Boletín Informativo
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Segovia

Nº 714 | 03 de Febrero de 2023

Índice de Contenidos

PORTADA 1
- *Sesión Informativa - PLAN DE PENSIONES DE AUTONOMOS. UNA SOLUCION PARA TU FUTURO* 1
- *Programa Preliminar Formación Semestre 1* . . 1

Secciones Informativas 2
- *Formación en el Colegio de Médicos de Segovia* 2
- *Formación externa* 2
- *Comunicaciones de Interés* 2
- *Ofertas de Empleo* 3
- *Anexos* 4

Noticias Sanitarias 5
- *85.000 pacientes en la región sufren covid persistente y reclaman mejoras diagnósticas.* . . 5
- *El CGCOM acoge la jornada 'Agresiones al personal sanitario en Europa'* 5

Fundación científica
Colegio de Médicos de Segovia

HORARIO ATENCIÓN AL COLEGIADO:
Lunes a Jueves
de 9 a 14:30 h. y 16:30 a 19:30 h.
Viernes
de 8 a 15:00 h.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEGOVIA
Plaza de los Regidores Nº 2
40005 SEGOVIA
Teléf. 921 42 21 66 • 629 610 457
www.comsegovia.com
administracion@comsegovia.com

Sesión Informativa - PLAN DE PENSIONES DE AUTONOMOS. UNA SOLUCION PARA TU FUTURO

El próximo miércoles 8 de marzo a las 17:30 horas en el Colegio de Médicos, tendrá lugar esta interesante sesión a cargo de:

Patricia de Benito Trigueros
VidaCaixa | Ejecutiva de cuentas Castilla y León

Podéis inscribiros *Pulsando Aquí*

Programa Preliminar Formación Semestre 1

Os adjuntamos cartel de programa preliminar de este primer semestre

Nota: Algunas actividades están pendientes de definir las fechas concretas y los ponentes, pero os iremos informando puntualmente de las modificaciones que se vayan produciendo en el mismo.

Podéis consultar el programa *Pulsando Aquí*

Os adjuntamos también el programa en la sección de Anexos

Secciones Informativas

Formación en el Colegio de Médicos de Segovia

Actividades de Marzo

Podéis acceder a las actividadades previstas para el mes de marzo *Pulsando aquí*

Formación externa

Formación Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Estimado Presidente:

Desde la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) le remitimos información sobre las actividades formativas que tenemos programadas para las próximas semanas y que creemos que pueden ser de interés para sus colegiados. Le solicitamos que, si lo estiman conveniente, lo difundan entre todos sus asociados para que llegue al mayor número de médicos que puedan estar interesados en esta formación de utilidad.

Tiene toda la información de los cursos y matrícula haciendo clic sobre cada banner y en:
https://semg.es/formacion/ .

I Curso ICOMA de actualización en coloproctología

Podéis consultar la información en el siguiente enlace

https://icoma.eus/i-curso-icoma-de-actualizacion-en-coloproctologia/

Comunicaciones de Interés

Dr. Tomás Cobo: "El CGCOM buscará el consenso político para defender el mejor regalo que nos hemos hecho los españoles en el último siglo: el modelo sanitario"

Adjuntamos la nota de prensa en la sección de Anexos

El Consejo General de Médicos recoge la historia de las 'Mujeres Pioneras en la Medicina Española'

- Carolina Darias, ministra de Sanidad, presenta el libro y firma el prólogo
- Un total de 134 mujeres que han marcado la historia de la Medicina en nuestro país, reflejadas en la obra
- El libro está disponible en la *biblioteca virtual* del CGCOM

Adjuntamos la nota de prensa en la sección de Anexos

Secciones Informativas

Ofertas de Empleo

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA BUSCA CON URGENCIA 2 URÓLOGOS (VIA MIR) CONTRATO DE INTERINIDAD DE LARGA DURACIÓN.

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SEGOVIA BUSCA CON URGENCIA MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LAS ESPECIALIDADES DE: ANESTESIA Y REANIMACIÓN, DERMATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, URGENCIAS, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Interesados contactar con: Tfº 921 419 100 - Ext. 59270/58475; email: personal.hgse@saludcastillayleon.es

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SEGOVIA BUSCA CON URGENCIA MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIAPARA ZONA URBANA/RURAL.

Interesados contactar con:
Tfº: 921 419 330 -Ext. 57717 /57716
email: personal.gapse@saludcastillayleon.es, dzgutierrezb@saludcastillayleon.es

Oferta médico estético autónomo que quiera compatibilizar una consulta de medicina estética en nuestro centro con otro trabajo en Segovia

Somos un Centro Médico Estético ubicados en la C/ Gobernador Fernández Jimenez 3 (puerta con puerta con Mango). Buscamos un médico estético autónomo que quiera compatibilizar una consulta de medicina estética en nuestro centro con otro trabajo. Web de nuestro centro *www.anbecentromedicoestetico.com* En esta dirección web pueden ver las características de nuestro centro, así como los servicios que ofrecemos.
Para cualquier consulta pueden dirigirse físicamente al Centro, o llamando al teléfono 696476262. Preguntar por Beatriz.

MÉDICO GENERAL.CENTRO MÉDICO PSICOTÉCNICO necesita médico general.

CENTRO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO NUEVA SEGOVIA

- Segovia, Segovia (España)
- Presencial
- Experiencia mínima: no requerida
- Salario: 2.600€ - 3.000€ Bruto/mes
- Tipo de contrato: indefinido, jornada completa

Requisitos

Estudios mínimos
Licenciatura

Experiencia mínima
No Requerida

Idiomas requeridos
Español - Nivel Nativo o Bilingüe

Requisitos mínimos
Título medicina general homologado . Necesario estar colegiado.
Sus funciones serán la realización de reconocimientos médicos para obtener y renovar carnets de conducir, permisos de armas, animales peligrosos, seguridad privada, reconocimientos deportivos, certificados oficiales...etc
Salario: 2600 - 3000 euros brutos
Contrato: INDEFINIDO

Anexos

En las siguientes páginas figuran los documentos anexos a los artículos e informaciones del boletín y el Dossier de prensa semanal.

ANEXOS

Intervención en Foro Salud

Dr. Tomás Cobo: "El CGCOM buscará el consenso político para defender el mejor regalo que nos hemos hecho los españoles en el último siglo: el modelo sanitario"

- **Urge un Pacto de Estado que armonice los 17 servicios autonómicos para que no exista competición entre ofertas de empleo y que los profesionales tengan la misma carrera profesional**
- **La solución de la crisis sanitaria que se está produciendo en todas las comunidades autónomas pasa por hacer caso a los profesionales**
- **No hay falta de médicos en su generalidad, hay que identificar en las especialidades en las que falta**
- **Hay que hacer atractiva la Atención Primaria, darle visibilidad e incentivarla desde el Grado**
- **La colaboración público-privada, cuanto más ágil y fértil, mejor**

Con motivo del ecuador de mandato al frente del Consejo General de Médicos, el Dr. Tomás Cobo ha protagonizado hoy el Foro Salud organizado por Nueva Economía Fórum, un espacio en el que ha repasado la actualidad sanitaria, ha esbozado las necesidades para el futuro y ha demandado un Pacto de Estado que proteja "el mejor regalo que nos hemos los españoles en los últimos 100 año: nuestro modelo sanitario".

La situación del Sistema Nacional de Salud, la falta de médicos, la crisis de la Atención Primaria, las movilizaciones de los sanitarios, el modelo MIR, el nuevo Código Deontológico o la necesidad de consenso político para la reconstrucción de la sanidad, han sido algunos de los temas más relevantes abordados por el presidente del Consejo General en este Foro Salud, cuya introducción ha corrido a cargo de la secretaria de Estado de Sanidad, Dña. Silvia Calzón.

La vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados, Ana Pastor; la directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Celia Gómez; el consejero de sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero; la directora de la Organización Nacional de Trasplantes, Beatriz Domínguez-Gil; el presidente de la Federación de Sociedades Científicas (FACME), Dr. Javier García Alegría; el presidente de Sindicato de Médicos (CESM), Dr. Tomás Toranzo; expresidentes del CGCOM, senadores, diputados, representantes de otros consejos generales sanitarios, los presidentes del Foro Español de Pacientes (FEP) y de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), el presidente de HM Hospitales, Juan Abarca; la directora general de IDIS, Marta Villanueva y el presidente de A.M.A, Diego Murillo, entre muchos otros, han sido solo algunas de las figuras más relevantes que han asistido a este desayuno informativo.

Precariedad laboral, falta de tiempo para la formación y el reconocimiento económico, principales fracturas que afectan al liderazgo médico

El Dr. Tomás Cobo ha iniciado su intervención aludiendo a la diferencia entre modelo y sistema sanitario. "El modelo es el mejor regalo que se ha dado España así misma en los últimos 100 años, el modelo es quien nos cuida desde que nacemos hasta que morimos sin ninguna ambición de conquista más que hacer el bien". En su opinión, "este modelo universal, gratuito y público es el eje del bienestar social" porque "no hay nada sin salud y este es el modelo que debemos proteger como elemento clave de la justicia social".

El sistema, en cambio, es el que "debe sostener y garantizar el modelo sanitario incluyendo la sanidad pública y privada, cuya colaboración cuánto más ágil sea, mejor". En España, según ha explicado, "tenemos un sistema divergente dividido en 17 Comunidades Autónomas" y ha matizado que "es difícil mantener un sistema cuando ha tenido 17 ministros de Sanidad en los últimos 20 años".

En cuanto a las principales fracturas que tiene el liderazgo de los médicos, el Dr. Tomás Cobo ha aludido a la precariedad laboral, el 50% de los médicos de España tiene un contrato precario; el poco tiempo para la formación médica continuada, que tiene que salir del tiempo extra; y, finalmente, el reconocimiento salarial acorde a su responsabilidad como profesionales, notablemente inferior al resto de Europa. "Si a esto le sumamos la pandemia o las agresiones a los profesionales sanitarios que van en aumento, hace que en España tengamos unos médicos agotados", ha dicho.

Esto se ve acuciado en algunas especialidades más que en otras, como ocurre en la Atención Primaria donde "la precariedad laboral impacta todavía más". "Tiene un nombre bonito la Medicina familiar y comunitaria, pero si se tiene un contrato de días o semanas es imposible conocer a la familia o la comunidad", ha matizado.

¿Faltan médicos? En España hay 407 médicos por cada 100 000 habitantes, una de las cifras más elevadas de Europa

En cuanto a la falta de médicos, ha reiterado que "hay que dejar de generalizar porque médicos somos muchos en España, pero hay especialidades que, efectivamente, tienen falta de médicos y otras que, como avisan las comisiones de especialidad, sobran como es la cirugía vascular o cirugía torácica". "Hay que ver dónde faltan médicos y cómo los distribuimos. En España hay 407 médicos por cada 100 000 habitantes, una de las cifras más elevadas respecto a Europa. No se puede decir que faltan médicos en general, sino que hay que ver en qué especialidades se necesitan y en cuales no", ha indicado.

Una de las especialidades con más carencia es la Atención Primaria. "Durante años hemos cometido errores y hemos dirigido la formación médica de grado a la atención hospitalaria y no a la primaria". Es por lo que, en su opinión, "hay que generar incentivos y hacerla más visible y atractiva como las plazas de difícil cobertura; pero a nivel general no como medidas aisladas de los 17 sistemas de salud que hay en España".

Atención Primaria

Uno de los temas que más atención ha suscitado es el estado de la Atención Primaria en nuestro país y las movilizaciones, un nivel asistencial que, según ha manifestado "no creo que esté en quiebra". En su opinión, la AP juega un papel esencial para mantener el modelo, por eso, "hay que darle los medios para que puedan atender y la accesibilidad a recursos diagnósticos para que la Medicina que hacen sea resolutiva y tengan contacto directo con la atención hospitalaria. Esa comunicación entre la atención hospitalaria y primaria haría que esta última fuera mucho más resolutiva" – ha subrayado.

Para el Dr. Cobo "lo que pasa con la Atención Primaria en España es fruto de una trayectoria de 20 años de precariedad en la relación contractual, con poco tiempo para la formación, con salarios bajos con respecto Europa, sobrecarga asistencial, altas expectativas generadas por los políticos en la ciudadanía que no somos capaces de responder y donde la AP es la primera línea al frente. Esto sumado a las agresiones y a la pandemia hace que en España actualmente el 50% de los profesionales médicos sufra *burnout* o síndrome del trabajador quemado" – ha explicado.

Nuevo modelo MIR

Preguntado sobre los nuevos modelos de formación especializada el Dr. Cobo ha puesto en valor la troncalidad "algo sobre lo que se trabajó mucho tiempo y que toca recuperar porque resulta esencial ya que habrá especialidades que en un futuro desaparezcan, sin embargo, debemos tener médicos con una formación troncal muy potente".

Sobre el programa MIR "de familia", el presidente del CGCOM ha explicado que "hay que hacerlo más atractivo". En su intervención ha hecho referencia a que este déficit de atractivo no solo viene de la etapa MIR sino que comienza ya en el Grado. "En esta etapa formativa hay que hacer la Atención Primaria más interesante. No hay ni una asignatura de AP durante toda la carrera. Si te forman exclusivamente para atender la medicina hospitalaria, cuando termina la carrera por inercia se va al hospital. Esto es una pena porque la Salud Pública es absolutamente clave para el desarrollo de nuestro modelo sanitario" – ha enfatizado.

***Burn out* en médicos jóvenes**

"Desde nuestra Fundación para la Protección Social estamos detectando una gran incidencia de médicos jóvenes con *burn out* e incapacidad de trabajar. La salud mental es clave. Deberíamos de hacer una reflexión serena sobre si estamos llevando a los jóvenes a una situación de sobrepresión por la que luego terminan reventando. En este sentido, ha apostado por un modelo basado en competencias y conocimientos dentro del entorno europeo y ha puesto como ejemplo a los británicos quienes "no miden en años la formación médica de posgrado, lo miden en adquisición de competencias y conocimientos" y ha añadido que "la clave es donde cómo y quién evalúa esas competencias".

El papel de España en la acreditación de la formación médica continuada

Sobre la formación de la profesión médica también ha sido preguntado el Dr. Cobo quien ha puesto en valor el cometido de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), de la que es vicepresidente, en esta materia. “Es muy importante la formación de los médicos, pero más importante es armonizar la formación médica de postgrado y la formación médica continuada en Europa. Y de esto se encarga, precisamente, la UEMS: “de establecer un mapa de competencias y conocimientos que cualquier médico europeo debe de tener antes de abordar una determinada actividad asistencial”.

Sobre la acreditación también ha hecho hincapié aludiendo a que “España juega un papel crucial en la acreditación de la formación médica continuada de los profesionales”. “Adaptar la acreditación a los criterios y procedimientos de evaluación europeos es precisamente lo que hemos hecho desde España mediante la firma de un convenio con la UEMS y el Ministerio de Sanidad, armonizarnos con Europa”, ha explicado el Dr. Cobo quien además ha resaltado el convenio con la profesión médica de Iberoamérica.

Pacto de Estado

Al respecto del inminente relevo al frente del Ministerio de Sanidad, el presidente del Consejo General de Médicos ha pedido al futuro ministro de Sanidad, tras la marcha en los próximos meses de Carolina Darias como candidata a la Alcaldía de Las Palmas, que lidere un Pacto de Estado por la sanidad española.

"El ministro o la ministra tiene que liderar, con el consenso de las fuerzas políticas, el Pacto de Estado por la Sanidad". Para alcanzar este pacto, Cobo ha señalado que se debe realizar "un esfuerzo grande", "despolitizar" la gestión sanitaria "y pensar en el bien de los demás y en el del modelo sanitario". "Voy a pedir lo que pedimos siempre, que nos escuchen y nos atiendan", ha añadido al respecto.

En su opinión, este Pacto de Estado, entre otros asuntos, debe servir para "armonizar" los 17 servicios autonómicos de salud, de forma que, por ejemplo, "no exista competición entre ofertas de empleo y que los profesionales tengan la misma carrera profesional".

El Dr. Cobo ha resaltado la labor de Darias al frente de Sanidad por varias de sus medidas, como el decreto para la estabilización de los sanitarios, la nueva regulación de formación de especialidades o la Agencia Estatal de Salud Pública, que "va a ser absolutamente clave para la armonización de los 17 sistemas autonómicos de salud".

Papel de la Industria Farmacéutica en el sistema y en la formación

Preguntado sobre el papel que debe de jugar la industria farmacéutica en el sistema nacional de salud y más concretamente en la formación de los profesionales, el Dr. Cobo ha calificado su papel como esencial. “En la formación médica continuada juega un papel imprescindible desde hace

muchos años, un papel que – ha insistido – siempre debe ser jugado libre de conflictos de intereses. Esto lo podemos conseguir a través de unos criterios y conocimientos específicos que impidan la existencia de dicho conflicto. Siempre que cumplamos las reglas de la buena práctica, la deontología médica, los criterios y procedimientos armonizados en Europa, la colaboración será extraordinaria".

El respeto a la dignidad del ser humano, ADN del nuevo Código de Deontología Médica

Al respecto de la aprobación del nuevo Código de Deontología ha comentado que "la entraña del código deontológico, que los médicos debemos de cumplir además del código penal y civil como todos los ciudadanos, lleva el respeto y defensa a la dignidad del ser humano. Además, tiene innovaciones relevantes como la seguridad del paciente, la relación del médico con las redes sociales, la Medicina no presencial, la inteligencia artificial y el *big d*ata y su papel en el futuro".

Actividad futura del CGCOM

El presidente del Consejo General de Médicos se ha referido a las líneas de trabajo de los próximos dos años de mandato, cuyo objetivo principal será "generar consenso para que las fuerzas políticas protejan este modelo" – ha subrayado. "El modelo es el mejor regalo que nos hemos hecho los españoles a nosotros mismos en el último siglo y protegerlo es nuestro deber, el CGCOM va a estar siempre ligado a la protección del modelo garante de la justicia social en nuestro país", ha explicado.

Respecto a los aspectos más prácticos, se ha referido a la reforma de los estatutos de la corporación "para convertirla en una institución más ágil y moderna, que llegue al colegiado y le facilite las cosas". No obstante – ha remarcado – "lo fundamental es dar a conocer el Código Deontológico y que su esencia es el respeto a la dignidad del ser humano. Es fundamental que todos los médicos lo conozcan".

Silvia Calzón: "El Dr. Cobo es un médico que siente verdadero respeto, vocación y amor por su profesión"

Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad, ha presentado al Dr. Tomás Cobo, de quien ha destacado que es "un médico que siente verdadero respeto, vocación y amor por su profesión; un médico que entiende esta profesión por el interés del paciente, el bienestar y la justicia social". "Si algo dice mucho de él, es que nunca ha sentido mayor orgullo de ser médico que cuando trabaja en los campos de refugiados de Tindouf, a donde, si todo va bien, en abril volverá", ha resaltado.

Además, ha añadido que el compromiso del Dr. Cobo con su profesión se refleja también "en todos los cargos de responsabilidad que ha ostentado y en su incansable capacidad de trabajo".

Madrid, 1 de marzo de 2023

Dia Internacional de la Mujer

El Consejo General de Médicos recoge la historia de las 'Mujeres Pioneras en la Medicina Española'

- **Carolina Darias, ministra de Sanidad, presenta el libro y firma el prólogo**
- **Un total de 134 mujeres que han marcado la historia de la Medicina en nuestro país, reflejadas en la obra**
- **El libro está disponible en la biblioteca virtual del CGCOM**

El Consejo General de Médicos (CGCOM) ha presentado hoy el libro 'Mujeres Pioneras en la Medicina Española', una obra que nace con el objetivo de rendir homenaje a las primeras mujeres que formaron parte de los colegios de médicos de nuestro país, así como a aquellas médicas que han ido derribando barreras en ámbitos científicos, políticos o sociales.

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, el presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo, y el secretario general del CGCOM, José Mª Rodríguez Vicente han sido los encargados de presentar esta obra que cuenta con el prólogo de la propia ministra.

Carolina Darias ha agradecido al Consejo General de Médicos la publicación de esta obra porque "acciones como éstas tienen un valor trascendental" en referencia a la creación de referentes en la profesión médica y porque "marcan el camino a nuevas generaciones para seguir avanzando hacia una sociedad más igualitaria e inclusiva".

Para el Dr. Rodríguez Vicente, coordinador del libro, "este libro pretende rendir un sencillo, pero sincero, homenaje no solo a las primeras colegiadas, sino también a aquellas compañeras que han optado por representar a la profesión en los colegios y en el Consejo, así como a otras médicas que han ostentado puestos de representación en otros niveles, científico, político, etc. El objetivo no es otro que impulsar la participación de la mujer en los cuadros directivos de nuestros colegios y en el Consejo General".

La presentación de 134 mujeres que han marcado la historia de la Medicina y las instituciones colegiales está dividida en cinco capítulos principales: primeras mujeres médicas, mujeres en los Colegios Oficiales de Médicos, mujeres presidentas, mujeres en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y otras pioneras.

Entre las primeras mujeres médicas se incluyen los perfiles biográficos de las doctoras: Dolors Aleu i Riera, Martina Castells i Ballespí, Elisa Soriano Fischer, Fanny Medina Verdeja y Concepción Aleixandre Ballester.

En el capítulo acerca de las mujeres en los Colegios Oficiales de Médicos se presentan las primeras colegiadas de las provincias o el de aquellas que han destacado en su trayectoria profesional.

En el que versa sobre las 21 mujeres presidentas aparecen aquellas que han sido o son presidentas de un Colegio de Médicos (a fecha de edición de este libro).

En cuarto lugar, en el capítulo sobre las pioneras del Consejo General de Médicos, aparecen las primeras representantes nacionales de cada sección, así como las primeras mujeres de la Comisión Permanente, que además forman parte hoy de la primera CP paritaria de la historia de la institución.

En última instancia, en el apartado sobre otras pioneras se presentan los perfiles de la Dra. María Castellano Arroyo, primera catedrática de Medicina Legal y Forense en España, la Dra. Ana Betegón Sans, primera médica en dirigir un hospital de la Defensa en España, y de las tres ministras de Sanidad que son médicas: Ana Pastor Julián, Luisa Carcedo Roces y Carmen Montón Giménez.

Prólogo de Carolina Darias

Carolina Darias destaca que este libro "rinde homenaje a las primeras mujeres que lograron obtener la Licenciatura de Medicina y ejercer la profesión, así como a las primeras mujeres que han obtenido un puesto de representación en las instituciones y/o corporaciones que representan la profesión de la Medicina".

Asimismo, destaca que, tal y como reflejan "los estudios del Observatorio de Género y Profesión del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, las mujeres son mayoría en las facultades de Medicina y en el ejercicio de la profesión, siendo absolutamente superior el número de mujeres en edades inferiores a los 45 años".

Finalmente, expone que "para que estas cifras tengan reflejo en los puestos de dirección y representación ocupados por mujeres, debemos perseverar e impulsar medidas con el objetivo de que la representación de las mujeres en la profesión médica sea acorde con los avances en igualdad de género en la Medicina".

Puedes acceder al libro digital aquí.

Madrid, 3 de marzo de 2023

Noticias Sanitarias

85.000 pacientes en la región sufren covid persistente y reclaman mejoras diagnósticas

El Procurador del Común insta a la Junta a formar de manera continua a los sanitarios y a atender con más calidad a los afectados

El Norte de Castilla

Castilla y León | Valladolid | Palencia | Segovia | Salamanca | Ávila | Burgos | León | Soria | Zamora | SomosCampo

Consulta la portada del periódico en papel

Castilla y León

85.000 pacientes en la región sufren covid persistente y reclaman mejoras diagnósticas

El Procurador del Común insta a la Junta a formar de manera continua a los sanitarios y a atender con más calidad a los afectados

Te interesa | Lo + leído

1 Las empresas de Castilla y León buscan con urgencia 26 perfiles cualificados

2 Los empleados públicos de la Junta recuperarán las 35 horas a partir de junio

3 Quince restaurantes alcanzan los dos soles en la Guía Repsol

4 Alerta naranja en tres provincias por el desplome de las temperaturas

El CGCOM acoge la jornada 'Agresiones al personal sanitario en Europa'

El próximo 9 de marzo, a las 9:00, se celebra la jornada 'Agresiones al personal sanitario en Europa' en la sede del Consejo General de Médicos

Martes, 28 Febrero 2023 | Hemeroteca | Inscríbete

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

OMC | FUNDACIONES OMC | ACTUALIDAD | ORGANIZACIONES | PACIENTES | INVESTIGACIÓN | MULTIMEDIA

Agresiones a profesionales sanitarios

El CGCOM acoge la jornada 'Agresiones al personal sanitario en Europa'

El próximo 9 de marzo, a las 9:00, se celebra la jornada 'Agresiones al personal sanitario en Europa' en la sede del Consejo General de Médicos

Madrid | 27/02/2023 | 9 de marzo, a las 9:00

OPINIÓN

Firmas

Editorial

Artículos

Análisis

Post Destacados

Secciones Informativas

Dossier de Prensa

EL ADELANTADO

El Norte de Castilla

El Día de Segovia

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

SALUD PÚBLICA | AMIANTO

Profesionales de una empresa de Segovia especializada en retirada de amianto, Civilcon, trabaja en el desmantelamiento de una uralita.

Sanidad vigila a unos 230 trabajadores de Segovia por exposición al amianto

El 25% ya no se expone por jubilación u otras causas, pero sigue controles periódicos • Aunque sólo han trascendido dos casos de indemnizados en la provincia, el periodo de latencia de enfermedades asociadas hace temer un aumento en próximos años

DAVID ASO / SEGOVIA

La última indemnización obtenida por un segoviano ya jubilado que trabajó con amianto la mayor parte de su vida laboral, primero como fontanero en la empresa Klein (que le ha tenido que abonar 117.000 euros) y después en el Ayuntamiento de Segovia (143.000), ha devuelto a la actualidad local un problema internacional de salud que sigue avanzando como una epidemia demasiado discreta en proporción con sus consecuencias. No en vano, a este conjunto de minerales tóxicos, causantes de diversos tipos de cáncer y enfermedades respiratorias como la asbestosis, se atribuyen casi 90.000 muertes al año en Europa, según el Comité Económico y Social Europeo; y casi 80.000 en total en España, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, que aún prevé más de 50.000 a nivel nacional de aquí a 2050, ya que las patologías asociadas pueden tardar entre 20 y más de 50 años en manifestarse, y el uso industrial del amianto no se prohibió hasta finales de 2002.

A nivel autonómico o provincial no existen registros que precisen las muertes relacionadas por este material, y respecto a indemnizaciones a afectados por algunas de estas enfermedades, en Segovia sólo han trascendido dos: la ya citada que se resolvió con un acuerdo justo antes de que se iniciara el juicio el pasado 21 de diciembre, pero que pasó desapercibida hasta el 9 de febrero, día en que el Ayuntamiento aprobó el importe que había pactado abonar; y otra con sentencia judicial de abril de 2021 que, por sus similitudes (un exempleado de Klein indemnizado con 370.000 euros), influyó en el avance y resolución del segundo litigio. Un caso llama al siguiente, y la espiral puede crecer.

María del Carmen Riesgo, abogada de Valladolid que ha llevado el caso más reciente de Segovia, trabaja habitualmente para la asociación de afectados por amianto que se creó hace años en su provincia, especialmente marcada por la actividad que mantuvo allí una fábrica de la empresa Uralita, donde estimaciones de sindicatos y trabajadores advierten de unas 160 muertes por cáncer, sobre un total de 800 efectivos en plantilla, aproximadamente, y problemas respiratorios en el 95%. Riesgo ya suma así casi una treintena de clientes por exposición al amianto y sólo uno de Segovia, aunque tal vez no sea el último: «Por lo que he podido conocer, no sería extraño que salieran más casos», afirma en declaraciones a *El Día*, «sobre todo si se da publicidad a esto y empiezan a sentirse identificadas personas con enfermedades que pueden deberse al amianto sin que hayan sido conscientes, porque aún existe mucho desconocimiento». El largo periodo de latencia de enfermedades asociadas explica además que «casi todos» los clientes de Riesgo trabajaran en Uralita en los años 60 y 70, y que ahora prevea que puedan proliferar casos por exposiciones en los 80 y 90.

Rubén Pinel, técnico de Salud Laboral de CCOO en Segovia durante años, y actualmente a nivel nacional, tampoco descarta un posible repunte en esta provincia, aunque «si sucede, no sería tan exagerado como en otras que han tenido fábricas de Uralita, por ejemplo, o como está pasando últimamente en Madrid por el Metro», con al menos una decena de muertes en cinco años.

Lo cierto es que nadie puede considerarse completamente a salvo del amianto porque está en casi todas partes, y si está en mal estado desprende fibras sin necesidad de ser manipulado, aunque la mayor amenaza se cierne sobre quienes trabajan o han trabajado con este material, de ahí su seguimiento por parte de las autoridades sanitarias.

En el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto (TEAM) que maneja la Consejería de Sanidad de Castilla y León, en el marco de un plan nacional coordinado por el Ministerio y con competencias de cada Comunidad, se contabilizan 4.737 a nivel regional, de los cuales 230 son de Segovia, según datos actualizados a 30 de junio de 2022. De ellos, 57 están clasificados como 'trabajadores pasivos', por estar ya jubilados, en paro o en empresas sin relación con este material, y su seguimiento se realiza a través del sistema público de salud por especialistas en neumología de referencia para el plan de amianto. Asimismo, los 173 trabajadores restantes de Segovia que figuran en TEAM están 'activos' y se les controla desde los servicios

ENTREVISTA

«En el sector de la madera faltan jóvenes que se quieran formar»

La nueva presidenta de la Confederación de Empresarios de la Madera de Castilla y León, Silvia García, vislumbra un despegue del sector PÁGINAS18y19

JUSTICIA

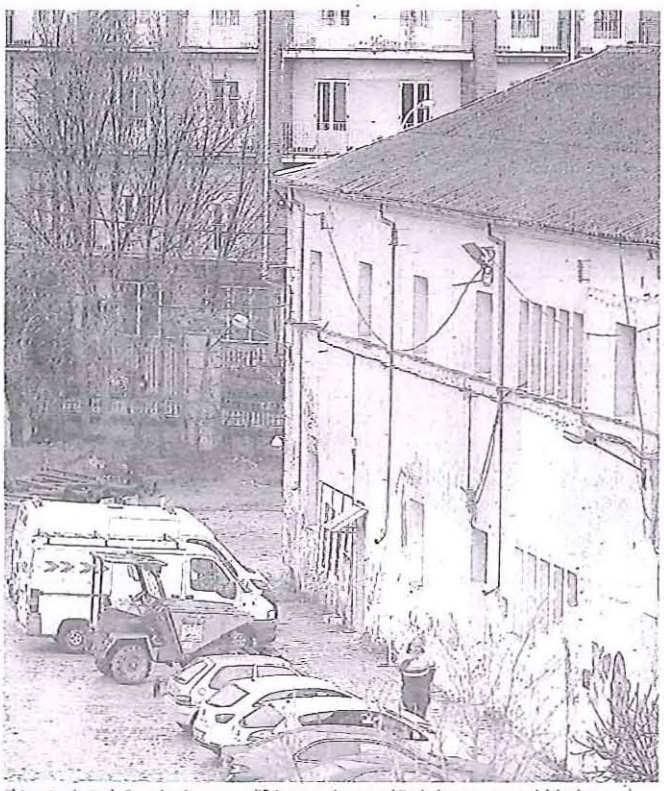
El nuevo edificio de los juzgados: siete años en obras y 17 de trámites

PÁGINAS10y11

ECONOMÍA

Los empresarios de Segovia van a clase

PÁGINA22



El Ayuntamiento de Segovia aún usa un edificio con amianto en el Regimiento para material de obra. / R. B.

de prevención de riesgos laborales de sus empresas.

El Ayuntamiento de Segovia, sin ir más lejos, cumple con el protocolo de comunicación a la Consejería de Sanidad y contabiliza 16 trabajadores municipales que ejercieron de fontaneros pero ya se jubilaron, por lo que se clasifican como 'pasivos'; cinco que también trabajaron en fontanería y siguen activos, pero ya sin exponerse a amianto; y 13 que «de forma puntual» pueden tener contacto con tuberías de fibrocemento (material compuesto parcialmente por amianto) y «están incluidos en el Plan de Amianto para su seguridad y máxima protección».

La Diputación, por su parte, también a preguntas de *El Día*, asegura que ya no tiene operarios expuestos al amianto desde 2000, y no aporta datos de ningún listado que maneje sobre trabajadores pasivos.

AMIANTO EN CASI TODAS PARTES. El uso masivo del amianto en diversos sectores industriales durante la segunda mitad del siglo XX, y hasta su prohibición en 2002, por sus múltiples propiedades, alta eficiencia y bajo coste, ha provocado que aún hoy esté en casi todas partes. Permanece en la uralita de tejados, canalizaciones de edificios, salas de calderas, tuberías de abastecimiento y saneamiento... pero también puede estar en una tostadora vieja o un secador de pelo comprado en esos tiempos, pasando por coches, trenes o mangueras.

> El Ayuntamiento de Segovia aún no ha comenzado a elaborar el **censo de instalaciones** con amianto, obligatorio por ley

Su toxicidad se debe a la inhalación de fibras de amianto que flotan en el aire cuando se manipula, o cerca de los focos emisores del interior de viviendas y locales construidos o revestidos con materiales que lo contengan, en caso de encontrarse en mal estado. Una vez entra en descomposición, bien por su manipulación o por el deterioro propio del paso del tiempo, es cuando libera esas fibras suficientemente pequeñas para inhalarlas, pero demasiado grandes para exhalarlas, y es por ello que crece cada día la urgencia por 'desamiantar' espacios públicos y privados, dado que a este material se le atribuye una vida útil de entre 30 y 35 años, se estima que más del 65% la ha rebasado y el 100% lo habrá hecho para 2037.

En este contexto, Europa fijó 2032 como año límite para la completa retirada de todo el amianto, y la ley de residuos vigente en España desde abril de 2022 dio un año a los ayuntamientos para elaborar un censo de instalaciones con amianto y un calendario de retirada, pero el de Segovia ni siquiera ha empezado. Un incumplimiento que, por otra parte, se presume generalizado en toda España por dudas que suscitó aquella ley, si bien el plazo acaba en abril y aún no hay datos al respecto.

En lo que se refiere a edificios municipales con amianto en tejados u otras partes, el Ayuntamiento de Segovia reconoce que todavía usa, como almacén de acopio de material de obra, un antiguo pabellón de la zona del Regimiento, pendiente de derribo el día que se desarrolle el plan urbanístico ya previsto allí. Y respecto a las tuberías, estima que al menos el 15% de la red de abastecimiento que se utiliza en Segovia es de fibrocemento, porcentaje que se va reduciendo cada año a un ritmo de «casi 600.000 euros de inversión» por ejercicio, aunque dejarlo a cero puede llevar al menos una década.

Desde el área de Salud Laboral de la Delegación Territorial de la Junta en Segovia, mientras tanto, se suelen aprobar entre 30 y 40 planes de retirada de amianto cada año. Pero lo que se tarde realmente en hacer desaparecer todo el que queda en espacios públicos y sobre todo en los privados, o en definitiva de la vida de todos, aún es una incógnita.

EN BREVE

QUÉ ES EL AMIANTO Es un grupo de minerales de origen natural e incombustibles. Sus fibras son fuertes, duraderas y resistentes al calor y al fuego, y su bajo coste fue clave para su uso industrial masivo, en construcción y otros sectores, hasta que se prohibió en 2022.

DÓNDE ESTÁ Puede encontrarse en construcciones que se realizaran durante la segunda mitad del siglo XX que no hayan sido renovadas, así como en industria de cartonaje, recubrimientos de tuberías, calderas y hornos, tintorería industrial, astilleros, industria textil, zapatas de frenos y embragues, transporte... Incluso en pequeños electrodomésticos como secadores o tostadoras.

ENFERMEDADES Puede provocar distintos tipos de cáncer, de pulmón, de laringe, mesotelioma pleural y peritoneal o asbestosis (fibrosis pulmonar).

CUÁNDO ES PELIGROSO Si el amianto se manipula o está en mal estado, desprende unas fibras suficientemente pequeñas como para ser inhaladas, pero demasiado grandes para exhalarlas. La vida útil de este material se sitúa en 30-35 años.

SANIDAD | CONVOCATORIA DE PROTESTA

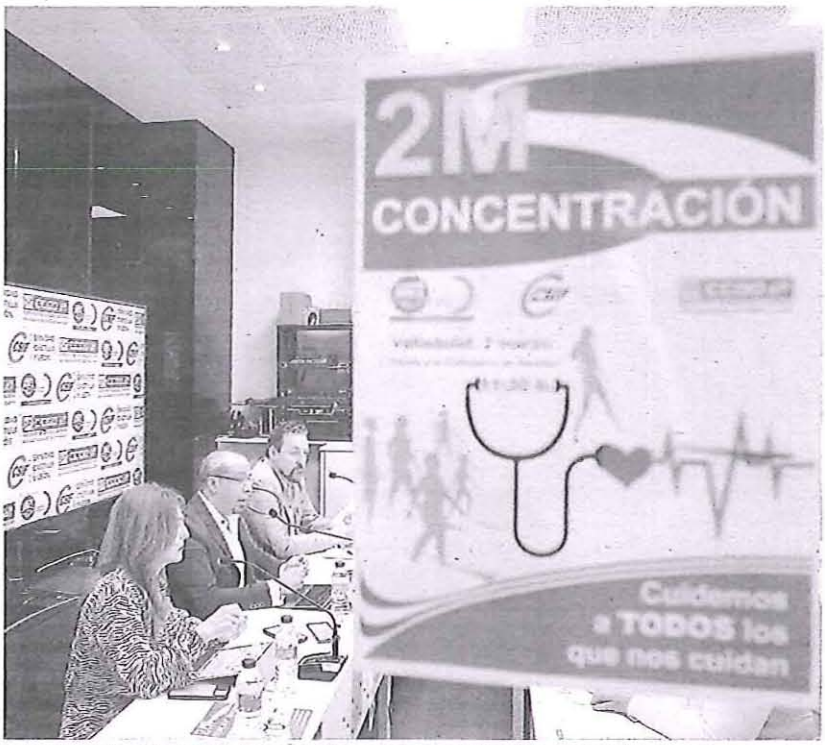
El personal sanitario presionará a la Junta en la calle el jueves 2 por el «caótico» servicio actual

Los sindicatos mayoritarios recuperan la 'marea blanca', piden al consejero acuerdos en la Mesa Sectorial y un calendario para una ordenación sanitaria y de recursos humanos

SPC / VALLADOLID

La situación de la sanidad pública en Castilla y León volverá a ser el 'leit motiv' de otra gran manifestación el próximo jueves, 2 de marzo, cuando los sindicatos mayoritarios CSIF, UGT y CCOO marcharán frente a la Consejería del ramo en una suerte de 'marea blanca' ante la «caótica y grave situación» que sufre la sanidad pública en Castilla y León. «Está al borde del colapso total. Ya no puede esperar más». Una movilización, de carácter autonómico, que llega después de las producidas en otras comunidades como Madrid o Galicia, o incluso dentro de algunas capitales como Salamanca o Burgos, aunque en esta ocasión la llamada se centra más en los propios profesionales sanitarios. De hecho, los representantes de las tres centrales sindicales aprovecharon la presentación de la convocatoria para instar a todos los trabajadores del Sacyl a participar en la manifestación. Sentarse a negociar con los representantes de los trabajadores; avanzar en una ordenación y lograr mejoras laborales para «todos» los profesionales de Sacyl, y no solo para un grupo concreto, en alusión al reciente acuerdo alcanzado entre la Consejería y el sindicato médico CESM, son algunos de los objetivos que CSIF, CCOO y UGT persiguen con el acto del jueves.

«Se han instalado en el inmovilismo, a nuestras propuestas nos obsequian con respuestas groseras, se han incluso eliminado los ruegos y preguntas en la Mesa Sectorial, donde están llegando a acuerdos excluyentes para otras categorías profesionales», denunciaron los convocantes, que reconocieron que esperan que la marcha también sirva como un toque de atención para avanzar y evitar que la calidad de la asistencia se degrade y fijar una planificación de recursos humanos, una reorganización del sistema adaptado a la realidad y a las nuevas necesidades de la población, porque el modelo se agota, y también los profesionales, informa Ical.



Los representantes de los tres sindicatos anuncian la jornada de protestas del próximo jueves, 2 de marzo. / ICAL

«Todo lo que presentamos se desprecia», que es «despreciar a la ciudadanía en general», denunciaron el presidente del sector de Sanidad de CSIF, Enrique Vega, y la secretaria general de la Federación de Sanidad, de CCOO en la Comunidad, Ana Rosa Arribas, que comparecieron, junto al secretario autonómico de Sanidad de la UGT regional, Miguel Holguín, para explicar el por qué de esta movilización conjunta, ante el «cansancio» común de que se les ningunee y se considere que la sanidad pública sólo depende de médicos y enfermeros.

PUNTO DE PARTIDA. Los tres responsables sindicales, que confían en que el próximo jueves suponga el punto de partida para iniciar una negociación seria, fuera del partidismo, y para que el consejero escuche sus propuestas, insistieron en que el sistema requiere soluciones estructurales, y no «discursos elitistas y prepotentes». «No entendemos más demoras. Esto se constituye y se elimina cada vez que hay elecciones autonómicas y nacionales, como un anuncio a los ciudadanos de que se va a hacer algo y se cierra sin medidas», insistió Arribas. La batería de propuestas incluye el inicio negociación de un plan de recursos humanos, que dote al sistema sanitario de unas plantillas modernas y actualizadas. Por último, apostaron por bolsas actualizadas abiertas y permanentes de las diferentes categorías, con concreción de fechas, de corte como mínimo anual; y que se creen las que todavía no estén en funcionamiento.

MEJORAS LABORALES

«No hay excusas para no tener ya la jornada de 35 horas»

Los responsables de los tres sindicatos recuerdan que el actual consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, cuenta con todas la propuestas que le han ido formulando para tratar de pone remedio a la grave situación de la sanidad en la Comunidad, económicas, laborales – «no hay excusas ya para la no implantación de las 35 horas» –, en recursos humanos y ordenación sanitaria y salariales, sin que tales planteamientos hayan obtenido respuesta, criticó Ana Rosa Arribas, de Comisiones Obreras.

También, reiteran el desarrollo de la normativa de teletrabajo en el ámbito sanitario, teniendo en cuenta la perspectiva de género; el reconocimiento del solape de jornada a todas las categorías que lo realizan, como el registro de actividad a los técnicos en cuidados de enfermería; así como la revisión y actualización de la clasificación profesional de cada una de las categorías de Sacyl.

De la misma forma, pidieron extender el acuerdo, que tacharon de «parche», con el sindicato médico CESM a todas las categorías profesionales que realicen tareas en atención continuada o guardias, «porque lo acordado es injusto y discriminatorio». Así, como que se considere a los MIR, que «no sólo se van, sino que no vienen» porque se les «maltrata».

La Junta se defiende: «Nuestra sanidad es de las mejores»

El Gobierno autonómico salió al paso del anuncio de la manifestación convocada por los tres sindicatos de la mano del consejero de Economía y Hacienda y portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, que defendió que la sanidad de Castilla y León está «entre las mejores de España», aunque eso no dignifica que esté «exenta de dificultades», si bien manifestó que el Gobierno tendrá que aportar soluciones en algunos asuntos, como la falta de profesionales. «Constatamos que Castilla y León tiene hoy una de las mejores sanidades de España, lo que no significa que no haya problemas en España tiene muchos», indicó el portavoz durante la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, convencido de que la asistencia en el país funciona peor que hace cinco años y que existe «un disgusto general» de las personas a nivel del Estado. Fernández Carriedo argumentó que la demostración de que la sanidad de la comunidad se sitúa entre las mejores del país se refleja en que es la primera en médicos de atención primaria por habitantes y la segunda en profesionales de enfermería. Ante los problemas existentes, como la falta de médicos, insistió en que no se trata de comparar lo de ahora con lo de hace años, sino que la búsqueda de soluciones y lo que piden todas las comunidades es que lo ataje este Gobierno. En el caso de la Junta, afirmó que existe «una vocación clara de mejora», y se remitió al acuerdo aprobado hoy entre la Consejería de Sanidad y los sindicatos en relación al pacto para la prevención de riesgos laborales hasta 2025.

Marta del Caz, trabajadora social, en la sede de Aspace junto a pacientes de la asociación. ANTONIO DE TORRE

Aspace atiende a seis personas con enfermedades raras de media al año

El retraso en el diagnóstico y el desplazamiento requerido para recibir atención médica son los principales problemas que refieren los pacientes

ANA MARÍA CRIADO

SEGOVIA. Aunque la principal característica de las enfermedades raras sea su baja prevalencia (cinco casos por cada 10.000 habitantes), hay cerca de 9.000 patologías identificadas. Y cada día son más, pese a que el listado de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) recopila poco más de 3.000. El 8,2% de los residentes en la provincia convive con una de estas afecciones. A su vez, en Segovia, la Asociación de Personas con Parálisis Cerebral y Discapacidades Afines (Aspace) atiende a una media de seis pacientes nuevos por año. Imagínese recibir el diagnóstico de que padece una enfermedad.

La incertidumbre se apodera de su entorno. ¿Qué sucedería si esta afección va acompañada del adjetivo 'rara'? ¿Qué pasaría si no cuenta con un tratamiento disponible? Un total de 604 segovianos tuvieron que enfrentarse a esta noticia en 2021, cerca de dos por día. Pero esto no acaba aquí. Hay personas que conviven incluso con un trastorno al que no pueden poner nombre. Es el caso concreto de Celia, hija de la presidenta de Aspace, María de Pablos. Tiene una enfermedad rara mitocondrial, pero no saben cuál. «Hay cientos de subtipos», refiere. Después de 14 años desde el inicio de los síntomas, siguen a la espera de un diagnóstico. «A los seis meses empezó a vomitar todo lo que comía. Al principio creían que era por una intolerancia, pero finalmente vieron que se debía a otra afección de la que aún no conocemos el nombre», sostiene.

«El problema es que, sea lo que sea, no hay nada que hacer», lamenta De Pablos. Es una situación compartida por muchos padres, que llevan años a la espera de una nomenclatura que nunca llega. «Puede ser desesperante. Es cierto que al saberlo viviría mucho más tranquila, podría encontrar a un padre o madre que estuviese en la misma situación, pero nada cambia en el día a día», asegura. Por otro lado, Aspace hace hincapié en que quienes sí reciben un diagnóstico adecuado, lo hacen tarde, hasta diez años después.

Cuatro años de demora

Feder establece en cuatro años el tiempo medio para la obtención del diagnóstico. Durante ese tiempo, un 31% observa que la enfermedad se ha agravado y cerca de un 30% no ha recibido apoyo ni tratamiento. Esta demora «es un problema», advierte la trabajadora social de la asociación segoviana, Marta del Caz. «Muchas veces todo el proceso depende de la persona que hace un primer filtro al paciente en Atención Primaria», estima. No sorprende que el lema elegido para este 28 de febrero, cuando se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Raras, sea «haz que el tiempo vaya a nuestro favor». Si bien es cierto que Aspace nació como un referente para la parálisis cerebral, los avances científicos en este trastorno permitieron abrir el abanico a personas con enfermedades raras con afectaciones similares. «Tienen un tratamiento muy similar a nivel de rehabilitación, y las demandas son las mismas», refiere. Una de ellas es la mejora de la atención en las provincias para evitar los desplazamientos y el continuo «peregrinaje» de muchas familias.

En la provincia, hay 12.584 personas con enfermedades raras activas, según el último dato del Registro de Enfermedades Raras de Castilla y León (Rercyl) ofrecido por la Consejería de Sanidad. La práctica mayoría son tratadas en Valladolid, Salamanca, Burgos o Madrid. «Aquí no tenemos especialidades, sobre todo pediátricas», remarca Del Caz, quien subraya a su vez el desconocimiento que reina sobre estas patologías en el conjunto de la sociedad.

«Hasta que no te toca a nivel familiar, no sabes nada», puntualiza. «Si se organizan convenciones en otros lugares siempre vamos los mismos», asevera. Por ello, es partidaria de dedicar más financiación a la labor de investigación de estas afecciones. «Es algo que nos puede tocar a cualquiera», advierte. Actualmente, Aspace atiende a 42 familias y cada vez reciben más solicitudes de pacientes con enfermedades raras. Aunque las cifras van por oleadas, entre cinco o seis personas de media demandan sus servicios anualmente. Puede parecer que el dato no es elevado, pero hay que tener en cuenta que Aspace se ocupa exclusivamente de patologías con daño neurológico y base genética, pero hay muchas más.

EN CIFRAS

4

años es el tiempo medio que requiere tener un diagnóstico de una enfermedad rara.

12.584

personas de la provincia tienen una enfermedad rara, de las cuales 604 se sumaron en 2021.

«Ahora no sale a la calle, esperamos hacer vida normal en unas semanas»

María Yuste Diagnosticada con una mutación en el gen GNAO1

MÓNICA RICO

SEGOVIA. La vida de la pequeña cuellarana María Yuste, de nueve años y diagnosticada con una enfermedad rara, la mutación del gen GNAO1, ha experimentado cambios en los últimos meses. Una característica principal -pero no exclusiva- de esta patología es la epilepsia, debido a la alteración en la transmisión de las señales neuronales. Por contra, María no presenta esta afección, aunque sí movimientos involuntarios que cada vez se hicieron más frecuentes, lo que llevó a su familia a buscar una solución.

En un principio, esta sintomatología se trataba con medicación. Todo cambió en diciembre, cuando los movimientos involuntarios comenzaron a ser constantes, «día y noche, las 24 horas», explica María Sanz, madre de la pequeña cuellarana, que permaneció ingresada cinco semanas en el hospital Río Hortega de Valladolid.

La cuellarana María Yuste, diagnosticada con una enfermedad rara. H. R.

La «solución» a esta situación se encontró en Barcelona, de la mano de la implantación de un DBS (estimulador cerebral profundo), con el que ya contaban otros niños con la misma enfermedad y que ya se utilizaban previamente para tratar el Parkinson. En el caso de María, «ha sido un éxito», aunque los espasmos no han parado al cien por cien, se mantienen en ocasiones en la boca.

El estimulador se implanta en la tripa y se une a través de un cableado a unos electrodos en el cerebro. En suma a ello, la pequeña viste un cinturón cuando es necesario «cargarlo como un móvil», apunta su madre. «Si se descarga, se para y sería volver al estatutos coreo-distónico-discinético», explica Sanz, quien también señala que su hija «ahora mismo está recuperándose», tanto de la operación como de las semanas posteriores.

Normalidad

Las rutinas de María han cambiado, la alimentación ahora se realiza por sonda nasogástrica. «Aguanta poco en la silla, no sale a la calle, pero esperamos que llegue a hacer una vida normal después de Semana Santa, como hacía antes», detalla la progenitora. Ella misma desea también una evolución positiva con el propósito de cambiar el tipo de alimentación, ya que ahora hay que hacerlo todo por la sonda y cada dos horas. «Esperamos llegar a la normalidad en la que estaba antes de la operación, pero su masa muscular ha disminuido, además de todo lo que conlleva estar 37 días en cama. Todo eso hay que volverlo a recuperar, y son niños que no llegan a alcanzar los niveles de todo lo que pierden», detalla Sanz. Aunque no sea degenerativa, la enfermedad de María progresa y empeora. Para volver a la tan ansiada normalidad tendrá que volver a las terapias -fisioterapia, logopedida, entre otras-. Sin embargo, antes tendrán que curarse las heridas de la intervención quirúrgica.

La operación fue realizada en el hospital Sant Joan de Déu por el neurocirujano doctor Candela Cantó y recomendada por el neurólogo Darío Ortigoza, quien además realiza un estudio prospectivo de caracterización fenotípica y genotípica del gen GNAO1. Esta investigación es de gran importancia para la familia cuellarana y para otras cuyos miembros han sido diagnosticados de enfermedades raras.

En concreto, GNAO1 está denominada como 'ultra rara', pues apenas existen 200 casos a nivel mundial, de los que aproximadamente una docena se encuentran en España. Sus familias formaron hace tres años la Asociación GNAO1 España y desde entonces luchan por conseguir abrir una línea de investigación en busca de mejoras en la calidad de vida de sus hijos. «Si se investigara alguna mutación, nos serviría a todos porque iremos por un camino parecido, aunque al final no sea igual», concluye Sanz.

«La vida, en estos casos, es una carrera contrarreloj»

Diego y Mari Cruz Niemann-Pick

ANA MARÍA CRIADO

SEGOVIA. Los pequeños segovianos Mari Cruz y Diego, vecinos de Zarzuela del Monte, no pudieron acceder al ensayo clínico experimental para tratar su enfermedad rara de Niemann-Pick, potencialmente mortal. Pero esto no ha resultado ser una mala noticia. La terapia fue exitosa y, poco tiempo después, fueron autorizados para someterse al tratamiento «seguro y eficaz». Este no solo detiene la progresión de la afección, sino que revierte el daño causado a los órganos vitales.

«Es un avance increíble que nos ha dado mucha fuerza; tenemos un tratamiento», celebra Mari Cruz Rubio, la madre de los pequeños. Sin embargo, pese a haberse aprobado su uso hace varios meses por la Comisión Europea, se mantienen a la espera de que les comuniquen la fecha y el lugar donde sus hijos puedan acceder a la cura. «Espero que sea más pronto que tarde. La vida, en estos casos, es una carrera contrarreloj», declara.

No pierden la esperanza. Con 13 y 10 años, Mari Cruz y Diego intentan llevar una vida «normal» en la medida de lo posible, ya que los hábitos cotidianos han dado un giro de 360 grados. «Son plenamente conscientes de su enfermedad, en casa no es ningún tabú», sostiene la progenitora. Su hijo tiene mayor afectación en los pulmones, que le obliga a estar conectado las 24 horas del día a una bombona de oxígeno. «No puede andar solo al colegio», lamenta. Por otro lado, su hermana ha presentado complicaciones en algunas intervenciones.

«Un mínimo constipado puede conllevar un ingreso de diez a doce días en el hospital», declara Rubio. Las visitas al médico también se han convertido en una costumbre. Su medicación, actividad deportiva, alimentación y cualquier acto rutinario debe ser

Los hermanos Diego y Mari Cruz. EL NORTE

vigilado estrictamente. «Por suerte, la enfermedad ahora está estable», insiste, aunque todo puede cambiar de un día a otro. De ahí que se apremie la aplicación de la terapia a los pequeños en uso compasivo, es decir, de forma gratuita y antes de su salida al mercado. Ha pasado un mes desde que recibió la buena ntoicia, pero el tratamiento «no llega», señala.

«Ya está preescrito, pero hay un retraso derivado de las competencias autonómicas para suministrar esta terapia, ya que el centro de referencia de los niños está en Madrid y ahora se pretende que reciban la terapia en Segovia», matiza Daniel de Vicente, presidente de ASMD España y vocal de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder). No obstante, advierte de que no se puede esperar mucho más. En este caso, «todo depende de un reloj de arena». Por el momento, la enfermedad Niemann-Pick no tiene cura, pero sí una alternativa que permite mejorar la calidad de vida. «Es la única opción que tenemos».

gls GASOLEOS LA SIERRA
921 17 12 52
921 18 13 14 921 18 16 31 921 48 30 21

REPSOL
Garantía de Calidad, Cantidad y Servicio
SEGOVIA - ÁVILA - MADRID www.gasoleoslasierra.es

Pacientes con covid persistente reclaman agilidad en las pruebas y mejoras diagnósticas

El Procurador del Común insta a la Junta a formar más a los sanitarios y a atender mejor a los 85.000 afectados

ANA SANTIAGO

VALLADOLID. La pandemia ha causado la muerte a casi 6,5 millones de personas en todo el mundo, con 119.380 decesos en España. De ellos, 18.466 se han producido en Castilla y León. La covid ha infectado a más de 600 millones en tres años– 13,8 en España, 854.878 positivos, en la comunidad–. Y de los que han superado la enfermedad, con o sin ingreso hospitalario, al menos un 10% sufre el llamado covid persistente –algunos estudios lo elevan al 20%–.

Tres años después, con la covid bajo 'control' desde hace tiempo, la prevalencia dura paramuchas personas meses. Y muchos. Después de haber superado la fase crítica, siguen con cansancio y fatiga, dolores de cabeza, problemas neurológicos y respiratorios, entre otros. Ni siquiera hay consenso en la denominación: longcovid, afección postcovid, covid persistente, secuelas post-agudas... y aún se debate si se trata de síntomas o una enfermedad.

Junto a ello, una sanidad ya deteriorada antes de 2020 y contra la pared por la tensión que generó la atención de esta pandemia, se enfrenta ahora al seguimiento de los casos prolongados, con una Atención Primaria que tradicionalmente tiene el papel de coordinación y seguimiento que casi ni puede con la asistencia ajena a esta patología. Coinciden pacientes y especialistas en que predomina una baja respuesta de las administraciones a este problema de salud, en que «han infravalorado el problema con la esperanza de que el tiempo termine por borrar este efecto».

En Castilla y León este pasado verano se revisó y actualizó la guía de atención a las secuelas largas de la covid. Sin embargo, la efectividad de las consultas multidisciplinares específicas es muy variable según provincias e, incluso, hospitales dentro de una misma ciudad.

La Consejería de Sanidad asegura que no han desaparecido la unidades específicas; pero los pacientes relatan experiencias muy diferentes. Mientras en Salamanca o en el Clínico de Valladolid se sienten atendidos por estos servicios específicos, en Soria aseguran que no existe y tampoco pacientes del Río Hortega identifican esta realidad como servicio. Y en León, el hospital les asegura haberla cerrado como tal ante la falta de medios. No es que no los atiendan sino que peregrinan de especialista en especialista y con grandes demoras en las pruebas y revisiones.

De esta forma, estos enfermos no están identificados y no logran el reconocimiento de enfermedad que les corresponde. Su afectación suele encajarse en la misma categoría de las secuelas de otras patologías.

La efectividad de las consultas específicas es muy variable según provincias y hospitales

Sin recuperar

Por ello, destaca el Procurador del Común de Castilla y León, son muchas las quejas que en estos años han llegado a su oficina relacionadas con la falta de respuestas a estos supervivientes de la fase aguda que arrastran meses sin recuperar la salud.

Una nueva resolución de Tomás Quintana reclama a la Consejería de Sanidad mejoras palpables en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes que, según la estimación del 10%, superarían los 85.000 afectados.

En la última recoge una resolución del 23 de febrero, el autor Procurador del Común, para explicarle nuestra situación. Él nos ha contestado diciendo que en todos los hospitales de nivel II, III y IV de la Comunidad, se han creado consultas de seguimiento covid, principalmente en los servicios de medicina interna y neumología. Sin embargo, eso no se está cumpliendo. Ahora mismo, en Valladolid tan sólo hay una unidad de covid persistente en el Clínico y a alguno de nuestros compañeros le han remitido a Vitoria. En León había una unidad pequeña y la han quitado. En Zamora no la han llegado a crear,

«Desde que me contagié de covid, no tengo vida»

Arancha Barniol La pandemia le ha dejado dos enfermedades autoinmunes

LAURA NEGRO

Arancha Barniol, delante del cajón de fármacos que debe tomar de forma habitual. RODRIGO JIMÉNEZ

VALLADOLID. «Contagiarme de covid ha sido lo peor que me ha pasado en la vida». Así de contundente se muestra Arancha Barniol, una vallisoletana de 53 años que sufre covid persistente. «Lo he cogido hasta en 5 ocasiones y yo ya dudo que en algún momento se me haya llegado a quitar», añade. El pasado año, El Norte la entrevistó junto con otros dos compañeros del grupo 'Afectados Covid persistente CyL', que opera en redes sociales y que busca visibilizar esta enfermedad superdiscapacitante y todas sus problemáticas. Un año después, hablamos de nuevo con ella y nos informa de que lamentablemente, su enfermedad y sus secuelas han ido a peor.

Hasta junio de 2020, Arancha era una persona sana, que no tenía condiciones autoinmunes preexistentes ni ninguna otra enfermedad subyacente. Disfrutaba mucho con su trabajo como auxiliar sociosanitaria en una residencia de mayores. En esa fecha contrajo el covid y a partir de ahí, su vida dio un giro de 180º. Ahora sufre dos enfermedades autoinmunes: síndrome de Sneddon, que le provoca ictus y síndrome antifosfolípido, que le produce coágulos de sangre frecuentes. Han sido varios los microinfartos cerebrales que ha sufrido desde entonces. Sufre también, deterioro cognitivo, amnesia, visión borrosa, fatiga, dolores de cabeza y ha perdido la fuerza y sensibilidad en el lado derecho del cuerpo. «Dentro de todo lo malo, yo no me puedo quejar. A mí me diagnosticaron rápidamente. Me dieron la incapacidad total y por tanto ya no trabajo, y me han reconocido un 67% de discapacidad. Voy a pedir que me reconozcan el 100% por empeoramiento de síntomas. Tengo compañeros en el grupo de afectados, que llevan 3 años sin conseguir un diagnóstico y que no les conceden baja. Les están mandando a trabajar sin poder hacerlo y están perdiendo los empleos porque su cuerpo no lo resiste», explica.

Para colmo de males, debido a su dificultad para andar, en junio del año pasado, se cayó y se hizo daño en la espalda. Actualmente la están tratando en la Unidad del Dolor. «Me he sentido apoyada por la Sanidad, pero sólo en parte. Los especialistas de medicina interna que me han tratado desde un principio, han seguido tratándome del diagnóstico inicial. Me han ayudado muchísimo. Sin embargo, me he sentido ignorada cuando he acudido con los síntomas nuevos que me han aparecido desde que me he lesionado la espalda. Finalmente en noviembre me hicieron una resonancia de neuroeje. En enero, tras poner una reclamación, me dieron los resultados. Tengo hernias, protuberancias en la columna, tengo afectada la zona lumbar, un quiste en un riñón y miomas uterinos. Estoy con oxicodona y los dolores no paran», se queja.

A Arancha nunca la han llegado a tratar en la Unidad Covid del Clínico, ella iba derivada por diagnóstico rápido. En el grupo de 'Afectados Covid persistente CyL', somos unas 100 personas. Juntos hicimos un escrito dirigido al

de la reclamación califica de «seria precariedad» la atención y destaca que «muchos facultativos no lo diagnostican (el covid persistente), sino que en los informes o partes de baja únicamente describen los síntomas».

Asimismo, indica que «puesto que su dolencia se había cronificado en el tiempo requeriría la creación de un grupo interdisciplinar de profesionales tal y como ya se ha hecho en otras comunidades». Asimismo, «nos refería la importancia de la asistencia presencial de los facultativos de Atención Primaria y del seguimiento de la multitud de síntomas que presentan y la pertinencia de agilizar la cita con los especialistas». Una queja que se admitió a trámite en 2021.

La Consejería de Sanidad sí creó unas unidades, bajo el nombre de PAI (programa asistencial integrado) para dar respuesta a esta situación que entraron en funcionamiento en junio de 2021.

Sin embargo, los afectados, recoge el Procurador del Común, se quejan de demoras, carencia de diagnóstico, de coordinación y de falta de actualización de conocimientos.

La oficina de Tomás Quintana analiza la situación de esta asistencia e insta a la Junta en una resolución a mejorar en tres aspectos que considera fundamentales. En primer lugar, pide a Sacyl a que planifique la formación continua para actualizar los conocimientos de los profesionales sanitarios implicados en la atención a los pacientes con coronavirus persistente en función de las evidencias científicas que resulten de las líneas de investigación que se están realizando en este campo.

Asimismo, insta a que se realicen, en el menor tiempo posible, las pruebas complementarias y las consultas de atención especializada, de manera que, tras una valoración integral inicial, el paciente pueda recibir la atención multidisciplinar que precisa. Y, por último, reclama que se mantengan vías de comunicación y participación con las asociaciones de pacientes afectados.

70 autopsias revelan que la covid es capaz de dañar cualquier órgano del cuerpo

Una investigación de hospitales públicos identifica lesiones que van desde los pulmones hasta los músculos

TERRY BASTERRA

La próxima semana se cumplen tres años desde la detección de los primeros casos de covid. A estas alturas no es ningún secreto que el SARS-CoV-2 es un virus eminentemente respiratorio, pero tiene gran capacidad para afectar a otras áreas del cuerpo, más allá de los pulmones. Se ha visto que puede producir también trombos, dolor de cabeza, fatiga...

Incluso es el responsable de una nueva enfermedad llamada covid persistente. Lo que aún no se había probado es que su poder de infección en los cuadros más graves fuese tan extenso. Llega a todo el cuerpo y afecta a la práctica totalidad de los órganos. Corazón, riñones, hígado y cerebro son solo algunos de ellos. Así se recoge en un estudio en el que han participado una decena de hospitales del Sistema Nacional de Salud, y en el que el Hospital Universitario de Vitoria-Txagorritxu ha desempeñado un papel principal.

Los investigadores llegaron a estas conclusiones tras realizar entre todos los hospitales participantes 70 autopsias completas de fallecidos por covid. 27 de ellas –el 38,5% del total– las practicaron los profesionales que trabajan en el área de Anatomía Patológica y de Enfermedades Infecciosas de Txagorritxu entre abril de 2020 y febrero de 2021.

Las necropsias permitieron conocer el nivel del daño que el virus causa en las vísceras de las personas a las que mata. Los pulmones fueron los más afectados. En un segundo nivel se situaron el hígado, el corazón, la médula ósea, el cerebro y el sistema nervioso. También han diseccionado algunos cadáveres de fallecidos por covid que presentaban a su vez deterioro en los riñones, el bazo, los ganglios e, incluso, en los músculos. El único órgano donde no se ha visto afección del virus ha sido en los testículos.

Los examinados tenían edades comprendidas entre los 44 y los 89 años. En su mayoría habían muerto a causa del patógeno tras permanecer luchando por su vida durante un ingreso hospitalario prolongado de más de un mes, durante el que gran parte de ellos llegaron a estar intubados en una unidad de críticos. La mayoría de estos difuntos presentaban otra enfermedad previa al coronavirus que condicionaba su futuro y hacía su situación más delicada. Lo que se conoce como comorbilidad.

La primera gran conclusión que se ha podido extraer de este trabajo es que «el covid puede afectar a cualquier órgano», destaca Joseba Portu, médico internista del área de Enfermedades Infecciosas de centro vitoriano y que ha tomado parte activa en esta investigación.

Efectos secundarios

La segunda es que se ha visto que «un 70% de los fallecidos» sufrieron infecciones secundarias provocadas por bacterias o por hongos. Estos se vinculan a las largas estancias hospitalarias y a la fragilidad. La ventilación artificial, sumada a los medicamentos inmunosupresores que se administran, facilitó que adquiriesen este tipo de infecciones .

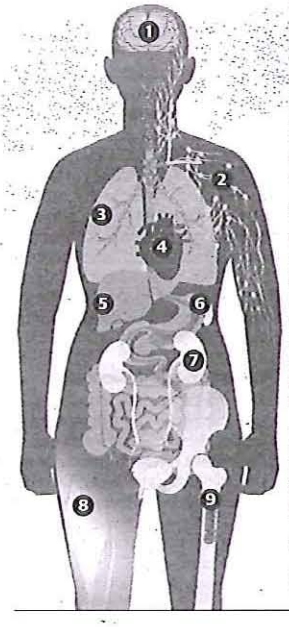
Joseba Portu explica que esos problemas de salud secundarios no fueron la causa de la muerte de estos pacientes –fue el covid–, pero «sí complicaron su manejo» hospitalario.

La investigación en la que han participado hospitales de la red pública es «la mayor» realizada hasta la fecha «a nivel internacional con autopsias completas» realizadas en fallecidos por SARS-CoV-2. Ningún otro trabajo similar ha incluido tantos casos. El estudio se publicará en próximas fechas en una revista internacional especializada.

Las 27 necropsias que se han llevado a cabo en el hospital alavés tuvieron lugar en una sala de bioseguridad de nivel tres acreditada para realizar este tipo de exámenes. Portu resalta la importancia de llevar a cabo este tipo de investigaciones para tener un mayor conocimiento sobre la afectación que causan a los órganos las nuevas enfermedades, en especial las de tipo infeccioso.

Este equipo ya realizó trabajos similares cuando aparecieron el sida o el mal de las vacas locas. El facultativo destaca que «en la actualidad las infecciones emergentes son un problema de salud general que está al mismo nivel que el cambio climático».

POSIBLES AFECCIONES



1. Cerebro Los fallecidos que sufrieron daños en el cerebro causados por el virus presentaban isquemia (falta de riego) e infarto cerebral.

2. Ganglios Algunos fallecidos han mostrado signos de adenopatía (inflamación).

3. Pulmones Los órganos que se vieron dañados con mayor frecuencia y también los que presentaban una afectación más severa. El principal deterioro que genera en ellos es el daño alveolar difuso. Es la manifestación más habitual que dejan los problemas respiratorios agudos por dificultad para tomar aire.

4. Corazón Presentaban hipertrofia ventricular izquierda; esto es que las paredes del corazón estaban más gruesas de lo habitual. También se han visto lesiones de aterosclerosis en las arterias.

5. Hígado El covid causa en los cuadros más graves esteatosis y necrosis hepática. La primera es una acumulación de grasa y la segunda la muerte de células de este órgano.

6. Bazo Hemofagocitosis, alteración en el funcionamiento de varias células del sistema inmunitario, como las T, las natural killer y los macrófagos.

7. Riñones Daño tubular agudo (afección severa en las células de estos conductos), así como microangiopatía (estrechamiento de las arterias).

8. Músculos Aunque en un menor número, algunos fallecidos por covid presentaban necrosis fibrilar en algunos de sus músculos; esto es la muerte del tejido muscular.

9. Médula ósea El SARS-CoV-2 puede invadirla y causar en ella hemofagocitosis, de forma que altera su funcionamiento y disminuye su producción de hemoglobina.

VIDA **Sana**

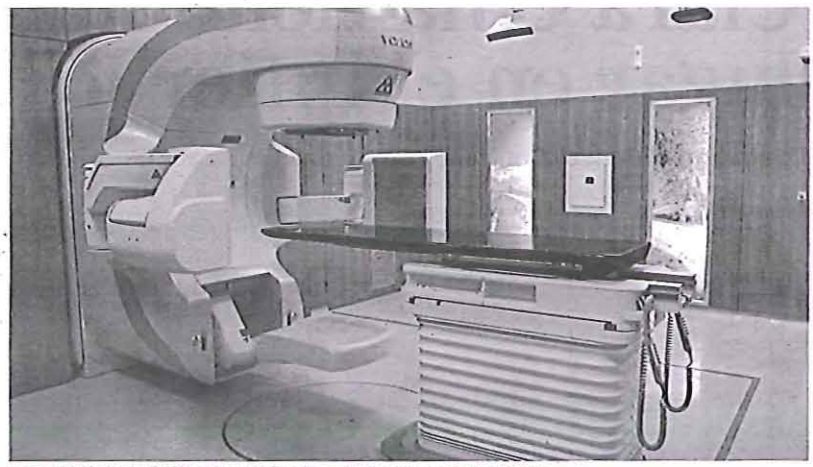
Los expertos marcan un objetivo de curación a través de nuevas técnicas en el horizonte de 2030

Oncología de precisión para combatir el 70% de los tumores

REDACCIÓN
VIGO

Conseguir curar al 70 por ciento de los pacientes con cáncer en 2030 es un objetivo plausible si se abunda en el desarrollo de la oncología de precisión, en mejorar el diagnóstico precoz y en optimizar la tecnología en el abordaje de la enfermedad o la consecución de tratamientos más efectivos, en los que es básica la personalización.

Así lo afirmaron a finales de febrero en Vigo, durante el quinto Simposio Nacional de Oncología de Precisión, Martín Lázaro, presidente de la Sociedad Oncológica de Galicia, y Joaquín Casal y Sergio Vázquez, coordinadores científicos del foro.



Los expertos abogan por los tratamientos de precisión como combate al cáncer.

Los tres abogaron por fomentar la investigación en España para favorecer el progreso de la oncología de precisión, una disciplina que está relativamente avanzada para abordar tumores como el de pulmón, mama o colorrectal, pero menos para tratar ciertos tumores digestivos, genitourinarios o cerebrales, entre otros.

"Gracias a la oncología de precisión estamos obteniendo supervivencias nunca vistas en patologías como el cáncer de pulmón, con medias superiores a los cinco años, en muchos casos, en enfermedad metastásica", dijo el doctor Vázquez.

En este sentido, las nuevas técnicas de diagnóstico molecular y la posibilidad de "hacerlo en sangre, en vez de en tejido sólido (biopsia líquida)" permitirán "mayores avances a corto plazo", afirmaron.

El foro congregó en torno a las diferentes mesas de discusión no sólo a oncólogos, sino también a investigadores, gestores y representantes de la industria farmacéutica, entre otros. Un total de 40 ponentes. El programa incluyó la discusión sobre el desarrollo de las estrategias públicas de medicina de precisión, con el doctor alemán Reinhard Büttern, vinculado al Centro de Oncología Integrada de Colonia.

También abordaron otros asuntos de interés tales como la relación entre Radon y cáncer, el papel de la microbiota en oncología o el desarrollo de nuevas plataformas que permitan conectar ensayos clínicos a nivel nacional.

El doctor Martín Lázaro destacó la necesidad de que "el sistema de salud plantee una cartera de servicios bien definida para todos los hospitales, en la que se detallen con exactitud los biomarcadores que puedan ayudar a los profesionales a seleccionar los tratamientos más precisos en el abordaje del cáncer". Martín Lázaro también destacó la importancia de acceso a los fármacos más novedosos para el tratamiento oncológico, "permitiendo que haya equidad en todas las autonomías".

Según señaló, los datos reflejan que en Galicia se diagnostican 20.000 nuevos casos de cáncer cada año (aproximadamente 700 por cada 100.000 habitantes). Los más frecuentes son el carcinoma colorrectal (más de 2.500 casos al año), el de próstata (2.200 casos), el de mama (también 2.200 casos) y el de pulmón (aproximadamente, 2.000 casos al año).

El doctor Casal puso el acento en dos cuestiones necesarias para fortalecer el desarrollo de la oncología de precisión: incluir esta rama dentro de la cartera de servicios común y potenciar la implantación de comités interdisciplinares moleculares en todas las áreas sanitarias. ■

Investigadores de EEUU estudian cómo el ayuno compromete el sistema inmunitario

AGENCIAS
MADRID

■■■ Saltarse las comidas desencadena una respuesta en el cerebro que afecta negativamente a las células inmunitarias, según un estudio realizado en ratones, que constata que el ayuno puede ser perjudicial para combatir las infecciones y conducir a un mayor riesgo de cardiopatías. La investigación, centrada en el desayuno y liderada por la Facultad Icahn de Medicina de Monte Sinai (Estados Unidos), se publica en la revista 'Immunity' y podría ayudar a comprender mejor cómo puede afectar al organismo el ayuno crónico a largo plazo.

"Cada vez hay más conciencia de que el ayuno es saludable y, en efecto, existen abundantes pruebas de sus beneficios. Nuestro estudio ofrece una advertencia, ya que sugiere que el ayuno también puede tener un coste que conlleve un riesgo para la salud", afirma el autor principal, Filip Swirski. El trabajo demuestra que existe "una conversación entre los sistemas nervioso e inmunitario. El objetivo era comprender mejor cómo afecta el ayuno -desde un ayuno relativamente corto hasta uno más severo de 24 horas- al sistema inmunitario. Para ello, los científicos analizaron dos grupos de ratones. Un grupo desayunó nada más despertarse (era la comida más copiosa del día) y el otro grupo no lo hizo.

Los investigadores recogieron muestras de sangre en ambos grupos. En los ratones en ayunas, descubrieron que los monocitos regresaron a la médula ósea para hibernar; allí sobrevivieron más tiempo y envejecieron de forma diferente a los monocitos que permanecieron en sangre. Este estudio es uno de los primeros en establecer la conexión entre el cerebro y estas células inmunitarias durante el ayuno, aseguran los autores, quienes descubrieron que regiones específicas del cerebro controlaban la respuesta de los monocitos durante el ayuno. "Es un avance útil en la comprensión completa de los mecanismos del organismo", concluye Swirski. ■

Novedades

INVESTIGACIÓN

UVigo, al frente de un proyecto europeo que combate el cáncer y protege la privacidad

Dos investigadores de atlanTTic, el Centro de Investigación en Tecnologías de Telecomunicación impulsado por la Universidad de Vigo, se ocuparán de la dirección científica del proyecto europeo Trumpet, el cual pretende desarrollar una herramienta que evite fugas de información y pérdidas de privacidad del denominado aprendizaje federado, concepto que fue creado por Google en 2016 que se emplea en medicina, defensa, telecomunicaciones o farmacia. El aprendizaje federado presenta vulnerabilidades en cuanto a la privacidad que impiden que los hospitales con unidades oncológicas puedan compartir información de los pacientes al incumplir el "Reglamento General de Protección de Datos Europeo". Fernando Pérez-González y Alberto Pedrouzo, coordinados por el centro de investigación Gradiant, son los dos investigadores de atlanTTic. ■

CARDIOLOGÍA

Advierten del riesgo de la obesidad en insuficiencias cardíacas

Varios trabajos apuntan a que el riesgo de insuficiencia cardíaca se incrementa un 5% en hombres y un 7% en mujeres por cada punto de incremento en el índice de masa corporal, motivo por el que los cardiólogos y endocrinos elaboraron una guía que indica las pruebas que solicitar en caso de obesidad. La Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición se unieron para repasar las pruebas que se aconseja solicitar en las consultas de endocrinología ante la sospecha de insuficiencia cardíaca y el tratamiento inicial. El diagnóstico de la insuficiencia cardíaca en pacientes con obesidad es un auténtico "desafío clínico" porque su principal síntoma, la intolerancia al esfuerzo, se suele atribuir a la propia obesidad en lugar de a la insuficiencia en sí misma. Sin embargo, esta enfermedad se da cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre al organismo. ■

Un paciente con una enfermedad rara tarda más de cinco años en tener un diagnóstico

La mitad de las familias tiene que salir de su provincia para lograr identificar la patología

ANA SANTIAGO

VALLADOLID. Raras: un afectado por cada dos mil recién nacidos vivos. O ultra-raras: por cada 50.000. Pocos por patología; pero miles si se considera las cerca de siete mil enfermedades de baja prevalencia que pueden padecerse bajo tal clasificación.

La Sociedad Española de Neurología estima que afectan al 6% de la población. Entre 83.400 y 141.000 personas en Castilla y León –estima Sacyl– son las que se enfrentan a una limitada investigación precisamente por su extrañeza que daría como resultado pocos beneficiarios y, en general, son crónicas, progresivas, degenerativas, discapacitantes y crean grandes dependientes.

Y el soporte básico para cada niño afectado es el de su familia, durante toda su existencia. Dos de cada tres enfermedades raras aparecen antes de los dos años de edad y la mayoría provocan deficiencias motoras, sensoriales, conductuales o cognitivas.

Antes estaban casi abandonados más allá de los problemas puntuales que su patología causaba y atendía el médico. Ahora, hay camino recorrido, pero aún muchísimo por llenar. Aunque este 2023 es el año en que se hará efectivo el Plan Integral de Enfermedades Raras (PIERCyL) en la comunidad que tiene un horizonte: el año 2027. Busca paliar las deficiencias asistenciales, la falta de protocolos y guías... para implantar un modelo coordinado de atención integral a estas personas, una gran mayoría menores, que garantice un acceso equitativo, sin demoras y con efectividad asistencial a los afectados para reducir la morbimortalidad y dar cobertura a sus necesidades.

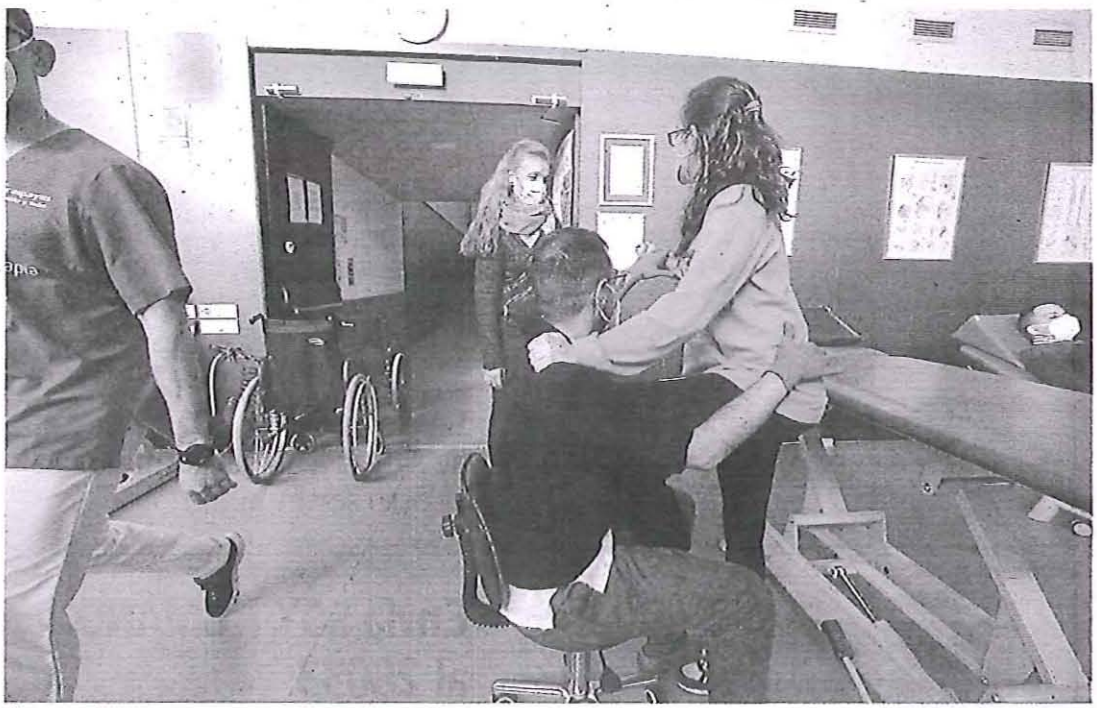
Cuando una de estas enfermedades, la mitad neurológicas, afecta a un hijo, la vida de ese hogar cambia por completo y no es que sea una prioridad sino que es casi la única. Comienza entonces el peregrinaje por facultativos y hospitales, por comunidades e, incluso, fuera de España.

En ocasiones sin directrices claras ni derivaciones desde Sacyl. Buscan respuestas y en el 20% de los casos transcurren más de diez años para lograr ponerle nombre y apellidos y, con ello, secuelas y evolución a la patología que ha trastocado sus días. Son los datos de la Consejería de Sanidad, en su plan integral, que reconoce una media de cinco años para un diagnóstico.

Este retraso en la detección supone que, en el 40,9% de los casos, el paciente no recibe ningún apoyo ni tratamiento. O lo ha recibido inadecuado en el 26,7% y, además, en similar porcentaje, la falta de conocimiento sobre su dolencia y la carencia de terapia acertada agrava su salud.

El plan de intervención

La búsqueda de respuestas lleva a la mitad de las familias a viajar fuera de su provincia y, de estos, el 40% se desplaza más de cinco veces. Pero aún peor, el 17% no lo hizo aunque lo necesitó por falta de recursos. Los datos de Sa-



Elsa, con su fisioterapeuta en Aspaym, y junto a su madre Olga. CARLOS ESPESO

«Ella es una niña feliz, lo que me aterroriza es quién la cuidará cuando yo sea mayor»

Olga Cuadrado Madre de una adolescente con una enfermedad rara

A. S.

VALLADOLID. Siete años y medio para escribir 'Síndrome STXBP1' junto al nombre de Elsa. Una denominación extraña, la del gen mutado, para ayudar a entender un día a día muy duro, para palpar los obstáculos del camino, para afrontar terapias adecuadas para frenar sus daños. Siete años y medio tardó el sistema sanitario, más de la media y menos que algunos otros casos, en saber qué enfermedad rara padecía su pequeña Elsa, ahora ya con 14 años. Una enfermedad genética que implica graves consecuencias para el neurodesarrollo, especialmente afecta a la movilidad –muchos terminan en silla de ruedas–, al habla, a la capacidad cognitiva, causa problemas conductuales, en la deglución. Una encefalopatía que puede dar lugar a diferentes formas de epilepsia. En el caso de Elsa puede andar de la mano y no sufre convulsiones; pero ni habla ni puede aprender, por ejemplo, a leer. Explica su madre Olga, que «estamos intentando que pueda explicarse con un comunicador, una tablet con pictogramas para que pueda al menos comunicarnos mínimos como qué quiere comer o hacer y, fundamental y que me preocupa especialmente, explicar qué le duele. Es mi gran objetivo, no me planteo muchos porque es imposible, pero quiero lograr que llegue a decirme que le molesta para poder darle un analgésico o una comida adecuada si es del estómago o está revuelta. A veces nos anticipamos y le damos un antiinflamatorio como cuando tiene la menstruación porque no sabemos si se siente mal o, tal vez, no le haría ni falta. O al revés, necesita algo y no puedes dárselo».

Clases en una aula especial dentro de un colegio de inclusión pero ordinario. Fisioterapia varios días a la semana, talleres de aprendizaje, balonmano adaptado, música «que le encanta» y bastantes visitas al médico, sobre todo al neurólogo, llenan los días de esta familia, con una madre que no trabaja para poder entregarse a sus hijos –también tiene un pequeño de cinco años– y un padre muy presente pero con un horario laboral.

Cuenta Olga que «tanto el embarazo como el parto fueron normales y fue hacia el año cuando la enfermedad dio señales. No andaba, al principio incluso el pediatra me decía: 'algunos tardan más, vosotros ponedla...' luego ya te indican llevarla a estimulación al centro base. Yo, que soy educadora infantil, me planteaba cómo podía ser que no supiera estimular a mi propia hija y fue un rehabilitador el que se dio cuenta, ni nosotros ni su pediatra, de que temblaba y nos dijo que urgía que la viera un neurólogo y fue el primer paso más claro. Nos atendió muy bien. Madrid, Barcelona... y finalmente nos derivó Sacyl al Hospital Sant Joan de Déu donde por fin llegó el diagnóstico. En Valladolid, hay muy buenos médicos y nos atendieron muy bien y con delicadeza; pero esto requiere mayor especialización; de ahí que los afectados defendamos las especialidades en Pediatría. Nosotros lo hicimos todo por la pública; pero hay quien se deja todo su dinero para lograr un diagnóstico porque termina por recurrir a la privada».

«¿El futuro? El futuro me aterroriza. Elsa es feliz, eso no nos preocupa. Lo que nos agobia es

nidad también revelan que estas patologías causan el 35% de los fallecimientos de los menores de un año; el 10% desde esa edad a cinco años y el 12% en el siguiente grupo de edad hasta los 15.

Ayer fue el Día de las Enfermedades Raras; aunque todos los días lo son para estas familias. El plan de la Junta busca lograr una atención multidisciplinar y continuada, con la coordinación entre el ámbito sanitario y otros como el de Servicios Sociales para acceder a los recursos sociosanitarios, educativos y laborales.

Siete líneas estratégicas se desarrollan en 25 proyectos y 72 acciones. La primera se centrará en mejorar los sistemas de información y fortalecer el registro autonómico (RERCyL) para favorecer los sistemas de codificación y la identificación.

El segundo eje promueve la prevención y reducir los tiempos del diagnóstico precoz, mediante un protocolo de pruebas y el acceso al asesoramiento genético. El tercer bloque persigue un abordaje integral con medicina personalizada de precisión, con la creación de estructuras en red; un modelo de atención en Pediatría y en adultos, y una atención centrada en las personas y sus familiares, que disminuya los desplazamientos y garantice la asistencia atendiendo a las particularidades demográficas y geográficas de la autonomía.

La estrategia, que ya cerró hace un mes el periodo de alegaciones, quiere facilitar el acceso a los tratamientos específicos y medicamentos huérfanos; fomentar la investigación de forma planificada y facilitar la colaboración en red en la comunidad para identificar estrategias comunes que beneficien a los pacientes, así como con otras estructuras y grupos de investigación de ámbito nacional e internacional.

qué pasará cuando nos hagamos mayores. Todavía soy joven, 46 años, y puedo con ella. La levanto, la aseo –tienes que meterte con ella en la ducha–, le doy de comer, la llevas a sus terapias; pero nadie te puede sustituir porque es difícil a veces de llevar, chilla o lo pone difícil. Mi madre me ayuda mucho con el pequeño; pero yo no puedo dejarla con la niña. Cuando tienes un hijo con una enfermedad rara es una vida dedicada totalmente a ellos. Cumples años de dos en dos y el papel del hermano es muy difícil también. Con tan solo cinco años esperas de él mucha autonomía. Un día le dije: 'Eric tienes que ser más independiente' y el pobre me preguntó que qué era eso».

Los cuidadores piden una bolsa de asistentes a los que recurrir cuando enferman

A. S.

VALLADOLID. Los pacientes con enfermedades raras y sus familias reclaman sobre todo el reconocimiento a nivel nacional de las especialidades pediátricas «porque necesitamos expertos en neurología o corazón para todo niño que lo precise pero sobre todo para estos pequeños» y también reclaman campamentos y actividades de ocio, especialmente para los fines de semana y el verano «que lo pasan en casa» para que «nuestros niños sociabilicen, disfruten con actividades que también tienen derecho y, a la par, también facilitarían un respiro a las familias que dedican todas las horas todos los días a estos hijos», destaca Yolanda de la Viuda, presidenta de la Asociación de la Ayuda a la Dependencia y Enfermedades Raras.

En busca de esta integración, esta organización ha programado actividades relacionadas con el Día de las Enfermedades Raras que se celebra este 28 de febrero. Deportes, manualidades, música, piscina y fiesta con juegos y animación hasta el día 11 de marzo.

Otro de los aspectos que más preocupa a estas familias son las situaciones que se crean cuando ellos enferman o tienen que ser hospitalizados, sobre todo en las familias monoparentales que son muchas. Reclaman a este respecto «una bolsa de empleo con asistentes que puedan atender a sus hijos cuando el cuidador sufre una enfermedad».

EN CIFRAS

141.000

personas estima Sanidad que hay en Castilla y León con una enfermedad rara.

41%

de los casos de afectados no reciben ni apoyo ni tratamiento.

Fallece Manuel, el bebé que luchaba contra un agresivo e inusual cáncer

SOFÍA FERNÁNDEZ

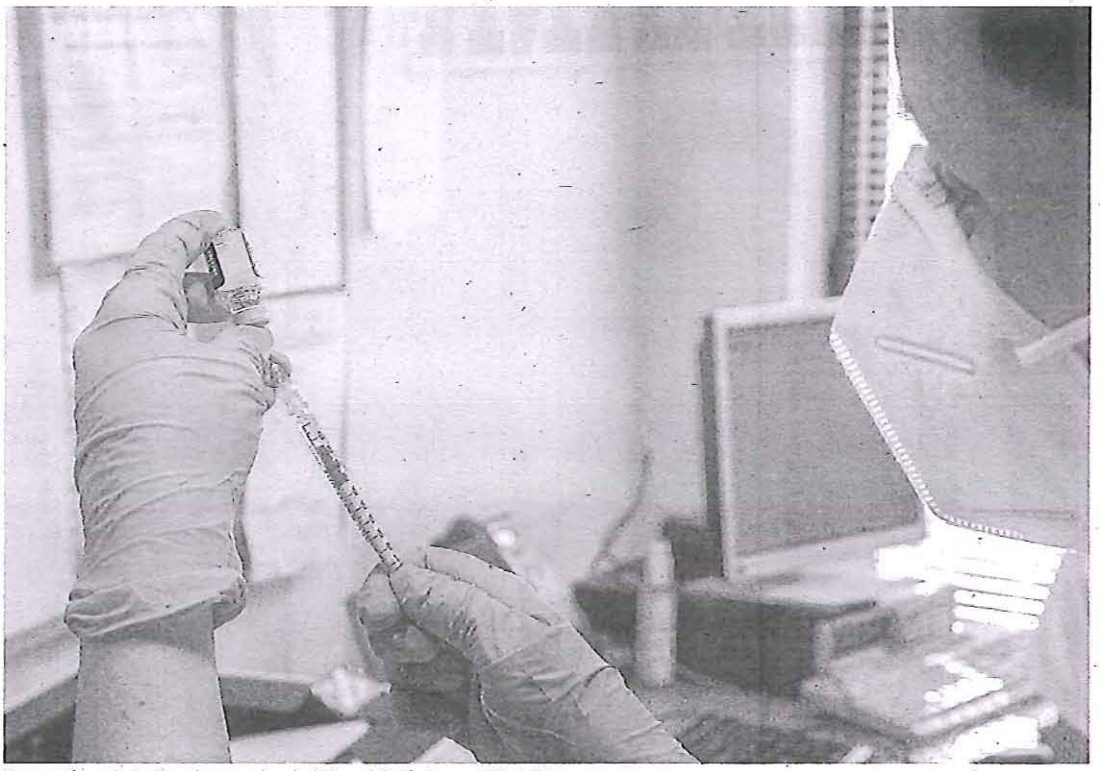
VALLADOLID. Luchó hasta el último momento pero no ha podido superarlo. A las 17:30 horas de ayer falleció el pequeño Manuel, el bebé vallisoletano de 18 meses que padecía un cáncer extremadamente agresivo y tan inusual que solo lo padece una de cada dos millones de personas. Su familia se había volcado en la petición de fondos para la investigación del cáncer rabdoide que padecía. Agradecían de corazón cada aportación para financiar el proyecto de investigación de la enfermedad que ha terminado con su vida.

«Mi angelito, mi niño de mi corazón. Hoy te vas de mi vida, pero cada sonrisa, cada caricia, cada suspiro sé que serás tú el que me lo da. Gracias cariño por venir a mi vida y darme tanto amor. Me has hecho muy feliz estos 18 meses que Dios me ha dejado disfrutar de ti. Siempre estarás en mi corazón. Te quiero», le dedicó en las redes su madre, Sara Fernández.

Las enfermedades respiratorias vuelven con fuerza al recuperarse las relaciones sociales

La demanda de antigripales, ausente durante el primer año y medio de pandemia, sube más del 40%

ANA SANTIAGO



Vacunación antigripal en el centro de salud Plaza del Ejército, en Valladolid. RAMÓN GÓMEZ

VALLADOLID. Sin complicaciones importantes ni un alto número de ingresos, en general; pero con alta incidencia. Las infecciones respiratorias registran una presencia muy protagonista tanto en las consultas médicas, sobre todo de Atención Primaria, como en el consumo de medicamentos. Así lo constatan también los registros de la red centinela y los datos de venta de antigripales y fármacos frente a resfriados y similares que también se han disparado.

Cuantificarlo no es fácil porque el registro de las bajas laborales por tal causa se cierra con carácter anual en Sacyl y, además, la alta incidencia de los síndromes gripales y otros procesos respiratorios agudos no se refleja al completo en el absentismo laboral o porque se acude al trabajo aunque con síntomas o porque son pocos días y no se llega a tramitar el parte de incapacidad transitoria. Pero, desde Sacyl, sí se confirma que las consultas por problemas respiratorios, sin llegar la mayoría de las veces a diagnosticarse el virus concreto, acaparan la mitad de su tiempo presencial y de citas telefónicas, según apuntan médicos de Familia. El tratamiento es el habitual, explican los facultativos, algo más de una semana con paracetamol o preparados que también defienden de la congestión nasal o la tos. En algunos casos, compuestos más complejos e, incluso, inhaladores. Y beber mucha agua. Son las recomendaciones habituales.

«Estamos en la época propia de estas infecciones respiratorias y no es de extrañar por ello, que buena parte de nuestras consultas estén dedicadas a estos procesos. Además, sí se nota que los años de pandemia con tanta protección frente al covid hayan evitado contagios de otras patologías y la circulación de virus y haya ahora un cierto repunte», apunta la doctora Soledad González González, coordinadora de centro de salud Rondilla II». En general, destaca, «no son casos graves, de unos ocho o diez días, son síndromes gripales que afectan sobre todo a adultos de unos 25, 40 o más años. Suelen ser leves, con otitis y en los casos de covid sí vemos algún repunte entre los mayores de 65 años y septuagenarios. El virus sincitial que hubo muchos casos, sobre todo en enero, ha remitido considerablemente, y lo que es bastante común es una tos muy persistente, que dura mucho tiempo, larga y pesada», destaca esta especialista.

Por su parte, aunque la organización colegial autonómica de farmacéuticos carece de datos concretos sobre la venta de antigripales y medicamentos similares, los de la distribuidora Cofares confirman tal incremento. Según sus datos, el consumo creció hasta mediados de enero un 35%. En menos de tres meses. «La demanda de antigripales y anticatarrales por parte de las farmacias comunitarias es muy superior al mismo periodo del año anterior», según el análisis del Observatorio de Tendencias de Cofares. Sus datos se frenan el 12 de enero; pero fuentes del sector farmacéutico apuntan a que el mismo ha ido en aumento y ya supera un incremento del 40%. e incluso más, como también lo hizo el año pasado en similares fechas.

Durante la pandemia «no se vendió un solo antigripal. El confinamiento, la necesidad de determinar si se trataba de covid... hicieron que los afectados fueran directamente para hacerse pruebas, diagnóstico y tratamiento a los centros asistenciales», apunta José Luis Nájera, presidente del Colegio Oficial de Farmacias de Palencia y secretario de la organización autonómica.

Junto a ello, añade «las mascarillas, la higiene de manos y el

EL DATO

937

casos de infecciones respiratorias agudas por cada cien mil habitantes detecta la Red Centinela Sanitaria en Castilla y León.

Las farmacias centinela volverán a implantar su 'sensor' de gripe

A. S.

VALLADOLID. La pandemia lo interrumpió al cambiar las circunstancias; pero justo antes de la misma, la organización colegial puso en marcha en su Red Centinela un curioso sistema de seguimiento de la gripe, «una especie de 'sensor' que nos permite detectar que en unos siete u ocho días va a haber un pico de gripe», explica José Luis Nájera, presidente del Colegio de Farmacias de Palencia y secretario autonómico.

«Observamos que cuando aumentaba el consumo de antigripales y similares a los pocos días había un incremento importante de la incidencia de gripe. Estudiamos los datos de cinco años y comprobamos que tal correlación existía y era correcta y nos podía servir para vigilar la tendencia. Hay que tener en cuenta que, salvo personas vulnerables o con complicaciones que acuden al médico, la mayoría de la población primero va a la farmacia cuando tiene síntomas gripales para llevarse algún compuesto de este tipo. Era un buen indicador –explica Nájera–; pero la covid interrumpió este sistema porque no se vendió ni un antigripal durante la pandemia, sobre todo en sus fases más duras. Los afectados iban directamente al centro de salud para hacerse su prueba y no tenía sentido este seguimiento. Era imposible. Después hemos comprobado que la covid lo distorsiona un poco porque no es tan común su comportamiento en todas las zonas sino que puede dispararse en una localidad y no en otra. Para esto ayudan más los test que ahora miden gripe A, B y covid pero claro no sabemos el resultado. No obstante, hemos recuperado seta actividad de forma más puntual y la próxima temporada estará de nuevo implantada.

La pandemia expulsó a la gripe, las bronquiolitis y tampoco circularon el adenovirus o la parainfluenza

El frío confina a las personas en espacios reducidos y con escasa ventilación y favorece los contagios de virus

uso de geles hidroalcóholicos, las distancias sociales, las restricciones en general protegieron a la población no solo frente a la covid sino a cualquier virus respiratorio dado que se transmiten de igual manera, por el aire, esto ha hecho que sobre todo el primer año y buena parte de 2021 no hubiera infecciones. Luego comenzó a normalizarse y ahora hay un repunte que probablemente supere a lo que ocurría incluso en época prepandémica», añade este facultativo.

Desde Cofares destacan también que «la tesis mayoritaria entre los inmunólogos apunta a que este crecimiento se explica principalmente por la 'deuda inmunitaria'. Tal idea sostiene que, ante el uso continuado de mascarillas y una protección reforzada por el SARS Cov-2, el sistema se ve debilitado». Algo que comparten los expertos: «Estamos vírgenes inmunitariamente y nos los cogemos todo, es normal y algo esperable. Circulan además muchos virus y pese a la campaña vacunal hay gripe y no solo A, bastante B que es menos habitual».

La pandemia expulsó a la gripe, las bronquiolitis y tampoco circularon el adenovirus o la parainfluenza. Solo covid. La vuelta a las relaciones sociales es el retorno al contacto con los virus y además, muy habitual, el encadenar catarros y resfriados uno tras otro.

Esta temporada invernal los virus más activos están siendo el coronavirus la gripe (sobre todo la A, pero también B) y el virus respiratorio sincitial (VRS), que ya está en retroceso, así como todos aquellos adenovirus o coronavirus que provocan infecciones respiratorias y resfriados comunes. Junto a ellos, el estreptococo del grupo A, una bacteria común responsable de infecciones de garganta, que aunque no suele provocar complicaciones graves para la salud están teniendo importante presencia.

Según los datos de la Red Centinela Sanitaria, «la incidencia de gripe continua con el ascenso que se viene observando durante las últimas semanas hasta situarse a finales de febrero en los 86 casos por cien mil habitantes, con un aumento significativo en el grupo de los 25 a 44 años. La incidencia de las infecciones respiratorias agudas en total «está estabilizada por debajo de los mil casos por dicha población» y, en particular, la de covid, «sufre un ligero repunte, generado por el grupo de 75 y más años».

El 32% positivos

Destaca también este registro que «el 32% de las muestras centinelas han sido positivas a gripe y el 10%, a covid. La positividad de gripe entre las muestras hospitalarias también va en aumento. En cuanto al resto de virus, ya no hay sincitial en las muestras centinela». También constata que los virus de la gripe que están circulando mayoritariamente son A(H3) y el B. El parainfluenza es el que mayor presencia tiene actualmente.

El frío de estos días favorece además la propagación de los virus. La ciudadanía pasa más tiempo en interiores, con más personas, menos distancia e insuficiente ventilación, aunque la pandemia algo ha enseñado a este respecto. Esto aumenta las oportunidades de exposición a virus respiratorios.

Además, las bajas temperaturas hacen que la mucosa de la nariz se debilite y seque y se pierda así parte de una importante barrera. Los anticuerpos que se encuentran en el fluido nasal (inmunoglobulina A) funcionan peor. La calefacción reseca el ambiente y esto también afecta a las vías respiratorias y el frío, en general, disminuye el funcionamiento del sistema inmunológico del organismo.

El Río Hortega de Valladolid ajustará las derivaciones a Traumatología para reducir listas de espera

El hospital busca especialistas y reorganiza el servicio para paliar una demora media de casi cinco meses para cirugía y tres para una consulta

A. S.

Sala de espera del Hospital Río Hortega. ALBERTO MINGUEZA

VALLADOLID. Las listas de espera son, en todas las especialidades, un verdadero quebradero de cabeza para los gestores que incide directamente en la calidad de vida de los pacientes y en su salud y pronóstico. Y una de las especialidades que mayores problemas registra por su alta demanda es la Traumatología, en todos los hospitales de la comunidad y de España.

El Río Hortega no tiene los peores datos pero tampoco los registra buenos y en la actualidad trabaja en una reorganización del servicio que reduzca las demoras.

Explican fuentes de Sacyl que tal intervención «viene motivada porque ha habido cambios en la jefatura por la jubilación y el nuevo equipo ha decidido hacer esta reorganización en busca de optimizar los resultados y mejorar la atención a los ciudadanos».

Explican las mismas fuentes que las demoras de Traumatología «se debe sobre todo porque es un servicio con muchísima demanda, con un volumen de trabajo muy elevado. Y, además, en estos momentos tenemos menos profesionales de los que necesitaría un servicio como éste en un centro de la envergadura del Río Hortega. La falta de especialistas es un problema nacional y en el caso de la Traumatología, la oferta en el mercado laboral es muy limitada».

Para solucionar este importante problema de listas de espera, el hospital busca profesionales para contratar y que se incorporen al servicio; aunque «sabemos que será muy complicado» y también «trabajamos en una revisión del sistema de derivación de pacientes a Traumatología. Hay usuarios que se envían a este servicio y que, realmente, no necesitan de esta asistencia sanitaria; sino que, por ejemplo, requieren tratamiento de rehabilitación o de otro tipo y es conveniente hacer muy bien las prescripciones».

Gestión y filtro

Para ello, «se está haciendo un proceso de gestión y filtro de los pacientes derivados para garantizar que cada uno vaya al servicio en el que mejor puedan atenderle, de manera directa. Ahorrando además así al ciudadano esperas intermedias y consultas innecesarias y logrando que vaya directamente al especialista correcto».

El Sacyl explica que la falta de especialistas «es un problema nacional y en el caso de Traumatología la oferta en el mercado laboral es muy limitada»

El Río Hortega sufre una demora media de 95 días para la primera consulta de esta especialidad y de casi cinco meses para una cirugía. Casi el doble que el Clínico en las citas iniciales pero muy por debajo de centros como el de Salamanca (164 días); Soria (242) o Ávila (143) y similar a la demora de Burgos o Zamora.

En cirugía de Traumatología tiene una demora media de 139 días, por debajo de la media autonómica de 171 y similar o menor que la de los grandes hospitales. Y en comparativa con la media nacional, de 175 días, también mejora el dato en menos de un mes.

Andalucía revela las tarifas de la atención primaria privada

La Comunidad fija un máximo de 65 euros para las consultas si no son en instalaciones públicas

AGENCIAS
SEVILLA

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) publicó ayer la orden de la Consejería de Salud y Consumo de tarifación de los convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para prestar asistencia sanitaria, incluidos por primara vez los servicios de atención primaria.

La orden, de 23 de febrero de 2023, actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarifación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios, que entrará en vigor este viernes, 3 de marzo, el día siguiente de su publicación en el BOJA.

El borrador de la orden, aprobado en julio de 2022 y cuyo proceso de alegaciones se extendió hasta el mes de agosto , generó en el último mes una gran polémica debido a las críticas de los partidos de la izquierda andaluza -PSOE, Por Andalucía y Adelante Andalucía- y algunos sindicatos, que denuncian que esta orden busca "privatizar" el sistema sanitario.

La nueva orden permite que los médicos de clínicas privadas atiendan a pacientes dentro de hospitales públicos y realicen pruebas y operaciones concertadas por la propia Junta -una práctica que se realiza en otras comunidades-, y la inclusión por primera vez de la atención primaria en la cartera de servicios derivados a la sanidad privada.

Unas personas hacen cola para conseguir una cita con su médico de cabecera en un Centro de Salud.

El Gobierno andaluz aseguró, no obstante, que no se va a privatizar la sanidad andaluza y acusó a los partidos de la oposición de lanzar "acusaciones infundadas" para tratar de "confundir a la opinión pública" debido a la cercanía de las elecciones municipales del 28 de mayo.

BLOQUEO QUIRÚRGICO

El anexo de la orden incluye un bloque de procedimientos quirúrgicos que podrían ser objeto de conciertos, así como otro de pruebas diagnósticas, otro de estancias hospitalarias y otro de consultas, donde se fijan tarifas máximas de 65 euros por consultas de atención primaria; de 150 euros por primeras consultas; de 90 euros por consultas sucesivas, y de 215 euros por consultas de "alta resolución".

LA NUEVA ORDEN PERMITE QUE LOS MÉDICOS DE CLÍNICAS PRIVADAS ATIENDAN A PACIENTES DENTRO DE HOSPITALES PÚBLICOS

Las tarifas máximas "se corresponden con consultas realizadas en las instalaciones de las empresas adjudicatarias" y en caso de no realizarse la prestación del servicio en dichas instalaciones "la tarifa máxima se verá reducida al 35 %".

Las tasas más elevadas en el bloque de procedimientos quirúrgicos son las "operaciones para transformación de sexo no clasificadas bajo otros conceptos" como las colovaginoplastias, con un coste de 31.900 euros-; las faloplastias -28.600 euros-, y las vaginoplastias -un máximo 22.900 euros-, mientras que las más bajas están las escisiones en la boca, con 167 euros la intervención quirúrgica.

Los letrados de Justicia convocan otra manifestación para aumentar la presión

AGENCIAS
MADRID

Los letrados de la administración de Justicia, en huelga indefinida desde el pasado 24 de enero, volverán a manifestarse el próximo jueves en Madrid como "medida de presión" para que el Ministerio de Justicia inicie un "diálogo sincero y con buena fe".

Así lo informó el comité de huelga al resto de sus compañeros durante una asamblea en los juzgados madrileños de la Plaza de Castilla, donde alrededor de un centenar de letrados se concentró con togas y pancartas para escenificar su compromiso con el paro en busca de mejoras salariales. Se manifestaron el primer día de la huelga y quieren volver a marchar hasta el Ministerio de Justicia el próximo 9 de marzo a las 13:00.

La negociación se encuentra "atascada" tras la cuarta reunión fallida con Justicia de este martes, que desembocó en un cambio de estrategia del Ministerio: en lugar de seguir el diálogo cara a cara, ambas partes intercambian ahora sus propuestas y contrapropuestas por vía telemática.

SERÁ EL PRÓXIMO JUEVES EN MADRID COMO "MEDIDA DE PRESIÓN" PARA QUE JUSTICIA INICIE UN "DIÁLOGO SINCERO Y CON BUENA FE"

"Un diálogo a través de correo electrónico va a ser difícil que fructifique", criticó Juan Ávila, letrado del Tribunal Supremo y miembro del comité de huelga y de la Unión Progresista de Letrados de la Administración de Justicia (UPSJ), una de las tres asociaciones convocantes.

Volvió a pedir que sea la ministra, Pilar Llop, u "otra persona que tenga poderes o influencia por parte del Gobierno" quien se siente en la mesa de negociación para "desatascar la situación", dijo. "Con los actuales interlocutores es muy difícil llegar a un acuerdo", aseguró, en alusión a los números dos y tres del Ministerio.

El CGPJ cifra en 721 las rebajas de pena y en 74 las excarcelaciones por la 'ley del solo sí es sí'

EUROPA PRESS
MADRID

El Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) ha informado de que hasta el 1 de marzo se habían producido 721 rebajas de pena y 74 excarcelaciones debido a las revisiones efectuadas por la conocida como 'ley del solo sí es sí', según los datos que ha recabado de los tribunales.

El órgano de gobierno de los jueces precisa que el Tribunal Supremo (TS) ha efectuado 10 rebajas de condena sin propiciar ninguna excarcelación, mientras que los Tribunales Superiores de Justicia (TSJ) han reducido penas en 37 casos dando lugar a una salida de prisión. En las audiencias provinciales se concentra el grueso, con 674 rebajas y 73 excarcelaciones.

Según el desglose efectuado por el CGPJ, las audiencias provinciales han efectuado un total de 1.572 revisiones, la mayoría en Madrid, con 451, seguida de lejos por Valencia (193) e Islas Baleares (111). En el extremo opuesto, Soria y Cuenca (3), así como Albacete, Girona (5) o Segovia (6), son las que menos penas han revisado.

En cuanto a las rebajas de condena, la Audiencia de Madrid se sitúa a la cabeza, con 71. Por detrás se colocan Cádiz (51), Alicante e Islas Baleares (46) o Vizcaya (36). Por la parte baja, Ávila no ha reducido ninguna pena y Segovia, Teruel, Soria y La Rioja solo han recortado una.

Esta misma tendencia se refleja en el número de excarcelaciones. La Audiencia de Madrid acordó 8 -el máximo hasta ahora-, las mismas que las dictadas por Cádiz. Después están Islas Baleares (6) y Castellón, Murcia y Sevilla (5). En el otro extremo, Valladolid, Toledo, Teruel, Tarragona, Soria, Segovia, Salamanca, Navarra, La Rioja, Jaén, Granada, Gipuzkoa, Cuenca, Cáceres, Ávila y Albacete no acordaron ninguna.

Por su parte, los TJS han hecho 37 rebajas y solo una excarcelación, en Andalucía. El que más ha revisado ha sido Galicia (8), frente a La Rioja (2). Y, en materia de reducciones de condena, el que más ha ordenado ha sido Madrid (8), seguido de Andalucía (6), Cataluña y Galicia (5). En cambio, Aragón, Cantabria y Valencia no han rebajado penas.

Las bajas por problemas de salud mental han aumentado un 30% entre los jóvenes

Los psicólogos clínicos denuncian que España tiene la cuarta parte de profesionales que la UE, lo que colapsa consultas y fomenta los ansiolíticos

ALFONSO TORICES

MADRID. Médicos de familia, especialistas de las puertas de urgencias hospitalarias, psiquiatras, farmacéuticos ... ONG de la infancia. Todos, desde su conocimiento de primera mano de la realidad, alertan desde hace meses a los poderes públicos que España vive una auténtica avalancha de problemas de salud mental, iniciada en la segunda mitad de la década pasada y agravada por el duro impacto social y personal de la pandemia y sus secuelas. Una avalancha de casos, coinciden todos, especialmente intensa entre los más jóvenes, que amenaza con desbordar al sistema sanitario.

Lo que es un convencimiento procedente de la experiencia empieza a ser una certeza confirmada por los datos. Un estudio realizado por Fremap, mutua colaboradora de la Seguridad Social, indica que las bajas médicas por trastornos psicológicos se han elevado un 30,9% entre los jóvenes en poco más de un lustro, entre 2015 y 2021. Y aclara que no solo se ha disparado el número de casos sino también su gravedad. Los periodos de incapacidad temporal de estos menores de 33 años con problemas de salud mental se han alargado un 45% en esos siete años, hasta precisar de un tiempo medio de inasistencia al trabajo para su recuperación inicial de 97,6 días, algo más de tres meses.

Pasillo que conduce a una consulta de salud mental infanto-juvenil de Valladolid. R. C.

Es uno de los documentos que ha reunido el Colegio de la Psicología de Madrid para demostrar que España está inmersa en una crisis de salud mental, imposible de afrontar desde los medios y organización actuales de la sanidad pública, y que Gobierno y autonomías tienen que poner en marcha de inmediato un plan de choque. Una estrategia que garantice el diagnóstico temprano, la atención en tiempo y forma y que rompa con el actual recurso abusivo a los fármacos como salida fácil al colapso de las consultas especializadas y a la falta de horas de terapia psicológica.

A la realidad del crecimiento de las bajas, los psicólogos suman un informe europeo publicado en la web The Lancet que indica que España es uno de los países en los que la pandemia ha tenido un mayor impacto sobre la salud mental, duplicando episodios de ansiedad y depresión. Así, uno de cada cuatro sanitarios y cuidadores españoles han sido diagnosticados de alguna de estas patologías. Y 2021 terminó con un récord histórico de suicidios, drama que alcanzó cifras desbocadas entre adolescentes y jóvenes, y que todo apunta que han ido a más durante 2022.

Si el problema parece evidente, dicen, la falta de medios no lo es menos. El documento denuncia una falta palmaria de psicólogos clínicos en la sanidad pública española, con la cuarta parte por cada 100.000 habitantes de la media europea. Lo demuestran ejemplos generalizables como el de la Comunidad de Madrid, donde hay 21 profesionales para 260 centros de salud.

Los expertos auguran que los 100 millones del plan de choque del Gobierno solo arañarán la superficie y que se precisan 4.000

Esperas de cinco meses

El resultado es claro. Las consultas externas hospitalarias y de los centros de salud mental no dan abasto. Con medias de cuatro meses de espera para la primera atención especializada en el caso de los adultos, que se elevan a cinco en los niños y jóvenes, y no menos de dos o tres meses entre una sesión clínica y otra.

Describen una situación muy semejante de insuficiencia en la red pública española de salud mental a la que denunciaron hace solo una semana los colegios de farmacéuticos y el Instituto de Salud Global de Barcelona. Los expertos destacan que cuatro de cada diez españoles precisan de un tratamiento psicológico que no reciben, pues la plantilla de psiquiatras es de la mitad que la de sus socios europeos, la de psicólogos clínicos es ínfima y la ausencia de especialistas en la primera línea de asistencia, la atención primaria es casi total.

La falta de terapia conduce al abuso de medicación. España es así el país que más ansiolíticos, hipnóticos, sedantes y antidepresivos per cápita consume. El 34% de españolas y el 18% de los varones tomaron al menos una caja el año pasado, con crecimientos de uso de entre el 4% y el 6%.

Y los psicólogos advierten. El plan de choque para la salud mental del Gobierno, dotado con 100 millones de euros, solo arañará la superficie del problema. Los expertos calculan en unos 4.000 millones la inversión necesaria para alcanzar los estándares de atención europeos.

Sociedades científicas se unen contra la pandemia de bulos sanitarios

Medio centenar de organizaciones de referencia internacional alertan del alto peligro del actual «maremoto desinformativo»

FERMÍN APEZTEGUIA

La consecución de una vacuna altamente eficaz contra la covid-19 en un tiempo récord se ha visto empañada por la creciente influencia de un colectivo social que se conoce ya con el nombre de los negacionistas. Son los que sostienen que absolutamente todo es falso porque, según dicen, forma parte de una conspiración internacional contra el ser humano. Niegan la existencia del cambio climático, del sida, del holocausto nazi, de la llegada a la Luna, del coronavirus... Todo, desde su punto de vista, son mentiras y quienes las cuentan sólo buscan con ellas manipular a la sociedad. La expansión de esas ideas durante la reciente gran crisis de salud se ha traducido en más enfermedad y muerte. Medio centenar de agrupaciones sanitarias de Estados Unidos, incluidas varias de las mejores organizaciones científicas del mundo, han dicho basta.

«Estamos ante una cuestión de vida o muerte», sentencia firme el especialista Francisco Javier Membrillo, portavoz de la Sociedad española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc). «Nos guste o no, todas las opiniones no son iguales. La mía sobre cómo se está construyendo un puente no es igual de válida que la de un ingeniero. Y esto –concluye– nos lleva a que hay personas que están poniendo en riesgo su salud por recibir informaciones erróneas».

Las organizaciones sanitarias firmantes del documento se han bautizado como la Coalición por la Confianza en la Salud y la Ciencia. Este jueves hicieron un llamamiento público para «frenar la 'infodemia' de información errónea», que en materia sanitaria sacude a la población mundial. El término 'infodemia' hace alusión a un fenómeno tan nuevo que el diccionario de la Real Academia de la Lengua (RAE) aún no lo recoge. Con el se trata de describir los perjuicios altamente nocivos para la salud que está provocando el actual «maremoto de información errónea y desinformación».

La pandemia de covid ha favorecido el florecimiento de abundantes bulos. Algunos han logrado extenderse de manera sorprendente. Uno de los más populares defiende que el microbio no existe y que lo que hubo entre 2020 y 2022 fue una conspiración internacional para eliminar a las personas mayores. «En los hospitales de España se secuencia a diario ese virus...», argumenta el especialista Francisco Javier Membrillo.

«A la gente hay que llevarle al absurdo para que se dé cuenta del sinsentido de lo que dice», sostiene. «'¿Es posible que todos los médicos de todos los hospitales del mundo participaran en una conspiración? ¿Usted me cree a mí capaz de algo así? ¿Ah, no? Entonces conspiraron todos los jefes de servicio de todos los hospitales del mundo, menos yo, claro....' Solo la buena información, rigurosa y contrastada, acabará con esta ola», afirma con indignación.

La plataforma alerta de que el «impacto» de la desinformación en salud se traduce en «más miseria y más muertes prevenibles». La situación está «escalando» de tal manera que ha llegado a «niveles peligrosamente altos de desconfianza en la atención médica, la salud pública y la ciencia».