil muy concreto de pacientes: aquellos diagnosticados en

fases iniciales de la enfermedad, sin metástasis ni afectación ganglionar y con tumores de un tamaño inferior a dos centímetros.

“Este procedimiento permite extirpar regiones más limitadas, conocidas como segmentos pulmonares, conservando el resto del pulmón sano. A diferencia de la cirugía estándar, la lobectomía pulmonar, en la

que se extrae un lóbulo completo del pulmón (una tercera parte o incluso la mitad del órgano), esta técnica ofrece los mismos resultados oncológicos y reduce las complicaciones, con una recuperación más precoz y una menor estancia hospitalaria. En términos generales, supone extirpar un 20% menos de pulmón que hace unos años”, subraya el jefe del Servicio de Cirugía Torácica.



Un instante de la formación.

“La suplementación de calidad es una herramienta clave en la salud integral de la mujer”

La doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo destaca el papel de las vitaminas, minerales y antioxidantes en la prevención y tratamiento de múltiples patologías femeninas

REDACCIÓN

La doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo, ginecóloga especializada en atención integral de la mujer y en Ginecología regenerativa en la clínica Ribera Mestalla, reivindica el papel de la suplementación nutricional como parte esencial de su abordaje médico. Tras años de formación específica y asistencia a congresos internacionales, la **doctora Muñoz Jaramillo** ha incorporado en su consulta el uso de suplementos de calidad, “siempre con base en la evidencia científica y en función de las necesidades individuales de cada paciente”.

“El ritmo de vida actual, unido a una alimentación cada vez más pobre en nutrientes, junto con estados de mala absorción o inflamación intestinal, hace que muchas mujeres presenten déficits que afectan a su salud general”, afirma. “En estos casos, los suplementos nos permiten intervenir de forma eficaz sin recurrir necesariamente a tratamientos más agresivos o invasivos”, añade la especialista de la clínica Ribera Mestalla.

Entre los suplementos más habituales en su práctica clínica, la **doctora Ana Marbella Muñoz Jaramillo** destaca algunos como:

- **Vitamina D**, fundamental no solo para la salud ósea, sino también para reforzar el sistema inmunológico.
- **Magnesio**, implicado en multitud de funciones metabólicas, beneficioso para la relajación muscular, el insomnio y la tensión arterial.
- **Ácido fólico activo, Yodo y Selenio**, micronutrientes críticos para la fecundación
- **Omega 3**, con potentes propiedades antiinflamatorias.
- **Vitamina B12**, especialmente útil en mujeres que toman anticonceptivos orales, para evitar efectos secundarios metabólicos.
- **Antioxidantes específicos**, recomendados con criterio y respaldo científico.

“En algunos casos, las terapias convencionales tratan la enfermedad, pero pueden ser agresivas para otros órganos, como el hígado. La suplementación bien orientada pue-



Ana Marbella Muñoz Jaramillo.

de equilibrar esos efectos y mejorar la respuesta del organismo”, explica la especialista en Ginecología regenerativa y regenerativa.

La ginecóloga de la clínica Ribera Mestalla también pone el foco en la necesidad de entender cuándo y por qué se deben administrar determinados suplementos, evitando el uso indiscriminado o sin supervisión. “Formarse continuamente es esen-

cial. Solo así podemos aplicar lo que realmente beneficia a nuestras pacientes”, asegura.

► La ginecóloga de la clínica Ribera Mestalla insiste en la importancia de “una evidencia científica” para pautar estos suplementos, siempre de la mano de un profesional sanitario y tras estudiar “las necesidades individuales de cada paciente”

En su consulta, el abordaje de la salud de las pacientes va más allá de las revisiones ginecoló-

gicas tradicionales: incluye un análisis completo del estado hormonal, nutricional y metabólico de la mujer en cada una de las etapas de su vida. Este enfoque integral, que combina ginecología regenerativa, nutrición clínica y suplementación personalizada, busca prevenir enfermedades y mejorar el bienestar físico y emocional de cada paciente.



Foto de familia para conmemorar el hito.

El Hospital General Doctor Balmis alcanza un hito histórico al superar los 500 trasplantes hepáticos en sus trece años de trayectoria

REDACCIÓN

El Programa de Trasplante Hepático del Hospital General Universitario Doctor Balmis ha alcanzado un hito histórico al superar los 500 trasplantes hepáticos en sus trece años de trayectoria, consolidándose como un referente gracias a sus resultados de excelencia.

El gerente del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, **Francisco**

Soriano, ha destacado que *“alcanzar los 500 trasplantes hepáticos es un hito que refleja el alto nivel asistencial y humano de este hospital, así como el compromiso constante de todos los profesionales implicados”*.

En concreto, en el último lustro, entre los años 2021 y 2025, el hospital ha realizado alrededor de 200 trasplantes, lo que supone una media de 40 trasplantes hepáticos al año, reflejo de la consolidación del programa y del alto grado

de especialización de los equipos implicados.

Innovación

Uno de los aspectos más destacados de este programa desde sus inicios es su carácter innovador, puesto que fue pionero a nivel mundial en la implantación de la Vía Rápida en Trasplante Hepático. La **doctora Paola Melgar**, cirujana

responsable del Programa de trasplante hepático, explica que este protocolo de alta precoz *“mejora la recuperación de los pacientes, sin menoscabo de la calidad asistencial, y reduce el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Ha sido reconocido a nivel internacional por sus buenos resultados: el 60% de los pacientes reciben el alta entre el segundo y el cuarto día y dos tercios abandonan la UCI en apenas 12 horas desde la intervención”*.

Fisabio acerca la investigación clínica a la ciudadanía en diversos centros de salud valencianos.

Diversos centros de salud valencianos contarán, por iniciativa de la Fundación Fisabio, con una actividad informativa que acercará la investigación clínica a la ciudadanía, resolverá dudas y explicará cómo participar de forma voluntaria en estudios de investigación clínica. Los primeros centros en los que se ha desarrollado esta actividad son el centro de salud Lluís Oliag-Monteolivete (València); el centro de salud de Algemesí y el centro de salud de Villanueva de Castellón. Posteriormente, la acción se acercará a otros centros adscritos a los departamentos de salud Valencia-Dr. Peset, La Ribera y Xàtiva-Onitinyent, beneficiando a unas 750.000 personas.



Inversión. El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha puesto en valor la inversión global ejecutada en todos los nodos de secuenciación masiva de nueva generación de la Comunitat Valenciana. En este sentido, ha destacado que en la Comunitat Valenciana se han invertido *“más de seis millones de euros en equipamiento tecnológico de última generación para el diagnóstico de biomarcadores genéticos, que permitirán aumentar entre un 30-40 % la capacidad diagnóstica y una reducción en los tiempos de respuesta de los hospitales valencianos, principalmente en Oncología y Enfermedades Raras”*.

A.M.A. reafirma su apoyo a los profesionales sanitarios en las Jornadas PostMIR del Grupo CTO

REDACCIÓN

A.M.A. ha participado en la inauguración de las Jornadas PostMIR organizadas por el Grupo CTO, uno de los encuentros de referencia para los futuros médicos especialistas en España.

Durante su intervención, **Raquel Murillo**, directora general de A.M.A., ha querido destacar la importancia de un continuo aprendizaje durante la carrera sanitaria: *“la medicina es una disciplina en constante evolución, lo que exigirá actualización continua, formación sólida y capacidad de adaptación a escenarios cada vez más complejos, en los que la IA también jugará un papel importante”*. Asimismo, subrayó que en este contexto que *“habrá momentos duros, en los que la empatía, la comunicación y valores como el compromiso y la responsabilidad deben guiar tanto la práctica médica como la relación con los*

pacientes, compañeros y con la sociedad en su conjunto”.

Murillo recordó también el componente vocacional de la profesión sanitaria: *“Sin duda, habéis elegido una profesión altamente vocacional y muy exigente. Y lo digo como nieta, hija y hermana de médico, que ha vivido muy de cerca la profesión y la preocupación constante por sus pacientes, lo que me llevó a especializarme en Derecho Sanitario y a ser Doctora en Ciencias Médico Quirúrgicas”*.

Compromiso

A.M.A. Seguros reafirma el compromiso de la entidad con los profesionales de la salud: *“Apoyamos a los sanitarios en todas las etapas de su carrera, personal y profesional, impulsando la formación continua, la innovación, la prevención y el respaldo necesario para que puedan ejercer con seguridad en un entorno de excelencia, en beneficio de la relación mé-*

dico paciente”, finaliza **Murillo**.

Las Jornadas PostMIR constituyen un espacio clave de orientación y acompañamiento para los futuros especialistas y una visión realista del ejercicio profesional antes de la elección de plaza. Este año han congregado a más de 8.000 asistentes, que han podido disfrutar de más de 200 ponencias, consolidándose como un foro imprescindible para tomar decisiones informadas y afrontar con mayor seguridad el inicio de la residencia.

Con la participación en estas jornadas, A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios refuerza su papel como entidad especializada en la protección y acompañamiento de los profesionales sanitarios desde el inicio de su trayectoria, contribuyendo al fortalecimiento de un sistema sanitario sólido, innovador y comprometido con el paciente.



Raquel Murillo, directora general de A.M.A.

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A. ha celebrado la resolución de la XII edición del Premio Nacional Mutualista Solidario, una iniciativa que cada año reconoce y respalda proyectos sociales destinados a mejorar la calidad de vida de personas en situación de riesgo de exclusión social.

El presidente de la Fundación A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, ha presidido el acto de entrega, celebrado en la sede central de la compañía. En esta edición, la Fundación ha destinado un total de 60.000 euros a los nueve proyectos solidarios seleccionados, todos ellos presentados por mutualistas de A.M.A. Seguros.

Durante su intervención, el **Dr. Murillo** destacó que *“estos premios representan el firme compromiso de la Fundación A.M.A. con la sociedad y, especialmente, con los colectivos más vulnerables. Nuestros mutualistas no solo son excelentes profesionales sanitarios, sino también personas profundamente comprometidas con su entorno. Con esta iniciativa queremos apoyar su implicación social y contribuir a que estos proyectos transformen realidades”*.

El Jurado de los Premios, conformado por el Patronato

La Fundación A.M.A. concede 60.000 euros a nueve proyectos sociales en la XII edición del Premio Nacional Mutualista Solidario



Foto de familia de los premiados.

de la Fundación A.M.A., seleccionó aquellos proyectos que beneficiaran a un amplio número de personas, garantizaran su viabilidad técnica y económica, contarán con un presupuesto detallado y dispusieran de mecanismos claros de seguimiento y evaluación.

De acuerdo con las bases de la convocatoria, las iniciativas debían estar vinculadas al ámbito sanitario y social, incluyendo el cuidado de la salud, la atención médica, el apoyo a pacientes y familiares, la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos de vida sa-

ludables y, en general, la atención y defensa de los derechos de personas en situación o riesgo de exclusión social.

Proyectos Solidarios Mutualistas premiados

El primer premio, dotado con

12.000 euros, ha sido concedido al proyecto **La Sonrisa del Sol**, presentado por la **Fundación Blas Méndez Ponce**, que ofrece apoyo psicosocial integral a niños, niñas y adolescentes con cáncer o enfermedades de difícil curación, así como a sus familias.

El segundo premio, con una dotación de 10.000 euros, ha recaído en la **Fundación CRIS Cáncer** por su proyecto de investigación sobre cáncer de mama hormonopositivo, que combina investigación clínica, molecular y preclínica con el objetivo de avanzar en el conocimiento de este subtipo que no responde adecuadamente a los tratamientos convencionales.

El tercer galardón, dotado con 8.000 euros, ha sido otorgado al proyecto **Stop Alzheimer**, presentado por la **Fundación Vía Norte Laguna**, que impulsa terapias neurocognitivas subvencionadas dirigidas a personas mayores sin recursos.

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido de que la onicogrifosis es una patología de las uñas que puede tardar en tratarse y puede ser altamente incapacitante en algunos casos. Se trata de una patología ungueal que provoca un engrosamiento exagerado y una curvatura anormal de las uñas, dándoles un aspecto similar a un cuerno o garra. Esta enfermedad afecta principalmente a las uñas de los pies, especialmente al dedo gordo, y es muy frecuente en personas de edad avanzada, con patologías como problemas vasculares o por la diabetes. Además, se estima que las personas entre 60 y 65 años tienen una prevalencia entre el 11% y el 20%, aumentando considerablemente a un 47% a partir de los 75 años.

“Durante el invierno los pies van tapados con el calzado cerrado. Al estar ocultos, incentiva que los cuidados que se les dan sean menor. Esto propicia en las uñas la onicogrifosis y puede ser muy dolorosa por la presión del grosor de la uña y el calzado. En algunos casos genera heridas en los dedos laterales e, incluso, infecciones”, ha afirmado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Causas diversas

Como han resaltado los podólogos, la causa de la patología es muy diversa. Puede originarse por traumatismos de repetición, contusiones, enveje-

cimiento, uso de un calzado inapropiado, infecciones fúngicas o bacterianas, así como por enfermedades vasculares, diabetes o psoriasis, entre otras.

Desde el ICOPCV se ha señalado que el aspecto de las uñas con onicogrifosis es de grosor inusual, extremadamente dura, difícil de cortar y con una coloración opaca, amarillenta o marrón con estrías.

“El tratamiento principal consiste en que periódicamente el podólogo realice una quiropodia para rebajar el grosor y cortar la uña de forma segura. A nivel preventivo consiste en la utilización de calzado apropiado, higiene e hidratación diaria. Y, en casos severos, la opción es un tratamiento quirúrgico, procediendo a la extirpación de la uña y la destrucción de la matriz (matricectomía) para evitar que

vuelva a crecer afectada, ya que su aspecto, además de ser estéticamente desagradable, puede ser funcionalmente limitante, por lo que el cuidado constante es fundamental”, ha incidido **Jorge Escoto**.

Desde el ICOPCV se ha recordado que, para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología, disciplina sanitaria que todavía NO forma parte de la cartera de servicios

del Sistema Público de Salud de Generalitat Valenciana, y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para el desarrollo de esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo está colegiado.

El 47% de los mayores de 75 años padecen onicogrifosis

Es una alteración de las uñas que provoca un engrosamiento exagerado y una curvatura anormal



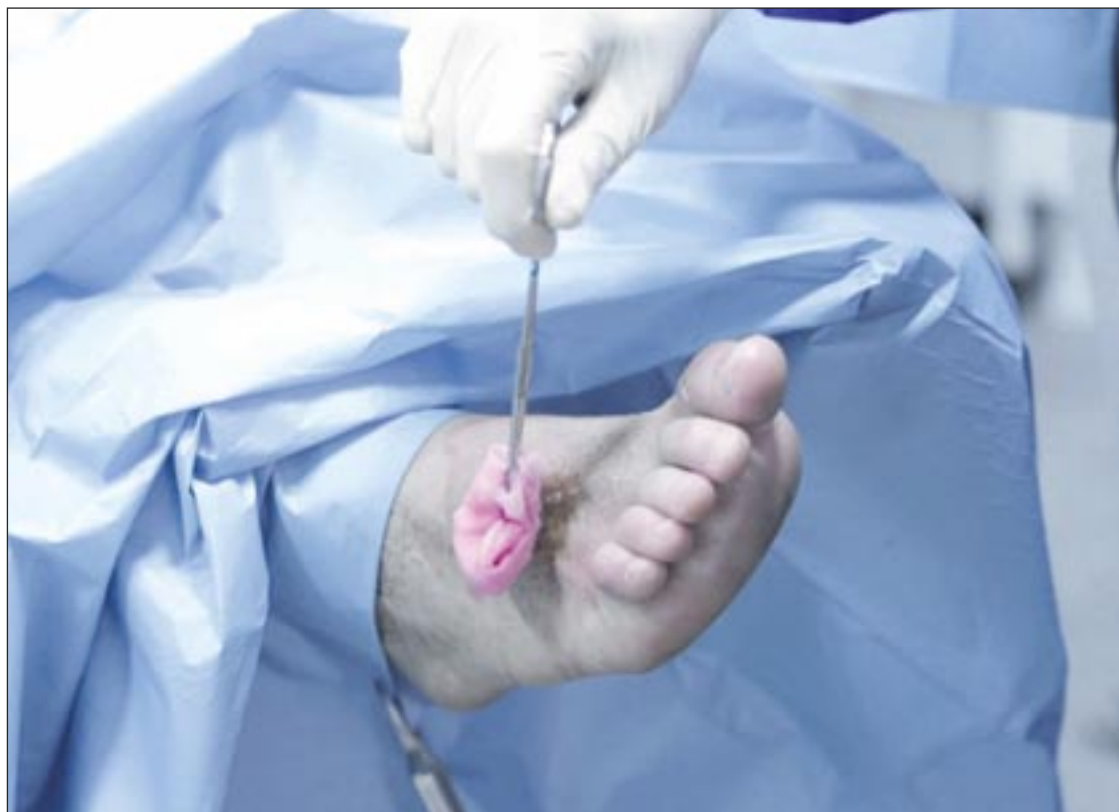
Valencia quiere convertirse en la sede nacional de formación en ecografía de pie y tobillo para Podología

REDACCIÓN

Valencia acogió las II Jornadas de Ecografía de Pie y Tobillo, que han sido organizadas por el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV). Se trata de un evento de gran relevancia para la ciudad porque es la única ciudad española que acoge esta formación que, además, está avalada por la Sociedad Española de Ecografía (SEECO).

Está prevista la asistencia de más de 250 profesionales del sector de la Podología, así como la participación de grandes referentes a nivel nacional e internacional reumatólogos, podólogos y médicos expertos en ecografía, intervencionismo ecoguiado y biomecánica, entre otros muchos.

“El ICOPCV pretende convertirse en la sede a nivel nacional donde se realice esta formación de



manera periódica y ser un punto de encuentro de los podólogos-podiatras, interesados en esta herramienta que empieza a ser una prolongación de nuestras manos y un elemento clave en la mejora de la asistencia que prestamos y en la capacidad para manejar numerosas alteraciones estructurales que afectan a nuestros pacientes”, ha asegurado **Antonio Viana**, presidente del ICOPCV.

“En los últimos años ha eclosionado una gran actividad formativa en ecografía para este campo que ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de pie y tobillo, por ello, es crucial reunir a los expertos en la materia para abordar con seriedad el debate sobre el empleo y el rendimiento de la ecografía clínica como una extensión de la exploración física realizada directamente sobre el paciente por el propio profesional que lo atiende desde diferentes puntos de vista. Y Valencia ha de ser pionera en esto”, ha detallado.

Preparación al parto en pareja: vivir el nacimiento desde la calma, la conexión y la confianza

Un taller prenatal en el hospital Ribera Imske ayuda a las parejas a afrontar el parto con recursos prácticos, emocionales y una participación activa de ambos progenitores

AMPARO SILLA

El hospital Ribera Imske acoge todos los meses un taller de preparación al parto en pareja, dirigido a futuras madres y padres que desean vivir el nacimiento de su bebé desde la tranquilidad, la información y la conexión emocional. Se trata de una mañana intensiva de fin de semana, pensada para facilitar la asistencia de ambos miembros de la pareja y crear un espacio íntimo, personalizado y práctico.

El taller está impartido por la **matrona Elena Pajuelo**, quien subraya la importancia de la formación prenatal conjunta: *"El embarazo es un momento de máxima apertura y aprendizaje. Antes de que el bebé nazca, las familias tienen más espacio mental y emocional para integrar información sin el estrés del 'ya está pasando'"*, explica.

Saber qué va a ocurrir para reducir el miedo

Uno de los principales objetivos del taller es que la pareja llegue al día del parto sabiendo qué va a ocurrir en cada fase y cómo puede actuar, tanto a nivel físico como emocional. Durante la primera parte de la sesión se abordan contenidos teóricos clave: cómo comienza el parto, qué sucede cuando se rompe la bolsa, las distintas fases del proceso, la llegada al hospital y el desarrollo del parto hasta el nacimiento.

A continuación, el taller se vuelve completamente práctico. Las parejas se ponen en situación y trabajan paso a paso qué hacer en cada momento,



Parejas en el taller de preparación al parto de Imske.

► **La matrona Elena Pajuelo destaca que formarse antes del nacimiento con una especialista "reduce el miedo y fortalece el vínculo incluso antes de que el bebé nazca"**

cómo acompañar durante las contracciones, cómo ofrecer soporte físico y emocional y cuál es el papel activo de la pareja durante el expulsivo.

"Cuando entienden que su acompañamiento puede ser consciente y pleno, se produce un 'clic' muy potente", señala **Pajuelo**. *"Pasan de la inseguridad a la confianza, y eso transforma completamente la experiencia del parto"*.

Recursos emocionales y vínculo de pareja

Además de los aspectos físicos, el taller dedica un espacio fundamental a los recursos emocionales: respiración, presencia, sostén emocional, comunicación en pareja y visualización conjunta del día del parto. Todo ello con un enfoque

centrado en la vinculación, no solo entre los progenitores, sino también con el bebé.

"No se trata solo de saber qué hacer, sino de sentirse capaces desde el inicio", afirma la matrona. *"Las parejas que participan se comunican mejor, se implican más y viven el nacimiento con más calma"*, añade.

El taller se desarrolla en grupos reducidos, en el ático del

Hospital Ribera Imske, el centro sanitario del grupo Ribera en Valencia, con mucha luz natural y en un ambiente cuidado, que incluye brunch y entrega de un dossier práctico para repasar y entrenar en casa todo lo aprendido. Se realiza casi todos los meses y se pueden consultar las nuevas fechas llamando al hospital o en la web de la matrona.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

**45%
D.T.O.**

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas **coberturas y exclusivas ventajas** para ti y tu familia

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

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



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