

El grupo Ribera bate su récord histórico de publicaciones científicas

19
años
2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Julio-Agosto 2026 • Número 206 • www.saludedediciones.com

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



La Fe, Unidad de Referencia en Consejo Genético de Síndromes de Predisposición al Cáncer Hematológico

Pág.4



IVO lleva medio siglo ganando terreno al melanoma: del diagnóstico tardío a la medicina de precisión

Págs.24-25



Pérez Llorca ensalza “el trabajo emocional tan importante” que realizan los voluntarios frente al cáncer

P.31



IVO anima a romper el tabú para llegar a tiempo: la auditoría externa ISO 9001 el reto del cáncer de próstata

P.22-23



Ribera Lab supera con éxito la auditoría externa ISO 9001 multisite e incorpora el laboratorio Beata María Ana

P.2

COLEGIOS PROFESIONALES

Consejos de los ópticos-optometristas ante el eclipse de Sol para no dañar nuestros ojos

P.9

Laura Almudéver renueva la confianza de la profesión al frente Colegio de Enfermería de Valencia

P.12



Los farmacéuticos valencianos lanzan una campaña para prevenir el calor extremo

P.16

La clínica Ribera Pasarela refuerza su apuesta por la Pediatría y la Neuropediatría con una unidad de referencia

La consulta, liderada por el prestigioso doctor Gonzalo Ros, ofrece atención integral desde el nacimiento hasta la adolescencia con un enfoque médico, preventivo y neuroevolutivo

CARLOS HERNÁNDEZ

La clínica Ribera Pasarela (l'Eliana, Valencia), ha reforzado su servicio de Pediatría y Neuropediatría, una unidad orientada a la atención integral del niño y del adolescente, que combina la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento continuo del desarrollo infantil.

La consulta está liderada por el **doctor Gonzalo Ros**, especialista en Pediatría y Neuropediatría, que coordina un abordaje global del paciente pediátrico

desde el nacimiento hasta la adolescencia. El servicio integra el seguimiento del niño sano, con la detección y tratamiento de patologías frecuentes en la infancia, así como trastornos del neurodesarrollo que requieren una atención especializada.

Entre las principales áreas de actuación de la unidad destacan el control del crecimiento y desarrollo, la atención a enfermedades comunes de la infancia, el asesoramiento en hábitos saludables y la prevención en salud infantil. Asimismo, la

consulta ofrece seguimiento en casos de dificultades del sueño, problemas de alimentación o alteraciones del aprendizaje.

Atención especializada para pacientes con TDAH, TEA o epilepsia infantil

La Neuropediatría constituye uno de los pilares diferenciales del servicio de Pediatría de la clínica Ribera Mestalla, con especial atención al diagnóstico y tratamiento de trastornos como el TDAH, el Trastorno del Es-



Gonzalo Ros.

pectro Autista (TEA), los retrasos del desarrollo, la epilepsia infantil o las alteraciones del lenguaje. El enfoque asistencial es multidisciplinar, implicando

a la familia y al entorno educativo para favorecer una intervención precoz y personalizada.

El **doctor Gonzalo Ros** asegura que *“la detección temprana de los trastornos del neurodesarrollo permite ofrecer a cada niño un plan de seguimiento individualizado que mejore su evolución y su calidad de vida, integrando el ámbito médico, emocional y educativo”*.

La clínica Ribera Pasarela ha completado recientemente una remodelación integral de sus instalaciones, con el objetivo de modernizar los espacios asistenciales y mejorar la experiencia de los pacientes. Esta renovación refuerza el compromiso del centro con una atención más cómoda, eficiente y adaptada a las necesidades de las familias.

Con esta apuesta por la Pediatría y la Neuropediatría, la clínica Ribera Pasarela consolida su posición como referente en atención infantil en la comarca, dentro del grupo sanitario Ribera, que impulsa un modelo basado en la calidad asistencial y el trabajo multidisciplinar.

Ribera Lab supera con éxito la auditoría externa ISO 9001 multisite e incorpora el laboratorio Beata María Ana

Es un avance en la implantación de un modelo común, coordinado y alineado con los estándares corporativos

REDACCIÓN

La división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, Ribera Lab, ha superado satisfactoriamente la auditoría externa de seguimiento de la certificación ISO 9001 multisite correspondiente a este año, consolidando así su compromiso con la calidad, la mejora continua y la homogeneización de sus procesos en los distintos laboratorios que forman parte de la organización. Como resultado de esta auditoría, se ha integrado en el certificado ISO 9001 multisite el laboratorio del hospital Beata María Ana de Madrid, reforzando el alcance del sistema de gestión de la calidad de Ribera Lab y avanzando en la implantación de un modelo común, coordinado y alineado con los estándares corporativos.

Mayte Alarcón, directora de Gestión de Ribera Lab, ha señalado que *“esta certificación nos permite trabajar como un único equipo, con una misma forma de hacer las cosas, compartiendo criterios, procedimientos y objetivos de calidad en todos los laboratorios. Mantener este certificado multisite*



Imagen de Ribera Lab.

y ampliarlo a un nuevo laboratorio que gestionamos, refuerza nuestro compromiso con una asistencia segura, homogénea y orientada a la mejora continua”. Este logro re-

fleja el esfuerzo conjunto de los equipos implicados, tanto de los laboratorios como de las áreas de apoyo, y pone de manifiesto el trabajo realizado

para garantizar la trazabilidad, la seguridad, la eficiencia y la calidad del servicio prestado a pacientes y profesionales sanitarios.

► **Consolida el sistema de gestión de Ribera Lab, orientado a la mejora continua, la excelencia operativa y la prestación de un servicio de laboratorio seguro, fiable y centrado en las necesidades de pacientes y centros sanitarios**

La superación de esta auditoría supone un nuevo paso en la consolidación del sistema de gestión de Ribera Lab, orientado a la mejora continua, la excelencia operativa y la prestación de un servicio de laboratorio seguro, fiable y centrado en las necesidades de nuestros clientes y pacientes, gracias a la implicación de todos los profesionales que han participado en este proceso y que, con su trabajo diario, contribuyen al fortalecimiento de nuestro sistema de calidad.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

Diseño y Maquetación: Pau Orell. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.Soriano.

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

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

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

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



Marciano Gómez, junto al resto de consellers de Sanidad de otras CCAA.

Las CCAA exigen con urgencia un proceso de diálogo real sobre el Estatuto Marco

REDACCIÓN

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, junto con responsables de otras quince comunidades autónomas y los de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, han suscrito un acuerdo conjunto que presentaron por registro de entrada en el Ministerio de Sanidad, para exigir que reabra con urgencia un proceso de diálogo real sobre el Estatuto Marco, en virtud de las competencias que le atribuye el ordenamiento jurídico.

Gómez ha afirmado que, con la presencia de las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, "se demostrado una vez más, nuestra voluntad de trabajar para resolver lo más importante, los problemas que están sufriendo los ciudadanos, generados por un Ministerio de Sanidad que no ha sabido llegar a un acuerdo para reformar el Estatuto Marco, lo cual es exclusivamente su competencia y responsabilidad".

Para **Gómez**, la resolución de este conflicto "pasa por un inevi-

table acuerdo en el ámbito estatal, por parte del Ministerio de Sanidad, que es quien dispone de la capacidad normativa para modificar el Estatuto Marco y dar respuesta a las demandas planteadas, pero hoy la ministra García ha pedido una gran oportunidad para dar una solución".

"Hoy se ha demostrado que todas las comunidades autónomas unidas buscamos la defensa del modelo sanitario, de los profesionales y de los pacientes; hoy se ha demostrado que en salud no hay color político, pero la ministra nuevamente no ha escuchado nuestras peticiones", ha lamentado.

"El ministerio tiene que acabar de una vez por todas con este conflicto porque al final se está poniendo en riesgo una asistencia sanitaria con calidad, que puedan producirse nuevos paros, que se pueda alterar la vida de los ciudadanos y, en síntesis, una sanidad como nos merecemos en base al gran talento que tienen nuestros profesionales", ha continuado.

Asimismo, el conseller ha manifestado que ante esta situación "la ministra en este mo-

mento se encuentra sola, ni los profesionales, ni los sindicatos, ni las comunidades autónomas están con ella". "No obstante, la Comunitat Valenciana ha tendido la mano para dar algún tipo de solución que mejore lo importante que es la salud de los ciudadanos y que puedan tener una asistencia sanitaria como se merecen", ha insistido.

Marciano Gómez ha explicado que durante la reunión del consejo ha quedado patente que no podían tratar los temas introducidos por el Ministerio en el orden del día "por el dudoso encaje en el reglamento de que sea el foro adecuado para tratarlos".

Unos 280.000 pacientes afectados

En el escrito se recuerda que ha sido precisamente el contenido y la tramitación de la nueva normativa del Estatuto Marco lo que ha motivado la actual convocatoria de huelga de ámbito estatal, dirigida al Ministerio, tal y como evidencian tanto el origen de las reivindicaciones como el propio marco de

interlocución de las organizaciones convocantes.

El acuerdo pone de manifiesto que las comunidades autónomas, como responsables de la organización y prestación de la asistencia sanitaria, están asumiendo las consecuencias asistenciales y organizativas derivadas de un conflicto cuya raíz normativa no se sitúa en su ámbito competencial. En este contexto, se está actuando con responsabilidad, adoptando medidas para garantizar la continuidad de la atención sanitaria y minimizar el impacto sobre la ciudadanía.

En este sentido, **Marciano Gómez** ha señalado que "lo verdaderamente importante es arreglar la salud de los ciudadanos, la salud de los 280.000 pacientes que en la Comunitat Valenciana han sufrido la consecuencia de las huelgas por culpa de una gestión nefasta del Estatuto Marco que es competencia nacional y, por tanto, responsabilidad de la ministra de haberlo resuelto".

El acuerdo de las comunidades autónomas indica que el

conflicto se está produciendo en un contexto especialmente exigente para el sistema sanitario, marcado por el déficit estructural de profesionales, el aumento de las jubilaciones, la cronificación de las patologías y el envejecimiento de la población.

Por ello, las comunidades autónomas instan al Ministerio de Sanidad a impulsar, con carácter inmediato, medidas estructurales y sostenidas en el tiempo que permitan afrontar este reto, dando respuesta a propuestas que desde hace años venimos planteando para reforzar la disponibilidad de profesionales y garantizar la sostenibilidad del sistema.

Finalmente, el escrito concluye reafirmando el compromiso de las comunidades autónomas en seguir trabajando para garantizar el funcionamiento del sistema sanitario público, desde la responsabilidad, la lealtad institucional y la prioridad de situar en el centro tanto las condiciones de los profesionales como la calidad de la atención a los pacientes.



El gerente, junto a los responsables y personal de la Unidad.

La Fe, Unidad de Referencia en Consejo Genético de Síndromes de Predisposición al Cáncer Hematológico para toda la Comunitat

Esta acreditación reconoce la capacidad del centro para atender de forma especializada a pacientes y familias con riesgo hereditario de desarrollar enfermedades hematológicas graves como leucemias agudas

AMPARO SILLA

El Hospital Universitari i Politécnic La Fe ha sido designado como Unidad de Referencia en Consejo Genético de Síndromes de Predisposición al Cáncer Hematológico para toda la Comunitat Valenciana, tras superar el proceso de evaluación de la Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación de la Conselleria de Sanidad.

Esta acreditación reconoce la capacidad del centro para atender de forma especializada a pacientes y familias con riesgo hereditario de desarrollar enfermedades hematológicas graves como leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos o síndromes de fallo medular, entre otros. Estos síndromes aparecen cuando una alteración genética heredada aumenta el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades de la sangre, por lo que la unidad integra diagnóstico genético, seguimiento clínico y asesoramiento familiar.

En palabras del responsable

de la unidad, el **doctor José Vicente Cervera**, el objetivo *“es integrar la información genética en decisiones clínicas reales: desde el diagnóstico y el seguimiento hasta la selección segura de donantes familiares cuando existe indicación de trasplante”*.

En concreto, el reconocimiento responde a la creciente importancia de identificar la predisposición genética en enfermedades hematológicas. Detectar estos síndromes permite ajustar tratamientos, planificar el seguimiento, ofrecer información y prevención a familiares en riesgo y, en pacientes candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos, así como evitar el uso de donantes familiares portadores de la misma alteración genética.

Asimismo, la Conselleria de Sanidad ha valorado la necesidad de homogeneizar la atención y garantizar un acceso equitativo a pruebas genómicas avanzadas en toda la Comunitat Valen-

ciana, con criterios comunes de indicación, interpretación y seguimiento.

Evidencias asistenciales, tecnológicas y organizativas

La certificación se apoya en un conjunto de evidencias asistenciales, tecnológicas y organizativas consolidadas en La Fe. En primer lugar, la unidad responde a un modelo multidisciplinar que integra genética clínica, hematología de adultos y pediátrica, oncohematología y trasplante hematopoyético y laboratorio de genética.

► **El centro realiza más de 200 determinaciones genéticas anuales relacionadas con estos síndromes, incluidos estudios diagnósticos y familiares, y garantiza una atención integral desde la sospecha hasta el seguimiento familiar**

Además, dispone de técnicas diagnósticas avanzadas, como secuenciación masiva, estudios de exomas y otras herramientas genómicas complejas; así como de circuitos asistenciales definidos, con comités especializados y protocolos que garantizan la calidad, la seguridad clínica y la trazabilidad del proceso.

Finalmente, la unidad también desarrolla actividad docente e investigadora continuada, en coordinación con redes científicas y programas de medicina genómica, con líneas orientadas a mejorar la interpretación de variantes genéticas y a trasladar los avances de la genómica a la práctica clínica.

Uno de los elementos clave para la designación ha sido la actividad sostenida de la unidad desde 2019, con un volumen asistencial relevante que acredita su experiencia, con más de 200 estudios anuales. En este sentido, la unidad evalúa más de 40 pacientes al año con sospecha de predisposición

genética; coordina más de 50 estudios familiares en cascada, que permiten detectar casos en riesgo dentro de una misma familia, y gestiona más de 100 determinaciones genéticas anuales relacionadas con estos síndromes.

“Con esta acreditación, La Fe se consolida como centro de referencia autónomo para estos procesos y se refrenda como centro de apoyo especializado para el resto de los departamentos de salud. El modelo permite concentrar el conocimiento experto sin perder la atención cercana al paciente, optimizar la equidad, la precisión diagnóstica y la toma de decisiones clínicas en todo el sistema sanitario valenciano”, ha indicado el gerente de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental Valencia Sur y de La Fe, **José Luis Poveda**.

En términos prácticos *“la unidad permite identificar de forma precoz a personas y familias con riesgo hereditario de enfermedades potencialmente muy graves, reducir riesgos en decisiones clínicas complejas y ofrecer a las familias asesoramiento genético para su salud presente y futura”*, ha finalizado el **doctor Cervera**.

Operación verano: Sanidad abre 25 consultorios auxiliares de playa para reforzar la atención sanitaria en las zonas turísticas

La Conselleria apuesta por destinar este año cerca de 85,2 millones de euros para reforzar la asistencia sanitaria, 2,7 millones más que el año pasado y 13 millones de euros más que en el año 2023

ALFREDO MANRIQUE

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha anunciado la apertura este verano de 25 consultorios auxiliares de playa para reforzar la atención sanitaria a la ciudadanía en zonas de mayor afluencia turística en el marco del plan de refuerzo asistencial durante el periodo estival, que abarca de julio a septiembre.

Gómez ha realizado este anuncio durante su visita al consultorio auxiliar de playa de Puçol, donde ha destacado que el objetivo de la Conselleria es *"ofrecer una asistencia de calidad a toda la ciudadanía de la Comunitat Valenciana y a las personas que optan por nuestra comunidad como destino turístico en verano"*.

Por su parte, respecto al consultorio de playa de Puçol, el conseller ha anunciado que *"este consultorio auxiliar, que ha entrado en funcionamiento esta semana, va a permanecer abierto de forma permanente durante todo el año"*.

En este sentido, según ha explicado el conseller *"en el marco de nuestra política de generar recursos y siendo sensibles al aumento de población que está teniendo la localidad de Puçol, la Conselleria ha tomado la decisión de abrir el centro todo el año, por lo que el próximo 15 de septiembre no se cerrará. De esta manera, la ampliación de recursos permitirá responder a la actual demanda asistencial del municipio"*.

En concreto, el consultorio auxiliar de Puçol va a contar con tres consultas: una de Medicina de Familia y Comunitaria, una de Enfermería y otra para descanso del personal de la ambulancia del Transporte no Asistido (TNA) que estará disponible las 24 horas.

Cabe recordar que el municipio de Puçol cuenta también con un centro de salud para dar cobertura sanitaria a los más de 21.000 habitantes que tiene esta localidad. Este centro sanitario consta de Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social.

Refuerzo en 74 centros de Atención Primaria

Además de la apertura de los 25 consultorios de playa, la Conselleria va a reforzar también 74 centros de Atención Primaria (centros de salud, con-



El conseller, en la visita al consultorio.

sultorios y centros sanitarios integrados) con una mayor dotación de personal para cubrir la

asistencia en aquellos puntos que experimentan un aumento poblacional durante el verano.

Para ello, según ha explicado **Gómez** *"la Conselleria ha realizado este año el mayor esfuerzo in-*

versor y ha destinado un presupuesto de 85,2 millones de euros, 2,7 millones más que el año pasado y 13 millones más que en 2023, que nos permite abrir consultorios de refuerzo e incrementar las plantillas de personal".

Plan de refuerzo

De hecho, este año el plan de refuerzo contempla 9.000 contrataciones siempre condicionado a la disponibilidad de personal. Por su parte, a nivel hospitalario la capacidad de ingreso se incrementa en un 4,8% durante este verano, en comparación con el anterior.

Uno de los objetivos de este plan de refuerzo es acercar los servicios sanitarios a la ciudadanía, de ahí que la Conselleria haya planificado, en función del volumen de población durante el verano, aquellos puntos asistenciales que se refuerzan. Por provincias, en Castellón está previsto abrir un total de 8 consultorios auxiliares de playa; en València, 12, y en Alicante, 5 centros auxiliares.



El nuevo edificio de hospitalización del Hospital Clínico afronta la recta final de las obras tras alcanzar el 98% de ejecución

La Generalitat Valenciana ha decidido apostar por una inversión de 71 millones de € en la construcción de este nuevo pabellón, cuyas obras está previsto que finalicen en septiembre de este mismo año

REDACCIÓN

Las obras del nuevo edificio de hospitalización del Hospital Clínico Universitario de València se encuentran ya en su fase final, con un 98% de la obra ejecutada.

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha visitado recientemente la infraestructura para conocer de primera mano el estado de los trabajos y comprobar la evolución de un proyecto que transformará de forma notable la capacidad asistencial del centro sanitario.

Durante su visita, **Gómez** ha destacado que “nos encontramos ante un proyecto de gran envergadura para la sanidad valenciana, cuyas obras finalizarán en septiembre, y que va a permitir ofrecer espacios más modernos, funcionales y adaptados a las necesidades actuales de pacientes y profesionales”.

En concreto, el nuevo edificio aumentará la capacidad asistencial, ya que dispondrá de 168 habitaciones, de las cuales 91 son individuales y 77 de uso individual que podrían ser dobles, así como 29 boxes de críticos.

Además, tal y como ha explicado el conseller “la finalización de este edificio supondrá un salto cualitativo en la atención hospitalaria al incorporar unidades asistenciales dotadas de la tecnología más avanzada”.

La Generalitat ha destinado más de 71 millones de euros a la construcción de este nuevo pabellón, cuya puesta en marcha, de forma escalonada y por fases, está previsto iniciarse en noviembre, una vez concluyan los trabajos de equipamiento interior.

A esta actuación se sumará una inversión adicional de 25 millones de euros para completar el plan de montaje y dotación tecnológica.

El titular de Sanidad ha subrayado que la ampliación del Hospital Clínico “permitirá responder al crecimiento de la demanda asistencial, mejorar el bienestar de los pacientes y seguir consolidando al centro como uno de los hospitales de referencia de la Comunitat Valenciana”.

Once plantas del nuevo edificio

La incorporación del nuevo edificio de la Fase 1 supondrá aumentar en torno a un 30 % la



Momento de la visita.

► El nuevo edificio dispondrá de 168 habitaciones, 29 boxes de críticos y servicios como Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Hematología, Nefrología, Medicina Interna, Oncología, Neumología, Farmacia Hospitalaria



El conseller, revisando las obras.

superficie destinada a la actividad asistencial del Hospital Clínico. En concreto, la ampliación de la Fase 1 va a incorporar más de 23.500 m² dedicados a hospitalización y áreas asistenciales de alta complejidad, y la Fase 2 del edificio de consultas externas, ya en funcionamiento, ha supuesto un incremento de más de 16.000 m². De este modo, el complejo hospitalario contando con la Fase 1 y 2, superará los 117.000 metros cuadrados de superficie asistencial, frente a los 78.000 metros cuadrados actualmente en uso. El nuevo pabellón contará con nueve plantas y dos sótanos. En sus instalaciones se ubicarán servicios fundamentales para la actividad del hospital, entre ellos Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Farmacia Hospitalaria —con 2 nuevas salas blancas y área de terapias avanzadas.

Asimismo, albergará áreas específicas destinadas a servicios como Hematología, Nefrología, Medicina Interna, Oncología y Neumología, mejorando tanto la capacidad de atención como las condiciones de trabajo de los profesionales.

Reconocen a nivel mundial el modelo de Ribera en el Hospital de Cascais con el Global Brand Award 2026

El centro sanitario portugués que gestiona el grupo Ribera desde 2023 es el único hospital del mundo reconocido globalmente por su modelo de colaboración público privada en Sanidad

AMPARO SILLA

El Hospital de Cascais, el primer hospital que gestiona el grupo sanitario Ribera en Portugal, ha sido distinguido con el Global Brand Award 2026, otorgado por la revista internacional Global Brands Magazine, un reconocimiento que sitúa a este centro sanitario como referente global en excelencia asistencial y en la gestión de modelos de colaboración público-privada en sanidad.

Se trata del único hospital portugués premiado en esta edición y el único a nivel internacional cuya candidatura ha sido evaluada con alcance global, lo que refuerza el carácter estratégico de este modelo de colaboración, como respuesta a los retos actuales de los sistemas de salud.

El jurado independiente ha valorado indicadores clave para la concesión de este galardón, como son la calidad asistencial, los resultados clínicos, la eficiencia operativa, la sostenibilidad financiera y la innovación organizativa y tecnológica, así como la evolución positiva de estos parámetros en el tiempo. Entre los hospitales premiados en otras categorías en esta convocatoria destacan la Mayo Clinic (EEUU), Cleveland Clinic (EEUU), Johns Hopkins Hospital (EEUU), Karolinska University Hospital (Suecia) o Charité-Universitätsmedizin Berlin (Alemania).

Un modelo que aporta valor al sistema sanitario

El Hospital de Cascais opera bajo un modelo de colaboración público-privada en Portugal, con algunas diferencias respecto a los modelos aplicados en la actualidad en España, y que ha demostrado su capacidad para ofrecer una atención sanitaria de alta calidad, eficiente y sostenible. Su enfoque, basado en la cooperación entre administraciones públicas y operadores especializados como el grupo Ribera, se ha consolidado en Portugal como una herramienta clave para dar respuesta a la creciente demanda asistencial, el envejecimiento de la población y la presión que estos y otros condicionantes tienen sobre los recursos sanitarios.



Imagen del Hospital de Cascais.

En este sentido, el director del grupo Ribera en Portugal, **José Bento**, ha subrayado que “este reconocimiento internacional pone en valor un modelo que demuestra que la colaboración entre el sector público y el privado no solo es posible, sino necesaria para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y seguir ofreciendo una atención de máxima calidad a los ciudadanos”. **Bento** ha desta-

► El galardón avala la calidad asistencial, los resultados clínicos, la innovación organizativa y el impacto del modelo que inspira la transformación de los sistemas sanitarios

cado también que “la experiencia del Hospital de Cascais evidencia que, cuando se alinean objetivos y se sitúa al paciente en el centro, se consiguen mejores resultados clínicos, mayor agilidad en la atención y una gestión más eficiente de los recursos”.

Hacia una Sanidad única, más eficiente y centrada en el paciente

Por su parte, el consejero delegado de Ribera, **Pablo Gallart**, ha incidido en la importancia de avanzar hacia un modelo de “Sanidad única”, en línea con las principales organizaciones del sector sanitario, en el que todos los recursos disponibles —públicos y privados— trabajen de forma coordinada para mejorar la accesibilidad, reducir las listas de espera y optimizar la atención a los pacientes.

“Necesitamos una visión integradora del sistema sanitario, en la que se aproveche toda la capacidad asistencial disponible. La colaboración es clave para garantizar la equidad, la calidad y la sostenibili-

dad del sistema, tal y como vienen defendiendo entidades como IDIS o ASPE”, ha añadido **Gallart**.

El Hospital de Cascais se ha consolidado como un referente internacional en la gestión sanitaria y un caso de éxito en la aplicación de modelos innovadores. Su experiencia es analizada de forma recurrente por delegaciones internacionales interesadas en replicar buenas prácticas que permitan transformar y modernizar los sistemas de salud. Este galardón se suma a una trayectoria marcada por certificaciones y reconocimientos que avalan su compromiso con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la humanización de la atención.

Inaugurado en 2010 y gestionado por Ribera desde el 1 de enero de 2023, el Hospital de Cascais presta atención sanitaria especializada en múltiples áreas, y se ha consolidado como un ejemplo de que la innovación en gestión puede traducirse en mejores resultados para los pacientes y para el conjunto del sistema sanitario.



Galardón.



Doctor Iván J. Núñez.



Doctor Secundino Cigarrán

El grupo Ribera bate su récord histórico de publicaciones científicas con un crecimiento del 75% en 2025

Alcanza las 264 publicaciones científicas, el mayor volumen de producción investigadora de su trayectoria, donde sobresalen los hospitales universitarios de Torrejón y Vinalopó, los hospitales Ribera Povisa y Ribera Polusa y el hospital de Cascais (Portugal)

REDACCIÓN

El área de Investigación del grupo sanitario Ribera ha alcanzado en 2025 el mayor volumen de producción científica de su historia, con un total de 264 publicaciones científicas, lo que supone un crecimiento del 75% respecto al año anterior y consolida la apuesta estratégica del grupo por la investigación, la innovación clínica y la generación de conocimiento al servicio de los pacientes.

Este importante incremento de la actividad investigadora ha sido posible gracias a la implicación de 144 profesionales investigadores de los diferentes hospitales Ribera, así como al impulso corporativo realizado, sobre todo en el último año, para dotar a los centros de herramientas, metodología, soporte técnico y estructuras de

gobernanza orientadas a facilitar ensayos clínicos, estudios observacionales y publicaciones científicas de alto impacto.

Entre los hospitales del grupo con mayor actividad investigadora destacan especialmente el Hospital Universitario de Torrejón, con 129 publicaciones; el Hospital Universitario del Vinalopó, con 44; el hospital Ribera Povisa, con 34; el hospital de Cascais (Portugal), con 27; y el hospital Ribera Polusa que, aunque solo tiene dos, sus publicaciones son las de mayor factor de impacto.

Además, 15 de estas publicaciones superan los 30 puntos de factor de impacto, un indicador de la relevancia y calidad científica de los trabajos desarrollados por los profesionales del grupo sanitario Ribera. Entre las publicaciones más destacadas figuran estudios publica-

cionales de máximo prestigio, como The Lancet, Nature Medicine o New England Journal of Medicine, con participación de investigadores como los doctores Javier Cortés, Iván Núñez o Secundino Cigarrán.

La directora corporativa de Investigación del grupo sanitario Ribera, Mercedes Gozalbo, asegura que “el área de Investigación de Ribera impulsa el avance médico dentro de nuestro modelo de salud responsable, basado en el

► La apuesta estratégica por la investigación, el talento profesional y la innovación consolida a Ribera como referente en investigación clínica y divulgación científica

compromiso con la sociedad y con la mejora continua de la atención sanitaria”. Gozalbo destaca además que “el crecimiento experimentado en publicaciones y proyectos científicos refleja el enorme potencial investigador de nuestros profesionales y el firme compromiso de la organización por facilitar estructuras, recursos y acompañamiento para desarrollar investigación clínica de calidad, que va a repercutir directamente en los pacientes”.

Investigación y reputación científica

Por especialidades, las áreas con mayor volumen de publicaciones científicas durante 2025 han sido Cardiología, con 32 trabajos; Oncología clínica, con 27; Radiodiagnóstico, con 26; Obstetricia y Ginecología, con 24; y Neurología, con 15

publicaciones.

También destacan otras áreas como Medicina Interna, Digestivo, Urología, Medicina Intensiva, Psiquiatría y Salud Mental, Pediatría, Urgencias, Medicina Preventiva, Anestesiología o Neumología.

Para Mercedes Gozalbo, “la labor de divulgación científica que realizamos junto a nuestros profesionales investigadores supone un importante refuerzo del compromiso del grupo con una Sanidad responsable y aporta además un importante intangible reputacional, tanto para la organización como para cada uno de nuestros hospitales y profesionales”.

La directora de Investigación añade que “la red investigadora de Ribera continúa creciendo cada año y se ha convertido también en un importante polo de atracción de talento sanitario de alto valor para nuestros hospitales”.

Así debemos observar el eclipse de Sol para no dañar nuestros ojos, según los ópticos-optometristas

REDACCIÓN

El 12 de agosto de 2026 vamos a tener el privilegio de disfrutar de un fenómeno astronómico histórico. Hace más de un siglo que desde la Comunidad Valenciana no teníamos la posibilidad de contemplar un eclipse total de sol. Además, se da la circunstancia excepcional de que a nivel mundial solo se podrá ver con garantías en la mitad norte de España.

El eclipse se podrá contemplar de este a oeste y comenzará a las 19:30 horas, alcanzando su máxima totalidad sobre las 20:30 horas, coincidiendo con el atardecer.

Unas circunstancias que han convertido este fenómeno en un evento que ha despertado un enorme interés entre la población.

Pero para poder disfrutar al máximo de este acontecimiento astronómico es fundamental seguir una serie de consejos prácticos para disfrutarlo con total seguridad sin dañar nuestro sistema visual.

Para ello, el COOCV ha puesto a disposición de la población la web <https://coocv.com/eclipse/> con información detallada sobre el eclipse y consejos prácticos y rigurosos para evitar daños en la vista.

Esta web incluye explicaciones sencillas sobre qué es un eclipse solar, folletos descargables, materiales sobre protección ocular y vídeos educativos dirigidos a diferentes públicos.

Consejos básicos para ver el eclipse

Los ópticos-optometristas advierten que bajo ningún concepto se puede observar el eclipse sin la protección adecuada. La única forma de hacerlo directamente con seguridad es utilizando unas gafas homologadas que emplean unos filtros diseñados específicamente para la observación directa del Sol durante un eclipse. “Las gafas o visores solares deben estar certificados con la norma ISO 12312-2”, señala **Maricruz Sánchez**, presidenta de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV), que recuerda que nunca se pueden utilizar “gafas de sol, radiografías, negativos fotográficos ni filtros caseros, aunque parezcan muy oscuros, porque no están diseñados para proteger la retina al mirar directamente al Sol”.

En el caso de utilizar prismáticos, telescopios o cámaras fotográficas, para garantizar nuestra salud visual solo se pueden usar incorporando los filtros solares específicos.

Otro requisito indispensable es comprobar que las gafas estén en perfecto estado. “Si presentan arañazos, roturas, perforaciones, zonas deterioradas o generan dudas sobre su opacidad, no deben utilizarse y optar por métodos de observación indirecta”, afirma **Maricruz Sánchez**, que explica que “si las gafas son auténticas, cumplen la norma ISO 12312-2 y no están dañadas, no existe un límite máximo de observación continua. Aun así, desde el punto de vista prác-



tico, no es necesario mirar de forma continua: el eclipse evoluciona lentamente y basta con realizar observaciones breves cada cierto tiempo”.

Esto ocurre en la retina si no utilizamos protección

Si miramos directamente al Sol durante el eclipse podemos sufrir la pérdida permanente de la calidad visual central. “La luz solar concentra una enorme canti-

dad de energía. Cuando fijamos la vista directamente en el Sol, esa energía es enfocada por la córnea y el cristalino sobre una zona muy pequeña de la retina, especialmente la mácula, responsable de la visión central y de los detalles finos”, explica **Elisa Aragón**, vicepresidenta del COOCV, que advierte que “tan solo unos segundos de observación directa pueden ser suficientes para producir una lesión retiniana permanente”.

Por este motivo, la recomendación es no mirar nunca el Sol directamente sin

filtros solares certificados. “La pauta para observar el eclipse con seguridad es ponerte las gafas de protección y después mirar hacia el sol y no quitarse las gafas hasta después de dejar de mirar al sol”, recuerda la vicepresidenta del COOCV.

Si no lo hacemos así, nos exponemos a sufrir una retinopatía solar que es el daño que se produce en la retina por la exposición directa a la radiación solar. Unas lesiones que se producen sin que lo notemos. “La retina carece de receptores del dolor y aunque el tejido esté sufriendo una lesión importante, no existen terminaciones nerviosas que produzcan una sensación dolorosa. Por eso una persona puede estar dañándose la visión sin notar ninguna molestia”, explica **Elisa Aragón**.

Los síntomas más frecuentes son visión borrosa central, aparición de una mancha oscura o punto ciego en el centro de la visión, distorsión de las líneas rectas, disminución de la percepción de colores, reducción de la agudeza visual y dificultad para leer o reconocer detalles finos.

Unas consecuencias que no siempre aparecen de forma inmediata. “Es posible mirar el eclipse, pensar que no ha ocurrido nada y descubrir más tarde que existe visión borrosa o una mancha central persistente. Si aparecen estos síntomas, es necesario acudir cuanto antes a un oftalmólogo”, afirma **Aragón**.

Disfrutar del eclipse con niños

Observar un eclipse con niños requiere una supervisión estricta de un adulto, ya que, además de ser más inquietos, sus ojos son más sensibles y su riesgo de sufrir lesiones retinianas es aún mayor.

Al igual que los adultos, los niños siempre deben llevar gafas para eclipses homologadas. Para que no las perciban como un elemento extraño se recomienda ponerles las gafas unos días antes para que se acostumbren a ellas y no se las quiten en el momento crucial.

Para mayor seguridad es importante enseñarles a mirar solo unos segundos al Sol, bajar la cabeza para descansar y volver a mirar.

Otro método para contemplar el eclipse con niños o con personas que no tengan gafas específicas es el del agujero estenopeico, también llamado pinhole, que permite observar el eclipse sin mirar directamente al Sol.

Este sistema consiste en proyectar la imagen solar sobre una superficie a través de un pequeño agujero realizado en una cartulina. Para hacerlo, se realiza un pequeño agujero en una cartulina, cuanto más pequeño y definido sea, más nítida suele ser la imagen proyectada.

A continuación, nos colocamos de espaldas al Sol, manteniendo la cartulina de manera que la luz solar pase por el agujero y proyecte la imagen en otra cartulina o pared a cierta distancia, donde aparecerá una pequeña imagen del Sol. “Es importante tener en cuenta que el agujero no funciona como filtro, no protege el ojo. Por eso nunca debemos acercar el ojo al agujero ni mirar a través de él”, explica **Maricruz Sánchez**.



El presidente del CECOVA participa en Alicante en la presentación del “Manual Práctico de Atención Primaria y Comunitaria”

Juan José Tirado pone en valor el liderazgo enfermero en la transformación del sistema sanitario

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en el acto de presentación del libro *Manual Práctico de Atención Primaria y Comunitaria*, en la sala Altamira de la Sede de la Universidad de Alicante (UA). La obra ha sido coordinada y editada por el enfermero y profesor de la Universidad de Alicante **José Ramón Martínez Riera**, y el acto ha sido presentado y moderado por la rectora de la Universidad de Alicante, **Amparo Faure Navarro**.

Durante el encuentro, que ha contado con la presencia del secretario del CECOVA, **José Antonio Ávila**, y con la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, **Montse Angulo**, se ha puesto de manifiesto la relevancia de una publicación que ha propuesto una mirada integral, crítica y transformadora de la Atención Primaria y Comunitaria, trascendiendo el modelo asistencial clásico para situar a la comunidad, la participación y la equidad en el centro del sistema sanitario. Asimismo, se ha destacado que el manual ha sido concebido no solo para comprender la Atención Primaria, sino también



José Antonio Ávila, Montse Angulo, José Ramón Martínez Riera, Juan José Tirado, Miguel Ángel Fernández Molina y Manuel Llillo Crespo.

para impulsarla hacia el futuro mediante nuevas estrategias y modelos de intervención.

Conocimiento científico

Juan José Tirado ha felicitado “a mi amigo” **José Ramón Martínez Riera** por una obra que ha reunido conocimiento

científico, experiencia profesional y una clara vocación transformadora. “Este manual representa una aportación de enorme valor para las enfermeras y enfermeros, porque ofrece herramientas útiles para afrontar los retos actuales de la Atención Primaria y Comunitaria con una visión innovadora, rigurosa y centrada en las

personas”, ha afirmado el presidente del CECOVA.

El presidente del CECOVA también ha subrayado que la publicación refuerza el papel estratégico de la profesión enfermera en la evolución del sistema sanitario. “Las enfermeras hemos demostrado que somos agentes imprescindibles para impulsar la pro-

moción de la salud, la prevención de la enfermedad, la acción comunitaria y la atención cercana a la ciudadanía. Obras como esta han contribuido a consolidar ese liderazgo desde el conocimiento y la evidencia”, ha señalado **Juan José Tirado**.

El *Manual Práctico de Atención Primaria y Comunitaria* integra evidencia científica, experiencia profesional y propuestas operativas orientadas a transformar la práctica diaria, articulando de forma coherente la atención sanitaria, la acción comunitaria, la salud pública, la gestión, la evaluación, la investigación, la docencia y la tecnología. Además, aporta una perspectiva salutogénica, sistémica y aplicada que ha facilitado herramientas concretas para promover cambios reales en los equipos y conectar la práctica clínica con la producción social de la salud.

Con su participación en este acto, el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana reitera su compromiso con la promoción del conocimiento científico, la investigación y el desarrollo profesional como elementos esenciales para fortalecer la Atención Primaria y Comunitaria y seguir avanzando hacia un sistema sanitario más eficiente, participativo y centrado en las necesidades de las personas.

El CECOVA participa en el homenaje a las enfermeras y enfermeros jubilados de Murcia

AMPARO SILLA

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en el acto de homenaje a las enfermeras y enfermeros jubilados organizado por el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, una celebración que también ha contado con la participación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia (UMU) y que ha servido para reconocer públicamente la trayectoria profesional de quienes han dedicado décadas de su vida al cuidado de la ciudadanía.

Durante el encuentro, se ha puesto en valor la vocación de servicio, el compromiso asistencial y la contribución de los profesionales homenajeados al desarrollo y fortalecimiento de la Enfermería.



El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, ha participado en el acto de homenaje a las enfermeras y enfermeros jubilados organizado por el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia

El acto ha reunido a representantes institucionales, profesionales y familiares en un ambiente marcado por el reconocimiento, la gratitud y la emoción compartida.

Juan José Tirado ha querido trasladar personalmente su felicitación a las enfermeras y enfer-

meros jubilados y ha destacado que cada uno de los profesionales reconocidos “ha contribuido, con su esfuerzo diario y su entrega, a engrandecer la profesión enfermera y a mejorar la salud y el bienestar de miles de personas”.

El presidente del CECOVA

ha señalado que la jubilación representa el cierre de una etapa profesional ejemplar, pero también el inicio de “una nueva fase en la que el conocimiento, la experiencia y los valores acumulados continúan siendo una referencia para las nuevas generaciones de

enfermeras y enfermeros”.

Asimismo, **Juan José Tirado** ha subrayado la importancia de este tipo de reconocimientos institucionales y ha afirmado que la profesión tiene “la obligación de agradecer públicamente a quienes han construido, con su trabajo y dedicación, la Enfermería que conocemos hoy, una profesión cada vez más preparada, más visible y más comprometida con la sociedad”.

Con su presencia en este homenaje, **Juan José Tirado** ha reafirmado el compromiso del CECOVA con el reconocimiento de la trayectoria profesional de las enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana y con la defensa de los valores que han caracterizado históricamente a la profesión, poniendo en valor la experiencia y el ejemplo de quienes han dedicado toda una vida al cuidado de los demás.



La presidenta del COECS, Isabel Almodóvar, junto a los presidentes de los colegios de enfermería de Pontevedra (Pablo Moreira), Ourense (María José Menor), Murcia (Amelia Corominas) y Barcelona (Borja Manzanares) en la sede del Consejo General de Enfermería.

La presidenta del COECS respalda la excelencia en los cuidados durante la entrega de los Premios Nacionales de Reputación Enfermera 2025

REDACCIÓN

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), la **Dra. Isabel Almodóvar**, ha asistido en Madrid a la entrega de los Premios Nacionales de Reputación Enfermera 2025. Este encuentro, coorganizado por el Consejo General de Enfermería (CGE) y Merco Salud, distingue a los equipos de dirección enfermera, centros sanitarios, centros sociosanitarios, profesionales y fabricantes con mayor prestigio del país, según los datos de la 11ª edición del Monitor de Reputación Enfermera (MRE).

Durante la inauguración, **Raquel Rodríguez Llanos**, vicepresidenta I del CGE, ha reivindicado el impacto del colectivo: "En la mayoría de las ocasiones, el trabajo de las enfermeras y los enfermeros es silencioso, discreto y alejado del protagonismo. Precisamente ahí reside gran parte de su

valor: en una eficacia constante, en un liderazgo sereno y en una vocación de servicio y profesionalidad que sostiene, cada día, nuestro sistema sanitario".

Líderes de la gestión en el ámbito hospitalario

En la categoría de hospitales públicos, el Hospital Universitario La Paz de Madrid ha vuelto a revalidar el primer puesto en reputación en gestión enfermera, completando el podio el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario 12 de Octubre. En el sector de la sanidad privada, la Clínica Universidad de Navarra se mantiene a la vanguardia, seguida por el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja y el Vithas Hospital Universitario Madrid La Milagrosa. Por su parte, el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid lidera el ranking de centros monográficos.

Atención Primaria, centros sociosanitarios y marcas de referencia

El monitor también analiza el peso de los cuidados esenciales y la atención comunitaria. En este apartado, el Centro de Salud de Arganda del Rey (Madrid) se ha situado a la cabeza en la categoría de Atención Primaria, mientras que la Residencia San Francisco de Paula (Madrid) ha liderado el ámbito sociosanitario.

La gala ha otorgado asimismo un reconocimiento especial a **Nazareth Olivera Belart**, matrona y divulgadora, como la enfermera con mejor reputación de España. Del mismo modo, se han entregado distinciones a los fabricantes de productos sanitarios que prescriben y utilizan los profesionales en su práctica diaria, un ranking encabezado por B. Braun, Coloplast y Solventum.

El COECS acoge la presentación de 'Oniria Vigil', el thriller psicológico del enfermero Víctor Moreno. El Salón de Actos del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) acogió la presentación literaria de 'Oniria Vigil', la primera novela del enfermero **Víctor Moreno**. El encuentro, que registró una gran respuesta de público, se convirtió en un espacio de debate donde la literatura de suspense, la práctica clínica y la bioética se dieron la mano para visibilizar la realidad de los problemas de salud mental.



Antifraude insta a Sanidad a depurar responsabilidades por las denuncias de enfermería sobre presunta mala praxis en Emergencias.

La investigación de la Agencia Valenciana Antifraude (AVAF) sobre las denuncias de cuatro enfermeras del Servicio de Emergencias Sanitarias (SES-SAMU) no solo cuestiona la forma en que la Conselleria de Sanidad investigó varios casos de presunta mala praxis médica, sino que da un paso más y reclama que se estudie la posible exigencia de responsabilidades individuales a quienes tramitaron unos expedientes que, según el organismo fiscalizador, presentaron importantes deficiencias. Tras denunciar una investigación administrativa insuficiente y detectar indicios de una desconexión prematura de un desfibrilador sin consenso de todo el equipo médico, la Agencia considera que corresponde analizar si existieron responsabilidades concretas en la gestión de estas denuncias.



El COECS expone el manejo sanitario en los festejos taurinos tradicionales durante las 41 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

El Vocal II de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) y responsable del Área de Enfermería y Festejos Taurinos, **Luis Garnes Fajardo**, ha participado de forma activa en las 41 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica (JENCOT). La intervención del representante del colegio castellonense tuvo lugar durante la tercera mesa redonda del programa oficial, que abordó "La enfermería de COT ante lesiones derivadas de fiestas populares". En este espacio, Garnes impartió la ponencia titulada "Traumatismos en festejos populares: prevención, asistencia y manejo en situaciones de alta demanda".



La Asamblea General de Presupuestos del COECS respalda por unanimidad la gestión económica y la memoria de actividades.

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) celebró su Asamblea General de Presupuestos, una cita marcada por el compromiso mutuo con la transparencia, el rigor institucional y el debate sobre el futuro de la profesión a nivel estatal. Los asistentes respaldaron por unanimidad todos los puntos del orden del día. La mesa presidencial encargada de dirigir el acto estuvo compuesta por la presidenta del COECS, la **Dra. Isabel Almodóvar**; la vicesecretaria de la entidad, enfermera de UCI Pediátrica en el Hospital General de Castellón y responsable de Formación, **Mª Rosa Moreno**; y la asesora fiscal del Colegio, **Teresa Raga**. Asimismo, el desarrollo legal de la jornada contó con la presencia y supervisión del notario **Ernesto Tarragón**, garantizando la máxima nitidez en los acuerdos alcanzados.



Elecciones en el Colegio de Enfermería de Valencia: Laura Almudéver obtiene 1.864 votos frente a los 1.595 de José Vicente Carmona

REDACCIÓN

La candidatura encabezada por **Laura Almudéver Campo** ha obtenido la confianza mayoritaria de las enfermeras y enfermeros colegiados de la provincia de Valencia en las elecciones celebradas hoy para renovar la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV). Tras el escrutinio de las papeletas emitidas, la candidatura de Almudéver ha alcanzado 1.864 votos, frente a los 1.595 votos obtenidos por la candidatura encabezada por **José Vicente Carmona**.

Además, se han registrado 6 votos nulos y 3 votos en blanco en unas elecciones en las que se han anunciado impugnaciones por parte de la candidatura de José Vicente Carmona, desde donde ya se han presentado escritos de quejas sobre el proceso electoral.

Con este resultado, **Laura Almudéver** continuará presidiendo el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia durante los próximos cinco años, al frente de un equipo que afronta una nueva etapa con el compromiso



Momento de los comicios.

de seguir fortaleciendo la representación profesional, impulsando el desarrollo científico de la Enfermería y defendiendo los intereses de las cerca de 18.500 enfermeras y enfermeros colegiados de la provincia.

"Hoy ha vuelto a ganar toda la Enfermería valenciana. Las com-

pañeras y compañeros que han participado en estas elecciones han demostrado, una vez más, el compromiso que mantienen con su Colegio profesional y con el futuro de nuestra profesión. Afrontamos esta nueva etapa con enorme responsabilidad, con ilusión renovada y con la voluntad de seguir construyen-

do un Colegio cada vez más cercano, participativo y útil para todos los colegiados", ha manifestado **Laura Almudéver** tras conocerse el resultado del escrutinio.

La presidenta electa ha querido agradecer expresamente el respaldo recibido y reconocer el trabajo desarrollado por todos

los integrantes de ambas candidaturas durante el proceso electoral: *"Quiero agradecer sinceramente la confianza depositada en nuestro equipo, pero también el trabajo realizado por la otra candidatura. La pluralidad fortalece nuestra institución y, a partir de hoy, nuestro objetivo debe ser sumar esfuerzos para continuar defendiendo una profesión imprescindible para el sistema sanitario y para la sociedad".*

Laura Almudéver ha señalado que uno de los principales objetivos del nuevo mandato será continuar reforzando la presencia de la Enfermería en todos los ámbitos asistenciales, docentes, investigadores y de gestión, además de consolidar los servicios que presta el Colegio a sus colegiados.

"Seguiremos trabajando para que el Colegio sea la casa de todas las enfermeras y enfermeros de la provincia de Valencia. Vamos a continuar impulsando la formación, la investigación, la innovación, la defensa profesional y el reconocimiento social que merece una profesión que constituye uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario", ha detallado.

El COECS y el Villarreal CF aportan su experiencia en la clausura de la primera edición del Máster en Enfermería del Deporte. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha estado presente en el acto de clausura de la primera edición del Máster en Enfermería del Deporte. La **Dra. Isabel Almodóvar**, presidenta de la institución colegial castellonense y enfermera del Villarreal CF, participó activamente en esta jornada académica orientada a consolidar el papel de la enfermería en el ámbito de la salud de los atletas. El programa está impulsado por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), el Barça Innovation Hub y la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). El acto central de la clausura reunió al alumnado del máster y a profesionales vinculados a diferentes entidades deportivas de élite internacional. En este foro, la representación del COECS y del Villarreal CF a través de Almodóvar compartió mesa de diálogo con destacados líderes médicos del panorama deportivo: el Dr. Narciso Amigó, director del Área de Salud del RCD Espanyol; el Dr. Lluís Til, chief doctor del Paris Saint-Germain; el Dr. José Antonio Gutiérrez, médico del equipo de balonmano del FC Barcelona, y el Dr. Rafael González, médico del equipo de baloncesto del Joventut de Badalona.



Juan José Tirado: "Las enfermeras aportan visión, capacidad de gestión y liderazgo en todos los ámbitos asistenciales". El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en la inauguración de la jornada dirigida a directivos de Enfermería *"Visibilidad y liderazgo enfermero. Profesionalización directiva"*, organizada por el Colegio de Enfermería de Alicante a través de su Escuela de Liderazgo (ESLIDEN), coordinada por **María del Remedio Yáñez**. La iniciativa ha reunido a responsables de gestión, líderes profesionales y expertos del ámbito sanitario con el objetivo de reflexionar sobre el presente y el futuro del liderazgo enfermero y su contribución a la mejora de la calidad asistencial.



El presidente del CECOVA, en la II Edición de CIAO 2026 y destaca el avance enfermero en los cuidados de la piel y la estética

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, inauguró la II Edición del Congreso Internacional de Armonización Orofacial (CIAO 2026), celebrado en el edificio Veles e Vents de Valencia, un encuentro que ha reunido a destacados profesionales nacionales e internacionales vinculados a la armonización orofacial, la estética sanitaria y los cuidados avanzados de la piel.

Durante su intervención inaugural, **Juan José Tirado** destacó la creciente presencia de las enfermeras en este ámbito profesional y ha subrayado la importancia de la formación especializada para garantizar una atención segura, científica y centrada en las personas. “Dentro del equipo multidisciplinar, las enfermeras se están desarrollando también en esta área de conocimiento de los cuidados de la piel y la estética, con un crecimiento



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado.

to que ya está potenciado por másteres y cursos especializados que hacen de este un campo de trabajo muy interesante para nuestra profesión”, afirmó el presidente del CECOVA.

Juan José Tirado ha señalado que la evolución de la Enfermería en áreas emergentes ha permitido ampliar las oportuni-

des profesionales sin perder la esencia del cuidado enfermero. “Las enfermeras han aportado una visión integral de la persona, basada en la valoración, el seguimiento y la educación para la salud, aspectos que también resultan fundamentales en el ámbito de los cuidados dermoestéticos y la armonización orofacial”, ha manifestado.

El COECS advierte que Castellón necesita 1.620 enfermeras para alcanzar la media europea tras los datos actualizados del INE

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha hecho públicos los datos definitivos del último Informe de ratios de la profesión elaborado por el Consejo General de Enfermería (CGE). Tras incorporar las actualizaciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), el diagnóstico sobre la falta de profesionales en nuestro entorno es claro: la provincia de Castellón cuenta con una ratio de 5,59 enfermeras por cada 1.000 habitantes, lo que se traduce en un déficit estructural de 1.620 profesionales para equipararse a la media de la Unión Europea, establecida en 8,12.

La situación en la Comunidad Valenciana es motivo de especial preocupación para la institución colegial, ya que se sitúa como la cuarta autonomía con peor ratio de todo el país, con una media regional de 5,65 enfermeras por cada 1.000 habitantes (muy por debajo de la



media nacional de 6,45). Al analizar los datos provinciales, el COECS destaca la enorme desigualdad interna que sufre la región:

- Valencia registra la mejor situación relativa de la autonomía con una ratio de 6,22.
- Castellón se sitúa en un punto intermedio con 5,59.
- Alicante presenta el escenario más crítico con una ratio de apenas 4,88 enfermeras por

cada 1.000 habitantes.

Para el conjunto de la Comunidad Valenciana, alcanzar los estándares europeos exigiría la incorporación inmediata de 13.643 enfermeras y enfermeros en activo. Esta brecha entre provincias evidencia, a juicio del COECS, una planificación sanitaria que no garantiza la equidad en el acceso a los cuidados profesionales según el lugar de residencia.



Silvia Trujillo.

La doctora Silvia Trujillo ingresa en la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana

CARLOS HERNÁNDEZ

La **Dra. Silvia Trujillo Barberá**, Vicerrectora de Ordenación Académica y Estudiantes de la Universidad Europea de Valencia, ha ingresado como académica en la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana, en un acto celebrado en el Campus Turia. La Academia ha reconocido así sus méritos y una trayectoria profesional y académica marcada por el compromiso con el cuidado, la innovación en salud y la proyección de la enfermería como disciplina clave en la sociedad. Durante el acto, ha presentado su discurso de ingreso, titulado “El arte de sumar vida a los años: el compromiso enfermero con el envejecimiento saludable”, al que ha dado respuesta el Dr.

Julio Fernández Garrido, académico numerario.

En declaraciones recogidas tras el acto, la **Dra. Trujillo** ha querido poner el foco en el valor colectivo de la profesión: “Recibo este reconocimiento con un profundo agradecimiento, porque representa la labor que realizamos todas las enfermeras, independientemente del ámbito en el que trabajemos. Es también una expresión del orgullo que siento por una profesión que cuida, acompaña y transforma la vida de las personas”.

Asimismo, ha destacado el alcance de este nombramiento: “Supone una oportunidad muy valiosa para reforzar la colaboración entre la Academia y la Universidad Europea de Valencia, dando mayor visibilidad al cuidado, a la profesionalidad enfermera y a su capacidad de liderazgo en todos los ámbitos, también en el político y social”.

CECOVA y RuralTEC constituyen la Comisión Técnica de RuralTEC Pro, una herramienta de prevención para personas mayores en entornos rurales.

La constitución de esta Comisión Técnica supone el inicio formal del proyecto y la puesta en marcha efectiva del convenio de colaboración suscrito entre la Fundación El Olmo y CECOVA durante 2025, consolidando una alianza estratégica orientada a impulsar una herramienta pionera de evaluación preventiva y continuidad asistencial en el medio rural.



Por qué cada vez más gimnastas jóvenes se lesionan: Ribera Imske crea una unidad pionera para prevenir y tratar lesiones

La nueva Unidad de Deportes Gimnásticos reúne a especialistas en Medicina Deportiva, Fisioterapia y Readaptación especializada, para atender las necesidades de diferentes gimnastas

CARLOS HERNÁNDEZ

Las diferentes modalidades gimnásticas son unos de los deportes más exigentes desde el punto de vista físico y técnico. Detrás de la aparente facilidad con la que las gimnastas ejecutan saltos, giros u otros elementos técnicos se esconden múltiples horas de entrenamiento y, en muchos casos, lesiones que aparecen en edades tempranas.

Con el objetivo de ofrecer una atención específica a este colectivo deportivo, el hospital Ribera Imske ha puesto en marcha su nueva Unidad de Deportes Gimnásticos, un servicio altamente especializado que nace para prevenir, diagnosti-

car, tratar y acompañar en la recuperación de gimnastas de diferentes edades y niveles competitivos.

La unidad está coordinada por **Mireya Esteban**, readaptadora deportiva, exgimnasta y entrenadora del Club Atzar, con una trayectoria que le permite conocer de primera mano las exigencias físicas, técnicas y emocionales de estas modalidades deportivas. Junto a ella trabaja el **doctor Sergio Calvache**, especialista en Medicina Deportiva, con el respaldo de todo el equipo multidisciplinar de Ribera Imske, referente en patologías del aparato locomotor.

"Las lesiones en gimnasia tienen características muy específicas y

requieren un abordaje adaptado a las necesidades de cada deportista. Conocer el deporte desde dentro nos permite entender mejor sus demandas y acompañar a las gimnastas durante todo el proceso de recuperación y regreso a la competición", explica **Mireya Esteban**.

Lesiones que aparecen cada vez a edades más tempranas

Los especialistas advierten de que la práctica intensiva de disciplinas como la gimnasia rítmica, artística, acrobática o estética puede favorecer la aparición de lesiones por sobreuso en edades de crecimiento. Entre las más frecuentes destacan los proble-



Mireya Esteban.

mas de tobillo, rodilla, muñeca, cadera y columna, así como lesiones musculares, ligamentarias y tendinosas. Diversos estudios señalan que muchas gimnastas sufren su primera lesión relevante durante la adolescencia, especialmente cuando aumentan las horas de entrenamiento y el nivel competitivo.

Precisamente por ello, la prevención, la detección precoz, la readaptación específica y la preparación física, como la que se lleva a cabo en el hospital Ribera Imske, en esta unidad específica, son aspectos clave para evitar recaídas y permitir que las deportistas regresen a la prácti-

ca deportiva con garantías y también para prevenir lesiones.

Un servicio diseñado por y para gimnastas

La nueva unidad incorpora una valoración funcional específica para deportes gimnásticos, programas individualizados de readaptación, asesoramiento preventivo, preparación física y seguimiento médico especializado. Varios clubes y deportistas ya han confiado en este modelo de trabajo.

La Comunitat Valenciana cuenta con una importante tradición gimnástica y cuenta con numerosos clubes de gimnasia rítmica, artística, acrobática, aeróbica, trampolín y gimnasia estética. Se calcula que hay más de 2.400 deportistas federados, situando a la Comunidad Valenciana entre las más destacadas de España en este ámbito.

El hospital Ribera Imske apuesta por un servicio especializado que responde a una necesidad creciente de deportistas, familias y clubes, ofreciendo un acompañamiento integral que combina experiencia deportiva, conocimiento clínico y tecnología aplicada a la recuperación, por su alta especialización en el aparato locomotor y unas instalaciones pensadas por y para prevenir y tratar este tipo de lesiones.

No todo es SIBO: los especialistas alertan del sobrediagnóstico de esta patología digestiva

La doctora Paloma Lluch, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla, recuerda la importancia de una evaluación adecuada, asegura que la hinchazón abdominal suele ser secundaria a causas benignas y no siempre indica enfermedad

REDACCIÓN

En los últimos años, el término SIBO (sobrecrecimiento bacteriano) se ha popularizado hasta el punto de convertirse en una de las preocupaciones más frecuentes entre pacientes con molestias digestivas. Sin embargo, los especialistas advierten de que no todos los cuadros de hinchazón o malestar abdominal responden a esta patología. La **doctora Paloma Lluch**, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla (Valencia), explica que *"el SIBO existe, pero se está sobrediagnosticando. No todo paciente con síntomas digestivos tiene esta enfermedad y es importante hacer una evaluación adecuada antes de iniciar tratamientos"*.

La distensión abdominal, que los pacientes refieren como *"hinchazón"*, es uno de



La doctora Paloma Lluch, en consulta Digestivo Ribera Mestalla.

los motivos más habituales en una consulta de Medicina Digestiva. En la mayoría de los casos, explica la **doctora Lluch**, *"está relacionada con la acumulación de gas, el estreñimiento o el síndrome del intestino irritable, una patología funcional muy común"*. *"Muchas veces son molestias benignas que mejoran con cambios en la dieta y en los hábitos de vida. No siempre hay una enfermedad grave detrás"*, señala la especialista.

Qué es realmente el SIBO

El SIBO se produce cuando hay un crecimiento excesivo de bacterias en el intestino delgado, lo que puede provocar síntomas como gases, diarrea o

incluso malabsorción. Sin embargo, según explica la **doctora Lluch**, *"su diagnóstico debe hacerse con criterio clínico"*.

"Las sociedades científicas recomiendan investigar SIBO en pacientes con enfermedades previas, cirugías intestinales o tratamientos prolongados con antibióticos. En personas sanas, no es la causa más frecuente de los síntomas digestivos", afirma. El auge de la información sobre esta patología en redes sociales ha contribuido a la confusión sobre su diagnóstico. *"Nos encontramos con pacientes que acuden convencidos de que tienen SIBO sin una base clínica clara. Es importante evitar el autodiagnóstico y acudir a un especialista para valorar cada caso"*, añade la **doctora Lluch**. Ante síntomas persistentes como hinchazón, dolor abdominal o cambios en el ritmo intestinal, la recomendación es realizar una evaluación médica completa en la consulta de Medicina Digestiva, con un especialista, para identificar la causa real y establecer el tratamiento adecuado. La consulta de Aparato Digestivo de la clínica Ribera Mestalla ofrece un abordaje integral de los trastornos digestivos, con diagnóstico personalizado y orientación basada en la evidencia científica, evitando pruebas innecesarias y tratamientos inadecuados.

El CVCV pide al Consell que el nuevo certificado en asistencia clínica se inicie el próximo curso en centros públicos y sea impartido por veterinarios

El órgano colegial lo valora como un “avance significativo” en la cualificación de los ACV's pero lamenta que no sea un ciclo formativo completo de Formación Profesional encuadrado en el rama sanitaria

REDACCIÓN

Tras años reivindicándolo sin éxito, el Gobierno ha avanzado en la formación oficial para los auxiliares clínicos/técnicos veterinarios (ACV's o ATV's). Efectivamente, el nuevo Certificado Profesional en Asistencia Clínica en Centros Veterinarios, es un paso más y cuenta con desarrollo normativo. Tras su aprobación por el Consejo de Ministros del 16 de junio y su publicación en el BOE del 19 de junio, el Real Decreto (RD) 489/2026 concreta cómo será esta nueva formación dirigida al personal de apoyo en clínicas, hospitales y otros centros veterinarios, que entrará en vigor el 9 de julio. El Consell Valencià de Col·legis Veterinaris (CVCV) ya ha instado por carta a la Generalitat a que el nuevo certificado se empiece a impartir el próximo curso 2026/2027, a que se lleve a cabo en centros públicos –“al menos uno por provincia”– y a que, pese a no contemplarlo expresamente, los docentes sean titulados en Veterinaria. El CVCV valora tal RD como “un avance significativo” en la cualificación de los ACV's pero lamenta que este certificado no haya quedado encuadrado en la rama sanitaria –como corresponde a la profesión veterinaria– sino en la agraria. Por tal motivo pide que los centros donde se vaya a impartir cuenten con laboratorio, sala de radiodiagnóstico y equipamiento quirúrgico-médico, equipamientos que la familia sanitaria sí incluye.

A	Acreditaciones parciales de competencia
B	Certificados de competencia
C	Certificados profesionales
D	Ciclos formativos
E	Cursos de especialización
CR	Catálogos y registros

Clasificación por grados del Sistema de Formación Profesional.



Miembros del CVCV tras la última reunión con responsables de LABORA.

La principal novedad de este RD es que el texto ya fija el currículo de una acreditación que se integra –como se ha avanzado– en la familia profesional agraria. Tendrá nivel 3 y contará con una duración de 690 horas. Tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional y se configura como una oferta de Grado C dentro del Sistema de Formación Profesional (FP). Esta acreditación será la formación completa que permitirá obtener el referido certificado.

No obstante, el RD también desarrolla ofertas de menor alcance vinculadas a ese mismo itinerario: los Grados B, que dan lugar a certificados de competencia, y los Grados A, que permiten obtener acreditaciones parciales de competencia. Es decir, la formación podrá cursarse de manera modular y acumulable: una persona podrá acreditar competencias concretas mediante grados A o B y, posteriormente, completar el itinerario hasta obtener el certificado profesional completo de Grado C.

No era ésta la opción defendida por el CVCV que, a falta de regulación de un ciclo formativo, llevaba años trabajando activamente de la mano de la propia patronal de clínicas veterinarias, AEVETVAL en la vía de acreditación de competencias.

A este respecto, la norma aprobada incorpora un matiz importante: tanto el certificado profesional como las ofertas formativas de grados B (Certificados de competencia) y A (Acreditaciones parciales de competencia) vinculadas a él “no suponen la regulación del ejercicio de ninguna profesión regulada”. Dicho de otro modo, se establece una formación oficial

con su correspondiente marco curricular, pero ello no implica la creación de una nueva profesión regulada ni altera las competencias propias del personal veterinario facultativo.

La opción planteada por el CVCV para adquirir la cualificación como ACV's/ATV's era más ambiciosa y suponía garantizar conocimientos mucho más completos a través de un ciclo formativo específico de grado superior y en la rama sanitaria.

Reunión con LABORA en enero

Representantes del CVCV y de AEVETVAL mantuvieron el pasado 13 de enero un encuentro con responsables de LABORA (Servicio Valenciano de Empleo y Formación dependiente de la Conselleria de Vivienda, Empleo, Juventud e Igualdad) para abordar la problemática de la formación reglada aún pendiente. En esa última reunión, de hecho, ya se avanzó que –como ha ocurrido finalmente– era solo cuestión de meses que este RD viera la luz. Pero antes hubieron muchos más contactos con el Instituto Valenciano de Cualificaciones Profesionales (dependiente de la Conselleria de Educación) para abordar el proceso de acreditación de competencias profesionales del personal auxiliar veterinario y solicitar también el ciclo formativo.

Ahora, una vez ya se tiene sobre la mesa el texto regulatorio, el consejo autonómico de los veterinarios se ha dirigido por carta a los dos organismos que pueden responsabilizarse de implementarlo en la Comunitat –a la Dirección General de For-

mación Profesional de la Conselleria de Educación, Cultura y Universidades y a la propia Secretaría Autonómica de Empleo y Dirección General de LABORA– para solicitar “que se impulse su implantación en la Comunitat a la mayor brevedad posible”, ya en el próximo año académico. Eso y se recomienda que se haga “al menos” en un centro público por cada provincia valenciana.

Con todo y pese a que no se haya respondido a todas sus demandas, en tal carta se comienza reconociendo que la publicación de este RD “supone un paso relevante en la cualificación profesional de quienes desempeñan funciones de apoyo técnico en los centros veterinarios, sector en el que existe una demanda real y creciente de profesionales formados”.

Rama agraria vs sanitaria

Así, en las dos cartas remitidas se reitera que la posición defendida por el CVCV no era la finalmente recogida en este RD. Se postuló –según se recoge en sendos textos– “que la formación para ACV's/ATV's se articulara como un ciclo formativo específico de FP y que quedara encuadrada en la familia profesional sanitaria, habida cuenta de que la profesión veterinaria es una profesión sanitaria expresamente reconocida por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias”.

Tal incongruencia –el incluir la formación del auxiliar de una profesión sanitaria en la rama agraria– podría degenerar en algunas dificultades añadidas. De ahí, que en las misivas se advierta también que “si bien es necesario (con arreglo a lo regulado en este RD) que se imparta en centros donde se incluya la familia de agraria, se aconseja que los mismos también cuenten con la familia de sanidad, ya que se requiere de laboratorio, sala de radiodiagnóstico y equipamiento quirúrgico-médico, que esta familia sí incluye”.

Docentes

El artículo 11 del citado RD 489/2026, que regula los requisitos del profesorado, el personal formador y el personal experto habilitados para impartir este certificado, no contempla expresamente la titulación en Veterinaria. El CVCV matiza a este respecto que “los profesionales con titulación universitaria en

Veterinaria reúnen las competencias técnicas necesarias para la impartición de los módulos profesionales de este Certificado”. Y por tal razón reivindica a las autoridades autonómicas que tengan que implementarlo finalmente “que esta circunstancia sea tenida en cuenta a la hora de articular la oferta docente”.

Y para facilitar la contratación de este tipo de profesores y a un tiempo garantizar su cualificación oportuna, se reclama al organismo autonómico que finalmente vaya a hacerse cargo que “prevea la creación de una bolsa específica de formadores o personal experto con titulación en Veterinaria para la impartición de este certificado”. El CVCV se ofrecería a “colaborar en la difusión (de esta bolsa) entre los profesionales del sector” y a “facilitar la participación de aquellos que cumplan los requisitos establecidos”.

Requisitos mínimos de acceso

Según este RD, para acceder al certificado profesional completo, al tratarse de una oferta de Grado C de nivel 3, se exigirá contar con una titulación o acreditación previa, como el título de Técnico, Técnico Superior, Bachiller, otro certificado profesional de nivel 3, un certificado de competencia incluido en la oferta que se vaya a realizar o un certificado profesional de nivel 2 de la misma familia profesional.

En cambio, para cursar los certificados de competencia de Grado B y las acreditaciones parciales de Grado A no se exigirán requisitos académicos o profesionales de acceso. No obstante, la administración competente deberá comprobar previamente que las personas candidatas disponen de las habilidades comunicativas y básicas suficientes para seguir la formación con aprovechamiento, con la precisión de que, en el caso del Grado B, se tendrán en cuenta también las habilidades personales y sociales básicas y el idioma de la formación.

La formación podrá ofertarse en modalidad presencial, semi-presencial o virtual, siempre que se garantice la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos. Además, el certificado incorporará un periodo de formación en empresa u organismo equiparado.

Los farmacéuticos valencianos lanzan una campaña para prevenir los efectos del calor extremo

REDACCIÓN

El Consell Valencià de Col·legis de Farmacèutics, integrado por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castellón, Valencia y Alicante, ha puesto en marcha la campaña **“Contra el calor, tu farmacia la mejor aliada”**, una iniciativa divulgativa dirigida a reforzar la prevención de los problemas de salud asociados a las altas temperaturas desde el ámbito de la farmacia comunitaria.

La campaña se enmarca en el Programa de Prevención y Atención de los Problemas de Salud derivados de las Temperaturas Extremas en la Comunitat Valenciana, impulsado por la Conselleria de Sanidad, que permanecerá activo del 18 de mayo al 30 de septiembre de 2026. Su objetivo es minimizar los efectos adversos que el calor extremo puede provocar en la salud de la población, especialmente en los colectivos más vulnerables, mediante actuaciones preventivas, recomendaciones sanitarias y sistemas de información y alerta dirigidos tanto a profesionales sanitarios como a la ciudadanía.

En este contexto, la red de farmacias comunitarias de la Comunitat Valenciana vuelve a desempeñar un papel esencial como punto sanitario de proximidad, accesible y distribuido en todo el territorio. A través de esta campaña, los farmacéuticos ofrecerán información y consejo sanitario sobre cómo prevenir riesgos asociados al calor, con especial atención a las personas mayores, pacientes crónicos, personas polimedicadas, niños y otros grupos especialmente sensibles.

Divulgación

La iniciativa contará con una serie de infografías y materiales divulgativos que se difundirán durante el periodo estival y que abordarán seis ámbitos clave desde una perspectiva farmacéutica: la precaución con determinados medicamentos durante los episodios de altas temperaturas, la correcta conservación de medicamentos termolábiles, los riesgos de los medicamentos fotosensibilizantes, la importancia de una adecuada hidratación y alimentación, la protección frente



Campaña altas temperaturas - Un joven se abanica frente a una farmacia valenciana. MICOE.

al sol y la detección y actuación ante signos de agotamiento por calor o golpe de calor.

Uno de los aspectos diferenciales de la campaña es su enfoque centrado en el medicamento. Las altas temperaturas pueden influir en determinados tratamientos o agravar situaciones relacionadas con la deshidratación, por lo que resulta fundamental que la ciudadanía consulte con su farmacéutico ante cualquier duda sobre la toma, conservación o transporte de sus medicamentos durante el verano.

Asimismo, la campaña recuerda la importancia de mantener la cadena de frío en aquellos medicamentos que requieren refrigeración, evitar la exposición solar cuando se están utilizando medicamentos fotosensibilizantes y seguir las recomendaciones adecuadas para el uso correcto del fotoprotector. También insiste en la necesidad de beber agua de forma regular, incluso antes de sentir sed, evitar bebidas alcohólicas o azucaradas y prestar atención a los síntomas que pueden aler-

tar de un problema de salud asociado al calor.

Los tres colegios farmacéuticos publicarán además en sus páginas web un banner con acceso directo a la página del Mapa de niveles de riesgo para la salud por zonas de meteorología del Ministerio de Sanidad, desde donde los profesionales podrán consultar el nivel de riesgo de su zona.

Desde el Consell Valencià de Col·legis de Farmacèutics se subraya que la prevención es una herramienta fundamental para reducir el impacto de las altas temperaturas sobre la salud. En este sentido, la farmacia comunitaria constituye un recurso sanitario clave por su cercanía, capilaridad y capacidad para trasladar recomendaciones fiables, especialmente en periodos de mayor riesgo.

Con esta campaña, los COF de Castellón, Valencia y Alicante refuerzan su compromiso conjunto con la salud pública y con la protección de la ciudadanía ante los efectos del calor extremo, poniendo en valor el consejo farmacéutico como una herramienta eficaz para prevenir complicaciones y promover hábitos seguros durante el verano.

Los farmacéuticos valencianos alertan sobre los riesgos de los kits antiresaca

REDACCIÓN

Con la llegada de celebraciones multitudinarias previstas para este verano, el MICOE alerta sobre los riesgos asociados al uso de los denominados **‘kits antiresaca’**, productos cuya popularidad ha aumentado en los últimos años, especialmente entre la población joven y a través de las redes sociales.

Estos kits se promocionan como soluciones capaces de prevenir o reducir los efectos del consumo de alcohol mediante suplementos, vitaminas, bebidas con electrolitos o preparados herbales. Sin embargo, desde el MICOE advierten de que la evidencia científica disponible sobre su eficacia es limitada y que ninguno de estos productos elimina los efectos tóxicos del alcohol ni protege al organismo frente a sus consecuencias.

Diversas instituciones sanitarias internacionales recuerdan que no existe una cura para la

resaca y que el único método realmente eficaz para prevenirla es moderar o evitar el consumo de alcohol. Además, los síntomas asociados a la resaca son complejos y obedecen a múltiples mecanismos fisiológicos, entre ellos la deshidratación, la alteración del sueño, la inflamación y la acumulación de acetaldehído, uno de los metabolitos generados durante el procesamiento del alcohol por el organismo.

Riesgos de combinar medicamentos y alcohol

En muchos casos, los ‘kit antiresaca’ incluyen productos de higiene y cosmética e, incluso, caramelos o chicles. El principal problema surge cuando estos se acompañan del consumo de medicamentos como omeprazol, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno o paracetamol tras haber ingerido cantidades elevadas de alcohol.

Los farmacéuticos recuerdan

que mezclar alcohol con determinados medicamentos puede aumentar el riesgo de efectos adversos. Por ejemplo, el consumo simultáneo de alcohol y paracetamol puede incrementar el riesgo de toxicidad hepática, mientras que el ibuprofeno o el ácido acetilsalicílico pueden agravar la irritación gastrointestinal y favorecer hemorragias digestivas, especialmente tras un consumo excesivo de alcohol.

Una falsa sensación de inseguridad

Desde el Colegio se advierte de que estos productos pueden generar una falsa sensación de protección frente al alcohol y favorecer conductas de mayor riesgo. La percepción errónea de estar protegido puede llevar a consumir mayores cantidades de alcohol o a minimizar sus efectos sobre la capacidad de reacción, la coordinación y la toma de decisiones.



Kits antiresaca.

Los farmacéuticos recuerdan además que ningún suplemento acelera la eliminación del alcohol del organismo ni reduce por completo sus riesgos para la salud. El hígado metaboliza el alcohol a un ritmo relativamente constante que no puede acelerarse mediante vitaminas, complementos alimenticios o remedios populares.

Recomendaciones para la ciudadanía

El MICOE recomienda a la ciudadanía desconfiar de los productos que prometen curar o prevenir la resaca y priorizar

estrategias respaldadas por la evidencia científica. Por este motivo, antes de tomar suplementos o medicamentos para aliviar los síntomas de la resaca, es conveniente acudir al farmacéutico para resolver las dudas y recibir información rigurosa, segura y adaptada a las circunstancias personales.

El farmacéutico comunitario desempeña un papel clave en la promoción del uso responsable de medicamentos y en la educación sanitaria de la población, especialmente durante periodos festivos en los que el consumo de alcohol suele incrementarse.

El MICOF pone en valor el liderazgo de la Comunitat Valenciana en el avance nacional hacia la eliminación del cupón precinto

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha puesto en valor el papel pionero de la Comunitat Valenciana en la verificación digital de medicamentos después de que el Consejo de ministros haya aprobado la reforma del Real Decreto 1345/2007, una actualización normativa que permitirá avanzar de forma progresiva hacia la eliminación del cupón precinto en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Desde el MICOF se recuerda que la provincia de Valencia culminó el 25 de febrero de 2025 la implantación de este nuevo modelo de dispensación y facturación digital, sumándose así a Castellón y Alicante y convirtiendo a la Comunitat Valenciana en la primera autonomía en sustituir de forma generalizada el cupón precinto físico por un sistema basado en la captura del código DataMatrix y la verificación del identificador único del envase.

“Lo que ahora se plantea como un avance para el conjunto del Sistema Nacional de Salud es una realidad consolidada en las farmacias valencianas desde hace más de un año. La Comunitat Valenciana fue pionera y demostró que este cambio era posible gracias a la colaboración entre la Administración sanitaria y la red de farmacias comunitarias”, ha destacado el presidente del MICOF, **Jaime Giner**.

El nuevo marco normativo aprobado por el Gobierno actualiza la regulación del Sistema Español de Verificación de Medicamentos, refuerza la prevención frente a posibles falsificaciones y mejora la trazabilidad de los medicamentos dispensados en España. Además, facilita la integración de los servicios de farmacia hospitalaria y otras entidades autorizadas en los procesos de verificación y sienta las bases para que el identificador único sustituya gradualmente al cupón precinto como sistema de identificación de los medicamentos financiados públicamente.

Para el MICOF, este paso confirma la dirección iniciada en la Comunitat Valenciana, donde el sistema digital ya está operativo en las 2.345 oficinas de farmacia de la región. En el caso de la provincia de Valencia, su incorporación supuso la entrada en el sistema de más de 1.240 farmacias, completando



Eliminación del cupón precinto.

así una implantación progresiva que había comenzado en septiembre de 2024 en Castellón y continuado posteriormente en Alicante.

Más seguridad para el paciente

El modelo permite identificar de forma unívoca cada envase dispensado, vinculándolo a una receta y a un paciente concreto. Esto supone una mejora sustancial en la trazabilidad del medicamento, ya que permite conocer el identificador único del envase, su lote y su fecha de caducidad. De esta forma, ante una alerta sanitaria, una incidencia de calidad o la retirada de un lote concreto, la Administración puede localizar con mayor rapidez los envases afectados, las farmacias en las que se han dispensado y los pacientes que podrían verse implicados.

“Estamos ante una herramienta que aporta más seguridad al paciente. No se trata solo de sustituir un procedimiento en papel por uno digital, sino de disponer de infor-

mación útil para actuar con agilidad ante cualquier posible incidencia relacionada con un medicamento”, ha señalado **Giner**.

La eliminación progresiva del cupón precinto también ha supuesto una reducción significativa de la carga administrativa en las oficinas de farmacia. Con el sistema anterior, los farmacéuticos debían recortar, pegar, clasificar y custodiar físicamente los cupones precinto como justificante de la dispensación. El nuevo modelo evita buena parte de estas tareas manuales y permite que la justificación se realice de forma mayoritaria mediante el código digital único impreso en los envases, reservando el cupón precinto para aquellos medicamentos que no disponen de dicho identificador o para situaciones de contingencia.

Desde el MICOF se subraya que esta simplificación administrativa repercute directamente en la labor asistencial de la farmacia comunitaria. Al reducirse el tiempo dedicado a tareas burocráticas, los profesionales pueden dedicar más

atención al paciente, resolver dudas sobre tratamientos, reforzar la adherencia terapéutica, detectar posibles interacciones y ofrecer consejo farmacéutico individualizado.

“El ahorro de tiempo en procesos administrativos nos permite ser más eficientes y dedicar más recursos a aquello que da sentido a nuestra profesión: acompañar al paciente, mejorar el uso seguro de los medicamentos y contribuir a su calidad de vida”, ha añadido el presidente del MICOF.

La experiencia acumulada en la Comunitat Valenciana también ha demostrado el impacto económico y medioambiental del nuevo sistema. Según los datos facilitados por la Conselleria de Sanidad con motivo del primer aniversario de su implantación, el modelo digital ha permitido consolidar un sistema que, tras un año de funcionamiento, alcanzó los 113 millones de envases dispensados. Además, evita anualmente la impresión de aproximadamente 54 millones de hojas justificantes y la gestión física de miles de cajas de docu-

mentación, con el consiguiente ahorro de papel, almacenamiento y destrucción documental. Desde su implantación el 25 de febrero de 2025 y hasta el pasado 31 de mayo se han dispensado y facturado en la provincia de Valencia más de 78 millones de recetas mediante lectura del código DataMatrix, lo que ha supuesto una reducción en el número de impresión de hojas cupón precinto cercano al 91,5%.

El MICOF considera que el avance normativo aprobado por el Gobierno supone un reconocimiento a un modelo de transformación digital que la Comunitat Valenciana ya ha testado con éxito y que ahora podrá servir de referencia para el resto del país. En este sentido, el Colegio insiste en la importancia de que la implantación progresiva en el conjunto del Sistema Nacional de Salud se realice con garantías técnicas, coordinación entre administraciones y contando con la participación activa de los colegios profesionales y de las oficinas de farmacia.

ANTONIO VIANA PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PODOLOGÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (ICOPCV)

“Reivindicamos la presencia de la Podología en el sistema público, tanto en unidades de pie de riesgo como en atención primaria”

Los pies son una de las grandes puertas de entrada a nuestra salud, pero continúan siendo una de las partes del cuerpo más olvidadas. Y eso que son los cimientos en lo que se sostiene nuestra figura física, la base de todo. Una molestia aparentemente menor puede ser la primera señal de una alteración biomecánica, una enfermedad vascular, un problema neurológico o una complicación asociada a la diabetes.

Antonio Viana asumió la presidencia del Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunitat Valenciana (ICOPCV) tras haber formado parte de la Junta de Gobierno

durante ocho años como secretario hace ahora poco más de un año. Podólogo con amplia experiencia clínica, especializado en áreas como la ortopodología, el pie diabético, la cirugía podológica y la investigación, afronta este nuevo mandato con el objetivo de reforzar el reconocimiento de la Podología como una especialidad sanitaria esencial.

Entre sus principales retos está conseguir una mayor integración de los podólogos en el sistema sanitario público valenciano, mejorar la prevención de patologías del pie, combatir el intrusismo profesional y reivindicar el papel

del podólogo como figura clave en la detección precoz y el tratamiento de enfermedades que afectan a la movilidad y la calidad de vida.

En una sociedad cada vez más envejecida, con más personas con diabetes y con una población que practica cada vez más deporte, la salud de los pies se convierte en un asunto de salud pública. Hablamos con Antonio Viana sobre el presente y el futuro de una profesión que quiere dejar de ser vista únicamente como el cuidado de las uñas y las durezas para ocupar el lugar que le corresponde dentro de la medicina preventiva.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Usted asumió la presidencia del Colegio el año pasado. ¿Con qué objetivos inició esta nueva etapa?

R.- Los objetivos con los que iniciamos este nuevo periodo son continuación de mi anterior etapa en esta institución, reivindicamos la presencia de la Podología en el sistema público tanto en unidades de pie de riesgo como en atención primaria, queremos conseguir que se relacione directamente el podólogo con el especialista en la salud el pie y que se acuda a las consultas de podología en primera instancia cuando existe un problema en el pie independientemente de su índole. También, hemos iniciado campañas infantiles de prevención a través de un programa pionero que se llama P.E.P.E. (Programa de Educación Podológica Escolar). Su propósito es, a través de dinámicas y charlas en colegios, enseñar a los niños a cuidar los pies desde la infancia. Por otro lado, hemos creado el sello Podologic que nos permite colaboraciones con empresas de calzado para garantizar que un calzado cumple con los estándares de calidad y salud para respetar la anatomía del pie. Y por supuesto, otro de nuestros objetivos es continuar con un trabajo activo en cuanto a la lucha contra el intrusismo en nuestra profesión.

P.- ¿Cuál considera que es el principal reto de la Podología en la Comunitat Valenciana durante los próximos cuatro años?

R.- Que haya profesionales de la podología en el sistema sanitario público. Y, por supuesto, acceso de los alumnos de las universidades de la Comunitat Valenciana a la realización de prácticas en el sistema público para mejorar su aprendizaje



y su capacidad asistencial. Además, como he comentado anteriormente, combatir el intrusismo de manera activa.

P.- El Colegio insiste en la necesidad de incorporar plenamente la Podología al sistema público de salud. ¿Qué beneficios tendría para los pacientes?

R.- Hoy en día existen numerosos estudios que demuestran que tanto la población en general como la población que padece enfermedades sistémicas que repercuten en el pie tendría numerosos beneficios si esto estu-

viese cubierto por el sistema público de salud, ya que muchos pacientes no pueden costear los tratamientos en un clínica privada de podología. No hablamos en sí, de la cura de lo que puede ser una ulceración, que también, a través de sistemas de descarga diseñados para cada paciente, sino llegar a la prevención de la misma. Esto se hace detectando zonas de exceso de presión y diseñando soportes a medida para que esta lesión no aparezca. Junto a esto, se realizan estudios mecánicos donde poder detectar alteraciones en la pisa-

da que puedan acelerar un desgaste de rodilla o de cadera, ahorrando costes en tratamiento como prótesis que posteriormente no habría que colocar.

P.- ¿No les atiende la Administración en su reivindicación?

R.- La Administración nos atiende pero no pone en marcha las medidas que se solicitan. Encontramos una clara barrera cuando intentamos reunirnos con las Administraciones. Desde el Colegio se ha solicitado reiteradas veces a la Conselleria de Bienestar Social los pliegos por los que se adjudican las plazas en residencias públicas dependientes de su Conselleria, pero ni nos han remitido los mismos ni nos han concedido ninguna reunión, por lo que desde el ICOPCV no se puede garantizar la correcta prestación de estos servicios al no haber tenido ni siquiera acceso a los pliegos por los que se regula la adjudicación.

P.- ¿En qué situación se encuentra actualmente esa reivindicación? ¿Percibe voluntad política para hacerla realidad?

R.- Limitada, siempre encontramos la misma barrera, que es la económica, pero lo que no se puede entender a día de hoy es que por residir en una u otra comunidad autónoma de España tengas acceso a unos u otros profesionales, comunidades como Madrid, Andalucía, Asturias, etc cuentan con profesionales de la podología en su sistema público, por lo tanto hace pensar que todo se trata más una cuestión de voluntad política que de las excusas que escuchamos cada vez que tienen a bien concedernos alguna de las reuniones que solicitamos, que no siempre tenemos la suerte de que se nos atienda ni en una reunión.

P.- En una sociedad cada vez

más envejecida, ¿qué papel juega el podólogo para mantener la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores?

R.- La figura del podólogo es esencial, desde los cuidados más básicos como puede ser un corte de uñas que en muchos caso la población de edad más avanzada ni siquiera llega a los pies para realzar este corte, hasta tratamientos de plantillas para descargar zonas de presión de manera adecuada y distribuir correctamente los puntos de carga del pie que con el paso de los años se va alterando y puede provocar lesiones e incluso ulceraciones, llegando a tratamiento quirúrgicos para frenar o eliminar deformidades que pueden ser incapacitante e invalidantes o causar lesiones o ulceraciones.

P.- La diabetes continúa creciendo. ¿Seguimos llegando tarde al cuidado del pie diabético?

R.- Seguimos llegando tarde y esto supondría un cambio radical si existiese Podología en el sistema público así lo avalan estudios como el presentado por la Fundación Fenin en el Ramon y Cajal de Madrid el pasado Mayo.

P.- ¿Cuántas amputaciones podrían evitarse con una atención podológica precoz y protocolos adecuados?

R.- Los estudios demuestran que en los hospitales con Unidad de pie diabético, la proporción de episodios quirúrgicos de pie diabético disminuye del 47,2% al 33,3%, con un incremento de procedimientos orientados a la preservación del miembro y revascularización. Los hospitales sin Unidad presentan mayor frecuencia de amputación mayor y revascularizaciones supragenitales.

P.- ¿Qué patologías del pie están aumentando más en la con-

sulta durante los últimos años?

R.- En los últimos años, por una parte se han incrementado las consultas por temas biomecánicos ya que ha aumentado la concienciación sobre la importancia de la práctica deportiva habitual, lo que lleva a que la gente quiera prevenir lesiones realizando un correcto estudio de la pisada y colocando un soporte realizado a medida en caso de ser necesario. Por otra parte, también se han incrementado las consultas para tratamientos quirúrgicos, por dos motivos principales, por las largas listas de espera que existen en el sistema público, y por el que para mí es más importante he indica que vamos por buen camino, y es que cada vez la población es más consciente de que el especialista del pie es le podólogo y quiere que le intervenga aquel que se dedica en exclusiva al pie. No podemos olvidarnos tampoco de las consultas relacionadas con los más pequeños, los padres son cada vez más conscientes de la importancia en el adecuado desarrollo del pie durante el crecimiento, por lo que hay consultas desde la detección de gestos anómalos al caminar como de recomendaciones de que calzado es más adecuado.

P.- ¿Ha cambiado la forma de caminar de la población tras el auge del teletrabajo, el sedentarismo y el uso de zapatillas deportivas durante muchas horas?

R.- Realmente a esto no se puede responder sí o no de manera rotunda pues por supuesto la manera de caminar de cada persona sufre cambios cuando ésta cambia sus hábitos, pero esto debe individualizarse y analizarse de manera personalizada en cada caso concreto.

P.- ¿Estamos abusando del calzado excesivamente amortiguado o, por el contrario, del calzado minimalista? ¿Qué dice la evidencia científica?

R.- Se está abusando de ambos según en qué sectores de la población, últimamente se ha generalizado el uso de calzado minimalista, faltan muchos estudios para poder afirmar o desmentir todavía las ventajas exactas de este calzado, se están realizando estudios desde instituciones como INESCOP, y nuestro sello Podologic distingue calzado apto, que cumple unos estándares de calidad esperados para un calzado de pie sano, y el que pueden adherirse de manera gratuita todas las empresas de calzado que lo deseen y que cumplan con los requisitos. Resumiendo, con lo que hay estudiado hasta hoy se puede concluir que no todo es para todo el mundo y que se debe individualizar que calzado es más adecuado para cada persona con el pertinente estudio de



la pisada y las características de cada individuo.

P.- ¿Es el verano una estación de riesgo para el pie?

R.- Si, en primer lugar por las altas temperaturas que pueden causar un aumento de la sudoración. Pero también por llevarlos más expuestos por lo que debemos tener especial cuidado por los posibles hongos y bacterias presentes en el entorno, cuidar el calzado sin abusar de calzados destalonados que causan inestabilidad y no olvidar la protección solar para evitar quemaduras.

P.- Cada vez vemos más corredores populares. ¿Cuáles son los errores más frecuentes que cometen antes de lesionarse?

R.- No saber qué tipo de calzado es el más adecuado para su caso, cuando la población comienza con el running suele utilizar las zapatillas que tiene por casa sin tener en cuenta los sobreesfuerzos mecánicos que este deporte genera el pie, tobillo, rodilla, cadera. Lo más correcto es pedir asesoramiento a un especialista en cuanto a características del calzado según la mecánica del pie y las características morfológicas de la persona y tener también en cuenta el tipo de terreno por el que se va a practicar el runnig y no olvidar adecuar el calcetín. El otro error más común es no hacer una adaptación progresiva.

P.- Muchos padres dudan sobre cuándo llevar por primera vez a sus hijos al podólogo. ¿Existe una edad recomendable para una revisión preventiva?

R.- Siempre que no exista un signo de alarma la edad a la que acudir al podólogo es desde que comienzan a caminar para realizar un seguimiento de cómo evoluciona la deambulación.

P.- El intrusismo continúa

siendo una preocupación del Colegio. ¿Qué tipo de prácticas ilegales siguen detectando y qué riesgos conllevan para la salud?

R.- Encontramos intrusismo a diferentes niveles, centros sin registro sanitario, debemos asegurarnos de que el centro donde se presta el servicio de podología cuenta con el pertinente registro sanitario y que el profesional está colegiado. Encontramos profesionales no sanitarios haciéndose pasar por podólogos, ciudadanos de otros países se la homologación pertinente para el ejercicio de la profesión en España.

P.- Las redes sociales están llenas de consejos para eliminar durezas, uñas encarnadas o papilomas en casa. ¿Qué peligros esconden estos contenidos?

R.- Cualquier tratamiento milagro no suele ser efectivo y suele contener una publicidad engañosa, otra cosa es el Folk-medicina que se basa en las creencias y tradiciones pero sin una base científica, desde el ICOPCV siempre recomendamos acudir a un podólogo para que evalúe de manera individualizada cada caso e instaure el tratamiento más pertinente.

P.- ¿Cree que la población sigue asociando al podólogo únicamente con las quiropodias cuando la profesión abarca cirugía, biomecánica, prescripción farmacológica o tratamiento del pie diabético?

R.- Desgraciadamente si, aunque cada vez en menor medida, desde el ICOPCV y el Consejo General se intenta transmitir a la población general que el podólogo es el profesional especializado en el pie, con total autonomía para diagnosticar y tratar cualquier alteración o patología.

P.- ¿Qué avances tecnológicos están transformando actualmente la Podología? ¿Inteli-

gencia artificial, impresión 3D, estudios dinámicos de la marcha...?

R.- Existen diferentes avances según el campo, desde la posibilidad de tener ecógrafos en prácticamente todas las clínicas. La impresión 3D para realizar tratamientos ortopédicos mucho más precisos y ajustados. Así como sistemas de grabación y análisis globales de la postura que ayudan en los estudios de la marcha. También la tecnología laser tanto para tratamiento invasivos y no invasivos.

P.- ¿Qué papel desempeña hoy la Podología dentro de equipos multidisciplinares junto a traumatólogos, endocrinos, rehabilitadores o fisioterapeutas?

R.- El podólogo se integra en diferentes equipos, desafortunadamente casi siempre a nivel privado, aportando su visión y sumando conocimientos. Hace poco nos reunimos con la Sociedad Valenciana de Pediatría para establecer líneas de colaboración en cuanto a la podología pediátrica.

P.- ¿Cuáles son los principales problemas laborales de los podólogos jóvenes que terminan la universidad y se colegian?

R.- Al tratarse de una profesión que principalmente está en el sector privado no existe acceso al sistema público por lo que en muchos casos supone un desembolso económico el poder empezar a trabajar. Lamentablemente la investigación también es un campo bastante limitado por lo que prácticamente las posibles salidas son el trabajo para un compañero, el abrir una clínica propia, el vincularse a la universidad en por ejemplo programas de doctorado, o el incorporarse a la industria como la del calzado como asesor sanitario.

P.- Si pudiera trasladar un único mensaje a la Conselleria de

Sanidad, ¿cuál sería la principal necesidad de la profesión?

R.- La podología no pretende ser una traba para la gestión sanitaria, si no una profesión aliada que puede aportar grandes beneficios en cuanto a la salud y la calidad de vida de los pacientes y reducir costes económicos como de muestras diferentes informes y estudios. Desde el ICOPCV estamos dispuestos a trabajar de manera conjunta para estudiar y establecer la manera más adecuada y viable de incorporar la podología al sistema público valenciano. Más que la necesidad de la profesión hablaría de la necesidad de la ciudadanía pues quien no puede costearlo no puede tener acceso a la podología y es esta misma ciudadanía la que nos manifiesta esto cada día en las consultas. La profesión necesita acceder al sistema público por que como demuestran muchos estudios el pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus que puede evolucionar hacia infecciones, úlceras y amputaciones, con un impacto significativo en la calidad de vida y la mortalidad, que puede llegar al 30% a cinco años tras la aparición de una úlcera y hasta el 70% tras una amputación mayor. En España, la diabetes es la principal causa de amputación no traumática de miembros inferiores, con predominio de la diabetes tipo 2. La atención óptima requiere una clasificación etiológica precisa y detección temprana de infecciones, y se observa una notable variabilidad en la estructura asistencial entre comunidades autónomas, con diferentes grados de especialización en Unidades de Pie Diabético.

P.- Para terminar, ¿qué tres consejos sencillos deberían seguir todos los ciudadanos para cuidar sus pies y prevenir problemas futuros?

R.- Revisiones periódicas, una buena hidratación, y un correcto corte de uñas.

Desconectar o morir (...o vivir mal)

Los expertos tienen claro que durante las vacaciones hay que desconectar del entorno profesional, incluso o sobre todo a nivel digital... o peligro la salud

REDACCIÓN

“Irse de vacaciones” no sirve de nada si no se desconecta. Las vacaciones no están tanto en el viaje, el tiempo libre y la compañía, sino en la desconexión, porque sin desconexión no hay una relación real con la familia, los amigos, la playa o el lugar exótico, o el disfrute del tiempo libre. Y hoy, la desconexión pasa para alejarse de toda comunicación digital.

Antes, los muy ocupados, vivían pendientes del teléfono en vacaciones, pero afortunadamente en la playa, en el cine, durante el paseo por campo o en restaurante no había teléfonos o era muy difícil que nos alcanzaran. Hoy el teléfono forma parte de nosotros, casi de forma biológica, y con ello el whatsapp, el email, etcétera.

Pues hay que saber parar. No desconectar de la vida profesional durante las vacaciones, por mucho que nos guste o motive, puede tener efectos negativos sobre la salud: estrés, ansiedad o problemas de sueño, además de dificultades para disfrutar del tiempo libre, afectando negativamente las relaciones personales y la productividad laboral futura.

“Vivirlas de verdad”

Los expertos advierten que las vacaciones deben ser vividas de verdad, dejando de prestar atención al teléfono móvil y al correo electrónico, olvidando todo aquello que al trabajo se refiere, para prestar más atención a nuestros seres queridos y al descanso constructivo. Y no han de ser de menos de dos semanas.

Antoni Baena, profesor de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y director del máster de Salud Digital (Ehealth) de esta universidad alerta de las consecuencias de no desconectar: el estrés, la ansiedad y la fatiga cognitiva. No se puede plantear eso de “yo no necesito vacaciones”.

Un fenómeno sobre el que avisa el experto de la UOC es la sobrecarga de notificaciones

(conocida como “infoxicación”) y la hiperconectividad constante, ante las que si no se está atento y se rechazan, *«impiden descansar adecuadamente y alteran funciones básicas como la concentración, el sueño o el disfrute del tiempo libre»*, dice.

Y añade: *«No romper con la rutina laboral cuando se está de vacaciones puede provocar síntomas de estrés y el burnout, la sensación de falta de energía y de fatiga extrema. En el entorno laboral, distracción, dificultad de concentración, despersonalización con el trabajo, in-*

diferencia hacia las tareas, aumento del error y disminución del rendimiento».

Otra consecuencia de la falta de desconexión *«es la ausencia de placer, de satisfacción o de ganas de hacer cualquier actividad placentera, como ir al cine o a cenar, pasear u otras actividades de ocio»*. También puede darse *«nerviosismo, taquicardia, insomnio o sueño de mala calidad, cansancio al despertar y la necesidad de dormir durante más tiempo»*.

Algunos pacientes, añade este profesor, tienen problemas

gastrointestinales —como náuseas o dolor de estómago, o aumento o disminución del apetito—, una sensación de vacío, desmotivación, o síndrome del impostor, *«que no siempre se relacionan con la necesidad de desconectar durante las vacaciones»*. Pero la cosa va por ahí.

Permanecer conectado al trabajo a través del correo electrónico o el móvil durante las vacaciones *«tiene consecuencias como la ausencia real de descanso y de recuperación de la energía, lo que provoca un aumento del estrés,*

la ansiedad y el agotamiento mental», destaca este profesor de la UOC, que advierte de las consecuencias a largo plazo:

«Al regresar al trabajo, la falta de descanso y el hecho de no haber recargado la energía dificultan el retorno al ritmo habitual, incrementa la insatisfacción laboral, e incluso puede llegar a causar una reducción del compromiso con la empresa, ya que el trabajo no se concibe como gratificante», alerta Baena, según refleja la UOC en su web.

En resumen, y según diversos





expertos, no desconectar, aprovechando el periodo vacacional, pueden tener como consecuencias entrar en agotamiento, tener problemas de ansiedad e irritabilidad, cansancio e insomnio, trastornos de la conducta alimentaria, complicaciones dermatológicas, digestivas y hasta cardiovasculares.

El problema de no saber desconectar es tan importante que hasta tiene nombre. Se ha dado en llamar “estrés vacacional” o “la depresión de la tumbona”. Sea el culpable un jefe o unos compañeros tóxicos, que nos persiguen hasta en vacaciones, o seamos un workaholic de libro, lo cierto es que no saber, querer o poder parar tiene riesgos.

Trastornos psicosomáticos

A los ya mencionados hay que sumar trastornos psicosomáticos como migrañas, cefaleas o dolores estomacales. Los expertos aseguran que no dejar descansar el cerebro hace que luego, al regreso, se sea menos productivo, pero que también la falta de vacaciones bien aprovechadas puede causar enfermedades físicas, no solo mentales.

Los consejos para lograr esta desconexión pueden parecer obvios, pero puede ser bueno recordarlos, dado la cantidad de personas que no los aplican desde hace demasiado tiempo y que por ello pueden haberlos olvidado, aunque la más sencilla de estas ideas es fácil de entender en los tiempos que vivimos: Para desconectar, desconectar.

Estar pendiente del correo electrónico y del móvil es lo peor para desconectar en vacaciones. Muchos, incluso no esperan los sonidos de aviso y miran compulsivamente sus terminales para ver si hay un whatsapp o un correo electrónico que avisen de algo por lo que valiera la pena interrumpir las vacaciones. Y eso ya de por sí genera ansiedad.

Los expertos recomiendan, para empezar bien, que antes de salir del trabajo, de iniciar las vacaciones, no hay que dejar cabos sueltos, cerrar todos los asuntos pendientes y avisar a clientes, proveedores y colaboradores de que se va a estar unos días fuera de la oficina. Y una vez hecho, tener la voluntad de aguantar el tirón y desconectar de verdad.

Una vez ya de vacaciones,

hay que trazar estrategias (pero sin que eso suponga también un agobio) para tratar de disfrutar del tiempo libre, encontrando actividades que nos gusten. Cuidado con levantarse tarde, sentarse en la butaca y mirar el teléfono, en una actividad pasiva y de no hacer nada más: puede generar aburrimiento y ansiedad.

Evitar dispositivos electrónicos

Un consejo que sirve para las vacaciones, pero también para todos los días del año, es evitar el uso del móvil u otro dispositivo electrónico antes de dormir, ya que esto puede afectar al descanso, al someter al cerebro a un tipo de luz que aleja la llegada del sueño porque es la misma que excita el cerebro y genera la vigilia durante el día.

Puede darse el caso, triste pero real, de no poder dejar de trabajar en vacaciones. Si es así, se aconseja establecer un horario fijo y limitado, que en el mejor de los casos sería la primera hora de la mañana, para poder cortar disfrutar del resto del día sin volver a conectarse, sin estar todo el día pendiente, en defini-

tiva, no descansando nunca.

Y si no se han disfrutado las vacaciones como toca o no se han tenido, o incluso si no han sido suficientes (se piden pocos días por compromiso o por errónea responsabilidad) puede producirse un síndrome post vacacional, aunque hay expertos que dicen que a cualquiera le pone mal volver de vacaciones y que eso es cosa de solo unos días.

El síndrome postvacacional se puede definir «como el estado que se produce en el trabajador al fracasar el proceso de adaptación entre un periodo de vacaciones y de ocio, con la vuelta a la vida activa, produciendo molestias que llevan a responder a las actividades rutinarias con un menor rendimiento».

Es un estado de malestar genérico, con síntomas tanto psíquicos como físicos, que afecta principalmente a jóvenes, menores de 45 años. Según algunos expertos estos síntomas pueden aparecer también en niños a la vuelta al colegio, después de las largas vacaciones de verano, aunque es menos frecuente si el niño está bien en el entorno escolar.

Los expertos que defienden el síndrome postvacacional se-

ñalan que pueden presentarse en forma de diversas sintomatologías: físicas como cansancio generalizado, fatiga, falta de sueño, dolores musculares, falta de apetito o de concentración, y psíquicas como irritabilidad, tristeza, falta de interés o nerviosismo.

El regreso

Para prevenirlo, los expertos aconsejan no alargar las vacaciones hasta el día anterior de empezar a trabajar. Es decir, que se recomienda volver de vacaciones un par de días antes de la reincorporación para hacer una adaptación a la rutina de forma que sea más paulatina, propiciando una habituación progresiva a los ritmos de sueño y comidas.

Aconsejan también desarrollar alguna actividad de ocio que sea compatible con el trabajo para diluir el cambio y que no sea tan brusco, de modo que sea posible tomarse tiempo para recomenzar y volver a adaptarse al ritmo que se tenía antes de vacaciones, con una actitud optimista y positiva, un enfoque que acortará el proceso de readaptación.

Romper el tabú para llegar a tiempo: el reto del cáncer de próstata

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología insiste en fomentar las revisiones urológicas y avanzar hacia una medicina más personalizada y menos invasiva ante el tratamiento del cáncer más común en el hombre

REDACCIÓN

El cáncer de próstata volverá a ser en 2026 el tumor más diagnosticado entre los hombres en España. Según las últimas estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), este año se detectarán cerca de 35.000 nuevos casos. Una cifra que refleja una tendencia creciente vinculada al aumento y envejecimiento de la población y, en el caso del cáncer de próstata, también a la mejora de las estrategias de detección precoz. A pesar de estas cifras, los especialistas lanzan un mensaje claro: detectado a tiempo, el cáncer de próstata puede curarse en la gran mayoría de los casos.

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata, que se celebra cada 11 de junio, los especialistas de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), que este año conmemora además 50 años de trayectoria al servicio de los pacientes oncológicos, insisten en la importancia de romper tabúes, fomentar las revisiones urológicas y avanzar hacia una medicina cada vez más personalizada y menos invasiva.

“En fases tempranas, la supervivencia a cinco años se aproxima al 100% y la gran mayoría de los pacientes logra curarse de la enfermedad”, explica el doctor Álvaro Gómez-Ferrer, jefe del Servicio de Urología del IVO. “La detección precoz sigue siendo capital porque cuando la enfermedad se hace metastásica, pese a todos los avances terapéuticos de la última década, ya no se considera curable”, añade.

La mayoría de los tumores de próstata se diagnostican en hombres mayores de 60 años y cada vez a edades más tempranas y, en muchas ocasiones, no presentan síntomas en las primeras fases. Cuando aparecen señales de alarma, las más frecuentes son miccionales, dolor óseo, o presencia de sangre en la orina o en el semen.

La importancia de llegar antes

Los especialistas del IVO recuerdan que la prevención y el seguimiento periódico marcan la diferencia. *“Se recomienda que los hombres comiencen a realizarse una determinación de PSA en san-*



Equipo de profesionales de IVO.

gre a partir de los 50 años, o antes si existen antecedentes familiares, del mismo modo que existe una cultura consolidada de prevención en el cáncer de mama”, subraya el doctor Gómez-Ferrer. “Afortunadamente, cada vez más hombres acuden a consulta y los tabúes van quedando atrás”.

El IVO desarrolla un programa de diagnóstico precoz oportunista basado en el tacto rectal y la determinación del PSA. Cuando existe sospecha clínica, los pacientes se someten a una resonancia magnética multiparamétrica y son evaluados por un Comité Uro-Radiológico multidisciplinar, que determina la necesidad de realizar una biopsia y la estrategia diagnóstica más adecuada en cada caso.

En este sentido, la doctora Paula Pelechano, médica adjunta del Servicio de Radiodiagnóstico del IVO, destaca el papel decisivo de la resonancia magnética en el manejo actual de la enfermedad. *“La resonancia magnética de próstata se ha convertido en una herramienta imprescindible porque permite evitar biopsias innecesarias y, cuando existe una lesión sospechosa, diri-*

gir la biopsia con mucha mayor precisión”, explica.

Según detalla la especialista, la resonancia no solo mejora el diagnóstico, sino también la planificación terapéutica y el seguimiento posterior. *“Hoy el manejo integral del cáncer de próstata empieza con una imagen. La radiología nos permite conocer mejor la extensión del tumor y adaptar el tratamiento a cada paciente”, afirma.*

Biopsias más precisas y tratamientos menos agresivos

Los avances tecnológicos han cambiado radicalmente el abordaje diagnóstico del cáncer de próstata en los últimos años. La doctora Ana Calatrava, jefa del Servicio de Anatomía Patológica del IVO, subraya que la biopsia continúa siendo la prueba definitiva para confirmar la enfermedad y conocer su agresividad.

“La valoración conjunta de la biopsia y la resonancia permite escoger la opción terapéutica más adecuada para cada paciente”, señala. Además, el IVO participa

actualmente en investigaciones pioneras basadas en microscopía confocal para confirmar la presencia de cáncer de forma inmediata y realizar determinados tratamientos en el mismo acto quirúrgico.

En paralelo, las técnicas quirúrgicas también han evolucionado hacia procedimientos cada vez más precisos y menos invasivos. El doctor Gómez-Ferrer explica que el tratamiento se diseña *“a la carta”*, teniendo en cuenta la edad del paciente, el estadio del tumor, el PSA y las características individuales de cada caso. *“Disponemos de cirugía abierta, laparoscópica y robótica, además de tratamientos focales o braquiterapia. Nuestro objetivo no es solo curar, sino preservar la calidad de vida del paciente”, indica.*

Robots

El IVO dispone de dos robots quirúrgicos Da Vinci Xi, una tecnología que ha supuesto un importante avance en el tratamiento del cáncer de próstata y que hoy representa el estándar de referencia para muchas

prostatectomías radicales. Según explica el doctor Álvaro Gómez-Ferrer, jefe del Servicio de Urología, *“la cirugía robótica permite una precisión extraordinaria, minimiza complicaciones y mejora resultados funcionales tan importantes como la continencia urinaria y la potencia sexual”.*

Sus beneficios se traducen directamente en una mejor experiencia para el paciente: menor dolor postoperatorio, una recuperación más rápida, estancias hospitalarias más cortas y una reducción significativa de las complicaciones y secuelas asociadas a la intervención.

La tecnología robótica aporta además ventajas técnicas decisivas para el cirujano. El sistema ofrece una visión tridimensional aumentada y de alta definición del campo quirúrgico, elimina el temblor fisiológico y permite movimientos de gran precisión gracias a instrumentos articulados capaces de reproducir maniobras imposibles con la laparoscopia convencional. A ello se suma una mejor ergonomía durante procedimientos complejos y de larga duración.

Todo ello se traduce en intervenciones más precisas y menos invasivas, que favorecen una recuperación funcional más temprana sin comprometer la eficacia oncológica del tratamiento. En definitiva, una combinación de innovación tecnológica y experiencia clínica que contribuye a mejorar tanto los resultados médicos como la calidad de vida de los pacientes.

Radioterapia de alta precisión

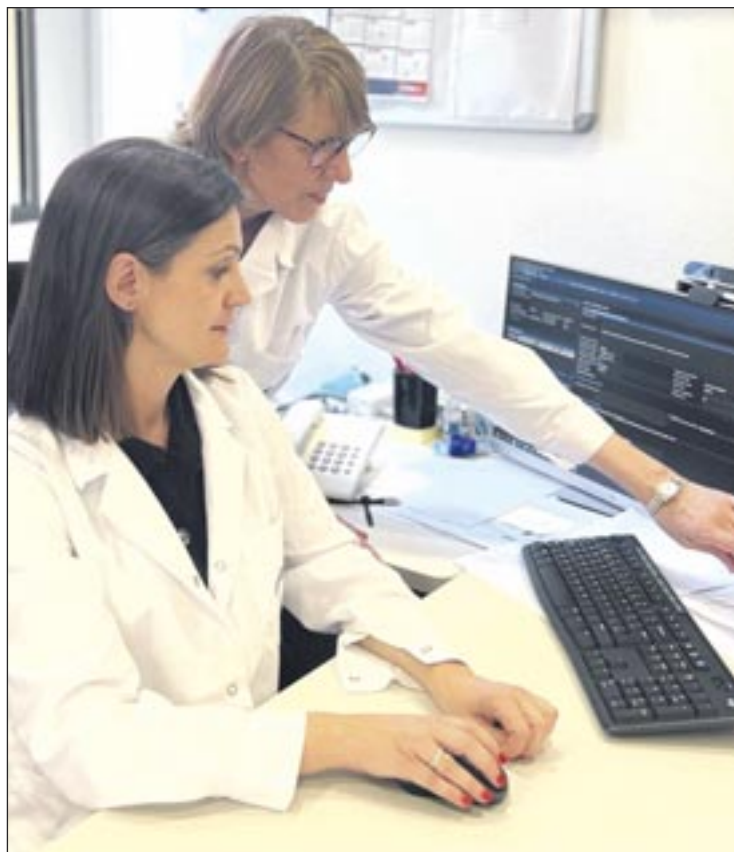
La radioterapia constituye otra de las grandes herramientas terapéuticas frente al cáncer de próstata. La **doctora Yasmina Murria**, médica adjunta del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, explica que hoy existen tratamientos altamente personalizados capaces de adaptarse a cada fase de la enfermedad. *“La radioterapia puede emplearse con intención curativa en enfermedad localizada, como tratamiento de rescate tras cirugía o también en enfermedad metastásica para controlar síntomas y frenar la progresión tumoral”*, señala.

Entre las técnicas disponibles destacan la radioterapia externa convencional, la radioterapia estereotáctica (SBRT) y la braquiterapia, un procedimiento mínimamente invasivo mediante el cual se coloca la fuente de radiación directamente en el tumor. *“Los avances recientes han permitido desarrollar tratamientos de alta precisión guiados por imagen e integrados con técnicas PET-PSMA que permiten delimitar mucho mejor la enfermedad y personalizar la radioterapia”*, añade la especialista.

Esta evolución tecnológica no solo ha mejorado la eficacia de los tratamientos, sino también su tolerancia. Los efectos secundarios de la radioterapia suelen ser leves y transitorios y se manifiestan principalmente a nivel urinario (como aumento de la frecuencia miccional, escozor o sensación de urgencia) o intestinal (con molestias rectales o episodios de diarrea). Gracias a la precisión alcanzada por las nuevas técnicas, es posible minimizar el impacto sobre los tejidos sanos y preservar una buena calidad de vida tanto durante el tratamiento como una vez finalizado.

Medicina de precisión

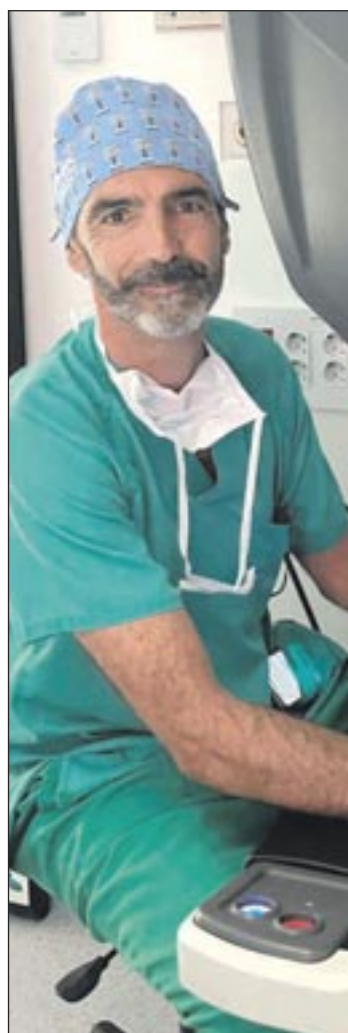
La genética se ha convertido en una de las grandes aliadas para comprender mejor el comportamiento del cáncer de próstata y avanzar hacia tratamientos cada vez más personalizados. El **doctor José Antonio López Guerrero**, jefe del Laboratorio de Biología Molecular del IVO, destaca que una parte



Dra. Pelechano y Dra. Calatrava.



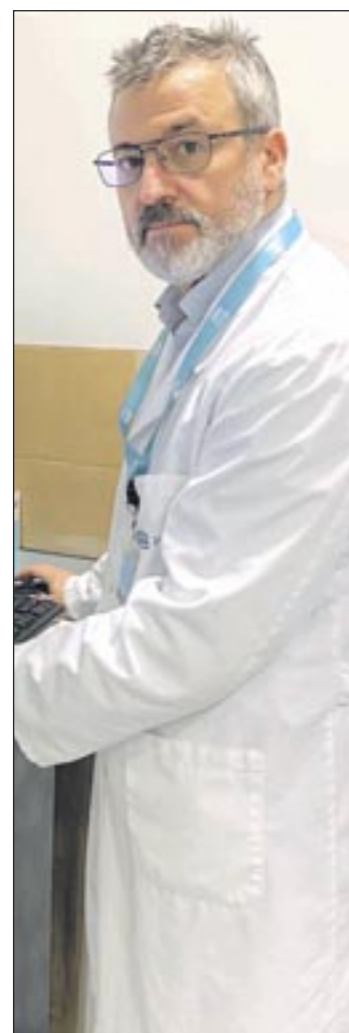
Dr. Climent.



Dr. Gómez Ferrer.



Dra. Yasmina Murria.



José Antonio López Guerrero.

significativa de los casos presenta un componente familiar. *“Alrededor del 20% de los diagnósticos se producen en familias con varios antecedentes de la enfermedad, mientras que cerca del 5% responden a formas hereditarias vinculadas a mutaciones genéticas transmitidas entre generaciones”*, explica. Conocer estos factores de riesgo, añade, permite establecer estrategias de seguimiento más estrechas y favorecer un diagnóstico más temprano.

“Sabemos que determinados genes como BRCA1, BRCA2, CHEK2, ATM o los asociados al síndrome de Lynch aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de próstata y, además, suelen relacionarse con tumores más agresivos y de aparición más temprana”, señala el especialista.

Sin embargo, el cáncer de próstata es una enfermedad molecularmente muy heterogénea. Esa complejidad biológica supone uno de los princi-

pales retos para comprender mejor su evolución y seleccionar el tratamiento más adecuado en cada caso. Precisamente por ello, la medicina de precisión se ha convertido en uno de los grandes objetivos de la investigación actual, al permitir adaptar las decisiones clínicas a las características genéticas y moleculares de cada tumor.

Entre los avances más prometedores figuran la biopsia líquida —a través de análisis

de sangre u orina— y los tratamientos dirigidos frente a alteraciones genéticas concretas. *“Ya disponemos de fármacos específicos, como los inhibidores PARP para pacientes con mutaciones en genes implicados en la reparación del ADN, y existen numerosos ensayos clínicos en marcha que abrirán nuevas oportunidades terapéuticas en los próximos años”*, añade.

En esta línea, el IVO desarrolla el proyecto de investigación SENTINEL, centrado en la identificación de biomarcadores diagnósticos y pronósticos que permitan mejorar el seguimiento de pacientes en vigilancia activa, diferenciar mejor los tumores indolentes de los clínicamente significativos y seguir avanzando hacia una oncología cada vez más personalizada.

Más opciones terapéuticas y mejor calidad de vida

El **doctor Miguel Ángel Climent**, jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del IVO, destaca que los avances terapéuticos han cambiado radicalmente el pronóstico de los pacientes con enfermedad avanzada. *“Cuando el tumor está localizado, la cirugía y la radioterapia permiten la curación en la mayoría de los casos. Y cuando existe enfermedad metastásica, hoy disponemos de muchas más opciones terapéuticas que hace apenas una década”*, explica.

A ello se suman importantes avances diagnósticos. Técnicas de imagen molecular como el PET-PSMA permiten detectar con mayor precisión la extensión de la enfermedad y optimizar la estrategia terapéutica en pacientes con sospecha de metástasis.

Entre las opciones disponibles figuran los nuevos tratamientos hormonales de última generación, la quimioterapia, radiofármacos como el Radio-223, terapias dirigidas como el lutecio-PSMA y tratamientos específicos frente a alteraciones genéticas determinadas. *“Estamos asistiendo a una auténtica transformación del tratamiento del cáncer de próstata gracias al conocimiento molecular del tumor y a la medicina personalizada”*, subraya el **doctor Miguel Ángel Climent**.

Cinco décadas después de su fundación, el Instituto Valenciano de Oncología afronta este desafío reforzando su apuesta por la prevención, la investigación y la innovación tecnológica. Un enfoque multidisciplinar que permite ofrecer diagnósticos cada vez más precisos, tratamientos menos invasivos y mejores expectativas de supervivencia para los miles de hombres que cada año se enfrentan a un cáncer de próstata.



De izquierda a derecha, Dra. Juan, Dra. Chust, Dr. Nagore y Dra. García.

REDACCIÓN

Hace apenas cincuenta años, un diagnóstico de melanoma avanzado era, en muchos casos, sinónimo de pocas opciones terapéuticas y un pronóstico devastador. Hoy, gracias a la prevención, la detección precoz, la innovación tecnológica y la revolución de la inmunoterapia y la biología molecular, el abordaje de este cáncer de piel ha cambiado de forma radical. Coincidiendo con el Día Mundial del Melanoma, los especialistas de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), trazaron una radiografía de la enfermedad cuya incidencia crece, pero cuyo tratamiento *“ha mejorado enormemente, con una cirugía menos agresiva y más centrado en la mejora de la respuesta inmunitaria frente al tumor”*, como explica el **Dr. Eduardo Nagore**, jefe del Servicio de Dermatología del IVO.

“El melanoma ha pasado de detectarse en fases avanzadas, con unas características asociadas a un pronóstico infausto, a diagnosticarse en muchos casos en estadios muy iniciales”, explica el **Dr. Eduardo Nagore**. *“La concienciación social, el conocimiento de los factores de riesgo y el desarrollo de herramientas diagnósticas como la dermatoscopia digital o la microscopía confocal han cambiado completamente nuestra capacidad de detección”*.

En España se diagnostican alrededor de 8.000 casos nuevos de melanoma al año, lo que equivale a unos 15 casos por cada 100.000 habitantes. Es el octavo cáncer más frecuente en

Medio siglo ganando terreno al melanoma: del diagnóstico tardío a la medicina de precisión

mujeres y el undécimo en hombres. La mortalidad se sitúa en torno a 2 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, con más de 1.000 muertes anuales.

Un cáncer silencioso que nace en la piel

El melanoma se origina en los melanocitos, células encargadas de producir el pigmento cutáneo. Cuando sufren alteraciones moleculares, pierden el control del organismo y pueden multiplicarse e invadir otros tejidos a través de vasos sanguíneos y linfáticos.

Aunque la exposición a radiación ultravioleta es el principal factor ambiental, los especialistas subrayan que no es el único. La llamada *“exposición inadecuada”* incluye quemaduras solares, especialmente con enrojecimiento intenso, dolor prolongado o ampollas, la exposición acumulada a lo largo de la vida y el uso de cabinas de bronceado.

Además, aproximadamente un 20% de los melanomas no están relacionados con la radiación UV: un 5% aparecen en localizaciones como plantas de los pies o uñas, y alrededor de

un 15% en personas sin factores de riesgo identificables.

Los expertos distinguen dos grandes perfiles de riesgo: por un lado, personas con una elevada exposición acumulada al sol a lo largo de la vida, generalmente mayores de 60 años y con piel clara; y por otro, pacientes con numerosos lunares o antecedentes familiares de melanoma, en quienes la enfermedad suele aparecer a edades más tempranas.

“La prevención sigue siendo la herramienta más eficaz frente al melanoma”, señala el **Dr. Eduardo Nagore**. En este sentido, los especialistas recomiendan evitar las horas de máxima intensidad solar, buscar la sombra y utilizar medidas físicas de protección como camisetas, gorras o sombrillas, además de aplicar fotoprotectores de factor 50+ al menos media hora antes de la exposición y renovarlos cada dos horas, especialmente tras el baño o el ejercicio.

En cuanto a la detección precoz, el signo de alarma más característico es el llamado *“patito feo”*, es decir, una lesión diferente al resto o un lunar que cambia de forma, color o tamaño. Por ello, se recomienda la au-

toexploración mensual de toda la piel, incluyendo zonas menos visibles como espalda, cuello cabelludo o plantas de los pies. *“Es una medida válida para toda la población, no solo para personas con factores de riesgo”*, subraya el **Dr. Nagore**.

De la cirugía limitada a la inmunoterapia: el gran salto terapéutico

El tratamiento del melanoma ha cambiado de forma radical en cinco décadas. Si antes las opciones eran escasas y la supervivencia en enfermedad metastásica era muy limitada, hoy algunos pacientes alcanzan supervivencias superiores al 50% a cinco o seis años.

“En apenas cinco décadas hemos pasado de un tumor con muy pocas alternativas terapéuticas a uno de los grandes ejemplos de éxito de la oncología traslacional”, afirma la **Dra. María José Juan**, médica adjunta del Servicio de Oncología Médica del IVO.

El abordaje actual comienza con la exéresis de la lesión sospechosa y su estudio anatomopatológico. En función del estadio, pueden realizarse biopsia del ganglio centinela, TAC, PET-

TAC o resonancia cerebral para completar la estadificación.

En estadios iniciales, la cirugía continúa siendo el tratamiento estándar. Sin embargo, la inmunoterapia ha comenzado a utilizarse también en estadios II y III, tanto antes como después de la cirugía en determinados pacientes.

“Ya disponemos de resultados que avalan su uso en fases precoces de la enfermedad”, explica la oncóloga. *“Y en el contexto metastásico hemos visto respuestas mantenidas durante años, algo previamente impensable con la quimioterapia tradicional”*.

A ello se suma el avance de la medicina dirigida: alrededor del 50% de los melanomas presentan mutaciones en el gen BRAF, lo que ha permitido el desarrollo de terapias combinadas dirigidas a BRAF y MEK.

Radioterapia de precisión: tratar más y mejor

La radioterapia también ha evolucionado de forma sustancial en los últimos 50 años. De ser un tratamiento limitado en melanoma por su radioresistencia, ha pasado a integrarse en estrategias multidisciplina-

res de alta precisión.

“La evolución de la radioterapia ha sido paralela al perfeccionamiento tecnológico de nuestros servicios”, explica la **Dra. María Luisa Chust**, jefa clínica del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO.

Actualmente se utiliza principalmente como tratamiento adyuvante tras cirugía en casos de exéresis incompleta, recidivas, afectación perineural —especialmente en melanomas desmoplásicos— o afectación ganglionar de alto riesgo.

También puede emplearse como primera opción en casos seleccionados de lentigo maligno no operable, así como en el control paliativo de metástasis cerebrales o enfermedad diseminada.

Las nuevas tecnologías permiten administrar radioterapia estereotáctica o radiocirugía, con alta precisión y en pocas fracciones. Además, estas técnicas pueden potenciar el efecto de la inmunoterapia, generando un efecto sistémico conocido como efecto abscopal.

Biología molecular: del tumor único a la medicina personalizada

Si hay un ámbito que simboliza el salto científico de los últimos cincuenta años, ese es la biología molecular. La secuenciación genética del melanoma ha permitido comprender que no todos los tumores son iguales y que cada paciente puede requerir estrategias terapéuticas diferentes.

“La investigación molecular ha transformado completamente el abordaje del melanoma”, destaca la **Dra. Zaida García**, investigadora del Laboratorio de Biología Molecular del IVO. “Antes tratábamos esta enfermedad de manera prácticamente indiscriminada. Hoy podemos adaptar el tratamiento al perfil genético específico de cada tumor”.

El Laboratorio de Biología Molecular del IVO realiza actualmente secuenciación masiva mediante paneles de 89 genes con relevancia clínica en oncología, tanto en tumores primarios como en metástasis. Además, emplea técnicas de biopsia líquida para monitorizar la evolución de la enfermedad a través del ADN tumoral circulante en sangre.

“Estas herramientas nos permiten detectar recaídas de forma precoz, seguir la respuesta al tratamiento e incluso anticiparnos clínicamente a la progresión”, explica la **Dra. García**.

La investigación genética también ha permitido identificar familias con predisposición hereditaria al melanoma mediante el análisis de genes como CDKN2A, POT1, MITF o CDK4.



Dr. Nagore.



Dra. Juan.



Dra. Chust.



Dra. Zaida García.

Esto facilita establecer programas de vigilancia personalizados y extender los estudios preventivos a familiares directos.

Además, el IVO participa en múltiples proyectos nacionales e internacionales de investigación, como la iniciativa Mela-Nostrum, y gestiona un biobanco específico de muestras tumorales para continuar avanzando en el conocimiento de la enfermedad.

El gran reto: frenar la incidencia

Pese a los avances logrados en prevención, diagnóstico y tratamiento, los especialistas advierten de que el principal desafío sigue siendo el aumento constante de la incidencia. “La mortalidad no ha descendido de forma drástica porque los casos siguen aumentando y porque existen melanomas especialmente agresivos que pueden evolucionar muy rápidamente”, alerta el **Dr. Nagore**.

Por ello, los expertos insisten en reforzar la prevención desde edades tempranas, con medidas como evitar las quemaduras solares, reducir la exposición acumulada a la radiación ultravioleta, utilizar una fotoprotección adecuada y fomentar la autoexploración periódica de la piel.

En paralelo, los avances terapéuticos han transformado de forma significativa el pronóstico del melanoma metastásico, que ha pasado de una supervivencia cercana al 10% a dos años a alrededor del 50% a cinco años, un cambio sustancial en la evolución de la enfermedad.



De izquierda a derecha, Dra. Chust, Dr. Nagore, Dra. Zaida García y Dra. Juan.

Embarazo en Valencia: el acompañamiento de la matrona mejora la salud del bebé y reduce la ansiedad de la madre

Ribera Mestalla refuerza el seguimiento durante la gestación, en un contexto de descenso de la natalidad

CARLOS HERNÁNDEZ

El seguimiento del embarazo por una matrona se consolida como uno de los factores clave para mejorar la salud de la madre y del bebé, especialmente en un contexto marcado por cambios demográficos y una transformación del modelo asistencial. En la Comunitat Valenciana, donde se registraron más de 35.800 nacimientos en 2025, con una tendencia de recuperación aún moderada tras años de descenso, los profesionales sanitarios insisten en la importancia de reforzar la atención especializada durante la gestación.

En este escenario, desde la clínica Ribera Mestalla, en Valencia, la **matrona Elena Pajuelo** subraya que el embarazo ya no se vive únicamente desde un punto de vista clínico, sino también emocional y social. *“Cada vez vemos más mujeres que necesitan acompañamiento desde el inicio del embarazo. No solo buscan un control médico, sino también sentirse seguras, resolver dudas y entender lo que está ocurriendo en su cuerpo”*, explica.

Evidencias

Las evidencias científicas respaldan esta necesidad. Diversos estudios señalan que el acompañamiento continuado por matronas mejora los resultados obstétricos, favorece una mejor evolución del parto y contribuye a una experiencia más positiva para la mujer. Además, este tipo de atención permite detectar de forma precoz posibles complicaciones, lo que se traduce en una mejora global de la salud materno-infantil.

En la práctica diaria, esto se traduce en una atención más cercana y personalizada, en la que la mujer puede abordar cuestiones relacionadas con la alimentación, el ejercicio, el descanso o la preparación al parto sin recurrir a fuentes poco fiables. *“Hoy en día hay mucha información disponible, pero no siempre es rigurosa. Parte de nuestro trabajo consiste en filtrar, orientar y adaptar esa in-*



Elena Pajuelo, en la piscina de Ribera Mestalla, donde imparte un curso de natación para embarazadas.



formación a cada caso concreto”, apunta **Pajuelo**.

El modelo asistencial que impulsa Ribera Mestalla responde precisamente a esta demanda creciente en Valencia y su área metropolitana, donde muchas mujeres buscan una atención más humana y continuada durante el embarazo. La consulta de la matrona se convierte así en un punto de referencia desde las primeras semanas, acom-

pañando a la gestante en todo el proceso y aportando herramientas prácticas para el momento del parto y el posparto.

Este enfoque resulta especialmente relevante en un contexto en el que la maternidad se retrasa y los embarazos requieren, en muchos casos, un mayor seguimiento. A ello se suma la necesidad de reforzar la confianza de las mujeres en el sistema sanitario y en los profesionales especializados. *“Cuando una mujer se siente acompañada y bien informada, la vivencia del embarazo cambia por completo. Disminuye la ansiedad, mejora la toma de decisiones y se genera un entorno más favorable para el desarrollo del bebé”*, concluye la matrona de Ribera Mestalla.

Con esta apuesta por la atención integral en embarazo en Valencia, la clínica refuerza su posicionamiento como referente en salud de la mujer, ofreciendo un servicio cercano y especializado para todas aquellas pacientes que buscan un seguimiento profesional durante esta etapa clave.

► **La matrona Elena Pajuelo destaca que la atención personalizada desde el inicio del embarazo mejora la experiencia de las futuras mamás y la salud de madre y bebé. “Cada vez más mujeres buscan sentirse seguras y entender qué le pasa a su cuerpo”**

Ribera amplía a seis hospitales su modelo pionero de accesibilidad para daltonismo con el sistema ColorADD

Tras su implantación en el Hospital Universitario Vinalopó, Ribera consolida su Plan de Diversidad Funcional con la extensión progresiva de la señalética accesible a toda su red de hospitales

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha ampliado la implantación del sistema de identificación cromática ColorADD a tres nuevos hospitales, Ribera Virgen de la Caridad, Ribera Polusa y Ribera Juan Cardona, en el marco de su estrategia corporativa de diversidad funcional y su apuesta por una atención cada vez más humanizada.

Con estas incorporaciones, el proyecto —ya presente en los hospitales universitarios de Torrejón (Madrid) y Vinalopó (Elche), así como en el hospital Ribera Povisa (Vigo)— da un paso más en su despliegue dentro de la red asistencial del grupo, consolidando un modelo que integra la accesibilidad universal en la experiencia del paciente.

ColorADD, conocido como el “alfabeto del color”, es un siste-



ColorADD-código daltonicos.

ma de codificación visual diseñado para facilitar la identificación de colores a las personas con dal-

tonismo. Su aplicación en entornos sanitarios permite interpretar de forma más clara la señali-

de las personas con daltonismo. Además, contribuye a sensibilizar sobre una condición

zación, la orientación interna y otros elementos informativos que habitualmente utilizan el color como herramienta principal de comunicación.

En el ámbito hospitalario, donde los códigos cromáticos forman parte de la organización de espacios, circuitos asistenciales y mensajes al paciente, esta adaptación supone un avance muy relevante en términos de autonomía, seguridad y comprensión del entorno por parte

sensorial no evidente, pero con impacto directo en la vida cotidiana de quienes la presentan.

Hasta la implantación inicial de este sistema en los primeros centros del grupo, el acceso plenamente adaptado a personas daltónicas en el entorno sanitario español era aún limitado.

ColorADD está presente en numerosos países y sectores —desde el transporte público hasta el diseño de productos, la educación o el ocio—, y su adopción en el ámbito sanitario continúa creciendo como herramienta de apoyo a la accesibilidad universal. Con la implantación completa en seis hospitales Ribera, el grupo avanza en su objetivo de extender progresivamente este sistema al conjunto de sus centros, en línea con su compromiso con la diversidad funcional en todas sus dimensiones.

La Fe registra diez trasplantes renales de donantes vivos en el primer semestre de 2026

AMPARO SILLA

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha experimentado una tendencia al alza en la actividad de trasplante renal de donante vivo durante los primeros seis meses de este año 2026, con un total de 10 donaciones renales en vida. Con este registro, el centro supera en solo seis meses toda la actividad del año 2024, que registró siete donaciones de este tipo, y podría rebasar el récord de 2025, con 15 donaciones de riñón de donante vivo adulto, y una en menor.

Tal y como ha indicado la coordinadora de trasplantes de La Fe, **Ana Tur**, “detrás de este incremento de las donaciones renales en vida está la optimización de todo el proceso: el trasplante de donante vivo permite programar la cirugía en el momento en que tanto donante como receptor se encuentran en mejor estado de salud, lo que permite incluso evitar la entrada en diálisis”.

Además, al realizarse la extracción y el implante de forma casi simultánea, el órgano sufre



El jefe del Servicio de Nefrología del Hospital La Fe, Pablo Molina, en quirófano.

un menor daño isquémico, y aumentan las probabilidades de una función renal inmediata. “Junto a este menor riesgo de isquemia, cuando además existe relación genética entre donante y receptor, la mayor similitud inmunológica minimiza el riesgo

de rechazo”, ha añadido el jefe del Servicio de Nefrología del Hospital La Fe, **Pablo Molina**.

De esta manera, “el trasplante renal de donante vivo constituye la opción terapéutica que proporciona los mejores resultados en supervivencia del injerto, supervivencia

del paciente y calidad de vida”, ha destacado el **doctor Molina**.

Los datos históricos del sistema español, reflejados en los registros de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dibujan un perfil de donante muy definido que también se

observa en el Hospital La Fe: alrededor del 64% son mujeres y la edad media se sitúa en torno a los 52 años.

Técnica de laparoscopia y robot Da Vinci

La técnica estándar empleada en La Fe para la extracción es la laparoscopia y también se está implementando el uso de robot Da Vinci. En cualquier caso, se trata de cirugía mínimamente invasiva que ha sustituido a la herida lumbar tradicional, lo que permite reducir el tiempo de hospitalización y favorece una recuperación mucho más rápida para el donante. Tras la intervención, la persona donante puede llevar una vida normal, con el único requisito de realizarse controles médicos periódicos para monitorizar su función renal de por vida. Además, desde marzo de 2025, se acogen a un régimen especial de incapacidad temporal que protege su situación laboral durante el proceso de donación y recuperación.



El Dr. Vicente Palop, en plena explicación.

Ribera Imske consolida sus “Tardes de paciente experto” como espacio de referencia en fibromialgia y fátiga crónica

La última sesión antes del verano, celebrada el 25 de junio, puso el foco en el ejercicio físico como herramienta clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes

REDACCIÓN

El hospital Ribera Imske ha celebrado el pasado 25 de junio la última sesión de sus ‘Tardes de Paciente Experto en Fibromialgia y Fatiga Crónica’, un programa formativo que cierra el curso consolidándose como una iniciativa de gran acogida entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios.

La jornada, centrada en la importancia de la actividad física en el tratamiento de la fibromialgia, puso de manifiesto el valor de este tipo de encuentros como espacios de aprendizaje, intercambio y acompañamiento en el manejo del dolor crónico. La sesión se inició con la presentación del **doctor Vicente Palop**, coordinador de la Unidad de Fibromialgia del hospital Ribera Imske, quien destacó la necesidad de “abordar la enfermedad desde un enfoque integral y activo”.

A continuación, la **doctora Patricia Roth**, también coordinadora de la unidad, profundizó en los beneficios de la actividad física, tanto desde el punto de vista clínico como funcional,

► **La Unidad de Fibromialgia del hospital, liderada por el doctor Vicente Palop y la doctora Patricia Roth, impulsa un modelo multidisciplinar centrado en el paciente**

subrayando “su papel clave en la mejora del bienestar físico y emocional de los pacientes”. La jornada incluyó asimismo una parte práctica, con la intervención de la **fisioterapeuta Alex San Román**, centrada en la aplicación real del ejercicio adaptado, y un bloque final de música y movimiento a cargo de Sergio Santes, que permitió a los asistentes experimentar en primera persona los beneficios de estas herramientas.

Divulgar, formar y acompañar en la Fibromialgia

Las ‘Tardes de Paciente Experto’ forman parte de un programa impulsado por la Unidad de Fibromialgia de Ribera Imske que tiene como objetivo

divulgar, formar y acompañar a pacientes y profesionales en el abordaje del dolor crónico, promoviendo un papel más activo del paciente en la gestión de su enfermedad. Esta iniciativa, con varias sesiones a lo largo del año, se ha consolidado como un espacio de referencia para avanzar en el conocimiento y la mejora de la calidad de vida de las personas con fibromialgia y fatiga crónica.

El **doctor Vicente Palop** ha destacado que “este tipo de jornadas permiten ofrecer herramientas prácticas a los pacientes, pero también generar un espacio de reflexión compartida que facilita el cambio hacia hábitos más saludables”, mientras que la **doctora Patricia Roth** ha señalado que “la formación y el acompañamiento son clave para que el paciente pueda entender su enfermedad y afrontarla desde una perspectiva global”.

La próxima y última tarde de experto en fibromialgia

La próxima sesión y la última de 2026 tendrá lugar el 26 de noviembre y abordará aspectos

clave como el valor de la comunicación y la expresión en positivo en fibromialgia, la comunicación como autocuidado y la música como comunicación afectiva. Además de **Vicente Palop** y **Patricia Roth** está prevista la participación de **Kavyadhi Tamarit** y **Clara deMin**.

Tratamientos médicos, estrategias educativas y terapias no farmacológicas

Con este programa, Ribera Imske refuerza el posicionamiento de su Unidad de Fibromialgia como un referente en

► **La próxima sesión y la última de 2026 tendrá lugar el 26 de noviembre y abordará aspectos clave como el valor de la comunicación y la expresión en positivo en fibromialgia, la comunicación como autocuidado y la música como comunicación afectiva**

el tratamiento de esta patología compleja, gracias a un enfoque multidisciplinar que integra diferentes especialidades como la Medicina, la Fisioterapia, la Nutrición o el tratamiento del dolor. “Este modelo permite ofrecer una atención personalizada, adaptada a cada paciente y orientada a mejorar su calidad de vida”, explica el **doctor Palop**.

La unidad cuenta con un equipo especializado que trabaja de forma conjunta para abordar la enfermedad desde todas sus dimensiones, combinando tratamientos médicos con estrategias educativas y terapias no farmacológicas.

Con iniciativas como las ‘Tardes de Paciente Experto’, el hospital Ribera Imske sigue avanzando en su compromiso con una Medicina centrada en la persona, apostando por la formación, la innovación y el acompañamiento continuo como pilares fundamentales en el tratamiento de enfermedades crónicas.

El Levante UD “arranca” la temporada con los chequeos en Ribera Imske: tecnología y medicina deportiva de élite

Los jugadores se sometieron a pruebas completas del aparato locomotor, pruebas biomecánicas y análisis de fuerza para optimizar su rendimiento y prevenir lesiones

VICENT TORMO

El hospital Ribera Imske ha recibido este fin de semana a la plantilla del Levante UD, que se ha sometido a un exhaustivo circuito de reconocimientos médicos deportivos, diseñados para el alto rendimiento.

Lejos de un simple chequeo, los jugadores granotas han pasado por una batería de pruebas avanzadas, que incluyen estudios biomecánicos de última generación, análisis de fuerza, valoraciones funcionales y un completo examen del aparato locomotor. Un proceso clave para anticipar riesgos, prevenir lesiones y afinar al máximo la preparación física antes del inicio de la pretemporada y la competición. El paso de los jugadores del Levante UD por Ribera Imske marca el arranque de una pretemporada exigente para el club, que afronta con ambición su consolidación en Primera División, apoyado en un equipo médico de la máxima especialización.

El responsable de la Unidad de Medicina Deportiva del hospital Ribera Imske, **Sergio Calvache**, explica que el objetivo de estos reconocimientos médicos es “en primer lugar detectar si existe algún problema de salud, pero también identificar déficits que puedan ayudarnos a mejorar el rendimiento deportivo”, todo ello, añade, “con un equipo multidisciplinar en el que participan preparadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos y otras especialidades sanitarias”.



El doctor Calvache explica con detalle estas pruebas. “Los jugadores han realizado un circuito en el gimnasio junto con los preparadores físicos y los fisioterapeutas, donde se lleva a cabo un examen minucioso de las articulaciones, pruebas de fuerza, valoración de los ángulos articulares y una batería de pruebas que permiten optimizar el rendimiento del jugador y prevenir lesiones. A continuación, han hecho un circuito de valoración cardiopulmonar, que incluye una valoración cardiológica con un electrocardiograma y una ecografía cardíaca. Y si todo está correcto, realizamos una prueba de esfuerzo máxima, en la que siguen un protocolo de carrera mientras analiza-

► La alianza entre Ribera y el Levante UD refuerza la apuesta del grupo sanitario por una Medicina deportiva de élite, basada en la alta especialización y una tecnología avanzada, y se consolida como referente en salud deportiva

mos la función pulmonar”, ha asegurado.

Pruebas

El doctor José Manuel Álvarez, médico deportivo de Ribe-

ra Imske y miembro del equipo médico del Levante UD, destaca la importancia de realizar estas pruebas “en las que evaluamos la fuerza, la movilidad, hacemos una anamnesis y una valoración ecográfica para revisar estructuras que haya podido sufrir lesiones previas”. También pone en valor la realización de un estudio nutricional, otro de la pisada con el podólogo y un análisis biomecánico. “Con todas estas pruebas obtenemos una valoración basal del jugador antes de comenzar los entrenamientos. Nos permite conocer su estado físico, identificar posibles secuelas de lesiones previas y disponer de una valoración global de cómo llega al inicio de la pretem-

porada”, asegura el doctor Álvarez.

Para el doctor Adolfo López, traumatólogo de Ribera Imske y también miembro del equipo médico del club granota, “la pretemporada es el momento idóneo para detectar si los jugadores tienen algún tipo de tendinopatía, sobrecarga o lesiones previas y así preparar un plan personalizado”. También pone en valor la importancia de conocer e integrarse con el cuerpo técnico y los componentes del servicio médico “para remar todos en una misma dirección”.

El hospital Ribera Imske se ha posicionado como uno de los centros más avanzados en España en Medicina deportiva y patologías del aparato locomotor, con instalaciones específicas para deportistas profesionales y tecnología puntera aplicada al diagnóstico y la readaptación.

Su modelo integra Traumatología, Medicina del deporte, Fisioterapia y Readaptación funcional en un entorno altamente especializado. La colaboración entre el grupo Ribera y el Levante UD permite trasladar al fútbol profesional un enfoque sanitario basado en la precisión, la innovación y la excelencia clínica, con protocolos propios que sitúan al paciente —y al deportista— en el centro. Medicina deportiva de alto rendimiento, tecnología avanzada y superespecialización al servicio del fútbol profesional: así comienza la nueva temporada para el Levante UD.

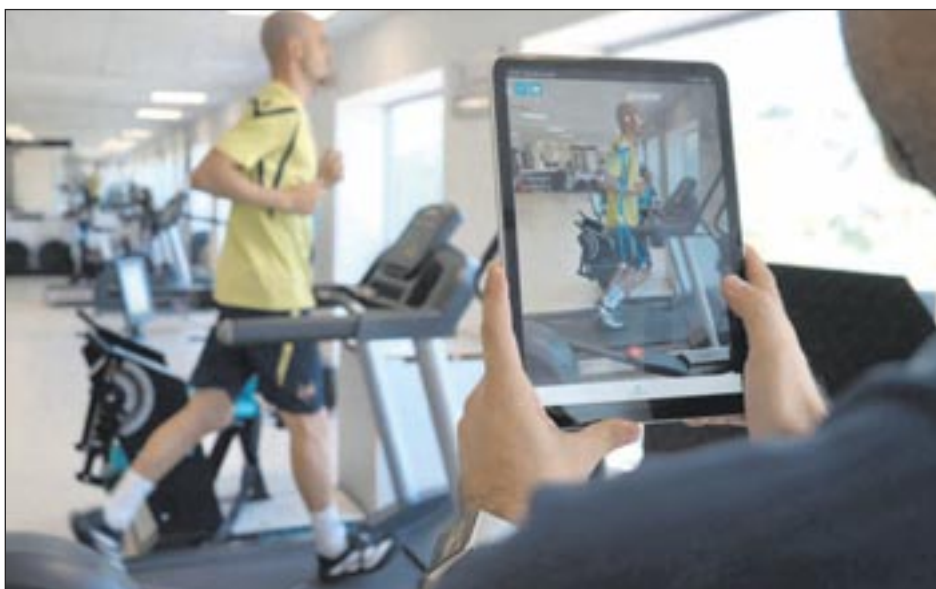




Imagen de Urgencias.

El Hospital General de Valencia afronta la recta final de la reforma integral de su servicio de Urgencias

Las obras que suponen una inversión de 4,8 millones de euros y abarcan una superficie de 2.000 metros cuadrados, finalizarán en el mes de octubre

REDACCIÓN

El conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha visitado recientemente las obras de la tercera y última fase de las obras reforma integral del Servicio de Urgencias del Hospital General de Valencia, una actuación que permitirá modernizar y ampliar más de 2.000 metros cuadrados de estas instalaciones mediante una inversión de 4,8 millones de euros.

La actuación se está ejecutando de forma escalonada para garantizar el funcionamiento normal del servicio durante las obras. De este modo, las dos primeras fases ya han concluido y actualmente se desarrolla la tercera y última fase, dividida en distintas subfases para mantener la coordinación con el resto del hospital y asegurar en todo momento la continuidad asistencial.

Durante el recorrido por las instalaciones, los responsables de la obra han explicado que varias áreas se encuentran en funcionamiento, mientras que este verano se incorporarán progresivamente nuevos espacios, como la conexión con Radiología y Traumatología, que mejorará la circulación de pacientes y profesionales dentro del servicio.

El conseller ha destacado que *"esta actuación responde a una reivindicación histórica de la ciudadanía del Departamento de Salud Valencia-Hospital General y permitirá reforzar la capacidad asistencial de uno de los servicios con mayor actividad del centro"*.

En este sentido, **Gómez** ha añadido que las nuevas instalaciones, junto con la reorganización de los circuitos asistenciales y la incorporación de nueva tecnología, *"permitirá mejorar la*

calidad asistencial en el servicio de Urgencias".

Más capacidad asistencial, eficiencia y confort

La reforma integral del servicio de Urgencias se ha planificado en tres fases para compatibilizar la ejecución de las obras con la actividad asistencial del hospital.

Entre las principales mejoras destaca la incorporación de 14 nuevos boxes asistenciales, concebidos para que la valoración médica, la atención de enfermería, la realización de pruebas y el inicio del tratamiento puedan desarrollarse en un único espacio. De este modo, se evitan desplazamientos innecesarios de los pacientes y se agiliza la atención.

Asimismo, se reorganiza el área de triaje mediante circuitos

diferenciados para los pacientes que acceden en ambulancia, lo que permitirá agilizar la clasificación inicial desde el momento de su llegada al hospital. La actuación contempla también la creación de dos boxes judiciales con baño, la ampliación de las áreas destinadas a pacientes complejos, el refuerzo de los puestos para pacientes críticos y la ampliación de la sala de tratamientos cortos, que pasará a disponer de 19 sillones.

Estas mejoras permitirán dar respuesta al incremento de pacientes con patologías complejas derivado del progresivo envejecimiento de la población. En este sentido, aunque el Hospital General mantiene un circuito de coordinación con Atención Primaria para derivar aquellos procesos menos complejos que no requieren asistencia hospitalaria, la creciente complejidad de los

casos hace necesaria una mayor capacidad asistencial en el servicio de Urgencias.

A estas actuaciones se suman las mejoras en eficiencia energética, con la renovación de ventanas y cerramientos, la mejora del aislamiento del edificio y la actualización de los sistemas de climatización y ventilación mediante tecnología más eficiente. Estas medidas permitirán reducir el consumo energético, mejorar el confort de pacientes y profesionales y avanzar hacia unas instalaciones más sostenibles.

Para compatibilizar las obras con la actividad asistencial se ha instalado una nueva edificación prefabricada como sala de espera provisional, se ha trasladado temporalmente el acceso al servicio y se ha construido un pasillo interior que conecta las áreas ya reformadas.



Foto de familia del president con la asociación.



Pérez Llorca conversa con una mujer.



El president, haciéndose una foto con participantes de la cena solidaria.

Pérez Llorca ensalza “el trabajo emocional tan importante” que realizan los voluntarios frente al cáncer

El president de la Generalitat asiste a la gala solidaria organizada por la asociación Anémona Marina Baixa, una red de apoyo para mujeres con cáncer de mama y ginecológico

REDACCIÓN

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha resaltado el “trabajo emocional tan importante que realizan las personas voluntarias para dar respuesta a las necesidades de las mujeres afectadas por el cáncer de mama y ginecológico”.

El jefe del Consell ha asistido, junto

al presidente de la Diputación de Alicante y alcalde de Benidorm, a la cena solidaria organizada por la asociación Anémona Marina Baixa en Benidorm, de la que el president ha ensalzado su labor y compromiso.

Pérez Llorca ha asegurado que “la salud la curan los médicos y la medicina, pero hay una parte sentimental y emocional fundamental para afrontar el cáncer

con más optimismo que ayuda a conseguir mejores resultados”.

La asociación Anémona, es una red de apoyo para mujeres con cáncer de mama y ginecológico que cuenta con 500 socias y ofrece apoyo tanto a las mujeres afectadas como a sus familiares y amigos.

Cabe destacar la transformación estructural profunda del Programa de

Prevención de Cáncer de Mama realizado por la Generalitat mediante una inversión global de más de 23 millones de euros y que ha permitido la renovación de 60% de los mamógrafos, el refuerzo de la plantilla de profesionales, la integración de la red de cribado con los servicios hospitalarios de radiología y la introducción de la inteligencia artificial, entre otras medidas.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45%
D.T.O.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

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

A.M.A. ALICANTE

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

A.M.A. CASTELLÓN

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

A.M.A. VALENCIA

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



 **A.M.A.**
GRUPO

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

 **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

 **A.M.A.**
Fundación A.M.A.

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

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