



19
años
2008-2026

Salut i Força[®]

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Octubre 2026 • Número 208 • www.saludedediciones.com

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



Campaña de vacunación e inmunización frente a las enfermedades respiratorias

Págs.4-5



El IVO celebra la VI Jornada de Actualización en Oncología para Atención Primaria

Pág.23



El MICO reivindica un liderazgo humano ante los nuevos desafíos de la farmacia

P.18



Ribera refuerza su crecimiento con un director corporativo de Área Privada

P. 6



La consulta de matrona de Ribera Mestalla incorpora las ecografías de seguimiento

P.24



Más de 50.000 menores se benefician del Plan VEO en la Comunitat

P.9



El CECOVA impulsa la formación enfermera ante el cambio de la IA

P.11

El ICOVV premia la investigación, la innovación y el joven talento



P.14-15

Vivimos un momento en el que la salud mental está en todas partes: en los medios, en las agendas políticas, en colegios e institutos, en empresas y redes sociales. Nunca habíamos hablado tanto de bienestar emocional. Y, sin embargo, algo no termina de encajar. Quizá porque hablar más no significa necesariamente prevenir mejor. La prevención del suicidio empieza mucho antes de hablar del suicidio. Empieza en los contextos en los que crecemos, aprendemos, trabajamos, nos relacionamos y vivimos. Pero exige algo que a veces olvidamos: no todo lo que pretende prevenir previene.

La buena intención no es suficiente

En salud aceptamos que una intervención debe demostrar que funciona. Sin embargo, cuando hablamos de prevención parece que a veces basta con tener buenas intenciones. Más talleres. Más charlas. Más campañas. Más actividades. Y no necesariamente más evidencia. Una charla sobre salud mental o suicidio no es, por sí misma, prevención. La prevención necesita teoría, continuidad, evaluación y resultados. Necesita saber qué hacemos, para quién, cómo y con qué consecuencias. Incluso una intervención diseñada para ayudar puede tener efectos no deseados. Por eso también en prevención hay que aplicar un principio tan antiguo como necesario: primero, no hacer daño.

No todo malestar es una enfermedad

Estar triste, frustrarse, tener miedo, equivocarse o sentirse perdido forma parte de la vida, especialmente durante la adolescencia. El reto consiste en distinguir ese sufrimiento de los problemas que necesitan atención especializada. Detectar no es diagnosticar. Escuchar no es etiquetar. Pedir ayuda no significa necesariamente estar enfermo. Y la escuela tampoco puede

No todo lo que hacemos para prevenir, previene

convertirse en una consulta. El profesorado tiene que educar, crear vínculos seguros, detectar cambios importantes y saber cuándo abrir una puerta hacia profesionales. Eso ya es muchísimo. Quizá una de las mejores cosas que puede hacer un profesor no aparezca en ningún currículo: ser modelo y ser refugio.

Hablar del suicidio sí. Pero saber cómo

Hablar del suicidio no provoca automáticamente suicidios. Pero no cualquier forma de hablar es adecuada. No es lo mismo hablar con profesionales que con adolescentes. No es lo mismo informar que sensibilizar. No es lo mismo explicar que dramatizar. La comunicación también necesita evidencia y responsabilidad.

Pero hay que mirar alrededor de la persona

Durante años hemos identificado factores de riesgo: soledad, desempleo, consumo de sustancias, problemas familiares, enfermedad mental, antecedentes... Todo importa. Pero existe el riesgo de convertir a la persona en una suma de factores de riesgo, como si una vida pudiera caber en una hoja de cálculo. No vivimos en hojas de cálculo. Vivimos en casas, barrios, familias, escuelas, trabajos y comunidades. Tenemos o no vivienda. Tenemos o no empleo. Tenemos vínculos o estamos solos. Nos sentimos reconocidos o invisibles. Por eso quizá haya que hablar no solo de personas vulnerables, sino también de personas vulneradas: en sus de-

rechos, su vivienda, sus condiciones laborales, sus relaciones o sus oportunidades. Si pensamos que la vulnerabilidad está únicamente dentro de la persona, buscaremos soluciones únicamente dentro de ella: más terapia, más resiliencia, más herramientas para afrontar. Todo puede ser necesario. Pero puede no ser suficiente.

La psicología no sustituye a las políticas sociales

Podemos enseñar técnicas de relajación a una persona sin hogar. Puede ayudarla. Pero no sustituye una vivienda. Una persona puede necesitar psicólogo, psiquiatra, medicación o una intervención urgente y, al mismo tiempo, vivienda, protección frente a la violencia, trabajo digno, vínculos o apoyo económico. Lo individual y lo social no compiten. Se necesitan. La prevención del suicidio también se hace en la escuela, en los servicios sociales, en las políticas de vivienda, en el empleo, en los barrios y en las comunidades. También existe una prevención invisible: el profesor que pregunta, la amiga que escucha, el compañero que se da cuenta de que algo no va bien, la familia que acompaña. No llevan bata ni aparecen siempre en las estadísticas. Pero construyen red. Y las redes pueden sostener vidas.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

La reciente modificación de la regulación del Comité de Cuidados de Enfermería de la Comunidad Valenciana es una buena noticia. Durante años, la Enfermería ha reclamado que los cuidados dejaran de ocupar un lugar secundario en la planificación sanitaria y formen parte de las decisiones estratégicas del sistema. Es un paso importante en esa dirección y merece ser reconocido.

El conseller de Sanidad ha afirmado que el Comité representa "la consolidación de un compromiso ético, científico y profesional con la salud de las personas" y que invertir en el liderazgo de los cuidados es avanzar hacia una sanidad más segura, eficiente, humana y sostenible. Son palabras con las que resulta fácil coincidir. La cuestión ya no es el diagnóstico, sino si estamos dispuestos a adoptar las decisiones que ese diagnóstico exige. Porque el liderazgo no se proclama; se ejerce.

Los desafíos globales comunes son: envejecimiento de la población, aumento de la cronicidad, pacientes con múltiples patologías y una creciente demanda de atención domiciliaria, comunitaria y sociosanitaria. Retos que tienen un denominador común: requieren más y mejores cuidados. Y hablar de cuidados es hablar, inevitablemente, de Enfermería.

La creación del Comité constituye una oportunidad, pero no resolverá por sí sola problemas estructurales que llevan décadas pendientes. Ahora hay que demostrar que se cree en el liderazgo de los cuidados.

Eso implica que la Enfermería esté donde se toman las decisiones estratégicas y no solo donde se formulan recomendaciones. Significa dotarla de capacidad ejecutiva e influencia real sobre la planificación sanitaria.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante consideramos que este Comité debería ser el primer paso hacia una estructura mucho más ambiciosa: una Dirección General de Cuidados. No sería una innovación extravagante, sino la adaptación de un modelo que ya funciona en otras comunidades y que responde a una realidad incontestable: los cuidados constituyen hoy uno de los principales pilares sobre los que se sostiene cualquier sistema sanitario moderno.

Parece coherente que el principal órgano estratégico

Del discurso al liderazgo real de los cuidados

sobre cuidados esté presidido por un profesional de Enfermería. No por una cuestión identitaria ni corporativa, sino por coherencia. Quien lidera las políticas de cuidados debería pertenecer a la profesión que posee la competencia científica, técnica y asistencial para planificarlos, desarrollarlos y evaluarlos.

Las declaraciones también deben traducirse en decisiones organizativas. Es difícil hablar de liderazgo mientras continúa vacante la Jefatura del Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo. Si ese servicio ha sido, como señala la propia Conselleria, clave para impulsar este Comité, reforzarlo cuanto antes con un liderazgo estable debería ser una prioridad.

Pero quizá el mayor examen de credibilidad llegará cuando el Comité aborde una de las funciones que la propia resolución le atribuye: la planificación de los recursos humanos y la adecuación de las ratios de enfermeras. Porque las cifras son tozudas.

La Comunitat Valenciana sigue por debajo de la media española en número de enfermeras por habitante y la provincia de Alicante presenta una situación especialmente preocupante, con apenas 4,88 enfermeras por cada mil habitantes, muy lejos de la ratio nacional y europea. Ninguna estrategia de cuidados será plenamente eficaz mientras quienes deben prestarlos continúan siendo insuficientes.

La solución tampoco pasa solo por aumentar el número de estudiantes de Enfermería. Formar profesionales para que posteriormente desarrollen su carrera en otras comunidades autónomas o en otros países supone una pérdida de talento y de inversión pública. Hay que crear empleo estructural, estable y atractivo que permita retener talento.

Pero hay otra asignatura pendiente: la implantación efectiva de las especialidades de Enfermería. Regula-

das desde hace más de veinte años, siguen sin incorporarse plenamente al sistema sanitario. Antes de abrir nuevos modelos de práctica avanzada, sería razonable desarrollar los ya previstos por la legislación, o por lo menos hacerlo de forma paralela.

Asimismo, sería positivo que el Comité ampliara su composición incorporando representantes de Salud Pública, Emergencias Sanitarias, Enfermería del Trabajo, atención sociosanitaria, universidades, sociedades científicas y colegios profesionales. Una política de cuidados solo será sólida si integra todas las perspectivas implicadas.

Por último, incomprensiblemente persiste el obstáculo de la vigencia parcial del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de 1973. Es paradójico querer construir una Enfermería del siglo XXI manteniendo parcialmente vivo un modelo organizativo concebido hace más de medio siglo, cuando la profesión ocupaba un papel muy distinto al que hoy le reconocen la legislación, la universidad y la sociedad. La derogación de esa norma dejó es una necesidad institucional. Sería un error conformarse con el importante paso dado. La diferencia entre una reforma administrativa y una auténtica política de cuidados no es crear un comité, es convertir sus propuestas en decisiones, dotarlas de recursos y situar definitivamente a la Enfermería en el lugar que le corresponde dentro de la planificación sanitaria.

Los cuidados representan uno de los grandes desafíos de la sanidad del futuro. La cuestión ya no es si la Enfermería debe liderarlos, sino si las administraciones están dispuestas a confiar realmente en ese liderazgo. Porque fortalecer la Enfermería nunca ha sido un objetivo corporativo, sino una condición imprescindible para ofrecer una asistencia más segura, más eficiente y, sobre todo, más humana.



José Antonio Ávila
secretario del
CECOVA



El president de la Generalitat, junto al resto de autoridades y organizadores.

Pérez Llorca apuesta por posicionar a la Comunitat Valenciana a la vanguardia en los avances en detección precoz de enfermedades como el Alzheimer

El president de la Generalitat participa en el Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario destacando iniciativas como el proyecto PREDICTOM para avanzar en la detección

ALFREDO MANRIQUE

El president de la Generalitat, **Juanfran Pérez Llorca**, ha apostado por posicionar a la Comunitat Valenciana a la vanguardia de los avances en la detección precoz de enfermedades como el Alzheimer que permitan identificarlas antes incluso de la aparición de los síntomas.

El jefe del Consell ha participado recientemente en el IX Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunitat Valenciana, un foro referente nacional para reflexionar sobre los principales retos que afectan al ámbito sanitario y jurídico, en un acto donde ha estado acompañado por el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**.

El president ha subrayado la

necesidad de sumar el conocimiento y la capacidad de universidades, centros de investigación, administraciones y profesionales sanitarios para afrontar los retos que plantea el Alzheimer. Por ello, ha abogado por *"encontrar mejores respuestas a enfermedades que suponen un desafío científico, pero también jurídico, sanitario y humano"*.

De este modo, ha valorado la participación de la Comunitat Valenciana en programas piloto de detección precoz en hospitales valencianos y en proyectos europeos de investigación como PREDICTOM, impulsado desde el Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Asimismo, ha remarcado las políticas impulsadas por la Generalitat, entre ellas la tarjeta SIP AA, que permite reducir los

► **Resalta el apoyo del Gobierno valenciano a personas con Alzheimer y su entorno con medidas como las deducciones en el IRPF o los programas de asistencia a enfermos y familiares de patologías neurodegenerativas**

tiempos de espera de las personas con Alzheimer; la formación específica para profesionales sanitarios a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, y las líneas de ayudas destinadas a programas de

apoyo a las personas afectadas y sus familias.

Además, **Pérez Llorca** ha reivindicado una atención *"más coordinada, eficaz y cercana"* y ha destacado la Estrategia Valenciana de Coordinación e Integración Sociosanitaria como ejemplo de colaboración entre la atención sanitaria, los recursos sociales, la dependencia y los apoyos comunitarios.

Papel activo de la Generalitat de apoyo

El jefe del Consell ha incidido en la necesidad de apoyar a quienes cuidan, y ha defendido que esta labor debe entenderse como *"una responsabilidad colectiva donde las administraciones públicas tiene la obligación de aliviar esa carga"*.

Al respecto, ha resaltado que *"este ha sido el objetivo del Consell con la deducción autonómica en el IRPF por los gastos destinados al tratamiento y cuidado de personas diagnosticadas de alzhéimer o daño cerebral adquirido"*.

"Además, -ha añadido el president- hay que unir las subvenciones de la Generalitat dirigidas a las entidades que desarrollan programas de asistencia a los enfermos y familiares de patologías neurodegenerativas que afectan especialmente a los mayores".

Una línea de ayudas que en 2025 ascendieron hasta los dos millones de euros y que *"en 2026 estamos realizando modificaciones presupuestarias ante el elevado número de solicitudes recibidas porque tenemos el compromiso de no dejar a nadie de lado"*, ha concluido **Pérez Llorca**.



El president, conversa con un asistente.



Principales autoridades del evento.

Campaña de vacunación e inmunización frente a las enfermedades respiratorias

Integra la protección frente a gripe, COVID-19 y VRS causante de la bronquiolitis

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad inició el pasado 28 de septiembre la campaña de vacunación, que se desarrollará de forma escalonada en tres fases con el objetivo de proteger de manera precoz a las personas más vulnerables y a aquellos grupos en los que resulta especialmente importante anticipar la inmunización antes del incremento de la circulación de los virus respiratorios.

La estrategia integra la vacunación frente a la gripe y la COVID-19, así como la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS) causante de la bronquiolitis. El objetivo es reforzar la protección de las personas más vulnerables, reducir la morbilidad asociada a estas infecciones y disminuir su impacto sobre la capacidad del sistema sanitario y sociosanitario.

Primera fase

La primera fase comenzó el 28 de septiembre en las residencias de personas mayores y centros de atención a personas con discapacidad, donde se iniciará la vacunación frente a gripe, COVID-19 y, en las personas en las que esté indicada, frente al VRS. En esta fase inicial también se pondrán en marcha la vacunación antigripal en los centros educativos y la inmunización frente al VRS de los lactantes.

La vacunación antigripal en los centros educativos está dirigida a los niños y las niñas que cursan segundo ciclo de Educación Infantil. Las Consellerias de Sanidad y Educación han establecido un marco común de coordinación que facilita la organización de la vacunación en los centros educativos, con el objetivo de favorecer la accesibilidad y la equidad. Los centros colaborarán en los aspectos organizativos y la vacunación será realizada por los equipos sanitarios de Atención Primaria.

Como en temporadas anteriores, la vacunación será voluntaria y requerirá la autorización de las familias. Esta vacuna evita el pinchazo a los más pequeños, ya que se suministra en forma de aerosol vía nasal y entre sus beneficios destaca que neutraliza el virus en la vía de entrada, la mucosa nasal.

La vacunación frente a la gri-



Un momento de la campaña.

pe está recomendada esta temporada para todos los niños y niñas de 6 a 71 meses. Aquellos que por su edad no estén incluidos en la estrategia de vacunación escolar podrán recibir la vacuna en su centro de salud.

Asimismo, en los centros de Educación Especial se ofrecerá la vacunación frente a gripe y COVID-19.

En cuanto a los lactantes, los que nazcan durante la temporada recibirán la inmunización frente al virus que causa la bronquiolitis preferentemente en las primeras 24-48 horas después del nacimiento y antes del alta hospitalaria. Paralelamente,

► **La primera fase comenzará en residencias de personas mayores, centros de atención a personas con discapacidad y centros educativos, junto con la inmunización frente al VRS de los lactantes**

te, desde Atención Primaria se realizará la captación activa de bebés nacidos desde el 1 de abril de 2026 que deban recibir esta protección.

El programa contempla también la inmunización de determinados menores con condiciones de especial riesgo, que podrán recibir la vacuna de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo para esta temporada.

El 5 de octubre segunda fase

Desde del 5 de octubre ha comenzado la segunda fase de la campaña y se ampliará la vacunación frente a gripe, COVID-19 y VRS al resto de los grupos para los que está recomendada.

La vacunación se realizará de

forma progresiva, priorizando a las personas de mayor edad y a aquellas con enfermedades o condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones, teniendo en cuenta también la disponibilidad y asignación de las diferentes vacunas.

En el caso de la gripe, la vacunación está recomendada, entre otros grupos, para las personas de 60 o más años, la población infantil de 6 a 71 meses, las embarazadas y las personas con determinadas condiciones de riesgo.

Respecto a la COVID-19, la estrategia se dirige especialmente a las personas con ma-



Imagen de archivo de vacunas.

mayor riesgo de enfermedad grave, entre ellas las personas de 70 o más años, las personas institucionalizadas y aquellas con determinadas enfermedades o situaciones de inmunosupresión.

Por su parte, la vacunación frente al VRS en población adulta se ofrecerá a las personas de 60 o más años residentes en centros de mayores y a las personas adultas con determinadas condiciones de muy alto riesgo.

A lo largo del mes de noviembre comenzará la tercera fase que incluye a la población en general.

Los profesionales sanitarios, parte esencial de la campaña

La campaña prestará una especial atención a la vacunación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios, incluidos entre los grupos para los que se recomienda la vacunación frente a la gripe.

La vacunación de los profesionales constituye una medida de protección individual y de protección de las personas más vulnerables a las que atienden, y contribuye además a reducir el impacto que las infecciones respiratorias pueden tener sobre la actividad asistencial durante los meses de mayor circulación viral.

Para facilitar al máximo su vacunación, se establecerán los

circuitos correspondientes en cada departamento de salud. En los centros de Atención Hospitalaria se realizará a través de las unidades de Prevención de Riesgos Laborales y

Medicina Preventiva y, en Atención Primaria, será el personal del propio centro quien realice la vacunación.

La campaña se desarrollará de forma coordinada entre Sa-

lud Pública, Atención Primaria y Atención Hospitalaria, aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario para ofrecer la vacunación a las personas incluidas en los diferen-

► El 5 de octubre se ampliará la vacunación al resto de la población diana, priorizando a las personas con mayor riesgo de complicaciones y a lo largo de noviembre comenzará la inmunización a la población en general

tes grupos diana.

Los centros de salud constituirán uno de los principales puntos de vacunación, junto con Medicina Preventiva, Prevención de Riesgos Laborales, consultas hospitalarias y otros dispositivos sanitarios y socio-sanitarios, en función de las características de cada grupo y de los circuitos establecidos en cada departamento de salud.

Además, Atención Primaria y Atención Hospitalaria colaborarán en la detección y captación de las personas con condiciones de alto riesgo, estableciendo en cada departamento los circuitos que permitan facilitar su acceso a la vacunación.

La Conselleria de Sanidad recuerda la importancia de anticiparse a la circulación de los virus respiratorios, especialmente en aquellas personas en las que la gripe, la COVID-19 o el VRS pueden producir complicaciones de mayor gravedad.



Ribera refuerza su estrategia de crecimiento con la incorporación de un director corporativo de Área Privada

Ribera cerró al año pasado como el segundo grupo de salud en España por volumen de facturación, con más de 3,7 millones de actos asistenciales y un incremento de actividad del 15%

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha incorporado al **Dr. Joaquín M. López** como nuevo director corporativo del Área Privada, un nombramiento con el que la compañía refuerza su estrategia de crecimiento orgánico e inorgánico y consolidación del área privada, y avanza en el desarrollo de una propuesta asistencial diferencial, basada en la excelencia clínica, la innovación y la experiencia del paciente. Su incorporación se hará efectiva el próximo 1 de octubre.

El **Dr. Joaquín M. López** es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y cuenta también con una sólida formación en gestión y dirección empresarial. Es Executive MBA por IE Business School y ha completado programas de alta dirección y gestión sanitaria en instituciones como IESE Business School y Harvard Business School.

Trayectoria

Cuenta con una trayectoria profesional en el sector sanitario de más de 25 años, donde ha ocupado posiciones de alta res-

► **El nombramiento del Dr. Joaquín M. López, con más de 25 años de experiencia en el sector, impulsa el desarrollo de una de las áreas estratégicas del grupo y su propuesta de valor para pacientes, profesionales y colaboradores**

ponsabilidad en compañías referentes del sector sanitario y asegurador, como Sanitas, Mutua Madrileña, SegurCaixa Adeslas y en los últimos años en HM Hospitales. Desde su nueva responsabilidad, liderará el desarrollo del Área Privada de Ribera, con especial atención a la coordinación de los centros, la dirección de negocio y operaciones, el desarrollo corporativo, la relación con las compañías aseguradoras y la transformación digital de la salud

“La incorporación del Dr. Joaquín M. López refuerza nuestra apuesta por un crecimiento respon-

sable y sostenible, apoyado en el talento, la innovación y una visión a largo plazo. Su experiencia y conocimiento del sector serán fundamentales para seguir desarrollando una propuesta que aporte valor a los pacientes, a los profesionales, a nuestros colaboradores y al conjunto del sistema sanitario”, ha señalado **Pablo Gallart**, consejero delegado de Ribera.

Ribera continúa con su plan de desarrollo y diversificación, con actividad en el ámbito público y privado, laboratorios, innovación, compras, proyectos internacionales y centros especializados. En el período 2025-2026, un ejercicio considerado clave para la organización, el grupo sanitario combinó crecimiento y reorganización interna para reforzar su gobernanza, transparencia y capacidad de inversión.

El grupo Ribera cerró al año pasado como el segundo grupo de salud en España por volumen de facturación, con más de 3,7 millones de actos asistenciales y un incremento de actividad del 15%. También en el área de investigación y docencia, incrementó en un 75% el volumen de publicaciones científicas formó a cerca de 2.000 profesionales en sus centros, y



Dr. Joaquín M. López.

volvió a situarse en el ranking de las 100 mejores empresas para trabajar en España. En el primer semestre de este año ha cerrado la adquisición del grupo HCB Hospitales en la Comunidad Valenciana, con la mayor inversión hecha por el

grupo en el ámbito privado hasta la fecha. Estos resultados reflejan una estrategia que vincula crecimiento, eficiencia y excelencia asistencial, con una firme apuesta por nuevas inversiones que faciliten el cuidado de la salud de la población.

Un buscador de ensayos clínicos activos para pacientes y profesionales refuerza el acceso a la investigación en Ribera. El grupo sanitario Ribera ha incorporado una nueva funcionalidad a su web de Investigación y a las páginas web de sus hospitales para facilitar la consulta de los ensayos clínicos que se encuentran activos y con reclutamiento abierto en sus centros. La iniciativa tiene como objetivo acercar la investigación clínica tanto a pacientes como a profesionales sanitarios, internos y externos, que buscan nuevas opciones terapéuticas para ellos mismos o los ciudadanos a los que atienden. A través de este nuevo buscador, cualquier persona interesada puede consultar los estudios actualmente abiertos, filtrándolos por especialidad, hospital o patología, y acceder a información básica sobre cada ensayo. Además, los pacientes que deseen conocer las posibilidades de participación pueden solicitar más información mediante un formulario de contacto específico, que será gestionado por el área corporativa de Investigación para su posterior derivación a los equipos investigadores correspondientes. La nueva herramienta se integra en el espacio de Investigación de la web corporativa de Ribera, donde el grupo destaca el papel de la investigación como motor del avance médico y de compromiso con los pacientes. En este espacio también se ofrece información sobre ensayos clínicos, estudios observacionales, proyectos europeos y otras iniciativas científicas desarrolladas en los hospitales del grupo.



Ribera gana peso en la estrategia europea de Vivalto Santé con su incorporación al Comité Operacional Global

El grupo sanitario español participará en el órgano que coordinará iniciativas estratégicas, innovación y buenas prácticas entre los siete países en los que opera Vivalto Santé

REDACCIÓN

El grupo Ribera formará parte del nuevo Comité Operacional Global de Vivalto Santé, grupo sanitario europeo que es su accionista de referencia. Este nuevo órgano reúne a los máximos responsables de las distintas compañías del grupo en Europa con el objetivo de reforzar la coordinación internacional, compartir conocimiento y acelerar el desarrollo de proyectos estratégicos comunes.

La creación de este comité supone un nuevo paso en la consolidación de Vivalto Santé como uno de los principales grupos sanitarios europeos. Presente en siete países, el grupo integra alrededor de 240 hospita-

► **La participación de Ribera impulsará nuevas oportunidades de colaboración internacional y contribuirá a compartir conocimiento para mejorar la atención a los pacientes**



Pablo Gallart.

les y centros sanitarios y cuenta con más de 24.000 profesionales que atienden cada año a más de seis millones de pacientes.

A través de este comité, los responsables de las diferentes organizaciones que integran Vivalto Santé trabajarán de forma coordinada para impulsar iniciativas relacionadas con la experiencia del paciente, la innovación, la transformación digital, la investigación, el desarrollo del talento y la eficiencia organizativa.

Compartir experiencia y buenas prácticas

La participación de Ribera permitirá fortalecer el intercambio internacional de experiencias y buenas prácticas, así como dar mayor visibilidad al conocimiento y la experiencia desarrollados por la compañía en ámbitos como la gestión sanitaria, la innovación tecnológica y los modelos asistenciales centrados en las personas.

“Formar parte de este nuevo Comité Operacional Global es una excelente noticia para Ribera porque representa nuestra voluntad de trabajar como una organización internacional, aprendiendo unos

de otros y aprovechando el talento y la experiencia de los siete países en los que estamos. Estoy convencido de que esta colaboración impulsará nuevas oportunidades de innovación y crecimiento, y que nos va a permitir poner en marcha iniciativas conjuntas que generen valor para nuestros profesionales y nuestros pacientes, además de seguir aportando valor a la sociedad”, asegura Pablo Gallart, consejero delegado de Ribera.

El nuevo Comité Operacional Global de Vivalto facilitará una mayor coordinación entre los distintos países del grupo, favoreciendo una circulación más ágil del conocimiento y la puesta en marcha de proyectos con impacto directo en la calidad asistencial, la experiencia del paciente y el desarrollo profesional de los equipos.

Para Ribera, esta participación refuerza su papel dentro del grupo sanitario europeo en el que se integra y abre nuevas oportunidades de colaboración internacional, manteniendo al mismo tiempo su compromiso con los pacientes y los sistemas de salud de los territorios donde desarrolla su actividad, en su caso España, Portugal y Centro Europa.



Fachada de Ribera Salud.

Los asegurados sitúan el Seguro de Autos de A.M.A. entre los más confiables del mercado

La OCU sitúa el Seguro de Autos de A.M.A. como el segundo mejor valorado por los consumidores entre las 23 aseguradoras analizada

REDACCIÓN

El Seguro de Autos de A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, se sitúa entre los mejores valorados por los consumidores en la encuesta de satisfacción sobre seguros de coche publicada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) en su revista de octubre de 2026, en la que se analizan 23 aseguradoras.

De este modo, A.M.A. alcanza una satisfacción global de 81 puntos, la segunda mejor valoración de las 23 compañías analizadas, situándose a solo cuatro puntos de la aseguradora que ocupa la primera posición. La encuesta destaca especialmente aspectos relacionados con la respuesta de la compañía cuando el asegurado necesita hacer uso de su seguro, como la reparación o indemnización recibida, la atención telefónica, el

► **Sus mejores puntuaciones llegan cuando el asegurado necesita usar su seguro: 87 puntos en reparación o indemnización recibida y 84 en plazo de resolución**

plazo de resolución y la claridad de los trámites.

Para A.M.A. Seguros, este reconocimiento refleja una forma de entender la relación con sus mutualistas basada en su relación personalizada. Como Mutua de los profesionales sanitarios, la entidad trabaja para ofrecerles protección también en otros ámbitos de su vida cotidiana, acompañándolos a ellos y a sus familias con soluciones adaptadas a sus necesidades.

Luis Campos, presidente de

A.M.A., ha señalado que “*ser el segundo seguro de coche mejor valorado entre 23 compañías es un orgullo, pero sobre todo una responsabilidad con nuestros mutualistas. Nuestro compromiso con los profesionales sanitarios no termina cuando acaba su jornada de trabajo: queremos estar a su lado también en su día a día y responder cuando realmente nos necesitan. Cuidar de quienes nos cuidan es también eso*”.

Una trayectoria reconocida por los usuarios

La valoración de 2026 da continuidad a otros reconocimientos obtenidos por el Seguro de Autos de A.M.A. Otra encuesta independiente de la OCU ya situó su seguro de automóviles como el más satisfactorio para los usuarios, destacando entonces la atención telefónica, la claridad del contrato y la tramitación de siniestros.



Luis Campos.

A.M.A. forma junto al Consejo General de Colegios Veterinarios de España, en la prevención y en las reclamaciones en su práctica diaria

REDACCIÓN

A.M.A. Seguros y el Consejo General de Colegios Veterinarios de España organizaron ayer el webinar “*Responsabilidad Civil Profesional Veterinaria: lex artis, historia clínica, prevención, seguridad y gestión del riesgo*”, una jornada formativa dirigida a profundizar en los principales aspectos jurídicos y prácticos vinculados al ejercicio de la profesión veterinaria.

El encuentro se planteó para ayudar a los veterinarios a ejercer con más garantías, prevenir posibles reclamaciones y conocer mejor el alcance de su cobertura de Responsabilidad Civil Profesional. Entre los contenidos se incluyeron además las distintas vías de responsabilidad —civil, penal y deontológica— y la gestión de reclamaciones.

Prevención legal y análisis pericial

La formación estuvo impartida por Daniel Ovejero Commeaux, abogado especializado en Seguros y Derecho Sanitario y miembro desde 2014 del De-



partamento de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., y por el Dr. Alfredo Fernández Álvarez, veterinario y perito que lleva cerca de treinta años colaborando con A.M.A. en materia de responsabilidad profesional, además de Asesor Experto en Responsabilidad Profesional del Consejo General de Cole-

gios Veterinarios de España y miembro de su Comisión Deontológica.

Durante su intervención, Daniel Ovejero Commeaux puso el foco en la prevención legal como herramienta clave para reducir reclamaciones, especialmente a través de una correcta información al cliente y de su adecuada incorpo-

ración a la historia clínica y al consentimiento informado. También repasó las principales garantías de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, explicó cómo se gestionan las reclamaciones desde A.M.A. y planteó distintos casos prácticos orientados a mejorar la seguridad jurídica y la calidad asistencial en la práctica clínica.

Por su parte, el Dr. Fernández Álvarez examinó la responsabilidad profesional veterinaria desde la óptica pericial, explicando cómo se analiza técnicamente una reclamación y qué elementos permiten determinar si la actuación se ajustó a la *lex artis ad hoc*. Puso especial énfasis

en la historia clínica como principal medio de prueba, en el consentimiento informado y en la importancia de una valoración técnica temprana para facilitar la resolución extrajudicial de reclamaciones, incorporando además casos reales comentados y recomendaciones aplicables a la consulta.

Más de 50.000 niños y adolescentes se benefician de las ayudas del Plan VEO en la Comunitat Valenciana

1.850 ópticos-optometristas y 1.063 establecimientos sanitarios de óptica colaboran con el programa

REDACCIÓN

El último informe del Plan VEO, iniciativa impulsada por el Ministerio de Sanidad con la colaboración del CGCOO y la participación del COOCV, recoge que un total de 50.329 niños y adolescentes de hasta 16 años se han beneficiado de las ayudas de hasta 100 euros para la adquisición de gafas y lentes de contacto en la Comunitat Valenciana.

Del total de menores beneficiarios, el 77% ha accedido a estas ayudas a través de la red de establecimientos sanitarios de óptica de la Comunitat Valenciana que se han adherido a este plan, que actualmente cuenta con 1.063 centros y 1.850 profesionales ópticos-optometristas colaboradores.

Para el COOCV, estos datos ponen de manifiesto la accesibilidad y proximidad de los establecimientos sanitarios de óptica y de los profesionales ópticos-optometristas, así como su papel fundamental en el acceso de los menores al cuidado de la visión.

“Que más de tres de cada cuatro menores accedan al Plan VEO a través de un óptico-optometrista demuestra cuál es nuestra posición real dentro de la atención visual de la población. Somos, en la mayor parte de los casos, la puerta de entrada al cuidado de la visión”, explica **Rafael Pérez**, presidente del COOCV.

La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 2.665 ópticos-optometristas colegiados y alrededor de 1.350 establecimientos sanitarios de óptica, distribuidos tanto en grandes ciudades como en municipios medianos y pequeños. Esta amplia red facilita el acceso de la población a la atención visual y permite acercar estos servicios a las familias.

Revisiones visuales desde edades tempranas

Los datos del Plan VEO muestran también la presencia de diferentes problemas refractivos entre los menores atendidos. El astigmatismo aparece en el 75% de los expedientes, la miopía en el 53,3% y la hipermetropía en el 42,7%. Estas categorías no son excluyentes y corresponden exclusivamente a los menores atendidos a través del Plan VEO, por lo que no deben interpretarse como datos



de prevalencia del conjunto de la población infantil.

La detección y adecuada compensación óptica de estos problemas resulta especialmente importante durante la infancia y la adolescencia, cuando el sistema visual está en desarrollo y una parte importante de las actividades escolares, sociales y de ocio depende de una adecuada función visual.

En el caso de la miopía, además de compensarla, cuando está indicado puede ser necesario controlar su progresión. El 17,3% de los menores con miopía atendidos a través del Plan VEO utiliza una solución óptica destinada a este fin.

Por edades, el 55,6% de los expedientes corresponde a menores de entre 12 y 16 años, un dato que pone de relieve la importancia de mantener las revisiones visuales de forma periódica durante la infancia y la adolescencia. *“Hay alteraciones visuales que pueden pasar desapercibidas porque el propio menor no sabe que debería ver de otra manera. Por eso son importantes las revisiones visuales desde pequeños y su continuidad durante la etapa escolar”,* señala **Andrés Gené**, presidente del CGCOO.

► **Esta iniciativa, impulsada por el Ministerio de Sanidad con la colaboración del Consejo General de Ópticos-Optometristas (CGCOO) y la participación del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV), facilita ayudas de hasta 100 euros para la adquisición de gafas y lentes de contacto a menores de 16 años**

En este contexto, el óptico-optometrista evalúa el estado refractivo y el funcionamiento del sistema visual, detecta posibles alteraciones, determina y adapta la compensación óptica cuando corresponde y realiza su seguimiento. Cuando identifica signos o situaciones que requieran una valoración médica, deriva al paciente al oftalmólogo, contribuyendo a una atención coordinada entre los distintos profesionales sanitarios.

El COOCV anima a las familias a incorporar las revisiones visuales a sus hábitos de salud y destaca la importancia de seguir avanzando hacia un modelo asistencial que aproveche de forma coordinada los recursos sanitarios disponibles para garantizar una atención visual accesible y próxima a toda la población.

El Día Mundial de la Visión se celebra cada año el segundo jueves de octubre para llamar la atención sobre la importancia de la salud ocular y la necesidad de garantizar el acceso a la atención visual. En 2026 se celebra el 8 de octubre y está coordinado por la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés), en el marco de su campaña global ‘Love Your Eyes’.

Día Mundial de la Visión

La campaña busca concienciar sobre la importancia de cuidar la salud visual y promover el acceso a servicios de atención ocular para todas las personas. Este año la iniciativa pone el foco en acercar la atención visual a más personas y lugares y anima a impulsar acciones relacionadas con la salud ocular en diferentes entornos, como escuelas y centros de trabajo.

Isabel Almodóvar, presidenta del COECS, califica en COPE de «error muy grave» no incluir a la enfermera escolar frente al acoso

REDACCIÓN

A escasos días del inicio del nuevo curso escolar, desde el Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) alertamos sobre las graves carencias asistenciales y de prevención que siguen sufriendo las aulas de nuestra provincia. En una entrevista concedida a COPE Castellón a raíz del reciente posicionamiento de la Organización Colegial, nuestra presidenta, **Isabel Almodóvar**, ha valorado la no inclusión de la Enfermería Escolar en el protocolo del Ministerio de Educación como un «error totalmente muy grave de diagnóstico», recalando que el acoso y el ciberacoso no son simples faltas de convivencia, sino un problema de salud pública de primer orden.

«El acoso escolar tiene repercusiones fisiológicas y psicológicas de enorme calado que exigen una mirada clínica experta», ha remarcado **Almodóvar**. La presidenta del órgano colegial ha subrayado que la evidencia científica demuestra que las víctimas de violencia en las aulas «somatizan el sufrimiento mucho antes de poder verbalizarlo», por lo que la consulta de enfermería se con-



Isabel Almodóvar presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón.

vierte en el verdadero escudo de detección temprana.

«Muchas veces el alumnado no confiesa a sus profesores o familias

lo que está viviendo por miedo, vergüenza o porque el propio docente va desbordado y esa no es su función. Sin embargo, acuden de for-

ma reiterada a la enfermera escolar por cefaleas de repetición, dolores abdominales recurrentes, trastornos del sueño o crisis de pánico.

Las enfermeras estamos formadas para leer entre líneas esos patrones y ofrecer un espacio neutral y confidencial, fuera del ámbito evaluativo escolar. Esa intervención precoz es determinante para frenar el deterioro de la salud mental antes de que desembogue en autolesiones o en ideación suicida», ha explicado **Isabel Almodóvar**.

Asimismo, desde la Junta Directiva del COECS denunciaremos la histórica brecha de descoordinación que arrastran las administraciones competentes a nivel autonómico: «Las consejerías de Sanidad y de Educación siguen trabajando como compartimentos estancos, y los perjudicados directos son los alumnos y sus familias. Los colegios e institutos no pueden ser islas al margen del sistema sanitario», ha insistido **Almodóvar**.

Por todo ello, desde el COECS reclamamos con urgencia una planificación presupuestaria y estructural que permita crear plazas estatutarias, estables y progresivas de Enfermería Escolar en toda la red de centros públicos y concertados de la provincia, dejando atrás la precariedad de las contrataciones temporales y garantizando que las aulas sean espacios seguros y de promoción activa de la salud.



Condolencias. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) y el Grupo de Enfermería y Festejos Taurinos del Colegio, manifiestan su profundo pesar y consternación por la pérdida del **doctor Traver**, figura emblemática de la cirugía en nuestra provincia y referente indiscutible de la medicina y cirugía taurina en todo el país. Nacido en Burriana, el **doctor Traver** Martínez desarrolló una brillante y dilatada trayectoria asistencial. Formó parte del equipo quirúrgico del Hospital General de Castellón y lideró durante décadas la enfermería de la Plaza de Toros de Castellón como cirujano jefe, labor que extendió a plazas de la provincia como la de Vinaròs, la de Villafranca del Cid y a los dispositivos de los principales festejos taurinos tradicionales en municipios como Burriana y Onda. Su destreza técnica, temple en situaciones de emergencia vital y precisión reconstructiva ante cornadas complejas le granjearon el reconocimiento unánime del ámbito sanitario y social.

El CECOVA reúne en un único directorio 164 asociaciones, sociedades científicas y academias vinculadas a la Enfermería española. El Consejo de Enfermería de

la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha publicado el Directorio de Asociaciones y Sociedades Científicas de Enfermería 2026, una nueva iniciativa editorial destinada a facilitar al colectivo enfermero el conocimiento y acceso al amplio tejido asociativo, científico y profesional existente en España. La publicación, que da continuidad y actualiza el directorio confeccionado en 2020, reúne en un único volumen las principales entidades asociativas vinculadas a la profesión enfermera. El objetivo es ofrecer una herramienta práctica que permita a enfermeras y enfermeros conocer las organizaciones existentes, contactar con ellas, compartir experiencias y canalizar sus inquietudes profesionales y científicas.



VICENT TORMO

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), junto con ESIC Business and Marketing School, el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia y la Comisión de Inteligencia Artificial del CECOVA, han celebrado recientemente una jornada dedicada al análisis de la aplicación de la inteligencia artificial (IA) en Enfermería. El encuentro, titulado **“La inteligencia artificial aplicada a Enfermería: Análisis del uso de la IA en enfermería desde distintas perspectivas: gestión, asistencia, docencia e investigación”**.

La jornada ha tenido como uno de sus principales objetivos la presentación del Proyecto CECOVA-ESIC, una iniciativa orientada a impulsar e incentivar el conocimiento de la inteligencia artificial para Enfermería. En la mesa inaugural y de presentación del proyecto han participado **Agustín Carrilero**, director general de ESIC-Comunidad Valenciana, y **Juan José Tirado Darder**, presidente del CECOVA, quienes han puesto en valor la necesidad de que la profesión enfermera haya afrontado la transformación tecnológica desde el conocimiento, la formación y una visión responsable de las nuevas herramientas. *“La inteligencia artificial ya ha abierto una nueva etapa para la Enfermería y este proyecto ha supuesto un paso para que nuestros profesio-*

El CECOVA y ESIC impulsan la formación enfermera ante el cambio de paradigma de la inteligencia artificial

La jornada reunió a profesionales y expertos de distintos ámbitos de la Enfermería y aborda las oportunidades y los retos que plantea la incorporación de la IA al ejercicio profesional



Juan José Tirado y varios de los intervinientes en la jornada **“La inteligencia artificial aplicada a Enfermería: Análisis del uso de la IA en enfermería desde distintas perspectivas: gestión, asistencia, docencia e investigación”**.

nales hayan podido conocerla, comprenderla y aprovechar sus posibilidades con garantías”, ha señalado **Juan José Tirado Darder**.

Por su parte, **Agustín Carrilero**, director general de ESIC-Comunidad Valenciana, ha des-

tacado la importancia de que el ámbito educativo y el profesional hayan avanzado conjuntamente ante los cambios derivados de la IA. *“La formación ha sido clave para que la incorporación de la inteligencia artificial haya ge-*

nerado valor y haya permitido afrontar el cambio tecnológico con una visión práctica y orientada a las necesidades reales de los profesionales”, ha afirmado **Agustín Carrilero**. La colaboración entre las entidades organizadoras ha

situado así la formación y el conocimiento como elementos centrales para acompañar la evolución de la profesión.

Mesa

La segunda parte de la jornada ha consistido en una mesa redonda titulada **“La IA en enfermería desde diferentes perspectivas”**, que ha sido moderada por **Víctor M. González-Chordá**, profesor titular de la Universitat Jaume I y miembro de la Comisión de IA del CECOVA. **Víctor M. González-Chordá** ha subrayado desde la moderación de la mesa la necesidad de que las distintas áreas profesionales hayan compartido experiencias y perspectivas sobre la aplicación de estas tecnologías. *“El debate ha permitido comprobar que la inteligencia artificial no ha afectado a una única dimensión de la Enfermería, sino que ha planteado oportunidades y desafíos en la investigación, la gestión, la docencia y la práctica asistencial”*, ha señalado **Víctor M. González-Chordá**.

Curso online. El Colegio de Enfermería de Alicante imparte un curso online gratuito dirigido a la población de la provincia de Alicante titulado **“Hogar seguro; prevención de accidentes en las tareas domésticas”**. El objetivo de este curso es el de abordar el uso seguro de equipos, herramientas y productos, la prevención de caídas, cortes, golpes, quemaduras, intoxicaciones y accidentes eléctricos, así como medidas para evitar sobreesfuerzos, exposición a agentes químicos y biológicos y favorecer el bienestar mental en el hogar. Esta actividad se ofrece a través del Área de Formación del Colegio de Enfermería de Alicante, coordinada por el vocal V de la Junta de Gobierno, **Juan José Tarín Sáez**. Las tareas domésticas forman parte de la vida cotidiana, pero también pueden implicar riesgos importantes para la salud y la seguridad si no se realizan con las medidas preventivas adecuadas. Caídas, cortes, golpes, quemaduras, intoxicaciones o accidentes eléctricos son algunos de los incidentes más frecuentes en el hogar, muchos de ellos evitables mediante el uso seguro de equipos, herramientas y productos de limpieza.



El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia renueva su convenio con Viajes Mar y amplía las ventajas para sus colegiadas/os

NACHO VALLÉS

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha renovado su convenio de colaboración con Viajes Mar Valencia, con el objetivo de mantener y ampliar las condiciones ventajosas que las y los profesionales colegiados y sus familiares pueden obtener al contratar sus viajes. El acuerdo ha sido firmado por la presidenta del COENV, **Laura Almudéver** y la vocal del COENV **Anabel Chuliá**, y por parte de Viajes Mar Valencia, por sus responsables **Marta Cárcelos García** y **Zhanel Rakhimova**.

La renovación contempla un 3% de descuento en viajes combinados, paquetes turísticos y circuitos, una ventaja que se amplía con un 1% de descuento adicional a partir de la segunda contratación en estas mismas modalidades. De este modo, las personas colegiadas que recurran de forma continuada a los servicios de la agencia podrán beneficiarse de unas condicio-



Anabel Chuliá, Laura Almudéver, Marta Cárcelos García y Zhanel Rakhimova durante la renovación del convenio.

nes económicas especialmente favorables.

El acuerdo incorpora también un 5% de descuento en programas de viajes lingüísticos para personas colegiadas y sus familiares, así como condiciones y descuentos especiales para grupos, adaptados a las necesidades específicas de cada colectivo. Estas ventajas permiten al COENV seguir ofrecien-

do a sus colegiadas y colegiados alternativas de ocio y viajes con condiciones exclusivas vinculadas a su pertenencia a la organización colegial.

“La renovación de este convenio nos permite seguir ofreciendo a nuestras colegiadas y colegiados ventajas concretas que facilitan la planificación de sus viajes y que, además, se extienden a sus familiares”, ha señalado **Laura Almudéver**.

El presidente del CECOVA pide al conseller de Sanidad que el nuevo Comité de Cuidados sea liderado por enfermeras

REDACCIÓN

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, durante la reunión que ha mantenido con el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, ha trasladado la posición del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana ante la puesta en marcha del nuevo Comité de Cuidados de Enfermería. Durante el encuentro, **Juan José Tirado** ha reclamado que este órgano quede configurado desde el inicio con un liderazgo efectivo de la profesión enfermera y ha defendido que las decisiones sobre cuidados cuenten con el conocimiento y la experiencia de quienes los desarrollan directamente en el sistema sanitario.

En la reunión, en la que han estado presentes también la secretaria autonómica de Sanidad, **Asunción Perales**, y la coordinadora del nuevo Comité de Cuidados de Enfermería de la Comunitat Valenciana, **Patricia**



Juan José Tirado, frente al conseller de Sanitat, Marciano Gómez, la secretaria autonómica de Sanidad, Asunción Perales, y la coordinadora del nuevo Comité de Cuidados de Enfermería de la Comunitat Valenciana, Patricia Joli.

Joli, el presidente del CECOVA ha solicitado que el Comité de Cuidados incorpore como asesores profesionales a los colegios oficiales de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante, de manera que la representación de

la profesión quede respaldada por sus organizaciones colegiales. El presidente del CECOVA considera necesario que la asesoría profesional tenga un peso específico frente a una visión exclusivamente administrativa, ya

que ha defendido que la planificación de los cuidados parta de las necesidades reales de las enfermeras y de la ciudadanía.

El presidente del CECOVA ha valorado que la Conselleria de Sanidad haya impulsado

un órgano específico para abordar la planificación, organización y desarrollo de los cuidados enfermeros. La regulación del Comité contempla funciones relacionadas con el análisis del modelo de cuidados, la planificación de los recursos humanos, la formulación y seguimiento de propuestas sobre ratios, la calidad y la seguridad, así como la emisión de informes técnicos.

En este sentido, **Juan José Tirado** ha señalado que la creación del Comité de Cuidados "supone un paso importante, pero su verdadera utilidad ha dependido de que haya tenido capacidad para incorporar la voz de la profesión enfermera y para participar de manera efectiva en las decisiones que han afectado a los cuidados". El presidente del CECOVA ha añadido: "No basta con crear un órgano de carácter técnico si la Enfermería no dispone de un papel protagonista en su dirección y en su gobernanza".

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia respalda el 19 Congreso ANECORM y anima a las enfermeras y enfermeros a participar

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) muestra su respaldo al 19 Congreso Nacional de la Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (ANECORM), que ha situado al Palacio de Congresos de Valencia en el punto neurálgico de este encuentro profesional del 14 al 16 de octubre de 2026. Bajo el lema "Aportando luz a los cuidados con calidad e innovación", el congreso ha puesto el foco en la gestión, la eficiencia y la seguridad del paciente desde la perspectiva de la Enfermería de Recursos Materiales.

Desde el COENV se ha destacado que el encuentro ha abordado cuestiones de especial relevancia para la profesión enfermera, como la gestión estratégica de los recursos materiales, la contratación pública sanitaria, la calidad y seguridad en la selección y utilización de productos sanitarios, la sostenibilidad, la innovación y el liderazgo enfermero. Estas áreas temáticas han permitido situar la gestión de los recursos materiales como un elemento directamente relacionado con la calidad de los cuidados y la



Laura Almudéver y Gemma Sales.

seguridad de los pacientes.

Programa

El programa científico del Congreso ha incorporado conferencias, mesas de debate, comunicaciones y talleres que han permitido compartir experiencias y conocimiento entre profesionales. Entre los contenidos previstos se han incluido la gestión de recursos sanitarios en situaciones de crisis, la compra pública y la innovación, la logística y trazabilidad de productos sanitarios, así como la evolución del papel de la enfermera en la gestión de recursos materiales.

La presidenta del COENV, **Laura Almudéver**, —quien se ha reunido con **Gemma Sales Roig**, presidenta 19 Congreso ANECORM—, ha señalado que "este Congreso ha puesto en valor una faceta de la Enfermería que resulta esencial para garantizar unos cuidados seguros, eficientes y de calidad, y ha ofrecido a las profesionales y los profesionales una oportunidad para compartir conocimiento y experiencias". **Almudéver** ha añadido que "desde el COENV hemos respaldado este encuentro porque la innovación, la formación y la participación enfermera en la gestión de los recursos sanitarios

han resultado fundamentales para seguir avanzando como profesión".

Asimismo, el COENV ha animado a las enfermeras y enfermeros valencianos a participar activamente en el Congreso y ha subrayado que su celebración en Valencia ha constituido una oportunidad especialmente relevante para favorecer el intercambio profesional. La organización ha planteado el encuentro como un espacio para compartir experiencias, proyectos e investigaciones y ha destacado la importancia de la participación activa de los profesionales para seguir desarrollando nuevas formas de gestión enfermera con criterios de eficacia, sostenibilidad y visión de futuro.

La cita también ofrece diferentes vías para la divulgación del conocimiento enfermero, mediante comunicaciones orales y pósters digitales, además de talleres y sesiones científicas. El programa incorpora contenidos relacionados con la inteligencia artificial aplicada a los recursos materiales, la compra pública, la trazabilidad y el liderazgo profesional, aspectos que han reflejado la transformación que ha experimentado la gestión sanitaria y el papel que ha asumido la Enfermería en estos procesos.

El CECOVA respalda la creación de la Academia de Optometría de la Comunitat Valenciana

Juan José Tirado destaca el valor de la colaboración entre las profesiones sanitarias

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en el acto oficial de presentación institucional de la Academia de Optometría de la Comunitat Valenciana, celebrado en el Aula Magna de la Universitat de València. Con su presencia, el presidente del CECOVA ha representado a la organización que integra a los colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante y ha trasladado el respaldo de la profesión enfermera a una iniciativa orientada a reforzar la dimensión científica, académica y sanitaria de la Optometría.

La presentación ha permitido dar a conocer oficialmente una institución que ha iniciado su actividad con la vocación de convertirse en un espacio de referencia para el conocimiento, la investigación, la formación y el desarrollo de la Optometría en la Comunitat Valenciana. La Academia ha quedado presidida por **Vicente Roda Marzal** y ha contado entre sus académicos fundadores con profesionales como **Andrés Gené Sampedro**, **Mar Argudo Iturriaga**, **Inmaculada Bueno Gimeno**, **Pilar Cacho Martínez**, **M.ª Carmen García Domene**, **Ángel García Muñoz**, **Rafael Pérez Cambrodí**, **Elena Santolaria Sanz** y **Daniel Monsálvez Romín**.

Valor

Juan José Tirado ha puesto en valor que la creación de esta Academia se ha producido en un contexto en el que la cooperación entre las distintas profesiones sanitarias ha adquirido una relevancia creciente. *“La salud de la ciudadanía ha requerido siempre un enfoque multidisciplinar y la Enfermería ha compartido con la Optometría ese compromiso de poner el conocimiento y la capacitación profesional al servicio de las personas”*, ha señalado el presidente del CECOVA.

El presidente del CECOVA ha destacado asimismo que la nueva institución ha vinculado la investigación, la práctica profesional, la docencia y la responsabilidad social en torno a la salud visual. *“La apuesta por la formación, la investigación y el rigor*



Juan José Tirado (segundo por la izquierda) junto a varios responsables de la Academia de Optometría de la Comunitat Valenciana.

científico ha sido una garantía para seguir avanzando en la calidad de

► **Enfermería y Optometría refuerzan su compromiso compartido con la ciudadanía**

la atención sanitaria, y desde el CECOVA hemos valorado muy positivamente que la Optometría haya dado este paso institucional”, ha afirmado **Juan José Tirado**.

El acto ha reunido a representantes de la Optometría, la Universidad y las instituciones públicas y ha contado en su mesa presidencial con **Vicente Roda Marzal**, presidente de la Acade-

mia; **Andrés Gené Sampedro**, presidente del Consejo General

► **La nueva Academia impulsa el conocimiento, la investigación y la salud visual**

de Colegios de Ópticos-Optometristas; y **Rafael Pérez Cambrodí**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana. También han participado **Enric Valor i Micó**, decano de la Facultat de Física de la Universitat de València, y **José Vicente Gosálbez Payá**, concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia.

El ICOVV amplía sus galardones: de la investigación a la innovación aplicada y a premiar los jóvenes talentos

La VIII edición bate récords de participación entre los veterinarios colegiados y eleva la excelencia de los trabajos y las fotografías seleccionadas, demostrando el gran nivel de la profesión en toda Valencia

REDACCIÓN

Fue en la ceremonia por San Francisco, el pasado 26 de septiembre y en unas espectaculares instalaciones con un salón - el del Biohub - que daba a una terraza con vistas a la Marina de Valencia. El acto de entrega de los Premios ICOVV 2026, como en anteriores ocasiones, estuvo revestido de la oficialidad institucional que requería el esfuerzo exhibido en los trabajos de sus participantes. Fueron los propios consellers de Sanitat, **Marciano Gómez** y el de Agricultura, **Miguel Barrachina**, así como otras tantas autoridades civiles y académicas quienes entregaron buena parte de los galardones. Pero también hubo novedades conceptuales, de planteamiento. La Junta del Colegio de Veterinarios de Valencia (ICOVV) quiso ampliar el ámbito de estos reconocimientos y más allá de la investigación o la fotografía - las dos grandes áreas temáticas hasta esta edición - apostó por crear nuevas. Se trató así de reconocer también la excelencia en materia de innovación aplicada, así como de poder identificar a los jóvenes talentos, los recién licenciados, que podían presentar al certamen sus Trabajos de Fin de Grado. Y la participación volvió a ser récord.

Así viene ocurriendo cada año: en 2024 fueron ya 47 trabajos los que concurrieron; en 2025, 52 y en esta última edición han sido 63 los aspirantes. En lo académico, ninguna de las dos categorías - '**Vicente Dualde**', sobre clínica veterinaria y '**Juan Morcillo**', sobre Historia de la Veterinaria, la Salud Pública y Seguridad Alimentaria - en sus cuatro subcategorías en cada caso, quedó sin trabajos candidatos y solo para una de ellas (de las ocho existentes para artículos académicos) el jurado decidió dejarla desierta.

V. Dualde: colangitis, leishmania, WhatsApp y conservación

El certamen que lleva el nombre del histórico veterinario valenciano **Vicente Dualde** (1923-2013) -destacado doctor en veterinaria, biólogo e historiador- está dedicado a los estu-



Entrega por parte del conseller de Sanitat, Marciano Gómez, del primer premio de la categoría Vicente Dualde al mejor artículo inédito.

dios sobre pequeños animales, exóticos, equino, producción animal y fauna silvestre. Pues bien, en la categoría de artículo inédito el primer premio ha sido concedido a un trabajo suscrito por **Carlos Martínez Gil, Marion Ryan, John Browne** y **Emma O'Neill** y titulado '**Evaluación de los patrones de expresión génica en perros con colangitis neutrofílica**'. Este estudio busca entender por qué se inflaman los conductos que transportan la bilis en algunos

perros. Al comparar tejido hepático enfermo y sano, detecta la activación de genes relacionados con la respuesta a bacterias y con la cicatrización del hígado. Su aportación es doble: ofrece pistas sobre el origen de una enfermedad todavía poco conocida y demuestra que pueden investigarse biopsias conservadas en archivos.

En la subcategoría de divulgación científica de este mismo premio, se ha reconocido como mejor trabajo al realizado por el

grupo **Miquel Monroig, Paula F. Navarro, Rebeca Movilla, Blanca Díaz, María Dolores Tabar-Rodríguez, Quinidio Melero, Ariadna Ribas, Ignacio Mesa, Jorge Castro-López y Laura Gil Vicente**. El estudio titulado '**Co-cientes hematológicos en perros seropositivos y seronegativos frente a Leishmania infantum y su distribución entre estadios clínicos**' evidencia cómo una analítica habitual puede aportar más información sobre esta enferme-

dad si se comparan las proporciones de sus células sanguíneas. El trabajo de campo se hizo sobre 610 perros y efectivamente encontró diferencias en algunos de estos cocientes entre animales seropositivos y controles, y entre estadios clínicos.

Y en la nueva sección dedicada a la innovación aplicada, se consideró ganador al proyecto para crear un '**Ecosistema de humanos digitales veterinarios**' presentado por **Mario Soriano**. En este trabajo se utilizaron asistentes conversacionales especializados en perros, gatos y caballos para responder dudas de cuidadores por WhatsApp y orientarlos hacia el veterinario. Se pretendía reducir decisiones perjudiciales y consultas tardías en un entorno lleno de información poco fiable.

Para el también nuevo apartado dirigido a los jóvenes egresados, el jurado premió el TFG titulado '**Hematología hemoparásitos y sexado por métodos moleculares en águila pescadora**' realizado por **Beatriz Reig**. El trabajo estudia 22 aves de esta especie, describe sus células sanguíneas y aporta valores preliminares para interpretar analíticas. Sus datos ayudarían a fundamentar el seguimiento veterinario del programa de conservación valenciano.

J. Morcillo

En la segunda gran categoría que homenajea la figura de **Juan Morcillo** (1828-1908) -considerado como el promotor en España de la Inspección e Higiene de los Alimentos- se reconocen los trabajos que profundizan en aspectos relacionados con la Salud Pública, la Seguridad Alimentaria o la Historia de la Veterinaria. Y en la categoría de artículo inédito se ha premiado el titulado '**Calidad microbiológica del calostro y de la leche de yeguas de pura raza española durante la lactación**' realizado conjuntamente por **Alejandra Arana Lozano, Katiúska Satué Ambrojo, Rosana Domingo Ortiz y María Carmen López Mendoza**. El interés por la leche de yegua como alimento exige conocer también su seguridad y este estudio siguió a 29 yeguas durante la lactación, confirmó



Entrega al ganador del Vicente Dualde en divulgación científica.

su alto valor nutricional, pero detectó bacterias potencialmente patógenas, aunque la carga microbiana general era baja.

En el apartado de divulgación científica de estos galardones, resultó ganador el análisis realizado sobre la *'Influenza aviar altamente patógena y situación epidemiológica política sanitaria y transmisión zoonótica'* cofirmado por **Santiago Vega García** y **Rafael Jesús Astorga Márquez**. El texto explica el confinamiento preventivo de aves de corral frente al riesgo de propagación de la gripe aviar por aves silvestres y migraciones. Su interés es ayudar a comprender el fundamento epidemiológico de las medidas sanitarias y situarlas en una enfermedad de importancia animal y potencial relevancia humana.

Para la subcategoría de innovación se eligió el proyecto **'Aplicación de bacteriófagos como herramienta innovadora y complementaria a la limpieza y desinfección en granjas avícolas: una iniciativa de transferencia aplicada'** redactado por **Sandra Sevilla Navarro** y **Pablo Catalá Gregori**. El trabajo analiza las limitaciones de las medidas de bioseguridad, programas de higiene, vacunación y monitorización a lo largo de los ciclos productivos para prevenir la Salmonella en estas instalaciones. En este contexto, se plantea como *"imprescindible"* disponer de herramientas complementarias, dinámicas y adaptativas, como pueden ser los cócteles de bacteriófagos, efectivos y capaces de adaptarse a la variabilidad del patógeno. Todo ello enmarcado en un enfoque integral One Health y en estrategias **'De la granja a la mesa'**.

Fotografía y seguridad alimentaria

Por último, la fotografía premiada como mejor imagen veterinaria se titula **'Microbiología en technicolor'** y fue realizada por la colegiada **Sandra Fernández**. En ella se muestran placas de cultivo de distintos colores que hacen visible una tarea esencial del laboratorio: cultivar microorganismos para poder estudiarlos. Su valor divulgativo está en acercar al público el trabajo microbiológico que sostiene la vigilancia de enfermedades y la seguridad alimentaria. Además de estos trabajos, el jurado del ICOVV reconoció otros tantos segundos y terceros premios para las dos grandes categorías citadas así como también en el certamen dedicado a la fotografía. Todos ellos han sido publicados y editados y están accesibles en un documento alojado en la web colegial.



Mario Soriano recoge el primer premio del V.Dualde en la subcategoría de Innovación.



Beatriz Reig fue la ganadora del mejor TFG en los V.Dualde.



Entrega del Juan Morcillo al mejor artículo inédito.



Santiago Vega luce el premio J. Morcillo en divulgación científica.



Sandra Sevilla y Pablo Catalá con el galardón J. Morcillo en innovación aplicada.



Sandra Fernández exhibe su premio a la mejor fotografía veterinaria.



Más de 400 personas, colegiados y personalidades vinculadas con el colectivo veterinario, acudieron al acto institucional con motivo del patrón San Francisco.

San Francisco, una oportunidad para reivindicar los avances y asignaturas pendientes en el One Health

Ibor, presidenta del ICOVV, denuncia que el esfuerzo en reducir antibióticos no se reconoce:
“Las normas se traducen en más exigencias, más burocracia y sanciones más duras”

REDACCIÓN

Fue una oportunidad para la convivencia, la celebración y festejo del patrón, San Francisco. Más aún este año, en el que se cumplían 800 años del fallecimiento del santo de Asís. Unas 530 personas acudieron el pasado sábado, 26 de septiembre, a la llamada del Colegio de Valencia (ICOVV) y participaron de la festividad organizada en un espectacular entorno, el Biohub de La Marina de Valencia. Pero antes, en el acto más formal y ante la presencia -por primera vez juntos en esta efeméride- del conseller de Sanitat, **Marciano Gómez** y del de Agricultura, **Miguel Barrachina**, también hubo oportunidad para la defensa de la profesión veterinaria y la reivindicación. Lo primero vino de parte de sendos consellers, que reconocieron y pusieron en valor públicamente el trabajo de estos profesionales. Las demandas -y huelga decir que también lo propia defensa del colectivo- corrió fun-

damentalmente a cargo de la presidenta de la entidad anfitriona, **Inmaculada Ibor**, quien realizó en su discurso un alegato en favor del enfoque One Health. Reconoció los avances consolidados en este terreno, pero también se refirió a las importantes asignaturas aún pendientes.

“El esfuerzo en la lucha contra las resistencias antimicrobianas, la reducción de hasta el 70% en el consumo de antibióticos en sanidad animal no se está reconociendo” -remarcó **Ibor** a mitad de su intervención- para, acto seguido, concretar tal agravio: “En un momento en el que tanto se habla de simplificación administrativa, la realidad es que las normas que se aprueban se traducen, en más exigencias, más burocracia y sanciones más duras”.

Gran presencia institucional

Ocurrió en el acto oficial previo -que arrancó pasadas las 12 del mediodía en un salón contiguo a donde después se serviría

el almuerzo y se celebraría la posterior fiesta con música en directo desde una terraza junto al mar. Y la ceremonia contó con una destacada presencia institucional, civil y académica. Ciertamente, no quiso faltar (casi) nadie a la gran cita de los veterinarios en la que, además, se entregaron los premios ICOVV 2026. Como es tradicional, el acto también incluyó un reconocimiento a los colegiados honoríficos (con más de 50 años de trayectoria) así como la entrega de un diploma de bienvenida a los nuevos colegiados.

Más allá de los dos consellers citados, acudió igualmente el director General de la PAC, **Ángel Marhuenda** (Agricultura); la subdirectora general de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de salud pública, **Claudia Mc Allister** (Sanitat). Procedente del ámbito municipal, lo hizo el concejal de Relaciones Institucionales, Medios de Comunicación, Transparencia, Protección Civil y Bienestar Animal,

Juan Carlos Caballero. La colaboración del colectivo con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se personificó con la presencia también del teniente coronel **María Rico Sevilla** de la Delegación de Defensa de la Comunidad Valenciana. Del lado universitario, asistieron los responsables de las dos facultades con este grado, el de la Cardenal-Herrera-CEU, **Joaquín Sopena** así como la vicedecana de la católica, **Carla Ibáñez**. Una parte de ellos, además, se involucró en la entrega de los premios ICOVV 2026.

Repaso histórico hasta hoy

Tras sus primeras palabras de bienvenida a las casi 400 personas que presenciaron el acto institucional, **Ibor** quiso compartir una amplia reflexión sobre el desarrollo del concepto ‘Una sola salud’. Recordó cómo, ya en 1793, **Segismundo Malats**, en su primera clase en el Real Colegio-Escuela de Veterinaria, apuntaba

a la interconexión entre la medicina humana, la medicina animal y el entorno. Y en 1922 -apuntó- “hicimos nuestro” el lema «*Hygia Pecoris, Salus Populi*»: la salud del ganado es la salud del pueblo, todo un antecedente preclaro del actual enfoque One Health.

Desde entonces, reconoció, que se han producido avances significativos, apoyos políticos, institucionales a este enfoque tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

Tres asignaturas pendientes

Pero, a partir de ahí, su relato a este respecto ganó en sentido crítico. **Ibor** enumeró tres importantes “asignaturas pendientes que afectan directamente a nuestro sector veterinario”. En primera instancia, aludió al texto de la propia ley por la que se creó la citada Agencia Estatal de Salud Pública que, si bien se refiere expresamente al concepto de ‘Una sola salud’, elude referirse a la Agencia Española de



De izqda. a dcha., el director General de la PAC, Ángel Marhuenda (Agricultura); el concejal de Relaciones Institucionales, y Bienestar Animal, Juan Carlos Caballero (Ayto Valencia); el conseller de Agricultura, Miguel Barrachina; la pta. del ICOVV, Inmaculada Ibor; el conseller de Sanitat, Marciano Gómez, y la teniente coronel María Rico Sevilla (Delegación de Defensa de la CV).

Seguridad Alimentaria y Nutrición. “Y la seguridad alimentaria —en la que trabajamos tantos veterinarios, en sanidad y en agricultura— es, ni más ni menos, salud pública”, remarcó Ibor.

La presidenta del ICOVV lamentó en este sentido otra carencia no menos sintomática: “Los veterinarios seguimos sin formar parte del Sistema Nacional de Salud, ni tenemos acceso a sus especializaciones, cuando en salud pública, investigación sanitaria, laboratorios o epidemiología tenemos mucho que aportar”.

Y la tercera, más cotidiana pero no menos reveladora: el IVA de la asistencia médica veterinaria sigue siendo del 21%. “Cuando vacunamos frente a la rabia, tratamos la leishmaniosis o prescribimos un antiparasitario, evitamos que esas enfermedades lleguen a otros animales y a las personas. Es salud pública y, sin embargo, se grava como si fuese un artículo de lujo”, dijo tajante y justo al acabar fue interrumpida por un entusiasta aplauso del público.

La prevención no se ve

Fue en este punto cuando la responsable reflexionó en voz alta sobre las causas de tales inconsistencias con ese enfoque



Inmaculada Ibor, presidenta del ICOVV, en un momento de su discurso.

integrador tantas veces apellidado de “palabra pero no con hechos”. “One Health es, ante todo, prevención, y la prevención no se ve cuando funciona: nadie repara en la enfermedad que no llegó a producirse ni en el coste que se evitó, y sin visibilidad y sin cifras de ahorro cuesta defender la prevención”, dijo Ibor sobre el posible origen de tales incoherencias.

Pero ya existen —según remarcó— evidencias que hablan incluso del ahorro que supone apostar por la prevención. Un informe reciente del Centro de Inversiones de la FAO ha confirmado que “invertir en el enfoque «Una sola salud» es rentable”, remarcó. De hecho, el estudio cuantifica que la actuación frente a futuras pandemias desde este principio costaría unos 11.000 millones de dólares al año, menos del 1 % de lo que costó responder a un solo año de la pandemia de COVID-19.

De ahí que la responsable colegial defendiera con entusiasmo ante el foro de veterinarios, pero también de responsables políticos y del ámbito de la salud que “no puede haber una visión sectorial, con

agricultura, sanidad y medio ambiente cada una por su lado. Necesitamos coordinación y la implicación no solo de las administraciones, sino también de las empresas y de los profesionales, registrados en los colegios sanitarios y agrarios aquí representados”.

La regulación de medicamentos

Y tras centrar su análisis en las carencias en la aplicación del referido principio, Ibor quiso aterrizar sobre la actualidad y sobre el origen de las movilizaciones que los veterinarios han retomado en las últimas fechas. Malestar que —aunque no lo mencionó expresamente— se concentran en la regulación de medicamentos veterinarios. Una normativa que recoge “exigencias que superan incluso las de otros Estados miembros de la UE. Y sanciones severas, como las que puede afrontar un veterinario por no comunicar a tiempo a PRESVET la prescripción de un antibiótico”.

“Mientras tanto —dijo acto seguido— los problemas reales siguen sin resolverse. Ciñéndonos solo al ámbito de los tratamientos veterinarios: faltan medicamentos, las fichas técnicas no se actualizan y, en demasiadas ocasiones, no es posible prescribir conforme al criterio clínico”.

El MICOV reivindica un liderazgo humano para afrontar los nuevos desafíos de la farmacia

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) celebró el 24 de septiembre, en su sede de Valencia, el Día Mundial del Farmacéutico, un encuentro que ha reunido a más de un centenar de profesionales y que este año ha puesto el foco en el liderazgo, la capacidad de adaptación y la necesidad de cuidar también el bienestar de quienes trabajan cada día al servicio de la salud.

Bajo el lema de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), «**Empoderar a los farmacéuticos para un futuro más saludable**», la jornada sirvió para reflexionar sobre los desafíos que plantea una sociedad sometida a una velocidad de cambio sin precedentes y sobre las herramientas que pueden ayudar a los profesionales a afrontar ese escenario manteniendo la claridad, el equilibrio y el propósito.

El presidente del MICOV, **Jaime Giner**, ha puesto en valor la capacidad de los farmacéuticos para generar un impacto positivo desde los diferentes ámbitos de ejercicio profesional. *“Empoderar a la profesión no significa solo dotarla de más herramientas, más competencias o más reconocimiento institucional. Significa también reforzar la confianza de cada farmacéutico en su capacidad para influir positivamente en su entorno”*, ha señalado **Giner**.

En este sentido, el presidente destacó que el cuidado trasciende la dispensación de medicamentos y comprende también acciones como escuchar, acompañar, orientar, resolver dudas o generar confianza cuando el paciente la necesita. Una capacidad de influencia que, según explicó, se construye diariamente desde *“la cercanía, la profesionalidad y la coherencia”*.

Conferencia

Uno de los momentos centrales del encuentro fue la conferencia de **Javier Iriondo**, escritor, conferenciante y formador, titulada **«La medicina más urgente: aprender a parar y vivir con más sentido»**.

Durante su intervención, **Iriondo** abordó cómo la inmediatez, la sobreestimulación y la incertidumbre están influyendo tanto en la esfera personal como profesional. Frente a

este escenario, planteó la necesidad de comprender mejor lo que está ocurriendo, recuperar espacios de calma y aprender a responder de manera más consciente a las nuevas exigencias.

La conferencia también abordó el liderazgo dentro de las organizaciones, partiendo de la idea de que muchos de los problemas actuales en el entorno laboral no son únicamente técnicos, estratégicos o tecnológicos, sino profundamente humanos. A través de reflexiones y herramientas prácticas, **Iriondo** propuso nuevas formas de afrontar el cambio, relacionarse con los demás y liderar en momentos de transformación.

Una reflexión que conectó con el mensaje trasladado por **Giner** durante su intervención: *“En ocasiones, para avanzar también necesitamos parar. Parar para*

pensar hacia dónde queremos ir, para reflexionar cómo queremos ser y para recordar por qué elegimos esta profesión”.

El presidente del MICOV también incidió en la importancia de ejercer un liderazgo basado en la confianza, tanto dentro de los equipos profesionales como en la relación con los pacientes, especialmente en un contexto en el que la información circula cada vez con mayor rapidez y no siempre con el suficiente rigor.

El encuentro concluyó reivindicando una profesión cercana, preparada, comprometida y humana, capaz de evolucionar ante los nuevos desafíos sin perder de vista su principal razón de ser: poner el conocimiento farmacéutico al servicio de las personas.



El conferenciante Javier Iriondo impartiendo la charla motivacional.



Sede iluminada en verde con motivo de la celebración.

La CEU UCH reúne a investigadores, docentes y profesionales sanitarios en la IV Jornada Interdisciplinar de Divulgación Científica sobre Deterioro Cognitivo

REDACCIÓN

El Alzheimer constituye uno de los grandes desafíos sanitarios de nuestro tiempo. Más de 57 millones de personas viven actualmente con algún tipo de demencia en todo el mundo y cada año se registran alrededor de 10 millones de nuevos casos. Coincidiendo con la pasada celebración del Día Mundial del Alzheimer, una fecha destacada para recordar la importancia de avanzar en la detección precoz del deterioro cognitivo y en el acompañamiento a las personas afectadas y a sus familias, la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH) acogió la IV Jornada Interdisciplinar de Divulgación Científica sobre Deterioro

Cognitivo organizada por la Cátedra para el Estudio del Deterioro Cognitivo MICOFC-CEU UCH.

La jornada reunió a investigadores, docentes y profesionales sanitarios para abordar distintas perspectivas relacionadas con la salud cognitiva. El programa ha incluido la presentación de diversas líneas de investigación centradas en microbiota, nutrición y dieta antiinflamatoria, salud cerebral, riesgo cardiovascular, enfermedad de Alzheimer, envejecimiento saludable y prevención del deterioro cognitivo.

La codirectora de la Cátedra DeCo, la **Dra. Lucrecia Moreno**, ha explicado la labor que desarrolla esta iniciativa: “Trabajamos precisamente para adelan-

tarnos a la enfermedad. Porque proteger el cerebro no empieza cuando aparece el Alzheimer, sino mucho antes. Ese es el gran reto: conseguir que la ciencia llegue a las personas y se transforme en prevención”.

La vicerrectora de Investigación y Transferencia de la CEU UCH, **Dra. Alicia López**, ha dado la bienvenida a los participantes en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias de la Salud. En su intervención, ha agradecido a los miembros de la Cátedra la labor que desarrollan y que es “un ejemplo de colaboración para mejorar la calidad de vida de los pacientes”. En el acto de bienvenida, participaron también **Vicente Colomer**, en representación del MICOFC, y la **Dra. Moreno**.



Participantes de la jornada.



Un momento de la ponencia.



Imagen de las jornadas.

Valencia se prepara para convertirse en el punto de encuentro de la farmacia del Levante

REDACCIÓN

Valencia se convertirá en mayo de 2027 en punto de encuentro para los profesionales de la farmacia. Las III Jornadas del Levante Farmacéutico ya han comenzado la cuenta atrás para una nueva edición que se celebrará los días 13 y 14 de mayo en el Palacio de Congresos de Valencia y que aspira a reunir al sector en torno al conocimiento, la innovación y los nuevos retos de la profesión.

Como primer paso hacia la cita, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOFC) y los colegios oficiales de farmacéuticos de Alicante, Castellón y la Región de Murcia han estrenado la página web www.jornadaslevantefarmaceutico.com, que servirá como punto de referencia para seguir toda la actualidad del encuentro.

La nueva web ofrece un primer adelanto de lo que será la edición valenciana y permite ya suscribirse para recibir las principales novedades, entre ellas la presentación del programa,

los ponentes y la futura apertura de inscripciones.

Aunque el programa completo se dará a conocer próximamente, la organización trabaja en una edición concebida para compartir conocimientos y experiencias, descubrir nuevas perspectivas, generar conexiones entre profesionales y abordar los desafíos que marcarán el futuro de la farmacia.

Recorrido

Las Jornadas del Levante Farmacéutico iniciaron su recorrido en Alicante en 2023 y celebraron su segunda edición en Murcia en 2025.

Dos años después, Valencia toma el relevo para acoger la tercera cita de un proyecto impulsado conjuntamente por los cuatro colegios profesionales.

Con las fechas ya fijadas y la web en marcha, comienza así el camino hacia una nueva edición que quiere hacer de Valencia, durante dos días, el punto de encuentro de la farmacia del Levante.

La dislexia es «una forma diferente en que el cerebro procesa el lenguaje escrito», que hay que comprender y atender

El 8 de octubre es el Día Mundial de la Dislexia, con el lema impulsado por las asociaciones de referencia como DISFAM y la Federación Española de Dislexia (FEDIS), el hashtag global #UnidosPorLaDislexia

HORACIO BERNAL

La dislexia no es una broma, pese a que en las redes y entornos sociales se hagan chistes con frecuencia. Y no se manifiesta al hablar — como aparece en memes y vídeos cómicos — sino al intentar leer. No es un rasgo de retraso mental. Hay personas disléxicas que con los procedimientos adecuados de aprendizaje logran éxitos muy grandes.

La frase «*es como si me bailaran las letras*» describe de forma metafórica la confusión visual y el esfuerzo mental que experimenta una persona con dislexia al procesar los textos. Ello genera todo tipo de traumas morales y psicológicos en niños en la primera edad escolar que, si no son atendidos, no saben ni entienden por qué son diferentes.

La dislexia es un trastorno del neurodesarrollo que afecta principalmente a la precisión, fluidez y velocidad en la lectura y la escritura. Su origen es multifactorial, independiente del nivel de inteligencia. No es, tampoco, una enfermedad, sino de una forma diferente en que el cerebro procesa el lenguaje escrito y que hay que saber entender.

DISFAM

«La dislexia —se explica en la web de la prestigiosa entidad **Dislexia y Familia (DISFAM)**— es un trastorno del aprendizaje persistente, aunque sus manifestaciones varían a lo largo del desarrollo. Muchas personas no son diagnosticadas en la infancia y llegan a la edad adulta sin identificar el origen de sus dificultades».

El concepto se ha transformado sustancialmente debido a los consensos científicos



de los últimos años (como la nueva definición de la International Dyslexia Association (IDA) y el estudio internacional Delphi). Se considera un espectro de dificultades que varía en severidad según la persona y el idioma en el que se aprenda a leer.

En español se manifiesta más con problemas de velocidad y fluidez, mientras que en inglés lo hace en la velocidad y la precisión. La neurociencia y los nuevos criterios diagnósticos han descartado ya la relación de la dislexia en una discrepancia entre el cociente intelectual (IQ) y el rendimiento lector.

Personas brillantes

Una persona brillante puede tener dislexia grave. **Richard Branson**, fundador de Virgin, **Ingvar Kamprad**, creador de IKEA o **Albert Einstein** (según se cree) son o fueron personas con dislexia, sin contar con actores famosos como **Tom Cruise**, **Jennifer Aniston**, **Orlando Blum**, **Steven Spielberg** o **Keira Knightley** (datos, en su mayoría, de DISFAM).

La dislexia debe ser estudiada con una visión más amplia, ya que las modernas investigaciones señalan que afecta a la conciencia fonológica (capacidad de conectar letras con sonidos), pero también al procesamiento morfológico, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento visual, aunque no sea determinante de discapacidad.

Según especialistas de la prestigiosa Mayo Clinic (EEUU) el diagnóstico de la dislexia no se debe reducir a una sola prueba, sino que requiere una evaluación clínica exhaustiva por parte de pro-

fesionales de la salud y la educación, lo que ha de incluir logopedas, neuropsicólogos y psicólogos infantiles.

Según diversos expertos, el diagnóstico de la dislexia debe buscar en la etapa de educación infantil (alrededor de los 5 años), una evaluación de la capacidad del niño para rimar, memorizar secuencias o la velocidad para nombrar objetos. Una evaluación formal incluirá pruebas estandarizadas de lectura y escritura en voz alta.

También, dictados, pruebas de discriminación auditiva y memoria fonológica, además de descartar deficiencias visuales o auditivas previas. Hay que evaluar si coexiste con otros trastornos como el TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), discalculia (dificultad con las matemáticas) o disgrafía (dificultad para escribir).

Volviendo a las indicaciones de la entidad internacional DISFAM, «tras el diagnóstico de dislexia, las familias suelen preguntarse cómo intervenir, qué profesionales pueden ayudar y en qué consiste el tratamiento. Cada caso es único y la intervención varía según la edad del niño o adolescente».

Reeducación

La reeducación puede prolongarse varios cursos y requerir apoyos en distintas etapas, según el grado de afectación o la presencia de otros trastornos asociados (disgrafía, TDAH, TEA, etc.). Al inicio se suele contar con un logopeda y, más adelante, con pedagogos, psicólogos o profesores especializados, siempre según estas fuentes.

Establecer un buen vínculo entre el terapeuta y el estudiante es el primer objetivo indispensable, del mismo modo que crear un ambiente amigable y empático requiere dedicar varias sesiones iniciales a comprender su día a día. El diagnóstico sirve de referencia para identificar tanto las mayores dificultades como sus fortalezas.

Para garantizar la igualdad de condiciones en el aula —siguiendo con las indicaciones de DISFAM—, es fundamental que se usen herramientas como un software lector a diario. Suelen ser personas predominantemente visuales y tener buena memoria fotográfica, por lo que las

Leer despacio, pensar profundo

En una sociedad que valora la rapidez, la dislexia sigue siendo una de las condiciones más incomprendidas. A menudo se confunde con falta de atención, escaso interés por los estudios o incluso baja capacidad intelectual. Nada más lejos de la realidad.

La dislexia es un trastorno específico del aprendizaje que dificulta la lectura y la escritura, pero no afecta a la inteligencia. Quien la padece puede tardar más en descifrar palabras, cometer errores ortográficos persistentes o presentar dificultades para leer con fluidez. Sin embargo, muchas personas con dislexia desarrollan estrategias que les permiten destacar en ámbitos tan diversos como la ciencia, el arte, la empresa o la tecnología.

El problema no suele estar en la capacidad de aprender, sino en la manera en que se enseña. Durante años, miles de niños han escuchado frases como "es que no se esfuerza" o "si quisiera, podría hacerlo mejor". Estas etiquetas generan frustración, baja autoestima y, en ocasiones, abandono escolar evitable.

Hoy sabemos que la detección precoz y el apoyo adecuado cambian radicalmente el pro-

nóstico. Adaptaciones sencillas, una enseñanza más personalizada y la comprensión del entorno familiar y educativo permiten que la mayoría de los estudiantes con dislexia desarrollen plenamente su potencial.

La dislexia no borra la inteligencia; desafía el camino habitual para llegar a ella. Obliga a buscar rutas alternativas, a pensar de otra manera, a construir puentes donde otros encuentran autopistas. Quizá por eso algunas personas con dislexia desarrollan una creatividad, una intuición o una capacidad de resolución de problemas poco comunes.

La verdadera discapacidad no está en la dificultad para leer, sino en una sociedad que todavía mide el talento con una sola vara. Comprender la dislexia es recordar que existen muchas formas de aprender, de pensar y también de brillar. Porque la diversidad cognitiva no es un problema que corregir, sino una riqueza que aprovechar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

estrategias multisensoriales y motivadoras resultan más eficaces.

Los expertos de esta entidad aconsejan que se propicie que la persona domine pronto la tecnología (ordenador, lector, corrector ortográfico, dictado por voz y grabadora). En la reeducación se abordan el procesamiento fonológico, la lectura, comprensión, fluidez, memoria de trabajo, funciones ejecutivas y orientación espacial.

DIFAM aconseja que todo esto se trabaje «con paciencia, mediante metodologías multisensoriales, juegos educativos, mapas mentales y herramientas digitales» y que «se ofrez-

can estrategias y apoyos visuales (colores, imágenes) para compensar las limitaciones de la memoria a corto plazo».

Destacan también que «en la adolescencia, el foco está en las técnicas de estudio multisensoriales y la competencia digital para "aprender a aprender"» por lo que es muy importante que «junto al trabajo educativo se atienda a la salud emocional, tanto en casa como en el centro escolar».

A las personas con dislexia

hay que explicarles de forma clara «su manera de procesar la información, destacar sus fortalezas y normalizar el trastorno con ayuda a que se sientan acompañados» y es vital «recordarles que son inteligentes y que solo necesitan apoyos adaptados para desenvolverse en igualdad de condiciones».

Los expertos de DISFAM destacan que «la reeducación no es "para hacer deberes", sino para adquirir hábitos de estudio, estrategias y autonomía tecnológica» y que «las familias deben mantener una comunicación fluida con el profesional para coordinar esfuerzos entre el hogar y la escuela».

El lema principal impulsado por las asociaciones de referencia como DISFAM

y la Federación Española de Dislexia (FEDIS) para el Día Internacional de la Dislexia, que se celebra cada 8 de octubre, es el hashtag global #UnidosPorLaDislexia. La fecha ha sido reconocida oficialmente por la Asociación Europea de Dislexia.

De acuerdo a cifras estimadas, los niños disléxicos (entre los 7 y 9 años) representan entre el 3 y el 6% de la población infantil, presentándose esta condición más en los niños que en las niñas, en un entorno en el que el contenido curricular del sistema educativo actual está basado en el aprendizaje a través de la lectura, la escritura y la memorización.

Desigualdad

Esta base genera marcadas condiciones de desigualdad en los niños con dislexia, debido a su dificultad para la comprensión y el aprendizaje. Este trastorno puede generar casos de deserción escolar, episodios depresivos, estrés y ansiedad, bullying, baja autoestima y trastornos alimenticios, si cada persona no es abordada adecuadamente.

Por todo ello, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde los diferentes paneles de expertos y asociaciones de familiares, se aconseja que ante una persona con dislexia se potencie reconocer y promover sus talentos y fortalezas, con manifestaciones de amor, apoyo y contención, para no frenar su desarrollo.

Se anima a los entornos familiares, escolares y sociales a explicar a quienes tienen dislexia que no es un fracaso personal, ni una falta de inteligencia, sino un trastorno del aprendizaje. Hay que procurar espacios limpios, relajados y organizados para las actividades escolares y una alimentación sana y balanceada.

Es aconsejable establecer un contacto frecuente con los maestros, a fin de apoyar las actividades escolares y tareas en el hogar y buscar ayuda especializada o grupos de apoyo que atiendan dificultades de aprendizaje similares. La dislexia no ha impedido a grandes personas un desa-

rrrollo profesional y artístico. Pero

hay que saber abordarla.



Dolor articular, rigidez o inflamación: por qué es importante el diagnóstico precoz de un reumatólogo

La consulta de Reumatología de Ribera Mestalla apuesta por el diagnóstico precoz de enfermedades que pueden afectar a articulaciones, huesos, músculos y tejido conectivo

REDACCIÓN

El dolor articular persistente, la rigidez al despertar o la inflamación de una o varias articulaciones son síntomas que con frecuencia se atribuyen al paso del tiempo, al esfuerzo físico o al desgaste propio de la edad. Sin embargo, los especialistas recuerdan que estas manifestaciones también pueden estar relacionadas con enfermedades reumáticas que requieren una valoración específica para evitar complicaciones a largo plazo.

La Reumatología es la especialidad médica encargada del diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan a las articulaciones, los huesos, los músculos y los tejidos conectivos, muchas de ellas de carácter inflamatorio o autoinmune. Su objetivo no es únicamente aliviar el dolor, sino controlar la enfermedad de base, prevenir el daño articular y ayudar al paciente a mantener su funcionalidad y calidad de vida.

La consulta de Reumatología de la clínica Ribera Mestalla, dirigida por la **doctora Claudia Murillo**, está especializada en el abordaje de patologías como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la artrosis, la osteoporosis, el lupus, las vasculitis, la fibromialgia y otras enfermedades autoinmunes y musculoesqueléticas.

Síntomas que no conviene normalizar

Entre los motivos más habituales para consultar a un reumatólogo se encuentran el dolor articular persistente, la rigidez, la inflamación, el dolor musculoesquelético crónico o la sospecha de enfermedades autoinmunes.

Los profesionales destacan que muchas de estas patologías pueden comenzar con sínto-

► **La detección temprana y el seguimiento especializado ayudan a prevenir complicaciones y a preservar la movilidad y la autonomía de los pacientes**



Claudia Murillo.

mas aparentemente leves, por lo que recomiendan consultar cuando las molestias persisten en el tiempo, interfieren en las actividades cotidianas o se acompañan de inflamación y pérdida de movilidad.

Para ello, la consulta de Ribera Mestalla realiza una valoración

integral del paciente, basada en la evaluación clínica y en técnicas diagnósticas avanzadas, entre las que se incluyen la ecografía musculoesquelética de alta resolución, la videocapilaroscopia y la densitometría ósea cuando está indicada.

Diagnóstico precoz para evitar daño articular

Uno de los principales objetivos de la especialidad es identificar de forma temprana enfermedades inflamatorias que, sin un seguimiento adecuado, pueden provocar daño articu-

lar progresivo y afectar a la autonomía de los pacientes. Por este motivo, la consulta trabaja con un enfoque integral, basado en la evidencia científica y en el seguimiento continuado de cada caso, adaptando el tratamiento a las necesidades y evolución de cada persona. Además, la unidad mantiene una vinculación asistencial con el Hospital Ribera Imske, lo que facilita la continuidad asistencial, el acceso a recursos diagnósticos y terapéuticos avanzados y la coordinación multidisciplinar en situaciones complejas.

Una especialidad clave para enfermedades cada vez más frecuentes

Los especialistas recuerdan que la Reumatología no está dirigida exclusivamente a personas mayores. Muchas enfermedades reumáticas pueden aparecer en adultos jóvenes y su detección precoz resulta fundamental para minimizar su impacto futuro. En este sentido, desde Ribera Mestalla insisten en la importancia de consultar ante síntomas persistentes y evitar normalizar molestias que pueden ser la primera manifestación de una enfermedad reumática susceptible de tratamiento y seguimiento especializado.



Imagen de Clínica Ribera Mestalla.

REDACCIÓN

El Instituto Valenciano de Oncología (IVO) celebró el pasado 23 de septiembre una nueva edición de su Jornada de Actualización en Oncología, dirigida a profesionales de Atención Primaria. El encuentro, que tuvo lugar en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia y ha reunido a más de 200 profesionales, ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFic) y el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia.

Durante la inauguración, la **Dra. Elena Oliete**, médica adjunta de la Unidad de Cuidados Continuos del IVO, ha señalado la importancia de la continuidad de esta actividad como lugar común para los profesionales que atienden a los pacientes con cáncer, compartir conocimiento actualizado y experiencia, sin duda contribuye a mejorar la atención. Ha destacado también la ilusión con la que cada año se prepara, reforzada por la acogida que recibe.

En su sexta edición, la jornada ha abordado algunos de los principales retos a los que se enfrentan los profesionales de Atención Primaria en el ámbito oncológico, desde la prevención y el diagnóstico precoz hasta los nuevos tratamientos y el seguimiento del paciente.

La primera mesa, centrada en cribado y diagnóstico precoz, ha analizado la actualidad del cribado en el cáncer colorrectal y otros tumores digestivos, el cáncer de próstata y el cáncer de cérvix, poniendo el foco en la importancia de detectar de forma temprana patologías oncológicas prevalentes.

A continuación, la mesa dedicada a las novedades en los tratamientos ha permitido revisar la incorporación de nuevos fármacos en Oncología Médica, los avances de la radioterapia en el siglo XXI, bajo el concepto de «curar más, tratar menos», y las principales actualizaciones en el ámbito de los radiofármacos.

La jornada también ha incluido dos talleres prácticos sobre nutrición en el paciente oncológico y sobre la identificación de hallazgos radiográficos sospechosos de patología oncológica, planteados desde una perspectiva transversal y orientada a la práctica clínica diaria.

Finalmente, la mesa sobre signos de alarma en Atención Primaria ha abordado la prevención y detección de signos de alarma del carcinoma escamoso de cabeza y cuello, la toxicidad dermatológica asociada a los nuevos tratamientos oncológicos y la actualización

El IVO celebra la VI Jornada de Actualización en Oncología para Atención Primaria



Un momento de la jornada.

en vacunación del paciente con cáncer.

50 años "en cuerpo y alma" contra el cáncer

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) es un centro monográfico especia-

lizado en la asistencia al paciente con cáncer. Es una entidad privada sin ánimo de lucro que fue creada en el año 1976 con la finalidad de otorgar asistencia a los enfermos de cáncer, así como de promover la prevención de la enfermedad, el desarrollo de la investigación y la

formación de médicos oncólogos y especialistas afines.

Desde su inauguración, el IVO se ha consolidado como un referente en el ámbito nacional e internacional en el tratamiento del cáncer, ofreciendo una asistencia integral a los pacientes oncológicos. Cuenta

con un equipo de cerca de 750 profesionales especializados en la atención al paciente con cáncer, quienes garantizan una cobertura completa las 24 horas del día, abordando tanto los aspectos físicos como los psicológicos que se ven afectados por la enfermedad.



Mesa presidencial de la jornada.

Por qué las ecografías de seguimiento con la matrona: mucho más que una imagen del bebé

“Muchas veces es el primer momento en el que la mujer realmente se permite parar y sentir a su bebé”, explica la matrona Elena Pajuelo, de la clínica Ribera Mestalla

ALFREDO MANRIQUE

La consulta de matrona de la clínica Ribera Mestalla incorpora las ecografías de seguimiento como una herramienta clínica más dentro del acompañamiento del embarazo. No se trata de pruebas diagnósticas, sino de un recurso que permite observar aspectos básicos de la gestación y, al mismo tiempo, ofrecer a la mujer un espacio de tranquilidad, información y conexión con su bebé.

La **matrona Elena Pajuelo** insiste en aclarar en qué consisten exactamente estas ecografías, porque a menudo se confunden con las pruebas diagnósticas que se realizan en otros momentos del embarazo. “En ningún caso son ecografías diagnósticas, sino una herramienta clínica de seguimiento que nos permite observar aspectos básicos del embarazo y acompañar mejor a la mujer”, señala. Según explica, en la consulta se pueden ver parámetros sencillos pero muy valiosos en función del momento gestacional, como la posición del bebé, su movimiento, el latido, la cantidad de líquido o cómo evoluciona el embarazo de forma general.

Lejos de sustituir el seguimiento médico especializado, estas ecografías lo complementan y lo enriquecen. La clave, apunta la matrona, está en integrar lo que se observa con la exploración clínica y cómo se siente la propia mujer. “Esto nos ayuda a acompañar de una forma mucho más concreta y personalizada. La mujer no solo ve a su bebé, sino que entiende lo que está pasando dentro de su cuerpo, y eso cambia por completo la vivencia del embarazo: hay más tranquilidad, más confianza y más conexión con el proceso”, describe.

Componente emocional

Ese componente emocional es, para **Elena Pajuelo**, uno de los grandes valores de estas consultas. En un contexto en el que las futuras madres reciben muchísima información —a veces incluso contradictoria—, poder observar en un entorno cercano y de confianza cómo evoluciona el embarazo reduce la incertidumbre y ayuda a que

► A diferencia de las ecografías diagnósticas, las que realiza la matrona en consulta permiten observar con más detalle la posición del bebé, su movimiento, el latido o la cantidad de líquido de cara al parto, integrando lo clínico con la vivencia de la mujer



La matrona de Ribera Mestalla, Elena Pajuelo, que también imparte natación para embarazadas en Ribera Imske.



Imagen de una ecografía a una embarazada.

la mujer se relacione con su gestación desde la calma y no desde el miedo. “Aportan información clara, cercana y en un entorno de confianza. Reducen la incertidumbre y permiten que la mujer conecte con su embarazo de otra manera”, resume. Más allá de los datos clínicos, “en estas ecografías se viven momentos profundamente íntimos”, asegura. “Aparece la emoción, el alivio y la conexión con el bebé, y en muchas ocasiones es la primera vez que la mujer se permite parar y sentir de verdad lo que está viviendo. Y eso tiene un valor enorme”, afirma la matrona.

Por eso, subraya, “no hablamos solo de una imagen, sino de un espacio donde se unen conocimiento, acompañamiento y emoción, con un impacto muy profundo en cómo la mujer transita su embarazo”.

El Hospital Universitario del Vinalopó, pionero en Alicante al implantar un desfibrilador que no requiere conectar cables directamente al corazón a través de las venas

El nuevo dispositivo, implantado de forma mínimamente invasiva, evita el acceso a las venas, reduce el riesgo de infección y ofrece, además, funciones de marcapasos de rescate

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, ha implantado con éxito el primer desfibrilador extravascular retroesternal (ubicado bajo el esternón y por delante del corazón), convirtiéndose así en el primer hospital de la provincia de Alicante y el segundo de la Comunidad Valenciana en realizar este tipo de intervenciones de forma mínimamente invasiva, sin necesidad de cirugía abierta.

Se trata de un dispositivo que evita las complicaciones asociadas a los cables de los desfibriladores convencionales, al no requerir su conexión con el corazón a través de las venas. El desfibrilador automático implantable (DAI) extravascular Aurora EV-ICD está diseñado para prevenir la muerte súbita secundaria a arritmias cardíacas malignas. A diferencia de los DAI convencionales, no requiere acceder a las cavidades cardíacas a través de las venas, ya que se coloca bajo el esternón, en el espacio retroesternal y fuera del sistema vascular. Esta ubicación permite, además, estimular el corazón como si fuese también un marcapasos de rescate.

La Unidad de Electrofisiología

► **Se convierte en el primer hospital de la provincia de Alicante y el segundo de la Comunidad Valenciana en realizar esta innovadora intervención**

del Hospital Vinalopó ha implantado este primer dispositivo a un paciente de 42 años que ingresó en UCI por una taquicardia ventricular maligna relacionada con una enfermedad inflamatoria sistémica, la sarcoidosis, que le había generado una gran cicatriz en su corazón. "Nos decidimos a implantar el desfibrilador extravascular en este paciente joven para evitarle problemas futuros en sus accesos venosos, a la vez que le dábamos también cobertura con función de marcapasos, junto con la posibilidad de desfibrilación/cardioversión convencional", explica el **doctor Luis González Torres**, responsable de la Unidad.

La sarcoidosis cardíaca es



Un momento del quirófano.

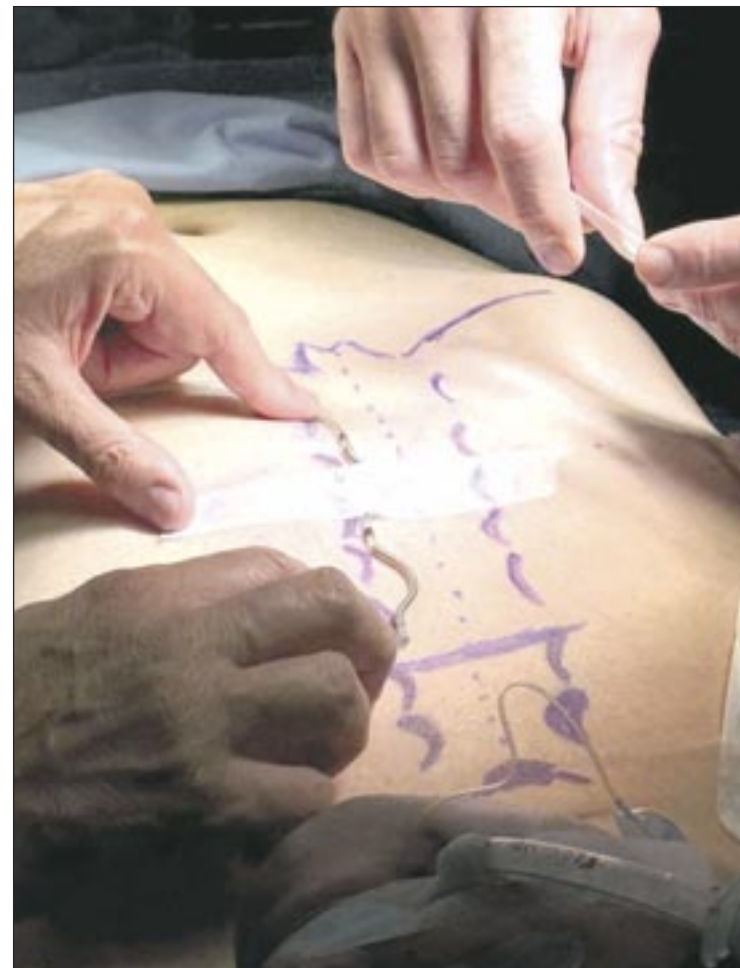
una enfermedad inflamatoria crónica que puede derivar en trastornos del sistema de conducción, provocando riesgo de muerte súbita, tanto por las taquicardias ventriculares malignas que ya ha tenido como también por las bradicardias y bloqueos cardíacos que pueda presentar a lo largo de su vida.

Los DAI convencionales requieren la implantación de un generador de impulsos eléctricos y un cable-electrodo cuyo extremo se sitúa en la pared interna del corazón. "Frente a este sistema, el nuevo desfibrilador reduce el riesgo de infecciones, afectación de las válvulas cardíacas y problemas futuros como obstrucciones y estenosis de las venas", explica el **doctor Daniel Núñez Pernas**, jefe del Servicio de Cardiología. Además, su tamaño, forma y longevidad de batería son similares a los de los dispositivos endovenosos convencionales.

Con esta intervención, el Hospital Universitario del Vinalopó reafirma su apuesta por la innovación y la excelencia asistencial, incorporando técnicas y tecnologías avanzadas que permiten ofrecer a sus pa-

cientes tratamientos más seguros y menos invasivos.

Esta tecnología se ha implantado ya en más de 10.000 pa-



Primer desfibrilador extravascular retroesternal.

cientes en todo el mundo, con una tasa de éxito del 97% en el implante y del 98,7% en la desfibrilación, cumpliendo los cri-

terios de seguridad, según los resultados del estudio Pivotal publicado en The New England Journal of Medicine.



Un estudio europeo liderado por ISABIAL plantea espaciar de tres a cinco años las colonoscopias de control tras extirpar pólipos de alto riesgo. Plantea que los pacientes a los que se han extirpado pólipos de alto riesgo podrían realizar la primera colonoscopia de control a los cinco años, en lugar de a los tres establecidos actualmente, sin que aumente la incidencia de cáncer colorrectal durante este periodo. Los resultados forman parte del proyecto europeo EPoS (European Polyp Surveillance) y han sido publicados recientemente en la prestigiosa revista científica The New England Journal of Medicine. El proyecto ha reunido a casi 21.000 pacientes de 52 hospitales de España, Noruega, Polonia, Dinamarca, Países Bajos, Suecia, Austria y Portugal

Las pérdidas de orina no son normales: los especialistas recuerdan cómo ayuda la Fisioterapia de suelo pélvico

Esta especialidad dentro de la Fisioterapia puede ayudar a prevenir y tratar problemas de salud como la incontinencia, el dolor durante las relaciones sexuales, prolapsos o molestias derivadas del embarazo y la menopausia

AMPARO SILA

Perder orina al reír, estornudar o practicar deporte es una situación que muchas mujeres consideran normal. Sin embargo, los especialistas advierten de que este tipo de síntomas no deberían asumirse como una consecuencia inevitable de la edad, el embarazo o el parto, sino como una señal de que existe una alteración del suelo pélvico susceptible de evaluación y tratamiento especializado.

El suelo pélvico es el conjunto de músculos, ligamentos y tejidos que sostienen los órganos de la pelvis y desempeñan funciones esenciales para el organismo, como el control de la continencia urinaria y fecal, el soporte de los órganos pélvicos, la estabilidad abdominal y la salud sexual. *"La pérdida de orina nunca debe normalizarse. Tampoco las molestias durante las relaciones sexuales, el dolor pélvico persistente o la sensación de peso en la zona perineal. Son síntomas frecuentes, pero no normales, y en muchos casos pueden mejorar significativamente con fisioterapia especializada"*, explica **Paula Tejedo**, fisioterapeuta especializada en suelo pélvico de la clínica Ribera Mestalla.



Paula Tejedo.

Entre las consultas más habituales se encuentran la incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia o mixta, el estreñimiento funcional, los prolapsos de órganos pélvicos, las secuelas derivadas del embarazo y el parto, el dolor durante las relaciones sexuales y determinadas disfunciones sexuales tanto en mujeres como en hombres.

Embarazo, posparto y menopausia: etapas clave

Los especialistas destacan que el embarazo y el posparto constituyen algunos de los momentos más importantes para cuidar la salud del suelo pélvico. Durante estas etapas pueden aparecer alteraciones como diástasis abdominal, in-

continencia, cicatrices derivadas de cesáreas o episiotomías y dolores lumbares o pélvicos asociados a los cambios físicos propios de la gestación. Asimismo, la menopausia puede favorecer síntomas relacionados con la disminución de la elasticidad y la funcionalidad de las estructuras pélvicas, afectando al bienestar y a la

calidad de vida de muchas mujeres.

Según **Paula Tejedo**, *"la prevención es tan importante como el tratamiento. Una valoración especializada permite detectar factores de riesgo antes de que aparezcan problemas más complejos y acompañar a la mujer en diferentes momentos de su vida"*.

Un abordaje personalizado para mejorar la calidad de vida

La fisioterapia de suelo pélvico combina diferentes herramientas terapéuticas, entre ellas técnicas manuales, ejercicio terapéutico, educación sanitaria y tecnología específica, con el objetivo de recuperar la funcionalidad, aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Con el objetivo de ofrecer este tipo de atención especializada, la clínica Ribera Mestalla cuenta con una consulta específica de Fisioterapia de suelo pélvico, dirigida a mujeres en todas las etapas de su vida y a hombres con determinadas patologías urológicas, ofreciendo una atención personalizada basada en la evidencia científica.

A.S.

La Conselleria de Sanidad ultima la puesta en marcha de la Unidad de Prevención de Cáncer de Mama en Ontinyent, que se pondrá en funcionamiento antes de finalizar el presente año, una vez terminadas las labores de habilitación del espacio, y se situará en la planta baja del antiguo Hospital de Ontinyent, con acceso independiente.

Para ello, la Conselleria de Sanidad ha creado nuevas plazas para esta unidad de prevención. En concreto, se ha creado una plaza de especialista en radiología, una de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear de rayos (TSID) y una plaza de auxiliar administrativo.

Asimismo, el servicio de radiología de la nueva unidad contará con la incorporación de la inteligencia artificial como apoyo al equipo profesional

Futura Unidad de Prevención de Cáncer de Mama en Ontinyent



para la lectura de las pruebas diagnósticas.

Esta Unidad de Prevención de Cáncer de Mama dará servicio a las mujeres de Ontinyent y la Vall d'Albaida que se encuentran en la franja de edad a la que se dirige la prueba del cribado, de los 45 a los 74 años, que hasta ahora se desplazaban a Xàtiva.

Cabe recordar que la Generalitat ha consolidado la transformación estructural del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, mediante una inversión global de más de 23 millones de euros, tras detectar graves deficiencias estructurales acumuladas en la pasada legislatura.

Así, la Conselleria de Sanidad está inmersa en toda una reforma integral organizativa, tecnológica y asistencial. De esta manera, la robustez del nuevo circuito va a permitir duplicar progresivamente la capacidad diagnóstica actual anual.

El Hospital Universitario de Torrevieja incorpora una técnica para operar el túnel con anestesia local y sin torniquete

VICENT TORMO

El Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Torrevieja ha comenzado a aplicar una nueva técnica para la liberación quirúrgica del síndrome del túnel carpiano, que permite realizar la intervención con anestesia local, sin sedación y sin necesidad de utilizar un torniquete en el brazo.

La técnica, conocida como **WALANT** por sus siglas en inglés (*Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet*), permite que el paciente permanezca despierto y sin dolor durante la

operación. Además, puede colaborar con el especialista mediante el movimiento de los dedos, lo que permite comprobar durante la propia intervención el resultado funcional de la cirugía. El procedimiento consiste en la infiltración local de una solución de lidocaína y adrenalina, tamponada con bicarbonato sódico, en la zona a intervenir.

La adrenalina produce una vasoconstricción local que permite trabajar en un campo quirúrgico limpio sin necesidad de manguito de isquemia (torniquete) en el brazo, mientras

que el paciente permanece consciente y sin dolor durante todo el procedimiento.

El síndrome del túnel carpiano es la neuropatía por atrapamiento más frecuente y se produce por la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca, lo que provoca dolor, hormigueo, entumecimiento y pérdida de fuerza en la mano.

Afecta especialmente a mujeres de entre 45 y 60 años, aunque también está relacionado con actividades laborales que implican movimientos repetitivos de la muñeca.



Momento de la técnica.

El Hospital Marina Baixa refuerza la atención integral a pacientes con cáncer con una consulta especializada para prevenir complicaciones cardiovasculares.

El Hospital Universitario Marina Baixa ha reforzado la atención integral a las personas con cáncer con consulta especializada en cardiooncología, creada en octubre de 2025 para prevenir, detectar y tratar de forma precoz las complicaciones cardiovasculares asociadas a los tratamientos oncológicos. Desde su puesta en marcha, la consulta ha atendido a 241 pacientes que han precisado una valoración cardiológica especializada antes, durante o después de sus tratamientos. Los avances en el diagnóstico precoz y en las terapias oncológicas han incrementado de forma significativa la supervivencia de estos pacientes con cáncer. Sin embargo, algunos tratamientos pueden producir efectos sobre el corazón, por lo que la prevención y el seguimiento cardiovascular se han convertido en una parte esencial de la atención oncológica.



La Ribera registra cada año alrededor de 400 nuevos casos de demencia, con el Alzheimer como la más frecuente.

El Hospital Universitario de La Ribera acogió la jornada 'Reescribiendo el futuro del Alzheimer: ciencia, innovación e investigación' con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se conmemoró ayer, 21 de septiembre. El encuentro ha reunido a profesionales sanitarios, asociaciones de familiares y personas afectadas para abordar los principales retos de esta enfermedad que cada año suma alrededor de 400 nuevos casos de demencia en la comarca, con el Alzheimer como la más frecuente. La jornada está organizada por Alzheimer Plataforma La Ribera, un espacio de colaboración que integra al Departamento de Salud de La Ribera y a las asociaciones de Alzheimer de la comarca, y que tiene entre sus objetivos sumar esfuerzos entre el ámbito sanitario y el movimiento asociativo. La jornada se celebra anualmente con motivo del Día Mundial del Alzheimer.

REDACCIÓN

El verano termina, pero sus efectos sobre los pies pueden prolongarse durante semanas. La sequedad extrema, los talones agrietados, las durezas y las molestias musculares son algunas de las consecuencias más habituales del abuso de chanclas, alpargatas y otros zapatos planos sin sujeción, así como de la exposición al sol, la humedad y las largas jornadas al aire libre.

Ante esta situación, el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha lanzado un aviso sobre la necesidad de realizar una revisión profunda de la salud de los pies al finalizar las vacaciones, especialmente cuando aparecen molestias persistentes o cambios en la piel, las uñas o la forma de caminar.

“Las xerosis y las queratopatías, entre las que se encuentran las durezas y los talones agrietados, afectan a cerca del 80 % de la población tras las vacaciones. Además, las infecciones por hongos y papilomas rozan el 30 % de incidencia, lo que refuerza la importancia de prestar atención a los pies durante el regreso a la rutina”, ha declarado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Desde el Colegio se ha explicado que las dinámicas veraniegas pueden alterar tanto la barrera protectora de la piel como la biomecánica de la pisada.

1. Talones agrietados y durezas: el problema que afecta a cerca del 80 % de la población tras el verano

La xerosis, caracterizada por una sequedad intensa de la piel, y las queratopatías son dos de los motivos de consulta más frecuentes durante septiembre. El uso continuado de calzado abierto y sin una adecuada sujeción del talón favorece la expansión lateral del tejido adiposo de esta zona. Cuando esta circunstancia se combina con la deshidratación de la capa más superficial de la piel, pueden aparecer fisuras, durezas y grietas dolorosas.

Los podólogos desaconsejan intentar eliminar las durezas en casa mediante raspadores metálicos o limas excesivamente abrasivas. El traumatismo mecánico repetido puede estimular una respuesta de engrosamiento de la piel, conocida como hiperqueratosis reactiva o “efecto rebote”, especialmente si no se corrige la presión que está provocando la lesión.

Para el cuidado diario, los podólogos recomiendan aplicar formulaciones emolientes con urea, cuya concentración debe adaptarse al estado de la piel. En muchos casos pueden indicarse productos con concentraciones de entre el 10 % y el 20 % de urea, según el nivel

Talones agrietados, durezas y dolor al volver al zapato cerrado: secuelas del verano en los pies

El ICOPCV advierte de que la sequedad y las durezas afectan a cerca del 80 % de la población tras las vacaciones / Se recomienda una revisión podológica para prevenir problemas durante el otoño



de descamación y tras la correspondiente evaluación clínica.

Cuando existen grietas profundas, dolorosas o sangrantes, es importante acudir al podólogo cuanto antes para realizar una valoración y, si procede, una quiropodia profesional que permita tratar la lesión de forma segura.

2. Del calzado de verano al zapato cerrado: una transición que debe hacerse de forma gradual

“Durante el verano, el pie ha estado sometido a condiciones diferentes de amortiguación, sujeción y libertad de movimiento. El cambio brusco hacia un calzado rígido, estrecho o con un desnivel posterior excesivo, como los tacones altos, puede favorecer la aparición de molestias por compresión, rozaduras, metatarsalgias y sobrecargas en estructuras como la fascia plantar o el tendón de Aquiles”, ha enfatizado **Jorge Escoto**.

Por ello, el ICOPCV recomienda realizar una transición progresiva y elegir un calzado cerrado con sujeción adecuada del empeine mediante cordones, velcros u otros sistemas de ajuste, puntera que permita alojar los dedos sin comprimirlos, materiales transpirables

que favorezcan la evacuación del calor y la humedad, suela antideslizante y con una capacidad de amortiguación adecuada para la actividad y ajuste correcto, sin presión excesiva sobre el talón o el antepié.

3. Hongos y papilomas: las infecciones rozan el 30 % de incidencia

El contacto frecuente con piscinas comunitarias, vestuarios y duchas públicas durante el verano favorece la exposición a microorganismos responsables de determinadas infecciones de los pies.

“Las infecciones por hongos y papilomas rozan el 30 % de incidencia, por lo que desde el ICOPCV recomendamos prestar especial atención a la piel y las uñas al finalizar las vacaciones”, ha resaltado el podólogo.

Entre las afecciones más conocidas se encuentran el pie de atleta, causado por hongos dermatofitos, y las verrugas plantares, relacionadas con determinados tipos del virus del papiloma humano.

El ICOPCV aconseja acudir a consulta ante señales como enrojecimiento, picor, descamación, maceración entre los dedos o

cambios de color y aspecto en las uñas. Hay que tener en cuenta que no todas las alteraciones cutáneas o ungueales son infecciones por hongos y que, por tanto, requieren un diagnóstico diferencial antes de iniciar cualquier tratamiento. Por ello, es importante evitar la automedicación con antifúngicos de venta libre sin haber confirmado previamente el origen del problema.

Como medida preventiva, es importante lavar los pies diariamente, secar cuidadosamente los espacios entre los dedos y utilizar calzado de protección en duchas y vestuarios de uso público.

Una revisión para prevenir problemas durante el resto del año

Desde el ICOPCV se ha insistido en que la salud de los pies no debe atenderse únicamente cuando aparece un dolor intenso. Una exploración podológica integral al inicio del otoño permite valorar el estado de la piel y las uñas, la estructura anatómica del pie, las presiones plantares y la forma de caminar. Cuando está indicado, este análisis también puede ayudar a

detectar alteraciones biomecánicas relacionadas con molestias en tobillos, rodillas, caderas o espalda, evitando que un problema inicialmente localizado termine afectando a otras estructuras del aparato locomotor.

“El inicio del otoño es un buen momento para revisar cómo han terminado nuestros pies después del verano. Detectar una alteración en sus primeras fases permite aplicar tratamientos más sencillos y evitar que un problema inicialmente leve termine condicionando nuestra movilidad y nuestra calidad de vida”, ha concluido **Jorge Escoto**. Desde el ICOPCV se ha recordado que, para garantizar que estamos en manos de un profesional de la Podología, disciplina sanitaria que todavía NO forma parte de la cartera de servicios del Sistema Público de Salud de Generalitat Valenciana, y evitar ser víctimas del intrusismo, es decir, ser tratados por supuestos profesionales que carecen de la formación universitaria que se exige para el desarrollo de esta rama sanitaria, hay que asegurarse que la clínica donde vamos a ser tratados dispone de número de registro sanitario y el podólogo está colegiado.

Los podólogos alertan del ‘efecto septiembre’ en las lesiones deportivas infantiles

El ICOPCV advierte de que retomar bruscamente los entrenamientos tras el verano aumenta el riesgo de esguinces, sobrecargas, dolor de talón y lesiones de rodilla, especialmente entre los 10 y los 14 años

REDACCIÓN

Ya estamos en octubre y es momento de pensar en si ha habido secuelas del pasado mes, un mes diferente. Septiembre significa volver al colegio, pero también al fútbol, baloncesto, gimnasia, atletismo, danza y al resto de actividades deportivas extraescolares. Después de varias semanas de vacaciones y, en muchos casos, de una reducción considerable de la actividad física, miles de niños y adolescentes regresan prácticamente de un día para otro a entrenamientos de elevada intensidad. El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido de que este reinicio brusco de la actividad deportiva, unido a la falta de acondicionamiento físico previo, favorece un aumento de las lesiones agudas y por sobrecarga durante el comienzo del curso.

“Hay datos que indican que alrededor del 12% de los alumnos en edad escolar que realizan actividades extraescolares sufre algún tipo de lesión durante el curso académico. Y justo el inicio del curso es uno de los momentos en los que más casos se registra”, ha explicado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Desde el Colegio se ha recordado que niños y adolescentes presentan, además, una circunstancia que requiere especial atención: su cuerpo todavía está creciendo.

“Sus huesos, tendones y cartílagos se encuentran en pleno desarrollo y son más vulnerables cuando se someten de forma repetitiva a esfuerzos para los que todavía no han tenido un periodo suficiente de adaptación”, ha continuado **Jorge Escoto**.

Lesiones más habituales en la vuelta al cole

Los podólogos explican que las lesiones infantiles más habituales durante el regreso a las actividades deportivas pueden dividirse en dos grandes grupos.

Por un lado, están las lesiones por sobrecarga en las que el daño aparece poco a poco y se producen como consecuencia de repetir continuamente determinados movimientos sin permitir al organismo el descanso y la recuperación necesarios.

Entre las más habituales se encuentran:

1. Enfermedad de Osgood-Schlatter. Se produce por una



Pies de una niña.

tracción repetitiva del tendón rotuliano sobre la tibia en crecimiento y provoca dolor y una prominencia característica debajo de la rodilla. Es frecuente en deportes como fútbol, baloncesto o gimnasia.

2. Enfermedad de Sever o apofisitis del calcáneo. Es una inflamación de la zona de crecimiento del talón especialmente frecuente en niños que practican actividades con carrera y saltos, sobre todo sobre superficies duras.

Por otro lado, están los esguinces, tirones y ampollas que son las lesiones que aparecen de repente. Aquí se incluyen también los traumatismos agudos, que se producen de manera repentina como consecuencia de caídas, giros descontrolados, frenadas o contacto físico. Destacan los esguinces de tobillo, provocados por una mala pisada o un movimiento brusco que estira o lesiona los ligamentos.

También son frecuentes las distensiones y roturas musculares, especialmente cuando se exige al músculo un esfuerzo intenso sin haber realizado previamente un calentamiento adecuado.

“A estas lesiones se suma un problema aparentemente menor, pero muy habitual durante septiembre que son las ampollas. Des-

púes de semanas utilizando sandalias, chanclas o caminando descalzos, el pie vuelve repentinamente al calzado deportivo cerrado. Si, además, las zapatillas son nuevas y se utilizan directamente durante entrenamientos intensos, aumenta el riesgo de rozaduras y ampollas”, ha enfatizado el podólogo **Jorge Escoto**.

Entre los 10 y los 14 años, especial precaución

Desde el ICOPCV se ha destacado que la franja comprendida entre los 10 y los 14 años concentra un importante pico de consultas por traumatismos deportivos debido a que en estas edades coinciden dos circunstancias: los estirones propios del crecimiento y un incremento considerable de la intensidad de los entrenamientos y las competiciones.

Por ello, los especialistas recuerdan a padres, entrenadores

y responsables de actividades deportivas que el dolor recurrente durante el crecimiento no debe normalizarse.

Las cuatro reglas del ICOPCV para volver al deporte de forma segura

Para reducir el riesgo de lesiones durante las primeras semanas del curso, el ICOPCV propone a las familias que sigan una guía de cuatro reglas: gradual, equipado, activo y escucha.

1. GRADUAL. La vuelta a la actividad debe realizarse de menos a más. Tras las vacaciones, no es recomendable recuperar inmediatamente la misma intensidad, duración y frecuencia de entrenamiento que el niño tenía antes del verano.

2. EQUIPADO. Es fundamental revisar las zapatillas deportivas antes de comenzar el curso. Un calzado excesivamente desgastado puede alterar el apoyo y repercutir sobre unos pies, tobillos y rodillas que todavía están en desarrollo. Desde el ICOPCV hacen hincapié en otro hábito frecuente entre las familias: heredar las zapatillas deportivas de hermanos o familiares. Aunque externamente parezcan prácticamente nuevas, pueden pre-

sentar deformaciones y desgastes internos adaptados a la forma de caminar de su anterior propietario. Esto puede condicionar la pisada del niño que las hereda y generar apoyos que no le corresponden.

3. ACTIVO. Los primeros diez minutos de la actividad deportiva deberían dedicarse al calentamiento. Al finalizar, también es importante incorporar una rutina adecuada de recuperación y estiramientos.

4. ESCUCHA. El dolor continuado después del entrenamiento no debe atribuirse automáticamente a las agujetas.

Si un niño se queja repetidamente de dolor en el talón, tobillo, planta del pie, rodilla o piernas después de hacer deporte, desde el ICOPCV recomiendan acudir al podólogo.

“El profesional podrá realizar una exploración completa y, cuando sea necesario, un estudio biomecánico para determinar si existe alguna alteración en la forma de caminar o correr que esté favoreciendo la lesión. A partir del diagnóstico, se podrá establecer el tratamiento podológico más adecuado o derivar al menor a otro profesional sanitario cuando la lesión corresponda a otra especialidad”, ha aconsejado **Jorge Escoto**.

Desde el ICOPCV insisten en que el objetivo no es limitar la práctica deportiva infantil, sino conseguir que niños y adolescentes puedan disfrutar de sus actividades de una forma segura.

“Septiembre no debería ser una carrera por recuperar en pocos días todo el ritmo deportivo perdido durante las vacaciones. El cuerpo de un niño necesita tiempo para volver a adaptarse al esfuerzo. Un regreso progresivo, un calzado adecuado y prestar atención a las primeras señales de dolor pueden evitar que una actividad saludable termine convirtiéndose en una lesión”, 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.

► Los podólogos recomiendan seguir cuatro reglas para volver al deporte de forma segura: gradual, equipado, activo y escucha

REDACCIÓN

Cada vez más personas practican deporte de forma habitual y participan en carreras populares, pruebas ciclistas o competiciones amateur. Sin embargo, sentirse bien y rendir adecuadamente no garantiza que no existan problemas de salud ocultos que puedan manifestarse en situaciones de máxima exigencia física.

El doctor Sergio Calvache, coordinador deportivo y neumólogo del hospital Ribera Imske, insiste en que la ausencia de síntomas no equivale a la ausencia de riesgo. «Una persona puede encontrarse perfectamente en reposo y descubrir una patología cuando somete al organismo al estrés propio del ejercicio físico intenso», explica.

La principal preocupación de los especialistas es la prevención de problemas cardiovasculares potencialmente graves. Por ello, las guías de Medicina deportiva recomiendan realizar una valoración médica antes de iniciar o aumentar significativamente la actividad física, especialmente en deportistas que entrenan de forma regular.

Según explica el especialista de Ribera Imske, los reconocimientos deportivos permiten detectar alteraciones cardíacas que podrían pasar desapercibidas en una revisión convencional, además de identificar factores de riesgo relacionados

Doctor Calvache, especialista en Medicina deportiva: “Estar en forma no significa estar sano para hacer deporte”

Los especialistas recuerdan que un chequeo deportivo puede prevenir lesiones, detectar factores de riesgo y evitar desenlaces graves como la muerte súbita asociada al deporte



Sergio Calvache, con un paciente.

con lesiones musculares y articulares. «Lo que más nos preocupa a los médicos es el despistaje de la muerte súbita asociada al deporte, pero también la prevención de lesiones y el conocimiento de la fisiología individual de cada deportista», señala.

La importancia de evaluar al deportista en esfuerzo

Una de las diferencias fundamentales entre una revisión médica convencional y un chequeo deportivo es que este último analiza la respuesta del organismo durante el ejercicio. «Un paciente puede presentar determinadas arritmias o alteraciones que nunca aparecen en reposo y que únicamente se manifiestan cuando el corazón trabaja a intensidades elevadas», explica el doctor Calvache.

En Ribera Imske, un hospital súper especializado en las patologías y lesiones del aparato locomotor, la valoración incluye

entrevista clínica, estudio de antecedentes familiares, exploración física, electrocardiograma, exploración cardiopulmonar y pruebas de esfuerzo avanzadas, entre otras herramientas diagnósticas. Estas pruebas permiten conocer cómo responde el organismo al ejercicio y detectar posibles anomalías ocultas.

Un reconocimiento que salvó una vida

El especialista recuerda especialmente el caso de un joven deportista aparentemente sano que acudió a consulta después de que un reconocimiento médico le impidiera acceder a unas oposiciones. «Durante el estudio detectamos un problema cardíaco importante que precisó cirugía a corazón abierto. El paciente era completamente asintomático y realizaba actividad física con normalidad. Este caso demuestra que rendir bien o encontrarse bien no siempre significa estar sano», afirma.

El Hospital Clínico de València, designado unidad de referencia en Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil

REDACCIÓN

El Hospital Clínico Universitario de València ha sido designado Unidad de Referencia en Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil para las Agrupaciones Sanitarias Interdepartamentales (ASI) de Castellón y Valencia Nord. De este modo, dará cobertura a los departamentos de Vinaròs, Castellón, La Plana, Valencia Clínico-Malvarrosa, Sagunto y Gandía.

La designación reconoce la experiencia y trayectoria de la unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital Clínico Universitario de València en el diagnóstico y tratamiento integral de las enfermedades musculoesqueléticas durante la infancia y la adolescencia, especialmente aquellas de mayor complejidad, baja prevalencia o que requiere técnicas quirúrgicas y anestésicas altamente especializadas.

La unidad desarrolla desde hace más de tres décadas una



Equipo que lo ha hecho posible.

actividad específica en Cirugía Ortopédica y Traumatología infantil, con atención a patología congénita, adquirida, traumática, infecciosa, neuromuscular, tumoral y relacionada con alteraciones del crecimiento.

La jefa de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Infantil, M^a Fe Mínguez, ha destacado que esta designación “supone el reconocimiento a una trayectoria asistencial consolidada y al trabajo desarrollado durante años por un equipo comprometido con la atención especializada de los niños y adolescentes con patología musculoesquelética”.

Por su parte, el jefe de servicio de Traumatología del Hospital Clínico, Antonio Silvestre, ha añadido que ser unidad de referencia “nos permitirá reforzar la coordinación con los profesionales de los hospitales de la ASI de Castellón y de Valencia Norte y garantizar que los menores

con patologías complejas reciban una atención altamente especializada, potenciando siempre que sea posible, el seguimiento compartido con sus hospitales de origen”.

Amplia experiencia en patología infantil compleja

La unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital Clínico cuenta con una elevada actividad quirúrgica y experiencia en procedimientos de alta complejidad. Entre 2020 y 2025 realizó 880 procedimientos ortopédicos pediátricos complejos, y mantuvo todos los años una actividad superior al estándar mínimo establecido en los criterios de designación de unidades de referencia de esta especialidad. Su cartera de servicios comprende, entre otras patologías, la displasia del desarrollo de la cadera, deformidades congénitas de las extremidades, alteraciones del crecimiento, displasias esqueléticas, patología neuromuscular, fracturas complejas y sus secuelas, infecciones osteoarticulares, lesiones deportivas y tumores musculoesqueléticos infantiles y del adolescente. La unidad también da cobertura a la red asistencial del cáncer infantil y del adolescente.



Equipo que ha sido designado.

La Unidad de Neumología Intervencionista y Endoscopia de Adultos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia designado como Centro, Servicio y Unidad de Referencia

REDACCIÓN

El Ministerio de Sanidad ha designado a la Unidad de Neumología Intervencionista y Endoscopia de Adultos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia como Centro, Servicio y Unidad de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud. Esta distinción oficial sitúa al centro valenciano como uno de los ocho centros de referencia en España capacitados para abordar patologías respiratorias de extrema complejidad mediante técnicas mínimamente invasivas.

La designación convierte a La Fe en uno de los pocos centros de España autorizados para procedimientos especializados como la reducción de volumen pulmonar por vía endoscópica en pacientes con enfisema (daño

pulmonar crónico) o la desobstrucción de la vía aérea central mediante broncoscopia rígida, láser, crioterapia y colocación de prótesis traqueobronquiales.

En concreto, la acreditación se sustenta en la elevada actividad asistencial y en el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad exigidos por el Ministerio. Durante 2024, la unidad realizó 1.241 broncoscopias, 38 procedimientos de reducción de volumen pulmonar y 24 intervenciones de desobstrucción de la vía aérea central, cifras que superan los requisitos establecidos para obtener la distinción.

El responsable de la Unidad, **Enrique Cases**, ha destacado que este reconocimiento es el resultado de años de trabajo coordinado entre diferentes especialidades. “Esta acreditación refleja el esfuerzo conjunto de neu-

mólogos, cirujanos torácicos, anestesiólogos, intensivistas, personal de enfermería y otros profesionales que trabajan de forma integrada para ofrecer la mejor atención posible a pacientes con patologías respiratorias muy complejas. El carácter multidisciplinar ha sido clave para alcanzar este objetivo”, ha señalado.

Proyectos de investigación y formación de especialistas

Además de la actividad asistencial, el Ministerio también ha valorado la participación de la unidad en proyectos de investigación vinculados a institutos acreditados por el Instituto de Salud Carlos III, así como la contribución científica de la unidad mediante publicaciones en revistas especializadas.

Entre sus líneas de trabajo destacan el estudio Omicosir, centrado en biomarcadores en cáncer de pulmón, y el ensayo internacional Convert II sobre tratamiento endoscópico del enfisema. La unidad mantiene asimismo una destacada producción científica en revistas especializadas de difusión internacional como Archivos de Bronconeumología, Cancers o Respiratory Research.

En el ámbito docente, el centro se ha convertido en un polo de atracción para la formación de especialistas. Solo entre 2024 y 2025, la unidad ha formado a residentes y médicos adjuntos procedentes de hospitales de Barcelona, Cádiz, Asturias y Vigo, así como a especialistas internacionales de Portugal, Perú y Colombia.

El gerente del departamento

de salud València La Fe, **José Luis Poveda**, ha subrayado que la acreditación “garantiza el acceso de los pacientes a procedimientos altamente especializados con los máximos estándares de calidad y seguridad” y refuerza el papel del hospital como referente nacional en la atención a los casos respiratorios de mayor complejidad.

Con esta reciente acreditación, La Fe concentra 32 de los 35 CSUR acreditados en la Comunitat Valenciana, es decir, el 91,4% de la capacidad de alta especialización reconocida en nuestra autonomía. Esta cifra sitúa al Hospital La Fe como el principal referente sanitario de la Comunitat y el quinto hospital de España por número de CSUR, solo por detrás del Vall d'Hebron, La Paz, Sant Joan de Déu y Virgen del Rocío.

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

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



 **A.M.A.**
GRUPO

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

 **AmaVida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

 **A.M.A.**
Fundación A.M.A.

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

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