Juan José Tirado nombrado Colegiado de Honor del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad



19 años 2008-2026

Salut i Força®

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Fundado por Joan Calafat

Año XIX • Noviembre 2026• Número 209 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

Síguenos salud_ediciones





Ribera consolida su liderazgo asistencial con seis TOP20 y como mejor gestión hospitalaria de España

Pág. 5

Entrevista a Rafael Pérez Cambrodí, presidente del Colegio Oficial de Ópticos y Optometristas de la Comunidad Valenciana

Pág.9



La Academia de Ciencias Veterinarias de la CV celebra su primera solemne sesión y nombra sus académicos fundadores

P.14-15



Sergio Marco asume la presidencia del MICOF con el objetivo de reforzar el papel asistencial del farmacéutico

P. 16-17



Cáncer de mama: 50 años de avances para detectar antes, tratar mejor y cuidar más

P.22-23



El grupo Ribera culmina la incorporación del grupo HCB y refuerza su crecimiento

P.28

El calor, una emergencia de salud pública que mata y que no podemos normalizar



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

España ha registrado un verano con miles de muertes atribuibles al calor. Un nuevo estudio eleva la estimación a 6.824 fallecimientos entre junio y agosto en las ciudades analizadas y atribuye el 77% al cambio climático provocado por la actividad humana.

Hay cifras que deberían obligarnos a detenernos. No para contemplarlas como una estadística más, sino para preguntarnos qué estamos haciendo como sociedad para evitar que se repitan. Las muertes asociadas al calor extremo durante el verano de 2026 son una de ellas.

Un estudio publicado en la revista Nature Health, elaborado por investigadores del Imperial College de Londres y de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, estima que el calor provocó 6.824 muertes en las ciudades españolas analizadas entre junio y agosto. De ellas, 5.227, aproximadamente el 77%, serían atribuibles al calentamiento provocado por la actividad humana.

La investigación eleva en torno a un millar la estimación de mortalidad respecto a los datos oficiales comparados por los investigadores. El resultado obliga a mirar de frente una realidad incómoda: el calor extremo está teniendo un impacto sanitario cada vez mayor y nuestra capacidad para prevenirlo sigue siendo insuficiente.

Conviene, no obstante, interpretar correctamente las cifras. El estudio utiliza modelos epidemiológicos y analiza áreas urbanas, mientras que el sistema español de monitorización de la mortalidad, MoMo, emplea otra metodología y un periodo temporal diferente. No estamos ante un recuento definitivo de certificados de defunción, sino ante estimaciones de mortalidad atribuible al calor. Esa diferencia metodológica no resta importancia al problema; nos recuerda la necesidad de mejorar la vigilancia y comprender mejor su verdadera dimensión.

Cuando el calor agrava enfermedades y precipita muertes

El golpe de calor es la manifestación más conocida y visible de las temperaturas extremas, pero no explica por sí solo toda la mortalidad asociada. El calor puede provocar deshidratación, alteraciones circulatorias y una sobrecarga del organismo que agrava enfermedades cardiovasculares, respiratorias y renales, entre otras.

Por eso muchas personas fallecen sin que en su certificado de defunción aparezca el calor como causa directa. El calor actúa como desencadenante o factor agravante de una enfermedad previa y puede precipitar un desenlace que, en otras condiciones ambientales, quizá no se habría producido en ese momento.

Las personas mayores son especialmente vulnerables. Con la edad puede disminuir la sensación de sed y la capacidad del organismo para regular su temperatura. Además, la presencia de enfermedades crónicas, la dependencia, determinados tratamientos farmacológicos y el aislamiento social aumentan el riesgo.

Pero sería un error pensar que este problema afecta exclusivamente a las personas mayores. El estudio también identifica mortalidad entre adultos jóvenes y de mediana edad. Quienes trabajan al aire libre, realizan esfuerzos físicos durante las horas de mayor temperatura o viven en viviendas mal acondicionadas también están expuestos.

La vulnerabilidad frente al calor no depende únicamente de la biología. Depende asimismo de las condiciones de vida, del trabajo, de la calidad de la vivienda y de los recursos disponibles para protegerse.

Una cuestión de desigualdad y justicia social

No todas las personas pueden refugiarse en una vivienda climatizada cuando suben las temperaturas. No todos los barrios disponen de árboles, sombras o espacios públicos frescos. Y no todas las personas pueden dejar de trabajar durante las horas más calurosas.

Por eso el calor extremo también es una cuestión de desigualdad. Quienes cuentan con menos recursos económicos suelen tener menos posibilidades de adaptar sus viviendas, asumir el coste de la climatización o modificar sus horarios laborales. A esta situación se añade la soledad no deseada, que puede dejar a personas especialmente vulnerables sin nadie que compruebe cómo se encuentran.

Desde la salud pública debemos abandonar una visión exclusivamente individual del problema. Beber agua, evitar las horas centrales del día y permanecer en lugares frescos son medidas necesarias, pero insuficientes si no se acompañan de políticas que permitan a toda la población protegerse.

Prevenir antes de que llegue la próxima ola de calor

La respuesta debe comenzar mucho antes de que se activen las alertas meteorológicas. Necesitamos sistemas de vigilancia epidemiológica capaces de anticipar los riesgos, identificar a las personas más vulnerables y orientar las intervenciones allí donde más se necesitan.

Los centros de salud, los servicios sociales, las residencias, los servicios de ayuda a domicilio y las redes comunitarias deben trabajar de forma coordinada. Una llamada telefónica, una visita a una persona mayor que vive sola o la comprobación de que dispone de agua y de un espacio fresco pueden resultar decisivas.

También necesitamos ciudades preparadas para un clima más cálido: más arbolado y zonas de sombra, refugios climáticos accesibles, fuentes de agua, viviendas mejor acondicionadas y espacios públicos que reduzcan la exposición a las temperaturas extremas. Los centros sanitarios y las residencias deben disponer de planes específicos para proteger a pacientes, residentes y profesionales.

A ello hay que sumar la protección de las personas trabajadoras expuestas al calor, con medidas preventivas, adaptación de horarios y condiciones laborales que no obliguen a asumir riesgos evitables.

La prevención debe incorporar, además, una evaluación rigurosa de las medidas adoptadas. No basta con activar planes cada verano: necesitamos saber si llegan a quienes más los necesitan y si realmente reducen la enfermedad y la mortalidad.

Adaptarnos y actuar sobre las causas

La adaptación es imprescindible, pero no suficiente. Si seguimos aumentando las emisiones de gases de efecto invernadero, estaremos alimentando las condiciones que hacen más probables e intensos los episodios de calor extremo.

La lucha contra el cambio climático debe entenderse también como una política de salud. Reducir las emisiones, impulsar una transición energética justa y transformar nuestras ciudades son decisiones que pueden generar beneficios sanitarios, además de ambientales.

El estudio publicado en Nature Health aporta una señal de alarma que no deberíamos ignorar. Aunque sus cifras son estimaciones y deben interpretarse teniendo en cuenta su metodología, la magnitud del impacto y la proporción atribuida al calentamiento provocado por el ser humano refuerzan la necesidad de actuar.

No podemos resignarnos a que cada verano deje un balance de miles de muertes y a que, cuando bajen las temperaturas, el problema desaparezca de la agenda pública hasta el año siguiente.

El calor extremo es un riesgo conocido, sus consecuencias están ampliamente documentadas y disponemos de medidas para reducirlas. Lo que necesitamos es anticipación, coordinación institucional, recursos y voluntad política.

El calor mata, pero muchas de sus consecuencias pueden prevenirse. Proteger a las personas más vulnerables, adaptar nuestras ciudades y combatir el cambio climático no son objetivos independientes: forman parte de una misma estrategia de salud pública.

La pregunta ya no es si debemos prepararnos para veranos más cálidos. La pregunta es cuántas muertes evitables estamos dispuestos a aceptar antes de actuar con la urgencia necesaria.

El COECS reivindica un mayor reconocimiento para la Enfermería del Trabajo y equidad en los baremos de las bolsas públicas



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

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón analiza en una tribuna para la revista A.M.A. los principales retos de la salud laboral. Isabel Almodóvar subraya la necesidad de catalogar puestos específicos, incrementar las plazas de formación especializada (EIR) y reconocer el tiempo trabajado en los servicios de prevención

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), Isabel Almodóvar, ha abordado la situación de la Enfermería del Trabajo en un artículo de opinión publicado en la revista de la mutua A.M.A., destacando la relevancia de esta especialidad para la salud de la población trabajadora y la necesidad de mejorar su marco organizativo y administrativo.

En el texto, Almodóvar señala que la salud laboral es un pilar estratégico para el tejido productivo y sanitario, si bien recuerda que los profesionales afrontan condicionantes que dificultan el pleno desarrollo de sus competencias.

Baremación en las bolsas de empleo y relevo generacional

Uno de los aspectos centrales expuestos por la presidenta del COECS atañe al ámbito de la contratación pública. Según explica, gran parte de los puestos correspondientes a esta especialidad en el sector privado y en los servicios de prevención ajenos no computan de manera adecuada en las bolsas de empleo de la sanidad pública, lo que desincentiva la trayectoria profesional en el ámbito laboral.

Asimismo, plantea la importancia de planificar con rigor el relevo generacional en los servicios de prevención mediante un incremento de plazas en la formación especializada (EIR) en Enfermería del Trabajo para atender las futuras jubilaciones.

Evolución de los riesgos y carga asistencial

En el plano asistencial, la presidenta colegial apunta a una transformación en los motivos de consulta. Aunque las patologías musculoesqueléticas continúan teniendo una presencia destacada, se observa un incremento significativo de problemas relacionados con la salud mental, el estrés laboral y los factores de riesgo psicosocial, a los que se suman nuevos entornos derivados de las tecnologías y el teletrabajo.

Frente a este escenario, Almodóvar advierte de que la sobrecarga y el déficit de dotación en los servicios de prevención limitan la labor de promoción de la salud y prevención temprana, reduciendo la intervención enfermera al cumplimiento de trámites burocráticos y revisiones obligatorias.

Propuestas para la especialidad

Como vías de mejora, la tribuna plantea un conjunto de medidas para dotar a la disciplina del reconocimiento correspondiente:

1.Catalogación definitiva de los puestos específicos de Enfermería del Trabajo en los distintos niveles del sistema asistencial.

2.Equidad en los baremos de las bolsas públicas de empleo, reconociendo la experiencia adquirida en el ámbito de la prevención privada.

3.Fomento de la prevención y la educación para la salud en las plantillas como inversión con retorno social y productivo.

El Hospital Doctor Peset cumple 30 años de trasplante renal con 1.745 intervenciones

El centro sanitario de la capital valenciana es referente en procedimientos de alta complejidad y ha permitido que perfiles especialmente difíciles opten al trasplante, a lo largo de estas tres décadas

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario Doctor Peset realizó su primer trasplante renal el 1 de noviembre de 1996. Tres décadas después de aquella primera intervención, el centro ha alcanzado la cifra de 1.745 trasplantes de riñón, consolidando un programa.

Este centro sanitario público fue el tercero de la Comunitat Valenciana acreditado para realizar trasplantes renales, tras el trabajo realizado por el equipo de profesionales del Servicio de Nefrología, dirigido por el **doctor Lluís M. Pallardó**. Desde entonces, el programa ha evolucionado hasta convertirse en un referente en la realización de trasplantes de especial complejidad, tanto por las características de los órganos donados como por las condiciones clínicas de los pacientes receptores.

Una de las características del programa de trasplante renal del Hospital Universitario Doctor Peset ha sido su capacidad para ampliar las posibilidades de trasplante a pacientes que necesitan órganos con características especiales o que presentan mayores dificultades médicas. De hecho, el centro ha sido pionero en la utilización de riñones procedentes de donantes de elevada complejidad quirúrgica o médica: trasplante de riñones pediátricos en bloque, órganos de donantes de edad avanzada o con determinadas enfermedades previas y donación en asistolia controlada.

Paralelamente, el equipo ha ampliado las posibilidades de trasplante a personas de edad avanzada o con otras enfermedades añadidas, valorando individualmente los riesgos y beneficios de cada intervención.

Donación de vivo

Desde que el Hospital Doctor Peset realizó su primer trasplante de donante vivo en 2014, ha llevado a cabo 56 intervenciones de este tipo. Hasta un 20 % de estos trasplantes se han realizado entre personas con incompatibilidad de grupo sanguíneo, una dificultad que puede superarse mediante tratamientos específicos.



Momento del quirófano.

Otra de las líneas de especialización es la atención a pacientes hiperinmunizados, cuyo sistema inmunitario presenta numerosas defensas frente a posibles órganos trasplantados, lo que dificulta encontrar un riñón compatible. El centro valenciano forma parte del Programa nacional de Acceso al Trasplante Renal de pacientes Hiperinmunizados y ha realizado más de 30 trasplantes en pacientes con riesgo inmunológico muy elevado.

Además, el centro está acreditado para participar en el Programa Nacional de Trasplante Renal Cruzado, que permite intercambiar donantes entre parejas incompatibles para encontrar combinaciones que hagan posible el trasplante. El hospital ha participado en este programa con el primer donante altruista de la Comunitat Valenciana, una persona que dona un riñón a alguien desconocido de forma desinteresada.

La innovación tecnológica es otra característica del programa. Entre las últimas incorporaciones destaca la máquina de perfusión pulsátil hipotérmica, que permite conservar los riñones donados a baja temperatura mediante la circulación controlada de un líquido por su interior, ayudando a mantenerlos en mejores condiciones hasta el trasplante.



Imagen de archivo de una intervención.

Actualmente, el Hospital Universitario Doctor Peset es centro de referencia para trasplante renal de los departamentos de salud del Área Sanitaria Integrada (ASI) València-Este —Doctor Peset, La Ribera y Xàtiva-Ontinyent— además del ASI València-Norte para trasplantes de donante vivo. El pasado año alcanzó una tasa de 115 trasplantes por millón de habitantes, frente a los 81 del conjunto de España y los 80 de la Comunitat Valenciana. Nueve de las intervenciones procedieron de donantes vivos.

Uno de los resultados más destacados es que, en los últimos años, hasta un 20 % de los pacientes han recibido un trasplante antes de necesitar diálisis, frente al 8 % de media nacional registrado en 2025. Este trasplante anticipado evita o reduce la necesidad de someterse a diálisis, disminuye las complicaciones asociadas y mejora la calidad de vida.

Escuela de Pacientes Trasplantados

El hospital ha reforzado también la participación de las personas trasplantadas en el cuidado de su salud mediante información dirigida a pacientes y familiares y la puesta en marcha de la Escuela de Pacientes Trasplantados, un espacio de formación para aprender a convivir con el trasplante y cuidar el órgano recibido.

Tal y como ha señalado la jefa del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Doctor Peset, **Asunción Sancho**, *"el trasplante renal es un proceso que va mucho más allá de una intervención quirúrgica. Requiere la participación coordinada de numerosos servicios y profesionales, desde la valoración inicial del paciente hasta la cirugía y el seguimiento médico durante toda la vida del órgano trasplantado"*.

"Por encima de todo, estos 30 años de actividad no habrían sido posibles sin la generosidad de las personas donantes y sus familias, que, incluso en circunstancias personales especialmente difíciles, hacen posible que otras personas tengan una nueva oportunidad", ha finalizado la **doctora Sancho**.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. **Director:** Carlos Hernández. **Asesor Científico**: Doctor Jaume Orfila. **Redacción**: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo,Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.
Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.
Diseño y Maquetación: Pau Orell. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía**: M.Soriano.
Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438•
Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • **Distribución**: Gaceta Comunicación. • **Impresión**: Localprint, S.L.
D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Consulta para elaborar el Plan de Ciencia, Innovación y Emprendimiento Científico 2027-2030

Redacción

La Generalitat ha abierto una consulta dirigida a la comunidad científica e investigadora de la Comunitat Valenciana para incorporar sus aportaciones a la elaboración del Plan de Ciencia, Innovación y Emprendimiento Científico 2027-2030.

La iniciativa, coordinada por la Dirección General de Ciencia e Investigación, implica a tres departamentos del Consell: la Conselleria de Educación, Cultura y Universidades, la Conselleria de Sanidad y la Conselleria de Industria, Turismo, Innovación y Comercio.

El cuestionario ya está disponible y permanecerá abierto hasta el viernes 6 de noviembre. A través de él, el personal investigador puede trasladar sus valoraciones, necesidades y propuestas para orientar las actuaciones del futuro Plan hacia las prioridades del sistema valenciano de investigación.

La implicación de las tres conselleries responde al carácter transversal de un Plan que abarca la investigación, la salud y la innovación en el tejido productivo. Con esta consulta, la Generalitat busca contar con la experiencia de quienes desarrollan su actividad en el ámbito científico para identificar los retos del sistema y definir las medidas que marcarán la política de ciencia, innovación y emprendimiento científico en los próximos años.

Hoja de ruta compartida

El cuestionario da continuidad al Focus Day dedicado al Plan de Ciencia e Innovación, celebrado el pasado mes de marzo, y complementa las aportaciones recogidas en aquella jornada. La información obtenida servirá para cerrar la versión final del documento.

La participación de la comunidad investigadora permitirá



contrastar las propuestas y enriquecer el Plan con una visión plural del sistema científico valenciano. El objetivo es construir una hoja de ruta compartida que refuerce la investigación y conecte la generación de conocimiento con la innovación y el emprendimiento científico.

Los resultados del proceso participativo previo y su resumen ejecutivo están disponibles en la página web de la Dirección General de Ciencia e Investigación, donde también puede consultarse información adicional sobre esta iniciativa.

Sanidad incorpora la vacuna frente al meningococo B a los 12 años para reforzar la protección de los adolescentes ante la meningitis y la sepsis

Vicent Tormo

La Conselleria de Sanidad avanza en la prevención de las enfermedades infecciosas con la incorporación de la vacunación sistemática frente al meningococo B a los 12 años. Una medida destinada a reforzar la protección de los adolescentes frente a una infección poco frecuente, pero que puede evolucionar rápidamente y ocasionar consecuencias muy graves.

Así se ha establecido, tras la publicación en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) de la resolución que actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas a lo largo de la vida, que entra en vigor este miércoles y cuya aplicación se desarrollará de acuerdo con los protocolos e instrucciones de la Dirección General de Salud Pública.

Hasta ahora, el calendario contemplaba la vacunación sistemática frente al meningococo B durante la primera infancia, con dosis a los 2, 4 y 12 meses. Con esta modificación, la protección se extiende a los 12 años, completando la estrategia de inmunización iniciada en los primeros meses de vida.



Enfermedad

La enfermedad meningocócica invasiva es una infección bacteriana grave causada por 'Neisseria meningitidis', que puede manifestarse principalmente como meningitis o sepsis. Aunque su incidencia es relativamente baja, constituye un importante problema de salud pública por su gravedad y por la rapidez con la que puede evolucionar. En determinadas ocasiones, una persona previamente sana puede desarrollar una infección potencialmente mortal en cuestión de horas. Además, algunas personas que sobreviven pueden presentar secuelas permanentes, como pérdida de audición, alteraciones neurológicas, lesiones cutáneas graves o amputaciones.

En España, el meningococo del serogrupo B continúa siendo el principal responsable de los casos de enfermedad meningocócica invasiva. Los datos de vigilancia epidemiológica correspondientes a 2025 muestran también su relevancia durante la adolescencia y la primera juventud.

La incorporación de esta vacuna a los 12 años responde a la necesidad de reforzar la protección individual en una etapa de la vida en la que la inmunidad adquirida mediante la vacunación infantil puede haber disminuido con el paso del tiempo.

Los adolescentes que hayan recibido la vacunación frente al meningococo B durante la infancia recibirán una dosis de refuerzo a los 12 años, destinada a reforzar la protección adquirida previamente. Aquellos que no hayan recibido esta vacuna podrán iniciar la pauta de vacunación correspondiente, de acuerdo con las recomendaciones vigentes y la ficha técnica de la vacuna utilizada.

La vacunación frente al meningococo B se suma a la protección ya contemplada a los 12 años frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W e Y, reforzando así la prevención frente a distintos serogrupos responsables de la enfermedad meningocócica invasiva.

La vacunación frente al virus del papiloma humano hasta los 25 años

La actualización del calendario incorpora otra medida de especial relevancia para la prevención de enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH). En este sentido, la Conselleria de Sanidad amplía la estrategia de vacunación hasta los 25 años, mediante la captación de los varones nacidos entre 2001 y 2010 y el rescate de las mujeres no vacunadas hasta esa edad.

Esta medida permitirá ampliar las oportunidades de protección frente a una infección muy frecuente, relacionada con el desarrollo de distintos tipos de cáncer y otras enfermedades. El VPH está implicado en la práctica totalidad de los cánceres de cuello uterino y también puede causar cánceres de ano, pene, vulva, vagina y orofaringe, además de verrugas genitales. La vacunación frente a este virus contribuye, por tanto, a la prevención primaria del cáncer.

Ribera consolida su liderazgo asistencial con seis TOP20 y el reconocimiento a la mejor gestión hospitalaria de España

El Hospital Universitario del Vinalopó recibe un total de cuatro galardones en total: además de Mejor Gestión Hospitalaria Global, en las áreas de Musculoesquelético, Digestivo y Mujer

CARLOS HERNÁNDEZ



Los equipos de los hospitales Ribera, en la recogida de los TOP20.

Los hospitales del grupo sanitario Ribera han vuelto a situarse entre los centros sanitarios de referencia de España tras recibir seis galardones en la última edición de los Premios TOP 20, uno de los programas de evaluación hospitalaria más prestigiosos de nuestro país. El Hospital Universitario de Torrejón ha sido reconocido con dos premios, mientras que el Hospital Universitario del Vinalopó ha obtenido cuatro galardones que avalan la excelencia de sus resultados asistenciales y de gestión. Ambos han recibido el premio a la Mejor Gestión Hospitalaria Global.

Estos reconocimientos refuerzan el valor del modelo de colaboración con la Administración como garantía de calidad asistencial (ambos son hospitales públicos gestionados por el grupo Ribera) y el compromiso de los profesionales de ambos centros con una atención sanitaria de calidad, innovadora y centrada en las personas, para ofrecer los mejores resultados en salud.

Cuatro premios TOP 20

El Hospital Universitario del Vinalopó ha sido uno de los centros más destacados de la presente edición al recibir cuatro galardones. El hospital ha sido distinguido como Mejor Hospital, además de obtener los premios en las áreas de Sistema Musculoesquelético, Aparato Digestivo y Área de la Mujer dentro de su categoría. Además, el centro ha resultado finalista en el área de Respiratorio, consolidando su posicionamiento entre los hospitales con mejores resultados asistenciales de España.

El director gerente del Hospital Universitario del Vinalopó, el **doctor Rafael Carrasco**, ha destacado que estos reconocimientos son fruto del esfuerzo diario de los profesionales del centro y de un modelo de gestión orientado a la excelencia. *"Estos premios son, ante todo, un reconocimiento a la dedicación, profesionalidad y compromiso de nuestros equipos. Cada uno de estos galardones refleja el trabajo que realizan cada día nuestros profesionales para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes. Además, ponen de manifiesto que la colaboración entre la Administración pública y una gestión sanitaria eficiente e innovadora permite alcanzar resultados excelentes, sostenibles y centrados siempre en las necesidades de las personas"*.

Reconocimiento al compromiso profesional y a la mejora continua

Los Premios TOP 20 analizan cada año indicadores de calidad, funcionamiento, eficiencia y resultados asistenciales de cientos de hospitales españoles, convirtiéndose en una de las referencias más relevantes para evaluar el desempeño de los centros sanitarios. Los reconocimientos obtenidos por los hospitales del grupo Ribera reflejan la apuesta constante del grupo por la innovación, la excelencia clínica, la investigación y la mejora continua, con el objetivo de seguir ofreciendo una atención sanitaria de la máxima calidad a los ciudadanos.

Además de Torrejón y Vinalopó, Ribera Hospital de Molina, el centro sanitario del grupo en Molina de Segura (Región de Murcia) también ha sido reconocido en esta edición de los Premios TOP 20 al resultar finalista en la categoría de Gestión Hospitalaria Global.

Ribera refuerza su estructura en Murcia con Luis Mesa del Castillo como director gerente territorial del Sureste

REDACCIÓN



El equipo de Ribera Regiòn de Murcia, con Luis Mesa y Amelia Àvalos en el centro, y el director de Personas de Ribera, Salvador Sanchis.

El grupo sanitario Ribera ha incorporado a **Luis Mesa del Castillo** como nuevo director gerente territorial del Sureste, una posición estratégica desde la que liderará la actividad y el desarrollo de los centros sanitarios del grupo en la Región de Murcia, consolidando así su apuesta por uno de los territorios clave en su proyecto de crecimiento con propósito y fortalecimiento organizativo.

Con este nombramiento, Ribera continúa reforzando su estructura directiva para acompañar la evolución de sus centros sanitarios, impulsar nuevas oportunidades de desarrollo y seguir avanzando en su modelo de gestión centrado en la calidad asistencial, la innovación y la mejora continua de la experiencia tanto de los pacientes como de los profesionales.

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Murcia y MBA por el Instituto de Empresa (IE), **Luis Mesa del Castillo** cuenta con una dilatada trayectoria profesional vinculada al sector sanitario de la Región de Murcia, donde ha combinado la dirección de organizaciones asistenciales con responsabilidades de representación empresarial y sectorial.

Antes de incorporarse a Ribera, fue director general del Hospital Mesa del Castillo y, posteriormente, director gerente del Hospital Quirónsalud Murcia. Además, actualmente es presidente de la Unión Murciana de Hospitales y Clínicas, la organización que representa a los operadores sanitarios de la Región.

El CEU-UCH reconoce al grupo Ribera por su trayectoria en comunicación y divulgación sobre salud mental

La Cátedra de Comunicación, Salud Mental y Adicciones concede al grupo sanitario el premio Padre Jofré a la Trayectoria de Campañas de Comunicación y Salud Mental por iniciativas como “Hablemos de suicidio” y “Sentir la camiseta”

Redacción

El grupo sanitario Ribera ha sido distinguido con el Premio Padre Jofré a la Trayectoria de Campañas de Comunicación y Salud Mental, un reconocimiento otorgado por la Cátedra de Comunicación, Salud Mental y Adicciones de la Universidad CEU Cardenal Herrera, en el marco de la II Jornada de Comunicación y Salud Mental y de la II Edición de los Premios Padre Jofré a la Humanización de la Comunicación en Salud Mental organizada en colaboración con la Dirección General de Salud Mental y Adicciones de la Conselleria de Sanitat. El galardón reconoce la labor desarrollada por Ribera para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de cuidar la salud mental y contribuir a romper el estigma que aún rodea a muchos trastornos psicológicos.

La entrega de premios se celebró en el Aula Magna de la Facultad de Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera, en Alfara del Patriarca (Valencia), dentro de una jornada que reunió a profesionales sanitarios, expertos en salud mental, periodistas y divulgadores. El premio al grupo Ribera fue recogido por su directora de Comunicación, Marca y RSE, **Angélica Alarcón**.

Entre las iniciativas más destacadas que han motivado este reconocimiento figuran las campañas **“Hablemos del suicidio”** y “**Sentir la camiseta”**, dos proyectos impulsados por Ribera desde su modelo de salud responsable con el objetivo de trasladar mensajes de prevención, concienciación y educación sanitaria a la sociedad.

La campaña **“Hablemos del suicidio”**, lanzada en 2021 con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, apostó por una innovadora acción de comunicación basada en una página completamente en blanco para denunciar el silencio social e institucional que históricamente ha rodeado esta realidad. El mensaje era claro: *“Para prevenir el suicidio, hay que hablar de él”*. La idea creativa de la agencia Maart se complementó con la web www.hablamosdelsuicidio.com, que recoge información y recomendaciones elaboradas por profesionales de Salud Mental del grupo Ribera.



La directora de Comunicación, Angélica Alarcón, recoge el premio del CEU a la Comunicación en salud mental.

Un año después, esta campaña fue reconocida con el Premio Aspid de Oro a la mejor campaña integral institucional, un galardón de referencia en el ámbito de la comunicación y la publicidad sanitaria. El jurado destacó su creatividad, originalidad, soportes y repercusión social. La iniciativa alcanzó a más de cinco millones de personas a través de medios de comunicación, canales digitales y redes sociales.

Deporte y salud mental

Durante 2024-2025 Ribera impulsó **“Sentir la camiseta”**, una campaña de salud mental y deporte desarrollada junto a 13 deportistas profesionales de disciplinas como fútbol, baloncesto, rugby, tenis, remo, pilota valenciana y fútbol sala. A través de vídeos testimoniales, jornadas divulgativas y una exposición itinerante formada por camisetas oficiales con mensajes personales impresos en su reverso, los deportistas compartieron experiencias sobre presión competitiva, lesiones, superación y bienestar emocional, ayudando a normalizar las conversaciones sobre salud mental.

> ► Las dos acciones comunicativas han contribuido a visibilizar la salud mental entre la población general y han sido reconocidas por instituciones y entidades del ámbito sanitario, la comunicación y el marketing

La campaña ha obtenido también importantes reconocimientos. En 2025 fue galardonada por el Club de Marketing de Asturias con el premio a la Innovación y Creatividad en Marketing. Además, recibió el premio New Medical Economics a la mejor campaña de divulgación sociosanitaria, que destacó su capacidad para acercar mensajes de promoción de la salud y prevención a la ciudadanía mediante formatos innovadores y testimonios de gran impacto social.

Para el grupo Ribera, el reconocimiento que ahora recibe de la Cátedra de Comunicación, Salud Mental y Adicciones del CEU-UCH supone *“un respaldo a una forma de entender la comunicación sanitaria basada en el compromiso social y la responsabilidad corporativa”*, tal y como explica su directora de Comunicación, **Angélica Alarcón**. *“La apuesta por campañas capaces de generar conversación, combatir estigmas y promover hábitos saludables forma parte de la estrategia de divulgación del grupo, que considera la información rigurosa y accesible una herramienta fundamental para mejorar la salud de las personas. Es importante poner en valor el poder de la comunicación para cuidar porque las palabras también pueden cambiar vidas”*, ha añadido en el discurso de entrega del reconocimiento.

La Cátedra CEU-UCH ha reconocido precisamente esa trayectoria sostenida en el tiempo, distinguiendo a Ribera entre los premiados de esta segunda edición de los Premios Padre Jofré junto a periodistas, divulgadores, creadores audiovisuales y profesionales vinculados a la salud mental.

MarIA, el agente “inteligente” del grupo Ribera, Premio Cegos 2026 en Atracción y experiencia del empleado

El jurado reconoce la apuesta de Ribera por transformar la atracción de talento sanitario mediante inteligencia artificial y un modelo centrado en las personas, que logra un índice de satisfacción entre los candidatos del 99%

REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera ha sido distinguido en la XVII edición de los Premios Cegos con Equipos & Talento 2026, uno de los reconocimientos más prestigiosos en el ámbito de los Recursos Humanos en España, gracias a MarIA, su agente conversacional basado en inteligencia artificial, premiado en la categoría de Atracción y experiencia del empleado.

El jurado ha reconocido la contribución de MarIA a la transformación de los procesos de captación y selección de profesionales en un contexto especialmente complejo para el sector sanitario, marcado por la escasez de determinados perfiles y una elevada competencia por el talento.

Salvador Sanchis, director corporativo de Personas del grupo Ribera, y **Blanca Valenzuela**, responsable corporativa de Talento, han recogido el premio durante la gala de entrega de los XVII Premios Cegos con Equipos & Talento 2026, organizada en el Casino de Madrid.

MarIA nació para dar respuesta a uno de los grandes retos actuales de las organizaciones sanitarias: gestionar de forma ágil, cercana y eficiente miles de candidaturas cada año, sin renunciar a la calidad requerida de la experiencia de los candidatos. A través de conversaciones por WhatsApp, mensajes de voz y llamadas automatizadas, el asistente acompaña a los profesionales durante las primeras fases del proceso de selección, resuelve dudas en tiempo real y facilita una comunicación permanente las 24 horas del día.



Salvador Sanchis, director Personas Ribera y Alfonso Gonzalez, dtor Personas Torrejón.



El equipo de Dirección de Personas de Ribera.

Esta solución tecnológica, desarrollada junto a la compañía especializada Orbio AI, permite combinar la automatización de tareas repetitivas con la rapidez en las respuestas y el criterio y acompañamiento de los profesionales del área de Personas, reforzando así un modelo híbrido en el que la tecnología está al servicio de una experiencia más humana.

Actualmente, MarIA participa en una parte significativa de los procesos de selección del grupo Ribera y ha contribuido a agilizar la gestión de candidaturas, reducir tiempos de respuesta y mejorar la experiencia de las personas interesadas en incorporarse a la organización. Los últimos indicadores reflejan niveles de satisfacción del 99% entre los candidatos que han interactuado con la herramienta.

Innovación

Para **Salvador Sanchis**, director corporativo de Personas del grupo Ribera, *“este reconocimiento pone en valor nuestra apuesta por una innovación con propósito. La inteligencia artificial nos ayuda a ser más ágiles y eficientes, pero también más cercanos. MarIA nos permite mantener una comunicación continua con los candidatos y dedicar más tiempo a lo verdaderamente importante: conocer a las personas y acompañarlas durante todo el proceso”*.

> ▶ Pone en valor la contribución de MarIA en los procesos de atracción y selección de profesionales en un contexto especialmente complejo para el sector sanitario, marcado por la escasez de determinados perfiles y una elevada competencia

Por su parte, **Blanca Valenzuela**, responsable corporativa de Talento del grupo Ribera, destaca que *“la incorporación de MarIA responde a una necesidad real del sector sanitario. Nuestro objetivo nunca ha sido sustituir la relación humana, sino reforzarla. La tecnología nos ayuda a eliminar barreras, reducir tiempos de espera y ofrecer una experiencia más transparente y accesible para los profesionales”*.

Los Premios Cegos con Equipos & Talento reconocen anualmente las mejores prácticas en Recursos Humanos desarrolladas por organizaciones nacionales e internacionales. En esta edición, que ha batido récord de participación con más de 200 candidaturas presentadas, el grupo Ribera figura entre las compañías galardonadas en la categoría de Atracción y experiencia del empleado junto a grandes corporaciones como CaixaBank y KPMG.

Con este reconocimiento, el grupo Ribera refuerza su posicionamiento como una organización innovadora en la gestión de personas y reafirma su compromiso con el desarrollo de iniciativas que mejoren tanto la experiencia profesional como la capacidad de atraer y fidelizar talento en el ámbito sanitario.

Ribera recibe el premio Disruptores Innovation 2026 al Mejor Proyecto de Digitalización en Gran Empresa

El jurado reconoce la apuesta del grupo sanitario por la transformación digital, la inteligencia artificial y los nuevos modelos asistenciales impulsando una atención sanitaria más personalizada, eficiente y sostenible

Redacción

El grupo sanitario Ribera ha sido distinguido con el premio Disruptores Innovation Awards 2026 al Mejor Proyecto de Digitalización en Gran Empresa, un reconocimiento que pone en valor su apuesta por la transformación digital y su capacidad para impulsar nuevos modelos asistenciales apoyados en la tecnología, los datos y la inteligencia artificial.

Estos galardones, organizados por Disruptores-El Español, reconocen las iniciativas más innovadoras del tejido empresarial español y premian aquellos proyectos capaces de generar un impacto real en la transformación de los sectores económicos y sociales. En la categoría de Mejor Proyecto de Digitalización en Gran Empresa, el jurado ha destacado la estrategia desarrollada por Ribera para redefinir la atención sanitaria a través de herramientas digitales avanzadas y soluciones innovadoras centradas en el paciente, durante la gala de entrega de premios que ha tenido lugar en el Palacio de Neptuno de Madrid y a la que ha acudido en representación de Ribera la Digital Transformation Officer del grupo, T**ania Menéndez**.

La iniciativa premiada forma parte de la estrategia global de innovación del grupo, orientada a mejorar la experiencia de pacientes y profesionales, optimizar los procesos asistenciales y anticiparse a los desafíos de sostenibilidad, eficiencia y capacidad a los que se enfrentan actualmente los sistemas sanitarios.

Trabajo

Entre las líneas de trabajo impulsadas por Ribera destacan la aplicación de la inteligencia artificial a la práctica clínica, la analítica avanzada de datos, la monitorización remota de pacientes, los nuevos conceptos de hospitalización y la gestión inteligente de recursos sanitarios. Todo ello con el objetivo de evolucionar hacia una atención más personalizada, proactiva y accesible.

Para **Manuel Bosch**, director corporativo de Transformación Digital, este reconocimiento *"es premio a la trayectoria innovadora y tecnológica de Ribera, refuerza la visión de la compañía de impulsar una innovación útil, capaz de transformar la forma en que cuidamos de las personas y de mejorar los resultados en salud"*. **Bosch** destaca que *"la tecnología debe estar siempre al servicio de pacientes y profesionales, ayudando a construir un sistema sanitario más eficiente, sostenible y humano"*.

La innovación constituye uno de los pilares estratégicos de Ribera, que desarrolla proyectos destinados a integrar las tecnologías emergentes en la atención sanitaria y a explorar nuevos modelos de prestación asistencial. Esta apuesta ha permitido al grupo situarse como un referente en la incorporación de soluciones digitales aplicadas a la gestión sanitaria y al cuidado de los pacientes.



Tania Menéndez, Digital Transformation Officer de Ribera, con el editor de Disruptores, Rafa Navarro.

El premio Disruptores Innovation Awards 2026 supone un nuevo respaldo al compromiso de Ribera con la innovación y la transformación digital como herramientas para responder a los retos presentes y futuros de la Sanidad.

El grupo sanitario Ribera vuelve a situarse entre las 100 mejores empresas para trabajar en España

Vicent Tormo

El grupo sanitario Ribera ha sido reconocido, un año más, entre las 100 mejores empresas para trabajar en España, según el prestigioso ranking elaborado por Actualidad Económica-El Mundo, una de las clasificaciones de referencia en el ámbito de la gestión del talento y los recursos humanos en nuestro país. Ribera es, además, el único grupo hospitalario incluido en esta edición del ranking, un reconocimiento que pone en valor la estrategia de la compañía para atraer, desarrollar y fidelizar el talento, así como su compromiso con el bienestar de sus profesionales.

Para elaborar esta clasificación, Actualidad Económica analiza diferentes aspectos relacionados con la gestión de personas, entre ellos la compensación y los beneficios sociales, la estrategia y planificación de plantillas, el desarrollo y desempeño profesional, la formación, las condiciones de trabajo y las iniciativas relacionadas con la sostenibilidad, la responsabilidad social y el buen gobierno corporativo. La presencia del grupo sanitario Ribera en este ranking supone un reconocimiento al trabajo desarrollado en todas estas áreas y a la cultura corporativa construida en torno al cuidado de las personas.



Premio Mejores 100 empresas para trabajar, Alfonso González, director de Personas del Hospital Universitario de Torrejón, en la recogida de premios.

Reconocimiento

"Este reconocimiento es el reflejo del compromiso de nuestros profesionales y de una forma de entender las organizaciones en la que las personas están en el centro. Seguir impulsando iniciativas que favorezcan su bienestar, desarrollo profesional y conciliación es un objetivo prioritario para Ribera", destaca el director de Personas del grupo, **Salvador Sanchis.**

Ribera desarrolla diferentes iniciativas dirigidas a mejorar la experiencia de sus profesionales, promoviendo un entorno laboral basado en la escucha activa, la formación continua, la igualdad de oportunidades y la conciliación entre la vida personal y profesional. Entre ellas destaca el programa Ribera Life, que aborda el bienestar de manera integral a través de acciones relacionadas con la salud física, emocional, social, profesional y financiera

Además, el grupo sanitario Ribera mantiene una firme apuesta por el desarrollo del talento interno, con programas de formación continuada, itinerarios de crecimiento profesional y oportunidades de movilidad dentro del grupo, favoreciendo la adquisición de nuevas competencias y la evolución de las carreras profesionales de sus equipos.

Con más de 9.800 profesionales y presencia en España y Europa, Ribera considera que la excelencia asistencial está estrechamente vinculada al compromiso y bienestar de las personas que forman parte de su organización. Por ello, continúa impulsando políticas y programas que contribuyen a crear entornos de trabajo más saludables, inclusivos y sostenibles.

RAFAEL PÉREZ PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS Y OPTOMETRISTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

“En las ópticas de cercanía nos conocen desde siempre y nos ofrecen las mejores soluciones de salud visual”

Rafael Pérez Cambrodí, además de presidente del COOCV desde el pasado mes de junio, es óptico de barrio en Alicante hace 36 años y en su nuevo cargo se ha marcado como prioridad dar a conocer entre la población la importancia de la óptica comunitaria, un término desconocido para gran parte de la sociedad. Sr. Pérez Cambrodí, ¿cómo definiría la óptica comunitaria y cómo contribuye a mejorar la calidad asistencial de la población en materia de salud visual?” Realmente, el concepto de “óptica comunitaria” se refiere a la óptica de cercanía, aquella a la que siempre acudimos cuando tenemos un problema visual u ocular que nos preocupa, donde nos conocen desde siempre y cuyos profesionales nos ofrecen las mejores soluciones de salud visual con la máxima confianza y honestidad. La óptica comunitaria es esencial en nuestro entorno. Alrededor del 80% de las ópticas de nuestra comunidad responden a este concepto, que prioriza la calidad de la asistencia clínica y la formación continua para ofrecer el mejor servicio. Conversamos con él.



REDACCIÓN

P.- El óptico-optometrista suele ser el primer punto de contacto del sistema sanitario para muchos ciudadanos con problemas visuales. Si la detección precoz de estas alteraciones visuales y de patologías graves es vital para un tratamiento eficaz, ¿qué ventajas ofrecen las ópticas de barrio para detectar a esos pacientes de riesgo de manera temprana?

R.- Una formación de excelencia y constantemente actualizada de sus profesionales y un alto grado de inversión en tecnología diagnóstica que, a través de protocolos establecidos por las sociedades científicas, permiten identificar de forma precoz signos patológicos para en su caso derivar con criterio al profesional correspondiente. Además, es habitual que el óptico-optometrista comunitario mantenga contacto estrecho con los oftalmólogos y con los médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria de su entorno, facilitando así los procesos de derivación.

P.- Una óptica de barrio es un centro sanitario de proximidad, ¿cómo contribuyen las más de 2.000 ópticas de la Comunidad Valenciana a disminuir la presión asistencial que sufre la sanidad pública valenciana y sus abultadas listas de espera? ¿Tienen datos sobre cuántas derivaciones innecesarias al médico especialista se evitan gracias a la labor que desarrollan los centros ópticos de proximidad?

R.- Las más de 2.000 ópticas de la Comunidad Valenciana constituyen una de las mayores redes sanitarias de proximidad en nuestro entorno. Cada día resuelven alteraciones visuales, realizan cribado de patología ocular y seleccionan aquellos pacientes que realmente requieren atención médica, evitando que miles de ciudadanos recurran innecesariamente a Atención Primaria, urgencias u a los servicios públicos de Oftalmología. La evidencia científica disponible muestra que más del 40% de determinadas derivaciones desde Atención Primaria a Oftalmología pueden ser innecesarias y que los modelos que incorporan al optometrista comunitario consiguen resolver alrededor de tres de cada cuatro pacientes atendidos, reduciendo significativamente las primeras consultas hospitalarias de Oftalmología.

P.- En este sentido, ¿se ha planteado establecer una red de colaboración público-privada que aproveche la capilaridad y la amplia implantación de las ópticas tanto en entornos urbanos como rurales?

R.- Este modelo se ha propuesto de forma reiterada a las diferentes administraciones sanitarias, a nivel comunitario y estatal. La colaboración público-privada ha resultado ser enormemente eficaz en países como Reino Unido, donde se ha contribuido a aliviar la carga asistencial en Atención primaria y en Oftalmología. En definitiva, cuando el optometrista comunitario se incorpora formalmente a la ruta asistencial, una gran proporción de los pacientes con problemas visuales puede resolverse fuera del hospital con seguridad. Creo firmemente que conservar nuestro sistema público de salud pasa por contar de una manera real y comprometida con todas las profesiones sanitarias no médicas y aprovechar todo su conocimiento y capacidad en beneficio de los pacientes.

P. El óptico-optometrista es el profesional sanitario que ofrece la mayor cercanía y la máxima confianza a sus vecinos en salud visual. ¿Cómo influye esta continuidad asistencial en la adherencia de los pacientes a sus tratamientos y al control de alteraciones visuales cada vez más extendidas como la miopía o la baja visión?

R.- Aporta algo fundamental en salud, la confianza. Un óptico-optometrista comunitario conoce a sus pacientes más allá de una simple relación comercial. Tiene el cometido ético y deontológico de velar por su salud visual y por ello la relación con los pacientes es mucho más estrecha. Esto mejora la adherencia y a las revisiones periódicas, fundamentales para garantizar su salud visual.

P.- Las ópticas de proximidad se caracterizan por su esencia humana, pero ¿cómo se están adaptando estos establecimientos sanitarios a las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento para ofrecer la mejor y más avanzada atención a sus pacientes?

R.- Lo están haciendo de una manera más rápida y eficaz que otros modelos establecimiento sanitario de óptica, quizás más orientados a lo comercial. Saben que su profesión se basa en la asistencia clínica de excelencia e invierten mucho dinero y esfuerzo en tecnología necesaria para responder a las demandas emergentes de la población, como la adaptación de lentes de contacto avanzadas en algunas enfermedades de los ojos, en la rehabilitación activa de pacientes con Baja Visión o daño cerebral adquirido y en el control de la miopía progresiva en niños y adolescentes.



El COECS y AERTE analizan vías de mejora para el colectivo enfermero en los centros sociosanitarios

Redacción

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), Isabel Almodóvar, visitó las instalaciones del Residencial Oasis en Benicàssim con el objetivo de conocer la dinámica asistencial y las rutinas de trabajo de sus profesionales, así como de analizar de primera mano la situación del personal de enfermería en el ámbito sociosanitario.

En el marco de la visita, Almodóvar mantuvieron una reunión de trabajo institucional con **José María Toro**, presidente de la Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a la Atención a la Dependencia de la Comunitat Valenciana (AERTE); **Juan**, **David** y **Alberto González**, administradores del centro; y **Pilar Vaquer**, directora del Residencial Oasis.



La presidenta del COECS, Isabel Almodóvar con José María Toro, presidente de AERTE; Juan, David y Alberto González, administradores del centro; y Pilar Vaquer, directora del Residencial Oasis.

Estabilidad

y retos que afronta la profesión en las residencias de mayores, incidiendo en la importancia de implementar medidas que favorezcan la estabilidad de las plantillas para garantizar la continuidad y la calidad asistencial a las personas residentes.

Entre los puntos tratados en el encuentro, se ha puesto el foco en la necesidad de avanzar hacia una convergencia de las condiciones retributivas respecto al sector público, así como en el reconocimiento efectivo de los servicios prestados en centros residenciales dentro del baremo de méritos de la bolsa de empleo de la Conselleria de Sanitat.

La presidenta del COECS, **Isabel Almodóvar,** subrayó la trascendencia de estos aspectos para la profesión: «*Hemos reflexionado sobre las fórmulas necesarias para mejorar la situación laboral de las enfermeras en las residencias de personas mayores y propiciar una mayor estabilidad en sus puestos. Cuestiones como la equiparación salarial con la sanidad pública y la baremación adecuada de esta experiencia en la bolsa de trabajo resultan indispensables para consolidar equipos profesionales y evitar una excesiva rotación, lo que repercute directamente en que los pacientes se sientan mejor atendidos y cuidados*».

El COECS acoge una formación estatal pionera de enfermería en ecografía vascular para mejorar la atención en enfermedades raras. Las aulas de formación del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) han acogido, la sesión práctica de la segunda edición del Taller de Ecografía Vascular, Punción Ecoguiada y Cuidados de los Dispositivos de Acceso Vascular (DAV). Esta actividad formativa avanzada está orientada a la capacitación especializada de profesionales de enfermería que prestan atención directa a pacientes con enfermedades raras. El programa, organizado por la asociación de pacientes MPS Lisosomales y Critical Care Learning, reúne en la capital de La Plana a once enfermeras procedentes de centros hospitalarios de diversos puntos de la geografía estatal. La jornada presencial de hoy culmina dos meses de preparación teórica previa realizada en modalidad telemática, garantizando una formación integral en el manejo de accesos vasculares complejos y preservación del capital venoso de estos pacientes.



El Colegio de Enfermería de Alicante destaca el papel que desempeñan las enfermeras en la prevención, la educación y la actuación ante una emergencia cardiaca. Con motivo de la celebración, 16 de octubre, del Día Mundial de la Parada Cardiaca bajo el lema *"Todos los ciudadanos del mundo pueden salvar una vida"*, el Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su Escuela de RCP, se sumó, un año más, a dicha conmemoración. Con esta iniciativa, la entidad colegial quiere destacar el papel esencial que desempeñan las enfermeras y los enfermeros en la prevención, la educación y la actuación ante una emergencia cardiaca, tanto en el ámbito sanitario como en la comunidad, recordando que una intervención rápida y decidida puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Este día se celebró a nivel mundial desde el año 2018, gracias al apoyo del ILCOR *(International Liaison Committee on Resuscitation)*, que agrupa a los Consejos de Resucitación Cardiopulmonar de los cinco continentes. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se insiste en la importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y en el uso de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) entre la ciudadanía. En este sentido, la Escuela de RCP del Colegio, coordinada por el vicepresidente colegial, **Francisco Gómez Vitero**, nació con una idea clara: hacer de la formación en RCP y soporte vital una herramienta accesible, útil y adaptada a las necesidades de cada colectivo. Para ello, su actividad se desarrolla en dos grandes ámbitos.

Escuela de R.C.P.
Colegio de Enfermería de Alicante

El Colegio de Enfermería de Alicante pone en marcha el Área Bioética y Deontología Enfermera para reflexionar sobre la práctica profesional. El Colegio de Enfermería de Alicante ha puesto en marcha el Área Bioética y Deontología Enfermera, una iniciativa nacida para acercar la reflexión ética y la deontología a la práctica cotidiana de las enfermeras cuya coordinadora es la vocal III de la Junta de Gobierno, Rosa María Bustos. En el ejercicio enfermero aparecen con frecuencia situaciones en las que no basta con saber qué podemos hacer. También necesitamos preguntarnos qué debemos hacer, por qué y cómo hacerlo respetando a la persona que cuidamos. La autonomía del paciente, la confidencialidad, la información sanitaria, la vulnerabilidad, el final de la vida, la responsabilidad profesional, la seguridad del paciente o la incorporación de nuevas tecnologías son algunos de los temas que pueden plantear dudas y conflictos éticos en nuestra práctica.

BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA ENFERMERA
Ética para cuidar. Deontología para ejercer.
COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ALICANTE

El COENV y el CECOVA homenajean a los enfermeros de Ceuta por su compromiso y dedicación durante la crisis migratoria

Los presidentes colegiales Laura Almudéver y Juan José Tirado entregan dos placas de reconocimiento a Alejandro Artero García y Pascual Brieba del Río en representación de sus compañeras enfermeras

Redacción

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), **Laura Almudéver**, y el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, entregaron sendas placas de reconocimiento a los enfermeros **Alejandro Artero García** y **Pascual Brieba del Río**, integrantes de los servicios sanitarios de Ceuta, por su profesionalidad, compromiso y dedicación durante la crisis migratoria. Los galardones se han concedido en representación de todas las enfermeras y enfermeros que trabajaron para garantizar la asistencia sanitaria en aquellas circunstancias, como homenaje a una labor marcada por la responsabilidad, la capacidad de respuesta y la vocación de cuidado.

La entrega se llevó a cabo durante el acto de clausura de las I Jornadas Nacionales de Enfermería de Urgencias y Emergencias, celebradas los días 15 y 16 de octubre en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. El encuentro, organizado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) bajo el lema **«Compartiendo conocimiento, mejorando cuidados»**, reunió a profesionales de distintos puntos de España para compartir experiencias, actualizar conocimientos y abordar los retos de la atención urgente y emergente.

Discurso

Durante su discurso de clausura, **Almudéver** dedicó unas palabras especiales a los profesionales de Ceuta y ha subrayado la dimensión humana de su trabajo: *«Hay momentos en los que la profesión muestra su dimensión más profunda. Y allí estuvisteis. Atendiendo. Organizando. Priorizando. Acompañando»*. La presidenta del COENV destacó así la importancia de una actuación enfermera que combina la preparación técnica, la capacidad de organización y la atención cercana a las personas, especialmente en escenarios de elevada complejidad asistencial.



Laura Almudéver y Juan José Tirado entregan dos placas de reconocimiento a Alejandro Artero García y Pascual Brieba del Río.

Al presentar el reconocimiento, la presidenta explicó que las placas constituyen un homenaje a los dos enfermeros y, a través de ellos, a todas sus compañeras y compañeros que participaron en la respuesta sanitaria a la crisis migratoria. El gesto pretende poner en valor una labor profesional que, más allá de la asistencia directa, exige capacidad de adaptación, coordinación y compromiso con quienes necesitan cuidados en situaciones extraordinarias.

El Colegio de Enfermería de Alicante reivindica la Enfermería Escolar como una "apuesta estratégica por la salud pública y la equidad"

Montserrat Angulo, repasó en la jornada Tejiendo redes por la Enfermería Escolar del CECOVA más de dos décadas de compromiso con la implantación de esta figura en los centros educativos.

Amparo Silla

La intervención de la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, en la jornada Tejiendo redes por la Enfermería Escolar organizada por el CECOVA, ha vuelto a situar la figura de la enfermera escolar en el centro del debate sobre la salud infantil y juvenil. Durante su participación en el acto inaugural de la jornada, la presidenta de la entidad alicantina reivindicó el papel fundamental de estas profesionales en los centros educativos y subrayó que su implantación *"no debe entenderse como un recurso excepcional, sino como una apuesta estratégica por la salud pública, la equidad y la igualdad de oportunidades"*. El Colegio de Enfermería de Alicante estuvo representado también en esta actividad con la participación de su vocal I, Ángela Pastor, en la mesa dedicada a las especialidades de Enfermería.



Un momento de la jornada.

Durante su intervención, **Montserrat Angulo** hizo un recorrido histórico por el compromiso de la entidad alicantina con la Enfermería Escolar, recordando que no se trata de una preocupación reciente, sino de una trayectoria que supera las dos décadas de trabajo institucional, formativo y social. La presidenta recordó los primeros pasos del Colegio de Enfermería de Alicante en esta materia, que se remontan a 1998, cuando se comenzó a trabajar en la promoción de esta figura profesional, trasladando formalmente la inquietud a la Conselleria de Educación a finales de 1999. Asimismo, puso en valor diversas iniciativas pioneras surgidas en la provincia de Alicante como experiencias municipales de éxito del tipo del proyecto piloto de Petrer, desarrollado en colaboración con el Ayuntamiento, el CECOVA y la Asociación de Enfermería Educación y Salud (ADEES), al que siguieron otros municipios alicantinos, así como el liderazgo en formación especializada.

El presidente del CECOVA reclama el liderazgo enfermero en las decisiones sanitarias durante la II Jornada de Enfermería de Medicina Preventiva

Juan José Tirado reclama más participación enfermera en la planificación sanitaria y una prevención inteligente frente a los riesgos emergentes en una jornada celebra en La Fe de Valencia

ALFREDO MANRIQUE

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha reivindicado el papel estratégico de la Enfermería en la planificación y la toma de decisiones sanitarias durante la II Jornada de Enfermería de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunitat Valenciana, celebrada en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. El presidente del CECOVA ha defendido que la enfermería *"tiene que participar cada vez más en las decisiones sanitarias"*, porque su experiencia directa en los cuidados, la prevención y la atención a las personas resulta esencial para mejorar la calidad, la seguridad y la sostenibilidad del sistema sanitario.



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, durante la II Jornada de Enfermería de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

Juan José Tirado ha destacado que la Enfermería no debe limitarse a ejecutar las estrategias diseñadas por otros profesionales, sino que ha de intervenir activamente en su planificación, evaluación y desarrollo. En este sentido, ha subrayado que la prevención constituye una inversión fundamental para evitar enfermedades, reducir complicaciones y optimizar los recursos asistenciales. *"No podemos hablar de un sistema sanitario verdaderamente preventivo sin contar con las enfermeras y los enfermeros en los espacios donde se toman las decisiones"*, ha señalado el presidente del CECOVA.

En el ámbito de la salud laboral, **Juan José Tirado** ha defendido la necesidad de avanzar hacia una *"prevención inteligente"* capaz de actuar sobre el origen de los riesgos y no únicamente sobre sus consecuencias. El presidente del CECOVA ha advertido del incremento del 490% registrado en las bajas laborales relacionadas con la salud mental durante los últimos seis años, una evolución que ha calificado de *«código rojo epidemiológico»*. Asimismo, ha reclamado una mayor presencia de la Enfermería del Trabajo en los órganos ejecutivos y de gobernanza de las organizaciones, con el objetivo de anticiparse a amenazas como el tecnoestrés y los efectos del envejecimiento de las plantillas.

Por su parte, **Alejandro Cremades**, enfermero y representante de la Dirección General de Salud Pública, ha definido la prevención como un *"trabajo en la sombra que no se ve, pero sí se nota y mantiene sana a la población"*. **Cremades** ha puesto de relieve la importancia de coordinar la atención hospitalaria, la atención primaria y la salud pública, y ha aportado datos sobre el alcance de la actividad preventiva y vacunal de la red hospitalaria valenciana.

Juan José Tirado reivindica una Inteligencia Artificial al servicio de las personas en los cuidados continuados en Bragança

REDACCIÓN

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en el III Congreso Ibérico en Cuidados Continuados Integrados, celebrado los días 14 y 15 de octubre en el Auditorio de la ESTIG de la Universidad Politécnica de Bragança, en Portugal. En su intervención, titulada *«Transformación digital y tecnologías asistivas: el desafío de la respuesta humana en la era de la IA»*, ha defendido que la innovación tecnológica debe contribuir a mejorar la calidad de los cuidados sin relegar la dignidad, la autonomía ni las necesidades individuales de las personas atendidas. El encuentro ha promovido el intercambio de conocimientos, buenas prácticas y experiencias para reforzar la cooperación transfronteriza y la integración entre los sectores sanitario y social.



El presidente del CECOVA, en Portugal

La ponencia ha partido de una premisa fundamental: disponer de sistemas capaces de detectar riesgos, analizar datos y anticipar posibles complicaciones no garantiza, por sí solo, una mejor atención. **Juan José Tirado** ha explicado que la inteligencia artificial puede ayudar a identificar cambios en el estado de salud, organizar información clínica, facilitar el seguimiento y apoyar la coordinación entre profesionales, pero ha subrayado que cada alerta necesita una respuesta asistencial efectiva. *«La tecnología tiene que ayudarnos a cuidar mejor, no a convertir el cuidado en una sucesión de datos, notificaciones y procedimientos automatizados»*, ha señalado el presidente del CECOVA, al insistir en que la utilidad de cualquier herramienta debe valorarse por sus resultados reales en la vida de las personas.

La Enfermería reclama enfermeras escolares presenciales en todos los centros educativos de la Comunitat Valenciana. Es imprescindible que haya enfermeras escolares presenciales en todos los centros educativos de la Comunitat Valenciana. Esa ha sido la principal conclusión a la que se ha llegado en la Jornada de Enfermería Escolar *«Tejiendo redes por la enfermería escolar: el reto de las escuelas que cuidan»*, organizada por la Comisión de Enfermería Escolar del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), en la que participan los tres colegios provinciales de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante. El encuentro, acogido en el salón de actos del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), ha reunido a profesionales sanitarios, representantes de asociaciones, integrantes de la comunidad educativa y familias para compartir experiencias y reivindicar un modelo de atención que garantice la presencia de enfermeras escolares en los centros educativos.



Juan José Tirado reivindica el liderazgo clínico de las enfermeras y la aplicación de la evidencia científica en los cuidados hematológicos

Redacción

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha reivindicado el liderazgo clínico de las enfermeras, la formación continua y la aplicación de la evidencia científica como elementos fundamentales para mejorar la atención a los pacientes hematológicos. **Juan José Tirado** ha trasladado este mensaje durante la clausura del 30.º Congreso Nacional de Enfermería Hematológica, celebrado en Valencia, donde ha felicitado a los profesionales por la calidad de los trabajos presentados y ha destacado la importancia de incorporar los conocimientos adquiridos a la práctica asistencial.



El presidente del CECOVA) Juan José Tirado, en la clausura del 30.º Congreso Nacional de Enfermería Hematológica.

«Asumir la clausura de este trigésimo Congreso Nacional de Enfermería Hematológica en Valencia representa un honor como presidente del CECOVA», ha señalado **Juan José Tirado** al inicio de su intervención. El presidente ha destacado que, durante las tres jornadas del encuentro, se han analizado evidencias y prácticas clínicas de alto nivel, demostrando cómo las enfermeras asumen responsabilidades y liderazgo en el cuidado hematológico complejo. El congreso ha constituido un espacio de actualización científica e intercambio de experiencias para los profesionales de una especialidad que requiere conocimientos avanzados y una constante adaptación a los nuevos tratamientos y procedimientos.

Organizado por la Asociación Nacional de Enfermería Hematológica (ANEH), el encuentro ha celebrado su trigésima edición con un programa científico dedicado a los principales avances de la especialidad. El comité organizador ha estado presidido por **Jesús García Masegoso**, acompañado por **Juan Ramón de Moya Romero** como vicepresidente, **María Teresa Alarcón Zahonero** como secretaria y **Francisco Cabrera de Castro** como tesorero. La programación ha incluido ponencias, mesas de debate, comunicaciones orales, presentación de pósteres y actividades profesionales orientadas a compartir resultados de investigación y experiencias clínicas.



Juan José Tirado Darder, ha sido distinguido como Colegiado de Honor de 2026 por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Juan José Tirado nombrado Colegiado de Honor del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Redacción

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado Darder**, ha sido distinguido como Colegiado de Honor de 2026 por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), en un acto celebrado el sábado 17 de octubre en Valencia. **Juan José Tirado** ha recibido con gran orgullo este reconocimiento, que pone en valor su constante apoyo a la institución colegial y a la fisioterapia desde los distintos ámbitos de actuación, así como su compromiso con la colaboración entre los profesionales sanitarios.

La distinción fue aprobada por unanimidad en la Asamblea General Extraordinaria del ICOFCV celebrada el 25 de septiembre, a propuesta de su Junta de Gobierno. Según informó el propio Colegio, el nombramiento reconoce la contribución de **Juan José Tirado** al desarrollo y la promoción de la fisioterapia, así como su disposición a respaldar la labor de sus profesionales.

Para el presidente del CECOVA, este reconocimiento representa también una oportunidad para poner de relieve la importancia de las relaciones entre las organizaciones colegiales y de la cooperación entre disciplinas que comparten el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía.

Reconocimiento

El decano del ICOFCV, **Josep Benítez**, ha impulsado este reconocimiento en el marco de la política de la institución de distinguir trayectorias, dedicación y apoyo a la fisioterapia. La elección de **Juan José Tirado**, como representante de la Enfermería valenciana, evidencia la voluntad de reconocer la contribución de profesionales de otros ámbitos sanitarios al crecimiento y la visibilidad de la fisioterapia. La colaboración entre colegios profesionales resulta esencial para compartir objetivos, fortalecer la representación sanitaria y promover una atención coordinada, centrada en las necesidades de las personas.

Dermoestética. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha participado en la inauguración del II Congreso Científico de Enfermería Dermoestética SECUDEMN, celebrado los días 22 y 23 de octubre en el Hotel Turia de Valencia, donde ha reivindicado el rigor científico, la seguridad del paciente y la defensa de las competencias profesionales como pilares fundamentales para el desarrollo de este ámbito de la enfermería. El encuentro, bajo el lema *«Construyendo juntos la ciencia que nos define»*, ha reunido a profesionales para compartir conocimientos, actualizar competencias y avanzar en la consolidación de esta área de actuación enfermera.





Mejorar la calidad de vida de los mayores en el entorno rural pasa por la prevención, la detección de situaciones de fragilidad y continuidad de cuidados. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Fundación El Olmo han reunido en Valencia a profesionales de la salud, de los servicios sociales y del tercer sector para avanzar hacia nuevos modelos de atención preventiva frente al envejecimiento y la soledad no deseada. En una mesa redonda celebrada en la sede del CECOVA, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Fundación El Olmo, a través del Centro de Innovación Territorial (CIT Valencia), han planteado una serie de respuestas y soluciones con el lema «*Prevenir para cuidar*», dentro del proyecto Ruractiva Pro. El encuentro, coordinado por **Gustavo Zaragozá**, doctor en Psicología y especialista en longevidad, ha reunido a profesionales de enfermería, servicios sociales, administraciones locales y entidades del tercer sector para analizar los retos del envejecimiento en los municipios rurales.

Premio a la mejor comunicación en el Congreso Internacional Global Health Workforce de Barcelona. **María Amparo Ortuño**, enfermera del Centro de Salud Azucena de La Fe, ha recibido el premio a la mejor comunicación en el Congreso Internacional Global Health Workforce de Barcelona por su trabajo *"Beyond Liquid Science: The Forgotten Nose and the Nose–Brain Axis in Healthcare Workers Exposed to Hazardous Drugs"*. Un congreso que ha reunido a profesionales y especialistas de 22 países de Europa, América, Asia y África.





Foto de 'familia' de los 15 nuevos académicos de la ACVCV. En el centro, su presidente Jaime Jordá, flanqueado por el secretario, Joaquín Sopena y el tesorero, Antonio Calvo y -a la izquierda- Inmaculada Ibor (pta. del CVCV) y -a la derecha- Juana Molina (Icoval) y Natalia Gil (COVCS).

La Academia de Ciencias Veterinarias de la CV celebra su primera solemne sesión y nombra sus académicos fundadores

Jaume Jordá, presidente de la ACVCV, hizo un discurso en el que repasó la evolución histórica de la profesión hasta alcanzar la "legitimidad" y consolidarse como "autoridad científica, ética y legal para la salud animal y humana"

Redacción

Ataviados con frac, chaqué, traje académico (toga, muceta y birrete de preceptivo verde, el color de los veterinarios) o uniforme de etiqueta (el traje reglamentario según méritos) se formó la comitiva que, en la tarde del pasado 22 de octubre, entró en riguroso orden al Salón de Actos del Colegio de Veterinarios de Valencia (ICOVV). Allí les esperaba un público vinculado a la esfera colegial y universitaria, en respetuoso silencio. Eran los 15 académicos fundadores de la recientemente constituida Academia de Ciencias Veterinarias de la Comunidad Valenciana (ACVCV), que poco después recibirían, con idéntica solemnidad, la medalla que les acredita como tales.

Tras constituir la mesa presidencial de la sesión inaugural de esta nueva institución, tomó la palabra quien ya fuera elegido el 30 de enero como su presidente, **Jaime Jordá**. Por su 'impropia' edad -tal como reconoció después- no encajaba en el perfil tradicional de académico, pero este doctor veterinario, profesor titular de la Facultad de Veterinara de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, demostró acto seguido que sí reunía la condición de experto académico. Lo hizo tras pronunciar el primer discurso de la nueva entidad, un repaso a la historia de esta profesión cuya temática incidía, precisamente, en el motivo que había congregado *a todos allí y que lleva por título 'Academias científicas y legitimidad del conocimiento: el caso de la Veterinaria Valenciana'*. Será el primer discurso en publicarse en los Cuadernos de la ACVCV y durante los próximos meses se pronunciarán e incorporarán al mismo los de los otros 14 académicos reconocidos ese día.



El presidente de la ACVCV, Jaime Jordá, recibe de manos del decano de la Facultad de Veterinaria de la U. Cardenal Herrera-CEU, Joaquín Sopena, su medalla como académico.

Mesa integradora

Jordá presidió una mesa integradora de las dos entidades que, junto al Consell Valencià de Col.legis Veterinaris (CVCV), han auspiciado la creación de esta institución científica. A su izquierda se situaba **Antonio Calvo**, hasta hace pocas semanas vicedecano adjunto de la Facultad de Veterinaria de la U. Católica San Vicente Mártir de Valencia (UC) y ahora también tesorero de la academia. A su derecha, el secretario general de la ACVCV y decano de la Facultad de Veterinaria de la U. Car-

denal Herrera-CEU, **Joaquín J. Sopena**. Y en primera fila -para refrendar con su presencia su compromiso con la recuperación de esta prestigiosa entidad académica- se situaron tanto el rector del CEU, **Higinio Marín** como su homólogo en UC, **José Manuel Pagán** así como la presidenta del CVCV, **Inmaculada Ibor** flanqueada a su vez por las responsables colegiales provinciales de Alicante (Icoval), **Juana Molina** y la de Castellón (COVCS), **Natalia Gil**.

Retomar el camino

Y como recordó en su discurso inaugural, se tiene que hablar de retomar el camino ya emprendido porque, ya en 1965, en Valencia se constituyó la que entonces fue la segunda academia científica del país tras la creada en Barcelona. Pero aquella Academia de Ciencias Veterinarias de Valencia, tras sostener una intensa actividad científica hasta finales de los 70, solo pudo mantenerse como entidad formativa hasta 1997, año en el que finalmente se disolvió.

Jordá tuvo tiempo para reconocer la labor de quien, a partir de 2015, inició los trámites para contituir lo que hoy es una realidad y recordó en este sentido el trabajo de **Santiago Vega**, hoy catedrático de Sanidad Animal de la Facultad de Veterinaria y director del Observatorio One Health de la Universidad CEU Cardenal Herrera.

Sexta región con academia

La Comunitat Valenciana pasa a ser así la sexta región española en disponer de una entidad dedicada a consolidar los estudios y la formación en materia de Ciencia Veterinaria junto a Cataluña, Andalucía -que dispone de dos, la Oriental y la Occidental, Extremadura, Galicia, Castilla y León y Murcia. Se consolida pues ahora a nivel académico el mismo histórico y pionero paso que ya se dio en la esfera colegial, pues no en vano el ICOVV fue el primer colegio de veterinarios de España en reconocerse en 1901 por las autoridades como oficial, de ahí que celebrase hace unos años sus 125 años. Un paso precoz en la articulación de la profesión que, al poco, dieron también el Colegio de Alicante, que lo celebró poco después- y el de Castellón, que este año también conmemora idéntico aniversario.

Jordá, recientemente reelegido como presidente de la Asociación Valenciana de Historia de la Veterinaria y ahora también responsable de la Sección V de Historia, Deontología y Legislación Veterinaria de la ACVCV, repasó los antecedentes de la profesión, desde los



Momento de la entrega de una de las medallas de la ACVCV a uno de sus nuevos académicos.

veedores de carnes romanos, pasando por los albéitares medievales o los herreros. *"Hemos evolucionado a través de un largo proceso de depuración, selección y consolidación de saberes que ha desembocado en la disciplina científica que hoy conocemos y a la que la sociedad reconoce como garante legítima de nuestro campo de actuación"*. Frente a tal legitimidad, el presidente de la academia se cuestionó si, en el momento presente, *"la veterinaria está destinada a conservar esa autoridad o si, por el contrario, se encamina hacia nuevas formas de entender la profesión, cuando no hacia una progresiva absorción de algunas de sus competencias por otras titulaciones"*. Más aún cuando -denunció- se siguen dando *"inaceptables"* casos de intromisión y en esta materia se vive en una era cada vez más dada a la *"proliferación de noticias falsas por la omnipresencia de las redes sociales y por el auge de movimientos que, aunque a menudo nacen de intenciones loables, en ocasiones adoptan posiciones antropocéntricas o alejadas del conocimiento científico cuando abordan cuestiones relacionadas con los animales"*.

Miembros de la Junta y Académicos de la ACVCV

Nombre	*Institución*
Antonio Calvo Capilla	U. Católica San Vicente Mártir
Laura Gil Vicente	CVCV
Carla Ibáñez Sanchis	U. Católica San Vicente Mártir
Jaume Vicent Jordá Moret	U. CEU UCH
Manuel Lainez Andrés	CVCV
María Carmen López Mendoza	U. CEU UCH
Pedro María Mojica	CVCV
Paula Martínez Ros	CVCV
Juan José Quereda Torres	U. CEU UCH
Pedro Sánchez Martínez	CVCV
Jose Sansano Maestre	U. Católica San Vicente Mártir
Katiuska Satué Ambrojo	U. CEU UCH
Claudio Iván Serra Aguado	U. Católica San Vicente Mártir
Mª del Carme Soler Canet	U. Católica San Vicente Mártir
Joaquín Jesús Sopena Juncosa	U. CEU UCH

Miembros de la Junta y presidentes de sección de la ACVCV

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

Legitimidad académica

En este contexto se reafirmó en la necesidad de promover la propia ACVCV como instrumento para aportar la *"legitimidad académica"* y consolidarse como *"la autoridad científica, ética y legal para proteger la salud animal y humana"* al servicio de la propia profesión veterinaria.

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

Todos los nuevos académicos son doctores en Ciencias Veterinarias y cuentan con un destacado reconocimiento en sus respectivas áreas de especialización. Además, están en activo y destacan por su juventud. La misma creación de la ACVCV ha sido también auspiciada por la propia Real Aademia de Ciencias Veterinarias de España. Estos 15 prestigiosos profesionales se han integrado en alguna de las cinco secciones creadas, que representan todas las áreas de conocimiento de esta profesión: Ciencias Básicas (**Katiuska Satué)**; Medicina y Sanidad Animal (**Claudio Iván Serra**); Producciones Animales, Medioambiente y Biodiversidad (**Manuel Láinez**); Seguridad Alimentaria y Salud Pública (**Juan José Quereda**) e Historia, Deontología y Legislación Veterinaria (**Jaume Jordá**).



Sergio Marcos preside la nueva Junta del MICOF.

Sergio Marco asume la presidencia del MICOF con el objetivo de reforzar el papel asistencial del farmacéutico

REDACCIÓN

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) celebró el 20 de octubre, en su sede de Valencia, el acto institucional de presentación de la nueva Junta de Gobierno, presidida por **Sergio Marco Peiró**. El nuevo presidente situó entre sus prioridades la defensa de la profesión en todas sus modalidades, el refuerzo de su contribución al sistema sanitario y una mayor participación de los colegiados en la vida institucional.

La ceremonia contó con la participación de la directora general de Farmacia, **Elena Gras**, y del presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, junto con otras autoridades y representantes de la profesión.

Al inicio de su intervención, **Marco** expresó su apoyo y solidaridad con las personas afectadas por la DANA, *"muy especialmente a las víctimas, pero también a los compañeros farmacéuticos que se han visto obligados a cerrar temporalmente sus farmacias o que han tenido dificultades para desarrollar su actividad con normalidad"*.

El presidente reivindicó la necesidad de *"defender nuestra profesión, generar oportunidades para su desarrollo y lograr que el conocimiento de los farmacéuticos se aproveche allí donde pueda mejorar la salud de las personas"*.

Asimismo, puso en valor la diversidad de ámbitos de ejercicio, desde la farmacia comunitaria y hospitalaria hasta la salud pública, la investigación, la industria, la distribución o la universidad. Una pluralidad que, según defendió, debe reflejarse en la representación colegial y ser mejor conocida por la ciudadanía, para visibilizar la aportación de estos profesionales a la prevención de enfermedades, el desarrollo de tratamientos y la protección de la salud.

Un Colegio más cercano, transparente y participativo

La nueva Junta se propone estrechar la relación con los más de 5.000 farmacéuticos colegiados mediante la escucha activa, la participación y la transparencia en la gestión. Marco destacó la importancia de conocer las necesidades de los profesionales, explicar las decisiones colegiales y facilitar que todos se sientan representados, con independencia de su ámbito de ejercicio.

Tras las elecciones celebradas el 4 de octubre, también trasladó un mensaje de unidad: *"Ser presidente del MICOF significa ser presidente de todos y cada uno de los colegiados que formáis parte de esta institución"*.

La colaboración con las administraciones públicas, las universidades, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y el resto de los agentes sanitarios será otro de los ejes de esta etapa.

Compromiso de la nueva Junta de Gobierno

La ceremonia incluyó el juramento o promesa de los integrantes de la nueva Junta y un minuto de silencio en recuerdo de las

pasa a la página 16 ◆

◆ viene de la página 16

víctimas de la DANA y en solidaridad con las personas afectadas.

El secretario, **Francisco Clemente Moreno**, destacó la responsabilidad de los nuevos representantes colegiales y la importancia de trabajar de manera conjunta, con rigor, diálogo y transparencia, al servicio de la profesión y de la sociedad.

Junto a **Sergio Marco Peiró** como presidente, integran los principales cargos de la Junta **Isabel Boix Baixauli** como vicepresidenta, **Francisco Clemente Moreno** como secretario, **Rafael Belda Calatrava** como tesorero y **Daniel Vidal Jordán** como contador tras tomar posesión el 5 de octubre.

Una farmacia más integrada en el sistema sanitario

Durante su intervención, **Jesús Aguilar** felicitó al nuevo presidente y a su equipo y subrayó la importancia de mantener la unidad de la profesión ante los retos normativos y sanitarios de los próximos años.

El presidente del Consejo General defendió la necesidad de reforzar las garantías sanitarias en la dispensación de medicamentos, incorporar los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales a la cartera común del Sistema Nacional de Salud y garantizar la sostenibilidad de las farmacias comunitarias. *"Para afrontar todos estos desafíos necesitamos colegios fuertes y una profesión unida"*, señaló.

Por su parte, **Elena Gras** destacó el papel asistencial de la farmacia comunitaria y la necesidad de avanzar hacia una mayor integración en el sistema sanitario, que permita incorporar servicios profesionales farmacéuticos y mejorar la atención a los pacientes.

La directora general explicó que la Conselleria de Sanidad trabaja en proyectos que espera que se materialicen próximamente en el concierto de prestación farmacéutica. Definió este instrumento como estratégico para dotar de mayor seguridad jurídica al farmacéutico comunitario y reforzar su coordinación con el resto de los profesionales sanitarios.

"No os quepa duda de que la Administración de la Conselleria de Sanidad va a trabajar hacia una farmacia más integrada", afirmó.

Acto de presentación de la nueva Junta de Gobierno del MICOF

Una nueva generación de farmacéuticos se suma al Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

REDACCIÓN

El MICOF celebró el sábado 24 de octubre, en su sede de Paterna, el tradicional acto de recepción a los nuevos colegiados, con el que recibió a una promoción de 312 farmacéuticos.

Durante el encuentro, el presidente del MICOF, **Sergio Marco**, abordó los retos que afrontarán las nuevas generaciones de profesionales y destacó que *"la digitalización, la inteligencia artificial, las nuevas formas de atención sanitaria y la evolución de las propias necesidades sociales van a transformar muchas cosas durante vuestra carrera"*. Asimismo, trasladó a los asistentes su compromiso de construir un Colegio *"cercano, abierto y útil"* que les acompañe en su desarrollo profesional.

Por su parte, la vocal de Formación del MICOF, **Maite Climent**, presentó los principales servicios y recursos que la institución pone a disposición de los colegiados e incidió en la importancia de la formación continua. *"La ciencia avanza, aparecen nuevos tratamientos, cambian las necesidades de los pacientes y surgen herramientas que transforman nuestra manera de trabajar"*, señaló.

El encuentro también contó con la actuación del grupo de teatro de improvisación **Cero Qoma**, que ofreció un espectáculo con guiños al mundo farmacéutico. Posteriormente, tuvo lugar la tradicional entrega de diplomas, carnés y lotes de bienvenida a los nuevos colegiados.

Además, se entregó el Premio MICOF al Mejor Trabajo de Fin de Grado a **Juan José Llovet Soler** por su estudio sobre radionúclidos empleados en radioinmunoterapia (RIT) y en terapia con receptores peptídicos (PRRT).

El acto concluyó con un cóctel amenizado con música en directo, que permitió a los asistentes compartir experiencias, conocerse y estrechar vínculos entre compañeros.



Foto de familia de la nueva Junta.

La Fe se incorpora oficialmente a la Red Europea de Centros Integrales de Cáncer

El hospital de referencia de la Comunidad Valenciana participará en el desarrollo de una red que promueve la cooperación entre hospitales europeos para mejorar la atención oncológica

Nacho Vallés

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe ha sido admitido oficialmente como miembro de la Interim Network Assembly (INA) de la EU Network of Comprehensive Cancer Centres (EUnetCCC), lo que sitúa al centro valenciano entre las instituciones europeas que participan activamente en la construcción de la futura red de Centros Integrales de Cáncer (Comprehensive Cancer Centres).



Vista general del hospital.

La admisión de La Fe, formalizada a principios de octubre por el 'Interim Membership Committee', reconoce el trabajo desarrollado por el hospital para alinearse con los estándares europeos de atención integral al cáncer y consolida su posicionamiento dentro del ecosistema oncológico europeo.

Con esta incorporación, el hospital pasa a formar parte de la estructura de gobernanza que actualmente impulsa el desarrollo de EUnetCCC, una iniciativa promovida por la Unión Europea para fortalecer la cooperación entre los principales centros oncológicos del continente y favorecer una atención más coordinada, innovadora y centrada en las personas.

La Fe se integra así en una red que reúne a instituciones comprometidas con un modelo asistencial que integra la actividad clínica, la investigación, la innovación, la prevención, la formación y la participación de pacientes y familias. Además, podrá participar en proyectos colaborativos, grupos de trabajo, iniciativas de investigación y acciones conjuntas con otros centros europeos de referencia.

La pertenencia a EUnetCCC facilitará también el intercambio de conocimiento, experiencias y buenas prácticas, así como el acceso a nuevos modelos organizativos y herramientas que contribuyan a mejorar la atención de las personas con cáncer y a acelerar la incorporación de la innovación a la práctica clínica.

Un nuevo avance hacia el modelo europeo de atención integral al cáncer

La incorporación a la Interim Network Assembly se enmarca en la estrategia institucional que La Fe viene desarrollando en los últimos años para avanzar hacia el modelo de Comprehensive Cancer Centre (CCC), considerado el máximo exponente europeo en la organización de la atención oncológica.

Este modelo promueve una estrecha integración entre asistencia e investigación, fomenta el trabajo multidisciplinar y sitúa al paciente en el centro de todo el proceso asistencial. Su objetivo es garantizar una atención de excelencia a lo largo de todo el itinerario de la enfermedad, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento.

Durante los últimos meses, profesionales de diferentes áreas del hospital han trabajado de forma coordinada en la revisión y mejora de procesos asistenciales y organizativos, el impulso de circuitos multidisciplinares y la adaptación progresiva a los estándares europeos que sustentan este modelo.

La Fe, parte activa de una transformación europea de la atención al cáncer

La entrada en EUnetCCC supone un nuevo paso en este recorrido y permitirá a La Fe participar en los trabajos de diseño del futuro marco europeo de cooperación oncológica, al tiempo que fortalece su capacidad para generar y compartir conocimiento con otros centros de referencia.

Para el gerente del Hospital La Fe, **José Luis Poveda**, la incorporación representa *"un reconocimiento al esfuerzo y al compromiso de los profesionales que trabajan cada día para ofrecer una atención oncológica excelente, innovadora y centrada en las personas"*.

"Formar parte de la EU Network of Comprehensive Cancer Centres nos permitirá colaborar de manera más estrecha con algunos de los principales centros europeos, compartir conocimiento y seguir avanzando hacia un modelo que integra asistencia, investigación e innovación para ofrecer las mejores oportunidades a pacientes y familias. Es un paso estratégico para el presente y el futuro de la oncología en La Fe", ha destacado.

Sanidad examina desde enero a más de 311.000 mujeres a través del programa de cribado de cáncer de mama

Redacción

La Conselleria de Sanidad, a través del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, ha examinado desde enero hasta septiembre de 2026 a un total de 311.657 mujeres de la Comunitat Valenciana que han accedido a participar en el cribado.

Por provincias, en las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) de Castellón se han examinado durante estos nueve meses a 41.341 mujeres, en las unidades de Valencia a 154.731 y en las de Alicante a 115.585 mujeres. Son datos que la Conselleria da a conocer con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama que se celebra el día 19 de octubre.

En este sentido, desde la Conselleria se hace hincapié en la importancia del cribado de cáncer de mama y se anima a todas las mujeres que se encuentran en el rango de edad establecido a participar en este programa, ya que permite detectar el cáncer lo antes posible y hacerlo en el momento adecuado, cuando hay mayor probabilidad de curación y los tratamientos son menos agresivos.

De hecho, a través del cribado se pueden detectar de forma precoz lesiones en mujeres asintomáticas y esta identificación temprana permite instaurar un tratamiento más eficaz cuanto antes, favoreciendo así una mejor calidad de vida y aumentando significativamente las probabilidades de supervivencia.

Cabe recordar que el programa incluye a las mujeres desde los 45 hasta los 74 años, cubriendo así toda la franja de edad contemplada en las actuales recomendaciones europeas para la extensión del cribado poblacional de cáncer de mama.

Así, durante estos primeros meses de año, Sanidad ha invitado a participar en el programa a 473.198 mujeres a través de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama que hay distribuidas por todo el territorio de la Comunitat Valenciana. Todas ellas, constituyen la estructura asistencial encargada de desarrollar el programa de prevención y garantizar el acceso equitativo de la población a las actividades de prevención y detección precoz.

Amplia capacidad preventiva del programa

El programa de cribado cuenta con una amplia capacidad asistencial y preventiva para dar cobertura a toda la población diana de mujeres de la Comunitat Valenciana al disponer de los últimos recursos tecnológicos, con nuevos equipos y gracias a la incorporación de herramientas como la inteligencia artificial en la lectura de las mamografías de apoyo a los profesionales.

De hecho, el programa ha experimentado una transformación organizativa, tecnológica y asistencial, de manera que todas las unidades cuentan con mamografía digital, sistemas de almacenamiento y gestión de imágenes, así como estaciones específicas de lectura mamográfica.


Imagen de archivo de una mamografía.

Además, el almacenamiento de las imágenes diagnósticas permite el acceso remoto a los estudios, favoreciendo una lectura más eficiente. Por su parte, se ha llevado a cabo la integración del 100 % de las unidades de cribado en los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales.

Asimismo, se está incorporando también el nuevo sistema de información Criba-T, que permite un programa más integrado, eficiente y más accesible para las propias mujeres. Toda la información del cribado estará incluida en la app GVA+Salut, de manera que cada mujer pueda consultarla y acceder a ella de forma sencilla.

1.875 casos de cáncer de mama en 2025

Las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana diagnosticaron el año pasado un total de 1.875 casos de cáncer de mama, de los cuales el 74 % se encontraban en estadios precoces.

En la provincia de Castellón, según las cifras de 2025, de las mujeres cribadas se diagnosticaron un total de 210 cánceres de mama, en la provincia de Valencia 977 y en la provincia de Alicante 688 canceres de mama diagnosticados dentro del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana.

CONECTAMA reúne a las voces más influyentes de la sanidad y el derecho en un congreso llamado a convertirse en referente

La mutua sanitaria líder, AMA, impulsa el Primer Congreso de la Mutua de los Profesionales Sanitarios, un nuevo espacio de diálogo entre los grandes protagonistas de la sanidad y el derecho

REDACCIÓN

A.M.A. celebró ayer la primera edición de CONECTAMA, el Primer Congreso de la Mutua de los Profesionales Sanitarios, que reunió a destacadas autoridades, a presidentes de Consejos Generales y de colegios profesionales, profesionales sanitarios, universidades, hospitales y referentes del derecho, la ciencia y la salud, bajo el lema «Sanidad y Derecho: un encuentro de futuro».

El congreso es fruto de la visión de **Diego Murillo**, presidente de honor de A.M.A. y presidente de la Fundación A.M.A., pionero en apostar por el seguro de Responsabilidad Civil Profesional y decisivo para estrechar el vínculo de la Mutua con los profesionales sanitarios, sus colegios y sus organizaciones representativas, y del impulso de **Raquel Murillo**, directora general de A.M.A., artífice de CONECTAMA y pieza clave, junto con su equipo, para que este encuentro se haya convertido en una realidad.

Abrió la jornada **Luis Campos Villarino**, presidente de A.M.A.: *"Hemos querido crear un espacio que no se limite a hablar de seguros, sino que aborde de forma transversal los grandes cambios que ya están transformando nuestra sanidad. Por eso hemos reunido en una misma jornada la inteligencia artificial, el futuro de las profesiones sanitarias, la sostenibilidad de la Responsabilidad Civil Profesional, la innovación científica, la prevención y la evolución de los hospitales. El lema, 'Sanidad y Derecho: un encuentro de futuro', resume esa voluntad: conectar perspectivas distintas para anticiparnos a lo que viene"*.



Un momento de la jornada.

Gran respuesta

Campos subrayó además que *"la extraordinaria respuesta de los profesionales confirma el interés que ha despertado CONECTAMA"* y recordó que *"el protagonismo es de los profesionales, científicos, juristas, gestores y expertos que participan en las cinco mesas"*.

La periodista **Mónica Carrillo**, presentadora de Antena 3 Noticias Fin de Semana, condujo un programa estructurado en cinco grandes conversaciones.

Inteligencia artificial y consulta grabada. La primera mesa, moderada por **Beatriz Martínez**, jefa del Departamento de Siniestros RCP de A.M.A., abordó la IA, las sesiones grabadas y la responsabilidad en la nueva relación clínica entre sanitario y paciente. Participaron **Borja Adsuara**, consultor de Estrategia Digital, Asuntos Públicos y Regulatorios; **Ignacio Hernández Medrano**, fundador y director médico de Savana; **Ángel Carracedo**, director de la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica; y **Andrés Santiago Sáez**, presidente de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Clínico San Carlos.

Ocho profesiones, una misma mesa. **Tomás Cobo** (médicos), **Florentino Pérez Raya** (enfermería), **Jesús Aguilar** (farmacéuticos), **Óscar Castro** (dentistas), **Gustavo Paseiro** (fisioterapeutas), **Gonzalo Moreno del Val** (veterinarios), **Elena Carrascosa** (podólogos) y **Andrés Gené** (ópticos-optometristas) protagonizaron un debate interesante.

Hacia una RC profesional sostenible. La Responsabilidad Civil Profesional, seña de identidad de A.M.A., protagonizó la tercera mesa, moderada por **Raquel Murillo**, directora general de A.M.A. El debate reunió a **José Luis Seoane Spiegelberg**, magistrado de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo; **Enrique Ruiz Escudero**, diputado de la Asamblea de Madrid, senador y portavoz del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad; **Manuel Mascaraque**, director del Área de Seguros Generales de UNESPA; y **Jackie Calleja**, director médico del Centro Bmum, para analizar cómo compatibilizar la protección del paciente con la seguridad jurídica y la tranquilidad del profesional.

A continuación, se presentó el libro Consentimiento Informado. Formar e Informar, de **Juan Calixto Galán Cáceres**, fiscal de la Fiscalía del Tribunal Supremo, y **Pedro Hidalgo Fernández**, presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.

Ciencia y prevención

Por la tarde, **Marina Montiel**, fundadora, directora y presentadora de Palabras con Salud, moderó la mesa sobre innovación científica, prevención y sanidad de vanguardia, abierta con un vídeo del cirujano torácico **Diego González Rivas**, referente internacional en cirugía mínimamente invasiva. Intervinieron **Manel Esteller**, investigador ICREA en el Institut de Recerca Sant Pau; **Pablo Álvarez**, director general de Moderna España y Portugal; **Moisés Barrio**, letrado del Consejo de Estado y profesor de Derecho Digital de la UCM; y **José Manuel Sánchez-Vizcaíno**, profesor emérito de Sanidad Animal de la UCM (VISAVET).

El hospital de 2036. Cerró el ciclo de debates la mesa moderada por **José Manuel Baltar**, presidente de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), con los responsables de grandes hospitales madrileños: **Marta Cremades** (Hospital Fundación Jiménez Díaz), **César Gómez Derch** (Hospital Clínico San Carlos) y **Álvaro Zabala** (Clínica Universidad de Navarra en Madrid). Los ponentes coincidieron en un modelo más conectado, digital y flexible, con una atención que irá cada vez más allá de las paredes del hospital.

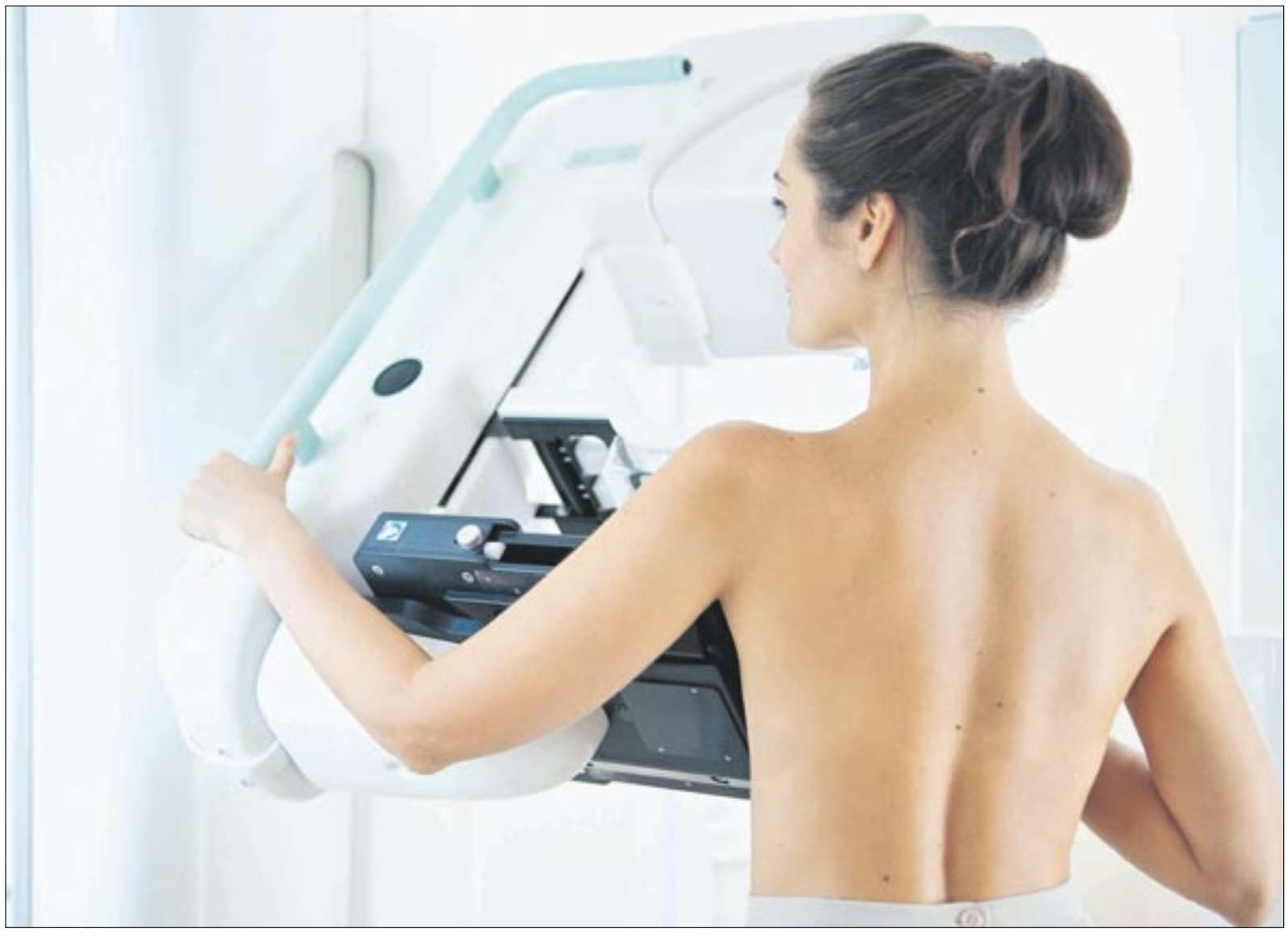
Por su parte, **Luis Campos** ha querido *"agradecer a todos los que hoy nos han acompañado en esta jornada con una especial mención a la doctora Raquel Murillo por su gestión e implicación en este primer congreso. También me es necesario mencionar que AMA es la mutua de los profesionales sanitarios y siempre ha estado a su lado gracias a la decisión que tuvo hace ya muchos años Don Diego Murillo al tomar por bandera la necesidad de defender la profesionalidad y su práctica. Hoy han ocurrido en una misma sala conversaciones que normalmente transcurren por separado. Hemos escuchado a ocho profesiones sanitarias hablar de los retos que comparten y hemos comprobado que la inteligencia artificial, la prevención o el hospital del futuro exigen respuestas en las que la medicina y el derecho avancen juntos"*.

Salut i Força ciència
Número 209
Noviembre 2026

Ante el cáncer de mama «cada segundo es vida» y la detección precoz es la mejor forma de sobrevivir

La ciencia está dando grandes pasos en forma de nuevos procedimientos de diagnóstico y control de la enfermedad, pero la detección precoz sigue siendo la clave para salvar vidas de mujeres

Horacio Bernal



Cada año, el cáncer de mama, sigue siendo una cuestión prioritaria para las autoridades sanitarias autonómicas. Y cada año, podemos ser más optimistas frente a esta enfermedad oncológica. La Conselleria de Sanidad, a través del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, ha examinado desde enero hasta septiembre de 2026 a un total de 311.657 mujeres de la Comunitat Valenciana que han accedido a participar en el cribado.

Por provincias, en las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) de Castellón se han examinado durante estos nueve meses a 41.341 mujeres, en las unidades de Valencia a 154.731 y en las de Alicante a 115.585 mujeres. Son datos que la Conselleria da a conocer con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama que se celebra el día 19 de octubre.

En este sentido, desde la Conselleria se hace especial hincapié en la importancia del cribado de cáncer de mama y se anima a todas las mujeres que se encuentran en el rango de edad establecido a participar en este programa, ya que permite detectar el cáncer lo antes posible y hacerlo en el momento adecuado, cuando hay mayor probabilidad de curación y los tratamientos son menos agresivos.

De hecho, a través del cribado se pueden detectar de forma precoz lesiones en mujeres asintomáticas y esta identificación temprana permite instaurar un tratamiento más eficaz cuanto antes, favoreciendo así una mejor calidad de vida y aumentando significativamente las probabilidades de supervivencia.

Cabe recordar que el programa incluye a las mujeres desde los 45 hasta los 74 años, cubriendo así toda la franja de edad contemplada en las actuales recomendaciones europeas para la extensión del cribado poblacional de cáncer de mama.

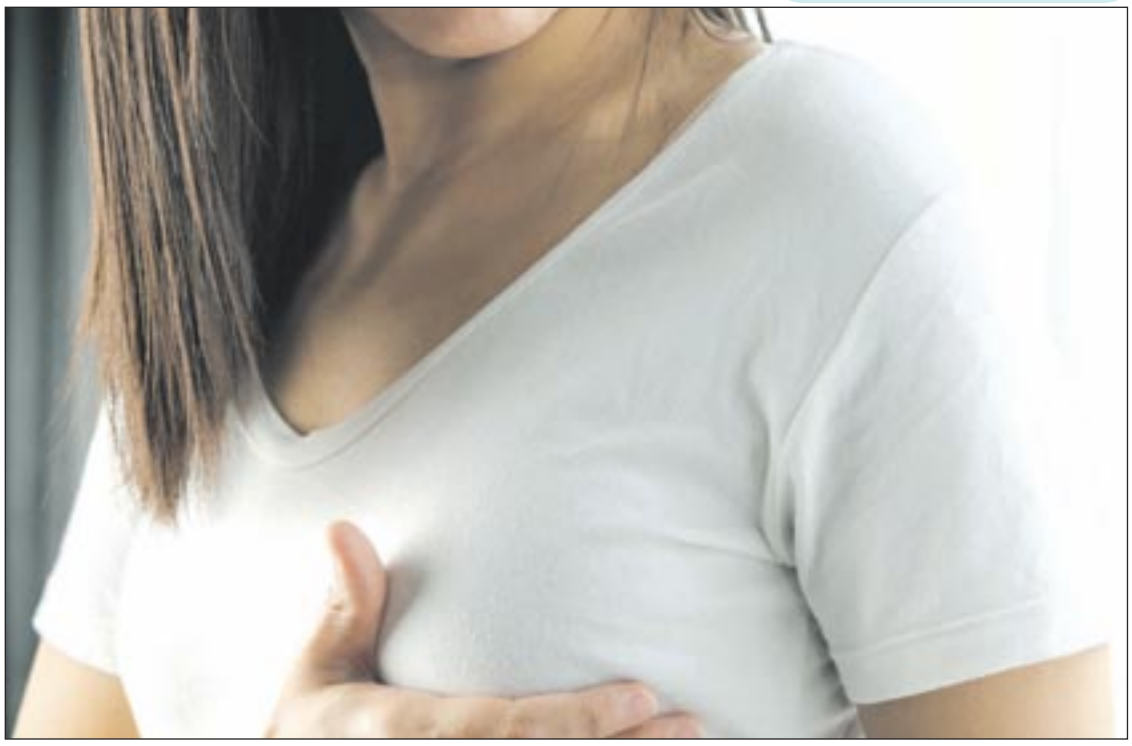
Así, durante estos primeros meses de año, Sanidad ha invitado a participar en el programa a 473.198 mujeres a través de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama que hay distribuidas por todo el territorio de la Comunitat Valenciana. Todas ellas, constituyen la estructura asistencial encargada de desarrollar el programa de prevención y garantizar el acceso equitativo de la población a las actividades de prevención y detección precoz.

Amplia capacidad preventiva del programa

El programa de cribado cuenta con una amplia capacidad asistencial y preventiva para dar cobertura a toda la población diana de mujeres de la Comunitat Valenciana al disponer de los últimos recursos tecnológicos, con nuevos equipos y gracias a la incorporación de herramientas como la inteligencia artificial en la lectura de las mamografías de apoyo a los profesionales.

De hecho, el programa ha experimentado una transformación organizativa, tecnológica y asistencial, de manera que todas las unidades cuentan con mamografía digital, sistemas de almacenamiento y gestión de imágenes, así como estaciones específicas de lectura mamográfica. Además, el almacenamiento de las imágenes diagnósticas permite el acceso remoto a los estudios, favoreciendo una lectura más eficiente. Por su parte, se ha llevado a cabo la integración del 100 % de las unidades de cribado en los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales.

Asimismo, se está incorporando también el nuevo sistema de información Criba-T, que permite un programa más integrado, eficiente y más accesible para las propias mujeres. Toda la información del cribado estará incluida en la app GVA+Salut, de manera que



cada mujer pueda consultarla y acceder a ella de forma sencilla.

1.875 casos de cáncer de mama en 2025

Las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana diagnosticaron el año pasado un total de 1.875 casos de cáncer de mama, de los cuales el 74 % se encontraban en estadios precoces.

En la provincia de Castellón, según las cifras de 2025, de las mujeres cribadas se diagnosticaron un total de 210 cánceres de mama, en la provincia de Valencia 977 y en la provincia de Alicante 688 canceres de mama diagnosticados dentro del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana.

Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama tiene dos vertientes. La local busca el control local de la enfermedad, es decir que el tumor no vuelva a parecer en el mismo lugar. Para ello, y siempre que de acuerdo a la fase en la que se halle la enfermedad, se realizará una cirugía conservadora (tumorectomía) o radical (mastectomía) y/o radioterapia.

Con un tratamiento sistémico se pretenderá evitar la diseminación de la enfermedad a otras localizaciones mediante tratamientos de quimioterapia, hormonoterapia o inmunoterapia, siempre de acuerdo también al estadío de la enfermedad y a la tipología de la misma, ya que son variados los tipos de cáncer y las tipologías de cada mujer.

Los avances en el tratamiento del cáncer de mama priorizan la medicina de precisión y nuevos fármacos. Destacan los anticuerpos conjugados (ADC), como el Dato-DxD, que duplican la supervivencia en casos avanzados de cáncer triple negativo, según el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, junto con nuevos estudios dirigidos a TROP2.

La inmunoterapia con Pembrolizumab combinada con quimioterapia en etapas precoces y avanzadas del cáncer de mama triple negativo (uno de los variados tipos de cáncer de mama que existen) se ha visto que aumenta las respuestas completas patológicas y reduce de forma significativa las recaídas.

Entre otras nuevas combinaciones farmacológicas destacan tratamientos como el derivado del ensayo INAVO 120, que combina inavolisib, palbociclib y fulvestrant para tumores hormonopositivos (HR+) con alteraciones genéticas específicas, así como el uso de capivasertib en casos de resistencia a la hormonoterapia.

La biopsia líquida permite detectar y rastrear fragmentos de ADN tumoral libre en un simple análisis de sangre, facilitando el seguimiento en tiempo real de la respuesta al tratamiento y la identificación de recaídas antes de que sean visibles por imagen. lo que no sólo acelera los procesos sino que además los hace menos invasivos.

Entre otros avances en diagnóstico y detección destacan las tecnologías avanzadas como la combinación de imagen molecular de la mama con mamografía 3D (estudiada por la Mayo Clinic) para mejorar el diagnóstico temprano, especialmente en mujeres con tejido mamario denso.

Por otro lado, cabe destacar que en estos momentos continúa por parte de la comunidad científica que estudia el cáncer de mama, el desarrollo de vacunas terapéuticas para entrenar al sistema inmune frente a las células tumorales y el estudio de biomarcadores específicos (como la proteína TIM-3) para frenar la metástasis.



Del diagnóstico a la esperanza



Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Hace apenas unas décadas, recibir un diagnóstico de cáncer de mama se asociaba con frecuencia a incertidumbre y tratamientos limitados. Hoy, sin embargo, la realidad es muy diferente. Gracias a la investigación biomédica, el cáncer de mama se ha convertido en uno de los campos de la oncología donde más se ha avanzado, permitiendo diagnósticos más precoces, tratamientos más eficaces y una supervivencia cada vez mayor. Nuevas tecnologías y terapias dirigidas están transformando una enfermedad que afecta a millones de mujeres en todo el mundo.

La revolución actual se basa en comprender que no existe un único cáncer de mama, sino múltiples subtipos con comportamientos biológicos diferentes. Esta visión ha impulsado el desarrollo de la medicina personalizada, en la que cada tratamiento se adapta a las características específicas del tumor. Fármacos innovadores como los anticuerpos conjugados han demostrado una capacidad sin precedentes para atacar selectivamente las células cancerosas, mejorando los resultados incluso en pacientes con enfermedad avanzada.

Otro de los avances más prometedores es la llamada biopsia líquida, un análisis de sangre capaz de detectar fragmentos de ADN tumoral circulante. Esta herramienta permite identificar de forma temprana cambios genéticos asociados a resistencia terapéutica y actuar antes de que la enfermedad progrese. En este contexto, nuevos tratamientos hormonales y dirigidos están ampliando las opciones disponibles y prolongando el control de la enfermedad con una mejor calidad de vida.

También se están obteniendo resultados alentadores en los subtipos más agresivos, como el cáncer de mama triple negativo. La combinación de inmunoterapia y nuevas terapias dirigidas está ofreciendo respuestas clínicas que hace pocos años parecían inalcanzables. Paralelamente, los investigadores trabajan para reducir la toxicidad de los tratamientos, buscando estrategias igual de eficaces, pero más tolerables para las pacientes.

El futuro del cáncer de mama se presenta, por tanto, con fundados motivos para el optimismo. Cada año se incorporan nuevos conocimientos, herramientas diagnósticas y tratamientos que permiten vivir más y mejor. Aunque todavía existen retos importantes, la tendencia es clara: la ciencia está convirtiendo progresivamente el cáncer de mama en una enfermedad cada vez más prevenible, más tratable y con un pronóstico más favorable para un número creciente de pacientes.

Cáncer de mama: 50 años de avances para detectar antes, tratar mejor y cuidar más

La supervivencia a cinco años alcanza ya el 85%, en un contexto marcado por los avances en prevención, diagnóstico precoz, investigación y tratamientos cada vez más personalizados

Redacción

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, especialistas del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) repasan cinco décadas de evolución en el abordaje de una enfermedad que ha pasado de una cirugía más agresiva y tratamientos prolongados a una atención basada en la detección precoz, la medicina de precisión y una mayor atención a la calidad de vida.

Hace 50 años, cuando la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) inició su trayectoria, el cáncer de mama se abordaba con muchas menos herramientas que las disponibles hoy. La mamografía comenzaba a transformar el diagnóstico precoz, la cirugía era más agresiva, los tratamientos radioterápicos requerían más sesiones y el cáncer de mama se entendía, en buena medida, como una única enfermedad.

Medio siglo después, el escenario ha cambiado de forma sustancial. Hoy es posible detectar muchos tumores cuando todavía son pequeños y más fáciles de tratar, conservar la mama en un número cada vez mayor de pacientes, administrar la radioterapia en menos sesiones y seleccionar los tratamientos en función de las características biológicas de cada tumor.

Cambio

A este cambio se suma una nueva forma de entender la atención oncológica: el objetivo ya no es únicamente controlar o curar el tumor, sino hacerlo reduciendo en lo posible las secuelas y atendiendo también las necesidades físicas y emocionales de las pacientes.

Según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en España se estiman 38.318 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en 2026, que será el tumor más frecuentemente diagnosticado entre las mujeres.

Pero el incremento de los diagnósticos convive con un cambio fundamental en el pronóstico. Según los datos aportados por los especialistas del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), la supervivencia a cinco años ha alcanzado actualmente el 85%, gracias, entre otros factores, a los avances en investigación, prevención y detección precoz.



Arriba Dr Guerrero, Dr. Santos, Dr. Fuster abajo Dra. Oliete, Dra. Nacher y Dr. Gavilá.

"En estos 50 años hemos pasado de un abordaje mucho más general de la enfermedad a una estrategia en la que cada paciente puede recibir un tratamiento adaptado a las características de su tumor. Y ese avance no depende de una única herramienta, sino de la combinación de prevención, diagnóstico precoz, cirugía, radioterapia, tratamientos sistémicos, investigación y atención integral", explica el **Dr. Joaquín Gavilá**, jefe del Servicio de Oncología Médica del IVO.

Prevenir antes de que aparezca la enfermedad

Para el **Dr. Gavilá**, el abordaje del cáncer de mama empieza mucho antes de que aparezca un tumor. La prevención primaria pasa por actuar sobre aquellos factores de riesgo modificables: mantener un peso saludable, realizar actividad física, cuidar la alimentación y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

De esta manera, aunque la edad, la predisposición genética y determinadas circunstancias hormonales son factores que no pueden modificarse, sí existen, sin embargo, otros sobre los que es posible actuar: el peso corporal, la actividad física y los hábitos de vida.

Una alimentación equilibrada, basada en alimentos frescos, frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y grasas saludables, junto con una vida activa y el mantenimiento de la masa muscular, forma parte de las recomendaciones preventivas. Por el contrario, el consumo de alcohol y tabaco, una dieta rica en grasas y azúcares, el exceso de peso, la falta de actividad física y el uso prolongado de terapia hormonal sustitutiva se asocian con un mayor riesgo.

Una segunda herramienta clave ha sido el diagnóstico precoz. La incorporación de la mamografía y de los programas de cribado poblacional supuso una revolución en el diagnóstico del cáncer de mama durante los años setenta. Por primera vez, era posible detectar la enfermedad en mujeres asintomáticas y diagnosticar tumores antes de que fueran palpables. Durante los años ochenta, la mamografía se consolidó como la principal herramienta de cribado poblacional, permitiendo avanzar hacia diagnósticos cada vez más tempranos.

Desde entonces, la tecnología ha seguido evolucionando. La digitalización permitió ampliar y manipular las imágenes, así como facilitar su almacenamiento, lo que contribuyó a identificar lesiones cada vez más pequeñas y no palpables. Para la **Dra. Nuria Nacher**, coordinadora de la Unidad de Diagnóstico Precoz del IVO, este ha sido uno de los cambios fundamentales de las últimas décadas: *"poder diagnosticar los tumores en una fase preclínica, cuando aún no son palpables, mejorando así su pronóstico y la calidad de vida del paciente"*.

En la actualidad, el diagnóstico precoz continúa siendo una parte fundamental del abordaje del cáncer de mama. En 2025, un total de 16.000 mujeres fueron atendidas en la Unidad de Diagnóstico Precoz del IVO, donde el cribado permite detectar la enfermedad en fases iniciales, facilitando el acceso posterior al tratamiento oncológico, si fuera necesario.

De una cirugía más agresiva a conservar la mama

Como explican desde el IVO, la cirugía es otro de los ámbitos en los que la evolución hacia procedimientos menos agresivos ha sido especialmente relevante, impulsada en buena medida por los avances tecnológicos.

Durante décadas, la mastectomía tuvo un papel central en el tratamiento quirúrgico. Hoy, siempre que las características del tumor lo permiten, la cirugía conservadora busca extirpar la lesión manteniendo la mayor parte posible de la mama y procurando, al mismo tiempo, un resultado oncológico y estético adecuado. Como explica el **Dr. Carlos Fuster**, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del IVO, este tipo de intervención constituye mayoritariamente la práctica quirúrgica en la Unidad de Mama del IVO.

"En estos 50 años hemos avanzado hacia una cirugía cada vez más conservadora y personalizada. Siempre que sea posible, buscamos extirpar el tumo preservando la mama y minimizando las secuelas. Y cuando es necesario realizar una mastectomía, la reconstrucción inmediata nos permite avanzar también en la recuperación de la imagen corporal de la paciente".

De seis semanas a cinco sesiones: la evolución de la radioterapia

La radioterapia es otro de los ámbitos en los que el abordaje del cáncer de mama ha experimentado una transformación profunda. Una evolución que, como explica el **Dr. Miguel Ángel Santos**, médico adjunto del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, *"está orientada a conseguir la máxima eficacia utilizando tratamientos cada vez más precisos y, al mismo tiempo, reducir sus efectos secundarios y preservar la calidad de vida"*.

Uno de los cambios más significativos ha sido la reducción



Dr. Gavilá, Dra. Nacher, Dr. Fuster, Dr. Santos, Dra Oliete y Dr. Guerrero.

del número de sesiones necesarias para completar el tratamiento. *"Durante años, una paciente podía necesitar entre 25 y 28 sesiones distribuidas a lo largo de cinco o seis semanas y actualmente, en muchos casos, el tratamiento puede completarse en cinco"*, explica el **Dr. Santos**.

La evolución no se ha limitado a acortar los tratamientos. También ha cambiado la forma de determinar qué parte de la mama debe recibir radiación. En determinadas pacientes, es posible concentrar el tratamiento en la zona donde se encontraba el tumor. *"No se trata simplemente de dar menos radioterapia, sino de seleccionar mejor qué volumen necesita recibirla"*, señala el **Dr. Santos**.

Otro de los objetivos es reducir la exposición de los tejidos sanos, especialmente del corazón. Para ello, la técnica de inspiración mantenida permite aumentar el volumen pulmonar durante la administración de la radiación y alejar parcialmente el corazón de la zona irradiada, reduciendo la dosis que recibe.

Estos avances forman parte de la práctica asistencial en un campo que atiende a un volumen significativo de pacientes. En 2025, alrededor de 650 mujeres con cáncer de mama recibieron tratamiento radioterápico en el IVO, en un contexto en el que la evolución de las técnicas busca combinar el control de la enfermedad con una menor toxicidad y un impacto cada vez menor sobre la calidad de vida

Cuando el tumor deja de ser una enfermedad única

Quizá uno de los cambios más profundos de las últimas décadas se ha producido en la oncología médica. El cáncer de mama ha dejado de considerarse una única enfermedad y hoy se clasifica en distintos grupos según sus características biológicas. Esta clasificación permite seleccionar tratamientos más específicos y adaptar la estrategia terapéutica a las características de cada tumor.

"Uno de los mayores progresos ha sido pasar de considerar el cáncer de mama como una única enfermedad a identificar diferentes subtipos y, dentro de ellos, nuevas diferencias biológicas que pueden determinar qué tratamiento serán más eficaz", explica el **Dr. Ángel Guerrero**, jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del IVO.

Esta evolución ha permitido desarrollar terapias dirigidas para determinados tumores, incorporar la inmunoterapia en el cáncer de mama triple negativo y disponer de tratamientos cada vez más específicos para los tumores HER2 positivos y hormonales. En determinados casos, además, los test genómicos aportan información sobre el comportamiento del tumor y ayudan a decidir si una paciente puede beneficiarse de determinados tratamientos. Según los datos aportados por el IVO, estas herramientas pueden evitar la quimioterapia hasta en un 40% de pacientes seleccionadas, al identificar aquellas en las que no aportaría un beneficio suficiente.

"Cada caso debe estudiarse de forma individualizada. La decisión sobre la estrategia terapéutica se toma en comités multidisciplinares, en los que participan especialistas de diferentes áreas y se define la secuencia de tratamiento más adecuada para cada paciente", añaden desde el IVO.

Los avances también se reflejan en la evolución de los distintos subtipos de la enfermedad. En los tumores hormonales metastásicos, la incorporación de nuevos tratamientos ha permitido prolongar la supervivencia y mantener durante más tiempo una buena calidad de vida. En el cáncer de mama triple negativo, por su parte, la inmunoterapia ha mejorado los resultados en determinadas pacientes tanto en fases iniciales como en enfermedad avanzada.

La investigación abre ahora una nueva etapa: no solo se trata de elegir el tratamiento más adecuado, sino también de conocer mejor cómo responde el tumor y detectar cuanto antes posibles cambios que puedan modificar su evolución. Uno de los campos que concentra esta investigación es la biopsia líquida. A partir de una muestra de sangre es posible detectar pequeños fragmentos de ADN liberados por el tumor y estudiar determinadas alteraciones moleculares. Esta información puede ayudar a seguir la evolución de la enfermedad y, en el futuro, a anticiparse a algunos mecanismos de resistencia al tratamiento.

"Estamos avanzando hacia una medicina en la que no solo sabemos qué tumor tiene una paciente, sino también qué alteraciones presenta y cómo está cambiando durante el tratamiento. El objetivo es adaptar cada vez mejor la terapia a la biología de cada tumor", señala el **Dr. Guerrero**.

Los ensayos clínicos constituyen, en este contexto, una pieza esencial. Permiten estudiar nuevos tratamientos y estrategias terapéuticas en condiciones controladas y generan conocimiento que puede incorporarse posteriormente a la práctica asistencial.

Unidad de Bienestar Oncológico: curar el tumor y cuidar de la persona durante y después del proceso

Los avances en supervivencia y la necesidad de atender de forma integral las consecuencias físicas y emocionales de la enfermedad han hecho que otro aspecto adquiera una importancia creciente: cómo viven las pacientes durante y después del tratamiento. Con ese objetivo, en 2024 el IVO reforzó este enfoque con la Unidad de Bienestar Oncológico, concebida para atender las necesidades físicas y emocionales de las personas con cáncer mediante un modelo coordinado que integra salud mental, fisioterapia, nutrición y ejercicio físico.

"En el IVO entendemos que tratar el cáncer va mucho más allá de abordar un tumor: implica acompañar a la persona en todas sus dimensiones. Está demostrado que el impacto emocional del diagnóstico, los cambios físicos, la incertidumbre y el efecto en el entorno familiar influyen directamente en cómo el paciente afronta la enfermedad, se adhiere a los tratamientos y mantiene su calidad de vida. Por eso, para nosotros el cuidado mental y físico es una parte esencial del proceso asistencial", explica la **Dra. Elena Oliete**, médica adjunta de la Unidad de Cuidados Continuos del IVO y responsable de la Unidad de Bienestar Oncológico.

En el caso de las pacientes con cáncer de mama, las pacientes son derivadas en función de sus necesidades y pueden acceder a atención psicológica y psiquiátrica, fisioterapia, nutrición y ejercicio físico, además de participar en actividades grupales sobre nutrición, sexualidad, relajación o ejercicio. Durante el mes de agosto, la Unidad registró 1.100 visitas, de las cuales 313 correspondieron a pacientes nuevos atendidas a través de sus cuatro recursos: psicología y psiquiatría, fisioterapia, nutrición y ejercicio físico.

La Unidad realiza además un cribado de necesidades de las pacientes recién diagnosticadas, con el objetivo de detectar de forma temprana qué recursos pueden resultar útiles y anticiparse a la aparición de necesidades durante el proceso.

Por qué los hombres retrasan la consulta al urólogo, aunque las revisiones se consideran fundamentales

El doctor Ramón Rogel, urólogo de la clínica Ribera Pasarela, advierte de que muchas patologías prostáticas, hormonales y sexuales pueden desarrollarse sin síntomas iniciales

REDACCIÓN



El doctor Ramón Rogel, con un paciente.

Los hombres viven más años que nunca, pero continúan llegando más tarde a las consultas médicas cuando se trata de prevención. Esta es una de las principales conclusiones que trasladan los especialistas en salud masculina coincidiendo con la proximidad de November, el movimiento internacional que durante el mes de noviembre promueve la concienciación sobre la salud del hombre.

Para el **doctor Ramón Rogel**, urólogo de la clínica Ribera Pasarela y especialista en Salud Masculina Integral, uno de los principales retos actuales no es únicamente tratar las enfermedades, sino conseguir que los hombres incorporen la prevención a sus hábitos de cuidado personal. *"Seguimos viendo pacientes que acuden por primera vez cuando ya existe una alteración urinaria importante, dificultades en la esfera sexual o síntomas que llevan tiempo condicionando su bienestar. Sin embargo, muchas de estas situaciones podrían haberse evaluado y abordado antes mediante revisiones periódicas"*, explica.

La ausencia de síntomas no siempre significa ausencia de enfermedad

Uno de los errores más frecuentes es asociar la necesidad de acudir al especialista únicamente con la aparición de dolor o molestias evidentes. Sin embargo, *"numerosas patologías relacionadas con la salud masculina pueden evolucionar durante años de forma silenciosa"*, tal y como explica el **doctor Rogel**.

Las enfermedades prostáticas constituyen uno de los ejemplos más conocidos. *"Alteraciones que afectan a esta glándula pueden desarrollarse progresivamente antes de manifestarse mediante cambios urinarios, necesidad de levantarse varias veces por la noche o dificultades para vaciar completamente la vejiga"*, asegura el especialista de Ribera Pasarela.

Lo mismo ocurre con determinados trastornos hormonales o con algunos problemas vinculados a la salud sexual masculina. En muchas ocasiones, síntomas como el cansancio persistente, la pérdida de energía, la disminución del deseo sexual o el descenso del rendimiento físico se interpretan como consecuencias inevitables del envejecimiento cuando, en realidad, pueden requerir una valoración médica. *"La salud masculina es mucho más amplia que la próstata. Incluye aspectos hormonales, metabólicos, urinarios, cardiovasculares y sexuales que están estrechamente relacionados entre sí"*, señala el **doctor Rogel**.

Un cambio de enfoque: de tratar enfermedades a preservar la salud

La medicina actual avanza hacia modelos cada vez más preventivos y personalizados. En este contexto surge el concepto de salud integral masculina, una disciplina que busca analizar de manera global diferentes factores que influyen en el bienestar del hombre a lo largo de las distintas etapas de su vida.

El objetivo no consiste en buscar enfermedades de forma indiscriminada, sino en identificar factores de riesgo, detectar alteraciones en fases tempranas y promover hábitos saludables que permitan mantener una buena calidad de vida durante más tiempo. Entre los aspectos que habitualmente se evalúan se encuentran la salud urinaria, el estado hormonal, los antecedentes familiares, la función sexual, el peso corporal, la actividad física, la calidad del sueño y otros parámetros relacionados con la salud general.

Según explica el especialista de Ribera Pasarela, cada vez más hombres muestran interés por cuidar su salud de forma preventiva, aunque todavía queda camino por recorrer. *"Hemos avanzado mucho en la concienciación sobre otros aspectos de la salud, pero todavía existe cierto reparo a la hora de hablar de temas relacionados con la salud masculina. Es importante entender que consultar ante una duda o realizar una revisión periódica forma parte del autocuidado y de la prevención"*, afirma.

Movember y la importancia de abrir la conversación

La proximidad de Movember vuelve a poner el foco sobre algunos de los principales desafíos sanitarios que afectan a la población masculina. Además de promover la prevención de enfermedades urológicas, esta iniciativa internacional busca visibilizar cuestiones relacionadas con la salud mental, los hábitos de vida saludables y la necesidad de romper tabúes que todavía dificultan el acceso temprano a la atención sanitaria. *"La mejor consulta es muchas veces aquella en la que todavía no existe una enfermedad. La prevención nos permite conocer mejor nuestro estado de salud, resolver dudas y actuar antes de que las alteraciones tengan un impacto importante en la vida del paciente"*, concluye el **doctor Rogel**.

Investigadoras de ISABIAL desarrollan una aplicación piloto para mejorar el tratamiento del cáncer de próstata. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) ha impulsado una prueba piloto de M.I.O. (Medicina Integral Oncológica), una aplicación móvil diseñada para ofrecer un abordaje multidisciplinar a los pacientes con cáncer de próstata, mediante contenidos relacionados con el ejercicio físico, la nutrición, la salud emocional y el propio proceso asistencial. La herramienta pretende complementar el tratamiento médico convencional que reciben los pacientes en las consultas y facilitar el acceso desde un único espacio a distintos recursos. Para ello, ofrece contenidos audiovisuales con rutinas de ejercicio cardiovascular y de fuerza adaptadas a las necesidades de los pacientes, propuestas de nutrición con menús variados y audios de meditación guiada para favorecer la gestión del estrés. Además, la aplicación cuenta con un módulo que ofrece información rigurosa y veraz, elaborada y explicada por profesionales sanitarios. Este espacio permite a los pacientes consultar y resolver dudas relacionadas con el diagnóstico, las pruebas médicas y otros aspectos del proceso asistencial. Los contenidos están redactados en un lenguaje claro y sencillo, evitando tecnicismos, con el objetivo de que cualquier persona pueda disponer de información fiable que le ayude a entender mejor su enfermedad.



El nuevo deportista amateur entrena como un profesional, pero comete errores que aumentan el riesgo de lesión

Los especialistas del hospital Ribera Imske, especializado en el aparato locomotor, observan un perfil informado, exigente y preocupado por el rendimiento, apoyado en relojes deportivos

Vicente Vallés

El deportista amateur de hoy poco tiene que ver con el de hace una década. Cada vez son más las personas que preparan maratones, triatlones o largas rutas ciclistas mientras monitorizan su actividad a través de relojes inteligentes, pulsómetros y aplicaciones deportivas.

Para el **doctor Sergio Calvache**, coordinador deportivo y neumólogo del hospital Ribera Imske, la diferencia es clara: *«La frontera entre el deportista profesional y el amateur se ha estrechado notablemente en términos de exigencia, mentalidad y búsqueda de rendimiento»*. Sin embargo, esta creciente implicación no siempre va acompañada de una adecuada planificación.



Revisión médica deportiva de Toni Abad con el doctor Calvache.

Entrenar más no significa entrenar mejor

«Uno de los errores más frecuentes es pensar que más entrenamiento siempre equivale a mejores resultados», explica el especialista. La falta de planificación, los incrementos bruscos de carga, los déficits de recuperación o la escasa atención a la nutrición continúan siendo algunos de los problemas más habituales entre los deportistas amateurs. Según **Calvache**, muchos corredores y ciclistas descubren durante una valoración médica que están entrenando a intensidades poco adecuadas para sus objetivos. *«Es frecuente comprobar que entrenaban demasiado rápido cuando deberían realizar parte de sus sesiones a una intensidad menor para mejorar su base aeróbica y reducir la fatiga acumulada»*, señala.

Conocer la fisiología real del deportista

La información obtenida en pruebas como la ergospirometría permite conocer parámetros fundamentales para personalizar los entrenamientos y mejorar el rendimiento. Gracias a estas valoraciones es posible determinar los umbrales metabólicos de cada deportista, analizar el consumo de oxígeno, estudiar la eficiencia energética durante el ejercicio e identificar áreas de mejora específicas. Además, las valoraciones biomecánicas ayudan a detectar asimetrías o déficits musculares que pueden estar detrás de molestias recurrentes o lesiones por sobrecarga.

Tecnología de élite al servicio del deportista amateur

El hospital Ribera Imske trabaja habitualmente con deportistas profesionales y clubes de alto nivel, una experiencia que también beneficia a quienes practican deporte de forma amateur. *«Del mismo modo que la tecnología desarrollada para los astronautas acaba llegando a la vida cotidiana, la experiencia acumulada con deportistas de élite nos permite aplicar los mismos criterios de precisión y seguridad al deportista popular»*, explica el **doctor Calvache**.

Según destaca, el objetivo no es solo detectar posibles problemas de salud, sino ayudar a que cada deportista pueda entrenar de forma más eficiente, reducir el riesgo de lesión y alcanzar sus objetivos con mayor seguridad.

Moverse para vivir mejor: por qué el ejercicio físico es clave para mejorar vida de personas con fibromialgia

Redacción

La actividad física adaptada se ha consolidado como una de las principales herramientas terapéuticas para las personas que conviven con fibromialgia. Lejos de ser una recomendación complementaria, el ejercicio físico constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento de esta enfermedad, contribuyendo a disminuir el dolor y la fatiga, mejorar la calidad del sueño, aumentar la funcionalidad y reforzar el bienestar emocional de las pacientes.

Con este objetivo trabaja la Unidad de Fibromialgia de Ribera Imske, un equipo especializado que apuesta por un abordaje integral y personalizado para acompañar a cada paciente en la recuperación progresiva de su calidad de vida. La unidad está coordinada por el **doctor Vicente Palop** y la **doctora Patricia Roth**, y reúne a profesionales de diferentes disciplinas para ofrecer una atención adaptada a las necesidades específicas de cada persona.



El doctor Vicente Palop, responsable de la Unidad de Fibromialgia de Ribera IMSKE.

Según explica el **doctor Vicente Palop**, coordinador de la Unidad de Fibromialgia del hospital Ribera Imske, *"la evidencia científica demuestra que el ejercicio físico es una de las intervenciones más eficaces para mejorar la sintomatología de la fibromialgia. Cuando se adapta a la situación de cada paciente y se introduce de forma progresiva, permite recuperar capacidad funcional, reducir el impacto del dolor y mejorar la confianza en el propio cuerpo"*.

Los especialistas recuerdan que la fibromialgia es un problema de salud complejo que afecta especialmente al sistema musculoesquelético y suele acompañarse de fatiga crónica, alteraciones del sueño, ansiedad, dificultades cognitivas y otras manifestaciones que condicionan significativamente la vida cotidiana. Por ello, el tratamiento requiere una visión amplia y coordinada que vaya mucho más allá del control farmacológico.

En este sentido, la Unidad de Fibromialgia de Ribera IMSKE trabaja desde un modelo multidisciplinar que integra Medicina especializada, Fisioterapia, Nutrición, tratamiento del dolor y otras terapias complementarias, con el objetivo de ofrecer una respuesta global a una patología que se manifiesta de forma diferente en cada paciente.

Ejercicio sí, pero adaptado a cada paciente

Uno de los mensajes que más insisten en transmitir los profesionales de la unidad es que no existe un único tipo de ejercicio válido para todas las personas con fibromialgia. La clave está en adaptar la actividad física al nivel funcional, la fatiga, las limitaciones y los objetivos de cada paciente, avanzando de forma progresiva y evitando frustraciones que puedan conducir al abandono. Caminar, ejercicios en el agua, bicicleta, fortalecimiento muscular, actividades de movilidad o propuestas que combinan movimiento y bienestar emocional son algunas de las opciones que pueden formar parte del tratamiento cuando se pautan de forma individualizada. Lo importante, destacan los especialistas, es favorecer la adherencia a largo plazo y convertir el movimiento en un hábito sostenible.

"La actividad física no debe entenderse como una obligación más para la paciente, sino como una herramienta para recuperar capacidades, autonomía y bienestar. El objetivo es ayudar a que la persona vuelva a sentirse capaz de hacer cosas que había dejado de hacer por el dolor o el cansancio", señala la **doctora Patricia Roth**.

Neuromoduladores en Ginecología: una nueva esperanza para las mujeres con dolor íntimo crónico

La consulta de la clínica Ribera Mestalla incorpora esta opción terapéutica para mujeres con vaginismo, dolor durante las relaciones sexuales, liquen vulvar e hipertonía del suelo pélvico

Amparo Silla

El dolor durante las relaciones sexuales y la sensación permanente de tensión en la zona íntima son problemas mucho más frecuentes de lo que parece. Sin embargo, todavía hoy muchas mujeres retrasan la consulta médica por vergüenza, desinformación o porque consideran estas molestias como algo "normal".

Para dar respuesta a esta realidad, la consulta de Ginecología de la clínica Ribera Mestalla ofrece tratamientos avanzados de Ginecología regenerativa entre los que destaca la aplicación de neuromoduladores como herramienta terapéutica para mujeres con dolor vulvovaginal asociado a hipertonía muscular, vaginismo o determinadas cicatrices dolorosas.

La **doctora Ana Marbella Muñoz**, especialista en Ginecología regenerativa, explica que *"muchas pacientes llegan a consulta después de años de convivir con un dolor que afecta a su bienestar físico, emocional y sexual. Lo importante es que existen alternativas terapéuticas y una valoración adecuada permite personalizar el tratamiento para cada mujer"*.

El dolor vulvovaginal puede estar relacionado con múltiples causas, como el aumento del tono muscular del suelo pélvico, contracturas mantenidas, procesos inflamatorios crónicos, determinadas cicatrices o algunas patologías vulvares que alteran la calidad de los tejidos. Estas situaciones pueden provocar molestias durante las relaciones sexuales, sensación de tensión y una importante disminución de la calidad de vida.



La doctora Ana Marbella Muñoz, antes de empezar la charla de fertilidad.

Una opción para mujeres que no han mejorado con otros tratamientos

Los neuromoduladores permiten reducir la actividad muscular excesiva y favorecer la relajación de los tejidos, ayudando a disminuir el dolor asociado al hipertono muscular y mejorando la funcionalidad de la zona tratada. Además, pueden integrarse dentro de estrategias de ginecología regenerativa orientadas a mejorar la salud de los tejidos.



Según la **doctora Ana Marbella Muñoz**, *"el objetivo no es únicamente aliviar el dolor, sino ayudar a la mujer a recuperar una vida íntima normalizada y mejorar su bienestar global"*.

Esta técnica puede resultar especialmente útil en pacientes con vaginismo, una alteración caracterizada por la contracción involuntaria de la musculatura perivaginal que dificulta o impide la penetración. También puede contemplarse en mujeres con dolor persistente durante las relaciones sexuales, liquen vulvar o en situaciones que no han respondido de forma satisfactoria a otros tratamientos conservadores.

Enfoque integral y personalizado

En la clínica Ribera Mestalla, los tratamientos se diseñan de forma individualizada y pueden combinarse con otras terapias de Ginecología regenerativa como láser vaginal, radiofrecuencia, plasma rico en plaquetas, ácido hialurónico, polinucleótidos o exosomas, dentro de protocolos personalizados.

> ► La doctora Ana Marbella Muñoz destaca que "muchas pacientes normalizan durante años un dolor que no debería formar parte de su vida"

La relajación muscular suele aparecer de manera progresiva en las semanas posteriores al tratamiento, favoreciendo una reducción del dolor y una mejor tolerancia a la penetración cuando se acompaña de las recomendaciones terapéuticas adecuadas.

"La salud íntima sigue siendo un tema rodeado de tabúes. Nuestro mensaje es claro: el dolor no debe normalizarse y existen soluciones para mejorar la calidad de vida de muchas mujeres", concluye la **doctora Muñoz**.

No todo el dolor de espalda es mecánico: muchos jóvenes tardan años en saber que tienen una enfermedad inflamatoria

La lumbalgia que mejora con movimiento y empeora con reposo puede alertar de enfermedades reumáticas

Amparo Silla



Un joven hace ejercicios de rehabilitación en el gimnasio de Ribea Imske.

Cuando una persona joven empieza a sufrir dolor de espalda de forma persistente, lo habitual es atribuirlo a malas posturas, sobrecargas musculares o al sedentarismo. Sin embargo, en determinados casos, ese dolor puede esconder una enfermedad inflamatoria reumática cuya detección temprana resulta clave para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

El **doctor Pablo Martínez**, especialista en Reumatología del hospital Ribera Imske y la clínica Ribera Mestalla, explica que algunas patologías inflamatorias afectan a personas jóvenes y pueden tardar años en ser diagnosticadas porque sus síntomas iniciales se confunden con problemas mecánicos más habituales. *"Existe la creencia de que las enfermedades reumáticas afectan únicamente a personas mayores, pero la realidad es que algunas de ellas debutan entre los 20 y los 40 años. Cuando hablamos de determinadas espondiloartritis, por ejemplo, el retraso diagnóstico sigue siendo un desafío importante"*, señala.

Cuando el dolor de espalda no se comporta como una lumbalgia común

Los especialistas recuerdan que existen algunas señales de alerta que pueden ayudar a diferenciar un dolor inflamatorio de un dolor mecánico convencional.

Mientras que las molestias derivadas de una lesión muscular o una sobrecarga suelen empeorar con la actividad física y mejorar con el reposo, sucede justo lo contrario en algunas enfermedades inflamatorias. *"Uno de los signos más característicos es que el dolor mejora cuando la persona se mueve y, sin embargo, empeora durante los periodos prolongados de reposo. También puede acompañarse de rigidez matutina que dura más de media hora o incluso despertar al paciente durante la noche"*, explica el **doctor Pablo Martínez**. Además, en algunos casos, estos síntomas se acompañan de cansancio persistente, inflamación de articulaciones o antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes, factores que deben ser valorados por un especialista.

► El doctor Pablo Martínez, reumatólogo del hospital Ribera Imske y la clínica Ribera Mestalla, advierte de la importancia de un diagnóstico precoz para evitar daños irreversibles

Diagnosticar pronto cambia el pronóstico

Los reumatólogos insisten en la importancia de identificar estas patologías en sus fases iniciales, cuando existen más posibilidades de controlar la inflamación y evitar daños estructurales permanentes. *"La detección precoz marca una enorme diferencia. Cuanto antes se diagnostica una enfermedad inflamatoria, antes se puede iniciar el tratamiento adecuado y mayores son las opciones de preservar la movilidad, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente"*, destaca el especialista.

Los avances en técnicas de imagen y en tratamientos dirigidos han permitido mejorar notablemente el pronóstico de muchas enfermedades reumáticas durante los últimos años, favoreciendo que numerosos pacientes puedan desarrollar una vida activa y normalizada.



Fachada del Hospital Ribera Mestalla.

Reumatología más allá de la artritis

Desde las consultas de Reumatología del hospital Ribera Imske y la clínica Ribera Mestalla recuerdan que esta especialidad no se limita al tratamiento de la artritis o la artrosis, sino que aborda más de un centenar de patologías relacionadas con las articulaciones, los huesos, los músculos y el sistema inmunitario. Entre ellas se encuentran las enfermedades inflamatorias de la columna vertebral, las enfermedades autoinmunes sistémicas, la osteoporosis, la gota o diferentes tipos de artritis.

Por ello, los especialistas recomiendan consultar cuando el dolor lumbar persiste durante varias semanas, aparece en personas jóvenes sin una causa clara o presenta características compatibles con un origen inflamatorio. *"Escuchar los síntomas y buscar una valoración especializada cuando algo no encaja puede marcar la diferencia entre convivir durante años con dolor y obtener un diagnóstico temprano que permita actuar a tiempo"*, concluye el **doctor Pablo Martínez**.

Ribera culmina la incorporación del grupo HCB y refuerza su crecimiento en la Comunidad Valenciana

Se suman dos hospitales, tres centros médicos y más de 650 nuevos profesionales a la red asistencial del grupo sanitario Ribera, que apuesta por la excelencia, la innovación y la cercanía

ALFREDO MANRIQUE

El grupo sanitario Ribera ha culminado la incorporación del grupo HCB, tras obtenerse la correspondiente autorización de Competencia, y da así un nuevo paso en su estrategia de crecimiento y consolidación.

Se trata de la mayor inversión realizada por Ribera en el ámbito de la Sanidad privada hasta la fecha, lo que le permite reforzar su posicionamiento y consolidar su posición como uno de los principales operadores sanitarios de España y con presencia internacional.

El grupo HCB es un grupo sanitario privado con 40 años de historia y un fuerte arraigo en la Comunidad Valenciana. Con un equipo de más de 650 profesionales, cuenta con dos hospitales en Benidorm y Dénia, tres centros médicos en Calpe, Moraira y Albir y dos centros de diagnóstico por imagen en Alicante. Su modelo asistencial se basa en la cercanía con el paciente y el compromiso con la calidad. Fue el primer centro privado de la Comunidad Valenciana reconocido con la prestigiosa Joint Comission Internacional, la acreditación sanitaria más exigente en materia de seguridad del paciente.

Capacidad asistencial

Su incorporación al grupo Ribera amplía de forma significativa la capacidad asistencial de Ribera en la Comunidad Valenciana, donde el grupo ya gestiona dos hospitales (el hospital Ribera Imske y el Hospital Universitario del Vinalopó), 14 centros de Atención Primaria (el Departamento de Salud del Vinalopó), tres clínicas (Ribera Mestalla, Ribera Pasarela y Ribera Ciudad Quesada) y otros servicios sanitarios, como un centro de diálisis (Nefrosol), la sede central de su división de laboratorios Ribera Lab y la sede de su tecnológica Futurs.

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



Foto firma de la firma, con Pablo Gallart, socio y consejero de Ribera, doctora Ana Paz, propietaria de HCB, Santiago Delgado, socio y consejero de Ribera y Sonia Hernández, directora general España de Ribera.

Para **Pablo Gallart Gaspar**, consejero delegado del grupo Ribera, *"la adquisición del grupo HCB responde a nuestro plan de crecimiento para consolidarnos como uno de los operadores sanitarios de referencia a nivel europeo. Nos sentimos muy orgullosos de incorporar a Ribera un grupo con una sólida trayectoria asistencial y un gran equipo humano, que se une a los más de 9.200 profesionales de Ribera"*.

► La operación consolida la apuesta del grupo por crecer con un proyecto sanitario sólido, centrado en las personas y con vocación de largo plazo

El consejero delegado ha añadido que *"la integración se llevará a cabo de manera progresiva, asegurando la continuidad del servicio, y con el objetivo de seguir mejorando la salud y el bienestar de la población junto al mejor equipo de profesionales"*. Además, ha destacado que *"Ribera atraviesa una etapa de crecimiento y consolidación, en la que seguimos avanzando en un modelo sanitario basado en la excelencia clínica, la innovación y el talento"*.

Los asesores legales y financieros de la operación han sido TM Team y VCGH Abogados por parte de los vendedores y Deloitte y Cuatrecasas y el equipo interno por parte de Ribera.



Fachada del hospital.

Sobre Ribera

Ribera es un grupo de salud, proveedor de servicios públicos y privados con más de 9.000 profesionales y 26 años de experiencia en la gestión de proyectos en España, Portugal, Centro Europa, Latinoamérica y Oriente Medio. Gestiona 16 hospitales, más de 60 policlínicas y 14 centros de Atención Primaria. En España está presente en siete comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Galicia, Asturias, Aragón y Extremadura) y a nivel internacional gestiona el Hospital de Cascais en Portugal, dos hospitales en Praga y una red de clínicas y centros de diagnóstico por la imagen en Eslovaquia y Polonia. Además, el grupo tiene una división propia de laboratorios (Ribera Lab), otra de consultoría sanitaria, una empresa tecnológica (Futurs), una central de compras (Ribera b2b) y una Escuela Universitaria de Enfermería y grados superiores de Formación Profesional (Cepovisa). El grupo Ribera es una empresa comprometida, que trabaja para mejorar la salud y el bienestar de la población, con múltiples iniciativas y líneas de trabajo que aportan valor a la sociedad actual y futura. El modelo de salud responsable de Ribera es caso de estudio en universidades y escuelas de negocio como Berkeley o Harvard Business School. Cuenta con varios centros acreditados por la Joint Comission International y está en el ranking de las 100 mejores empresas para trabajar en España.

Los podólogos advierten: los 'ojos de pollo' no desaparecen si no se corrige la presión que los provoca

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana ha explicado que estos pequeños callos son tan dolorosos porque crecen hacia el interior de la piel y presionan los tejidos subyacentes

VICENT TORMO

Es muy común escuchar a personas que dicen que les ha salido 'un ojo de pollo' en los pies. Esta expresión popular es muy habitual para describir una pequeña lesión endurecida que aparece en los pies y que puede llegar a provocar un dolor intenso al caminar. Sin embargo, lo que muchas personas consideran una simple dureza es, en realidad, un heloma, un callo con un núcleo profundo que ejerce presión sobre los tejidos y puede resultar especialmente doloroso.

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha explicado que el nombre popular de 'ojo de pollo' responde a su aspecto característico: una lesión generalmente redondeada que presenta un núcleo central, en ocasiones más oscuro, cuya apariencia recuerda al ojo de un ave.

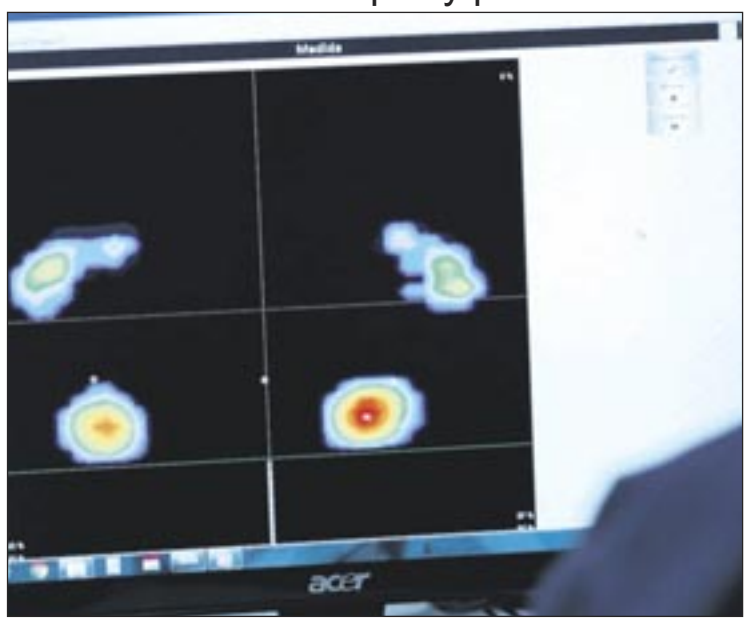
"El motivo por el que duele tanto, es que, a diferencia de las durezas más extensas, los helomas son lesiones de hiperqueratosis localizadas que pueden desarrollar un núcleo compacto en forma de cono invertido. La presión que este ejerce sobre los tejidos subyacentes provoca un dolor agudo, especialmente al caminar o utilizar determinados zapatos", ha comentado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Además, ha añadido que entre el 15% y el 20% de la población adulta presenta algún tipo de heloma o hiperqueratosis en los pies, unas alteraciones cuya frecuencia aumenta con la edad.

Las mujeres concentran hasta el 75% de los casos

Uno de los aspectos más llamativos es la diferencia entre hombres y mujeres. Según las estimaciones facilitadas por el ICOPCV, las mujeres representan aproximadamente entre el 70% y el 75% de los casos, frente al 25% o 30% de los hombres.

Uno de los principales factores que favorecen la aparición de estas lesiones es el uso habitual de calzado estrecho, rígido o con tacones elevados. Este tipo de zapatos puede desplazar una mayor proporción del peso corporal hacia la parte delantera del pie y comprimir los dedos, favoreciendo la aparición de zonas de roce y presión continuada.



"El heloma es una respuesta de protección de la piel frente a una presión excesiva y repetida. El problema aparece cuando ese engrosamiento se concentra en un punto y termina provocando dolor. Por eso, no basta con eliminar el callo: es fundamental identificar qué está causando esa presión", han explicado el podólogo **Jorge Escoto**.

Junto a esto, desde el Colegio se ha señalado que más del 50% de las personas afectadas podrían requerir atención podológica, para tratar las lesiones y prevenir su reaparición.

El tratamiento podológico

Desde el ICOPCV han destacado que el tratamiento de los helomas debe ser individualizado y tener en cuenta su localización, las características del paciente y las causas que han provocado su aparición. El procedimiento más habitual consiste en realizar una quiropodia, mediante la cual el podólogo retira cuidadosamente las capas superficiales de piel endurecida —deslaminación— y elimina el núcleo del heloma —enucleación— utilizando instrumental sanitario esterilizado. Esta intervención suele proporcionar un alivio inmediato o muy rápido del dolor, al reducir la presión que ejerce el núcleo sobre los tejidos. No obstante, los podólogos advierten de que eliminar la lesión no garantiza que desaparezca definitivamente. Si persiste el exceso de presión o el roce que la originó, el heloma puede volver a formarse. Por este motivo, el tratamiento puede completarse con ortesis de silicona para proteger o separar los dedos, soportes plantares personalizados que redistribuyan las presiones y recomendaciones específicas sobre el calzado.

"Estos preparados suelen contener sustancias queratolíticas que eliminan tejido endurecido, pero que también pueden dañar la piel sana y provocar irritaciones o quemaduras químicas", ha enfatizado **Jorge Escoto**.

Los podólogos explican por qué el otoño es una buena época para recuperar la salud de los pies

REDACCIÓN

Aunque el otoño suele asociarse con la llegada del frío y el regreso al calzado cerrado, esta estación también puede tener importantes beneficios para la salud de los pies. El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha explicado que el descenso de las temperaturas y los cambios en los hábitos cotidianos pueden favorecer la recuperación de los pies tras los meses de verano, una época caracterizada por el calor, el sudor, la exposición solar y el uso frecuente de sandalias y chanclas.

Desde el Colegio han señalado que las temperaturas más suaves pueden contribuir a reducir algunas de las molestias habituales del verano, como la hinchazón, la sudoración excesiva o la sensación de pesadez. Además, el regreso a un calzado cerrado adecuado puede ofrecer una mayor protección y estabilidad durante la marcha.

"El otoño es una buena oportunidad para prestar atención a nuestros pies después del verano. La bajada de las temperaturas puede mejorar determinadas molestias, pero también es importante aprovechar esta época para recuperar la hidratación de la piel, revisar el calzado y tratar las lesiones que hayan podido aparecer durante los meses de calor", ha afirmado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV. Beneficios:

1. Menos hinchazón y sensación de pesadez. Las altas temperaturas del verano favorecen la dilatación de los vasos sanguíneos y pueden agravar la hinchazón de pies y tobillos, especialmente en personas que pasan muchas horas de pie.

2. Disminución de la sudoración excesiva. El descenso de las temperaturas suele reducir la producción de sudor, lo que puede favorecer un ambiente menos húmedo entre los dedos y disminuir problemas como la maceración de la piel y el mal olor.

3. Menor exposición a determinados contagios por hongos. Durante el otoño suele disminuir la asistencia a piscinas y otros espacios recreativos donde se camina descalzo.

4. Mayor protección frente a golpes y pequeños traumatismos. El regreso a un calzado cerrado adecuado puede proteger los pies frente a determinados golpes, rozaduras externas y lesiones superficiales.

5. Permite recuperar la hidratación de la piel. Después del verano es frecuente encontrar pies con sequedad, descamación, durezas o talones agrietados.

6. Temperaturas más agradables para caminar y practicar ejercicio. La reducción del calor puede facilitar la realización de actividad física al aire libre.



7. Mayor comodidad al utilizar determinados zapatos. La disminución de la hinchazón asociada al calor puede hacer que algunas personas noten sus zapatos más cómodos. Además, sustituir las chanclas y sandalias sin sujeción por un calzado apropiado para caminar puede mejorar la estabilidad y la distribución de las cargas.

8. Una buena época para realizar una revisión podológica. El otoño permite detectar y tratar problemas acumulados durante el verano, como durezas, callosidades, grietas en los talones, alteraciones de las uñas o molestias musculares y articulares.

"El error en otoño suele ser pensar que los pies necesitan menos cuidados cuando dejamos de enseñarlos. Los pies necesitan cuidados durante todo el año. El otoño puede ser una estación favorable para recuperar hábitos saludables, pero sus beneficios dependerán también del calzado que utilicemos, de nuestra actividad física y de la atención que prestemos a cualquier molestia", ha finalizado **Jorge Escoto**.

El Hospital Clínico de València participa en la elaboración del Libro Blanco del Dolor Agudo en España

El documento, presentado en el Congreso de los Diputados, analiza la situación de la atención al dolor agudo y plantea propuestas para mejorar su abordaje

Redacción



El Hospital Clínico Universitario de València ha participado en la elaboración del Libro Blanco del Dolor Agudo en España, un documento de referencia que analiza la situación actual de la atención al dolor agudo y plantea propuestas para mejorar su abordaje en todos los niveles asistenciales.

La participación del hospital se ha realizado a través del coordinador de la Unidad del Dolor y jefe de sección del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, **Juan Carlos Tornero**, quien ha formado parte del grupo de expertos encargado de elaborar la publicación.

El documento, editado por la Sociedad Española del Dolor y la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor, se ha presentado esta semana en el Congreso de los Diputados en un acto que reunió a profesionales sanitarios, expertos y representantes institucionales.

"El Libro Blanco tiene como objetivo poner de relieve la importancia de un adecuado control del dolor agudo, una cuestión fundamental para la recuperación de los pacientes y para la calidad de la atención sanitaria" ha explicado **Juan Carlos Tornero**.

Asimismo, ha señalado que, entre sus principales conclusiones, *"el documento destaca que un buen tratamiento del dolor contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, favorece una recuperación más rápida y segura tras intervenciones quirúrgicas o procesos agudos y reduce el impacto de la enfermedad tanto en el sistema sanitario como en la vida laboral y familiar de las personas afectadas"*.

Durante la presentación, se expusieron las principales recomendaciones recogidas en la publicación y se trasladó la necesidad de seguir avanzando en estrategias que garanticen una atención homogénea y de calidad al dolor agudo en todo el territorio nacional.

Más de dos décadas de experiencia en el tratamiento del dolor

El Hospital Clínico Universitario de València cuenta desde hace más de dos décadas con una Unidad del Dolor Agudo integrada en el Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Esta unidad se encarga de la valoración, control y seguimiento de pacientes, especialmente en el periodo postoperatorio, con el objetivo de minimizar el sufrimiento asociado al dolor, favorecer una recuperación más rápida y mejorar los resultados clínicos.

La Unidad Dolor Crónico, por su parte, se encarga de atender a pacientes con dolor crónico, que es aquel que tiene una duración superior a seis meses. Para ello, cuenta con una cartera de servicios que se compone de múltiples técnicas intervencionistas, como bloqueos, infiltraciones, técnicas discales, radiofrecuencia, epiduroscopia y neuromodulación. El Hospital Clínico destaca además como centro de excelencia en terapia intratecal.

El Hospital Doctor Balmis desarrolla un proyecto para reducir el impacto ambiental de los inhaladores utilizados en enfermedades respiratorias

Nacho Vallés



Profesionales que han participado en el proyecto.

El Departamento de Salud Alicante-Hospital General, a través del Hospital General Universitario Doctor Balmis, desarrolla el proyecto Respira Verde SIGRE, una iniciativa destinada a reducir el impacto ambiental de los inhaladores utilizados en el tratamiento de enfermedades respiratorias, sin comprometer la seguridad ni la eficacia de la atención a los pacientes.

El proyecto, actualmente en fase de validación preliminar, está liderado por los servicios de Neumología y Farmacia Hospitalaria, con la participación de la Comisión de Sostenibilidad y Eficiencia Energética, Enfermería Respiratoria, Farmacia Comunitaria y la Unidad de Calidad.

La iniciativa está dirigida a pacientes que utilizan inhaladores para tratar enfermedades como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las bronquiectasias, entre otras patologías respiratorias.

El jefe del Servicio de Neumología del Hospital Doctor Balmis, **Luis Hernández**, explica que algunos inhaladores contienen gases propelentes con un elevado potencial de calentamiento global, por lo que su utilización y eliminación pueden generar un impacto ambiental relevante. Además, recuerda que una parte de estos dispositivos no se deposita correctamente una vez finalizado su uso.

Proyecto

El proyecto contempla tres líneas de actuación. La primera consiste en favorecer la elección de inhaladores con menor huella de carbono cuando existan alternativas adecuadas para cada paciente, siempre bajo criterios de seguridad y eficacia clínica.

La segunda se centra en informar a pacientes y profesionales sobre el correcto uso de los dispositivos, el seguimiento del tratamiento y su impacto ambiental. La tercera promueve la devolución de inhaladores vacíos, caducados o que ya no se utilizan a los puntos SIGRE de las farmacias comunitarias para facilitar su correcta gestión ambiental.

La neumóloga **Encarnación Barroso**, responsable del proyecto y miembro de la Comisión de Sostenibilidad, destaca que la sostenibilidad y la calidad asistencial *"deben avanzar de la mano"* y subraya que la elección del inhalador *"seguirá guiándose por criterios clínicos, incorporando además una visión más responsable con el entorno"*.

Por su parte, la jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria, **Amparo Talens**, señala que la iniciativa combina la revisión de los tratamientos, la educación sanitaria y la recogida de inhaladores usados. *"Nuestro objetivo es ayudar a los pacientes a utilizar correctamente sus tratamientos y convertir el reciclaje de inhaladores en un hábito cotidiano, y contribuir así a una asistencia sanitaria más eficiente y sostenible"*, afirma.

Fisabio investiga el impacto de la vacuna frente al Virus Respiratorio Sincitial en la reducción de hospitalizaciones en mayores de 60 años

El ensayo clínico 'BronquiVal' busca reunir a 100.000 participantes y cuenta con la colaboración de más de 1.600 profesionales sanitarios de toda la Comunitat Valenciana

REDACCIÓN



La Conselleria de Sanidad ha puesto en marcha el estudio BronquiVal, un ensayo clínico liderado por el Área de Investigación en Vacunas de la Fundación Fisabio, que tiene como objetivo evaluar el impacto de la vacunación frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en la reducción de hospitalizaciones por causas respiratorias y cardíacas en personas de 60 años o más.

El estudio prevé reunir a 100.000 participantes y cuenta con la colaboración de más de 1.600 profesionales sanitarios de 282 centros de salud y nueve servicios de Medicina Preventiva de toda la Comunitat Valenciana. La investigación está dirigida a personas de 60 años o más que no tengan indicada la vacunación frente al VRS, según las recomendaciones de la campaña de vacunación otoño-invierno 2026-2027 de la Conselleria de Sanidad.

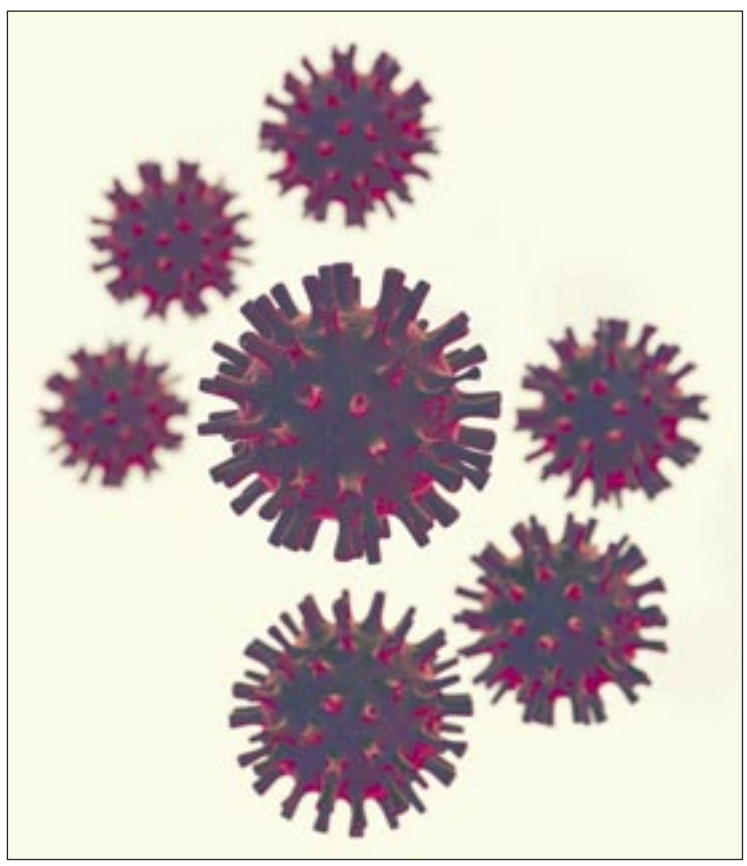
Se trata de un ensayo clínico pragmático, que se realiza en condiciones similares a la atención médica habitual, por lo que las personas participantes no tendrán que acudir a visitas adicionales a su centro de salud por motivo del estudio, cuyo seguimiento se realizará a través de su historia clínica.

La vacuna administrada en el estudio ha demostrado su eficacia en la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VRS. El objetivo de BronquiVal es ampliar el conocimiento sobre sus efectos en condiciones asistenciales habituales y evaluar su posible contribución a la reducción de hospitalizaciones.

El Virus Respiratorio Sincitial en adultos

El VRS es una de las principales causas de infección respiratoria a nivel mundial. Aunque suele asociarse a la bronquiolitis en la infancia, cada vez existe más evidencia de que también representa una causa importante de enfermedad grave en personas mayores. En la mayoría de los casos, la infección presenta síntomas similares a los de un resfriado común, como tos, congestión nasal, dolor de garganta, fiebre o cansancio.

Sin embargo, en mayores de 60 años o más, especialmente si padecen enfermedades crónicas



o inmunodepresión, puede evolucionar hacia complicaciones graves como bronquitis, neumonía o insuficiencia respiratoria. Además, puede agravar enfermedades crónicas respiratorias cardiovasculares preexistentes, lo que aumenta el riesgo de hospitalización. En este contexto, BronquiVal busca obtener información sobre el efecto de la vacunación en la prevención de ingresos hospitalarios por causas respiratorias y cardíacas.

> ► El estudio se desarrolla en 282 centros de salud y nueve servicios de Medicina Preventiva, sin necesidad de visitas adicionales para los participantes

La participación en el ensayo es voluntaria. Las personas que acepten participar serán asignadas aleatoriamente a uno de dos grupos: uno recibirá la vacuna durante el estudio y el otro al finalizarlo. Esta distribución permitirá comparar los resultados de ambos grupos y evaluar el impacto de la vacunación sobre las hospitalizaciones.

El estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital General Universitario de Elche y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y se lleva a cabo de acuerdo con la normativa vigente para garantizar la seguridad y los derechos de las personas participantes.

Para cualquier consulta relacionada con el estudio, se puede contactar con el equipo de BronquiVal a través del correo electrónico bronquival@fisabio.es o del teléfono gratuito 961 925 980. Además, toda la información de BronquiVal se puede consultar en la página web Fisabio.

Conduce tranquilo con nuestro 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 América Seguros ECUADOR

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