



19
años
2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Septiembre 2026 • Número 207 • www.saludedediciones.com

Síguenos
@saludedediciones

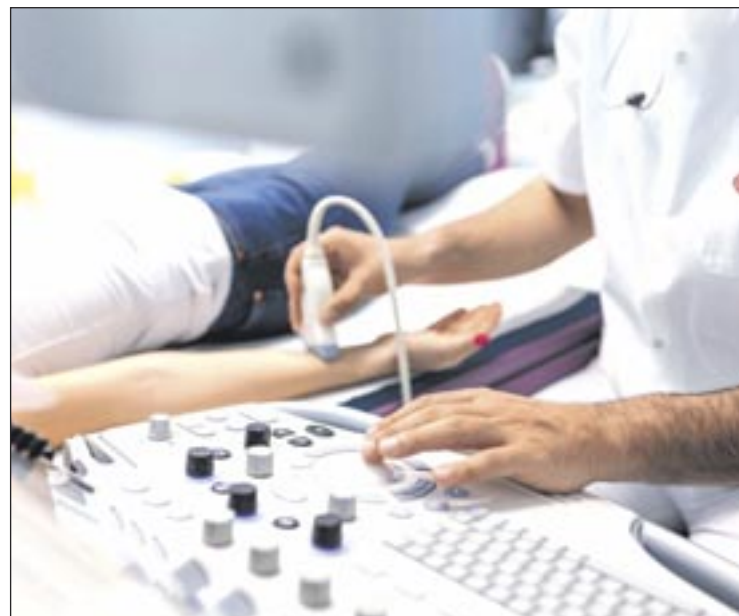


Síguenos
salud_ediciones



La plantilla de la sanidad pública valenciana se incrementa en más de 3.600 nuevas plazas en tres años

Pág.4



Ribera supera los 2 millones de consultas y consolida su expansión con 9.200 profesionales

Pág.6



Los hospitales públicos gestionados por Ribera registran de los tiempos de espera más bajos de España

P.7



Expertos alertan del abuso de pantallas tras el verano y su impacto en cerebro, sueño y salud emocional

P. 25



Vuelta al cole, toca la rutina y cuidar de la salud

P.20-21

COLEGIOS PROFESIONALES

El CECOVA reclama que la Conselleria extienda a la enfermería las mejoras acordadas con el sindicato médico

P.11

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia prepara un otoño de formación, encuentro y solidaridad

P.17

El 72,8% de los niños y adolescentes de la Comunidad Valenciana tienen diagnosticada al menos una alteración visual

P.9

Cuando el porno educa porque la educación sexual llega tarde



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Hay una pregunta incómoda que deberíamos hacernos como sociedad: ¿quién está educando sexualmente a nuestros adolescentes cuando nosotros no lo hacemos? La respuesta, cada vez con más frecuencia, está en una pantalla. Un estudio publicado hoy, 12 de agosto de 2026, en Youth, realizado por investigadores de la Universitat Ramon Llull y la Universitat de les Illes Balears, con **Sandra Sedano Colom** y **Lluís Ballester Brage** entre otros como autores, analiza a 1.177 adolescentes y jóvenes de Cataluña de entre 12 y 21 años. Sus resultados deberían servir menos para alimentar el miedo que para provocar una conversación adulta sobre educación, salud pública y responsabilidad. Porque el problema no es solamente que los adolescentes puedan acceder a pornografía. El problema es que puedan encontrar en ella respuestas a preguntas que nosotros no hemos sabido responder.

La educación sexual no puede ser una charla de una hora

Uno de los datos más reveladores del estudio es que solo el 50,3% de los participantes afirma haber recibido educación sexual. Y, entre quienes la recibieron, el 79,2% señala que fueron únicamente entre una y tres horas. Tres horas para hablar de sexualidad. Tres horas para abordar el cuerpo, el deseo, el consentimiento, las relaciones, la diversidad, las emociones, la prevención de infecciones de transmisión sexual, los anticonceptivos, la violencia sexual, las redes sociales, la pornografía, la presión de grupo, la intimidad y los límites. Es evidente que no alcanza. Pero quizá sea todavía más importante otro dato: seis de cada diez jóvenes que recibieron educación sexual consideran que esta no resolvió completamente sus dudas. Y cuando las dudas quedan sin respuesta, alguien ocupa ese espacio. En el estudio, los amigos aparecen como los interlocutores con los que los adolescentes se sienten más cómodos para hablar de cuestiones sexuales y emocionales. Después aparecen las madres, los padres y, muy atrás, los profesores. No deberíamos culpabilizar a los adolescentes por buscar respuestas entre sus iguales. Es una conducta comprensible. El problema es que un amigo puede ofrecer confianza, pero no necesariamente conocimiento. Y cuando tampoco están disponibles adultos preparados, el algoritmo siempre está dispuesto a responder.

El algoritmo no es un educador sexual

Internet puede ser una herramienta extraordinaria para aprender. Pero también puede convertirse en un enorme escaparate de información falsa, contenidos extremos, estereotipos y modelos de relación que nada tienen que ver con una sexualidad saludable. Y aquí aparece la pornografía. No toda persona que consume pornografía tiene un problema de salud. Consumir pornografía y tener un uso problemático de la pornografía no son lo mismo. El estudio distingue precisamente entre ambos conceptos: el problema aparece cuando existe pérdida de control, dificultad para reducir el consumo, dependencia emocional o interferencia con la vida cotidiana. En esta investigación, el 31,08% presentó algún indicador de consumo problemático y el 6,77% se situó en el rango de mayor riesgo. Las diferencias por sexo son enormes: alrededor del 45% de los chicos presentó algún nivel de consumo problemático frente al 14,4% de las chicas. Además, el problema aumenta con la edad. Estos datos no permiten decir que la pornografía sea la causa de los problemas detectados. El estudio es transversal y correlacional. No demuestra causalidad. Y conviene decirlo con claridad, especialmente cuando hablamos de adolescentes. Pero sí nos obliga a reconocer una realidad: la pornografía forma parte del ecosistema en el que muchos jóvenes están construyendo sus primeras ideas sobre sexualidad. Y eso debería preocuparnos.

El cuerpo también está aprendiendo

Hay otra dimensión especialmente importante: la relación con el propio cuerpo. Casi uno de cada cinco participantes presenta riesgo de una evaluación corporal negativa y un 10,62% se sitúa en un nivel de alto riesgo de problemas de autoestima corporal. El estudio encuentra, además, diferencias relevantes entre chicos y chicas en las puntuaciones de autoestima corporal, con mejores resultados globales entre los chicos. No estamos hablando simplemente de estética. Cuando un adolescente siente que su cuerpo no es suficientemente atractivo, suficientemente delgado, suficientemente musculoso, suficientemente deseable o suficientemente sexual, la cuestión deja de ser superficial. Puede afectar a su autoestima, sus relaciones, su bienestar emocional y su manera de vivir la sexualidad. Vivimos, además, en una cultura que ha convertido el cuerpo en escaparate permanente. Instagram, TikTok, filtros, influencers, publicidad, redes sociales y pornografía construyen un paisaje donde parece que todos son más guapos, más delgados, más musculosos, más deseables y sexualmente más seguros que nosotros. La comparación es infinita y el cuerpo real siempre acaba perdiendo.

Especialmente preocupante para las chicas

El estudio encuentra un resultado que merece atención: entre las mujeres, cuanto mayor es el nivel de consumo problemático de pornografía, menor es la autoestima corporal. La asociación es pequeña, pero estadísticamente significativa. No debemos convertir esta asociación en una explicación causal. Pero sí preguntarnos qué ocurre cuando las jóvenes comparan su cuerpo con representaciones pornográficas altamente seleccionadas, sexualizadas y alejadas de la diversidad corporal real. El problema no es solamente pensar “no soy suficientemente guapa”. Puede ser también pensar: “No tengo el cuerpo adecuado.” “No tengo el pecho adecuado.” “No tengo los genitales adecuados.” “No deseo como debería.” “No practico sexo como debería.” “No soy suficientemente sexy.” La pornografía puede convertir la sexualidad en una representación de cuerpos perfectos, disponibilidad permanente, rendimiento y ausencia de límites. La vida real es otra cosa. La vida real tiene inseguridades, conversaciones, consentimiento, deseo que aparece y desaparece, cuerpos diversos, emociones, límites, afectos, humor, negociación y respeto. El sexo real no tiene guion.

Educar sobre pornografía no significa prohibir hablar de pornografía

Aquí está uno de los grandes errores del debate. Ante la preocupación por el acceso de menores a contenidos pornográficos, la respuesta adulta no puede limitarse a “hay que prohibirlo”. Las barreras de acceso pueden ser necesarias. La protección de los menores también. Pero ningún control tecnológico sustituye la educación. Si un adolescente llega a un contenido pornográfico, debemos haberle dado previamente herramientas para preguntarse: ¿Esto representa una relación sexual real? ¿Existe consentimiento? ¿Las personas están actuando o mostrando una situación real? ¿Hay presión? ¿Se respetan los límites? ¿Los cuerpos que aparecen representan la diversidad real? ¿El placer de todas las personas está presente? ¿Lo que aparece aquí debería convertirse en mi modelo de relación? Estas preguntas son mucho más poderosas que un simple “eso está mal”. Porque la educación sexual no debe enseñar solamente qué no hacer. Debe enseñar a pensar.

Hay que empezar antes

El estudio ofrece una conclusión especialmente importante: la educación sexual debe comenzar de manera temprana, sistemática y continuada. No cuando aparece el primer embarazo no deseado. No cuando se produce una agresión sexual. No cuando alguien pregunta por una infección de

transmisión sexual. No cuando descubrimos que los adolescentes ya han visto pornografía. Y tampoco cuando tienen 15 o 16 años y suponemos que “ya son suficientemente mayores”. La educación sexual comienza mucho antes, hablando del cuerpo, de los límites, del respeto, de la intimidad, de las emociones, de la diversidad y del consentimiento. Y debe evolucionar con la edad. Un niño no necesita la misma información que un adolescente de 15 años. Pero ambos necesitan herramientas para comprender su cuerpo, respetarse y respetar a los demás.

Padres, madres y profesores también necesitan ayuda

El estudio deja otra señal preocupante: los profesores obtienen la puntuación más baja como interlocutores en cuestiones sexuales y emocionales. No creo que debamos interpretar esto como un fracaso de los docentes. Más bien como un fracaso de nuestro sistema. No podemos pedir a los profesores que eduquen sobre sexualidad si no les damos formación, tiempo, recursos y respaldo institucional. Tampoco podemos pedir a las familias que mantengan conversaciones abiertas sobre sexualidad si nunca hemos enseñado a los adultos cómo hacerlo. Y tampoco podemos esperar que una charla ocasional impartida por un profesional externo resuelva un problema complejo. La educación sexual necesita continuidad. Necesita profesionales formados. Necesita coordinación entre escuela, familia y servicios sanitarios. Y necesita escuchar a los propios adolescentes.

La salud pública también tiene algo que decir

La sexualidad adolescente no es solamente una cuestión educativa o moral. Es una cuestión de salud pública. Tiene relación con la salud mental, la autoestima, la violencia sexual, las relaciones de pareja, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planificados, la igualdad de género y el bienestar emocional. Por eso necesitamos abandonar dos extremos igualmente peligrosos. Uno es el silencio. El otro, el alarmismo. No todo consumo de pornografía es una adicción. No todo adolescente que ve pornografía desarrollará problemas. Y este estudio no demuestra que la educación sexual evite por sí misma el consumo problemático. Pero tampoco podemos utilizar esas cautelas científicas como excusa para mirar hacia otro lado. La evidencia nos está diciendo algo mucho más sencillo: los adolescentes necesitan adultos disponibles, información fiable y herramientas para interpretar el mundo digital en el que viven.

No podemos dejar que el porno sea el profesor

Quizá esa sea la conclusión más importante. Cuando la educación sexual llega tarde, fragmentada y reducida a unas pocas horas, otros ocupan su lugar. Los amigos. Las redes sociales. Los influencers. Los algoritmos. Y la pornografía. No podemos pedir a los adolescentes que construyan relaciones saludables mientras les dejamos solos frente a un mercado digital que monetiza su atención, su deseo y sus inseguridades. Necesitamos una educación sexual integral, científica, afectiva, respetuosa, inclusiva y continuada. Una educación que hable de sexo, pero también de amor. De deseo, pero también de consentimiento. De placer, pero también de responsabilidad. Del cuerpo, pero también de autoestima. De pornografía, pero también de pensamiento crítico. Y, sobre todo, que enseñe una idea que quizá sea la más revolucionaria de todas: no hay que parecerse a nadie para merecer ser querido, deseado y respetado. Porque si nosotros no hablamos con nuestros adolescentes sobre sexualidad, alguien hablará con ellos. Y probablemente tendrá un algoritmo preparado para hacerlo.

Pérez Llorca destaca la inversión de 5,2 millones de euros para reformar y ampliar el área de Urgencias del Hospital Doctor Peset

El president de la Generalitat visita la zona reformada de las Urgencias del centro hospitalario, que empezará mañana la actividad asistencial, y permitirá mejorar la atención urgente a 292.000 personas

REDACCIÓN

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha destacado el proyecto de modernización del área de Urgencias del Hospital Universitario Doctor Peset que permitirá reformar y ampliar en un 21% esta zona con una inversión de 5,2 millones de euros.

Así lo ha manifestado tras visitar, junto al conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, y la concejal del ayuntamiento de València, **María José Ferrer San Segundo**, la zona ya reformada de las urgencias generales del Hospital Universitario Doctor Peset, unas nuevas instalaciones que empezarán mañana la actividad asistencial y que posibilitarán mejorar la atención urgente que se presta a las 292.000 personas de este departamento de salud.

Ampliación

Las obras de ampliación y reforma de las urgencias generales de este hospital público valenciano empezaron hace poco más de un año tras haberse adjudicado el proyecto con un presupuesto de 5,2 millones de euros. Para interferir lo mínimo posible en la asistencia sanitaria urgente, las actuaciones se han dividido en cuatro fases distintas.

El president ha explicado que este proyecto *"era una petición que se había hecho en el año 1998, que el Consell asumió en 2025, y hoy ya tenemos una primera fase de estas obras tan importantes y necesarias para la ciudadanía y para los profesionales sanitarios"*.

Al respecto, ha aludido al resto de fases que se va a acometer y que permitirán que previsiblemente *"acaben en el primer trimestre de 2027"*, además de agradecer al personal sanitario y a los pacientes *"por todos esos años de espera y por las obras"*.

Asimismo, ha señalado que la Sanidad es una prioridad para el Ejecutivo valenciano y ha asegurado que *"hemos sido muy ambiciosos, tanto en infraestructuras, como en dotación de personal, como en intentar reducir listas de espera y lo estamos consiguiendo"*.

"Es cierto que queda mucho camino por hacer"- ha añadido **Pérez Llorca**, quien ha aseverado que *"por lo menos este Go-*



El president, durante la visita al hospital.

bierno, que siempre se muestra muy dispuesto a escuchar a los profesionales de la sanidad, tiene un plan, lo está trabajando y cada día siempre podemos ofrecer un dato positivo, como puede ser la visita a estas obras".

La zona ya finalizada ocupa 930,38 m², lo que supone el 44,70% de la totalidad del área de urgencias generales de adultos, y comprende áreas importantes como la zona de recepción y admisión, la sala de espera para pacientes y familiares que dobla el espacio para incrementar el confort, una nueva entrada independiente para personas que lleguen en ambulancia y la mejora de la atención a pacientes críticos, con el triple de

espacio dedicado a la asistencia a estos casos más urgentes.

Asimismo, ya pueden utilizarse las nuevas consultas tanto de Medicina de Urgencias como de otras especialidades como Psiquiatría, Oftalmología y Cirugía Ortopédica y Traumatología. Con la ampliación y reforma, esta zona de consultas gana espacio, garantizando zonas propias de trabajo para enfermería y Técnicos en Cuidados de Enfermería.

En total entran en funcionamiento 11 nuevas consultas médicas, 1 consulta de Oftalmología, 1 consulta de Psiquiatría, 2 consultas de enfermería, 2 salas de curas, 2 consultas de Traumatología, 2 consultas

para especialidades quirúrgicas y una sala de yesos con circuito específico. También se crea un nuevo control de enfermería con zona de trabajo y una sala para pacientes que necesitan custodia.

Un 21% más de superficie

Cuando se completen las obras de ampliación y reforma de las urgencias generales del Hospital Universitario Doctor Peset se incrementará en un 21% la superficie dedicada a la atención urgente, alcanzando 2.081,22 m², pero la principal mejora vendrá porque se aprovechará mejor el espacio disponible y se lograrán instalacio-

nes más funcionales y circuitos asistenciales optimizados.

Las nuevas urgencias se han diseñado atendiendo las necesidades de pacientes y profesionales. Este hospital atiende una media de 430 urgencias diarias, más de 135.000 urgencias de población adulta al año, y necesitaba renovar sus instalaciones para seguir garantizando una atención rápida y de calidad.

Con la zona renovada ya en funcionamiento, los trabajos se centrarán ahora en otras instalaciones que contempla el proyecto de la Conselleria de Sanidad: una sala de observación y sillones de terapia rápida en la que se instalarán 34 camas de observación (ahora hay 25) que contarán con monitorización centralizada. Los sillones de terapia rápida pasarán de 10 a 16, con un control de enfermería centralizado con zona de preparación y almacenamiento de fármacos.

Los boxes de aislamiento pasarán de 1 a 6 y permitirán atender con total intimidad a personas con patología mental, a víctimas de violencia de género o sospecha de agresión, a pacientes paliativos o con patologías infecciosas. Asimismo, se duplica el número de ascensores conectados con el área de pruebas radiológicas y los aseos para pacientes y personal pasan de 6 a 10.

En la fase final de las obras se integrarán las áreas administrativas, que ahora permanecían alejadas del área asistencial: 3 despachos y 1 sala de reuniones, que pasará de tener una capacidad para 10 personas a una para 25 personas.



Pérez Llorca y el conseller de Sanidad, durante la visita.



Pérez Llorca resalta el incremento de la plantilla de la sanidad pública valenciana con más de 3.600 nuevas plazas en tres años

El president de la Generalitat señala que se trata de “un crecimiento histórico que pone de manifiesto la prioridad del Consell por mejorar y cuidar la salud de los ciudadanos”

AMPARO SILLA

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha resaltado el incremento de la plantilla del sistema valenciano de salud con la creación de más de 3.600 nuevos puestos de trabajo de distintas categorías durante los últimos tres años.

Estas plazas permiten incorporar a un mayor número de profesionales para desempeñar su labor en el sistema sanitario de la Comunitat Valenciana. Al respecto, **Pérez Llorca**, ha señalado que se trata de “*un crecimiento histórico que pone de manifiesto el interés del ejecutivo por mejorar y cuidar la salud de los ciudadanos de la Comunitat Valenciana*”.

Además, este aumento de profesionales favorece el avance hacia una sanidad pública de excelencia en la que ya trabajan cada día más de 71.000 profesionales, que constituyen el



Pérez Llorca, junto al conseller de Sanidad y el gerente de La Fe, entre otros.

► **La plantilla ha pasado de 64.581 puestos en diciembre de 2022 a 71.437 profesionales a cierre de 2025, lo que supone un aumento del 10,6% en tres años**

motor y la base fundamental de nuestro sistema sanitario.

Así, a fecha de cierre del año 2025, la plantilla de Sanidad estaba formada por un total de 71.437 profesionales de distintas categorías frente a las 64.581 plazas que había en diciembre de 2022, lo que supone un aumento del 10,6% en los últimos tres años.

► **La sanidad pública cuenta con 6.856 profesionales más, ya que a las más de 3.600 plazas nuevas se suman los 3.213 profesionales subrogados de los departamentos de salud de Dénia y Manises**

Por lo tanto, la sanidad pública valenciana cuenta con un incremento real de 6.856 profesionales más, que incluyen, por un lado, el crecimiento de las más de 3.600 plazas de nueva creación y, por otro, los 3.213 profesionales subrogados de los departamentos de salud de Dénia y Manises.

300 plazas en el departamento de Dénia y 431 en Manises

Cabe destacar que, en el global de las plazas nuevas, se contabilizan también los 731 puestos de trabajo que la Conselleria de Sanidad creó al asumir la gestión directa de los departamentos de salud de Dénia y Manises tras el fin de las respectivas concesiones. En concreto, se crearon 300 plazas en el departamento de Dénia y 431 en Manises para adecuar la plantilla y mejorar la calidad asistencial en estos departamentos.

En este sentido, el jefe del Consell ha explicado que las actuaciones que se están llevando a cabo, como la apertura de nuevos centros sanitarios o la puesta en marcha de nuevos servicios asistenciales, han requerido de una mayor dotación de personal y adaptar las plantillas a la actual demanda asistencial, y es por ello por lo que se está llevando a cabo un importante esfuerzo para incrementar los recursos y mejorar la atención sanitaria.

En cuanto a las nuevas plazas, cabe resaltar también que de las más de 3.600 creadas, más de 1.000 puestos corresponden a facultativos de distintas especialidades.

Hospital Clínico. La Conselleria de Sanidad ha creado 19 plazas estructurales nuevas en el Hospital Clínico desde enero de 2026 con el objetivo de dotar de una mayor estabilidad al personal que conforma la plantilla, lo que contribuye también a una mejora de la calidad asistencial. En concreto, se han creado 17 plazas de especialistas, de las cuales 3 de ellas corresponden a jefaturas de médicos, así como 2 plazas de celadores. Cabe destacar que desde la Conselleria se lleva a cabo un importante esfuerzo para mejorar los equipos profesionales y ofrecer al personal mejores condiciones y una mayor estabilidad laboral. Así, en lo que respecta a las nuevas plazas de especialistas, se crean los siguientes puestos: 1 plaza de Angiología y Cirugía Vascular, 1 de Cirugía General y Aparato Digestivo, 1 de Cirugía Maxilofacial, 1 de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 1 de Cirugía Pediátrica, 2 de Cirugía Plástica y Reparadora, 1 de Cirugía Torácica, 1 de Endocrinología y Nutrición, 1 de Farmacia Hospitalaria, 2 de Neurocirugía, 1 de Pediatría y 1 de Psiquiatría. Por otra parte, en cuanto a las jefaturas, se trata de 1 plaza de jefe de sección facultativa y 2 jefes de servicio facultativo, que corresponden a las especialidades de Cirugía Pediátrica y a Cirugía Torácica. De esta manera, la creación de estas plazas pone de manifiesto el interés de la Conselleria por adecuar las plantillas en función de las necesidades asistenciales actuales en cada departamento de salud, en este caso en el departamento Clínico-Malvarrosa. La Conselleria de Sanidad está implementando una serie de medidas orientadas a aumentar el personal de la sanidad pública valenciana con la finalidad de hacer frente al actual déficit de profesionales. Se trata de una cuestión que no solo afecta a la Comunitat Valenciana, sino que es un problema estructural del Sistema Nacional de Salud. Por ello, una de las líneas estratégicas de la Conselleria en materia de personal es consolidar un sistema de salud sólido y estable, que resulte atractivo para los profesionales de manera que escojan la Comunitat Valenciana como destino para el desarrollo de su carrera profesional, y para ello, lo que se pretende es facilitar el acceso a plazas estructurales del sistema sanitario. De hecho, la Conselleria ha puesto en marcha procesos selectivos mediante concurso de méritos para favorecer el acceso de nuevos profesionales al sistema valenciano de salud, en concreto en zonas de difícil cobertura.





Los 27 hospitales de la red pública valenciana intervienen a los pacientes con máxima prioridad antes de 30 días

En la anterior legislatura solo cuatro hospitales cumplían con el estándar para la prioridad 1, por lo que el jefe del Consell pone en valor “el trabajo de todos los profesionales sanitarios” para conseguir el objetivo de “agilizar las intervenciones programadas a los pacientes con pronóstico vital comprometido”

REDACCIÓN

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha destacado que los pacientes con máxima prioridad de intervención quirúrgica en la Comunitat Valenciana son intervenidos antes de los 30 días del plazo recomendado en los 27 hospitales de la red pública dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Pérez Llorca, quien ha precisado que estos datos son a 30 de junio de este año, ha resaltado que “gracias al trabajo y al esfuerzo de todos los profesionales sanitarios y a las medidas puestas en marcha por la Generalitat se ha conseguido priorizar y agilizar las intervenciones quirúrgicas programadas a aquellos pacientes con pronóstico vital comprometido”.

Cabe destacar que el Real Decreto 605/2003, que regula el

tratamiento homogéneo de las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, establece el plazo de un mes para las patologías con prioridad 1.

De hecho, el jefe del Ejecutivo valenciano ha recordado que, a 30 de junio de 2023, en tan solo 4 de los 27 hospitales públicos se realizaban las intervenciones quirúrgicas de prioridad 1 por debajo del plazo estándar marcado.

El jefe del Consell ha señalado que al inicio de esta legislatura se marcó una nueva estrategia “porque consideramos que había que darle la vuelta a una situación incomprensible y es que, en general, no se estaba operando antes a quien más lo necesitaba”, ha apostillado.

No obstante, ha subrayado que “la realidad es la que es y hay que contarla porque la ciudadanía tiene que saber que hoy la Sanidad

Pública Valenciana prioriza la enfermedad sobre los números y ningún hospital dependiente de la Generalitat Valenciana mantiene la demora media por encima del mes establecido para la prioridad máxima”.

Además, ha indicado que en 19 de los 27 hospitales se intervienen quirúrgicamente las patologías de mayor gravedad en un plazo de dos semanas como máximo, cuando hace 3 años solo en el Hospital de San Juan de Alicante se operaba en quince días.

Por otro lado, cabe destacar que, en junio de 2023, en 23 hospitales las intervenciones quirúrgicas se realizaban fuera de la demora recomendada para las patologías con mayor riesgo vital. De ellos, 19 se situaban entre 31 y 100 días y los otros cuatro por encima de los cien días.

En concreto, se trataba del Hospital Virgen de Los Lirios

de Alcoy donde el plazo se situaba en 155 días de media, frente a los 11 de ahora; el General de Ontinyent que estaba en 148 días y ahora son 28 días; en el Comarcal de Vinaròs eran 114 días frente a los 11 actuales; y en el Hospital General Doctor Balmis de Alicante se operaba esta prioridad en 101 días de media y al final de este mes de junio la demora media era de 27 días.

Todos los hospitales mejoran

Otro dato importante que hay que tener en cuenta es que en estos tres años todos los hospitales de la red pública han mejorado la demora quirúrgica en las patologías más graves. La media entre todos ellos se sitúa ahora en 17 días, frente a los

61 días del inicio de legislatura, es decir, además de lograr el mejor registro y situarse en el estándar recomendado, se ha disminuido el plazo en un 70%.

Asimismo, en este periodo se ha reducido a la mitad el número de pacientes con patologías correspondientes a la prioridad máxima o prioridad 1 que están en espera para someterse a una intervención quirúrgica. Concretamente, en junio de 2023 esta cifra ascendía a 2.967 pacientes y al final de este último mes de junio se situaba en 1.493.

Por último, el president de la Generalitat ha aseverado que “la puesta en marcha de estrategias diferenciadas por prioridad ha hecho posible avanzar hacia un sistema más eficiente y, lo más importante, centrado en la gravedad de la patología que presenta cada paciente”.

Ribera supera los 2 millones de consultas y consolida su expansión con 9.200 profesionales y presencia internacional

La Memoria de Sostenibilidad del grupo, ya publicada, refleja el crecimiento del grupo con 16 hospitales, 65 centros médicos y la incorporación de nuevos grupos sanitarios en España y Europa Central

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera ha publicado su Memoria de Sostenibilidad 2025 que recoge los principales indicadores de actividad, calidad asistencial, innovación, gestión responsable, compromiso social y desempeño ambiental del grupo durante el último ejercicio. La memoria refleja un año de crecimiento y consolidación marcado por la ampliación de la red asistencial, el fortalecimiento de la actividad investigadora y la apuesta por un modelo sanitario centrado en las personas y comprometido con el entorno.

Durante 2025, Ribera continuó su estrategia de expansión e integración de nuevos activos sanitarios, incorporando dos hospitales, un grupo sanitario en Polonia y seis policlínicas, lo que ha permitido ampliar su capacidad asistencial y reforzar su presencia tanto en España

► **La actividad investigadora crece un 75% respecto al año anterior, mientras que la producción de energía renovable aumenta un 56% y se reduce la generación de residuos, el consumo de agua y el energético**

como en Europa Central. La organización cuenta actualmente con 16 hospitales, 65 centros médicos, 14 centros de Atención Primaria, 88 quirófanos y 2.185 camas.

Actividad asistencial y gestión de personas

La dimensión alcanzada por el grupo se tradujo también en una intensa actividad asistencial durante el último año, con más de 2 millones de consultas realizadas, 670.000 urgencias atendidas, 105.000 intervenciones quirúrgicas y 535.000 pruebas diagnósticas. Estos datos se complementan con más de 50 certificaciones de calidad y un índice global de recomenda-



Profesionales de Ribera Salud.

ción (NPS) de 58 puntos, reflejo del compromiso con la excelencia asistencial.

En el ámbito de las personas, Ribera superó los 9.200 profesionales, de los cuales el 73% son mujeres y el 85% cuentan con contrato indefinido. Además, más de 6.400 profesionales participaron en acciones formativas y se impartieron cerca de 102.800 horas de formación,

reforzando la apuesta del grupo por el desarrollo del talento y el bienestar de sus equipos a través de iniciativas como el programa Ribera Life.

Actividad científica e innovación

Uno de los aspectos más destacados de la memoria es el crecimiento de la actividad

científica y de innovación. La red investigadora de Ribera alcanzó las 264 publicaciones científicas, un 75% más que el año anterior, impulsada por 144 profesionales investigadores, 77 ensayos clínicos y 63 estudios observacionales. Paralelamente, el grupo siguió desarrollando proyectos de innovación tecnológica e inteligencia artificial aplicados a la

práctica clínica, con impacto directo en más de 15.000 pacientes.

Responsabilidad social y medioambiental

La memoria también pone de relieve el compromiso social de la organización. Los Consejos de Pacientes ya cuentan con 151 asociaciones participantes. Junto a las donaciones y patrocinios sociales, cabe destacar en 2025 la campaña "Sentir la camiseta" de sensibilización sobre salud mental y deporte, que ha llegado a más de 1 millón de personas en las 6 ciudades donde ha sido presentada, y en digital ha alcanzado a más de 23 millones.

En materia ambiental, el grupo avanzó en su hoja de ruta para la descarbonización mediante la mejora de la eficiencia energética y el impulso de las energías renovables. Durante el ejercicio logró incrementar un 56% la producción de energía renovable respecto a 2024, mientras redujo un 12% la intensidad de generación de residuos, un 10% la intensidad de consumo de agua y un 9% la intensidad energética. Además, el 57% de la electricidad consumida procedió de fuentes renovables.

Para **Pablo Gallart**, consejero delegado de Ribera, "2025 ha sido un año de crecimiento, transformación y consolidación para nuestro grupo. Hemos ampliado nuestra red asistencial, reforzado nuestra presencia internacional y avanzado en un modelo sanitario innovador, responsable y sostenible". "La renovación de acuerdos estratégicos con sistemas públicos de salud, el impulso a la investigación, la docencia y la digitalización, junto con los reconocimientos recibidos, avalan la solidez de nuestro modelo. Seguimos poniendo a las personas en el centro de nuestra actividad: pacientes, profesionales y comunidades".

La publicación de esta nueva Memoria de Sostenibilidad reafirma el compromiso de Ribera con la transparencia, la rendición de cuentas y la generación de valor compartido, integrando los criterios ambientales, sociales y de buen gobierno en su estrategia corporativa y en su modelo de salud responsable.



UCI del Hospital del Vinalopó.

Los hospitales públicos gestionados por Ribera registran algunos de los tiempos de espera más bajos de España

El Hospital Universitario del Vinalopó registra una demora quirúrgica de 39 días, frente a los 88 días de media de la Comunidad Valenciana en la actualidad

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera continúa consolidando uno de los principales valores diferenciales de su modelo asistencial: ofrecer una atención sanitaria de calidad con tiempos de espera reducidos, que facilitan el acceso de los pacientes a consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

Los últimos datos oficiales de la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid reflejan resultados especialmente destacados en dos de los hospitales de referencia del grupo. Por una parte, el Hospital Universitario del Vinalopó ha logrado reducir su demora media quirúrgica hasta los 39 días, frente a los 88 días de media registrados en la Comunidad Valenciana, situándose como el hospital

► **El modelo de gestión del grupo sanitario Ribera combina accesibilidad, calidad asistencial y una elevada actividad sanitaria para facilitar diagnósticos y tratamientos más ágiles, mejorando la experiencia de los pacientes**

con menor demora quirúrgica de esta región.

Por otra, el Hospital Universitario de Torrejón se encuentra entre los hospitales públicos madrileños con mejor accesibilidad a consultas externas, con una demora media de 30,05 días frente a los 59,91 días de media de la Comunidad de Madrid. Asimismo, los datos oficiales destacan su capacidad diagnóstica, al registrar un tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas de 13,02 días, muy inferior a los 54,48 días de media regional.

Estos resultados responden a una estrategia de gestión del grupo Ribera orientada a optimizar los recursos disponibles, mejorar la organización de la actividad asistencial y garantizar que los pacientes accedan a la atención especializada en el menor tiempo posible.

La reducción de las listas y



Hospital del Vinalopó.

tiempos de espera permite además acelerar diagnósticos, iniciar tratamientos de forma más precoz y mejorar la experiencia global del paciente durante todo el proceso asistencial.

Evolución

La evolución de diferentes especialidades en el Hospital Universitario de Torrejón ilustra esta capacidad para mejorar los indicadores de acceso sin reducir la actividad asistencial. Servicios como Cardiología, Dermatología, Psiquiatría o Cirugía General y Digestiva han reduci-

do significativamente sus tiempos de espera mientras mantienen o incrementan su volumen de consultas. De igual forma, especialidades como Traumatología y Otorrinolaringología han aumentado la actividad realizada para atender una demanda creciente de pacientes.

En el caso del Hospital Universitario del Vinalopó, la mejora sostenida de la demora quirúrgica ha permitido consolidar al centro como referente en accesibilidad dentro del sistema sanitario valenciano. La reducción del tiempo medio de espera de 46 a 39 días a lo largo

del último año refleja el trabajo desarrollado para optimizar los circuitos asistenciales y facilitar una atención más rápida y eficiente a la población.

Para el grupo sanitario Ribera, mantener unos tiempos de espera reducidos constituye un indicador clave de calidad asistencial y de compromiso con los pacientes. *“No se trata únicamente de mejorar cifras, sino de garantizar una atención más cercana, accesible y resolutoria que permita responder a las necesidades de las personas en el momento en que lo necesitan”*, aseguran desde la Dirección.

Los resultados obtenidos por los hospitales del grupo refuerzan así un modelo de salud responsable y eficaz que combina innovación organizativa, excelencia clínica y una gestión orientada a generar valor para los pacientes y para los sistemas sanitarios en los que desarrolla su actividad. Además, se alinean con la apuesta histórica de Ribera por una Sanidad basada en resultados, donde la accesibilidad y la calidad de la atención forman parte del mismo objetivo: ofrecer la mejor experiencia y los mejores resultados en salud para los pacientes.



Hospital de Torrejón de Ardoz.

El Hospital General de Valencia incorpora la radiocirugía cerebral para tumores y otras lesiones intracraneales

REDACCIÓN

El Hospital General de Valencia ha incorporado la radiocirugía cerebral a su cartera de servicios para el tratamiento de tumores y otras lesiones intracraneales. Se trata de una técnica de alta precisión que permite tratar determinadas patologías mediante una única sesión de radioterapia, sin necesidad de cirugía, anestesia ni ingreso hospitalario.

En concreto, el Servicio de Oncología Radioterápica ya ha realizado el primer procedimiento con esta técnica a un paciente con un schwannoma vestibular, un tumor benigno que afecta al nervio vestibulococlear.

La radiocirugía administra radiación de forma muy precisa sobre la lesión, minimizando la afectación de los tejidos sanos que la rodean. Gracias a ello, constituye una alternativa terapéutica eficaz para pacientes seleccionados en los que la cirugía no está indicada o presenta un mayor riesgo.

La jefa del Servicio de Oncología Radioterápica, **Carmen García**, explica que la radioci-



Profesionales del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital General de Valencia.

rugía “se ha convertido en una opción terapéutica para pacientes altamente seleccionados que no pueden someterse a una intervención quirúrgica por su edad, sus enfermedades asociadas o las características de la lesión. También está indicada cuando la localización anatómica dificulta la cirugía o cuando otros tratamientos no han resultado eficaces”.

La radiocirugía está indicada

para el tratamiento de distintos tumores cerebrales benignos y malignos, como adenomas de hipófisis, schwannomas vestibulares, meningiomas, gliomas o metástasis cerebrales, además de determinadas malformaciones arteriovenosas y algunos trastornos funcionales.

Al tratarse de una técnica no invasiva, el procedimiento no requiere anestesia ni hospitali-

zación y permite al paciente regresar a su domicilio el mismo día, manteniendo en todo momento un elevado nivel de precisión y seguridad.

Trabajo multidisciplinar

La incorporación de esta técnica ha sido posible gracias al trabajo coordinado de los servicios de Oncología Radioterápica,

Neurocirugía, Radiodiagnóstico y Radiofísica Hospitalaria.

Los profesionales de estas especialidades han elaborado un protocolo específico que define los criterios de indicación clínica, planificación, dosimetría, tratamiento farmacológico, cuidados y seguimiento de los pacientes.

La puesta en marcha de la radiocirugía cerebral ha permitido tratar con éxito al primer paciente, diagnosticado de un 'schwannoma' vestibular.

“El paciente fue valorado conjuntamente por los servicios de Oncología Radioterápica y Neurocirugía y, tras analizar las características del caso y aplicar los criterios establecidos en el protocolo basado en la evidencia científica, se decidió realizar el tratamiento mediante radiocirugía”, explica la especialista en Oncología Radioterápica, **Piedad Almendros**.

Con la incorporación de esta técnica, el Hospital General de Valencia amplía su cartera de servicios y refuerza su capacidad para ofrecer tratamientos personalizados de alta precisión a pacientes con patologías intracraneales.

Uso de la IA en Oncología de La Fe

REDACCIÓN

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) de Valencia ha sido seleccionado por la Comisión Europea para asumir la coordinación científica de SCOPE-AI, uno de los mayores proyectos europeos orientados a impulsar el uso de la inteligencia artificial en cáncer y acelerar su llegada a la práctica clínica.

La iniciativa, denominada SCOPE-AI – SCaling Oncology Pilots across Europe with imaging and AI, está financiada en el marco del programa DIGITAL-2026-AI-09, AI Continent – Solutions for Cancer, y cuenta con un presupuesto total de 20,6 millones de euros, de los cuales 12,3 millones proceden de la Comisión Europea.

El objetivo principal del proyecto es avanzar en la validación clínica de 15 soluciones de inteligencia artificial multimodal aplicadas a oncología, desa-

rolladas a partir de imagen médica y otros datos clínicos complejos. Estas herramientas serán evaluadas en condiciones reales de uso en ocho hospitales europeos, con el fin de generar evidencia sobre su seguridad, rendimiento y utilidad para apoyar la toma de decisiones médicas.

Dar respuesta

SCOPE-AI nace para dar respuesta a uno de los principales retos de la medicina digital: trasladar los algoritmos de inteligencia artificial desde entornos experimentales o de laboratorio hasta su aplicación efectiva en hospitales y sistemas sanitarios reales.

Para ello, el proyecto impulsará estudios de validación clínica multicéntricos que permitirán comprobar el funcionamiento de estas soluciones en distintos contextos asistenciales. Las herramientas incluidas



Profesionales que han hecho posible este avance.

en SCOPE-AI evolucionarán desde niveles intermedios de madurez tecnológica hasta fases avanzadas de preparación para su despliegue clínico.

El proyecto abordará casos de uso relacionados con el cribado, el diagnóstico, la caracterización tumoral y la planificación terapéutica en diferentes tipos de cáncer. Este enfoque permitirá generar evidencia sólida, reproducible y transferible a la práctica médica. De este modo, el proyecto ayudará a consolidar un ecosistema euro-

peo de datos e inteligencia artificial en cáncer.

Liderazgo científico del IIS La Fe

El IIS La Fe, a través del Grupo de Investigación Biomédica en Imagen, ejercerá la coordinación científica del proyecto y liderará las actividades relacionadas con la gestión avanzada de datos, la interoperabilidad, la calidad y la validación clínica de las soluciones de inteligencia artificial.

La investigadora principal del proyecto en el IIS La Fe, **Leonor Cerdá**, coordinará las actividades científicas vinculadas a datos e inteligencia artificial. “Este proyecto representa un hito para el IIS La Fe y para la investigación en salud digital en España. Liderar la coordinación científica de SCOPE-AI nos permitirá trasladar décadas de experiencia en imagen médica e inteligencia artificial a un impacto real para los pacientes oncológicos en toda Europa”, ha señalado la **doctora Cerdá**.

El 72,8% de los niños y adolescentes de la Comunidad Valenciana tienen diagnosticada al menos una alteración visual

La miopía ya afecta al 40,2% de los niños y adolescentes / El COOCV recomienda acudir al óptico-optometrista para revisar la visión ante el inicio del curso escolar

REDACCIÓN

El Barómetro de la Salud Visual de la población de la Comunitat Valenciana 2025 impulsado por el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV) y asesorado por la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana (SOCCV), revela que el 72,8% de los niños y adolescentes valencianos tienen diagnosticada al menos una alteración visual.

La encuesta señala que el 40,2% de los menores son miopes, un 32,5% tiene astigmatismo y un 9,6% son hipermetropes. Además, un 0,3% presenta ambliopía u ojo vago y un 0,2% estrabismo.

Con estos datos, desde el COOCV se recuerda la importancia de que niños y adolescentes acudan al óptico-optometrista para realizarse un completo examen visual y así afrontar el inicio del curso escolar y los consiguientes retos académicos con una visión óptima.

“Las revisiones visuales son fundamentales, especialmente en niños y adolescentes, para la detección precoz y el tratamiento eficaz de alteraciones visuales”, afirma Rafael Pérez Cambrodi, presidente del COOCV.

En este sentido, los ópticos-optometristas señalan que el primer examen visual debe realizarse a edades muy tempranas.

Sin embargo, según recoge el estudio realizado por el COOCV, los niños valencianos se realizan su primera revisión visual mucho más tarde de lo recomendado, a los 10 años de media; esto supone que en muchos casos la miopía ya ha aparecido y se ha desarrollado provocando la pérdida de visión de lejos.

Atención a los signos de una posible alteración visual

Los padres y los profesores deben estar atentos a diferentes signos que alertan de la existencia de una posible alteración visual y acudir al óptico-optometrista para una evaluación de los menores:

- Dificultades para leer o escribir. Entrecierra los ojos, se acerca mucho al libro o a la pantalla



y al leer sigue el texto con el dedo.

- Problemas para leer la pizarra en clase o se sienta muy cerca del televisor.
- Dolores de cabeza frecuentes, fatiga ocular o enrojecimiento de los ojos.
- Inclina o gira la cabeza para ver mejor.
- Rechazo a actividades que requieran visión de cerca.
- Bajo rendimiento académico, problemas con la lectura y escritura.

La miopía alcanza cifras de pandemia

El estudio realizado por el COOCV revela que un 40,2% de los niños y adolescentes de la Comunitat Valenciana son miopes. Estas son cifras propias de una pandemia que siguen en aumento año tras año y que podrían alcanzar al 50% de la población a mitad de este siglo,

según la Organización Mundial de la Salud. *“La genética, las horas que empleamos en actividades con visión de cerca, como el estudio, las pantallas electrónicas o la lectura, y el poco tiempo que pasamos al aire libre son algunos de los factores de riesgo identificados y que están conectados entre sí”, explica Rafael Pérez Cambrodi, presidente del COOCV.*

En la actualidad, los avances científicos permiten a los ópticos-optometristas ofrecer diferentes tratamientos que permiten ralentizar y controlar la progresión de la miopía:

- Uso de gafas con lentes oftálmicas de desenfoque periférico.
- Utilizar lentes de contacto de desenfoque periférico.
- Ortoqueratología. Las lentes de contacto Orto-k moldean la córnea durante las horas de sueño y permite una visión nítida durante el día sin gafas ni lentillas.
- Medidas farmacológicas

como la aplicación diaria de gotas de atropina que deben ser prescritas por un oftalmólogo

Los ópticos-optometristas pueden determinar cuál es el tratamiento más efectivo en cada caso e individualizar su aplicación. *“En perfiles de bajo riesgo y buena colaboración, las gafas con lentes oftálmicas de desenfoque periférico son excelentes opciones iniciales. En perfiles de riesgo moderado-alto y muy activos la opción de la Ortoqueratología es la más recomendada.. Y en casos de alto riesgo o rápida progresión hay que considerar tratamientos combinados, como por ejemplo Ortoqueratología y atropina”, explica Elisa Aragó, vicepresidenta del COOCV.*

Consejos para evitar la evolución de la miopía

Para evitar la rápida evolución de la miopía existen una serie de consejos sencillos y fá-

ciles de realizar:

- Pasar más tiempo al aire libre: Mínimo 2 horas al día / 14 horas a la semana con luz natural.
- Pasar menos tiempo delante de pantallas y leyendo de cerca.
- Si estamos estudiando, aplicar la regla 20-20-20: cada 20 minutos mirar a 6 metros durante 20 segundos.
- Evitar el uso de dispositivos electrónicos más de 2 horas seguidas.
- Utilizar buena iluminación para estudiar.
- Control regular con revisiones cada 6 meses con medidas de refracción y longitud axial del ojo.
- Mantener una buena higiene del sueño y alimentarse de forma saludable.

“Revisar la visión de los menores antes del inicio del curso escolar es clave para que dispongan de las mejores capacidades para afrontar el reto académico”, recuerda Elisa Aragó.

El CECOVA celebra la creación del Comité de Cuidados de Enfermería, pero advierte de que su éxito dependerá de que decisiones políticas y organizativas consoliden el liderazgo de la Enfermería

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) valoró la publicación en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana de la Resolución de 23 de julio de 2026, por la que se modifica la regulación del Comité de Cuidados de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Para la organización que representa a los colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante, esta reforma supone un avance en el reconocimiento institucional de los cuidados, pero solo tendrá verdadero impacto si viene acompañada de decisiones políticas y organizativas que permitan fortalecer el liderazgo de la profesión dentro del Sistema Valenciano de Salud.

La nueva regulación convierte el Comité en un órgano técnico colegiado permanente, superando su anterior carácter consultivo y atribuyéndole funciones de liderazgo, gobernanza, coordinación, impulso estratégico, seguimiento y evaluación de las políticas de cuidados. El CECOVA conside-



El conseller de Sanitat, Marciano Gómez, durante la reunión en la que han expuestos las líneas estratégicas del nuevo Comité de Cuidados de Enfermería.

ra que este cambio responde a una reivindicación histórica de la profesión: otorgar a los cuidados el peso que les corresponde dentro de la planificación sanitaria.

No obstante, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, advierte de que el reconocimiento formal “debe traducirse ahora en hechos. La Enfermería no necesita únicamente nuevos órga-

nos; necesita capacidad real de decisión, recursos suficientes y voluntad política para desarrollar todo su potencial al servicio de la ciudadanía”.

Juan José Tirado valora la

ampliación de las funciones del Comité y la incorporación de nuevas competencias relacionadas con la planificación de los cuidados, la organización asistencial, la distribución de recursos enfermeros, la investigación, la innovación, la formación y el desarrollo competencial. También considera “positiva la ampliación de su composición y la posibilidad de incorporar expertos y representantes de entidades profesionales y científicas”.

Paso intermedio

No obstante, el presidente del CECOVA entiende que este avance “debería constituir un paso intermedio hacia un modelo organizativo más ambicioso, equiparable al existente en otras comunidades autónomas, mediante la creación de una Dirección General de Cuidados” ya que “el creciente protagonismo de la Enfermería y la complejidad de los retos asistenciales justifican una estructura directiva específica capaz de liderar las políticas de cuidados con autonomía y capacidad ejecutiva”.

El Colegio de Enfermería de Valencia consolida su actividad institucional y fortalece los servicios a más de 18.100 profesionales ejercientes

NACHO VALLÉS

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha celebrado su Asamblea General Ordinaria, en la que ha dado cuenta de la gestión desarrollada durante el primer semestre de 2026 y ha presentado un balance que ha reflejado el elevado nivel de actividad desplegado por la institución en las áreas de administración, formación, asesoramiento, comunicación, representación institucional y servicios colegiales.

Durante este periodo, el Colegio ha mantenido una atención continuada a sus colegiados y colegiadas, que ha alcanzado los 18.160 profesionales ejercientes, además de 891 colegiados honoríficos y 98 precolegiados. Asimismo, ha gestionado 815 traslados, 511 altas, 176 ingresos y 104 bajas, consolidando el crecimiento y la dinamización de la organización colegial.

La actividad administrativa ha registrado un elevado volumen de atención, con 7.056 llamadas telefónicas entrantes, 6.509 salientes y la emisión de 136 certificados digitales, reforzando la accesibilidad y la mo-



Imagen del inicio de la Asamblea realizada el 22 de julio en el salón de actos del COENV.

dernización de los servicios que el Colegio ha puesto a disposición de sus profesionales.

Actividad

El servicio de asesorías también ha mantenido una intensa actividad. El COENV ha atendido centenares de consultas jurídicas, laborales y fiscales y ha confeccionado 1.206 declaraciones de la renta para colegiados, consolidando uno de los servicios más valorados por el colectivo profesional.

En materia de comunicación, el Colegio ha reforzado su presencia pública. Durante el periodo

analizado ha emitido 63 notas de prensa que han generado 172 impactos informativos y cinco intervenciones en medios de comunicación. Paralelamente, la página web del COENV ha registrado 154.564 visitantes distintos y 347.709 visitas, además de publicar 131 ofertas de empleo. El boletín *EnfervalenciaDigital* ha continuado llegando diariamente a más de 17.000 colegiados y cerca de 500 suscriptores no colegiados, mientras que las redes sociales y el canal de difusión de WhatsApp han seguido ampliando su comunidad digital.

La formación ha continuado siendo uno de los principales ejes

estratégicos del Colegio. Durante el primer semestre de 2026 se han organizado 122 acciones formativas en diferentes modalidades, en las que han participado 2.862 colegiados y colegiadas. La programación ha incluido cursos presenciales, formación online, simulación clínica, competencias digitales, salud mental, urgencias, ecografía, cuidados especializados y programas desarrollados en colaboración con universidades, asociaciones científicas y entidades sanitarias.

Reuniones

La actividad institucional

también ha sido especialmente intensa. La presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, ha mantenido reuniones con representantes del Consejo General de Enfermería, del CECOVA, universidades, asociaciones profesionales, asociaciones de pacientes e instituciones sanitarias. Asimismo, ha participado en numerosos congresos, jornadas científicas y foros profesionales, además de intervenir en distintos medios de comunicación para defender el papel de la enfermería y trasladar la posición del Colegio sobre asuntos de actualidad sanitaria.

La Asamblea también ha conocido las actuaciones desarrolladas por los diferentes miembros de la Junta de Gobierno en ámbitos como la gestión económica, la calidad, la investigación, la simulación clínica, la formación especializada, la representación institucional, la coordinación científica, la actividad editorial, los convenios para colegiados y el desarrollo de nuevos proyectos dirigidos a fortalecer los servicios que presta el Colegio.

El CECOVA reclama que la Conselleria extienda a la enfermería las mejoras acordadas con el sindicato médico

Juan José Tirado, afirma que la mejora de las condiciones laborales debe alcanzar a todos los profesionales que sostienen la asistencia sanitaria pública

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) reclama a la Conselleria de Sanidad que las medidas organizativas y laborales contempladas en el acuerdo suscrito el pasado 17 de julio de 2026 entre la Administración sanitaria y el Comité de Huelga del Sindicato Médico CESM-CV se hagan extensivas al personal de enfermería siempre que resulten susceptibles de aplicación. El órgano que integra a los colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante solicita que esta cuestión se negocie en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad con el fin de garantizar un tratamiento equitativo entre los profesionales del sistema sanitario público.

El CECOVA valora positivamente cualquier avance que haya contribuido a mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios, al considerar que estas mejoras reversion directamente en la calidad de la atención que recibe la ciudadanía. No obstante, defiende que muchas de las medidas incluidas en el acuerdo no responden exclusivamente a las particularidades del colectivo médico, sino que dan respuesta a necesidades asistenciales y organizativas compartidas también por las enfermeras y enfermeros



de la sanidad pública valenciana.

Jornada laboral

En este contexto, el Consejo considera que la Mesa Sectorial de Sanidad debe abordar igualmente la implantación de la jornada laboral semanal de 35 horas, la ordenación y limitación de las agendas de Enfermería en Atención Primaria, la garantía de sustitución del personal en situaciones de absentismo, el incremento y dimensionamiento adecuado de las plantillas estructurales de enfermería tanto en Atención Primaria como en Atención Hos-

pitalaria y el reconocimiento económico de la labor desarrollada por los tutores de Enfermería Interna Residente (EIR), en condiciones equiparables a las previstas para la tutoría de residentes médicos.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, manifiesta que, desde el CECOVA, "celebramos cualquier acuerdo que haya supuesto una mejora de las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, porque repercute directamente en la calidad de la asistencia que reciben los ciudadanos. Pero esa mejora debe abordarse desde la equidad. Si determinadas medidas pueden aplicarse también a la enfermería, no existe razón

para que no sean objeto de negociación y puedan beneficiar igualmente a un colectivo que constituye la columna vertebral de la atención sanitaria".

El presidente del CECOVA, asimismo, añade que de forma evidente "la enfermería valenciana lleva años demostrando su compromiso, asume una creciente carga asistencial y desempeña funciones cada vez más complejas. Por ello, llega el momento de que ese compromiso también tenga un reflejo en las condiciones laborales y organizativas que regulan el ejercicio profesional".

El CECOVA insiste en que la mejora de las condiciones laborales debe sustentarse en los

principios de equidad, proporcionalidad y reconocimiento del papel que han desempeñado todos los profesionales sanitarios. En este sentido, recuerda que las enfermeras suponen un pilar esencial del Sistema Valenciano de Salud y afrontan los mismos retos organizativos derivados de la presión asistencial, la escasez de profesionales y la necesidad de garantizar una atención segura y de calidad.

Para el consejo autonómico de enfermería, excluir al personal de enfermería de aquellas medidas cuya aplicación resulta objetivamente posible genera una diferencia de trato difícilmente justificable entre colectivos que trabajan de forma coordinada dentro del mismo sistema sanitario y que compartan los problemas organizativos que se pretenden resolver mediante el acuerdo alcanzado.

Finalmente, el CECOVA reitera su disposición al diálogo institucional y expresa su voluntad de colaborar con la Conselleria de Sanidad para avanzar hacia un modelo sanitario más eficiente, sostenible y justo para todos los profesionales. Asimismo, defiende que reforzar las condiciones laborales de la enfermería supone también fortalecer la calidad de la atención que recibe la ciudadanía y consolidar un sistema sanitario público más sólido y equitativo.

El Colegio de Enfermería de Valencia denuncia el caos organizativo en el Paritorio del Hospital de Xàtiva

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) denuncia la situación de caos organizativo que se produce en el Servicio de Paritorio del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva como consecuencia de la gestión de la Dirección de Enfermería durante el periodo estival. El Colegio considera inaceptable que la falta de planificación termine trasladándose a las matronas, quienes tienen que asumir

una carga laboral extraordinaria para mantener la asistencia.

El COENV critica que la Dirección de Enfermería obligue a las matronas a realizar dobles turnos, incluso después de finalizar guardias nocturnas de doce horas, para cubrir bajas perfectamente previsibles, ausencias programadas y turnos de vacaciones que no se sustituyen por la inexistencia de profesionales disponibles en la bolsa de empleo. A juicio del Colegio, estas circunstancias profesiona-

les no pueden calificarse de imprevistos, sino que son consecuencia directa de una planificación deficiente que no sabe anticiparse a una situación conocida desde hace meses.

Según traslada el colectivo de matronas al COENV, la Dirección de Enfermería recurre de forma reiterada al argumento de las "necesidades del servicio" para imponer coberturas extraordinarias, llegando incluso a advertir a las profesionales de que no pueden abandonar su puesto



Dos matronas realizan sus funciones de asistencia a un parto en el paritorio de un hospital.

porque podrían incurrir en un supuesto abandono del servicio. El Colegio recuerda que la normativa contempla la permanencia excepcional únicamente ante

situaciones de emergencia sobreenvenida y nunca para compensar una falta de organización o la ausencia de sustituciones previstas con antelación.

La presidenta y dos vocales del Colegio de Enfermería de Alicante, en el órgano de representación de las enfermeras a nivel nacional

Montserrat Angulo, Juan José Tarín y Ricardo Martín tomaron posesión como nuevos miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería

AMPARO SILLA

Los nuevos miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería (CGE) -dos de los órganos de representación fundamentales en esta institución- han tomado posesión de sus cargos en la sede en Madrid del organismo que representa a las 358.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país.

La lista incluye a tres miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante. Por la especialidad de Obstetricia y Ginecología y como vicesorera está su presidenta, **Montserrat Angulo**; por la especialidad de Geriatria está **Juan José Tarín**, vocal V de la Junta de Gobierno, y por los vocales en representación de la docencia en centros adscritos y/o privados está **Ricardo Martín**, vocal II de la Junta de Gobierno.

Las enfermeras y enfermeros que forman parte de Pleno y Ejecutiva trabajarán con convicción por el máximo desarrollo de los profesionales de Enfermería desde una perspectiva renovada. Importantes retos se avistan en el camino como la carencia de enfermeras en muchas comunidades autónomas de España, las reformas legislativas que consolidarán las nuevas competencias como la prescripción y, por supuesto, la reclasificación profesional para acabar con la discriminación que existe frente a profesiones con la misma titulación. Estas



son algunas de las líneas maestras del trabajo que tienen por delante los miembros del Pleno elegidos en las elecciones del pasado 20 de junio y de la nueva Comisión Ejecutiva que rodea al presidente del Consejo General de Enfermería, **Florentino Pérez Raya**, en esta nueva etapa.

Desde el CGE se ha manifestado que las prioridades seguirán siendo la consolidación de la prescripción enfermera, conseguir el reconocimiento profesio-

sional que corresponde a la profesión, el impulso a la investigación, la práctica avanzada, el liderazgo... Para todo ello se mantienen y refuerzan parcelas clave del CGE como los observatorios de Enfermería escolar y agresiones, el Centro Nacional de Liderazgo, el Grupo de Modelos de Especialidades y de Diplomas de Acreditación, las comisiones de Enfermería joven o jubilados, además de la figura del supervisor de gastos

en el compromiso por la transparencia, buen gobierno y rendición de cuentas que preside una etapa marcada por la gestión abierta y responsable, buscando los máximos estándares de participación y calidad institucional. Seguiremos construyendo entre todos una Organización Colegial participativa, unida y dialogante, preparada para afrontar los desafíos del presente y del futuro.

Montserrat Angulo ha expre-

sado su satisfacción y compromiso con el hecho de que la entidad colegial alicantina que preside tenga un importante peso específico y representación en el organismo que representa a la profesión de Enfermería en el ámbito nacional. Al mismo se aportará el trabajo de sus nuevos miembros y la experiencia en ámbitos como, entre otros, el liderazgo enfermero atesorada a través de ESLIDEN, la Escuela de Liderazgo colegial.

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia lanza CiudadIA, un programa gratuito de 140 horas de inteligencia artificial para sus colegiadas/os

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia pone en marcha CiudadIA, un programa formativo gratuito de 140 horas en inteligencia artificial aplicada a la enfermería, que se impartirá en modalidad "online".

El programa formativo, financiado por la Conselleria d'Indústria, Turisme, Innovació i Comerç de la Generalitat

Valenciana (Orden 4/2023, ejercicio 2026), se organiza en siete cursos de 20 horas: un curso base de fundamentos de IA y seis cursos especializados, uno por cada especialidad enfermera reconocida (obstétrico-ginecológica, salud mental, del trabajo, geriátrica, familiar y comunitaria, y pediátrica).

Cada colegiado puede inscribirse a los cursos que desee, eli-

giendo lo que más se adapte a sus necesidades formativas.

La formación es completamente práctica, incluye asistentes de inteligencia artificial especializados en cada ámbito y se acredita con un certificado con el respaldo académico de la Cátedra de Inteligencia Artificial de la Universidad Católica de Murcia (UCAM). Además, prepara para certificaciones oficiales de la industria.

El COECS exige la inclusión de la Enfermería Escolar como medida en las aulas para la detección precoz del acoso escolar

NACHO VALLÉS

Desde el Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) se ha emitido un comunicado para manifestar su "rotundo rechazo a la decisión del Ministerio de Educación de no incluir a la Enfermería Escolar en el diseño de la nueva "Guía para el diseño de protocolos de acoso escolar y ciberacoso". Nos sumamos de forma contundente a las denuncias del Consejo General de Enfermería, advirtiendo de que ignorar la dimensión sanitario-asistencial de la violencia en las aulas mella gravemente la capacidad de prevención, detección temprana y acompañamiento de las víctimas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 25 % de los niños y adolescentes en el mundo están



expuestos al bullying. La evidencia científica demuestra que el acoso raramente comienza con una confesión directa en el aula, sino que suele debutar a través de somatiza-

ciones como dolores abdominales recurrentes, cefaleas, cambios en la alimentación, insomnio, ansiedad o aislamiento".

La presidenta del COECS,

Isabel Almodóvar, subraya que la presencia de la enfermera en los centros educativos es la herramienta más eficaz para detectar esas alertas invisibles: "Muchas veces la primera señal de auxilio de un alumno que sufre acoso no es una denuncia formal, sino sus visitas continuadas a la consulta de Enfermería Escolar por malestares físicos sin causa aparente. Las enfermeras estamos formadas para leer entre líneas, ofrecer un espacio seguro y neutral, y actuar precozmente antes de que la situación derive en secuelas graves de salud mental, autolesiones o ideación suicida".

Un abordaje de salud integral, no solo punitivo

El protocolo publicado por el Ministerio abarca fases de de-

tección, recogida de información, intervención y seguimiento. Sin embargo, desde el COECS reiteramos que reducir la respuesta al ámbito puramente académico o sancionador perpetúa una visión incompleta del problema. "El acoso escolar no es solo un conflicto de convivencia; es un problema prioritario de salud pública. Excluir a la Enfermería Escolar de estos protocolos es una oportunidad perdida para trabajar de forma interdisciplinar. Nuestra labor no compite con la de los orientadores ni con la del coordinador de bienestar, sino que suma una perspectiva clínico-sanitaria indispensable y garantiza el nexo de unión ágil entre el colegio, la familia, la Atención Primaria y los servicios de Salud Mental", enfatiza Almodóvar.

Asociaciones de Enfermería Cardiológica y Vascular piden al CECOVA su adhesión para que se apruebe la especialidad

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha mantenido una reunión con representantes de diferentes asociaciones científicas de Enfermería Cardiológica y Vascular para abordar la propuesta de solicitud de una nueva especialidad enfermera en Cuidados Integrales de Salud Cardiológica y Vascular (ECISCV). En el encuentro han participado la presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), **Concepción Cruzado**; su vocal **Salvador Santos**; el presidente de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH), **David Pérez**; y la presidenta de la Asociación Española de Enfermería de Radiología Vascular Intervencionista (ASERVI), **Ana Gutiérrez**.

Los representantes de estas sociedades científicas han solicitado la adhesión del CECOVA a la iniciativa para presentar ante el Ministerio de Sanidad la solicitud de creación de esta nueva especialidad, una propuesta que se ha fundamentado en la existencia de un campo de práctica diferenciado y en la necesidad de contar con profesionales con una preparación específica y homogénea. El docu-



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, en el centro, rodeado de los representantes de las sociedades científicas de Enfermería Cardiológica y Cardiovascular.

mento presentado ha planteado la denominación de Enfermera en Cuidados Integrales de Salud Cardiológica y Vascular y ha señalado que la alianza de las sociedades participantes ha acreditado una representación

superior al 70 % de los profesionales con dedicación efectiva y estable en este ámbito.

Avance

La propuesta ha recogido

que el avance de las nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas en salud cardiológica y vascular ha incrementado los requerimientos humanos y técnicos y ha hecho necesaria una formación específica en

anatomofisiopatología, manejo de patologías cardiológicas y vasculares, técnicas complejas, metodología científica y gestión de recursos. Asimismo, se ha defendido que las competencias de estas enfermeras han abarcado todo el proceso asistencial, desde la promoción de la salud y la prevención hasta el manejo clínico de las patologías y sus complicaciones.

Juan José Tirado ha señalado que la iniciativa ha respondido también a la necesidad de mejorar la continuidad asistencial y evitar la fragmentación de los cuidados, al tiempo que se ha garantizado una atención segura y basada en la evidencia científica. El presidente del CECOVA ha destacado que la Enfermería "necesita avanzar en la especialización porque las disciplinas y las áreas asistenciales han evolucionado muchísimo, pero ese avance no puede significar que se ignore todo el conocimiento acumulado durante años por profesionales que han desarrollado su actividad en puestos y áreas muy concretas". En este sentido, el presidente del CECOVA ha advertido: "En Enfermería no siempre se valora suficientemente el 'expertise' de quienes llevan muchos años trabajando en ámbitos muy específicos".

El Hospital General de Valencia obtiene la certificación europea para el diagnóstico de la leucemia linfática crónica

El reconocimiento ERIC acredita los máximos estándares internacionales en el análisis de biomarcadores clave para personalizar el tratamiento de estos pacientes

REDACCIÓN

El Servicio de Hematología del Hospital General de Valencia ha obtenido la certificación de calidad otorgada por la red científica europea de referencia en leucemia linfática crónica ERIC (*Education and Research Initiative on CLL*).

Este reconocimiento acredita la excelencia en la determinación de los biomarcadores IGHV y TP53, fundamentales para orientar el diagnóstico, el pronóstico y la selección del tratamiento más adecuado para cada paciente.

La leucemia linfática crónica es uno de los tipos de leucemia más frecuentes en adultos y se caracteriza por una acumulación progresiva de linfocitos anómalos en sangre, médula ósea y ganglios linfáticos.

Según ha explicado la jefa del Servicio de Hematología, **Josefa Marco**, “en esta enfermedad, el análisis del estado mutacional del gen IGHV y de las alteraciones en el gen TP53 resulta determinante para identificar el riesgo individual de cada paciente y adaptar el tratamiento en función de la evolución prevista de la patología”.

Gracias a estos estudios es posible diferenciar a los pacientes que requieren seguimiento clínico de aquellos que precisan terapias dirigidas o tratamien-



Profesionales del Servicio de Hematología.

► La leucemia linfática crónica es uno de los tipos de leucemia más frecuentes en adultos y se caracteriza por una acumulación progresiva de linfocitos anómalos en sangre, médula ósea y ganglios linfáticos

tos más intensivos, lo que favorece una medicina cada vez más personalizada.

Sello con estándares europeos

La certificación de la red científica europea ERIC se concede

tras un proceso de validación que somete a las entidades participantes a controles de calidad externos y comparativos con centros de referencia de toda Europa. Obtenerla implica que los procedimientos del laboratorio de Hematología cumplen los estándares internacionales más estrictos en cuanto a fiabilidad, precisión y reproducibilidad de los resultados.

La responsable del laboratorio de Biología Molecular del Servicio de Hematología, **Mariam Ibáñez**, ha destacado que esta acreditación “nos sitúa entre los laboratorios europeos que ofrecen estos estudios con los máximos estándares de calidad y refuerza nuestro compromiso con una medicina de precisión que permita ofrecer a cada paciente el tratamiento más adecuado en función de las características biológicas de su enfermedad”.

De este modo, los hematólogos ajustan con mayor precisión las estrategias de seguimiento y tratamiento, lo que aumenta las garantías diagnósticas y terapéuticas para los pacientes diagnosticados de leucemia linfática crónica.

Con esta certificación, el Hospital General de Valencia refuerza su compromiso con la excelencia, la innovación y la mejora continua de la calidad asistencial.

Donación de sangre. La Conselleria de Sanidad ha registrado este verano, desde el 1 julio, un total de 20.809 donaciones de sangre. Concretamente, 7.438 en la provincia de Alicante, 11.231 en Valencia y 2.140 en Castellón. Además, se han contabilizado 1.275 donaciones de plasma, de las que 586 corresponden a Alicante, 556 a Valencia y 133 a Castellón. Por otra parte, cabe destacar que 1.430 personas han donado por primera vez durante este período: 480 en Alicante, 799 en Valencia y 151 en Castellón. En este sentido, la Conselleria de Sanidad ha impulsado un año más la campaña estival de donación de sangre y ha habilitado este verano, a través del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana, 200 puntos especiales de donación: 80 en Alicante, 70 en Valencia y 50 en Castellón, incluyendo zonas rurales, localidades costeras y espacios turísticos, para facilitar el acceso de la ciudadanía durante sus vacaciones. Estos puntos se suman a los lugares habituales de donación en una época del año en la que los desplazamientos y los cambios de rutina pueden dificultar la participación de los donantes, mientras que las necesidades de componentes sanguíneos de los hospitales se mantienen. Con estas donaciones, la Comunitat Valenciana ha alcanzado ya en lo que va de año un total de 106.798 donaciones de sangre, de las que 57.729 corresponden a la provincia de Valencia, 38.294 a Alicante y 10.775 a Castellón. Los equipos del Centro de Transfusión se desplazan a diferentes municipios y lugares turísticos para acercar la donación a la población durante el período estival. Las fechas, horarios y ubicaciones de los puntos habilitados pueden consultarse en la página web (<https://centrotransfusion.san.gva.es/>) y en las redes sociales del centro.



El Departamento de salud València Arnau de Vilanova - Lliria incorpora una técnica pionera con vapor de agua para tratar el crecimiento prostático

REDACCIÓN

El Departamento de salud València Arnau de Vilanova - Lliria ha incorporado a su cartera de servicios la terapia térmica con vapor de agua mediante el sistema Rezum, una técnica mínimamente invasiva destinada al tratamiento de los síntomas urinarios provocados por la hiperplasia benigna de próstata.

Esta patología afecta a un elevado porcentaje de hombres a partir de los 50 años y puede ocasionar dificultades para orinar, disminución de la fuerza del chorro miccional, sensación de vaciado incompleto de la vejiga, aumento de la frecuencia urinaria y necesidad de levantarse varias veces durante la noche para orinar, con el consiguiente impacto en la calidad de vida.

La terapia Rezum consiste en la administración controlada de vapor de agua en el tejido prostático a través de la uretra, sin necesidad de realizar incisiones. El vapor libera energía térmica que reduce progresivamente el volumen prostático y amplía el espacio de la uretra, mejorando así el flujo urinario.

La incorporación de esta técnica sitúa al Departamento de Salud València Arnau de Vila-



Profesionales del hospital en una foto de familia.

nova - Lliria entre los centros pioneros de la sanidad pública en la aplicación de este procedimiento, que constituye una alternativa eficaz a los tratamientos farmacológicos y a determinadas intervenciones quirúrgicas convencionales.

Entre las principales ventajas de esta técnica destacan que no requiere ingreso hospitalario, puede realizarse sin anestesia general, presenta una baja tasa de complicaciones y permite una recuperación rápida. Además, preserva la función sexual

y la eyaculación, aspectos especialmente valorados por los pacientes y que pueden verse afectados por otros tratamientos.

La intervención tiene una duración de pocos minutos y el paciente recibe el alta el mismo día. La mejoría de los síntomas

comienza a apreciarse aproximadamente al mes del procedimiento y continúa de forma progresiva durante los meses posteriores.

Curso-taller formativo con cirugía en directo

Como hospital de referencia en la aplicación de esta terapia, el Servicio de Urología organizó un curso-taller formativo con cirugía en directo dirigido a médicos internos residentes de Urología procedentes de distintos hospitales de la Comunitat Valenciana. Esta actividad permitió compartir la experiencia del centro en el uso de esta técnica mínimamente invasiva y reforzar la formación especializada en nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.

Con la incorporación de la terapia Rezum, el Servicio de Urología amplía las opciones terapéuticas disponibles para los pacientes con hiperplasia benigna de próstata, reforzando su compromiso con la innovación asistencial y la aplicación de tratamientos menos invasivos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

El Hospital de la Plana impulsa un sistema integral de trazabilidad inteligente para medicamentos de alto riesgo

VICENT TORMO

El Hospital de la Plana ha implantado un sistema integral e innovador de trazabilidad para medicamentos de alto riesgo preparados en el Servicio de Farmacia Hospitalaria y administrados en el Hospital de Día.

La iniciativa supone una transformación profunda del circuito del medicamento al integrar tecnología avanzada de identificación mediante códigos únicos, dispositivos de administración inteligente y verificación personalizada del paciente, garantizando un control exhaustivo en cada fase del proceso clínico.

El nuevo modelo conecta de manera segura y automatizada la prescripción médica, la elaboración farmacéutica y la administración del tratamiento, creando un entorno asistencial digitalizado que minimiza riesgos y refuerza la seguridad del



Profesionales del centro de La Plana.

paciente como eje central de la atención sanitaria.

Pulseras

Gracias a la incorporación de

bombas inteligentes y sistemas de validación mediante pulseras individualizadas, cada medicamento queda vinculado inequívocamente al paciente correspondiente, asegurando

que la información clínica se transmita de forma precisa y verificable en tiempo real. Además, el sistema genera un registro automatizado de cada paso del proceso, consolidan-

do una trazabilidad completa y auditable.

Esta innovación, desarrollada por el Servicio de Farmacia Hospitalaria en estrecha colaboración con el equipo de Enfermería del Hospital de Día, no solo optimiza la eficiencia operativa, sino que reduce de forma significativa el riesgo de posibles errores de medicación.

Desde su puesta en marcha, el sistema ha recibido una valoración muy positiva tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los pacientes, quienes destacan el aumento de la confianza, la transparencia y la seguridad durante la administración de sus tratamientos.

Con esta implantación, el Hospital de la Plana se sitúa a la vanguardia de la innovación sanitaria, consolidando su compromiso con la excelencia clínica, la transformación digital y la protección activa del paciente.

Lactancia materna en Valencia: Ribera Mestalla alerta de los mitos que provocan abandonos precoces

La matrona Elena Pajuelo insiste en la importancia del asesoramiento profesional desde los primeros días tras el parto / En España, casi la mitad de los bebés reciben lactancia exclusiva a los seis meses, pero los especialistas recuerdan que persisten las dudas e inseguridades

ALFREDO MANRIQUE

A pesar de los avances en concienciación, la lactancia materna sigue rodeada de dudas, creencias erróneas y falta de acompañamiento, lo que puede dificultar su mantenimiento en las primeras semanas de vida del bebé. Así se advierte desde la clínica Ribera Mestalla, en Valencia, donde la **matrona Elena Pajuelo** insiste en la necesidad de reforzar el apoyo profesional a las madres desde el primer momento, en el contexto de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se conmemora del 1 al 7 de agosto.

Los datos reflejan una evolución positiva, pero todavía insuficiente, en opinión de los profesionales. En España, la lactancia materna exclusiva a

los seis meses alcanza ya el 47%, el nivel más alto registrado hasta la fecha, acercándose a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, este avance convive con una realidad cotidiana en consulta: muchas mujeres abandonan antes de lo deseado por falta de información o por dificultades que no han sido abordadas a tiempo. “En los primeros días tras el parto es cuando surgen más dudas y cuando una intervención adecuada puede marcar la diferencia. Muchas madres creen que ciertos problemas son normales y no consultan, cuando en realidad tienen solución”, explica **Pajuelo**.

En ciudades como Valencia, donde cada vez más familias buscan atención sanitaria personalizada tras el nacimiento del

bebé, el papel de la matrona adquiere un protagonismo esencial. El acompañamiento individualizado permite identificar dificultades, mejorar la técnica y, sobre todo, reforzar la confianza de la madre en un momento especialmente sensible.

La especialista insiste en que la lactancia no debe vivirse como un proceso rígido ni uniforme. “Cada madre y cada bebé son diferentes. No hay una única forma de hacer las cosas bien, pero sí es fundamental contar con apoyo profesional para resolver dudas y evitar la frustración”, señala.

Bienestar físico y emocional para madre y bebé

Además de su impacto en el bienestar emocional, la lactancia materna es considerada por

organismos internacionales como una de las intervenciones más eficaces en salud pública, con beneficios que afectan tanto al desarrollo del bebé como a la salud de la madre a medio y largo plazo. Por este motivo, las estrategias sanitarias actuales insisten en la necesidad de reforzar los sistemas de apoyo y acompañamiento.

Desde la clínica Ribera Mestalla, este apoyo se articula a través de un seguimiento cercano desde el nacimiento, adaptado a las necesidades de cada familia y orientado a resolver las dificultades más frecuentes en consulta. El objetivo es ofrecer un entorno de confianza en el que la madre pueda sentirse escuchada y acompañada. “Cuando la mujer se siente respaldada, la lactancia evoluciona de



Elena Pajuelo.

forma mucho más positiva. Nuestro papel es estar a su lado para ayudarle a superar las dificultades y vivir este proceso con tranquilidad”, concluye **Elena Pajuelo**. Con esta apuesta por el asesoramiento en lactancia materna en Valencia, Ribera Mestalla refuerza su compromiso con la salud materno-infantil y se posiciona como un referente para aquellas familias que buscan apoyo profesional en una de las etapas más importantes tras el nacimiento.

Sanidad elabora un plan integral para mejorar la atención al dolor que afecta a más de un millón de personas en la Comunitat Valenciana

VICENT TORMO

La Conselleria de Sanidad ha elaborado el Plan para la Atención Integral e Interdisciplinar a las Personas con Dolor de la Comunitat Valenciana, un documento que establece un marco común para mejorar la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del dolor en todas las etapas de la vida.

El plan inicia ahora su implantación y desarrolla un modelo orientado a la cronicidad, centrado en la persona y basado en la continuidad asistencial, la coordinación entre los distintos niveles y recursos sanitarios y la participación de los diferentes perfiles profesionales implicados.

La directora general de Atención Hospitalaria, **Ana Isabel Teijelo**, ha destacado que este plan establece “una hoja de ruta común para ofrecer una atención al dolor más accesible, coordinada y adaptada a las necesidades de cada persona”.



Momento de atención a un paciente por dolor.

El dolor crónico afecta al 26,1% de la población adulta valenciana, lo que supone más de un millón de personas. Quienes lo padecen conviven con él durante una media de siete años y presentan una in-

tensidad media de 7 puntos sobre 10. Además, el 64,3% manifiesta sufrir mucho dolor o dolor intenso.

Su impacto trasciende el ámbito sanitario. Más del 20% de las personas afectadas presen-

ta cuadros depresivos asociados, casi el 65% sufre alteraciones del sueño y el 28,6% ha necesitado una baja laboral durante el último año.

La sanidad pública valenciana dispone actualmente de 23

Unidades del Dolor, que atendieron un total de 62.649 consultas durante 2025.

Coordinación y continuidad asistencial

El plan refuerza el papel de Atención Primaria en la detección precoz, el seguimiento y la coordinación del proceso asistencial. Entre las principales medidas figura la designación de un profesional referente en dolor en cada centro de salud.

También se establecerán protocolos comunes, criterios homogéneos de derivación, interconsultas y sesiones clínicas conjuntas entre Atención Primaria, los servicios hospitalarios y las unidades especializadas. Asimismo, se impulsarán Unidades de Afrontamiento Activo del Dolor en Atención Primaria, integradas por profesionales de medicina de familia, enfermería, psicología y fisioterapia, con intervenciones basadas en el ejercicio terapéutico, la educación sobre el dolor, el apoyo psicológico y el autocuidado.

El MICOF prepara un otoño de formación, encuentro y solidaridad

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) prepara para los próximos meses una intensa agenda de actividades que combinará formación, actualización profesional, encuentro colegial y solidaridad. La celebración del Día Mundial del Farmacéutico, RunCáncer Valencia, la Bienvenida a los Nuevos Colegiados y la VIII Jornada de Dermofarmacia protagonizarán el calendario de otoño del Colegio.

Día Mundial del Farmacéutico

La primera de las grandes citas tendrá lugar el jueves 24 de septiembre, día en que la sede colegial de Valencia acogerá la celebración del Día Mundial del Farmacéutico, que este año se desarrollará bajo el lema «**Empoderar a los farmacéuticos para un futuro más saludable**».

El acto comenzará a las 19:00 horas e incluirá una conferencia inspiradora en torno al liderazgo, la actitud, la adaptación al

cambio, el propósito profesional y la capacidad de influencia. La jornada concluirá con un cóctel que servirá como espacio de encuentro e intercambio entre compañeros.

RunCáncer Valencia

El 18 de octubre, el MICOF volverá a sumarse a RunCáncer Valencia 2026, el evento deportivo y solidario organizado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Valencia con el objetivo de recaudar fondos para impulsar la investigación contra el cáncer.

La prueba, con salida y llegada en el Paseo de la Alameda de Valencia, contará nuevamente con la participación del Colegio, que dispondrá de una carpa o iglú en la que farmacéuticos voluntarios ofrecerán servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, como la medición de la presión arterial.

Además, los colegiados y pre-colegiados que quieran participar en cualquiera de las modalidades (carrera competitiva, marcha nórdica, caminata o patinada) po-

drán obtener una camiseta gratuita AECC-MICOF tras completar su inscripción en la web de la carrera y registrarse posteriormente a través del formulario habilitado por el Colegio.

Como en anteriores ediciones, las farmacias de Valencia capital que lo deseen también podrán colaborar como puntos de venta de dorsales para las modalidades no competitivas, previa inscripción mediante el formulario correspondiente.

Bienvenida a los nuevos colegiados

Solo unos días después, el sábado 24 de octubre, a las 20:00 horas, la sede colegial de Paterna será el escenario del acto de Bienvenida a los Nuevos Colegiados, dirigido a quienes se hayan incorporado al MICOF entre octubre de 2025 y septiembre de 2026.

La velada contará con una actuación de improvisación y humor a cargo de Improvencia, además de la entrega del carné colegial, el diploma y el pack de bienvenida. Los asistentes po-

drán también conocer algunos de los principales servicios y recursos que el Colegio pone a su disposición desde el inicio de su trayectoria colegial.

El encuentro finalizará con un cóctel y música en directo. Para facilitar la asistencia, se habilitará un servicio de autobús entre Valencia y la sede colegial de Paterna.

VIII Jornada de Dermofarmacia

La programación de otoño continuará el jueves 12 de noviembre con la VIII Jornada de Dermofarmacia, que se celebrará en la Fundación Bancaja bajo el lema «**Capilar 360°: de la raíz al consejo farmacéutico**».

La salud capilar centrará una edición que combinará tres conferencias, cuatro talleres prácticos, una zona expositiva con laboratorios colaboradores y diferentes espacios para el intercambio profesional y la actualización de conocimientos.

A lo largo de la jornada se abordarán algunas de las consultas sobre salud capilar más

habituales en la farmacia comunitaria, entre ellas la caída del cabello, el cuero cabelludo sensible, la caspa, el exceso de grasa y los distintos tipos de alopecia. También se tratarán cuestiones como la nutricosmética, el cuidado de cejas y pestañas o el consejo farmacéutico tras determinados procedimientos estéticos.

Con estas cuatro citas, el MICOF configura una programación de otoño orientada a favorecer la actualización profesional, reforzar los vínculos entre compañeros y promover la participación de los farmacéuticos en iniciativas de carácter profesional y solidario.

Las personas interesadas pueden consultar toda la información y formalizar su inscripción en las distintas actividades a través de la web colegial.

Asimismo, el próximo 4 de octubre los colegiados están llamados a las urnas para elegir a su Junta de Gobierno después de que la Mesa Electoral anule las elecciones del 10 de mayo por irregularidades en el voto por correo.



Imagen de archivo de la VII Jornada de Dermofarmacia del MICOF.

A.M.A. marca un antes y un después al integrar la prevención legal en la responsabilidad civil profesional

REDACCIÓN

A.M.A. Seguros, la Mutua de los profesionales sanitarios, recogió ayer el Premio A TU SALUD por la creación del Área de Prevención Legal para el Asegurado, una iniciativa pionera puesta en marcha en 2021 y que refuerza la protección del profesional sanitario mediante el asesoramiento preventivo, la formación y la gestión anticipada de riesgos derivados de su actividad profesional.

Este servicio innovador complementa la labor que A.M.A. desarrolla desde hace décadas a través de su área de Responsabilidad Civil Profesional, desde donde ya atiende más de 400 consultas anuales y refleja un modelo de apoyo al profesional sanitario basado no solo en la respuesta ante la reclamación, sino también en la formación y el acompañamiento permanente.

El Área de Prevención Legal para el Asegurado ofrece un servicio personalizado y directo que permite a los mutualistas analizar, junto a un equipo especializado en derecho sanitario, las posibles consecuencias derivadas de su actividad profesional. Su objetivo es claro: prevenir riesgos, minimizar



El premio fue recogido por Raquel Murillo, directora general de A.M.A. y directora del Ramo de Responsabilidad Civil.

errores, evitar efectos adversos y contribuir a que los profesionales sanitarios desarrollen su labor con mayor seguridad y tranquilidad, en beneficio tanto del sanitario como del paciente.

Entre sus principales líneas de actuación destacan:

- El asesoramiento y la formación continuada en cuestiones especialmente sensibles de la práctica asistencial, como el consentimiento informado, la historia clínica o los derechos y obligaciones de pacientes y profesionales.
- La prevención de riesgos legales en el ejercicio de la actividad sanitaria.

- El acompañamiento especializado ante situaciones de especial complejidad.

Este enfoque preventivo permite anticiparse a posibles conflictos antes de que se produzcan, reforzando la seguridad jurídica del profesional.

Actualmente, A.M.A. continúa perfeccionando este servicio, impulsando la formación como una herramienta esencial para la prevención y apostando por la digitalización para facilitar una relación más ágil, cercana y eficiente con sus mutualistas mediante nuevas herramientas online.

Con este modelo de acompa-

ñamiento integral, que complementa la labor que A.M.A. desarrolla desde hace décadas a través de su área de Responsabilidad Civil Profesional, la Mutua no solo protege al profesional sanitario, sino que contribuye activamente a una asistencia más segura y de mayor calidad para los pacientes.

Un premio al acompañamiento de los profesionales sanitarios

El premio fue recogido por la directora general de A.M.A., **Raquel Murillo**, quien posteriormente agradeció este reco-

nocimiento y señaló que "en A.M.A. llevamos décadas trabajando para acompañar a los profesionales sanitarios y dar respuesta a sus necesidades reales. Que hoy se reconozca esa labor es también una forma de reconocer la importancia de cuidar a quienes cuidan de todos".

Murillo, referente por su experiencia, visión y especialización en el ámbito de la Responsabilidad Civil Profesional, dirige además este ramo en A.M.A., donde la Mutua cuenta actualmente con más de 600.000 asegurados y con un equipo de más de 300 letrados especializados en Derecho sanitario, cifras que reflejan el alcance y la especialización de la entidad en la protección jurídica del colectivo sanitario.

Con más de 40.000 reclamaciones gestionadas a lo largo de su trayectoria, A.M.A. continúa reforzando un modelo basado en la prevención, el acompañamiento y la protección integral del profesional sanitario. Este reconocimiento supone un nuevo impulso para seguir desarrollando soluciones que contribuyan a un ejercicio profesional más seguro y a una asistencia sanitaria de mayor calidad.

La Fundación A.M.A. convoca la XIII edición de su Premio Nacional Mutualista Solidario en apoyo a proyectos sociales

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A., presidida por el **Dr. Diego Murillo**, ha abierto la convocatoria de la XIII edición del Premio Nacional Mutualista Solidario, una iniciativa con la que vuelve a poner el foco en uno de los valores que mejor definen su labor: el compromiso con las personas que más lo necesitan.

A través de este premio, la Fundación quiere seguir dando impulso a proyectos sociales y de ayuda humanitaria propuestos por los propios mutualistas de A.M.A. capaces de mejorar la calidad de vida de colectivos en situación o riesgo de exclusión social. La convocato-

ria tiene una dotación total de 60.000 euros, que se distribuirá entre un máximo de 10 proyectos, con una aportación de hasta 15.000 euros por iniciativa. El plazo para presentar candidaturas permanecerá abierto del 6 de julio al 30 de septiembre de 2026, ambas fechas incluidas.

Proyectos que nacen para ayudar

Las iniciativas presentadas deberán estar relacionadas principalmente con el cuidado de la salud, la atención sanitaria, la atención a enfermos y sus familiares, la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos de vida saludable

y, en general, con el apoyo a colectivos vulnerables y la defensa de sus derechos. Podrán presentar sus propuestas las personas físicas o jurídicas que sean mutualistas de A.M.A. en el momento de la presentación y mantengan esa condición durante la ejecución del proyecto.

Para que la candidatura sea admitida, el proyecto siempre deberá ser ejecutado por una persona jurídica, entidad social o institución, y cada mutualista podrá presentar un máximo de tres proyectos. El jurado, formado por el Patronato de la Fundación A.M.A., será el encargado de seleccionar los proyectos ganadores.



Ribera impulsa uno de los mayores ecosistemas formativos sanitarios con un total de 1.678 alumnos

Actualmente, 37 estudiantes internacionales de Medicina realizan prácticas clínicas en hospitales Ribera

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera consolida su apuesta estratégica por la formación de profesionales sanitarios con un modelo integral que abarca desde la Formación Profesional hasta la especialización MIR y EIR. A poco más de una semana para el inicio del nuevo curso, el ecosistema formativo del grupo alcanza actualmente los 1.778 alumnos, posicionándose como uno de los más relevantes del sector sanitario en España.

Este modelo formativo incluye 191 residentes en formación (176 médicos internos residentes MIR y 15 enfermeros internos residentes EIR), junto a 767 estudiantes universitarios de grado y posgrado y 720 alumnos de FP sanitaria en la escuela del grupo, Cepovisa, además de acuerdos con más de 24 universidades nacionales e internacionales. Además, la ocupación actual en prácticas de Medicina y Enfermería se reparte de la siguiente manera: 129 alumnos en el Hospital Universitario de Torrejón, 379 en el Hospital Universitario del Vinalopó (Elche) y 134 en el hospital Ribera Povisa (Vigo), un total de 642 estudiantes en estas dos titulaciones.

Formación sanitaria especializada, indicador de calidad hospitalaria

La formación de residentes constituye uno de los pilares clave del sistema sanitario y un indicador reconocido de calidad asistencial. En este sentido, Ribera cuenta con programas docentes activos en tres de sus hospitales: el Hospital Universitario del Vinalopó, el Hospital Universitario de Torrejón y el hospital Ribera Povisa.

En conjunto, estos centros suman 191 residentes: 87 en Vinalopó (77 MIR y 10 EIR), 68 en Torrejón (63 MIR y 5 EIR) y 36 MIR en Povisa. La red docente acredita además 35 programas y 46 plazas MIR/EIR al año, consolidando a Ribera como un actor relevante en la capacitación de futuros profesionales sanitarios. Para la convocatoria MIR 2027, Vinalopó ya ha anunciado la nueva acreditación para formar a residentes de Urgencias y Emergencias.

La presencia simultánea de



Escuela de Enfermería.

residentes, estudiantes universitarios, alumnos de FP y estudiantes internacionales refuerza el carácter docente de los centros sanitarios del grupo y su capacidad para acompañar distintas etapas del itinerario formativo sanitario.

Un modelo que abarca todo el itinerario sanitario

La propuesta formativa del grupo cubre todo el recorrido educativo sanitario: Formación Profesional sanitaria en Cepovisa; formación universitaria de grado y posgrado en Cepovisa y acuerdos con universidades; prácticas clínicas en hospitales; y formación sanitaria especializada MIR y EIR. A todo

ello hay que añadir la formación continua que se imparte en los hospitales para los profesionales de todos los centros.

Gracias a este enfoque, los hospitales del grupo no solo son centros asistenciales, sino también centros docentes de referencia, con estudiantes nacionales e internacionales en formación. Actualmente, 37 estudiantes internacionales de Medicina realizan prácticas clínicas en hospitales Ribera, en colaboración con universidades europeas.

► En el curso 2025-26 está formando a un total de 191 residentes (176 MIR y 15 EIR)

La capacidad docente del grupo Ribera se extiende también a Ribera Lab, la división corporativa de diagnóstico clínico, anatomía patológica y medicina de laboratorio que, a través de diez de sus centros, ubicados en la Comunidad Valenciana, la Comunidad de Madrid, la Región de Murcia y Galicia, oferta cerca de 100 plazas anuales de formación para estudiantes de Enfermería y Formación Profesional en las titulaciones de Laboratorio Clínico y Biomédico, Anatomía Patológica y Citodiagnóstico, Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, Radioterapia y Dosimetría y Administración. Esta actividad docente favorece el aprendizaje práctico en entornos altamente especializados y dotados

de tecnología diagnóstica de vanguardia, contribuyendo a la formación de futuros profesionales sanitarios y reforzando el compromiso del grupo Ribera con la excelencia docente.

Gestión académica homogénea y red docente consolidada

El análisis académico realizado en los hospitales de Torrejón, Vinalopó y Povisa ha permitido ordenar la actividad docente con una visión de grupo, reforzando una metodología corporativa basada en procesos comunes, criterios homogéneos, un mapa real de capacidad docente y un repositorio de documentación de alumnos, residentes y profesionales.

Esta coordinación facilita la trazabilidad de la actividad académica, mejora la gestión de convenios y contribuye a que el ecosistema formativo de Ribera sea más sólido, escalable y reconocible para universidades, instituciones colaboradoras y profesionales sanitarios.

Otros hospitales privados del grupo, como Ribera Virgen de la Caridad (Cartagena) o Ribera Hospital de Molina (Molina de Segura) cuentan también con estudiantes de diferentes etapas formativas en prácticas.

Red académica nacional e internacional

Ribera mantiene acuerdos con más de 24 instituciones académicas, incluyendo universidades públicas y privadas en España, así como centros internacionales en Alemania, Portugal y Rumanía. Entre las entidades colaboradoras figuran, por ejemplo, la Universidad Francisco de Vitoria, la Universidad de Alcalá, la Universidad Alfonso X el Sabio, UCAM, La Salle y UMCH en el entorno de Torrejón; CEU Cardenal Herrera, UCAM, la Universidad de Alicante y UMCH en Vinalopó; y la Universidad de Santiago de Compostela, Cepovisa, Escola Superior de Saúde, Lisbon School, Lower Danube, George Emil Palade y la Universidad de Braga en el ámbito de Povisa. Esta red permite consolidar un entorno formativo global que favorece la movilidad, el intercambio de conocimiento y la atracción de talento sanitario.



Hospital del Vinalopó.

Vuelta al cole, toca la rutina y cuidar de la salud

Una buena alimentación y prevención de infecciones son básicas / La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, con la CEAPA y la Fundación ASISA inician una nueva campaña de prevención entre los escolares coincidiendo con el inicio de curso

HORACIO BERNAL

El 9 de septiembre es la fecha marcada en rojo por progenitores y docentes. 810.000 alumnos de la Comunidad Valenciana regresan a las aulas. Dará inicio el nuevo curso lectivo. La Consejería de Educación, Cultura y Universidades, a través de la Dirección General de Centros Docentes, ha establecido que el próximo curso escolar 2026/2027 en la Comunitat Valenciana comience el 9 de septiembre en las etapas de Infantil, Primaria, ESO, Bachillerato y Formación Profesional, tanto en FP Grado Básico (FPB) como en las titulaciones de Grado Medio y Superior. Asimismo, el último día lectivo del curso será el 18 de junio de 2027 en Infantil, Primaria, Secundaria, Bachillerato y FP Grado Básico y titulaciones de grado Medio y Superior. En total, el curso 2026/2027 contará con 179 días lectivos. El curso dará inicio tras 80 días sin clases en las islas. Vuelta al cole es vuelta a la rutina y también a patologías típicas escolares. Para la mayoría es un alivio. Para otros, alegría, nervios y tristeza por el fin de las vacaciones.

Comienza el curso (algunos padres y/o abuelos dirán «¡por fin!») y con el retorno a la rutina, tan vinculada a la actividad escolar en familias con niños, llega uno de los mejores momentos del año para repasar las medidas de salud para los más pequeños.

Replantear la alimentación puede ser un buen comienzo. La FAO (agencia de la ONU para poner fin al hambre) establece que los escolares necesitan alimentarse bien para desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar.

Muchos fracasos escolares o dificultad para seguir las clases derivan de una mala alimentación, especialmente de un mal desayuno. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) recuerda que la



obesidad no es sinónimo de buena alimentación.

En la etapa preescolar y escolar se aconseja adaptar el horario del niño a la comida familiar, evitar «picoteos» entre horas, sobre todo de chuches, bollería, patatas fritas. Evite dar o negar golosinas como premio o castigo. Acostúmbrele al agua como bebida.

Eliminar el exceso de azúcar

El niño precisa eliminar alimentos o bebidas con excesos de azúcares y otros elementos, pero también tener una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular, como complemento de una alimentación adecuada.

Los expertos de la SEEN aconsejan limitar el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias y evitar los sitios de comida rápida. A partir de los cinco años seleccione lácteos semidesnatados, pues contienen los mismos nutrientes y menos grasa.

Utilice buenas técnicas de

cocción para todos: Cocine con poca grasa y evite las frituras. Elija siempre la carne que no tenga grasa visible. Enseñe a sus hijos a comer despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.), todo ello siempre con gran implicación familiar.

Además, una alimentación sana es saludable para todos los miembros de la familia, tengan o no sobrepeso. Enseñe a su hijo a comer con moderación y variedad: un poco de cada cosa y no mucho de una sola. Escoja los alimentos que prioriza la pirámide nutricional.

La escuela es el momento de reencuentro con los amiguitos... y con los virus y bacterias. Los pediatras recuerdan que las mejores prevenciones contra estas infecciones, casi al mismo nivel, son cumplir el calendario vacunal y el hábito de lavarse bien las manos.

Varicela

La varicela, con sus puntos rojos que pican y que formarán costras, está causada por el vi-

rus de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea o contacto directo. Dar fiebre leve (antes de la erupción), escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza. Hay que evitar rasarse. Los baños de avena alivian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre pasa de 4 días o de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

Refriados

Otra infección de estas fechas es la que provoca el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fiebre, cansancio e irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo.

Lo mejor que se puede hacer —no hay tratamiento curativo— es que el niño duerma más de lo habitual y que tome muchos líquidos. Los antibióticos no curan los resfriados, como no curan la gripe, ya que los anti-

bióticos son impotentes ante los virus. La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, para no contagiar los virus a las personas cercanas, al igual que lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales con los demás niños.

Conjuntivitis

La conjuntivitis, también común entre escolares, está causada por una infección bacteriana. Es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos, con un líquido amarillento que pega los párpados. El médico recetará gotas antibióticas.

Gastroenteritis

Otro grupo de enfermedades «escolares» a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas

(¡siempre consulte al médico!).

Cuando se pasen las náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y, tras unas horas (de seis a ocho) sin vomitar arroz, pollo, pan... Durante unos días hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa.

Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas), ya que con síntomas que podrían estar señalando una enfermedad más grave.

Mononucleosis

La mononucleosis viene del virus Epstein Barr y es más común en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos. Se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que sea “la enfermedad del beso”. Cura por evolución natural.

Faringitis

La faringitis da dolor al tragar y de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. La produce una bacteria (se trata con antibióticos) o un virus (se trata con espera y medicinas sintomáticas. Hay que evitar contactos con niños enfermos.

Piojos

Los piojos llegan a las mejores y más limpias familias. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar su sombrero, peine, cepillo, horquillas... Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor. Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque hay que seguir escrupulosamente las instrucciones e ir al médico.

La espalda

Y al inicio del curso escolar también hay que cuidar la espalda de los niños y todo lo que ello conlleva. La práctica habitual de ejercicio físico es la medida más eficaz para prevenir las dolencias de la espalda, reducir o acortar el impacto de episodios dolorosos.

La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres del Alumnado (CEAPA) y la Fundación ASISA, inician una nueva campaña de prevención entre los escolares este inicio de curso.

Una encuesta de CEAPA re-



vela que el 83,06% de los escolares cargan a diario una mochila con un peso excesivo (de más del 10% de su peso corporal): el 74% de los escolares de entre 6 y 8 años, en el 88,5% entre 8 a 12, el 76,9% en la ESO y el 72,6% en el Bachillerato.

En los primeros años de vida el dolor de espalda es poco frecuente, pero a partir de los 10, su incidencia aumenta. Y es en la adolescencia cuando empie-

za a crecer: 7 de cada 10 chicas y 1 de cada 2 chicos de entre 13 y 15 años ya han sufrido algún episodio doloroso.

A partir de los 15 años, la prevalencia vital ya es similar a la de los adultos. Los estudios científicos muestran que padecer dolor durante la infancia es un factor de riesgo para desarrollar dolor crónico en la edad adulta.

La campaña anima a que los escolares conozcan e incorporen

desde los 6 años --edad idónea para interiorizar rutinas saludables-- hábitos que la ciencia investigación ha comprobado que resultan útiles para mantener una espalda sana y fuerte toda la vida.

“El estudio que hemos realizado demuestra la gravedad de este problema, porque una gran mayoría de nuestros hijos e hijas lleva cada día a la espalda un peso desproporcionado”, señala **María Sánchez**, presidenta de CEAPA.

Mucho más que volver a las aulas

Cada final de agosto anuncia un pequeño cambio de ciclo. La vuelta al cole pone fin al ritmo más relajado del verano y devuelve a miles de familias a horarios, madrugones, actividades, deberes y una organización cotidiana mucho más exigente. Pero reducirla a la compra de libros, uniformes o material escolar sería quedarse en la superficie: regresar a las aulas supone, sobre todo, recuperar hábitos y afrontar una nueva etapa.

Para los adultos, la rutina puede significar orden y cierta normalidad después de semanas de conciliación complicada. Para niños y adolescentes, en cambio, el regreso mezcla sensaciones muy distintas: ilusión por reencontrarse con amigos, curiosidad ante lo nuevo y, a veces, nervios por un cambio de curso, de compañeros, de profesores o incluso de centro. Esa combinación es normal y merece ser acompañada sin dramatizarla ni restarle importancia.

Cinco claves para una transición más sencilla

- **Recuperar horarios con antelación.** Una o dos semanas antes conviene adelantar progresivamente la hora de acostarse y de levantarse. El cuerpo necesita tiempo para abandonar el horario del verano, y hacerlo de forma gradual evita que el primer día llegue acompañado de cansancio y mal humor.
- **Organizar sin precipitación.** Revisar el material del curso anterior, elaborar una lista realista y anticipar las compras evita gastos innecesarios y la tensión de última hora. Preparar juntos la mochila o el espacio de estudio puede, además, ayudar a crear una actitud positiva hacia el comienzo del curso.
- **Hablar y, sobre todo, escuchar.** Conviene

preguntar cómo afrontan el regreso y dejar espacio para que expresen dudas o temores. Si existe un cambio de colegio, de etapa o de grupo, hablar de ello con naturalidad transmite seguridad y permite detectar preocupaciones que de otro modo pueden pasar desapercibidas.

- **Crear un entorno favorable para estudiar.** No hace falta disponer de una habitación específica: basta un lugar ordenado, bien iluminado y con pocas distracciones. La constancia del espacio y del horario ayuda a convertir el estudio en un hábito y no en una batalla cotidiana.
- **Cuidar el descanso y la alimentación.** Dormir suficientes horas, desayunar de forma adecuada y mantener horarios regulares son elementos básicos para la atención, el aprendizaje y el bienestar. Ninguna agenda escolar funciona bien si comienza con cansancio acumulado.

La vuelta al cole es también una oportunidad para empezar de nuevo. Un curso no debería medirse únicamente por las notas, sino también por lo aprendido, los vínculos contruidos, la autonomía ganada y la capacidad de superar dificultades. Acompañar ese proceso exige organización, pero también paciencia, escucha y confianza. Porque detrás de cada mochila que vuelve a llenarse hay algo más que libros: hay expectativas, crecimiento y futuro. Y quizá ese sea el mejor modo de afrontar septiembre, no como el final de las vacaciones, sino como el comienzo de una nueva oportunidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El principal investigador del mundo hispanoparlante en dolencias del cuello y la espalda según los índices bibliométricos internacionales es el médico mallorquín **Francisco Kovacs**, de la Unidad de la Espalda del Hospital HLA Universitario Moncloa y director de la REIDE.

Kovacs afirma que “acostumbrarse a hacer ejercicio físico habitualmente en la infancia resulta más fácil y ayuda a mantener el hábito toda la vida. Para acortar la duración del dolor de espalda y que repita, hay que evitar el reposo en cama, o acortarlo”. Además, “hay que mantener el mayor grado de movimiento y actividad física que el dolor permita, incluso durante el episodio doloroso, suspendiendo sólo las actividades que realmente desencadenen el dolor o incrementen su intensidad”.

El Tebeo de la Espalda

La campaña cuenta con la nueva edición de **El Tebeo de la Espalda** (www.espalda.org/escolares/tebeo2025.pdf), guía gratuita para alumnado de Primaria, familias y personal escolar. Este año, los superhéroes son **SuperBack** y **WonderBack**.

Estos héroes invitan a los escolares a vivir “Una aventura en el tiempo”, convirtiéndolos en los “guardianes” del movimiento: protegen la espalda en el presente para asegurar su buena salud en el futuro.

Cada niño y niña elige su historia viajando al pasado y al futuro (Antiguo Egipto, Galia, Edad Media y futuro distópico); y cada elección le lleva a diferentes acciones, convirtiéndose el Tebeo en un test dinámico camuflado en una aventura.

De este modo se favorece una mejor interiorización de los conceptos. Los niños y niñas juegan, deciden y avanzan, asimilando qué hábitos son beneficiosos o perjudiciales (como el sedentarismo y otros) para la espalda en cada situación y cómo actuar en caso de dolor.

Al terminar, se puede recortar el “Escudo de la Patrulla del Movimiento”, la insignia que potencia el compromiso activo del escolar, que pasa de ser lector a agente de cambio, aplicando y promoviendo esos hábitos saludables para la espalda en su entorno.

La iniciativa se fundamenta en estudios científicos que han demostrado tanto la eficacia de sus contenidos como la del uso del formato cómic como herramienta de educación en salud en menores de 12 años.

Su enfoque lúdico e interactivo pero riguroso, fomenta la participación activa de escolares, familias y docentes en la prevención del dolor de espalda desde edades tempranas. A través del viaje en el tiempo propuesto en el Tebeo, los escolares aprenden.

Los especialistas alertan: el consumo social excesivo de alcohol puede dañar el hígado sin dar síntomas

La doctora Paloma Lluch, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla, explica que el daño hepático provocado por el consumo regular de bebidas alcohólicas no da síntomas. Cuando estos aparecen, suele tratarse de una fase avanzada de la enfermedad

VICENT TORMO

El consumo de alcohol forma parte de la vida social de muchas personas, pero sus efectos sobre la salud digestiva, especialmente sobre el hígado, siguen siendo una preocupación creciente para los especialistas. La **doctora Paloma Lluch**, especialista en Medicina Digestiva de la clínica Ribera Mestalla, advierte de que *“existe un consumo social de alcohol muy normalizado que también puede producir daño hepático. El problema es que ese daño suele ser silencioso”*.

En verano y con el disfrute de las vacaciones y el tiempo libre en familia y con amigos, aumenta el consumo de alcohol. Sin embargo, las alertas saltan cuando lo excepcional se convierte en rutina. España es el segundo país de la Unión Europea donde más alcohol se consume a diario: alrededor del 13% de los adultos bebe todos los días. Y los datos sobre Europa son especialmente alarmantes. El alcohol es una de las principales causas de enfermedad digestiva en este continen-



La doctora Paloma Lluch, en consulta Digestivo Ribera Mestalla.

► **El alcohol es una de las principales causas de enfermedad digestiva en Europa, que es la región con mayor tasa de mortalidad atribuible a esta sustancia**

te, que tiene la mayor tasa de mortalidad atribuible a esta sustancia. Lidera el consumo mundial con un promedio de 8,8 litros de alcohol puro per cápita al año.

Un daño que no avisa

El hígado tiene una gran reserva funcional, lo que hace que los síntomas aparezcan cuando la enfermedad ya está avanzada. *“Muchos pacientes no son conscientes de que tienen un daño hepático hasta que desarrollan complicaciones derivadas de una cirrosis ya establecida”*, explica la especialista. Cuando la en-

fermedad ya está avanzada es cuando aparecen signos como color amarillento de la piel, hemorragia digestiva, acúmulo de líquido en abdomen y en piernas y deterioro cognitivo, entre otros.

Además del hígado, el alcohol puede afectar a todo el aparato digestivo, provocando gastritis, reflujo, diarrea o pancreatitis, entre otras patologías, tal

y como explica la especialista de la clínica Ribera Mestalla.

Un problema creciente

El consumo crónico de alcohol es actualmente uno de los principales problemas de salud en Europa. *“A diferencia de otras enfermedades hepáticas, como las hepatitis virales, que tienen tratamiento o vacuna, el alcohol sigue*

► **España es el segundo país de la UE donde más alcohol se consume a diario. Alrededor del 13% de los adultos bebe todos los días**

siendo un factor de riesgo en aumento”, señala la **doctora Lluch**. Este consumo continuado

puede derivar en enfermedad hepática crónica y aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de hígado.

Consejo de salud: moderación y prevención

La especialista en Medicina Digestiva insiste en la importancia de moderar el consumo y ser conscientes de sus efectos a largo plazo. *“No se trata solo de grandes consumos. La repetición de ingestas moderadas a lo largo del tiempo también puede tener consecuencias en nuestro organismo”*, subraya.

Ante factores de riesgo o consumo habitual, es recomendable realizar controles médicos especializados para detectar posibles alteraciones de forma precoz.

La consulta de Aparato Digestivo de la clínica Ribera Mestalla ofrece diagnóstico y seguimiento de enfermedades hepáticas y digestivas relacionadas con el alcohol, con el objetivo de prevenir complicaciones y promover hábitos de vida saludables.



Clínica Ribera Mestalla.

ALFREDO MANRIQUE

Detrás de una lesión en Gimnasia, como en otras disciplinas, suele haber señales de alerta que aparecen mucho antes de que la deportista tenga que abandonar los entrenamientos. Déficits de fuerza, dolor recurrente, limitaciones de movilidad, desequilibrios musculares o errores técnicos pueden aumentar el riesgo de lesión sin que la gimnasta o su entorno sean completamente conscientes de ello.

Por este motivo, cada vez más especialistas defienden que la prevención debe ocupar un lugar tan importante en el día a día de las gimnastas como el tratamiento. Y esta es una de las líneas de trabajo de la nueva Unidad de Disciplinas Gimnásticas del hospital Ribera Imske.

La gimnasia es una de las disciplinas deportivas con mayores exigencias a nivel de flexibilidad, coordinación, potencia y control corporal. Estas características hacen que determinadas estructuras, como la columna lumbar, los tobillos, las rodillas o las caderas, estén sometidas a una elevada carga durante años de práctica deportiva.

Según explica **Mireya Esteban**, responsable de la Unidad de Deportes Gimnásticos de Ribera Imske, “muchas de las lesiones que aparecen en la adolescencia comien-

La mejor lesión es la que nunca ocurre: por qué la prevención se ha convertido en prioridad para gimnastas y entrenadores

La Unidad de Deportes Gimnásticos de Ribera Imske desarrolla estrategias preventivas adaptadas a las exigencias de disciplinas como la gimnasia rítmica, artística, acrobática o estética



► **Los especialistas alertan de que gran parte de las lesiones frecuentes en gimnasia podrían evitarse mediante valoraciones específicas y programas individualizados**

zan a gestarse mucho antes”. “En muchos casos observamos déficits de fuerza o patrones de movimiento alterados que pueden corregirse antes de que provoquen una lesión. Cuanto antes se detectan, mayores son las posibilidades de prevenir problemas futuros”, señala.

Esta unidad superespecializada realiza valoraciones funcionales específicas para identificar factores de riesgo y diseñar programas preventivos adaptados a las necesidades de

cada deportista y disciplina.

Además, la prevención no se limita a la deportista. También incluye asesoramiento a familias, entrenadores y clubes para optimizar las cargas de entrenamiento y favorecer un desarrollo físico equilibrado.

El **doctor Sergio Calvache**, coordinador de Medicina Deportiva en el hospital Ribera Imske, destaca que esta visión preventiva “resulta especialmente importante durante las etapas de crecimiento de las gimnastas, cuando el organismo experimenta cambios constantes y puede ser más vulnerable a determinadas lesiones por sobreuso”.

Con esta filosofía, la Unidad de Deportes Gimnásticos de Ribera Imske apuesta por un modelo que no solo busca recuperar lesiones, sino también ayudar a que las gimnastas puedan desarrollar su carrera deportiva de una forma más segura y saludable.

El Hospital Doctor Peset impulsa la participación del paciente oncohematológico como palanca de humanización y mejora asistencial

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Doctor Peset ha participado en un proyecto nacional que busca incorporar la participación de los pacientes oncohematológicos en el proceso asistencial y la toma de decisiones dentro del ámbito hospitalario.

En esta iniciativa, impulsada por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), han participado cinco hospitales públicos españoles: el Hospital Álvaro Cunqueiro (Galicia), el Hospital Regional Universitario de Málaga (Andalucía), el Hospital Universitario La Paz (Comunidad de Madrid), el Hospital Universitari Son Espases (Illes Balears) y el Hospital Universitario Doctor Peset (Comunitat Valenciana).

Equipo

En el caso del centro valenciano, se formó un equipo multidisciplinar con profesionales de Farmacia Hospitalaria, He-



Equipo multidisciplinar con profesionales de Farmacia Hospitalaria, Hematología, supervisión de Enfermería y miembros de las direcciones Médica y de Enfermería.

matología, supervisión de Enfermería y miembros de las direcciones Médica y de Enfermería, que se marcó como objetivo principal recoger de forma sistemática a través de encuestas de experiencia las necesidades y propuestas de los pacientes oncohematológicos para incorporarlas a los procesos de mejora y a la toma de decisiones del hospital.

Para ello, se desarrolló una metodología participativa en dos fases. En primer lugar, se llevó a cabo un grupo focal con pacientes y representantes de asociaciones para validar y codiseñar las encuestas de experiencia. Posteriormente, se implantaron encuestas en distintas áreas asistenciales: Hospital de Día, sala de hospitalización de Hematología y Farmacia Hospitalaria, dirigidas principalmente a pacientes con mieloma múltiple en tratamiento activo.

El General de València supera el medio centenar de craneotomías en paciente despierto con un abordaje multidisciplinar

Una técnica de alta complejidad para lesiones cerebrales localizadas en áreas funcionales, consolidada como una herramienta fundamental para preservar actividades esenciales como el lenguaje, el movimiento o la sensibilidad

AMPARO SILLA

El Hospital General de València ha superado el medio centenar de craneotomías en paciente despierto mediante un abordaje multidisciplinar, al que, en el último año, ha incorporado el servicio de Rehabilitación, apostando por una neurocirugía cada vez más precisa, segura y centrada en las personas.

La craneotomía en el paciente despierto es una técnica de alta complejidad para intervenir lesiones cerebrales localizadas en áreas funcionales, que se ha consolidado como una herramienta fundamental para preservar actividades esenciales como el lenguaje, el movimiento o la sensibilidad.

Mientras el paciente está consciente y responde a los ejercicios determinados que se le van solicitando, el equipo quirúrgico puede identificar y preservar regiones cerebrales imprescindibles para la comunicación u otras funciones superiores o ejecutivas como la lectura y el cálculo, minimizando el riesgo de secuelas neurológicas permanentes.

Tal y como ha indicado el jefe de Neurocirugía, José María Gallego, “si bien es una técnica ya afianzada, los avances actuales se centran en optimizar su aplicación. El secreto está en la labor de equipo multidisciplinar y su objetivo de obtener el mejor tratamiento para cada paciente”.

El servicio de Neurocirugía del Hospital General de València desarrolla esta técnica de forma coordinada con la sección de Neurofisiología y el servicio de Anestesia y Reanimación desde 2014, período en el que se ha intervenido a un total de 53 personas. Además, se realizaron ocho operaciones de este tipo, aumentando la media anual del centro hospitalario, que se sitúa en torno a cinco.

Calidad de vida

En 2025, incorporó el servicio de Rehabilitación al procedimiento, añadiendo calidad de vida a los pacientes. Su participación incluye la valoración pre e intraoperatoria, así como el seguimiento postquirúrgico del paciente, con el objetivo de



Momento de la intervención.

detectar precozmente posibles déficits y establecer estrategias de rehabilitación individualizadas que favorezcan su recuperación funcional.

Esta técnica requiere de una estrecha coordinación entre to-

► El año pasado se realizaron ocho operaciones de este tipo, aumentando la media anual del hospital, que se sitúa en torno a cinco

das las especialidades implicadas y un manejo altamente preciso de la anestesia para que el paciente permanezca despierto, confortable, colaborador y sin dolor en los momentos clave de la intervención.

“Los resultados que estamos teniendo son muy positivos, estamos logrando poder quitar lesiones (tumor o de otros tipos) que en otras épocas se hubiesen considerado inoperables, por afectar a zonas importantes del cerebro”, añade Gallego.

Neurofisiología

La jefa de la sección de Neurofisiología, Trinidad Blanco, ha señalado que, durante la cirugía, la monitorización neurofisiológica intraoperatoria desempeña un papel esencial en la protección de las funciones motoras y sensitivas. “Mediante técnicas avanzadas de registro y estimulación cerebral, supervisamos de forma continua la integridad de las vías nerviosas, lo que ayuda a detectar precozmente cualquier alteración funcional y facilita la toma de decisiones quirúrgicas en tiempo real”.

Otra de sus funciones en este abordaje es la valoración prequirúrgica individualizada de cada paciente. Los neurofisiólogos realizan esta evaluación previa exhaustiva con el objetivo de establecer una referencia basal de las posibles alteraciones neurológicas, adaptar las pruebas al perfil laboral, cultural y familiar de cada persona –favoreciendo un clima de confianza y colaboración–, y detectar déficits de nueva aparición durante la intervención.



Equipo de profesionales que lo ha hecho posible.

Pediatras y psicólogos alertan del abuso de pantallas tras el verano y su impacto en cerebro, sueño y salud emocional

Especialistas del grupo sanitario Ribera insisten en educar en un uso equilibrado, alentar actividades al aire libre, el ejercicio físico y la convivencia familiar, y no prohibir la tecnología

REDACCIÓN

Con la llegada de las vacaciones de verano y el fin de las rutinas escolares, aumenta de forma significativa el uso de móviles, tabletas y videojuegos entre niños y adolescentes. Este incremento, aunque habitual en esta época, puede tener consecuencias relevantes en su desarrollo físico, emocional y cognitivo si no se gestiona adecuadamente, según advierten especialistas del grupo sanitario Ribera.

“El problema no es tanto el tiempo concreto, sino lo que se deja de hacer por estar frente a la pantalla”, explica el **doctor Gonzalo Ros**, pediatra y neuropediatra de Ribera Mestalla y Ribera Pasañela, quien recuerda que el exceso de actividad digital “puede desplazar pilares básicos de la salud infantil como el sueño, el ejercicio físico y la convivencia familiar”.

El riesgo de abuso y lo bueno de aburrirse

El psicólogo **Juan Pablo López**, de Ribera Hospital de Molina, señala que en verano “los menores disponen de más horas libres y desaparecen las rutinas, por lo que las pantallas se convierten fácilmente en el recurso más rápido para combatir el aburrimiento”.

En esta misma línea, el psicólogo sanitario **Daniel Valencia**, del hospital Ribera Juan Cardona, advierte de que “lo alarmante no es solo el tiempo, sino cuando el dispositivo se convierte en la única forma de ocio”, dejando de lado el deporte, las relaciones sociales o las actividades familiares. Los expertos coinciden en que el aburrimiento, lejos de ser negativo, es clave en el desarrollo infantil: favorece la creatividad, la iniciativa y el juego espontáneo, habilidades que se pierden cuando se sustituye constantemente por estímulos digitales.

Impacto en el cerebro, el sueño y la conducta

El **doctor Ros** subraya que el cerebro infantil está en pleno desarrollo y que las pantallas “están diseñadas para captar toda la atención, generando un hábito de grati-



Gonzalo Ros.

ficación inmediata que dificulta la paciencia y la concentración en otras actividades”. Además, recuerda que el uso excesivo puede provocar alteraciones del sueño por la exposición a la luz de las pantallas, mayor irritabilidad, fatiga y problemas de atención, sedentarismo y menor actividad física, dificultades en la relación social y familiar y reducción del desarrollo del lenguaje y la empatía.

En consulta, según explica **Daniel Valencia**, es frecuente observar que muchos problemas de comportamiento y estado de ánimo “mejoran simplemente recu-

perando hábitos de descanso adecuados”.

Señales de alerta en verano

► “Es bueno aburrirse”, aseguran, porque favorece la creatividad y el juego espontáneo

► El aumento de tiempo libre de niños y adolescentes dispara la exposición a dispositivos y puede sustituir experiencias esenciales para el desarrollo infantil

Los especialistas del grupo sanitario Ribera recomiendan prestar atención a determinadas conductas que pueden indicar un uso problemático, entre las que destacan: Irritabilidad o enfado al retirar el dispositivo, pérdida de interés por actividades que antes disfrutaban, aislamiento social o rechazo de planes sin pantallas, uso de dispositivos para gestionar emociones (aburri-

miento, tristeza) y dificultades para dormir o uso nocturno del móvil. “El indicador más importante no es el número de horas, sino el grado de dependencia que genera la pantalla”, apunta el psicólogo **Daniel Valencia**.

Claves para un uso saludable: educar, no prohibir

Los profesionales del grupo Ribera coinciden en un mensaje común: no se trata de demonizar la tecnología, sino de enseñar a utilizarla de forma equilibrada. “Limitar no significa prohibir, sino ayudar a los menores a desarrollar un uso responsable que necesitarán toda su vida”, destaca

el **doctor Gonzalo Ros**.

Entre las principales recomendaciones de los especialistas destacan: Establecer normas claras y pactadas sobre horarios de uso, evitar pantallas antes de dormir y fuera del dormitorio, fomentar alternativas atractivas como deporte, actividades al aire libre o juegos en familia, crear momentos sin tecnología en casa, dar ejemplo como adultos en el uso del móvil y priorizar el acompañamiento y el tiempo compartido. “El reto está en encontrar un equilibrio que permita disfrutar del ocio digital sin renunciar a la actividad física, el descanso y las relaciones sociales”, concluye el psicólogo **Juan Pablo López**.



El Hospital Sant Joan d'Alacant incorpora un microscopio digital 3D que mejora la precisión y la seguridad de la cirugía oftalmológica. El nuevo equipo, ARTEVO 850, se utilizará en cirugías de cataratas, glaucoma, trasplantes de córnea, desprendimientos de retina, estrabismo y otros procedimientos oftalmológicos complejos. A diferencia de los microscopios convencionales, este sistema ofrece una visualización digital tridimensional en alta definición, con una mayor profundidad de campo. De este modo, el cirujano puede seguir la cirugía en un monitor de gran formato, lo que facilita la identificación de estructuras anatómicas y mejora la precisión durante el procedimiento. La jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant, **Encarnación Mengual**, destaca que esta tecnología supone un importante avance en la práctica quirúrgica, ya que “el cirujano ya no depende únicamente de mirar por los oculares del microscopio, sino que puede operar viendo una pantalla 3D de alta resolución, lo que modifica completamente la forma en la que interactúa con el procedimiento”.

Nuevas estrategias para regenerar tejidos íntimos femeninos: el papel de la lipotransferencia autóloga

Ana Marbella Muñoz, ginecóloga de la clínica Ribera Mestalla, destaca que es un procedimiento innovador, indoloro y con resultados duraderos, una técnica que utiliza grasa de la propia paciente para regenerar, hidratar y mejorar la funcionalidad de la zona vulvovaginal

REDACCIÓN

La Ginecología regenerativa está abriendo nuevas posibilidades para mejorar la salud íntima de las mujeres mediante tratamientos que no solo alivian síntomas, sino que actúan sobre las causas del daño tisular provocado por el envejecimiento, cambios hormonales y la inflamación silente de bajo grado. Entre estas innovaciones destaca la lipotransferencia autóloga o lipofilling íntimo, una técnica que emplea tejido adiposo de la propia paciente para regenerar, hidratar y rejuvenecer la zona vulvovaginal.

La **doctora Ana Marbella Muñoz**, especialista en Ginecología regenerativa de la clínica Ribera Mestalla, explica que este procedimiento "aprovecha el potencial regenerativo de la grasa corporal, que contiene células progenitoras y factores de crecimiento capaces de estimular la reparación natural de los tejidos". Al tratarse de un material biológico procedente de la propia paciente, señala la ginecóloga, "la técnica es completamente biocompatible y reduce al mínimo el riesgo de rechazo o reacciones adversas".

Síntomas de la menopausia, post parto, lactancia, cirugías o liquen escleroso vulvar

Más allá de un efecto estético (rejuvenecimiento genital) la



La doctora Ana Marbella Muñoz.

doctora Muñoz señala que la lipotransferencia autóloga contribuye a mejorar la vascularización y oxigenación de los tejidos, aumenta la hidratación y la elasticidad de la mucosa vulvovaginal y, sobre todo, actúa regenerando el tejido y reparando fibrosis y cicatrices.

"Una de las enfermedades inflamatorias crónicas que más pueden beneficiarse de estas técnicas es el liquen escleroso (LEV), una patología de base autoinmune con principal afectación en zona vulvar, y que también puede afectar varones", señala la **doctora Muñoz**.

De este tratamiento se pueden beneficiar, además, pacientes con secuelas tras tratamientos oncológicos, atrofia vulvovaginal asociada a la menopausia, la lactancia o determinados tratamientos hormonales, así como pacientes con cicatrices derivadas del parto o de intervenciones quirúrgicas previas. También puede resultar beneficioso en casos asimetrías vulvares o alteraciones funcionales relacionadas con el envejecimiento genital. "Síntomas como el picor intenso, el dolor, las cicatrices progresivas y las alteraciones

anatómicas pueden deteriorar significativamente la calidad de vida de las pacientes", explica la especialista.

Según la **doctora Muñoz**, "el objetivo del tratamiento no es únicamente mejorar la apariencia de la zona íntima, sino restaurar su funcionalidad y contribuir al bienestar y la calidad de vida de las pacientes". Recalca, además, que el manejo de estas pacientes debe ser siempre escalonado, atendiendo a la historia de la paciente. "Siempre empezamos con terapias locales antiinflamatorias y hormonales, continuamos

con técnicas de bioestimulación (laser, Plasma Rico en Plaquetas - PRP-) y, finalmente, cuando la respuesta es insuficiente, proponemos la lipotransferencia autóloga".

Las fases del tratamiento

Tal y como explica la especialista, el procedimiento se realiza tras una valoración individualizada y consta de tres fases: la obtención de una pequeña cantidad de grasa mediante una mini lipoaspiración, el procesamiento del tejido para obtener un concentrado rico en células regenerativas y su posterior infiltración en la zona a tratar.

"La intervención se lleva a cabo en un entorno quirúrgico seguro, con un equipo experto en el manejo de terapias biológicas avanzadas y con sedación, por lo que la paciente no siente dolor durante el procedimiento", señala la **doctora Muñoz**. Además, se trata de una técnica habitualmente ambulatoria, que permite regresar al domicilio el mismo día y retomar las actividades cotidianas en poco tiempo.

Los efectos del tratamiento son progresivos y duraderos, ya que se basan en la regeneración biológica de los tejidos. "No es una solución temporal, sino un procedimiento que favorece la recuperación de la salud tisular, cuyos beneficios pueden mantenerse a largo plazo", concluye la **doctora Ana Marbella Muñoz**.

Nombramiento. El Prof. Dr. Jorge Alió ha sido elegido presidente de la Academia Europea de Oftalmología, convirtiéndose en el primer oftalmólogo español en acceder a la presidencia de esta institución científica de referencia en Europa. Su candidatura obtuvo el respaldo del 95 % de los votos emitidos, un resultado que refleja el amplio reconocimiento internacional a su trayectoria profesional y científica. "Es un gran honor presidir la European Academy of Ophthalmology (EAO). Un cargo que asumo con responsabilidad y convencimiento para impulsar la colaboración entre especialistas académicos europeos, favorecer el intercambio de conocimiento y promover nuevas iniciativas dirigidas a mejorar la formación, investigación y atención a los pacientes. Mi objetivo es contribuir al desarrollo de una oftalmología cada vez más innovadora, colaborativa y basada en la evidencia científica", ha comentado **Jorge Alió**. Con sede en Suiza, es la máxima institución académica y científica de esta especialidad en Europa que reúne a algunos de los expertos más prestigiosos del continente. Su misión es promover la excelencia científica, la cooperación internacional, la formación continuada y el avance de la investigación en salud visual. Durante los próximos cuatro años, el catedrático en Oftalmología e Investigador de Honor de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche liderará una organización clave para el desarrollo de la oftalmología europea y difusión del conocimiento científico entre profesionales e investigadores.



La Fe lidera un estudio que redefine el manejo de la distrofia muscular de Duchenne en España

REDACCIÓN

El Hospital Universitari i Politécnic La Fe lidera una investigación de referencia que actualiza el conocimiento sobre la epidemiología, el manejo clínico y la carga de la Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) en España.

Este avance, el estudio Delphi sobre DMD, lo firman la médico adjunto de Neuropediatría en la Unidad de Referencia Nacional (CSUR) en Enfermedades Neuromusculares Raras de La Fe junto a otros 19 expertos neuropediatras, quienes establecen una hoja de ruta para mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante un diagnóstico más temprano y la identificación de nuevas necesidades terapéuticas.

Enfermedad hereditaria

La distrofia muscular de Duchenne, explica la **doctora Pitarch**, es una enfermedad hereditaria rara causada por mutaciones en el gen DMD, y provoca una debilidad y degeneración muscular progresivas.

La investigación estima que en España existen actualmente 618 pacientes pediátricos diagnosticados, con una incidencia de unos 47 nuevos casos al año. La patología afecta casi exclusivamente a varones y conlleva complicaciones musculoesqueléticas, respiratorias y cardíacas. El fallo cardiopulmonar, en



La Dra. Pitarch.

torno a los 28 años, causa de muerte en casi el 80% de los casos, añade la especialista.

El principal beneficio de este estudio para los pacientes es la

actualización de los protocolos de práctica clínica. Las personas expertas coinciden en que el diagnóstico en España se ha adelantado a una media de 3 años,

lo que permite iniciar antes el seguimiento multidisciplinar.

Sin embargo, subrayan la urgencia de disponer de nuevas terapias que mejoren el perfil

de seguridad de los tratamientos tradicionales, que retrasan la pérdida de la marcha, pero provocan efectos adversos como retraso en el crecimiento, aumento de peso y problemas óseos.

El Hospital La Fe, como CSUR en enfermedades neuromusculares raras, *“abandera con este trabajo la búsqueda de un manejo integral que cubra las necesidades de los pacientes, especialmente la demanda de tratamientos eficaces una vez se pierde la capacidad de caminar”*, de acuerdo con la valoración del estudio Delphi que ha hecho el gerente de la Agrupación Sanitaria Interdepartamental Valencia Sur y de La Fe, **José Luis Poveda**.

Terapias

La investigación, según coinciden en señalar los **doctores Pitarch y Poveda**, concluye que avanzar hacia terapias que modifiquen la evolución natural de la enfermedad es fundamental.

En este sentido, La Fe es uno de los pocos centros en España designado como CSUR para enfermedades neuromusculares raras en población pediátrica, es decir, es un centro receptor de casos complejos de todo el país y, además, cuenta con tecnología de secuenciación de nueva generación (Next Generation Sequencing) para el diagnóstico de algunos casos complejos de enfermedades genéticas.



Un estudio de ISABIAL identifica la estabilidad del tronco como una de las claves para prevenir caídas en las personas mayores. Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) y de la Universidad Miguel Hernández (UMH), han demostrado que la estabilidad del tronco desempeña un papel fundamental para mantener el equilibrio durante el envejecimiento. El estudio, publicado en la revista científica Scientific Reports, aporta nuevas evidencias que permitirán mejorar el diseño de programas de ejercicio dirigidos a prevenir caídas y preservar la autonomía de las personas mayores.

Designación. El Hospital Universitario Doctor Peset ha sido designado por la Conselleria de Sanidad como Unidad de Referencia para el Tratamiento mediante Trasplante Autólogo de Condrocitos, una de las técnicas más avanzadas de medicina regenerativa para reparar determinadas lesiones del cartílago en rodilla y tobillo. Esta acreditación supone el reconocimiento a más de veinte años de experiencia del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Doctor Peset en la práctica de esta técnica que utiliza las propias células del paciente para regenerar el cartílago cuando está dañado. El centro valenciano, que se convierte en referencia para toda la Comunitat Valenciana, es el único hospital público de España que realiza el trasplante autólogo de condrocitos y el que más experiencia acumula en su uso para lesiones de tobillo.



Especialistas advierten: el dolor de cabeza o de barriga antes de volver al colegio puede ser señal de ansiedad infantil

La psicóloga Marta Marcos, del Hospital Universitario del Vinalopó, recuerda que los cambios de rutina y el aumento de exigencias pueden provocar síntomas físicos en niños y adolescentes

REDACCIÓN

La vuelta al cole supone para muchos niños y adolescentes un periodo de adaptación que puede generar nerviosismo, estrés o ansiedad. Los especialistas del grupo sanitario Ribera alertan de que algunos síntomas físicos frecuentes durante estas semanas, como el dolor de cabeza, el dolor abdominal, las náuseas, el cansancio o las dificultades para dormir, pueden estar relacionados con el impacto emocional que supone retomar las rutinas escolares. **Marta Marcos** y **Daniel Valencia** abordan la dimensión emocional de estos síntomas, mientras que **Mónica Villar Guisado** aporta claves para reconocer y prevenir la migraña infantil asociada a los cambios de hábitos.

La psicóloga de la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente (USMIA Toscar) del Departamento de Salud del Vinalopó, **Marta Marcos**, explica que el inicio del curso implica pasar de unos horarios más flexibles y menos exigencias a una etapa marcada por clases, deberes, actividades extraescolares y nuevas responsabilidades. *"La vuelta al cole puede generar ansiedad por el cambio de rutinas y el aumento de exigencias, pero también por factores emocionales, como volver a ver a los compañeros, cambiar de aula o de colegio, de profesorado o afrontar el paso del colegio al instituto"*, señala.

Según la especialista, algunos de los síntomas más habituales de la ansiedad en la infancia son los dolores abdominales sin causa aparente, náuseas, pérdida de apetito, diarrea, taquicardias, sensación de ahogo, cefaleas frecuentes, mareos o problemas para conciliar el sueño.

Por su parte, el psicólogo del hospital Ribera Juan Cardona, **Daniel Valencia**, insiste en que



estos síntomas no deben interpretarse como algo imaginario o exagerado por parte del menor. *"No se trata de que el niño esté inventando nada. Lo que siente es real. El dolor que acompaña a la ansiedad también es real y merece ser escuchado y comprendido"*, afirma.

Las cefaleas también pueden estar relacionadas con el estrés

El especialista explica que la vuelta al colegio puede alterar hábitos esenciales como el sueño, la alimentación o la actividad física, factores que influyen directamente en la aparición de dolores de cabeza o episodios de migraña en algunos menores. *"No existe una única explicación para una cefalea. Dormir poco, no desayunar, beber poca agua o tener preocupación por la vuelta a clase*

pueden coincidir y favorecer la aparición del dolor", añade **Valencia**.

Mónica Villar, psicóloga del hospital Ribera Povisa, precisa que la vuelta a las aulas *"no crea por sí sola la migraña, sino que puede activar el proceso en menores predispuestos"*. Entre los principales detonantes señala *"el cambio brusco de los horarios de sueño, los picos de estrés y ansiedad, las modificaciones en la alimentación y la hidratación, la sobreestimulación por ruido, luces o pantallas y la descarga del estrés acumulado durante el fin de semana"*.

La especialista recuerda que la migraña infantil no es un dolor de cabeza ordinario. *"En los menores, las crisis suelen ser más cortas, el dolor puede afectar a ambos lados de la frente y aparecer acompañado de vómitos, mareos o dolor de barriga. Además, puede obligar al niño a interrumpir el*

juego o la actividad, buscar oscuridad y silencio y evitar el movimiento, la luz o el ruido", explica, por lo que hay que estar pendientes de los síntomas.

Aunque la mayoría de estos episodios no responden a patologías graves, los expertos recuerdan la conveniencia de consultar con un profesional sanitario cuando los dolores son intensos, recurrentes, afectan al rendimiento escolar o se acompañan de vómitos o alteraciones visuales.

La importancia de la anticipación y las rutinas

Los tres profesionales coinciden en que la anticipación es una herramienta fundamental para reducir el impacto emocional de la vuelta al colegio y evitar cambios bruscos en los hábitos cotidianos.

Marta Marcos recomienda empezar a recuperar horarios y hábitos unas dos semanas antes del inicio de las clases, adelan-

tando progresivamente la hora de acostarse y levantarse, limitando las pantallas por la noche y reforzando hábitos saludables de alimentación. *"Es importante validar las emociones de los niños, transmitirles que es normal sentirse nerviosos y centrar la conversación en los aspectos positivos de la vuelta al cole"*, explica.

Daniel Valencia añade que preparar juntos el material escolar, hablar sobre cómo será el primer día o visitar previamente el centro educativo son estrategias que ayudan a reducir la incertidumbre. En la misma línea, **Mónica Villar Guisado** aconseja validar tanto la ilusión como los temores del menor, organizar juntos el material escolar y utilizar calendarios para anticipar los cambios. También recomienda adelantar progresivamente la hora de dormir entre 10 y 15 minutos durante las dos semanas previas, recuperar rutinas estables de alimentación e hidratación e incorporarse de forma gradual a las actividades extraescolares, sin saturar al menor.

Cuando pedir ayuda profesional

Los especialistas recuerdan que un cierto aumento de la ansiedad durante las primeras semanas de curso forma parte del proceso normal de adaptación. Sin embargo, aconsejan consultar con un especialista cuando los síntomas persisten en el tiempo, son muy intensos, interfieren en la vida diaria o en el rendimiento escolar, se acompañan de rechazo continuado a asistir a clase o aparecen junto a vómitos o alteraciones visuales.

Mónica Villar Guisado insiste, además, en observar antes de alarmarse, sobre todo cuando los niños más pequeños no saben describir con precisión el dolor. Recomienda informar al centro educativo si el alumno tiene migraña, para que pueda descansar en un espacio tranquilo y con menos luz, hidratarse y seguir las indicaciones de su plan de manejo ante los primeros síntomas.

"Más que preguntarnos si el dolor es real o si el niño intenta evitar el colegio, debemos preguntarnos qué nos está queriendo decir ese síntoma y qué está ocurriendo alrededor de él", concluye **Daniel Valencia**.

► **Daniel Valencia**, psicólogo del hospital Ribera Juan Cardona, destaca que *"el dolor asociado a la ansiedad también es real"* y aconseja escuchar al menor y observar el contexto en el que aparecen los síntomas



► **Mónica Villar**, psicóloga de Ribera Povisa, explica que los cambios bruscos de sueño, alimentación, hidratación y exposición a estímulos pueden activar procesos migrañosos en menores con predisposición

El espolón calcáneo: qué hacer ante uno de los dolores de pie más incapacitantes

El Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana ha indicado que esta afección es más común en adultos con pies planos o pies cavos, entre otros

REDACCIÓN

El espolón calcáneo, uno de los problemas más frecuentes en consulta podológica, es una de las principales causas de dolor en el talón y afecta especialmente a población adulta y a personas con determinados factores de riesgo como son los pies planos o cavos. Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha indicado que, aunque muchas veces se asocia únicamente a un “hueso que sobresale”, los especialistas insisten en que su origen y tratamiento son más complejos de lo que parece.

“El espolón es un crecimiento óseo en forma de “espina”, que aparece generalmente en el hueso del talón (calcáneo), en la zona donde se insertan tejidos como la fascia plantar. Este crecimiento no siempre es el causante directo del dolor, sino que suele estar asociado a la inflamación de los tejidos que lo rodean, especialmente en cuadros de fascitis plantar”, ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

La aparición del espolón responde, en la mayoría de los casos, a una sobrecarga mecánica mantenida en el tiempo. Entre los principales factores destacan:

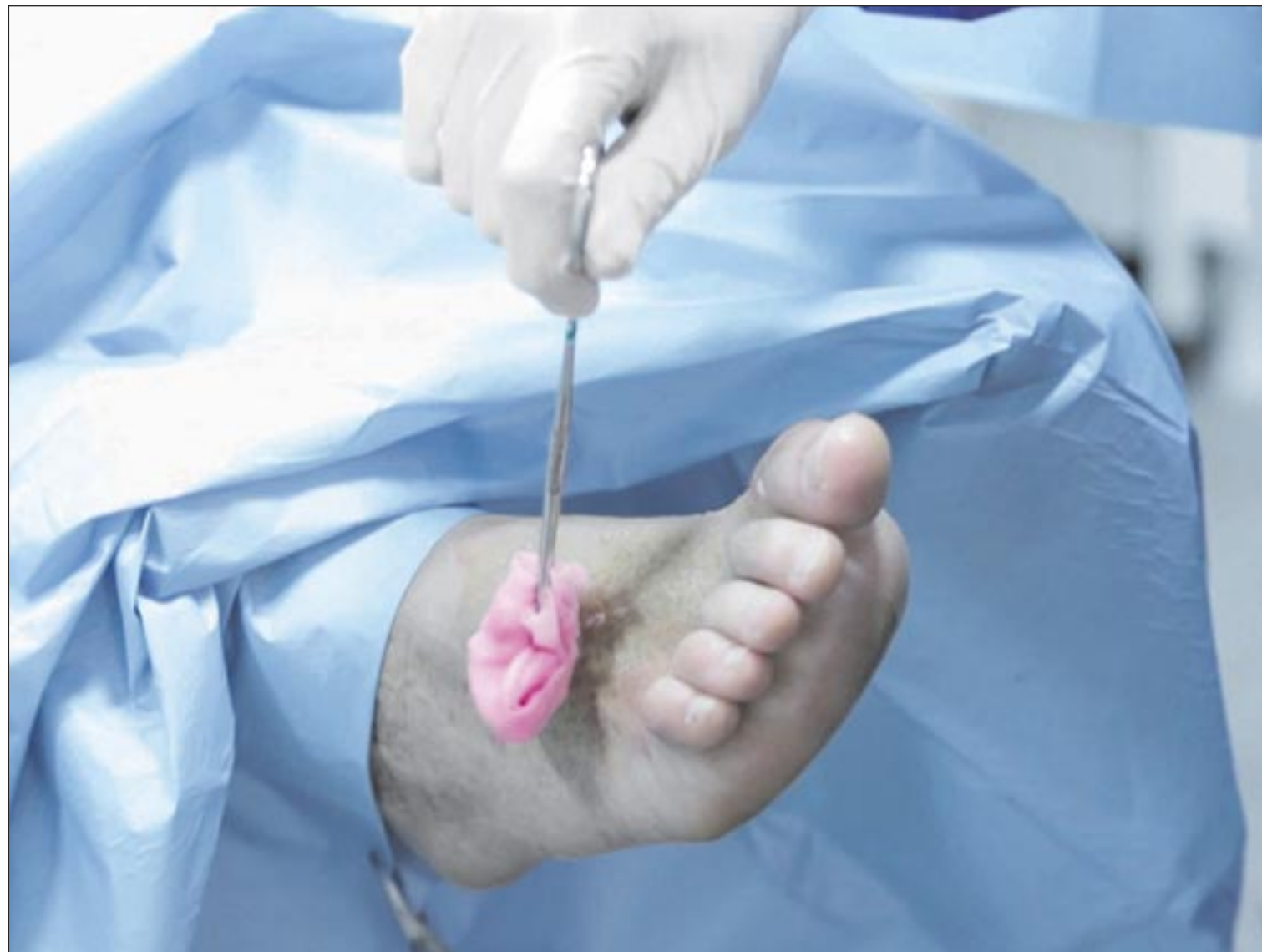
1. Las alteraciones biomecánicas en la pisada
2. El sobrepeso
3. El uso de calzado inadecuado
4. El practicar de deportes de alto impacto
5. Acortamiento muscular

“Cuando la fascia plantar se somete a una tensión excesiva en su inserción en el calcáneo, el organismo responde generando este crecimiento óseo como mecanismo de adaptación”, ha comentado el podólogo **Jorge Escoto**.

¿Se puede prevenir el espolón calcáneo?

Desde el ICOPCV se ha indicado que es una afección que se puede evitar y aquí la Podología juega un papel fundamental porque la clave está en conocer cómo es el pie y cómo se comporta al caminar.

De esta forma, si nos realizamos un estudio biomecánico se podrán detectar alteraciones como el pie plano o pie cavo, la marcha en pronación (apoyo hacia el interior del pie) o la



Momento de la cirugía.

marcha en supinación (apoyo hacia el exterior).

Y, a partir de este análisis, el podólogo puede indicar tratamientos personalizados como plantillas a medida para corregir la pisada, ejercicios específicos para fortalecer la musculatura del pie o reeducación de la marcha.

Además, para prevenir el espolón calcáneo los podólogos recomiendan evitar calzado excesivamente plano (como bailarinas o sandalias sin soporte), utilizar zapatos que sujeten el arco plantar, mantener un peso adecuado y realizar estiramientos de la musculatura del pie y la pierna.

¿Qué hacer si ya ha aparecido?

Desde el ICOPCV se ha indicado que el espolón, como crecimiento óseo, sólo puede eliminarse mediante cirugía. Sin embargo, el tratamiento inicial se centra principalmente en ali-

viar el dolor y tratar los tejidos afectados.

El abordaje incluye reposo en fases iniciales, crioterapia (aplicación de frío), ejercicios terapéuticos, plantillas personalizadas, fisioterapia, infiltraciones y terapia con ondas de choque.

“Sólo en casos persistentes, tras un periodo de entre 6 y 12 meses sin mejoría, se valora la opción quirúrgica”, ha afirmado **Escoto**.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de padecer espolón calcáneo?

Los podólogos han asegurado que existen perfiles especialmente predispuestos a desarrollar espolón calcáneo:

- Mujeres entre 40 y 60 años (debido a cambios hormonales y desgaste de la almohadilla plantar)
- Personas con sobrepeso
- Deportistas sin estudio previo de la pisada
- Trabajadores con largas jorna-

► **Algunos factores que predisponen a padecer espolón calcáneo son las alteraciones biomecánicas de la pisada, el sobrepeso, realizar deportes de alto impacto o el uso de un calzado inadecuado**

das de pie o en posición estática

- Pacientes con alteraciones biomecánicas o acortamientos musculares

Desde el ICOPCV se ha advertido de que ignorar el dolor en el talón puede derivar en patologías más complejas y difíciles de tratar, como la fascitis plantar crónica.

“El pie es la base de nuestra movilidad. Detectar a tiempo cualquier alteración y acudir al podólogo puede evitar problemas mayo-

res y tratamientos más largos”, ha enfatizado **Jorge Escoto**.

“El espolón no aparece de un día para otro, es el resultado de una sobrecarga mantenida y, en muchos casos, evitable. La prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento personalizado son claves para mantener la salud del pie y evitar que el dolor limite la vida diaria”, ha concluido.

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

DR. JAVIER SERRANO ANDREU PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (SEOR)

“SEOR ha reflejado la tecnología avanzada, la innovación, el rigor científico y una visión integradora de la atención oncológica”

El Dr. Javier Serrano Andreu es subdirector asistencial del Departamento de Oncología Radioterápica en la Unidad de Protonterapia de la Clínica de Navarra de Madrid y desde noviembre del 2025 es presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Durante los días 3, 4 y 5 de junio la sociedad científica ha celebrado su veintitrés congreso nacional en la ciudad de Alicante. Hoy profundizamos con él sobre la radioterapia en nuestro país.

SUSANA FERNÁNDEZ

P.- Usted ha dicho durante el XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica que éste es un congreso, especialmente, importante porque marca el inicio de una nueva etapa para la sociedad científica y para su Junta Directiva.

R.- Así es, estamos construyendo juntos una SEOR más moderna, más profesionalizada, más sostenible y preparada para responder a los grandes retos de la oncología radioterápica en los próximos años. Queremos ir más lejos, con una sociedad científica abierta, participativa, rigurosa y capaz de generar valor no solo para los profesionales, sino también para los pacientes y para la sociedad. En este congreso hemos reflejado lo mejor de la especialidad: la tecnología avanzada, la innovación constante, el rigor científico y una visión cada vez más integradora de la atención oncológica. Quiero destacar que no estamos solos la colaboración con otras especialidades, como son la cirugía, la oncología médica, la biología, la radiofísica hospitalaria, la dosimetría, la enfermería, los técnicos especialistas en radioterapia y todos los profesionales implicados en el tratamiento radioterápico. La multidisciplinariedad que tantas veces defendemos ha sido una realidad visible en cada sala, en cada mesa y en cada caso clínico durante este congreso. La oncología radioterápica no puede entenderse de forma aislada: for-



ma parte de un abordaje integral del cáncer, centrado en la precisión, la evidencia científica, la seguridad y la calidad de vida de los pacientes.

P.- Asunción Perales Marín, secretaria Autonómica de Sanidad de la Generalitat Valenciana, afirmó en la inauguración del congreso, que la Comunidad Valenciana está viviendo un momento ‘especial’ en in-

novación oncológica con la puesta en marcha del futuro Centro de Protonterapia en el Hospital Universitario La Fe de Valencia, ¿cuál es la situación de nuestra comunidad respecto a la radioterapia?

R.- En la Comunidad Valenciana hay grandes servicios de oncología radioterápica que son referentes a nivel nacional, tanto en Castellón con el Complejo Hospitalario de Castellón;

como en Alicante, con los hospitales de San Juan y el Hospital General de Elche, así como en Valencia, con grandes hospitales como el Hospital Clínico, el Hospital General o el Hospital Politécnico de La Fe, que contará con la nueva unidad de protones.

P.- Pero desde SEOR están reclamando a las administraciones más inversión para que

exista un mayor acceso de los pacientes a la radioterapia.

R.- Según el estudio ‘Machine learning reveals country-specific drivers of global cancer outcomes’, publicado en Annals of Oncology en 2026 tener un mayor número de unidades de radioterapia por habitante y mayor acceso a radioterapia aumenta la supervivencia. El estudio desarrolló un modelo de inteligencia artificial explicable (SHAP) utilizando datos de 185 países para identificar qué factores del sistema sanitario y socioeconómicos se asocian con una menor mortalidad por cáncer (mejor supervivencia). Lo más relevante es que el modelo demuestra que las diferencias en supervivencia al cáncer entre países no dependen únicamente del nivel económico, sino de cómo ese país invierte en: cobertura sanitaria universal, acceso a radioterapia, capacidad diagnóstica (patología), recursos humanos sanitarios y protección financiera del paciente. Para nosotros como sociedad científica que la disponibilidad de radioterapia sea el segundo determinante modificable más importante a nivel mundial, solo por detrás del PIB per cápita, es muy importante.

P.- ¿Cómo está dotada España en cuanto al acceso de la radioterapia?

R.- El análisis SHAP identifica que una mayor disponibilidad de radioterapia se asocia con una reducción significativa del ratio mortalidad/incidencia, situando a la radioterapia entre los principales motores de mejora de los resultados oncológicos poblacionales. En España estamos ligeramente por debajo de las cifras recomendadas de número de aceleradores por 100.000 habitantes, pero progresivamente nos estamos acercando a esas cifras. Desde SEOR estamos agradecidos a la inversión europea con el Plan INVEAT y, sobre todo, a la Fundación Amancio Ortega que en los últimos años ha hecho dos donaciones y ha restaurado tecnológicamente todo el parque radioterápico de España. Y, recientemente, ha donado 10 unidades de protonterapia para que España pueda ser el país de Europa con más unidades de protonterapia.



Pacientes y familiares después de la visita al espacio inmersivo 'Lo que nadie ve' que simula un servicio de radioterapia.

La SEOR presenta el consenso de recomendaciones en protonterapia que sienta las bases para su uso en España

REDACCIÓN

El XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), se celebró los días 3, 4 y 5 de junio en el Auditorio de la Diputación de Alicante y reunió a más de 1000 profesionales de la oncología radioterápica, bajo el lema '**Oncología de precisión al servicio del paciente**'.

El objetivo del encuentro fue compartir conocimiento, reflexionar sobre los avances clínicos, el liderazgo en la oncología radioterápica, la modernización tecnológica y el crecimiento científico del oncólogo radioterápico.

El programa científico abordó temas relevantes de la oncología radioterápica. Un momento importante del congreso fue la presentación del Consenso SEOR-SPROMP de recomendaciones en Protonterapia. La publicación ha sido publicada en la revista científica Clinical Translational Oncology y según el presidente de la SEOR, el **Dr. Javier Serrano** dentro del Plan Nacional de Implementación de las Unidades de Protonterapia en España este documento elaborado por los grupos de trabajo de la SEOR es trascendental, "porque va a sentar las bases, para implementar la

técnica de protonterapia en nuestro país, adaptándola a la situación de cada paciente y de cada tumor. La publicación en esta jornada es uno de los puntos fuertes de nuestro congreso".

Jornada de puertas abiertas a pacientes y familias

Alrededor de un centenar de asistentes entre pacientes, familiares, cuidadores y asociaciones de pacientes de la Comunidad Valenciana y de la Comunidad de Murcia se dieron cita en la jornada de puertas abiertas del XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. El **Dr. Javier Serrano**, presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica presentó la '**Obra Social SEOR**', una propuesta que a través de la Fundación SEOR tiene como finalidad canalizar la dimensión humana y solidaria de la oncología radioterápica, impulsando iniciativas que contribuyan a mejorar la información, el acompañamiento y la sensibilización social en torno al cáncer y sus tratamientos.

El **Dr. Serrano** explicó a los pacientes las líneas de actuación de la Obra Social SEOR en las que acaban de poner en marcha

un plan de captación de fondos a través de eventos benéficos, patrocinios y otras colaboraciones, con el único fin de que todo lo recaudado vaya destinado a las necesidades concretas de los pacientes oncológicos.

Entre las líneas de acción que se están poniendo en marcha se

encuentra la financiación del tratamiento completo de Fisioterapia Oncológica durante un año a pacientes de la Asociación Española de Pacientes de Cabeza y Cuello (APC).

Otras líneas de acción en las que ya se está trabajando son la Humanización de los Espacios

hospitalarios de radioterapia, habilitar el Transporte diario para el Acceso a los Tratamientos en las unidades de radioterapia y Programas de Salud Bucodental gratuitos para pacientes en situación de vulnerabilidad mediante colaboraciones con entidades públicas y privadas.



El Dr. Javier Serrano Andreu, presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica en un momento del congreso.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un
45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios


**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia

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

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



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