

17 años
2008-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XVII • Febrero de 2025 • Número 190 • www.saludedediciones.com

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



El número de pacientes con prioridad 1 en espera quirúrgica se reduce en más del 58%

Pág. 3

Ribera suma el hospital Perpetuo Socorro de Cartagena y sus policlínicas a su red asistencial

Pág. 6



Hito en la sanidad pública valenciana con la incorporación de 11 ópticos-optometristas como personal estatutario

P. 8



Jaume Jordá, colegiado del ICOVV, ganador del V Premio 'Amigos de la Historia Veterinaria' de la RACVE

P. 10



El CECOVA alerta: la Comunitat sigue a la cola en la ratio de enfermeras por 1.000 habitantes

P. 12

Entrevista: Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana

Pág. 9



El IVO atendió a más de 31.600 pacientes en 2024

Págs. 22-23



Editorial

La mejora de la sanidad pública con Carlos Mazón

Es una realidad incuestionable que la sanidad pública está mejor ahora que hace tan solo dos años. Basta ahondar un poco en las listas de espera. La Conselleria de Sanidad ha reducido el número de pacientes con prioridad 1 pendientes de una intervención quirúrgica en más de un 58% entre junio de 2023 y diciembre de 2024. Miren ustedes si es importante, que le podríamos preguntar a todas esas personas que esperan menos tiempo para ser operados. Así, mientras la cifra de pacientes con prioridad 1 en espera ascendía a 2.967 al inicio de la legislatura, en diciembre del pasado año este número ha bajado hasta los 1.241 enfermos. Una cifra que además representa un 12% menos



que en diciembre de 2023. **Carlos Mazón**, ya en campaña, contaba en una de la entrevista a **Salut i Força** que uno de sus objetivos era la reducción de la lista de pacientes con prioridad 1, es decir, los que tiene que ser operados en un plazo máximo de 30 días por el riesgo vital que presenta su patología. En cuanto a la prioridad 2, que son aquellas intervenciones que han de realizarse en un plazo no superior a 90 días, la lista de espera es de 12.270 pacientes, por lo que se ha reducido cerca del 29%, en comparación con el inicio de esta legislatura. Otro buen dato a tener en cuenta. En general, el número total de pacientes en espera de intervención quirúrgica ha sido de 74.158, lo que supone 8.913 más que en diciembre

de 2023. Mas cifras incontestables que pueden llevar a demostrar que el rumbo ha cambiado para mejor. El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica se ha situado en 93 días. No obstante, el 62% de los departamentos de salud, es decir, 16 de los 24, han registrado una demora inferior a la media. Los departamentos con las esperas más reducidas son los siguientes: Elx-Vinalopó, con 39 días; Denia, con 47; Elx-Crevillent, con 49; Torrevieja y Requena, ambos con 55; Manises, con 57; y con 59 días, Sagunto, Vinaròs y Valencia-Doctor Peset. Hoy hablamos de las listas de espera, pero lo cierto es que, perfectamente, en otro editorial, podríamos hablar de la mejora en las prestaciones, de la paz social profesional o de la apuesta clave por las infraestructuras de la Generalitat que preside **Carlos Mazón**, la ampliación reforma o incluso construcción de nuevos centros de salud o mejoras en hospitales, así lo atestigua. Es un hecho.

Cecilia Borràs es la fundadora del movimiento de asociaciones creadas en España de supervivientes sobre el suicidio. Es la Presidenta de la asociación Després del Suïcidi - Associació de Supervivents. Y es superviviente de la muerte de su hijo Miquel que se suicidó hace 13 años. Cecilia es una persona clave y fundamental en este mundo de los supervivientes, en este mundo de la prevención del suicidio.

Y ella dice ante el suicidio de su hijo: "un día me dije o para adelante o para atrás y decidí para adelante con todas las consecuencias". Yo no me escondo, ni reniego, ni quiero renunciar a cómo fue mi hijo desde el inicio hasta el final. Nosotros hemos empezado y estamos trabajando para las generaciones futuras, es una carrera donde no hay pruebas objetivas, es una carrera donde influyen mucho las creencias, los valores, el posicionamiento que tiene cada uno en torno al suicidio y esto es más difícil de trabajar, que ojalá tuviésemos un marcador y con más objetividad. Esto es una carrera a largo plazo y requiere un trabajo mucho más de fondo.

El estigma para mí, para mí es la culpa social, es la vergüenza, el estigma es que te quedas marcada por una experiencia, pero yo creo que he podido trabajar y darle la vuelta. Yo no me escondo, ni reniego, ni quiero renunciar a cómo fue mi hijo desde el inicio hasta el final, o sea, mi hijo fue hasta incluso en los últimos momentos y no quiero que, por sentirme señalada por los de fuera, a mí me perturbe en mi vida o me lo haga más difícil de gestionar.

María de Quesada es periodista y autora de 'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor'. **María**, tras 20 años de silencio, decidió hace años abrir el cajón donde guardaba una terrible experiencia, el haber querido quitarse la vida con solo 15 años. El cajón se abrió y un sueño coloreó de amarillo la portada de una obra cargada de historias de vida y sufrimiento. También de luces y finales felices. 23 finales felices. Y cuenta que esa historia había permanecido demasiado tiempo dentro de ella, no lo había contado a nadie y eso no le había ayudado. Estaba igual de presente que cuando le ocurrió a los 15 años. Su primera idea era contar la historia en un blog o en redes sociales y pasó a convertirse en algo más tangible, como es un libro, que puede quedarse ahí como una herramienta para ayudar.

Y ahora cuenta que es necesario cuando se escribe o habla de suicidio en cualquier medio de comunicación:

- Evitar emplear calificativos que lo hagan atractivo o deseable como indoloro, por ejemplo. El lenguaje que utilizamos importa porque tiene un efecto inmediato en quien lo escucha.
- No asociarlo a actos de heroicidad, romanticismo o valentía, porque así estamos normalizándolo.
- No describir explícitamente el lugar, el método usado y cómo lo obtuvo la víctima, ni otros detalles de la muerte que puedan resultar hirientes para ellos o sus familias. Mucho

El trauma del suicidio se quita con escucha, llena de ternura

menos si pueden contribuir a su imitación.

- No utilizar fotografías ni imágenes del entorno en el que se ha producido el suicidio. Es contraproducente.
- Evitar buscar una causa simplista. El suicidio es un fenómeno multifactorial que nunca se puede atribuir a una sola causa.
- No centrarse en los casos individuales, sino aprovechar lo sucedido para ayudar a quien esté atravesando una situación similar. Tratar los factores de riesgo, las señales de alerta que pueden indicar que una persona está teniendo pensamientos suicidas. Hablar de cómo ayudarla, acompañarla, contando con expertos en conducta suicida que aporten una visión más amplia y no centrada en un caso concreto.
- Aprovechar para hablar con quien lo ha vivido en primera persona en su familia. Los duelos de sobrevivientes o supervivientes son preventivos.
- Enfocar la información desde una perspectiva positiva, de recuperación, como un problema que se puede superar.
- Por último, acompañar la noticia de información sobre recursos de ayuda con teléfonos o líneas de ayuda a las que dirigirse, reforzando la idea de que las personas que sufren no están solas.

María dice que "queremos una UPIII Cicerón (la que coordina mi gran amigo y extraordinario profesional Miguel Guerrero), en todas las CCAA. Yo también.

Nora Andreu es psicóloga sanitaria. La conocí vía twitter alrededor de un comentario que hizo al podcast que hicimos a **Merche Rojas** aquí en el Independiente de Granada. Le escribí y nos pusimos de acuerdo en hablar sobre ese gran tema que es el suicidio. Con **Nora** hablamos de su papel como psicóloga en un ámbito tan complicado como el suicidio. Junto a ello, hablamos de lo que ella dice y repite de que no hay Salud sin salud mental. También comentamos el hecho de como vive su salud mental, ayudando a otras personas a mejorarla (**Nora** es una superviviente y una sobreviviente y comenta que decirlo le costó que profesionales le dieran la espalda, aunque ella defiende la importancia de ser coherente y decirlo). Así mismo hablamos de cuanto le preocupa la salud mental de los más pequeños y de los docentes, de cómo cuidarla, hablando del bullying y del ciberbullying y del papel de e apdres y madres con sus niños/as. Luego volvimos a hablar y me contó más, mucho más y comentamos lo que yo había leído en su cuenta de X de que un paciente, una de las veces que fue a urgencias por ideación suicida con un dónde y cuándo inminente, le recetaron antidepresivos. Me dijo, metafóricamente (pero muy acertado), que ella tenía la pistola y que en urgencias le dieron la balas. También hablamos de lo que le cuenta la gente con ideas suicidas en la con-

sulta y de cómo les ayuda. El Bullying NO es cosa de niños y tiene consecuencias terribles para el acosado. Cuidemos de nuestros menores previniendo estas situaciones!, nos dice **Nora**. Y es que el trauma del suicidio se quita con escucha, llena de ternura.

Olga y Carlos, Carlos y Olga son pareja, padre y madre de **Ariadna**, que se suicidó el 24 de enero de 2015, y viven en un duelo controlado y trabajado a partir del cual saben ayudar y ayudan y acompañan a otras personas después de que ellos han pasado una historia dura y difícil.

Olga nos cuenta: "estamos ayudando a personas y ello es satisfactorio porque veo que algo de mi parte puede ayudar a otras personas y podemos prestarle ayuda según sus necesidades. Y hacemos una labor en la sociedad para que las personas que viven una situación por la que nosotros hemos pasado, pasen el camino del duelo de una forma más controlada".

Carlos cuenta que empezaron al poco tiempo del suicidio de su hija, al ver la cantidad de casos de suicidio que había, pidiendo voz. "Gracias al tratamiento con psiquiatras y psicólogos y mucho trabajo personal, empezamos con trabajo en el Summa de Madrid y par atención primaria". Y a partir de ahí, las colaboraciones en prevención del suicidio es lo que consideran que es la labor que tienen como padres de **Ariadna**. Además hay gente que se pone en contacto con ellos a través de las redes sociales, a los que dirigen a buenos profesionales, porque no todos los psicólogos saben sobre suicidio. Y añaden que hay que ir con cuidado en cómo se habla por lo complicado que es este duelo.

Cuentan que acompañar es fundamental. Y ese acompañamiento hace que gente les diga, les cuente, les comunique que hacen algo importante. Porque cada uno tiene, pasa por un sufrimiento y ante ello, ellos pueden acompañarles y permiten que la gente exprese lo que siente. Y si se trabaja bien el duelo, se puede vivir mejor.

Y dicen que el camino después de la pérdida de su única hija es largo, tortuoso, doloroso, es un duelo en el que no avanzas de manera lineal sino que tiene altibajos y obstáculos y a partir de ello, "vemos que podemos ayudar al igual que nosotros recibimos en su momento".

Gracias a **Cecilia, María, Nora, Olga y Carlos** por acercarse a hablar abiertamente del suicidio. Y como decían algunos de ellos, casi sin hablar nos entendemos entre supervivientes o sobrevivientes. En un ambiente muy respetuoso, la gente sale con esperanzas que se dan las personas a sí mismas. Hablemos de suicidio.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

El número de pacientes con prioridad 1 en espera quirúrgica se reduce en más del 58%

Los usuarios de la sanidad pública valenciana deben ser intervenidos en un plazo máximo de 30 días, era de 2.967 en junio de 2023 y ha disminuido hasta los 1.241 al finalizar el año 2024 en esta legislatura

CARLOS HERNÁNDEZ

Datos que demuestran que la buena gestión funciona. Datos objetivos. La Conselleria de Sanidad ha reducido el número de pacientes con prioridad 1 pendientes de una intervención quirúrgica en más de un 58% entre junio de 2023 y diciembre de 2024.

Así, mientras la cifra de pacientes con prioridad 1 en espera ascendía a 2.967 al inicio de la legislatura, en diciembre del pasado año este número ha bajado hasta los 1.241 enfermos. Una cifra que además representa un 12% menos que en diciembre de 2023.

Cabe recordar que el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, marcó precisamente como uno de sus objetivos la reducción de la lista de pacientes con prioridad 1, es decir, los que tiene que ser operados en un plazo máximo de 30 días por el riesgo vital que presenta su patología. "Para este Consell es prioritario intervenir según la gravedad de los pacientes porque su salud está por encima de los números, por eso nos basamos en criterios sanitarios y no estadísticos", ha destacado Gómez.

En cuanto a la prioridad 2, que son aquellas intervenciones que han de realizarse en un plazo no superior a 90 días, la lista de espera es de 12.270 pacientes, por lo que se ha reducido cerca del 29%, en compa-



ración con el inicio de esta legislatura y se mantiene estable con respecto a hace un año.

En general, el número total de pacientes en espera de intervención quirúrgica ha sido de 74.158, lo que supone 8.913 más que en diciembre de 2023.

Cabe destacar que en los indicadores de los últimos meses han tenido un impacto directo los efectos de la dana, ya que en las tres semanas siguientes

► La Conselleria de Sanidad mantiene así su prioridad de agilizar las intervenciones a aquellos pacientes cuyo pronóstico vital está comprometido

al 29 de octubre se vieron afectadas las programaciones quirúrgicas en los hospitales de las zonas damnificadas.

Tiempo medio de espera

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica se ha situado en 93 días. No obstante, el 62% de los departamentos de salud, es decir, 16 de los 24, han registrado una demora infe-

► La demora media para ser intervenido quirúrgicamente se sitúa en 93 días en diciembre de 2024

rrior a la media. Los departamentos con las esperas más reducidas son los siguientes: Elx-Vinalopó, con 39 días; Denia, con 47; Elx-Crevillent, con 49; Torrevieja y Requena, ambos con 55; Manises, con 57; y con 59 días, Sagunto, Vinaròs y Valencia-Doctor Peset.

Por especialidades, Cirugía Cardíaca, con 48 días; Oftalmología, con 65 días; y Dermatología, con 68 días, son las que presentan menores demoras. En cuanto a los procesos quirúrgicos con garantía de tiempo de espera (180 días), la Cirugía Cardíaca Coronaria presenta una espera media de 48 días y la Cirugía Cardíaca Valvular, 52 días de media y ningún paciente supera el plazo máximo.

Por último, el conseller ha afirmado que "lejos de la auto-complacencia hay que seguir aumentando los esfuerzos para que el tiempo de espera para ser intervenido en la Comunitat Valenciana continúe con un ritmo descendente". "Manteniendo siempre especial atención en los pacientes de prioridad 1 y 2, y anteponiendo los indicadores de salud por encima de cualquier estadística", ha insistido.

Obras. La Conselleria de Sanidad ha publicado en la Plataforma de Contratación del Sector Público el anuncio de licitación de las obras de ampliación y reforma de las urgencias generales del Hospital Universitario Doctor Peset. Esta importante actuación en las infraestructuras de este hospital público valenciano permitirá incrementar en un 21% la superficie dedicada a la atención urgente, alcanzando casi 2.000 m², pero la principal mejora vendrá porque se aprovechará mejor el espacio disponible y se lograrán instalaciones más funcionales. El presupuesto base de licitación del proyecto se ha establecido en 5.814.445 euros y el plazo de ejecución de las obras será de 18 meses a partir de la adjudicación. Las empresas interesadas en llevar a cabo esta ampliación y reforma pueden presentar sus ofertas hasta el próximo 28 de febrero. Las nuevas urgencias se han diseñado atendiendo las necesidades de pacientes y profesionales para garantizar una atención rápida y de calidad. Se ha buscado crear un espacio humanizado, confortable, con luz natural y que permita un acompañamiento adaptado a cada paciente.



Vista de la maqueta virtual de las obras.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Doctor Jaime 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: Jaume Bennàssar. 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: Hora Nova, S. A.

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.

Mazón: “La Fase I de ampliación del Clínico sumará más de 200 camas con un presupuesto de 70 millones de euros”

La ampliación del centro de referencia valenciano también alberga el nuevo hospital de día onco-hematológico “que pasa de 23 a 62 plazas” para “luchar contra nuestro principal enemigo que es el cáncer”

REDACCIÓN

El president de la Generalitat, **Carlos Mazón**, ha anunciado que “la Fase I de ampliación del Hospital Clínico de València sumará más de 200 camas con un presupuesto de más de 70 millones de euros” para, tal y como ha asegurado, “completar el nuevo Hospital Clínico que merecen València y la Comunitat Valenciana”.

Así, ha manifestado que esta ampliación es “una buena prueba de que la prioridad de este Consell es la Sanidad” que en el año 2024 contó con la mayor partida presupuestaria de la historia de la Generalitat pese a la infrafinanciación y ha remarcado que “no vamos a permitir que ni un solo valenciano tenga menos servicio que el resto de españoles”.

Mazón ha adelantado que se prevé que estas nuevas instalaciones abran en 2027 y se destinarán a hospitalización. Constará de habitaciones, UCI médica, una planta de radiodiagnóstico, el servicio de rehabilitación, una sala blanca de farmacia y los almacenes, instalaciones y servicios generales para todo el complejo hospitalario. La obra contempla un bloque lineal de 2 sótanos, planta baja, entreplanta técnica y 8 plantas alzadas haciendo un total de 23.597,46 m2 construidos.

Fase II de ampliación para consultas externas

Esta fase II de ampliación dota al centro de 17.000 metros cuadrados más y ha contado con una inversión de 43.443.576,37€ y 15 millones más para el plan de montaje. Así, ha puesto en valor que estas nuevas instalaciones son “más modernas, respetuosas con el patrimonio y eficientes energéticamente al más alto nivel” y ya se encuentran en funcionamiento.

Paralelamente a la finalización de las obras, se inició el montaje del equipamiento y el traslado progresivo de la actividad asistencial. El servicio de documentación clínica y admisión ha sido el primero en trasladarse a las nuevas instalacio-



El president, durante el recorrido con la dirección del centro.

nes. Esta semana se han trasladado las consultas externas de Cardiología, Medicina Interna y Reumatología y, progresivamente, se irán ubicando el resto de servicios asistenciales.

La reforma y ampliación de la antigua escuela universitaria de ingeniería técnica agrícola alberga 177 consultas y salas de técnicas especiales y 5 nuevos hospitales de día, haciendo un total de 115 sillones y camas de tratamiento. Cuenta, además,

con una cafetería, un salón de actos, aulas de formación y docencia, un nuevo SAIP, una nueva unidad de trabajo social y la unidad de documentación clínica y admisión.

Además de las consultas externas, el edificio alberga un hospital de día onco-hematológico en el que, tal y como ha destacado **Carlos Mazón**, “hemos aumentado de 23 a 62 plazas” para “luchar contra el principal enemigo que tenemos en nuestra sociedad

que es el cáncer”. Está ubicado en la planta baja para un mejor acceso y cuenta con una amplia zona de consultas y zona de urgencias. Se trata de un espacio moderno y diáfano, con techos de madera en forma de ola y con vistas al patio interior que proporciona luz natural.

Edificio con protección patrimonial

Debido a la protección patrimonial del complejo original, se ha llevado a cabo una complicada actuación que ha sido posible gracias a la coordinación entre los redactores, directores de la obra, la empresa constructora, equipo del hospital y al equipo de técnicos de la Conselleria de Sanidad.

Así, se demolió la planta baja y se ha construido una planta sótano, semisótano y de nuevo, la planta baja. La planta sótano y semisótano poseen luz natural debido a la construcción de varios patios al estilo inglés.

Por el estado de deterioro en el que se encontraba la edifica-

ción en altura y sus elementos significativos patrimonialmente, se ha tenido que realizar un trabajo profundo de análisis, refuerzo y reparación de la estructura y de dichos elementos, tales como mosaico, parasoles y lamas de fachada.

Calificación energética más eficiente

Uno de los aspectos más importantes que se ha tenido en cuenta para la adecuación de la edificación ha sido la optimización de la eficiencia energética. En este sentido, el nuevo edificio cuenta ahora con la calificación energética más eficiente, pasando de una calificación letra D a letra A.

Esta mejora ha sido posible gracias a el aislamiento del edificio, la generación de energía y la optimización del consumo. El edificio posee, además, unas lamas regulables de acero que se encargan de protegerlo del sol y que se mueven de forma automática según la orientación de este.



Carlos Mazón, durante su visita.



Carlos Mazón, estampando su compromiso con las obras en forma de firma.

Carlos Mazón: “Destinamos más de 3 millones de euros a la modernización y ampliación del Centro de Salud de Almàssera”

El president de la Generalitat Valenciana subraya el compromiso y el esfuerzo del Consell para “desbloquear y mejorar” las infraestructuras sanitarias y garantizar una sanidad pública de calidad

REDACCIÓN

El president de la Generalitat, **Carlos Mazón**, ha anunciado que la Generalitat “destinará más de 3 millones de euros a la modernización y ampliación del centro de salud de Almàssera”.

El máximo representante del Ejecutivo valenciano ha realizado una visita institucional al Ayuntamiento de Almàssera, donde han tratado junto al alcalde de la localidad, **Emilio Belencoso**, el proyecto de ampliación que la Generalitat va a acometer en el municipio.

Mazón ha indicado que “después de 12 años esperando, Almàssera contará por fin con unas instalaciones sanitarias a la altura de lo que merecen sus ciudadanos”. De igual manera, ha recordado que “estamos incrementando nuestra inversión en Sanidad, con el presupuesto más importante de la historia de la Comunitat Valenciana”.

Así, ha subrayado el compromiso y el esfuerzo del Con-

sell para “desbloquear, acelerar y mejorar” las infraestructuras sanitarias “para asegurar la equidad en el trato sanitario y garantizar la sanidad pública y de calidad que merecen los ciudadanos de la Comunitat Valenciana”.

Obras

Las obras cuentan con un plazo de 18 meses y se han programado de manera que el centro podrá seguir prestando asistencia. El jefe del Consell ha señalado que el centro “contará con 1.100 metros cuadrados más para albergar instalaciones más modernas y adaptadas a las necesidades de la población”. Tal y como ha indicado “triplicamos la superficie actual y se añadirá una consulta de Fisioterapia”, lo que permitirá incrementar la cartera de servicios, evitando así los desplazamientos a otro centro de salud.

La nueva área de Rehabilitación contará con un gimnasio, tres boxes, vestuarios y sala de

espera. También se habilitarán cuatro puestos de mostrador, uno de ellos pensado para la dispensación de material sanitario y el área de recepción podrá albergar hasta 30 personas.

Mazón ha destacado que “la ampliación e incremento de espacios permitirá acoger la Unidad de Salud Mental”, un recurso que actualmente se ubica en Foios y que contará con un espacio más confortable para profesionales y pacientes.

Además, se contará con un despacho administrativo para atención individual y telefónica que estará dotado con aislamiento acústico y también de un local de informática y megafonía.

Por su parte, el Área de Medicina de Familia tendrá cinco consultas de Medicina, tres de Enfermería y una consulta polivalente. La zona de Pediatría se compondrá de dos consultas más una consulta de enfermería pediátrica, además, contará con una sala de espera con una

zona de juegos. El Área de Maternidad se dividirá entre consulta de la matrona y una sala para educación maternal con capacidad para diez personas.

También se ha previsto en la ampliación un despacho para Trabajo Social y una zona administrativa y de servicios generales.

El president ha señalado que “reformaremos al mismo tiempo 400 metros cuadrados de las actuales instalaciones, lo que permitirá mejorar la atención a la población y dotar de más comodidad para el equipo de profesionales”. En total, el centro contará con 1.720 metros cuadrados de superficie.

Compromiso con la Atención Primaria

Carlos Mazón ha indicado que “seguimos cumpliendo y avanzando en Atención Primaria” y ha remarcado la prioridad de la Generalitat de impulsarla como “nunca antes se ha

hecho”, al tiempo que ha insistido en la importancia de dignificar esta área sanitaria “porque no es un servicio menor, sino el portal de entrada a la asistencia sanitaria”.

Es por esto que ha recordado que por primera vez la Conselleria de Sanidad cuenta con una Dirección General en esta materia, que cuenta con presupuesto propio de más de 700 millones en 2024 y que se incorporan “a un presupuesto récord de Sanidad de cerca de 9.000 millones de euros”.

Asimismo, ha reclamado de nuevo al Gobierno central “medidas excepcionales para hacer frente al déficit de médicos” como la homologación de los títulos extracomunitarios y la habilitación de los MIR.

Así, ha realizado al Gobierno de España un llamamiento “para que tomen razón de estas necesidades asistenciales, ya que tenemos más de 600 vacantes de facultativos presupuestadas y sin cubrir, por esa falta de médicos”.

ALFREDO MANRIQUE

El grupo sanitario Ribera ha incorporado a su red asistencial el hospital Perpetuo Socorro de Cartagena y sus policlínicas. Con esta incorporación, Ribera suma ya 15 hospitales, incluidos el Hospital de Cascais (Portugal) y un hospital de cirugía bariátrica en la República Checa, además de 60 policlínicas y 14 centros de Atención Primaria.

El Hospital Perpetuo Socorro es un centro sanitario privado referente en la Región de Murcia, con 60 años de existencia, que se ha ido ampliando y modernizando para dar una atención sanitaria de la máxima calidad, con una completa cartera de especialidades médicas y quirúrgicas, 200 habitaciones en tres plantas de hospitalización, y 300 profesionales al servicio de los ciudadanos de Cartagena y su área de influencia.

La consejera delegada del grupo sanitario Ribera, **Elisa Tarazona**, ha dado la bienvenida a los profesionales del hospital y las policlínicas del Perpetuo Socorro y ha puesto en valor el crecimiento del grupo, *“gracias a la alianza con los profesionales que se suman a nuestro proyecto, seguimos creciendo y avanzando en una Medicina más cercana e innovadora, que apuesta por una atención personalizada”*.

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 Europa, Latinoamérica y Oriente Medio. Está presente en siete comunidades autónomas y gestiona 15 hospitales (incluidos el hospital de Cascais en Portugal y un hospital de cirugía bariátrica en Praga), más de 60 policlínicas

► **Ribera ha incorporado al grupo tres hospitales (Covadonga en Gijón, HC Miraflores en Zaragoza y Perpetuo Socorro en Cartagena) con sus policlínicas, además de dos centros médicos de referencia: la Clínica Assistens (A Coruña) y el centro médico Pasarela (L'Eliana, Valencia)**



Vista general del hospital Perpetuo Socorro de Cartagena.

Ribera suma el hospital Perpetuo Socorro de Cartagena y sus policlínicas a su red asistencial en España

El grupo sanitario, referente nacional en gestión sanitaria, cuenta ya con 15 hospitales, más de 60 policlínicas y gestiona 14 centros de Atención Primaria

y 14 centros de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Galicia, Asturias, Aragón y Extremadura. A nivel internacional gestiona el hospital de Cascais en Portugal, un hospital de cirugía bariátrica en Praga y cuenta con centros de alta especialización en diagnóstico por la imagen en Eslovaquia, entre otros proyectos.

Además, el grupo participa en el Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid, tiene una división propia de laboratorios (Ribera Lab), otra de consultoría sanitaria, una empresa tecnológica (Futurs), una central de compras (Ribera b2b) y una Escuela Universitaria de Enfermería y grados superiores de Formación Profesional (Cepovisa), así como una Fundación para la investigación y la promoción de la salud. Ribera es una empresa comprometida, que trabaja para mejorar la salud y el bienestar de la población, con

múltiples iniciativas y líneas de trabajo que aportan valor a la sociedad actual y futura.

El modelo de salud responsable de Ribera es caso de estudio en universidades y escuelas de negocio como Berkeley o Harvard Business School. Cuenta con varios centros acreditados por la Joint Commission International y está en el ranking de las 100 mejores empresas para trabajar en España.



Alberto de Rosa y Elisa Tarazona.

Salut i Força diagnòstica

Un grupo en un crecimiento imparable

La capacidad para adaptarse a los nuevos tiempos y a las necesidades en gestión sanitaria y atención asistencial del Grupo Ribera está más que sólidamente demostrada. Bien igual que sus resultados extraordinarios cada vez que ha tenido que liderar la gestión de un centro, fuera de la dimensión que fuera. Del estudiado modelo Alzira de 1999, pionero en toda Europa y estudiado en Harvard, Ribera ha sido capaz de ir tejiendo una potente red de centros en España, además

de expandir su gran recorrido internacional. Para este periódico, poder contar una a una las ideas innovadoras y los pasos liderados por **Alberto de Rosa** y **Elisa Tarazona** es realmente una crónica brillante durante los 18 años que lleva **Salut i Força** como publicación de referencia de la sanidad valenciana. Por muchos más avances.



La dirección y la representación legal de las personas trabajadoras del centro han alcanzado un acuerdo unánime.

El Departamento de Salud del Vinalopó refuerza su compromiso con la igualdad

La dirección y la representación legal de las personas trabajadoras del centro han alcanzado un acuerdo unánime para reforzar su compromiso con la igualdad y la conciliación laboral

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera, ha implantado su III Plan de Igualdad con el objetivo de seguir avanzando en la equidad laboral y la conciliación. Este acuerdo, alcanzado por unanimidad entre la dirección del hospital y la representación legal de las personas trabajadoras, incorpora nuevas medidas que refuerzan el compromiso del centro con la mejora de las condiciones laborales. Entre las principales medidas inclui-

das en esta nueva actualización, destacan la adaptación de turnos para trabajadoras embarazadas, la garantía de retribución variable en caso de adaptación de puesto, el apoyo a familias monoparentales y la habilitación de una sala de lactancia.

En cuanto a la adaptación de turnos para trabajadoras embarazadas, se establece la exención de turnos nocturnos a partir de la semana 20 de gestación sin que esto afecte a su retribución variable. Además, se facilitarán cambios de turno antes de esa fecha siempre que sea

compatible con las necesidades organizativas del hospital, garantizando al menos el 33% de los turnos solicitados.

Protección

Asimismo, se refuerza la protección de la retribución variable para trabajadoras embarazadas, asegurando que cualquier adaptación de su puesto de trabajo no conlleve una reducción salarial. Para ello, se calculará la retribución en base al promedio de los últimos 12 meses.

El hospital también implementará medidas de apoyo a familias monoparentales, otorgando prioridad en la selección de vacaciones a aquellos profesionales con hijos menores de 8 años. Además, se facilitará el teletrabajo, la flexibilización de horarios y una bolsa de horas recuperables para atender imprevistos urgentes, siempre que las necesidades asistenciales lo permitan.

Por último, se habilitará un espacio destinado a la lactancia dentro del hospital, garantizando la privacidad e intimidad de las trabajadoras lactantes.

Ribera Lab certifica su huella de carbono y demuestra su compromiso firme con el medio ambiente

Esta exigente certificación internacional verifica la totalidad de gases de efecto invernadero emitidos, y permite implementar estrategias de reducción de emisiones, una prueba de gran sostenibilidad

REDACCIÓN

Ribera Lab ha conseguido recientemente la certificación GHG Protocol de Cálculo de Gases de Efecto Invernadero, una de las normas internacionales que valida el cálculo de la huella de carbono, demostrando así su compromiso con el medio ambiente y la reducción en las emisiones.

La huella de carbono es una métrica crucial en la lucha contra el cambio climático, ya que permite a las organizaciones cuantificar la cantidad de gases de efecto invernadero que generan a través de sus actividades. "Medir y entender esta huella es fundamental para diseñar estrategias eficaces de reducción de emisiones, promoviendo así prácticas más sostenibles y responsables con el medio ambiente", se asegura des-



Ribera Lab, ubicado en Torrellano (Elche).

de el departamento de Calidad del grupo sanitario Ribera, en el que se integra la división de laboratorios, Ribera Lab. Además, explican, "obtener certificaciones como la de GHG Protocol proporciona credibilidad y transparencia, demostrando un compromiso real con la sostenibilidad".

Respecto a los factores que se certifican en este protocolo, entre otros, destacan que el laboratorio de referencia de Ribera Lab, ubicado en Torrellano (Elche), cumple de forma rigurosa con el cálculo desglosado de las emisiones totales que genera; que realiza periódicamente auditorías internas y externas para el control de estas emisiones, además de que cada año se marcan objetivos de reducción de la huella de carbono.

Desde su creación, en Ribera

► En los últimos años, el laboratorio de referencia del grupo sanitario Ribera ha instalado paneles solares, ha implantado una gestión eficiente de la climatización y utiliza iluminación LED, entre otras medidas

Lab se han implantado diferentes medidas para mejorar su impacto en el medio ambiente, entre las que destacan la instalación de placas fotovoltaicas, una gestión eficiente de la climatización y la utilización de iluminación LED, entre otras.

Ribera, primer grupo sanitario de España que adapta sus centros sanitarios para hacerlos accesibles a pacientes daltónicos

El Hospital Universitario del Vinalopó en Elche implanta el sistema de identificación del Color ColorADD, un lenguaje único, universal e inclusivo, que extenderá al resto de sus centros sanitarios

AMPARO SILLA

Ribera es ya el primer grupo sanitario de España que ha adaptado la información y cartelería de sus hospitales para ser totalmente accesible a personas daltónicas. En la actualidad, sus hospitales universitarios de Torrejón (Madrid) y Vinalopó (Elche) y el hospital Ribera Povisa (Vigo) han implantado ya el sistema de identificación del color ColorADD, un lenguaje único, universal e inclusivo que tiene intención de extender al resto de sus centros sanitarios a lo largo de 2025, en el contexto de su Plan de Diversidad Funcional.

También conocido como el "alfabeto del color", el código ColorADD aporta un vocabulario visual a las personas daltónicas, que permite la identificación de los colores, al tiempo que ayuda a la sociedad a ser más consciente de los matices



► En España hay 2,5 millones de personas daltónicas y 350 millones en el mundo. Es una alteración de origen genético que afecta al 10% de los hombres y el 1% de las mujeres, y que afecta a la capacidad de distinguir colores

asociados a condiciones como el daltonismo, que no son visibles sino puramente sensoriales. En este sentido, desde el grupo Ribera hemos apostado por una plantilla adaptada para comunicar esta nueva acción enmarcada en nuestro Plan de Diversidad Funcional, que nos permite dar un paso adelante en la accesibilidad universal a la que aspiramos para todos los pacientes de los hospitales del grupo.

El color se ha convertido en un elemento importante a la hora de comunicar y transmitir información. En el caso de los hospitales, por ejemplo, la señalética, los itinerarios para los pacientes y otras herramientas utilizan el lenguaje del color para facilitar la estancia y atención a los usuarios. Ahora, todos esos elementos serán accesibles también para las personas daltónicas.



Foto de familia de los ópticos-optometristas que se incorporan a la pública.

Hito en la sanidad pública valenciana con la incorporación de 11 ópticos-optometristas se incorporan como personal estatutario

Estos profesionales ofrecerán los mejores cuidados en salud visual a la población

REDACCIÓN

El pasado 14 de enero fue un día histórico para la profesión óptico-optométrica en la Comunidad Valenciana. 11 ópticos-optometristas, tras superar las pruebas pertinentes de concurso oposición y de méritos del Sistema Nacional de Salud, obtuvieron sus plazas estables

en varios de los hospitales de la red sanitaria pública valenciana. Concretamente, los departamentos de oftalmología de los hospitales Doctor Balmis de Alicante, Elche, Marina Baixa, de La Vila Joiosa, Alcoi, Torrevieja, Manises, Arnau de Vilanova de Valencia y Castellón contarán a partir de ahora con ópticos-optometristas en su

plantilla de profesionales.

"Este hito supone la integración definitiva de la Optometría en la oferta asistencial de la sanidad pública y el reconocimiento del papel que representa en el cuidado de la salud visual de la población", afirma **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana.

De esta forma, se incorpora a

la sanidad pública valenciana, un perfil profesional con el mayor grado de especialización en la evaluación funcional de los pacientes, en la detección precoz de potenciales patologías oculares a través del profundo conocimiento de la tecnología diagnóstica más avanzada y con una enorme proyección en el campo de la rehabilitación visual.

"Este debe ser el primer paso. La inclusión de ópticos-optometristas en número suficiente en los diferentes niveles asistenciales de la sanidad pública valenciana permitirá proporcionar los mejores y más eficaces cuidados visuales a la ciudadanía", reivindica **Rafael Pérez Cambrodi**, presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana.

ANDRÉS GENÉ

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Desde el día después de la dana que arrasó decenas de localidades de la provincia de Valencia, provocando 224 víctimas, y destruyendo miles de viviendas, de negocios y de proyectos de vida, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana se puso a trabajar para ayudar a los más de 200 compañeros afectados y conseguir el mayor número de fondos para tratar de colaborar en la reconstrucción de los 100 establecimientos de óptica afectados de forma grave y moderada por el agua y el lodo. Han pasado ya tres meses y entrevistamos al presidente del COOCV, Andrés Gené para hacer un balance de lo sucedido.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuál es la situación de esas ópticas afectadas y de los ópticos-optometristas golpeados directamente por la dana?

R.- La situación sigue siendo muy delicada. Aunque hemos avanzado, aún queda mucho por hacer. De las 100 ópticas afectadas, algunas han logrado retomar su actividad, pero otras continúan en un proceso complicado de reconstrucción. La magnitud de los daños fue tal que en muchos casos hablamos de volver a empezar desde cero. En cuanto a los ópticos-optometristas, muchos han enfrentado pérdidas no solo materiales, sino también emocionales, viendo como sus proyectos de vida se venían abajo. Afortunadamente, con el apoyo del Colegio y de toda la comunidad, poco a poco van recuperando la esperanza.

P.- La movilización del COOCV fue inmediata y estuvieron en contacto directo desde el principio con los damnificados para conocer sus necesidades. ¿A qué puertas llamaron para conseguir recursos económicos y materiales para sus compañeros afectados en una situación de emergencia sin precedentes?

R.- Desde el primer momento, entendimos que esta era una situación sin precedentes que requería una respuesta rápida y coordinada. Nos pusimos en contacto con administraciones públicas, empresas del sector óptico, laboratorios, sociedades científicas, asociaciones profesionales, fundaciones, entidades, etc. En el lado negativo, expresamos nuestra

“Estaremos al lado de los ópticos-optometristas afectados por la dana en todo el proceso de recuperación”



► “Hay que destacar la valiosa colaboración de AMA seguros, su importante aportación ha sido fundamental en estos momentos”

decepción por la falta de colaboración económica por parte de FEDAO (Federación Española de Asociaciones del Sector Óptico), a quien se le solicitó directamente apoyo, así como de otras empresas que se benefician directamente de nuestro sector. Su respaldo hubiera representado un gesto significativo para fortalecer esta iniciativa solidaria y ayudar a quienes más lo han necesitado en estos momentos.

En el lado muy positivo, hay que destacar la valiosa colaboración de AMA seguros, su importante aportación ha sido fundamental en estos momentos. También movilizamos a nuestros colegiados, al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, a todos los colegios de otras comunidades

autónomas, y a FUNSAVI, y recibimos una respuesta que ha ayudado mucho a los colegiados afectados. Además, logramos recaudar fondos económicos y materiales a través de campañas y cursos solidarios. La solidaridad del sector ha sido fundamental para empezar a cubrir las necesidades básicas de los afectados.

P.- Desde el propio COOCV han destinado una parte importante de sus propios recursos económicos para ayudar a los afectados. ¿Qué medidas han tomado y que acciones han llevado a cabo para ofrecer ayuda directa a sus colegiados afectados?

R.- Así es, hemos destinado una parte significativa de nuestros recursos económicos para

crear un fondo de emergencia, al que sumamos la bonificación de la cuota colegial del año 2025 para los colegiados afectados. Además, habilitamos una página web específica y una línea directa de atención para los damnificados, con el objetivo de ofrecerles asesoramiento personalizado tanto en los trámites administrativos como en la reconstrucción de sus negocios.

En paralelo, coordinamos la entrega de equipamiento básico y material óptico esencial para que las ópticas que pudieran

reabrir, lo hicieran de la manera más rápida y efectiva posible. También organizamos eventos solidarios y pusimos en marcha un plan de apoyo integral que no solo se centró en los establecimientos, sino que incluyó asistencia para viviendas dañadas y vehículos imprescindibles para el trabajo. Gracias a estas iniciativas, hemos llevado a cabo más de 187 acciones directas de ayuda, beneficiando de manera concreta a nuestros colegiados y demostrando nuestro compromiso con ellos en esta situación tan complicada.

P.- Cómo definiría la solidaridad del colectivo de ópticos-optometristas a nivel nacional con los compañeros afectados de Valencia.

R.- Es difícil poner en palabras la magnitud de la solidaridad que hemos recibido. El colectivo de ópticos-optometristas a nivel nacional, e incluso algunos internacionales, demostró un compromiso extraordinario. Desde donaciones económicas hasta envíos de material, pasando por voluntarios que vinieron a las zonas afectadas a prestar apoyo. Todos entendieron que esta tragedia podía haberle sucedido a cualquiera y respondieron con un sentido de unidad que nos emociona profundamente. Es un orgullo formar parte de este colectivo.

P.- En estos meses, el COOCV no ha olvidado su labor fundamental de cuidar de la salud visual de la población,

ofreciendo consejos para el cuidado de los ojos en las zonas afectadas y donando material. Además, ha habido ópticos-optometristas voluntarios trabajando en las localidades afectadas para atender los problemas visuales de los damnificados y los voluntarios.

R.- Así es, nuestra responsabilidad va más allá de reconstruir las ópticas afectadas. Desde el primer momento, trabajamos para garantizar que la salud visual de la población no

se viera desatendida. Realizamos un vídeo con consejos, además de organizar campañas informativas sobre cómo cuidar los ojos en condiciones tan adversas y donamos cientos de gafas y líquidos para mantener la salud ocular. Además, nuestros colegiados demostraron una enorme generosidad, dedicando su tiempo como voluntarios en las localidades afectadas para atender gratuitamente los problemas visuales tanto de los damnificados como de los voluntarios que trabajaban en el terreno. Ha sido un esfuerzo colectivo del que nos sentimos profundamente orgullosos.

Finalmente, nuestro compromiso no termina aquí: seguimos evaluando la situación y adaptando nuestras acciones a las necesidades cambiantes de nuestros colegiados y sus familias para garantizar, no solo la reapertura de las ópticas afectadas y los puestos de trabajo, sino también su sostenibilidad a largo plazo, hemos planificado ayudas adicionales para este año 2025, que en algunos casos se extenderán hasta el 2026. Sabemos que la recuperación total no es inmediata, pero estamos comprometidos a estar a su lado en cada etapa de este proceso.

En momentos de crisis como este, nos reafirmamos en nuestro propósito como colegio profesional: no solo proteger la salud visual de la población, sino también ser un pilar sólido para nuestros ópticos-optometristas cuando más lo necesitan.

► “Nuestra responsabilidad va más allá de reconstruir las ópticas afectadas”

Jaume Jordá, colegiado del ICOVV, ganador del V Premio 'Amigos de la Historia Veterinaria' de la RACVE

Ha sido galardonado por su trabajo 'La Alianza Veterinaria: una hemerografía inédita'

REDACCIÓN

El Dr. Jaume Jordá, veterinario colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Valencia (ICOVV), ha sido distinguido con el V Premio 'Amigos de la Historia Veterinaria' otorgado por la Real Academia de Ciencias Veterinarias de España (RACVE). Este reconocimiento le ha sido concedido por su trabajo titulado 'La Alianza Veterinaria: una hemerografía inédita'.

La entrega del galardón tuvo lugar el pasado 9 de diciembre durante la Asamblea Plenaria de la RACVE, en la que se anunciaron los Premios de la Academia correspondientes a 2024. El jurado, compuesto por los Académicos de la Sección 5ª de la RACVE, valoró el trabajo de Jordá con una puntuación media de 7,616 sobre 10, considerándolo la mejor de las tres investigaciones presentadas. El premio está dotado con 2.600 euros y un diploma acreditativo.

Una investigación clave para la historia de la Veterinaria

El trabajo premiado ofrece un estudio detallado sobre 'La Alianza Veterinaria', una publicación periódica editada por Juan Morcillo Olalla entre 1882 y 1886. Hasta ahora, esta revista no había sido objeto de un análisis hemerográfico exhaustivo debido a su difícil accesibilidad. Sin embargo, gracias a la colaboración con la Biblioteca Histórica de Madrid, Jaume Jordá ha logrado rescatar y contextualizar esta fuente documental, permitiendo su estudio por parte de futuros investigadores.

En palabras del propio autor: "Gracias al continuo avance promovido por diferentes centros de investigación en España, poco a poco el interesante campo de las revistas veterinarias del siglo XIX va completando sus repositorios. No obstante, una revista de especial interés como fue 'La Alianza Veterinaria', editada por D. Juan Morcillo Olalla entre 1882 y 1886, carecía de estudios hemerográficos conocidos al existir una accesibili-



Dr. Jaume Jordá, pronunciando su discurso tras recoger el premio.

dad para su estudio muy reducida. Gracias a la colaboración de la Biblioteca Histórica de Madrid, se ha podido realizar un estudio hemerográfico de esta revista, con el objeto de contextualizar su contenido y generar índices de referencia que ayuden a otros investigadores a encontrar información en ella. El resultado se presenta revelador, encontrando una publicación adelantada a su tiempo en su defensa de la dignidad profesional y la difusión de la ciencia, además de acercarnos a la visión de la veterinaria de provincias del siglo XIX, y que invita a futuros trabajos gracias a los nuevos datos que aporta".

El estudio de Jordá no solo supone una aportación relevante para la historiografía veterinaria, sino que también destaca por su metodología rigurosa y su compromiso con la preservación del legado documental de la profesión. La investigación pone en valor la importancia de las publicacio-



Dr. Jaume Jordá, recogiendo el premio por parte de la RACVE.

nes especializadas en la construcción del conocimiento veterinario y su evolución a lo largo del tiempo.

Un reconocimiento al estudio de la historia veterinaria

El Premio 'Amigos de la Historia Veterinaria' de la RACVE se concede anualmente a trabajos que contribuyan de manera significativa al conocimiento y difusión de la historia de la Veterinaria en España. Con este reconocimiento, el Dr. Jaume Jordá se suma a la lista de investigadores que han aportado nuevos enfoques y fuentes documentales para el estudio del pasado de la profesión veterinaria.

El Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Valencia felicita a su colegiado por este importante logro y destaca la relevancia de su trabajo para la comunidad veterinaria e histórica.

El CECOVA felicita a Sanidad por la oferta pública de empleo (OPE) de 2024 con más de 400 plazas de Enfermería, pero pide más plazas. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) felicita la puesta en marcha de la OPE de 2024, aunque matiza que llega tarde—ya en 2025—y con menos plazas de Enfermería de las que se precisan. El Consell ha aprobado la oferta pública de empleo de 2024 para el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad en la que se han incluido 1.992 plazas, de las que 1.956 son para personal estatutario y 36 son puestos funcionariales de gestión sanitaria. Entre las plazas ofertadas la Administración pública valenciana se ha comprometido a ofertar más de 400 plazas de Enfermería. Esta OPE fue aprobada en Mesa Sectorial de Sanidad el pasado 19 de diciembre con el voto favorable mayoritario de los sindicatos con representación en este órgano.



El COENV lanza un programa de ayudas para enfermeras/os valencianos afectados por la DANA. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) ha puesto en marcha un programa de ayudas económicas destinadas a sus colegiados y colegiadas que han sufrido daños materiales como consecuencia de la reciente DANA que ha afectado gravemente a la provincia. Este programa tiene como objetivo ofrecer un respaldo directo y solidario a los profesionales de la enfermería que enfrentan esta situación excepcional. Sobre el programa de ayudas económicas destinadas a las enfermeras y enfermeros valencianos afectados por la DANA, la presidenta del COENV, Laura Almudéver, insiste que las enfermeras y enfermeros valencianos “son esenciales para nuestra sociedad, y en momentos como este, es nuestra responsabilidad estar a su lado. Estas ayudas no solo son un gesto solidario, sino también un reconocimiento a su compromiso constante con la comunidad”. El programa está dirigido a las enfermeras y enfermeros colegiados en el COENV que residen en alguno de los 75 municipios afectados por la DANA.



La excelencia quirúrgica protagoniza el VI Ciclo Formativo Cardiovascular: "Anatomía quirúrgica aplicada: Aorta integral"

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV), liderado por su presidenta, **Laura Almudéver**, celebra la sexta edición del “CICLO FORMATIVO CARDIOVASCULAR ANATOMÍA QUIRÚRGICA APLICADA: AORTA INTEGRAL” que durante tres días reunirá a cirujanos cardiovasculares, enfermeras instrumentistas e perfusionistas, así como médicos anestesiólogos para abordar los retos de la cirugía cardiovascular desde un enfoque innovador y colaborativo. “Este ciclo formativo ha demostrado una vez más el compromiso de los profesionales sanitarios con la excelencia y la seguridad del paciente, pilares esenciales de nuestra práctica diaria y supone una oportunidad para que las enfermeras instrumen-



Varios profesionales sanitarios durante una de las clases de la edición anterior.

tistas e perfusionistas se formen con excelencia”, ha afirmado Almudéver.

La principal novedad de esta edición ha sido la integración de escenarios de simulación clínica interdisciplinar. Esta metodología permite recrear procedimientos quirúrgicos complejos con bomba de circulación extracorpórea en modelo porcino, enfrentando a los participantes a situaciones desafiantes en un entorno controlado. Durante las simulaciones, los alumnos trabajarán en equipos formados por cirujanos cardiovasculares, enfermeras perfusionistas, enfermeras instrumentistas y anestesiólogos, reproduciendo sus roles naturales para maximizar la autenticidad del aprendizaje.

La innovación en ostomías y la inteligencia artificial protagonizan la charla del presidente de CECOVA en Navarra

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, ha impartido una inspiradora charla en la Universidad de Navarra dirigida a enfermeras especialistas en ostomías. Durante el evento, Tirado ha destacado los avances recientes en inteligencia artificial (IA) y su impacto transformador en la práctica enfermera. “La inteligencia artificial nos ha ofrecido un complemento único para mejorar la eficiencia y la atención personalizada que prestamos



Juan José Tirado.

a nuestros pacientes”, ha afirmado el presidente.

El evento ha sido una plataforma para reafirmar el compromiso del CECOVA con la excelencia en los cuidados enfermeros y la adaptación a los cambios tecnológicos. Con iniciativas como esta, se ha puesto de manifiesto el potencial de la inteligencia artificial y la innovación para transformar el campo

de la Enfermería y ofrecer un futuro más prometedor para los pacientes y los profesionales.

A lo largo de su intervención, **Juan José Tirado** ha enfatizado la necesidad de mantenerse actualizado en tecnologías emergentes para asegurar una práctica enfermera de calidad. “Hemos observado cómo la brecha digital en nuestra profesión puede poner en riesgo la equidad y la calidad de los servicios que ofrecemos. Por ello, hemos promovido la formación continua como una prioridad irrenunciable”, ha subrayado.

El CECOVA alerta: la Comunitat sigue a la cola en la ratio de enfermeras por 1.000 habitantes

El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, destaca que "esta situación es insostenible"

NACHO VALLÉS

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), compuesto por los tres colegios provinciales de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante, alerta de que la Comunidad Valenciana sigue siendo una de las regiones con la peor ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes de toda España. Según el informe del Ministerio de Sanidad "Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España, 2024", la valenciana es la región que registra un índice de solo 5,46 enfermeras, cifra que sitúa a la Comunidad Valenciana como la tercera peor comunidad autónoma, solo por delante de Galicia y Murcia.

El presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, ha destacado que "esta situación es insostenible si aspiramos a un sistema sanitario eficiente y equitativo. Desde el CECOVA, hemos insistido en que



la falta de personal de enfermería no solo sobrecarga a los profesionales, sino que repercute negativamente

en la calidad asistencial que reciben los ciudadanos". A nivel nacional, la media de

enfermeras por cada 1.000 habitantes es de 6,3, todavía lejos del promedio europeo de 8,5.

"Mientras España necesita incorporar al menos 100.000 enfermeras para alcanzar la media de la UE, en la Comunidad Valenciana, la carencia es aún más crítica. Esta diferencia es un llamamiento urgente a la acción", ha señalado **Juan José Tirado**.

En los últimos años, las comunidades autónomas han incrementado el número de profesionales en distintas áreas sanitarias, pero este crecimiento no ha sido suficiente. Entre 2014 y 2022, el aumento a nivel nacional ha sido del 11% en atención primaria y del 36,9% en urgencias y emergencias, pero en la Comunidad Valenciana no se han alcanzado los niveles necesarios para garantizar una cobertura adecuada. "Este desequilibrio nos sitúa en una posición de desventaja frente a otras regiones, como Navarra o País Vasco, que lideran los rankings de personal sanitario", ha subrayado el presidente del CECOVA.

El CECOVA impulsa la especialidad de Salud Mental en Enfermería con la creación de una nueva comisión

VICENT TORMO

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha dado un importante paso en la defensa y promoción de la especialidad de salud mental al crear su primera comisión de trabajo dedicada exclusivamente a esta especialidad enfermera. Esta iniciativa ha sido posible gracias a la participación proactiva de un grupo de profesionales altamente cualificados, seleccionados mediante una convocatoria pública dirigida a todas las enfermeras y enfermeros de los colegios provinciales de Valencia, Castellón y Alicante, así como a través de los cana-



Primera reunión de trabajo de la Comisión de Salud Mental liderada por la vicepresidenta del CECOVA, Maribel Castelló.

les de comunicación del propio CECOVA.

La vicepresidenta del CECOVA, **Maribel Castelló**, ha des-

tañado que "con esta comisión hemos querido fortalecer una especialidad que consideramos crucial para la sanidad pública. Hemos

puesto en marcha un proyecto con un equipo comprometido y entusiasta, cuyo principal objetivo es visibilizar el papel de los enferme-

ros especialistas en salud mental, tanto entre los profesionales sanitarios como entre los usuarios".

La creación de esta comisión responde a la necesidad de dar un mayor impulso al reconocimiento del perfil especialista en salud mental dentro del ámbito sanitario. Aunque se han logrado avances significativos en la inclusión de este perfil en las plazas de trabajo, desde el CECOVA se ha subrayado que todavía hay margen para mejorar. **Castelló** ha añadido: "Hemos detectado carencias que es imprescindible abordar, como el déficit de especialistas en los puestos de trabajo y la necesidad de aumentar la formación de los residentes en la Unidad Docente".

Incontinencia. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha mantenido una reunión de trabajo con la firma **Serenito Ontex**. Un encuentro que ha sentado las bases para una futura colaboración estratégica para el desarrollo de la profesión enfermera en la Comunidad Valenciana. Durante el encuentro, --en la que han estado presentes el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, el jefe de ventas de Serenity Ontex, **Ramón Suárez**, y los asesores de Serenity Ontex, **David García** y **Antonio Castillo**-- ambas entidades han acordado un programa conjunto de formación sobre incontinencia dirigido a las enfermeras y enfermeros de Castellón, Valencia y Alicante. Este esfuerzo busca dotar al personal sanitario de herramientas y conocimientos avanzados para abordar de manera integral esta problemática de salud.



El CECOVA presenta un escrito en Sanitat para que elimine el anacrónico Estatuto de 1973 y dignifique la profesión enfermera

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), junto a los Colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante, ha presentado un escrito a la Conselleria de Sanitat para exigir de nuevo la derogación del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de 1973. Esta normativa perpetúa una visión obsoleta de la Enfermería y continúa vigente pese a haber sido superada por la legislación actual.



Juan José Tirado, presidente del CECOVA, ha señalado que *“hemos reclamado, en innumerables ocasiones, que la Conselleria que adopte las medidas necesarias para actualizar y dignificar las funciones de las enfermeras, adaptándolas al marco legislativo y sanitario actual”*. El documento recuerda que la Ley 55/2003 ya derogó este Estatuto, aunque se ha mantenido transitoriamente en vigor, generando una inseguridad jurídica y graves disfuncionalidades en el sistema sanitario.

El CECOVA ha subrayado que, tras dos décadas desde la aprobación de la Ley 55/2003, no se ha implementado una regulación que sustituya la normativa de 1973, que sigue definiendo a las enfermeras como simples asistentes del médico personal. *“Este marco legal es absolutamente anacrónico y choca con la realidad actual de la Enfermería, reconocida como una profesión sanitaria independiente por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 2003”*, ha puntualizado Juan José Tirado.

El COENV denuncia que el director del SESCOV comete una ilegalidad al excluir a las/os enfermeras/os de las ambulancias clase C. El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COENV) condena enérgicamente el comunicado enviado por Rafael Romero, director del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana (SESCV), calificándolo de un acto que vulnera de manera flagrante el Real Decreto 836/2012 de 25 de mayo. Dicho decreto establece que las ambulancias asistenciales de clase C deben contar, como dotación mínima, con un técnico en emergencias sanitarias (TES) y un enfermero/a, y en caso necesario, con un médico/a. *“Excluyendo al personal de enfermería, se está cometiendo una ilegalidad que afecta directamente a la calidad asistencial y a la seguridad de los pacientes”*, ha afirmado Laura Almudéver, presidenta del COENV.



El INCLIVA premia a las/os enfermeras/os Coral Pastor, María Pérez y Juan Ramón de Moya por su innovación asistencial en el Dto. Clínico-Malvarrosa. El Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, del Hospital Clínico Universitario de València, ha premiado este año, en el marco de la quinta edición del Concurso de Ideas Innovadoras del Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa de València, cuatro proyectos que permitirán desarrollar de un panel de biomarcadores para pacientes con traumatismo craneoencefálico; un puerto subcutáneo para la administración de heparinas; una aplicación informática para facilitar el control telemático de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); y un semáforo de riesgo cardiovascular para la mejora de la prevención en Atención Primaria. Cabe destacar que entre los premiados se hallan las/os enfermeras/os Coral Pastor, María Pérez y Juan Ramón de Moya por sus trabajos que han destacado debido a su innovación asistencial y excelencia.



El COECS celebra que el Hospital General haya batido su récord de trasplantes y subraya la importancia de las donaciones. La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha querido expresar su más sincera enhorabuena al personal de Enfermería y a todos los profesionales del Hospital General Universitario de Castellón por el gran trabajo realizado a través de su Unidad de Trasplante Renal. *“Su esfuerzo y sacrificio constantes, sumados a la generosidad de la ciudadanía, han permitido que nuestra provincia bata récords, lo que significa que se han salvado más vidas”*, ha afirmado Isabel Almodóvar, presidenta de la entidad colegial. Con 95 donantes por millón de habitantes, la provincia de Castellón ha alcanzado la mejor tasa mundial de donación de órganos, según recoge el balance de trasplantes de la Comunidad Valenciana referente a 2024. Durante este periodo, en el Hospital General se han registrado 54 donantes y un total de 212 órganos explantados. Asimismo, durante 2024 se han realizado 52 trasplantes de riñón en el centro, el doble que el año anterior, cuando se registraron 26. En este hospital también se llevan a cabo trasplantes de córnea.

El COECS ratifica su apoyo a la Red Sanitaria Solidaria de Castellón por noveno año consecutivo. El Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS) ha renovado su colaboración con la Red Sanitaria Solidaria (RSS) de Castellón. La presidenta del COECS, Isabel Almodóvar, y el secretario del Colegio, Francisco Mahugo, se han reunido con Marina Hidalgo, técnica de Proyectos de Educación para la Transformación Social en medicusmundi Mediterrània y coordinadora de la RSS, con el objetivo de establecer nuevas propuestas y estrechar lazos. La Red Sanitaria Solidaria es una iniciativa de las ONGD medicusmundi Mediterrània, la Asociación para la Cooperación entre Comunidades (ACOEC) y Farmamundi. Este proyecto cuenta con el respaldo financiero de la Generalitat Valenciana. La RSS agrupa a un conjunto de entidades del sector social y sanitario con el objetivo de fomentar la reflexión crítica y la formación del personal y estudiantado del sector sanitario valenciano en salud global, cooperación internacional y derechos humanos. Según ha detallado Isabel Almodóvar, mediante el acuerdo con esta plataforma, el COECS se compromete a dar difusión, a través de sus canales de comunicación, a las actividades organizadas por la Red Sanitaria Solidaria. *“Durante los próximos meses, también ofreceremos a nuestras colegiadas y colegiados actividades formativas centradas en la cooperación y el voluntariado, organizadas por la RSS”*, ha explicado la máxima responsable del COECS.



El CECOVA presenta alegaciones contra la orden que discrimina a las enfermeras en la coordinación de la Prevención de Riesgos Laborales. Es un texto jurídico con alegaciones al Proyecto de Orden de la Conselleria de Sanidad que pretende estructurar y organizar el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario de la Generalitat Valenciana. En su escrito, CECOVA muestra su preocupación por que de nuevo un texto legal únicamente permite al personal médico asumir las funciones de coordinación de los Servicios de Prevención, excluyendo a las enfermeras del citado trabajo. En particular, el artículo 14.2 del proyecto establece que *“el nombramiento de la coordinación de la unidad departamental corresponderá a la gerencia del departamento de salud y recaerá preferentemente en personal sanitario facultativo especialista en medicina del trabajo”*. A pesar de que el texto emplea la palabra *“preferentemente”*, el CECOVA considera que la redacción discrimina a las enfermeras del trabajo y vulnera sus derechos profesionales, ya que para la administración y de forma como siempre olvidadiza no recuerda que las enfermeras también son facultativas al ser un grado universitario y tener como profesión plena competencia técnica y científica.



El farmacéutico Javier Martí y el MICOF reciben un reconocimiento por el trabajo realizado durante la DANA

REDACCIÓN

El Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya entregó un premio al colegiado del MICOF **Javier Martí**, farmacéutico comunitario en Paiporta, en nombre de todos los farmacéuticos afectados por la DANA por su lucha constante por ofrecer servicio durante los días posteriores a la catástrofe. Dicho reconocimiento se lo entregaron en el acto de inauguración del Curso de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya 2025, celebrado el pasado 20 de enero, en el que el MICOF también recibió una distinción, de manos de la cooperativa de distribución farmacéutica Fedefarma, por la gestión colegial durante las inundaciones sufridas el pasado 29 de octubre. Dicha insignia la recogió el presidente de la institución, **Jaime Giner**.



Javier Martí y Jaime Giner, en el reconocimiento por el trabajo realizado durante la DANA.

Giner reconoció en el acto la importante labor sanitaria y social de los farmacéuticos y voluntarios durante el desastre de la DANA. *“Un desastre que afectó a 421 farmacias valencianas, 200 de ellas fueron gravemente dañadas y 92 quedaron completamente inutilizadas por la riada. Gracias al esfuerzo de todo el colectivo, tanto de la provincia de Valencia como de otras zonas de la geografía española, se han podido recuperar el 99% de las farmacias afectadas”*, aseguró **Jaime Giner**.

“Un drama social sufrido en los 84 pueblos valencianos devastados, que afecta a más de 800.000 personas, muchas de ellas enfermas y que han perdido su vivienda, sus negocios y recuerdos. A la parte emocional hay que sumar el drama medioambiental que afectará en gran manera a l’Albufera, huerta valenciana y al desarrollo comercial e industrial”, añadió.

El MICOF retoma las reuniones departamentales canceladas por la DANA

REDACCIÓN

Del 11 al 25 de febrero el MICOF retomará las reuniones departamentales que se tuvieron que cancelar ante la alerta por precipitaciones de fuertes lluvias que posteriormente provocarían el desastre de la DANA causado el 29 de octubre. Ante la situación y la conmoción generada se decidieron posponer para más adelante.

En estas reuniones, que se van a desarrollar en Alzira, Benissanó, Xàtiva, Valencia, Gandía, Requena y Sagunto, se van a abordar temas como la gestión colegial tras las trágicas consecuencias de la DANA, la negociación del convenio de prestaciones o la eliminación del cupón precinto.

En estas reuniones, que se van a desarrollar en Alzira, Benissanó, Xàtiva, Valencia, Gandía, Requena y Sagunto, se van a abordar temas como la negociación del convenio de prestaciones, la eliminación del cu-



Momento de las reuniones retomadas.

pón precinto y otros temas relacionados con la Administración, las novedades de gestión

colegial, proyectos profesionales del MICOF y las actuaciones en el marco del Consell Au-

tonómico. Además, servirá para analizar junto los farmacéuticos la gestión realizada

durante la DANA y las necesidades actuales de los profesionales de las zonas afectadas.

Xarxa Pacients programa actividades formativas de sus diferentes patologías

REDACCIÓN

El proyecto de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del MICOX Xarxa Pacients ha programado una serie de actividades formativas de todas sus patologías (enfermedad renal crónica, diabetes, fibromialgia, dolor crónico y migraña) para las próximas semanas. Como suele ser habitual, son espacios reservados a pacientes activos (pacientes, familiares y formadores) para que puedan intercambiar impresiones sobre su misma patología.

De hecho, por esa razón los cursos los imparten pacientes-formadores que previamente han asistido como alumnos. Es la tónica que se sigue desde el origen del proyecto en 2022 y la que se ha llevado a cabo en la reciente puesta en marcha de la 7ª edición del Curso de Enfermedad Renal, que realiza en colaboración con Alcer Turia, desde el 30 de enero.

Cabe señalar que Xarxa Pacients ha organizado, junto a la Asociación Valenciana de Afectados de Artritis (AVAAR) y con la colaboración de Grünenthal, una formación com-



Imagen de una Xarxa Pacients.

plementaria centrada en el dolor en artritis que tendrá lugar el 5 de febrero en ADEIT y que permitirá a los pacientes conocer su patología y el tratamiento que se debe llevar a cabo.

Siguiente

La siguiente que organiza el MICOX, en colaboración con la Asociación Valenciana de Dia-

betes (AVD) y la Asociación de Diabéticos de Burjassot (ADB), será una introducción a la diabetes y que tendrá lugar en la Casa de la Cultura de Burjassot el 6 de febrero. Siguiendo con el calendario, el 13 de febrero en la sede colegial del MICOX se abordará el sueño en la fibromialgia, gracias a la formación complementaria que el Colegio ha preparado con Aso-

ciación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI) y que ayudará a conocer mejor el reloj interno. Además, el 19 de febrero, de nuevo en la sede del MICOX, se va a impartir una formación actualizada sobre la salud sexual en las patologías crónicas.

Asimismo, en febrero darán comienzo la 10ª edición del Curso de Diabetes Mellitus, en

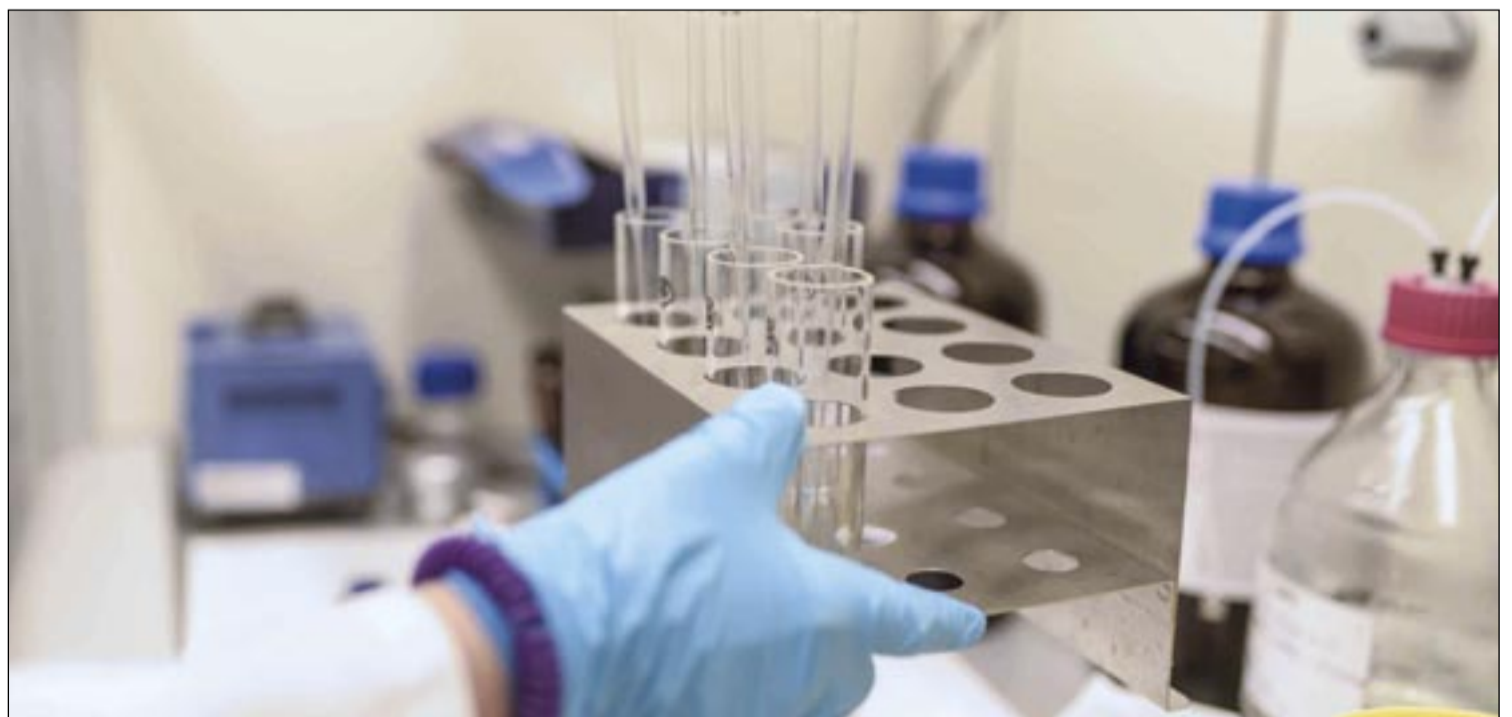
colaboración con la AVD, y la 7ª edición del Curso de fibromialgia, en colaboración con AVAFI que van a permitir a los asistentes profundizar en su propia patología. Para ello pondrán el foco, durante las tres sesiones de dos horas cada una, en las principales dificultades que se pueden encontrar, así como transformar las dificultades en consejos.

La Comunitat Valenciana cuenta con más de 200 proyectos de investigación oncológica en activo

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanidad ha realizado una importante apuesta por avanzar en la investigación contra el cáncer gracias al aumento de la financiación para el desarrollo de ensayos y estudios clínicos, así como el impulso de una mayor presencia en iniciativas europeas. De hecho, la Comunitat Valenciana cuenta actualmente con más de 200 proyectos de investigación oncológica en activo y una financiación superior a los 50 millones de euros. Así, durante este último año la captación de financiación para proyectos de investigación contra el cáncer de las fundaciones e institutos de investigación del sector público valenciano ha experimentado un incremento del 20 %.

En este sentido, la directora general de Investigación e Innovación de la Conselleria de Sani-



dad, **Mariola Penadés**, ha destacado, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer que se cele-

bra el día 4 de febrero, la importante labor de investigación que se está desarrollando, "ya que en

la Comunitat Valenciana son más de 600 investigadores los que cada día trabajan para llevar a cabo estudios

innovadores que abarcan desde la inmunoterapia hasta la nanotecnología aplicada al tratamiento del cáncer".

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido que las personas con pies cavos no tratados tienen mayor riesgo de padecer talalgias (dolor de talón) y metatarsalgias (dolor en la parte delantera de la planta del pie) debido a que la elevación excesiva de la bóveda plantar provoca que la mayor parte del peso del cuerpo se distribuya sobre el talón y la parte delantera del pie, en lugar de distribuirse de manera uniforme a lo largo del arco y la planta del pie.

Junto a esto, son más propensas a tener dificultad o inestabilidad para caminar, estar de pie durante largos períodos, desarrollar callosidades (en la planta del pie, el dorso de los dedos y los pulpejos, principalmente), tener dedos en garra o, incluso, sensación de entumecimiento o debilidad en el pie.

“La sociedad en general está concienciada sobre la existencia de los pies planos y que éstos son una anomalía que requiere un tratamiento específico para evitar dolencias en el aparato locomotor. Sin embargo, los pies cavos suelen pasar más inadvertidos y cuando llaman la atención es porque han cursado alguna dolencia”, ha explicado el podólogo **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Por lo que se refiere a las causas que pueden propiciar su

Las personas con pies cavos tienen mayor riesgo de talalgias y metatarsalgias

El ICOPCV recuerda las más comunes: desequilibrios musculares, factores genéticos, lesiones o enfermedades neuromusculares como la parálisis cerebral, la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, la distrofia muscular o la espina bífida

aparición, desde el Colegio de Podología de la Comunidad Valenciana se ha señalado que las más comunes son desequilibrios musculares, factores genéticos, lesiones o enfermedades neuromusculares entre otros.

Puente

De esta forma, los desequilibrios entre los músculos que controlan el arco del pie pueden hacer que los músculos del arco se contraigan más de lo necesario y provocando un puente más alto.

En algunos casos, el pie cavo puede tener una predisposición hereditaria, lo que significa que, si hay antecedentes familiares de pie cavo, es posible que haya una mayor probabilidad de desarrollar la condición.

Además, las lesiones en el pie o el tobillo como son los esguinces graves o fracturas, pueden contribuir al desarrollo del pie cavo.

Los podólogos han añadido que condiciones neuromusculares como la parálisis cerebral, la enfermedad de Charcot-Ma-



rie-Tooth, la distrofia muscular y la espina bífida pueden afectar los nervios y músculos del pie, generando el desarrollo del pie cavo.

“El tratamiento podológico para el pie cavo puede ir desde la realización de plantillas a medida que proporcionen soporte al arco del

pie y así redistribuyan el peso del cuerpo, utilización de un calzado específico que confiera soporte a la bóveda plantar y, en casos extremos, cirugía para corregir la alineación del pie”, ha comentado **Jorge Escoto**.

Además, desde el ICOPCV se ha señalado que en muchas oca-

siones también es necesario utilizar ortesis personalizadas para los dedos en garra cuya finalidad es prevenir, contener y aliviar la presión en áreas problemáticas.

“El mejor tratamiento para un pie cavo es un diagnóstico temprano. Esto nos ayudará a aplicar lo más pronto posible las medidas necesarias y así evitar complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta condición”, ha concluido el podólogo **Jorge Escoto**.

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

Estimular el sistema circulatorio y evitar las fugas de calor, clave para evitar el frío constante en los pies de las personas mayores

REDACCIÓN

Durante el invierno, uno de los problemas más comunes en las personas mayores es la sensación constante de frío, especialmente en los pies. Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podología de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha explicado que la causa principal es la vasoconstricción producida por problemas circulatorios y para paliarlo es fundamental tener en cuenta dos claves: lograr que el calor aportado por los vasos sanguíneos a través del torrente llegue a los pies y se retenga y evitar las fugas de calor.

“Muchas personas que cuidan a las personas mayores creen que para que dejen de tener los pies fríos lo mejor es ponerlos cerca de fuentes directas de calor, sin embargo, sucede todo lo contrario. Para promover el calor en el cuerpo es imprescindible estimular su sistema circulatorio”, ha afirmado **Jorge Escoto**, podólogo y miembro de la junta directiva del ICOPCV.

Para favorecer la circulación sanguínea en los llamados pacientes con ‘pie geriátrico’ es fundamental:



1. Evitar el sedentarismo y estimularles a que se muevan, que den paseos cortos aunque sea por casa.

2. Evitar las fuentes directas de calor directa, como son los braseros.

3. Lavar los pies con agua tibia y ter-

minar con una combinación de agua caliente a fría, esto también favorece que los vasos sanguíneos se estimulen.

4. Mantener una dieta equilibrada, evitando el tabaco y el alcohol.

“Además, de seguir recomendaciones

para favorecer el aporte calórico a través de los vasos sanguíneos, otra parte esencial es tener en cuenta que hay que evitar las fugas de calor que pueden producirse por utilizar un calzado inadecuado, por ejemplo”, ha resaltado **Jorge Escoto**.

En este sentido, desde el ICOPCV se ha resaltado que hay que aislar los pies del frío. Para ello, lo más eficaz es utilizar calcetines sin costuras y que no compriman los tobillos, que tengan una combinación de capas de fibras técnicas y naturales, como la lana de merino, porque proporcionarán calor, mantendrán el pie seco y evitar mal olor.

En cuanto al calzado, lo más recomendable en esta época del año es que la suela sea de caucho porque aísla muy bien del frío, que proporcionen buena sujeción al pie, que no tengan costuras interiores y que estén confeccionados en materiales transpirables. Por supuesto, hay que evitar que las personas mayores utilicen zapatillas de estar por casa que no tengan sujeción en el tobillo porque confieren inestabilidad e impiden mantener el calor en el cuerpo.

JOSÉ ANTONIO FORCADA PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

“En el mejor de los casos, se vacunan el 40% de los sanitarios, y más médicos que enfermeras”

El enfermero José Antonio Forcada (Castellón, 1959) es el presidente de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC). Cuenta con 40 años de experiencia trabajando en el ámbito de la Salud Pública. Durante su visita al Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), este sanitario ha subrayado la importancia de crear conciencia sobre la potencial gravedad de la gripe y de conocer los mecanismos de protección disponibles.

ALFREDO MANRIQUE

P.- Ahora que los casos de gripe están al alza, ¿cómo de importante es la vacunación de cara a salvar vidas?

R.- Por estas fechas, la gripe siempre condiciona el sistema sanitario y su elevada incidencia provoca una sobrecarga asistencial. La vacunación es esencial porque con ella conseguimos que, en caso de infección, el cuadro sea mucho más leve y no requiera asistencia sanitaria la mayoría de las veces. La gripe no es una enfermedad banal ni mucho menos. Cada año, se producen en España entre 1500 y 6000 fallecimientos como consecuencia de complicaciones de esta infección. A nivel mundial, se contabilizan anualmente entre 500.000 y 600.000 muertes.

P.- A la hora de concienciar a la población, ¿qué papel desempeña la Enfermería?

R.- Los profesionales sanitarios en general y, específicamente, las enfermeras somos esenciales en este sentido. Más que las campañas de comunicación, lo importante es que una enfermera o un médico recomiende al paciente que se vacune y que le explique por qué tiene que hacerlo. En más de un 70% de los casos, cuando una persona tiene dudas o no se lo plantea, acaba vacunándose si se lo recomienda un profesional. Lo primero que tenemos que conseguir es que esa enfermera o ese médico se crean que la vacuna es eficaz y den ejemplo.



P.- Por lo que comenta, parece que existe cierta reticencia a vacunarse dentro del colectivo sanitario.

R.- Las cifras anuales nos dicen que, en el mejor de los casos, se vacunan el 40% de los sanitarios, y más médicos que enfermeras. Y esto es porque falta información y concienciación. Estas personas están en contacto constante con pacientes y pueden transmitirles una gripe. Hace falta un esfuerzo importante de la administración, los colegios profesionales y las sociedades científicas para dar a conocer los riesgos de la gripe y los mecanismos de prevención con qué contamos.

P.- ¿Por qué existen grupos demográficos considerados “de riesgo”?

R.- Para las personas incluidas estos grupos, la gripe puede descompensar sus enfermedades de base, complicar su pa-

tología y, en muchos casos, conducir a la hospitalización o a un número importante de fallecimientos. Por eso, no sabemos la cifra exacta de muertes. La gripe no es la causa directa del fallecimiento, pero es un condicionante. Las personas con más riesgo son los mayores de 65 años. Su sistema inmunitario se va debilitando. Además, muchos de ellos tienen patologías cardiocirculatorias, respiratorias, metabólicas, oncológicas, etc. Cuando se produce una infección gripal, se puede producir una descompensación de los cuadros y complicarlos.

P.- ¿La vacunación es sólo para ellos, como suele pensarse?

R.- La vacuna es buena para cualquier edad, para los que no quieren pasar la gripe, para los que están cuidando a personas de riesgo, etc. Hace un par de años también se introdujo la vacunación infantil. Esto es

muy importante porque los niños son los principales afectados por gripe y los principales transmisores.

P.- Usted es presidente de la ANENVAC. ¿Podría hablar de los fines de esta entidad?

R.- Se trata de una asociación de enfermeras de carácter nacional que suma unas 800 socias. Tenemos dos objetivos principales: formar al personal enfermero en vacunaciones (en general, no sólo de gripe) y transmitir esta educación a la población para que entiendan los riesgos de las enfermedades y los beneficios de las vacunas. Para ello, realizamos actividades formativas para las enfermeras y para el público general. Recientemente, ANENVAC también ha auspiciado la creación de la Alianza para la Vacunación del Adulto, que integra a cerca de una veintena de so-

ciudades científicas médicas y enfermeras.

P.- ¿Por qué hay que incidir en la vacunación de los adultos?

R.- Las vacunas infantiles registran tasas de cobertura muy alta, por encima del 90%. Luego, en la adolescencia empiezan a caer un poco, hasta el 80% u 85%. Al llegar a la adultez, las tasas son mucho más bajas. Esto demuestra que nos preocupamos mucho por la salud de nuestros hijos, pero mucho menos por la nuestra. No entendemos que disponemos de un arsenal importante para protegernos, tenemos vacunas que antes no existían, como la de la Covid-19, del herpes zóster o del virus respiratorio sincitial. Tenemos que educar a la población para que conozca esos mecanismos de protección. ¿Quién tiene que hacer eso? Principalmente, las enfermeras. Pero primero, nos lo tenemos que creer.

DR. PEDRO JIMÉNEZ TRAUMATÓLOGO DE MANO Y MUÑECA DE RIBERA IMSKE VALENCIA

“En la mano y en la muñeca, los movimientos repetitivos como el uso del móvil, provocan tendinitis”

El Dr. Pedro Jiménez es traumatólogo, especialista en mano y muñeca, y se ha incorporado al equipo de traumatología de Ribera IMSKE. Con una amplia trayectoria profesional, el Dr. Jiménez nos habla de las patologías más frecuentes, por qué se producen, dentro de la extensión, de mano/muñeca. Dr. Pedro Jiménez, se dedica desde hace muchos años a la cirugía de mano y muñeca. Cursó sus estudios en la Universidad de Zaragoza y luego hizo la residencia en Valencia, en el Hospital Doctor Peset. En el tercer año de rotatorio, cuando le tocó rotar eligió cirugía de mano en Madrid con el Dr. García Lucas, lo cual lo hizo tener un cambio de la especialidad y de la patología. Siempre le interesó las articulaciones pequeñas y en concreto la mano, y fue en esta rotación cuando descubrió su vocación por desarrollar su actividad hacia la cirugía de mano.

ALEJANDRO AZNAR

P.- ¿Cuáles son las principales patologías o daños que afectan a la mano/muñeca?

R.- En la mano podemos incluir desde patología traumática a patología degenerativa. Es una articulación que es pequeña, pero que es bastante compleja desde el punto de vista funcional. Y hay muchos ligamentos, tendones que se pueden lesionar y que nos pueden dar problemas.

Están las lesiones traumáticas, que pueden ser fracturas tanto de falanges y de mano metacarpianos como fracturas de radio distal por caídas, lesiones tendinosas y nerviosas, por heridas que nos podamos hacer.

P.- ¿Cómo ayuda la artroscopia de mano y muñeca a afrontar problemas?

R.- Muchas veces la prueba diagnóstica que nos dice si hay un ligamento roto en la muñeca, nos lo da el hecho de una artroscopia de muñeca. Y ya no solo te permite diagnosticar, sino que además te permite tratar prácticamente hoy, pues casi un 90% de las patologías de muñeca pueden ser tratadas de manera artroscópica.

¿Qué implica eso? Pues permite que, con pequeñas incisiones, podamos solventar patologías que antes se hacía con cirugía abierta, lo cual implica, menos incisión, menos cicatriz y sobre todo una recuperación. Pues un poquito mejor en cuanto a dolor y la satisfacción del paciente.

P.- ¿Qué hábitos pueden dañar nuestras manos y muñecas sin darnos cuenta?

R.- Generalmente en la mano y en la muñeca, lo que más problemas nos genera, son los movimientos repetitivos, sí que es cierto que, con el uso de las tecnologías, sobre todo, del móvil, a la hora de movilizar los pulgares, hay muchos casos de tendinitis, que eso sí que se podrían aliviar intentando usar menos y hacer menos esos gestos. Pero luego, pues bueno, en el mundo laboral, hay trabajadores manuales que están



todo el día haciendo manio-
bras repetitivas durante ocho
horas al día. Hay algunas cosas
que sí que podríamos modifi-
car los hábitos, como es el caso
de la tecnología y el móvil. Con
el trabajo es más difícil.

**P.- ¿Es cierto que el uso del
móvil o el teclado puede cau-
sar lesiones graves?**

R.- Sí, sobre todo con una pa-
tología de la primera corredera
de Kerwin a la hora de teclear,
es bastante frecuente. General-
mente la gente joven se libra de
muchas patologías y de mu-
chos dolores. Los jóvenes se re-
cuperan antes por así decirlo,
pero sí que es cierto que se ven
patología que a lo mejor antes
no lo veías, o veías en gente
que era algo más mayor.

**P.- ¿Cómo puedo prevenir el
dolor de manos y muñecas si
estoy en un trabajo manual y
repetitivo?**

R.- Cuando acabe la jornada
laboral y aparte de medidas
antiinflamatorias, ciertos ejer-
cicios o algún tipo de rehabili-
tación, readaptación o fisio-
terapia... Pero es que al final, si
no les das reposo a esas manos
y esos tendones cuando los es-
tás moviendo continuamente
durante muchas horas, al final
el tendón acaba protestando y
acaba sufriendo. Pero también
es cierto que muchas veces es
difícil reubicar a un paciente en
el ámbito laboral, El paciente lo
que tiene que hacer es parar,
seguir el tratamiento médico
que se le pauta y la rehabilita-
ción y la fisioterapia oportuna.

P.- ¿Es posible recuperar com-



**pletamente la funcionalidad
después de una fractura grave?**

R.- Depende del tipo de frac-
tura y del sitio. Las fracturas de
las manos o de los metacarpia-
nos y de la muñeca. Las fractu-
ras de las manos o de los meta-
carpianos y de la muñeca, son
fracturas que se generan y se
producen cerca de una articula-
ción en los dedos de las ma-
nos. La tendencia natural es a
la rigidez, es decir, si una frac-

tura, estando bien tratada, bien
sea de manera conservadora o
quirúrgica, muchas veces esas
articulaciones pueden perder
algo de funcionalidad y algo
de movimiento. Es cierto que
cada vez se intenta hacer ciru-
gías menos agresivas. Hay al-
gunas otras que son conserva-
doras, que van a curar con in-
movilización o con un periodo
de reposo, lo normal es que el
paciente se recupere y se rein-

corpore a sus actividades labo-
rales y deportivas.

**P.- ¿En qué deportes se sufre
más de las manos y muñecas?**

R.- En deportes de contacto,
pues el básquet, sobre todo el
balonmano, los jugadores de
balonmano tienen muchísimas
lesiones, en las falanges de los
dedos y el tenis. Hay muchos
jugadores que han tenido lesio-
nes de muñeca y hay alguno

reconocido, que se ha tenido
que dejar el tenis. El tenis cada
vez se juega con más veloci-
dad, con más aceleración. Ha
influido mucho el cambio del
grip a la hora de cómo giras la
muñeca para hacer cada vez
golpes con más efectos. Al final
genera más problemas en la
muñeca que años atrás, antes
no había jugadores de tenis
que se lesionasen las muñecas
y ahora casi todos sufren de ese
problema.

**P.- ¿Cuáles son las ventajas en-
tre la artroscopia y la cirugía
abierta de mano y muñeca?**

R.- La artroscopia al final es
cirugía mínimamente invasiva.
Entonces en la muñeca, pues
con pequeñas incisiones pue-
des acceder a las diferentes ar-
ticulaciones.

¿Y eso al final que implica?
Pues en comparación con una
cirugía abierta, tienes que ex-
poner toda la muñeca, el dolor
postoperatorio va a ser menor,
con lo cual generalmente el pa-
ciente está más satisfecho por-
que el postoperatorio es mejor,
con menos dolor y la recupera-
ción suele ser no tan tardía.

Si haces artroscopia de ma-
nera esporádica y con poca fre-
cuencia, al final nunca acabas
de tener la soltura y la habili-
dad para llevarlas a cabo o
para estar cómodo, pues al fi-
nal eso te hace que conviertas
en una cirugía abierta, que es
con lo que te has formado y a lo
mejor te sientes más cómodo.
Y yo creo que al final el hecho
de estar en un hospital especia-
lizado en aparato locomotor y
luego que cada uno se dedique
a un área o a una articulación,
yo creo que es importante, no
solo para el profesional, sino
para el paciente.

**P.- ¿Cuál es su opinión sobre
el Hospital Ribera IMSKE?**

R.- Es un hospital atractivo,
desde el punto de vista de fun-
cionamiento. Un hospital que
la cirugía del aparato locomotor,
de las articulaciones y básic-
amente un monográfico de
traumatología.

Los profesionales están me-
jor preparados, la gente que
trabaja se dedica todos más o
menos a lo mismo, aunque sea
en diferentes áreas. Incluso el
personal también de quirófa-
no, pues está más adiestrado a
tratar solo, esas patologías de
locomotor conforme vas redu-
ciendo y acotando en qué se
tiene que centrar la gente,
pues bueno, yo creo que es
más fácil llevar a cabo tu tra-
bajo y especializarte en algo
que si intentas abarcar mu-
chas más cosas.



NACHO VALLÉS

Más de 250 pacientes han sido tratadas con éxito bajo el programa de alta precoz tras mastectomía con reconstrucción inmediata y cirugía oncológica en el Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por el grupo sanitario Ribera. Este protocolo permite a las mujeres recibir el alta hospitalaria en las primeras 24 horas después de la intervención y continuar su recuperación en casa bajo el cuidado de profesionales de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Se trata de un procedimiento que no solo reduce los riesgos asociados a la hospitalización prolongada, como las infecciones postquirúrgicas, sino que también mejora significativamente el bienestar emocional de las pacientes, quienes valoran la posibilidad de recuperarse en un entorno familiar.

El programa combina seguimiento médico domiciliario, control del dolor mediante infusores elastomérico, con medicación intravenosa y atención personalizada, logrando que el 99% de las pacientes completaran su recuperación sin incidencias. Solo un 0,3% requirió derivación hospitalaria, consolidando este modelo como una alternativa eficaz y segura a la hospitalización convencional.

Un enfoque multidisciplinar y humano

El programa es el resultado de la colaboración entre la UHD, la Unidad de Patología

250 mujeres se benefician del programa de alta precoz tras mastectomía y se recuperan en casa con visitas de profesionales del Vinalopó

El programa del centro ilicitano garantiza un 99% de recuperaciones exitosas con seguimiento domiciliario y control del dolor



Maikel Ayo.

Mamaria y el Servicio de Cirugía Plástica del hospital. Esta coordinación garantiza una atención integral, personalizada y adaptada a las necesidades de cada paciente, destacando el compromiso del grupo Ribera con la innovación y la excelencia asistencial en oncología mamaria.

Este modelo de atención refuerza el liderazgo del Hospital Universitario del Vinalopó en el manejo de patologías mamarias oncológicas, marcando un precedente en la mejora de la calidad de vida de las pacientes y consolidándose como una referencia en el ámbito de la cirugía oncológica con recu-

peración domiciliaria.

“El control del dolor y el seguimiento domiciliario son esenciales para garantizar una recuperación óptima. Este modelo no solo beneficia a las pacientes, sino que también optimiza los recursos sanitarios e involucra a los familiares, permitiendo ofrecer cuidados de alta calidad en el propio hogar”, señala el **doctor Maikel Ayo**, jefe de Servicio de la UHD.

Sobre el Área de la Mama

El Área de la mama del Hospital Universitario del Vinalopó está liderada por la **doctora Julia Camps**, especialista con amplia experiencia y prestigio a nivel internacional, que coordina a nivel corporativo a un equipo multidisciplinar en diferentes hospitales del grupo

Ribera. Una unidad transversal que ofrece atención personalizada y a los mejores especialistas de España para valorar cada caso de manera conjunta.

El Área de la Mama ha impulsado la unificación de procesos y circuitos asistenciales, válidos en todos los centros del grupo, así como el trabajo en red de todos los profesionales implicados en el diagnóstico y abordaje clínico y quirúrgico de las pacientes, cada uno desde su especialidad, pero con criterios uniformes. El objetivo es que cada paciente cuente con el mejor equipo de profesionales en todas las áreas, viva donde viva, además de los especialistas que realizarán el acompañamiento permanente y personalizado en el centro del grupo al que acuda.



Cómo frenar el contagio de la gripe: vacuna, mascarilla en interiores, lavar manos e intentar evitar salidas con síntomas

AMPARO SILLA

Después de las reuniones familiares y sociales de las Navidades ya se ha producido el primer pico de gripe del invierno, que hasta el momento se ha convertido en el virus predominante de la temporada, por encima del Covid (SARS-CoV-2) y del virus sincitial. Sin embargo, se esperan nuevas subidas en los contagios en las próximas semanas. Por ello, profesionales del grupo sanitario Ribera recomiendan ponerse la vacuna contra la gripe, usar mascarilla en espacios cerrados, sobre todo si tenemos síntomas o estamos con una persona enferma, lavar correctamente y frecuentemente las manos, taparse la boca con la parte

anterior del codo al toser e intentar, en lo posible, no asistir a reuniones sociales si hemos empezado a notar síntomas.

El **doctor Jorge Caveró**, jefe de Medicina Preventiva del hospital Ribera Povisa (Vigo) insiste en la importancia de medidas higiénicas, como la higiene de manos y no dejar pañuelos u objetos contaminados sobre superficies de uso común, y restringir el contacto con síntomas, salvo con niños y personas dependientes, que se realiza con mascarilla, para evitar el aumento de contagios. “Además, ayudan las medidas generales que mejoran la salud como una buena hidratación, ejercicio físico moderado y una alimentación saludable”, explica.

Con todo, en ocasiones no se puede evitar el contagio. En la mayoría de estos casos, el **doctor Caveró** asegura que “suele bastar con un tratamiento sintomático de la fiebre, los dolores musculares y el dolor de cabeza, utilizando preferentemente paracetamol”. Explica, además, que “es muy aconsejable el reposo relativo y una buena hidratación”.

Urgencias, pediatra o médico general

“Aunque la circulación de los virus respiratorios ha sido menor este año, hasta la fecha, existe una alta presión en las Unidades de Urgencias hospitalarias y se prevé que siga aumentando”, explica el **doctor Caveró**, que reflexiona



sobre las consecuencias de la presión asistencial para los pacientes y también para los profesionales. “Es importante recordar que la asistencia Urgencias debería producirse en aquellos casos en los que de verdad se requiere una atención de este tipo, y si no es así, acudir al Pediatra o al médico general en consulta”, explica el especialista.

Es mejor acudir a Urgencias cuando se tiene dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión constante en el pecho, mareos persistentes, confusión o dificultad para despertarse, convulsiones, fiebre

alta que no remite o que reincide a pesar de la medicación, deshidratación o agravamiento de otras enfermedades crónicas.

En los niños, la pauta del especialista para acudir a Urgencias es cuando se detecta una respiración acelerada o problemas para respirar, de observa un color azulado en labios o rostro, dolor de pecho, dolor muscular intenso (evidente cuando el niño rehúsa a caminar), deshidratación (o cuando no orina en 8 horas, se nota la piel y boca seca o el llanto sin lágrimas), falta de atención o interacción, convulsiones, fiebre alta que no se puede controlar con medicamentos convencionales y/o tos persistente.

Ante los primeros síntomas o en caso de duda sobre el tratamiento, la recomendación general es pedir cita en la consulta del pediatra o del especialista de medicina general y comunitaria.

Un estudio vincula riesgo cardiovascular con la concurrencia de gingivitis y síndrome de ovario poliquístico

El equipo de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana ha demostrado cómo una enfermedad leve de las encías influye en el desarrollo de enfermedades más graves

REDACCIÓN

Un estudio reciente de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) en el Hospital Universitario Doctor Peset y la Universitat de València (UV), ha demostrado que la inflamación de las encías (gingivitis) en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) está asociada a un aumento significativo en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

El trabajo, publicado en la revista *Journal of Periodontology*, profundiza en la conexión entre la salud bucal y las enfermedades sistémicas, aquellas que afectan a diversos órganos y sistemas del cuerpo. En el caso de pacientes con SOP, condición caracterizada por desequilibrios hormonales y metabólicos, se observa que la gingivitis potencia la activación de las células del sistema inmune, como los leucocitos, lo que puede llevar a una inflama-



Equipo que ha liderado la investigación.

ción vascular crónica, un factor clave en el desarrollo de la aterosclerosis.

Antecedentes

Estudios previos ya habían señalado que el SOP incrementa el riesgo de diabetes y aterosclerosis. Este estudio, sin embargo, se ha centrado en analizar el impacto de la coexistencia de SOP y gingivitis.

“Este estudio –parte de la Tesis Doctoral de **Cecilia Márquez**, profesora Ayudante de la Universitat de València– demuestra como la inflamación de encías mantenida en el tiempo (la más leve, tratable y reversible de las enfermedades periodontales) es capaz de activar a nivel sistémico a los leucocitos y predisponer al desarrollo de aterosclerosis”, explica **Milagros Rocha**, investigadora de Fisabio en el Hospital Universitario Doctor Peset.

La investigación incluyó a más de 100 mujeres distribuidas en tres grupos: uno sin SOP y dos con SOP (con y sin gingivitis). Para cada participante, se evaluaron variables clínicas, odontológicas y otros factores relevantes.

La neuróloga valenciana Laura Lacruz, nueva Coordinadora en la Sociedad Española de Neurología

Potenciará la investigación y la formación continuada de los neurólogos españoles en humanidades e historia de la Neurología

AMPARO SILLA

La **neuróloga Laura Lacruz Ballester** acaba de ser elegida como nueva Coordinadora del Grupo de Estudio de Humanidades e Historia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cargo que desarrollará durante los próximos dos años.

Natural de Gandía (Valencia), la **Dra. Laura Lacruz** trabaja actualmente como Médico Adjunto especialista en Neurología en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Es, además, colaboradora docente en la formación de médicos internos residentes de Neurología y de alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad

Autónoma de Madrid y tutora de prácticas en planta de hospitalización de Neurología del Hospital Universitario La Paz.

Licenciada en Medicina y Cirugía y Doctora en Medicina por la Universidad de Valencia y especialista en Neurología por el Hospital General Universitario de Valencia, la **Dra. Laura Lacruz** es autora numerosos artículos originales en revistas científicas, así como de varios capítulos de libros sobre enfermedades neurológicas.

Trayectoria

Es integrante del Grupo de investigación de Neurología y Enfermedades Cerebrovascu-

lares del Área de Neurociencias del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ) y ha participado en el programa Mentor 2023 de IdiPAZ de apoyo a investigadores jóvenes. Ha sido también Secretaria de la Sociedad Valenciana de Neurología y Directora Técnica del Área Económica de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los Grupos de Estudio de la SEN tienen el objetivo de aunar a los miembros de la sociedad científica, según el grado de especialidad en las diferentes patologías neurológicas o en el interés mostrado por temas relacionados con otros aspectos de



Laura Lacruz.

la especialidad, y son los encargados de potenciar y desarrollar la investigación y la formación continuada de cada área.

Las nuevas Juntas de los Grupos de Estudio de la SEN fueron

elegidas tras un periodo electoral que finalizó a finales de noviembre de 2024. Los nombramientos se han hecho efectivos una vez que ha concluido el periodo de alegaciones.

El IVO atendió a más de 31.600 pacientes en 2024

De los más de 8.146 nuevos pacientes tratados, 1.695 corresponden a tumores del aparato urinario y genital masculino, 1.236 a tumores malignos de mama, 870 a tumores del aparato respiratorio y 700, del aparato digestivo // Estos demuestran la excelencia del centro monográfico contra el cáncer

REDACCIÓN

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), atendió a 31.664 pacientes oncológicos en 2024. Una patología que según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), seguirá creciendo en España en 2025 hasta alcanzar los cerca de 300.000 nuevos casos, pero cuya mortalidad desciende gracias al diagnóstico precoz y a tratamientos cada vez más personalizados.

Actividad asistencial

En el último año, 8.146 pacientes iniciaron tratamiento en el IVO, mientras que 23.518 continuaron su seguimiento o tratamiento oncológico. Los tumores más frecuentes fueron los del aparato urinario y genital masculino (1.695 casos), tumores malignos de mama (1.236), aparato respiratorio (870), aparato digestivo (700), genitales femeninos (303), cabeza y cuello (231) y melanomas (260).

A cierre de 2024, el centro monográfico valenciano realizó 5.107 intervenciones quirúrgicas oncológicas de las cuales 585 se llevaron a cabo con el robot Da Vinci Xi, un incremento de casi 350 procedimientos respecto al año anterior. Este avance fue posible gracias a la incorporación, en junio de ese mismo año, de un segundo robot Da Vinci Xi, convirtiendo al IVO en el primer centro oncológico de la Comunidad Valenciana en contar con dos equipos de esta tecnología.

El centro también gestionó

► **A cierre de 2024 el centro oncológico valenciano realizó 5.107 intervenciones quirúrgicas, de las cuales cerca de 600 se realizaron con el robot Da Vinci Xi**



De izquierda a derecha Dr. Fuster, Dr. Gavilá, Dr. López-Guerrero y Dr. Arribas del IVO.

136.010 consultas externas, casi 8.000 más que el año anterior, ha administrado 24.199 tratamientos oncológicos en el Hospital de Día, y realizado cerca de 26.600 revisiones para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, cervix, próstata y pulmón. Para ello el IVO cuenta con un equipo de más de 600 profesionales especializados en la atención al paciente onco-

lógico y una dotación tecnológica de última generación.

Investigación y avances

En el último año, el Instituto Valenciano de Oncología (IVO) ha incrementado las opciones terapéuticas de la mano de la investigación clínica. En este sentido, el **Dr. Joaquín Gavilá**, jefe del Servicio de Oncología

Médica del IVO, ha destacado la importancia de nuevos estudios clave que buscan mejorar los tratamientos actuales en distintos tipos de cáncer. Entre ellos el estudio RIBOLARIS, "que permite explorar la posibilidad de desescalar el tratamiento quimioterápico neoadyuvante en el subtipo más frecuente de cáncer de mama".

Con una dilatada trayectoria

en materia de investigación, el IVO ha colaborado en la mayoría de los ensayos clínicos de nuevos fármacos contra el cáncer comercializados en los últimos años. El IVO participa en 170 ensayos clínicos tanto de ámbito nacional como internacional, en los que colaboran cerca de 1.000 pacientes del centro.

El **Dr. López-Guerrero**, jefe

► El centro atendió 136.010 consultas externas y realizó cerca de 26.600 revisiones para el diagnóstico precoz del cáncer

de Servicio de Biología Molecular del IVO recuerda el compromiso de la institución con la investigación, entendiéndola como “un pilar básico” en el proceso del manejo clínico del paciente con cáncer: “La investigación en cáncer es fundamental para comprender la enfermedad en toda su complejidad. Cada paciente es único, y explorar el cáncer a nivel molecular, junto con las diversas respuestas a los tratamientos, permite desarrollar abordajes más integrales. Este proceso requiere analizar datos detallados del paciente, las características específicas del tumor y los resultados de diversas pruebas diagnósticas. Solo a través de la investigación podemos avanzar hacia tratamientos más efectivos y personalizados que transformen la atención oncológica”.

El Biobanco del IVO, el primero en Europa en obtener la acreditación internacional ISO20387, cuenta con más de 200.000 muestras biológicas de pacientes almacenadas en condiciones de calidad para su uso en investigación. Durante 2024, ha atendido solicitudes de muestras y realizados servicios para los investigadores cediendo un total de 526 muestras biológicas de pacientes oncológicos para estudios en diversos tipos de cáncer.

Cirugía oncológica

Como recuerda el **Dr. Carlos Fuster**, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del IVO, “la cirugía constituye una parte fundamental en el tratamiento de los tumores ya que en un porcentaje muy alto de los casos el cirujano consigue que el paciente quede libre de enfermedad tras su paso por el quirófano”. En este sentido, la generalización de la cirugía laparoscópica, de la cirugía radioguiada y de la cirugía robótica ha supuesto una disminución de la agresividad quirúrgica y un refinamiento en la técnica de resección de los diferentes tumores. En el caso del IVO, el centro, que ha superado ya las 1.500 intervenciones desde 2019, es el único en la Comunidad Valenciana en contar con un segundo robot Da Vinci Xi, consolidándose, además, como centro de referencia para la formación en robótica de cirujanos,



De izquierda a derecha Dr. Gavilá, Dr. Arribas, Dr. Fuster y Dr. López-Guerrero del IVO.

nos, tanto a nivel nacional como internacional.

Entre los avances, el **Dr. Fuster** pone el foco en el uso de proyectos de impresión 3D, que entre otras ventajas “aportan una vista detallada y ampliada de la anatomía de cada paciente y ayudan a los cirujanos a tener una visión clara y precisa de las estructuras internas antes y durante la cirugía, optimizando tanto la pre-

paración como la ejecución de la cirugía robótica”.

paración como la ejecución de la cirugía robótica”.

Oncología radioterápica

Junto con la cirugía y la on-

colología médica, la oncología radioterápica constituye una parte integral del equipo multidisciplinar y de la investigación en el tratamiento del cáncer. En 2024 el IVO trató cerca de 3.200 pacientes con esta técnica de radiación, incluyendo tratamientos de radioterapia externa y braquiterapia, siendo los tumores de mama, pulmón, próstata, tumores digestivos y de la esfera otorrinolaringológica (ORL), los que presentaron mayor tasa de aplicación.

El **Dr. Leoncio Arribas**, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del IVO, destaca los avances significativos en el uso de la Radioterapia Estereotáctica Corporal. “Se trata de una técnica que se está empleando cada vez con mayor frecuencia, tanto con intención curativa en tumores pequeños no quirúrgicos o metástasis únicas, como en tumores de mayor tamaño. En estos casos, el objetivo es potenciar la respuesta del tumor a la inmunoterapia, un tratamiento que actualmente se administra en cerca del 20 % de los pacientes”, explica el especialista.

Otro campo destacado por el **Dr. Arribas** es la combinación de la radioterapia con cirugía parcial y tratamientos sistémicos, especialmente en estrategias de “preservación de órgano”. Este enfoque se aplica en determinados tumores de mama, laringe, próstata, vejiga y recto, logrando mejores resultados funcionales y de calidad de vida para los pacientes.

Instituto Valenciano de Oncología, IVO

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología, IVO, es un centro monográfico especializado en la asistencia al paciente con cáncer. El IVO es una entidad privada sin ánimo de lucro, cuyos patrimonio y recursos se destinan íntegramente a la lucha contra el cáncer en todas sus vertientes: prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia.

Por quinto año consecutivo, el IVO se sitúa entre los 100 mejores centros oncológicos del mundo, según se desprende de la última clasificación publicada por la revista norteamericana Newsweek. Esta clasificación, que destaca un total de 300 hospitales especializados en oncología, tanto públicos como privados, está liderada por el MD Anderson Cancer Center de Houston y el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York.



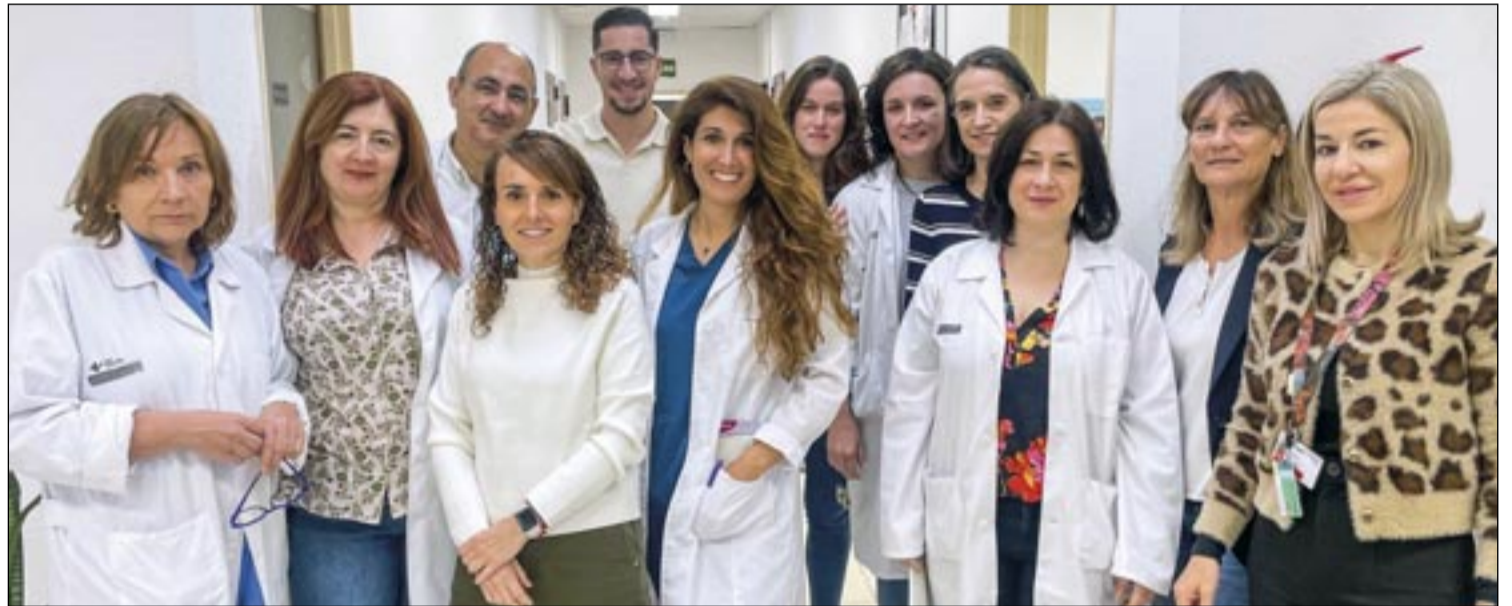
ISABIAL participa en un proyecto de medicina de precisión con Inteligencia Artificial para prevenir el deterioro cognitivo en centros de Atención Primaria

REDACCIÓN

El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) participa en un estudio nacional que tiene como objetivo prevenir e identificar precozmente el deterioro cognitivo a través de medicina personalizada de precisión en Atención Primaria. Se trata del proyecto DENDRITE, financiado por el Instituto de Salud Carlos III con fondos europeos, que quiere establecer un modelo de predicción para mejorar el diagnóstico, que sea fácil de implantar en la práctica clínica y que ayude a prevenir o retrasar la aparición de los síntomas de deterioro cognitivo en personas adultas.

Así, en el estudio trabajan investigadores e investigadoras de centros de Atención Primaria de seis regiones. La Comunidad Valenciana participa con el centro de salud San Vicente del Raspeig 1, que forma parte del departamento de salud Alicante-Hospital General, a través de ISABIAL.

La coordinadora del proyecto en la provincia es la investigadora de ISABIAL y del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante, **Isabel Orts**, que también for-



Isabel Orts y María Luisa Ruiz, Josep Albert, María José Aguayo, Alicia Padilla, Antonio Castro, Ángela Manzano, Teresa Pietrosanto, María José Valls y Yolanda Díaz, entre otros.

ma parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fragilidad y Envejecimiento (CIBERFES).

Iniciativa

La iniciativa también cuenta con la colaboración de la jefa del Servicio de Neurología del Hospital Doctor Balmis e investigadora de ISABIAL, **Carmina Díaz**, el apoyo de la coordinadora médica Concepción Sánchez, y los servicios de la plataforma de Biobanco de ISABIAL.

Este equipo multidisciplinar es el encargado de la organización del estudio y del reclutamiento de los pacientes en el centro de salud San Vicente del Raspeig 1. El objetivo del equipo es recoger datos de un total de 150 pacientes sin deterioro cognitivo, y el máximo número posible de pacientes con deterioro cognitivo leve. Las personas seleccionadas para participar en la investigación deben tener entre 55 y 70 años.

La investigación combina datos clínicos, moleculares, ge-

nómicos, asistenciales, sociales, ambientales y de conducta que, utilizando técnicas de inteligencia artificial avanzadas de procesamiento y análisis de datos, permitirán la implantación efectiva de las técnicas de medicina personalizada de precisión en deterioro cognitivo en los centros de salud.

La investigadora **Isabel Orts** ha explicado que el proyecto "es una oportunidad única para avanzar en el conocimiento de los primeros signos de deterioro cognitivo en la población".

"A través de unas sencillas pruebas como la recogida de muestras de sangre, la validación del análisis de la voz, la cumplimentación de cuestionarios relacionados con sus hábitos de vida y los datos clínicos de los pacientes, podremos generar un modelo que prediga la existencia de neurodegeneración", ha explicado **Orts**, quien ha destacado "la participación de ISABIAL en el estudio como centro de referencia en investigación traslacional en medicina, cronicidad y cuidados en salud".

El Hospital Doctor Balmis potencia la Donación en Asistolia Controlada, que supone ya la mitad de donantes de órganos

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital General Universitario Doctor Balmis ha potenciado en el último año el programa de Donación en Asistolia Controlada (DAC) con la incorporación de un equipo de ECMO móvil para dar apoyo y soporte a las donaciones de los hospitales de la provincia de Alicante.

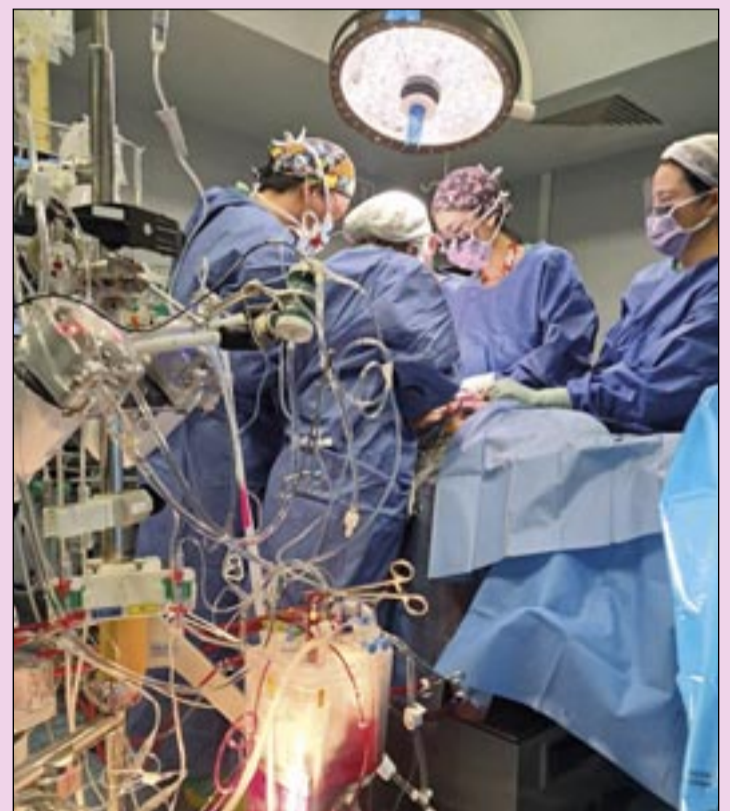
Así, a lo largo de 2024 se han realizado 40 procedimientos, 17 en Alicante y 23 en distintos centros hospitalarios de la pro-

vincia, con una eficacia de donación superior al 90%. Esto supone que casi el 50% de las donaciones actualmente se realizan en este contexto.

La Donación en Asistolia Controlada se da en pacientes con un daño orgánico irreversible y no recuperable (pacientes con daño cerebral catastrófico, enfermedades neurodegenerativas, cardíacas o respiratorias en fase terminal), que fallecen por parada cardiorrespiratoria controlada y en los que se consigue recupe-

rar el flujo sanguíneo de sus órganos mediante dispositivos de circulación extracorpórea (ECMO).

"Se trata de un procedimiento complejo que requiere de la intervención coordinada de muchos profesionales altamente cualificados y que permite aumentar el número de donantes y de pacientes con opción a un trasplante, ofreciendo órganos de óptima calidad", ha subrayado el jefe de Coordinación de Trasplantes del centro alicantino, el **doctor Miguel Perdiguer**.



Momento de la intervención.



Profesionales del Servicio de Dermatología.

Dermatología del Hospital Doctor Balmis atiende a un millar de pacientes con hidradenitis supurativa en su consulta monográfica en una década

REDACCIÓN

El Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario Doctor Balmis, dirigido por el **doctor José Bañuls**, cuenta con una consulta monográfica de hidradenitis supurativa que es de las más longevas de España y, desde su creación en el año 2014, ha atendido a cerca de 1.000 pacientes con esta compleja patología.

La hidradenitis supurativa es una enfermedad dermatológica inmunomediada, crónica y recurrente, que afecta al 1%

de la población. Es más frecuente en mujeres y suele debutar después de la adolescencia. Se caracteriza por la aparición recurrente de nódulos, abscesos y fístulas cutáneas en axilas, mamas, ingles, glúteos y periné.

“Esta patología tiene asociada una dificultad diagnóstica, puesto que con frecuencia el paciente es diagnosticado de abscesos, gonorreos, fístulas, forúnculos, etc., lo supone un retraso de alrededor de siete años en el diagnóstico. Además, la afectación de la calidad de vida en los enfermos es mayor que

en otras enfermedades dermatológicas, dado que es especialmente dolorosa y difícil de manejar y se asocia a múltiples comorbilidades, como el síndrome metabólico, hígado graso y la depresión, entre otras”, ha indicado el **doctor Pascual**, responsable de la consulta monográfica.

Precoz

El tratamiento precoz de la hidradenitis evita la evolución hacia formas más avanzadas y complejas de la enfermedad. *“Es necesario un mane-*

jo mixto, médico y quirúrgico. Hasta el año 2015 no existía ningún medicamento aprobado para estos pacientes, pero afortunadamente, en la actualidad hay tres fármacos biológicos con indicación para esta patología, que permiten controlar la actividad inflamatoria. Posteriormente, la cirugía ofrece un importante papel, ya que repara el daño estructural, por ejemplo, fístulas cutáneas y cicatrices, que ha provocado la enfermedad”, ha subrayado el **doctor Pascual**.

En concreto, la cirugía consiste en la eliminación de los te-

jididos dañados y una reconstrucción funcional del área afectada. Una ventaja de este abordaje por parte de Dermatología es que la mayoría de las intervenciones se realizan con sedación y, por lo tanto, sin ingreso.

En este sentido, el Servicio de Dermatología cuenta con una dilatada experiencia en este tipo de cirugía, que requiere una formación especializada, por lo que mediante cursos como el que se ha celebrado, se pretende facilitar su extensión a otros centros hospitalarios.

La Unidad de Recuperación Funcional de Dénia atiende cada año a un centenar de pacientes con pérdida de capacidad motora o cognitiva

REDACCIÓN

El Hospital de Dénia atiende a un centenar de pacientes cada año en la Unidad de Recuperación Funcional (URF). Se trata de una unidad de rehabilitación integral cuyo objetivo es la recuperación de la capacidad motora y/o cognitiva de pacientes que han sufrido un episodio agudo, derivado de una patología o una lesión debilitante.

La URF es una unidad hospitalaria multidisciplinar, formada por especialistas en Medicina Interna, Rehabilitación, Neurología, Neuropsicología, Trabajo Social, Logopedia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Enfermería.

El espacio, que se acaba de reacondicionar, incluye ocho camas de hospitalización, un



Profesionales de la Unidad de Recuperación Funcional.

gimnasio y dos salas de terapias, además de una zona habitada que recrea una vivienda.

En ella se llevan a cabo diferentes terapias de forma intensiva, tanto en horario de mañana

como de tarde, para que cada paciente recupere sus habilidades básicas de autonomía.

Según el jefe del Servicio de Rehabilitación, **Álvaro Escuder**, *“el reacondicionamiento de este espacio nos permite trabajar directamente en las capacidades funcionales del paciente. No se trata solo de ejercicios en una camilla, sino de recrear las situaciones reales a las que se enfrentarán en sus casas”*.

Desde su creación, hace ahora dos años, la URF ha tratado a más de 200 pacientes con resultados excelentes, ya que, al iniciar la rehabilitación en la primera semana, tras un daño cerebral o una cirugía, mejora significativamente la tasa de recuperación. Además, se acortan las estancias hospitalarias, con la consiguiente mejora de confort, tanto para los pacientes como para sus familiares.

La Unidad de Trastornos Bipolares y Afectivos Resistentes de La Fe es designada como referencia para toda la Comunitat

El hospital tiene 26 unidades de referencia en la Comunitat, 29 en España y 4 en redes europeas

CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad de Trastornos Bipolares y Afectivos del Hospital Universitari i Politènic La Fe ha sido designada por la Conselleria de Sanidad como unidad de referencia en la Comunitat Valenciana para los próximos cinco años.

La unidad se creó en La Fe hace ahora 24 años y, en la actualidad, desarrolla su labor en consultas externas de Psiquiatría y Psicología Clínica, sala de hospitalización, dos hospitales de día, unidades especializadas de dos centros de salud del departamento, unidad de rehabilitación biopsicosocial del centro Museo y atención a domicilio.

En la Unidad de Trastornos Bipolares y Afectivos Resistentes de La Fe trabajan tres psiquiatras, una psicóloga clínica, así como personal de enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, trabajo social y administración.

El equipo, entre otras, realiza técnicas de neuromodulación, entre ellas, estimulación magnética transcraneal (utilización de campos magnéticos para intervenir sobre determinadas



El gerente del hospital, con el personal que ha logrado el hito.

áreas del cerebro), terapia electroconvulsiva así como detección temprana de episodios hipomaniacos y depresivos a través de una aplicación móvil desarrollada ad hoc.

Esto es así porque el trastor-

no bipolar "es una enfermedad compleja que requiere un abordaje multidisciplinar en el que se combinan farmacoterapia, psicoeducación y apoyo psicosocial, con un vínculo fuerte entre pacientes y terapeutas, además de los recursos

de apoyo enfocados en la asistencia personal", en palabras de la responsable de la Unidad, la psiquiatra **Pilar Sierra**.

De hecho, el personal de la unidad imparte talleres de psicoeducación para pacientes y

familiares, así como docencia para residentes y estudiantes de grado de Medicina, Psicología y Enfermería. En la vertiente investigadora, el equipo desarrolla ensayos clínicos, participa en proyectos de investigación, en el desarrollo de guías y consensos científicos, dirige tesis y publica en revistas científicas.

"Esta acreditación garantiza que la unidad cumple con unos estándares de calidad en la atención que son esenciales para el tratamiento de los pacientes. Además, ser un centro acreditado evidencia que el personal está altamente capacitado y que cuenta con los recursos más avanzados y especializados para abordar un trastorno tan complejo como el bipolar", ha indicado el gerente de la agrupación sanitaria interdepartamental Valencia Sur y del departamento de salud Valencia La Fe, **José Luis Poveda**.

El Hospital Universitari i Politènic La Fe cuenta en la actualidad con 26 unidades de referencia en la Comunitat Valenciana, incluyendo la unidad de Trastorno Bipolar, 29 unidades de referencia nacional y 4 servicios dentro de redes europeas de referencia.

Los sindicatos médicos anuncian movilizaciones contra el borrador del Estatuto Marco

REDACCIÓN

Las organizaciones de médicos y facultativos CESM, SMA, MC, AMYTS, SME, SEMCA, SMN, OMEGA, AM, AME, PMNF y MUD han anunciado dos movilizaciones contra el borrador de la reforma del Estatuto Marco planteada por el Ministerio de Sanidad.

Los médicos y facultativos se movilizarán a nivel autonómico el próximo 10 de febrero a las 11:00 horas (cada sindicato comunicará, en su caso, lugar de la protesta) como previa a una gran manifestación que realizaremos frente al Ministerio de Sanidad el 13 de febrero a las 12:00 horas.

Las organizaciones se han mostrado decididas a coordinar las acciones necesarias



para alcanzar una regulación específica para el médico y el facultativo enfocada a que el Sistema Nacional de Salud (SNS) mantenga su elevado nivel de calidad asistencial y un grado de satisfacción relevante por parte de la ciudadanía.

Desde los sindicatos médicos convocantes quieren animar a los profesionales y a otras organizaciones de médicos y facultativos a sumarse a la movilización y a que el Ministerio de Sanidad escuche y tenga en cuenta reivindicaciones históricas y justas.

Como han señalado, se trata de un momento crucial para decidir el futuro de la profesión y más aún si el Ministerio de Sanidad no está decidido a avanzar en un Estatuto propio, ni a mejorar significativamente sus condiciones de ejercicio.



En el hospital Ribera IMSKE ¡nos movemos contigo!



Nuevo equipo de Medicina Deportiva
con el Dr. Pedro López Mateu

Traumatología • Traumatología infantil y Ortopedia • Fisioterapia e
Hidroterapia • Readaptación y Rehabilitación • Medicina Deportiva
Nutrición • Podología • Reumatología • Fibromialgia • Radiología

 963 690 000

 [imske.com](https://www.imske.com)

 C/ Suiza, 11.
Valencia

¡Pide cita!
También con
tu aseguradora
y plan de choque





Foto de familia de los premios.

Los XI Premios Nacional Mutualista Solidario, convocados por la Fundación A.M.A., otorgan 60.000 euros a proyectos solidarios

REDACCIÓN

El presidente de la Fundación A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, ha presidido el acto de entrega de los XI Premios Nacional Mutualista Solidario que este año ha contado con una dotación de 60.000 euros, asignados a nueve proyectos solidarios propuestos por mutualistas de A.M.A. Seguros.

Durante el acto estuvo presente la presidenta de A.M.A. Grupo y patrona de la Fundación, la **Dra. Ana Pastor**, los vicepresidentes de la Fundación, **Luis Campos Villarino** y **Juan José Rodríguez Sendín**, el vicepresidente de Ama Vida, **Rafael Campos Arévalo** y miembros del consejo de administración de A.M.A., Ama Vida, patronos y directivos de la Entidad.

El Jurado de los Premios,

conformado por los 18 patronos de la Fundación A.M.A., seleccionó a aquellos proyectos que beneficiasen al mayor número de personas, su presupuesto fuese suficientemente detallado y se garantizase su viabilidad técnica y económica.

Tal y como establecen las bases de la convocatoria, los proyectos seleccionados debían estar relacionados con el cuidado de la Salud, la atención sanitaria, la atención a enfermos y sus familiares, y la promoción de hábitos de vida saludables, con especial atención a colectivos en situación o riesgo de exclusión social.

Premios

El primer premio, dotado con 12.000 euros, fue para el proyecto Raíces intervención

en salud mental como pilar básico para la inclusión social. Presentado por la Asociación para la atención de personas con discapacidad intelectual ligera e inteligencia límite.

El segundo premio, de 10.000 euros, recayó en el proyecto acompañamiento emocional a personas que sufren soledad no deseada. Presentado por la Fundación Amigos de los mayores.

El tercer galardón, dotado con 8.000 euros, ha sido otorgado al proyecto "Construyamos juntos el futuro de las familias con enfermedades raras, presentado por la Federación Española de Enfermedades Raras".

También resultaron galardonados con una dotación de 5.000 euros cada uno, el proyecto de Mejorando la salud de mujeres y niñas en situación de

Vulnerabilidad presentado por Médicos del Mundo; el proyecto de Prevención de la salud y la desnutrición en barracas marginales de Honduras presentado por Manos Unidas; el proyecto de Unidad móvil de cirugía toracoscópica presentado por la Fundación **Diego Gonzalez Rivas**; el proyecto de Rehabilitación presentado por la Fundación del Lesionado Medular; el proyecto hábitos saludables en la formación de jóvenes presentado por la Asociación Norte Joven, y el proyecto Apoyo y desarrollo a la salud comunitaria infantil de zonas rurales de Nepal presentado por la Asociación Movimiento Mariposa.

Tras la entrega de los galardones **Sara Muñoz Pinilla**, presidenta de la ADISLIS Asociación para la atención de personas

con discapacidad intelectual ligera e inteligencia límite, ganadora de la XI Edición, pronunció unas palabras en nombre de todos los premiados, agradeciendo el galardón y felicitando a la Fundación AMA por la convocatoria de estos premios.

El **Dr. Diego Murillo** clausuró el acto, felicitando a todos los premiados, animándoles a continuar con su labor solidaria y destacando lo difícil que resulta para el Patronato de la Fundación escoger a los proyectos que van a recibir la dotación económica, ya que todos los proyectos que se presentan son merecedores del galardón y que, dentro de las más de 100 actividades sociales aprobadas en su Plan de actuación, este premio ocupa un lugar especial por ser proyectos presentados por los propios mutualistas de A.M.A.

'Tu Línea Roja 55' llega al Hospital La Fe de Valencia para concienciar a los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio sobre la importancia de reducir su colesterol. 'Tu Línea Roja 55' llega al Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia para promover la prevención secundaria en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Una iniciativa impulsada por Cardioalianza, el Hospital Universitari i Politècnic La Fe y Novartis, que tiene el objetivo de concienciar y empoderar a los pacientes para mantener los niveles de colesterol LDL por debajo de 55 mg/dL como estrategia principal para prevenir un nuevo evento cardiovascular. Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en España y la Comunidad Valenciana registró en el año 2023 13.140 fallecimientos por enfermedades cardiovasculares, solo por detrás de Andalucía (20.475) y Cataluña (16.923). Entre ellas, la de causa aterosclerótica (EVA) fue la más frecuente en 2023, una enfermedad que se desarrolla lentamente y que se caracteriza por la formación de placas en las arterias, lo que puede causar estrechamiento y obstruir el flujo sanguíneo. Según recoge el estudio REALITY uno de cada cuatro pacientes que ha sufrido un infarto de miocardio vuelve a experimentar otro evento cardiovascular en los dos años siguientes. Además, uno de cada diez pacientes fallece en este mismo periodo tras un infarto o ictus.



REDACCIÓN

El Hospital Universitari i Politècnic es el centro que más trasplantes de órganos ha realizado en 2024, según el informe que publica cada año la Organización Nacional de Trasplantes y el Ministerio de Sanidad. Un total de 395 personas fueron receptoras de órganos en La Fe el año pasado, lo que le sitúa en la primera posición del país por delante de Vall d'Hebrón.

Asimismo, La Fe es el hospital que más trasplantes cardíacos y trasplantes hepáticos ha realizado de toda España. Concretamente, 47 trasplantes de corazón, un 35% más que el año anterior y 105 trasplantes hepáticos, cifra ligeramente superior a la del año anterior.

También destaca el número de trasplantes pulmonares que supone un récord para La Fe, al alcanzar los 100 en 2024, un 35% más que el año anterior y que lo sitúan en la tercera posición del país. Del mismo modo, el hospital realizó el año pasado un total de 136 trasplantes renales, un 10% más que el año anterior y 7 trasplantes de páncreas.

Según el gerente del hospital, **José Luis Poveda**, "los datos en 2024 reflejan la extraordinaria labor de los profesionales de La Fe y de la sanidad valenciana, ya que es un esfuerzo coordinado y compartido con el resto de los centros hospitalarios". Del mismo modo, ha agradecido la "solidaridad y generosidad de los donantes y sus familias".

La Fe ha batido su récord en trasplantes infantiles

Por otro lado, la coordinadora de Trasplantes del Hospital La Fe, **Ana Tur**, ha destacado que La Fe "ha batido su récord en trasplantes de órganos a pacientes infantiles, con un total de 23 trasplantes en 2024, 10 más que el año anterior, lo que supone un incremento del 77%".

El año pasado el Hospital La Fe fue el que mayor número de donaciones de órganos ha registrado de toda la Comunitat Valenciana con un total de 56 donantes. Le siguen el General de Castellón (54) y el General de Valencia (43).

Del mismo modo, la Comunitat Valenciana se ha situado como una región innovadora y pionera en España en la implantación de la Donación en Asistolia Controlada (DAC) con recuperación cardíaca con la puesta en marcha de 39 procedimientos, 11 de ellos en el propio Hospital La Fe, 23 en

La Fe, el hospital que más trasplantes realiza de España

Realizó trasplantes de órganos a un total de 395 pacientes en 2024, lo que le sitúa en la primera posición de todos los hospitales españoles



Momento del trasplante en quirófano.

centros hospitalarios de la Comunitat Valenciana (programa DAC cardíaca móvil) y 5 fuera de la Comunitat.

Cabe indicar que La Fe inició en 2024 el programa de DAC

► Además, es el centro que más trasplantes de corazón y de hígado ha realizado el último año en España

cardíacas infantiles posicionándose como el único centro hospitalario de España que ha extraído corazón y pulmón para receptores infantiles diferentes.

Los datos reflejan que la tasa de donantes en la Comunitat Valenciana se sitúa en 57,4 por millón de población que nos posiciona por encima de la media nacional que es de 52,6.



Personal de La Fe, trasladando un órgano de un donante.



Marisa Torlà, Carlos Vilar, Daniel Eduardo Geffner Sclarsky y Juan Fabregat.

La Diputación de Castellón reconoce la entrega y el talento de los profesionales sanitarios de la provincia en la entrega de los Premios Doctor Enrique Boldó

AMPARO SILLA

La Diputación Provincial de Castellón ha reconocido la entrega, el talento y el trabajo “fundamental” de los profesionales sanitarios de la provincia en la entrega de los Premios Doctor Enrique Boldó. El Salón de Recepciones del Palacio Provincial ha acogido el acto de entrega de los galardones con los que el colegio Oficial de Médicos de Castellón (Comcas) y la institución provincial reconocen a los médicos por su labor humana, profesional, científica, de servicio y compromiso con la sociedad castellanense. Además, el galardón sirve para rendir homenaje a la figura del doctor Boldó, una de las personalidades médicas de la provincia en el siglo XX y figura clave en la medicina moderna de Castellón.

En la presente edición, el Colegio de Médicos de Castellón y la institución provincial han reconocido la labor y trayecto-

ria de los doctores Daniel Eduardo Geffner Sclarsky y Juan Fabregat De Francia. La diputada de Bienestar Social, Marisa Torlà, ha sido la encargada de entregar los galardones y ha ensalzado “el compromiso, la profesionalidad y la trayectoria” de los dos médicos, cuya vocación y habilidades “han dejado una huella profunda no solo en los pacientes, sino también en sus compañeros de profesión”.

La responsable del área de Bienestar Social ha destacado la vocación de servicio público y la labor desarrollada por los dos profesionales de la sanidad, una labor que “no se limita a aplicar conocimientos médicos para tratar, aliviar o curar una enfermedad, sino que va mucho más allá”, ha asegurado. Y hoy, con los premios Enrique Boldó, ha añadido la diputada provincial, “ponemos en valor vuestra excelencia profesional y celebramos vuestra sensibilidad, el cariño con el que tratáis a cada paciente, vuestro talento y el inmenso valor

humano que os define”.

“Estos premios no solo homenajean el talento individual, sino también la importancia del trabajo en equipo y la colaboración, esenciales para afrontar desafíos y ofrecer una atención excepcional”, ha subrayado Marisa Torlà, quien ha señalado la importancia de trabajar en equipo, porque en la salud, “cada granito de arena cuenta y la dedicación de los médicos es fundamental para seguir curando y salvando vidas”. “Trabajando en equipo demostráis como la colaboración multiplica los logros y transforma vidas”, ha insistido.

Por su parte, el presidente del Colegio de Médicos de Castellón, Carlos Vilar, ha destacado que “nuestro principal objetivo con estos reconocimientos es poner en valor el compromiso y trayectoria de grandes profesionales médicos que ejercen en nuestra provincia, con máxima dedicación y superando los enormes retos que nos encontramos diariamente”. Asimismo, ha asegurado que

“los doctores Daniel y Juan han sido y serán un ejemplo para todos nosotros”.

Referentes

Vilar ha enfatizado en “el esfuerzo, lucha y defensa del Dr. Geffner por la sección de Neurología del Hospital General de Castellón con grandes logros como la puesta en marcha del código ictus, que ha sido fundamental para actuar de forma coordinada ante un accidente cerebrovascular” y ha recordado “la dedicación y dificultades que ha superado el doctor Fabregat así como su continua formación para que los castellanenses tuviéramos los últimos avances en el ámbito de la otorrinolaringología con el mayor cuidado hacia sus pacientes”.

Por lo que hace a los premiados del galardón que alcanza su decimotercera edición, el doctor Juan Fabregat De Francia, ha sido jefe del Servicio de Otorrinolaringología de la Residencia Sanitaria Sagrado Cora-

zón de Castellón desde mayo de 1969 hasta su jubilación en junio de 2023, tiempo en el que pudo compaginar su profesional tanto en el ámbito público como en el privado.

El doctor Daniel Eduardo Geffner Sclarsky, nacido en Argentina, pero valenciano de adopción, es un prestigioso neurólogo con una destacada trayectoria tanto en el ámbito asistencial como en el académico y el político. Durante sus más de 40 años de trayectoria ha dedicado su vida profesional a la mejora de la atención sanitaria pública y a la investigación y gestión en el área de la neurología, especialmente en la atención al ictus. En su etapa profesional, ejerció como Jefe de la Unidad de Neurología del Hospital General Universitario de Castellón. Entre sus logros, destaca la implementación del Código Ictus en el Hospital, un protocolo pionero en la atención urgente del accidente cerebrovascular.

Ribera IMSKE se convierte en el servicio médico oficial de los clubs de rugby Les Abelles y CR Valencia

El hospital del grupo sanitario Ribera, especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías musculoesqueléticas, facilita una atención personalizada y rápida, el mejor equipo de profesionales, Urgencias 24/7 y reconocimientos médicos

ALFREDO MANRIQUE

El hospital Ribera IMSKE ha firmado un acuerdo de colaboración con los dos principales clubs de Rugby de la Comunidad Valenciana, Les Abelles y CR Valencia. A través de este acuerdo, el hospital Ribera IMSKE se compromete a facilitar un servicio sanitario, orientado a las necesidades específicas de los clubs deportivos y sus jugadores.

Ribera IMSKE es un hospital con un modelo de atención sanitaria pionero en España, ya que está superespecializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías musculoesqueléticas, con profesionales de prestigio internacional en áreas como Traumatología, Rehabilitación, Reumatología y Fisioterapia.

En muchas ocasiones, los jugadores profesionales de cualquier actividad deportiva, incluido el rugby, requieren una atención personalizada y con tiempos de atención y recuperación específicos. Es el caso, por ejemplo, de un jugador que se lesiona un día antes de un partido, y no puede esperar a ser diagnosticado o incluso tratado clínicamente.

Atención de urgencia

En este sentido, el hospital Ribera IMSKE se compromete a dar una atención de urgencia a estos profesionales. Y como expertos en Medicina deportiva, los reconocimientos médicos de los jugadores tendrán una cobertura total, e implicarán a cardiólogos, traumatólogos y fisioterapeutas, entre otros.

Este centro sanitario, especializado en patologías musculoesqueléticas y perteneciente al grupo sanitario Ribera, dispone de un servicio de Urgencias traumatológicas los fines de semana, por lo que puede cubrir cualquier casuística que surja antes, durante y después de la mayoría de los encuentros deportivos, que se juegan los sábados y



los domingos. También cuenta con una sala de rayos robotizada, un ecógrafo de alta definición, un TAC multicorte, densitometría de energía dual (DEXA) y dos resonancias magnéticas de 1,5 y 3 teslas, ade-

► Un completo Servicio de Radiología, más de 1.350 metros cuadrados exclusivos para rehabilitación y una piscina cubierta para hidroterapia son algunas de las instalaciones a las que tendrán acceso los jugadores de rugby de ambos clubs

más de cinco quirófanos, 20 consultas, 1.350 metros cuadrados exclusivos para la rehabilitación de lesiones, una piscina cubierta para hidroterapia.

Con el acuerdo firmado entre Ribera

IMSKE y los clubs de rugby de Les Abelles y CR Valencia, estos esperan obtener un servicio médico que se ajuste a las necesidades específicas de su disciplina deportiva, ayudando así a mejorar la calidad y rapidez asistencial para todos sus jugadores, en todas las categorías.



Protege tu futuro con el seguro de responsabilidad civil profesional



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Experiencia

S PORQUE
somos
Sanitarios



**Seguro de Responsabilidad
Civil Profesional**

Las garantías más completas, para ejercer tu profesión con mayor **seguridad y confianza**

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

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

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



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.