

# Día Mundial de la Salud

## Nuestro planeta, nuestra salud





**Riesgo.** Madrid es una de las capitales que ha tenido que aplicar medidas correctoras ante los niveles de contaminación. EFE

# Un planeta con demasiados malos humos no es saludable

**Reto sanitario.** Con motivo del Día Mundial de la Salud, la OMS vincula vida sana con lucha contra el cambio climático

**CANARIAS7**

Un 99 % de la población mundial respira aire con niveles de calidad inferiores a los mínimos fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte este organismo, que reclama una reducción del consumo de combustibles fósiles entre otras medidas para mejorar esta pésima tasa.

El porcentaje, que supondría en cifras absolutas aproximadas unos 7.700 millones de personas, se ha calculado al analizar los datos de estaciones de control de calidad de aire en 6.000 ciudades de 117 países, y comparándolos con los estándares de aire limpio que fijó el año pasado la OMS, más estrictos que los que había anteriormente.

El informe muestra por ejemplo que un 99% de las ciudades en países con ingresos medios y bajos y un 17% de las naciones más ricas no cumplen con los estándares respecto a materias en suspensión, ni en el caso de las PM10 (10 micras de diámetro) ni en las más nocivas PM2.5 (con

un diámetro inferior a 2,5 micras).

El año pasado la OMS fijó su recomendación en el caso de las partículas PM2.5 a menos de 15 microgramos por metro cúbico de aire (antes eran 25), una cifra que, por ejemplo, multiplica por 30 la ciudad india de Ahmedabad, la que muestra peores cifras en este caso.

De las 20 peores mediciones de partículas PM2.5 según el estudio, 18 se encuentran en localizaciones de la India, dos en la vecina Bangladesh y una en China.

Las partículas PM2.5 son las más nocivas para la salud, ya que debido a su pequeño tamaño pueden llegar a los pulmones y acceder al flujo sanguíneo, por lo que pueden contribuir a problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, además de a dolencias respiratorias.

Los niveles de otro importante contaminante, el dióxido de nitrógeno, asociado al asma y otros problemas respiratorios,



**Efectos.** Los altos índices de emisiones contaminantes pasan factura a la salud. EFE

**Un 99% de la población mundial respira en algún momento aire con calidad inferior al mínimo fijado por la OMS**

son más altos que los recomendados por la OMS en el 77 % de las ciudades que miden este tipo de polución.

«Tras sobrevivir a una pandemia, es inaceptable que todavía haya siete millones de muertes prevenibles y una cifra incalculable de años de buena salud», destacó al conocerse estos datos la directora de Salud y Medio Am-

biente de la OMS, la española María Neira.

El informe se publicó en vísperas de la celebración hoy del Día Mundial de la Salud, que este año tiene por lema 'Nuestro planeta, nuestra salud' y busca vincular la lucha contra el calentamiento global con los objetivos sanitarios de la OMS.

«El doble desafío de la contaminación atmosférica y el cambio climático muestra la urgente necesidad de acelerar el paso hacia un mundo menos dependiente de los combustibles fósiles», señaló en este sentido el director general de la organización, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

La OMS pide a la vista de las



**Las islas.** El tráfico es una de las mayores fuentes de contaminación del aire en Canarias. c7

negativas cifras de calidad de aire apoyar la transición hacia el uso de energías limpias en la cocina, la calefacción y la iluminación, la puesta en marcha de controles más estrictos de emisión para los vehículos, y un desarrollo más amplio de los transportes públicos y las vías peatonales y ciclistas.

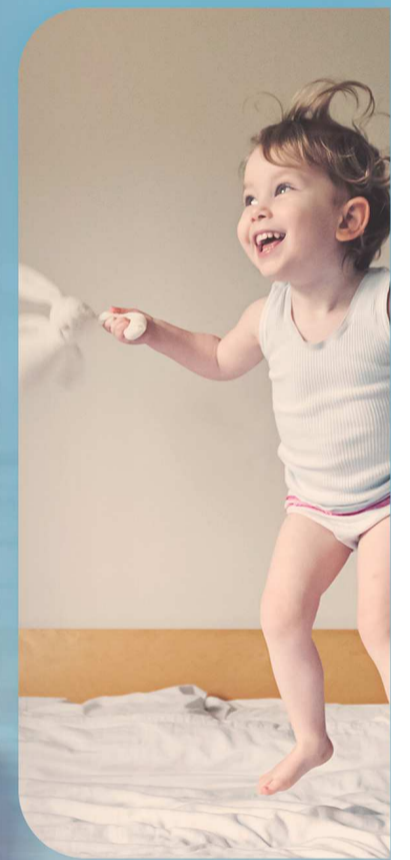
También pide reducir la incineración de desechos en el sector agrícola, la reducción de la producción de carbón vegetal, e invertir en mayor eficiencia energética a la hora de diseñar viviendas, centrales o industrias.

Reclama asimismo que más ciudades del planeta se unan a la red global de control de calidad de aire, y que los gobiernos adopten y revisen los nuevos estándares fijados el pasado año por la OMS en este sentido.

La organización con sede en Ginebra estima que más de 13 millones de muertes anuales en el mundo son causadas por factores medioambientales que podrían evitarse.

No podemos definir la salud con  
una sola imagen,  
pero sí podemos cuidar de ti para  
que disfrutes de ella.

#DíaMundialde laSalud



# HPS

928 49 99 00  
hpshospitales.com

# España sufrirá dentro de cinco años un déficit de 9.000 médicos

La especialidad de medicina familiar y comunitaria es una de las que presenta peores expectativas, junto a la de psiquiatría

**ANTONIO PANIAGUA**

MADRID. España sufrirá un déficit de 9.000 médicos en 2027, sobre todo en lo que atañe a titulados en medicina familiar y comunitaria. Si no cambian las cosas, las necesidades aumentarán, de manera que en 2035 faltarán 17.765 especialistas, lo que representa un incremento del 9% con relación a las dotaciones de 2021. Año tras año, la especialidad de medicina familiar y comunitaria queda para el final en las elecciones que realizan los Médicos Internos Residentes (MIR), de modo que en las zonas rurales y en pequeñas ciudades siempre hay plazas que no se ocupan. Todos estos problemas quedan reflejados en el documento 'Estudio Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035', elaborado por el equipo EcoSalud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, dirigido por Patricia Barber Pérez y Beatriz González López-Valcárcel.

Como la proporción de niños se reducirá en años venideros a causa de la caída de la tasa de natalidad, al tiempo que la población mayor de 75 años crecerá, en el futuro harán falta menos pediatras, pero más especialistas que traten enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento y a pacientes pluripatológicos. En este sentido, los médicos de familia, cuyo número es insuficiente, son los que sufrirán con mayor crudeza la parquedad de medios.

El año 2027 es el punto de inflexión. En ese ejercicio el déficit de médicos especialistas alcanzará la cifra de 9.000, lo que supone un 4,6%. A partir de ese año se reduce la brecha, aunque áreas como medicina familiar y comunitaria, medicina del trabajo, inmunología, urgencias y emergencias, psiquiatría, análisis clínicos y bioquímica y microbiología son las que presentan déficits superiores al 10%.

Las especialidades de anestesiología y reanimación y radiodiagnóstico adolecerán de una escasez de entre el 5% y el 10%. Por citar un caso con problemas, el déficit de psiquiatras será mayor del 10% de los profesionales ac-

tualmente disponibles. Uno de los motivos es el limitado crecimiento del número de plazas MIR en los últimos años.

El mayor equilibrio entre oferta y demanda se plantea en especialidades como cirugía oral y maxilofacial, geriatría, oftalmología, oncología radioterápica, pediatría, medicina física y rehabilitación, medicina preventiva y salud pública y farmacología clínica. Estas parcelas ofrecen brechas entre la oferta y la demanda del -5% y al 5%.

Pediatría ha cambiado de tendencia. Mantenía unas proyecciones de déficit que en el modelo actual se tornan en equilibrio. La razón principal de tal estabilidad es-

triba en la caída constante de población en las edades de 0 a 14 años, de casi un 20% entre 2021 y 2035, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Es la especialidad, tras medicina familiar, que más plazas de formación oferta anualmente y la que menos abandono sufre.

## Atención primaria

El informe revela que en junio de 2021 había 136.344 médicos trabajando en el sistema nacional de salud. El 31% de ellos pertenece a atención primaria (42.114), el 59,5% a especializada (81.112) y un 9,5% a otras tareas (13.118), de los que el 80% trabaja en urgencias y emergencias, ya sea en

hospitales o en centros de atención primaria.

Pese a la pandemia, el número de médicos se redujo un 1,77% entre 2018 y 2021. Por áreas, el reparto fue desigual: se registró un descenso del 2,14% en atención primaria y un incremento de casi el 6% en atención especializada. Desde 2007, la cifra global de médicos en la red pública aumentó un 33%, al tiempo que las mujeres acrecentaron su participación del 45% al 61% del total. Por lo demás, los facultativos han envejecido, de modo que los mayores de 60 años representan el 21%, en contraste con el 9,7% en 2007.

En el documento se constata la pujanza del sector sanitario privado en España, que ha vivido una década muy expansiva en lo que concierne a actividad y empleo. No en balde, el gasto sanitario privado alcanza ya el 29,5%, significativamente por encima de la media de la OCDE, que tiene un 23,1%.



Manifestaciones para demandar un aumento de médicos en la maltrecha atención primaria. EFE

## Una jornada para poner en valor el trabajo de los sanitarios en la pandemia

El Gobierno de España destaca la «actuación coordinada y conjunta de todos los sectores implicados» para hacer frente a la covid-19

**CANARIAS7**

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El Gobierno destacó con motivo del Día de la Salud que se celebra hoy que la humanidad y los profesionales respondieron con contundencia frente la pandemia y ha felicitado a los españoles por el

éxito de la campaña de vacunación que ha alcanzado una de las tasas de cobertura más altas del mundo.

En una declaración institucional aprobada el pasado martes por el Consejo de Ministros con motivo del Día de la Salud, el Gobierno remarca «la actuación coordinada y conjunta de todos los sectores implicados, científico, sanitario y político han conseguido, en tiempo récord, proveer a la humanidad de la mejor arma para luchar contra el virus: las vacunas». «Los avances en la ciencia han permitido revertir el cur-



Carolina Darias, ministra de Sanidad. EFE

so de la pandemia. Y la actuación coordinada y conjunta de todos los sectores implicados, científico, sanitario y político han conseguido, en tiempo récord, proveer a la humanidad de la mejor arma para luchar contra el virus: las vacunas», ensalza el texto.

El Gobierno reconoce el trabajo compartido en el Día Mundial de la Salud y en línea con el lema elegido por la Organización Mundial de la Salud remarca que «los esfuerzos dirigidos a mejorar la salud ambiental y la salud animal estarán dirigidos, indefecti-

blemente, a mejorar también la salud humana».

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, que participó en un foro 'pospandemia', recordó que el Gobierno otorgará la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad a los farmacéuticos, médicos y enfermeras en reconocimiento por su implicación en la campaña de vacunación. Darias defendió que en esta pandemia el Sistema Nacional de Salud ha acreditado «su fortaleza» pero también sus necesidades de mejora. «Nos encontramos ante un momento clave. Tenemos la oportunidad de realizar las mejoras necesarias para seguir liderando y para seguir siendo un referente», dijo la ministra, que aspira a que el sistema sanitario de futuro descansa sobre la ciencia, la tecnología y la mejora de las capacidades del sistema.

**SEGURA**

**CON GARANTÍA**

**DE CALIDAD**

**COMPROMISO**  
CON UNA  
**EDUCACIÓN**



UNIVERSIDAD  
**FERNANDO**  
**PESSOA**  
CANARIAS

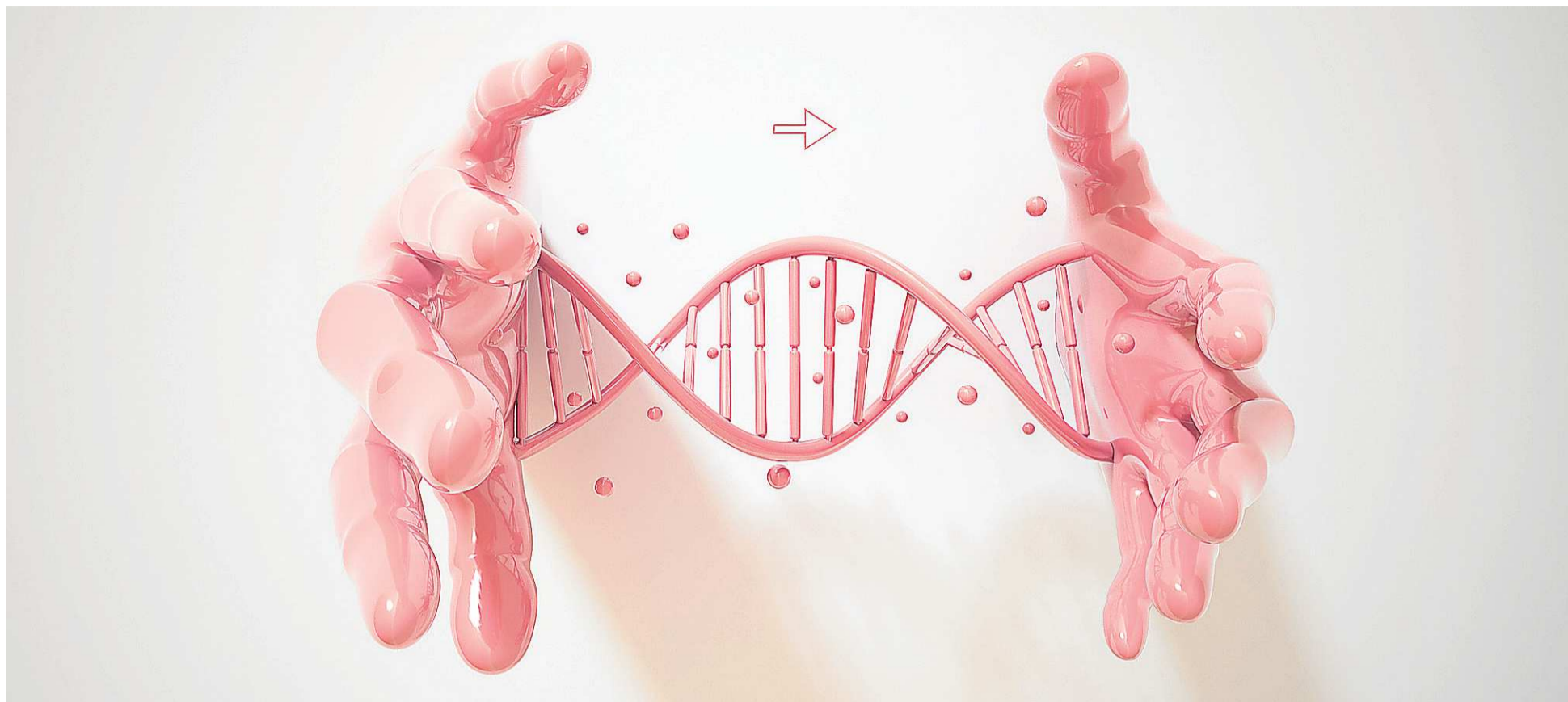


ILUSTRACIÓN CARLOS VIELBA, ARTISTIQUE INT.

## Cáncer en familia. El riesgo de padecer un tumor maligno puede heredarse; son pocos casos, pero conviene vigilarlo

**FERMÍN APEZTEGUIA**



No solo se heredan los ojos claros, los labios carnosos y la talla adecuada a la moda. Los hijos también se llevan de sus padres el riesgo a sufrir enfermedades, incluido –¡claro!– el cáncer, o mejor dicho las más de 200 dolencias diferentes que se conocen por ese nombre. La ciencia ha clasificado unos 200 genes que, si están mutados, predisponen a sufrir uno o varios cánceres. La mayoría, por suerte, resultan poco frecuentes, pero conviene tenerlos vigilados.

La mayoría de los tumores, casi el 80%, son el precio de la vida, según explica la especialista Ana Beatriz Sánchez Heras, coordinadora de la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Es lo que conlleva vivir más años de los concedidos por la evolución humana, tener hábitos tóxicos, como fumar y consumir bebidas alcohólicas, o exponerse a ambientes envenenados. Otro 15% o 20% de los casos responde a lo que los especialistas llaman agregación fami-

liar. No se sabe muy bien por qué, en determinadas familias proliferan algunos cánceres. Y luego, más allá de esta curiosidad, hay entre un 5% y un 10% de los casos que vienen de serie. No solo se hereda el riesgo a sufrirlos, sino que son tumores que, con frecuencia, llegan seguidos, aparecen en la misma persona uno tras otro.

Con los familiares no solo se comparte el mismo código genético impreso en nuestro ADN, el mismo manual de instrucciones de la maquinaria celular. Los miembros de un clan participan, según detalla Sánchez Heras, de las mismas costumbres, hábitos, tipo de dieta y, por necesidad, están expuestos a los mismos tipos de agentes carcinógenos. Ayer se celebró el día mundial del cáncer de colon y la especialista de la SEOM repasa para este periódico el riesgo de heredar los cánceres más letales o comunes.

– **Pulmón:** Muy pocos casos de cáncer de pulmón se deben a una

predisposición genética, apenas el 1% o 2%. Aunque la haya, el factor de riesgo más importante y la principal causa de este tipo de tumores es el tabaquismo. Incluidos los fumadores pasivos.

– **Colon y recto:** El factor hereditario está presente en el 5% de los diagnósticos. La obesidad y el tabaquismo favorecen su aparición en el síndrome de Lynch. Participar en los programas de detección precoz es una idea tan buena para protegerse como llevar una vida sana, con dieta saludable y actividad física regular.

– **Páncreas:** Un 10% está ligada a los genes. Aumentan la probabilidad de desarrollarlo el consumo de alcohol, tabaco, la obesidad y la pancreatitis crónica. Cuantos más familiares lo hayan padecido, mayor riesgo. El diagnóstico precoz es muy complicado en estos tumores, aunque cada vez se utiliza más la resonancia magnética para identificarlos a tiempo.

– **Mama:** La posibilidad de heredar el riesgo se sitúa entre un 5%

y un 10%. La extirpación de las mamas o los ovarios en mujeres con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 que predisponen a estos tumores puede ser una buena medida de prevención, que debe consultarse.

– **Próstata:** Uno de los tumores con mayor predisposición genética, entre el 7,5% y el 19% de los casos. Es el más frecuente entre los españoles, no el más mortal. El diagnóstico precoz se realiza mediante la detección en sangre de un antígeno llamado PSA y por tacto rectal. A partir de los 40 años en población de riesgo y recomendable desde los 50 en la general.

– **Vejiga:** Muy pocos casos se deben a predisposición genética, y los que se dan se relacionan con el síndrome de Lynch. Está más ligado a factores químicos, como exposición a tintes y pinturas, y al consumo de tabaco.

– **Leucemia:** Las bases genéticas de las leucemias resultan aún poco conocidas y poco frecuentes. La mayoría se relacionan con exposición a productos químicos, incluido el tabaco; y virus. Algunos síndromes, como el de Li-Fraumeni o la Anemia de Fanconi, también las favorecen.

– **Estómago:** Un 5% de casos se relacionan con predisposición genética. En uno de cada diez se da agregación familiar. La infección por ‘*Helicobacter pylori*’ y el tabaco son los principales factores de riesgo.

– **Riñón:** La predisposición genética está presente en entre un 2% y un 5% de los pacientes. Cuando ocurre así, los tumores renales se manifiestan con lesión

### Cómo evitarlo

**No siempre es posible, pero a veces pueden adoptarse medidas.**

#### Prevención primaria

**Cirugías:** extirpación de las mamas y ovarios en tumores asociados a los genes BRCA1 y BRCA2; de lesiones benignas (pólipos) en el colon; extirpación total o parcial de colon muy dañado; y de la glándula tiroidea.

**Los tratamientos** no están exentos de efectos secundarios. Para la prevención del cáncer de mama, antiestrógenos; antiinflamatorios contra el cáncer de colon; y aspirina frente a colon y síndrome de Lynch.

#### Prevención secundaria

Los exámenes ayudan al diagnóstico precoz en cáncer de mama (resonancia magnética y mamografías periódicas), colon (colonoscopias periódicas) y paragangliomas –tumores poco frecuentes de las vías nerviosas de la cabeza y el cuello (resonancia magnética).

nes cutáneas, oftalmológicas o neurológicas, con frecuencia en jóvenes. En la población general, se asocian a tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad y edad avanzada.

– **Útero y cuerpo uterino:** Un 5% de los diagnósticos de cáncer de endometrio están directamente relacionados con la carga genética del paciente. Determinados síndromes (Lynch, Cowden y Peutz-Jeghers) lo favorecen. Como prevención primaria puede optarse por una histerectomía. Una exploración ginecológica con ecografía y la toma de una muestra mediante aspirado endometrial puede servir para realizar un diagnóstico precoz.



OPINIÓN

**Loreto Gamero Arias**

Psicóloga Clínica del Servicio Canario de Salud. Vocal de la Comisión de Psicología Clínica del Colegio Oficial de la Psicología de las Palmas

**P**areciera que hablar sobre salud mental es tendencia, pero la salud mental es mucho más que una moda. La salud mental constituye un derecho y una necesidad vital. No se puede entender la salud sin tener en cuenta la salud mental. Resulta imprescindible para la persona hasta el punto de poder afirmar que: 'sin salud mental no hay salud'.

La salud mental hace referencia a cómo una persona piensa, siente y actúa cuando hace frente a situaciones de la vida; hace referencia a cómo se ve a sí misma y cómo ve su vida y sus relaciones personales; hace referencia a cómo evalúa los cambios y los problemas, y cómo los afronta. Es un estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural (SESPAS 2020).

**De dónde venimos**

Con la reforma psiquiátrica, que se inició en los años 80 y que se materializó el 25 de abril de 1986 cuando se aprobó la Ley General de Sanidad, comenzó la humanización de las personas con problemas de salud mental. En esa época se cerraron los psiquiátricos y se inició el trabajo desde un modelo de atención comunitaria, centrado principalmente en personas con trastorno mental grave. Desde entonces, el sufrimiento psíquico se aborda desde un modelo de tratamiento que pretende la integración de las personas en la comunidad. Esta forma de entender y tratar el sufrimiento psíquico supuso un punto de inflexión en la atención de la persona con problemas de salud mental.

La recuperación de la salud mental constituye un proceso individual y único, que debe integrar aspectos personales, familiares y sociales y por tanto debe darse en el seno de la comunidad. Además del alivio de los síntomas psicológicos, la persona con problemas de salud mental debe alcanzar la recuperación personal (restauración

# SALUD MENTAL: LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO PÚBLICO

**La salud mental sólo es tal en sociedad. Cada uno de nosotros como individuo, y como miembro del colectivo social, somos parte de la solución**

de la identidad) y la recuperación funcional, lo que implica la participación de la comunidad en la que está inmersa la persona. Por tanto, la salud mental no es un asunto exclusivo de los profesionales de la salud y nos compete a todos como colectivo social.

**Situación actual, ¿crisis?**

La actual situación de crisis ha visibilizado la importancia de la salud mental y las deficiencias en su atención dentro del sistema público de salud. Nuestra sociedad ha vivido cambios muy importantes en los últimos años, los cuales también se reflejan en el enfermar psíquico. Ha habido un importante aumento de la demanda de atención sanitaria de personas con sufrimiento psíquico, en especial cuadros de ansiedad y depresión que en su mayoría suelen ser de carácter psicosocial (problemas de relación, de duelo, de afrontamiento a situaciones estresantes, problemas socioeconómicos...). Si bien, esto contrasta con el enfoque actual de la prestación asistencial en el SNS, la cual es fundamentalmente biomédica y psicofarmacológica, con lo que se corre el riesgo de medicalizar demandas que parten de necesidades psicosociales y/o problemas importantes de la vida de las personas que no tienen su so-

lución en el ámbito sanitario.

Actuar en la promoción la salud y la prevención de la enfermedad en lo relativo a la salud mental implica, entre otras cosas, que los tratamientos psicológicos sean accesibles a la población.

El tratamiento psicológico está disponible en el SNS, pero su accesibilidad para la persona usuaria es mucho más baja de lo deseable. De hecho, ante un problema psicológico los/as pacientes deben muchas veces elegir entre un tratamiento farmacológico inmediato o enfrentarse a una lista de espera y a revisiones cada 1-2 meses aproximadamente.

Los trastornos mentales son muy frecuentes entre las demandas atendidas por los profesionales de Atención Primaria en su quehacer diario. Diversos estudios lo cuantifican entre el 20% y el 55% de la demanda total adulta y pediátrica. Por tanto, es evidente que los Centros de Salud de Atención Primaria son los primeros en atender este tipo de problemas y, sin embargo, no disponen de los recursos necesarios para ello.

Las Unidades de Salud Mental Comunitarias se crearon en Canarias hace más de 20 años, y constituyen los dispositivos centrales de atención especializada a la salud mental. Prestan una atención integral a pacientes

de su ámbito poblacional, en régimen ambulatorio y constan de un equipo de profesionales con una alta formación especializada.

Frente al entusiasmo derivado de la vocación, el deseo de hacer bien el trabajo y ofrecer tratamientos psicológicos eficaces, los profesionales de la psicología clínica que trabajamos en la red de salud pública nos encontramos en muchas ocasiones con la dificultad para poder llevar a cabo tratamientos con la intensidad requerida debido al elevado número de personas que atendemos a diario en consulta. Por ello resulta imprescindible que se aumente de forma progresiva el número de psicólogos clínicos en el SNS.

De cualquier manera, no debemos olvidar que la asistencia psicológica trasciende al ámbito estrictamente clínico y debe ser vehiculizada desde los diferentes campos aplicados de la psicología: servicios sociales, salud pública, educación, así como en el ámbito clínico (privado y público); con el apoyo de los colegios profesionales y las administraciones públicas.

**Hacia el cambio**

La situación actual nos brinda una posibilidad para el cambio. Se hace evidente que la reforma

psiquiátrica, o mejor dicho la reforma de la Salud Mental hacia lo comunitario, debe continuar creciendo y evolucionando. Se requiere probablemente una revisión estructural del sistema sanitario reforzando la base del mismo (tanto Atención Primaria como las Unidades de Salud Mental) y enfatizar el papel activo de las personas usuarias en su proceso de recuperación, en consonancia con una atención centrada en la persona y su familia, y bajo el paradigma de la recuperación. Tanto desde el Colegio Oficial de la Psicología de las Palmas, como desde el Servicio Canario de Salud (Plan Estratégico de Salud Mental de Canarias 2019-2022), junto con la reciente Estrategia de Salud Mental 2022-2026 a nivel nacional, se está trabajando en líneas de actuación prioritarias en el ámbito salud mental de tal importancia como son: la prevención de conducta suicida, la atención de la población infanto-juvenil, y por supuesto el trastorno mental grave.

¿Y si en lugar de hacer leña del árbol caído construimos algo más? Esta crisis sanitaria y social está sirviendo para poder hablar sin tapujos, o al menos con menos vergüenza, de problemas tan importantes como el suicidio y/o el sufrimiento psíquico. Tanto el hecho de poner en palabras, como el alejarnos de los tabúes y los estigmas, pero con rigor, sensibilidad y cuidado, nos hace una sociedad más sana y con mayor capacidad de crecimiento y resiliencia.

No olvidemos que todos somos agentes de cambio. La salud mental sólo es tal en sociedad. Cada uno de nosotros como individuo, y como miembro del colectivo social, somos parte de la solución. Mas allá de la atención sanitaria, dediquémonos a cuidar nuestros vínculos afectivos porque las relaciones interpersonales de calidad y la funcionalidad de la persona en el ámbito de lo social, constituyen potentes factores de protección para la enfermedad mental.

## Cuando necesite ayuda psicológica



COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE LAS PALMAS

Confíe en PROFESIONALES de la PSICOLOGÍA

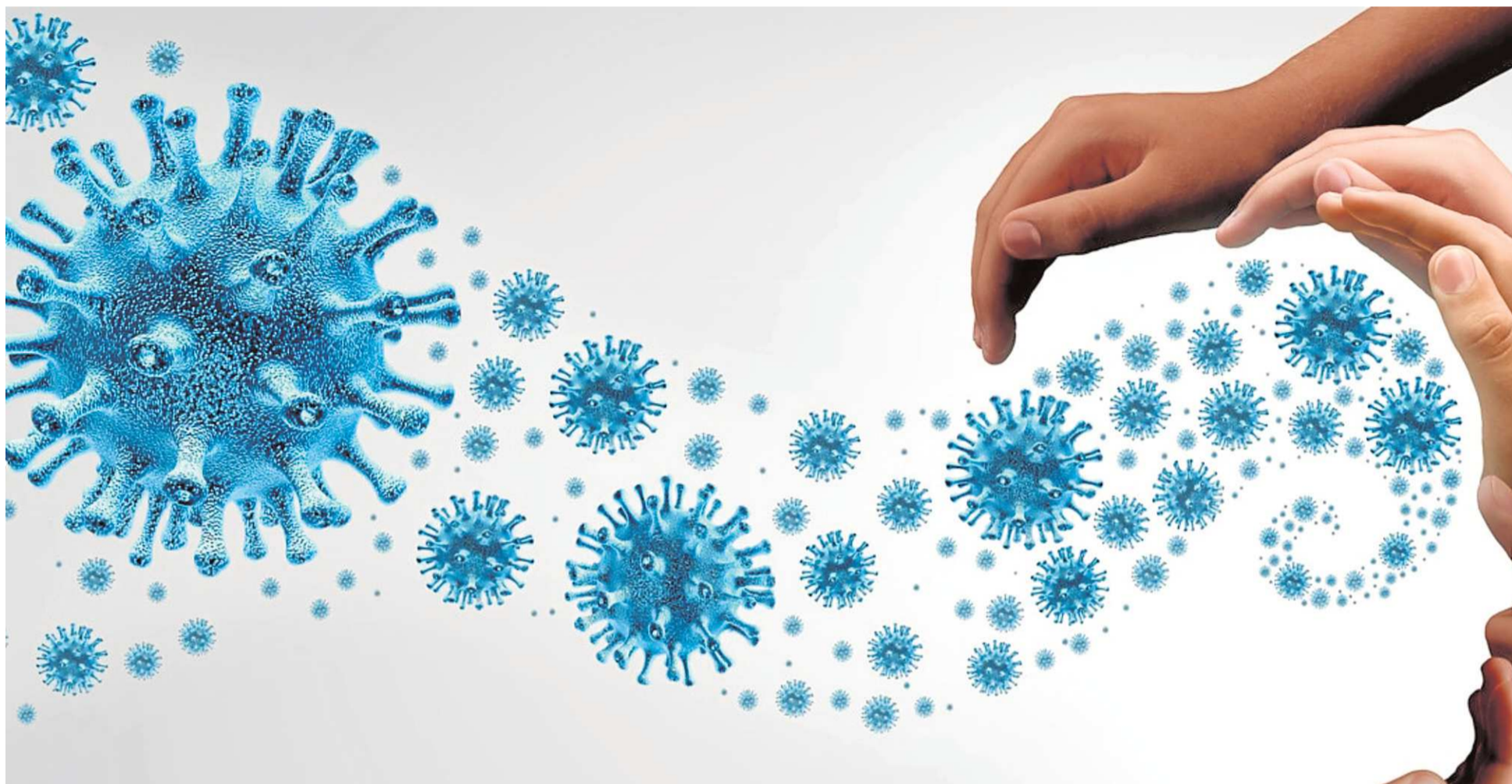
(Colegiación obligatoria. Leyes 2/1974, 43/1979, 7/1977, R.D. 481/1999; B.O.C. 2001/052)

**Es una garantía de servicio seguro y respaldo para toda la sociedad**

Consulte la lista de profesionales colegiados a través de la **ventanilla única** de nuestra web: [www.coplaspalmas.org](http://www.coplaspalmas.org)

**¡Solicite identificación colegial!**





Estados de baja hidratación nos hacen más vulnerables a los gérmenes. **c7**

# Manual de instrucciones para cuidar el sistema inmunitario

Cuando somos atacados por un patógeno, o se produce una alteración imprevista, las células del sistema inmunitario se ponen en marcha y organizan la respuesta para acabar con el agente responsable del daño

## ANÁLISIS

**ISABEL CORTEGANO JIMENO**

Investigadora, Instituto de Salud Carlos III

**L**ea las instrucciones antes de empezar a utilizarlo». ¿Quién no ha reparado en esta frase al abrir el embalaje de un aparato nuevo? A veces hacemos caso y otras –demasiadas, quizás– ignoramos la recomendación y nos lanzamos a utilizar el aparato de manera intuitiva, a veces pagando caras las consecuencias de esa osadía.

En lo que todos coincidimos es en lo estupendo que sería que los humanos nacióramos también con un libro de instrucciones. De hecho, los científicos nos dedicamos en gran medida a descifrar cómo funciona cada célula, cada órgano, cada sistema y cada aparato humano para escribir nuestro propio ‘manual’.

Entender cómo funciona todo en nuestro interior tiene muchas ventajas, aunque la principal es

que nos permite cuidarnos y llevar una vida saludable. Esto es aplicable a todas las etapas de la vida, pero sobre todo a la infancia y la vejez. La infancia, por ser la mejor edad para adquirir buenos hábitos. Y la vejez, porque es una etapa muy vulnerable en lo que a la salud se refiere.

**Según la OMS basta con 150 minutos de actividad aeróbica a la semana para tener una salud de hierro**

**La dieta debe ser variada, comer de todo en su justa medida**

Uno de los componentes del organismo que nos interesa mantener en ‘perfecto estado de revista’ es el sistema inmunitario. Se trata de un sistema complejo, formado por muchos tipos diferentes de células que actúan de forma coordinada entre sí. Para complicar aún más las cosas, estas células se encuentran repartidas por diferentes lugares de nuestro organismo.

Cuando somos atacados por un patógeno, o se produce una alteración imprevista, las células del sistema inmunitario se ponen en marcha y organizan la respuesta para acabar con el agente responsable del daño.

¿Cómo podemos contribuir a que este engranaje esté bien engrasado? He aquí algunos consejos que ayudan a que el sistema inmunitario funcione eficazmente.

**1. Hidratación adecuada.** El

70 % de nuestro peso corporal es agua. Es un componente esencial para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo, de todos los órganos en general.

En el caso concreto del sistema inmune, se combinan varios factores. Por un lado, el agua es esencial para que circulen correctamente los componentes del sistema inmune y los nutrientes que necesitan para funcionar. Por otro, se ha demostrado que estados de baja hidratación nos hacen más vulnerables a los gérmenes. Sin ir más lejos, en el caso concreto de la covid-19, hay estudios que demuestran que con las células poco hidratadas semanas antes de la exposición al virus se producen cambios en las células pulmonares que favorecen la infección.

**2. Alimentación sana y equilibrada, con poca sal.** La dieta debe ser variada, comer de todo

en su justa medida. El consumo de legumbres, verduras y frutas, especialmente los cítricos, es muy importante para cuidar el sistema inmunitario. Si ir más lejos, se ha demostrado que el consumo habitual de zumo de naranja reduce la inflamación.

Además, existen evidencias de que tanto el excesivo consumo de sal como una dieta rica en grasas debilitan al sistema inmune.

Por el contrario, este se ve reforzado si nuestra dieta es rica en zinc, selenio y vitaminas C, D o E.

Asimismo se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la dieta, la microbiota intestinal y el correcto funcionamiento del sistema inmune.

**3. Sueño reparador.** Dormir lo suficiente es indispensable para gozar de buena salud. Sin embargo, los problemas del sueño están a la orden del día en la sociedad actual. Entre otras cosas por-



que la ansiedad y la prisa permanente afectan a la capacidad de dormir de la forma que necesitan tanto nuestro cuerpo como nuestro sistema inmunitario.

Por si fuera poco, dormir las horas necesarias (de 7 a 8 horas) influye en el correcto funcionamiento del ritmo circadiano (períodos de luz y oscuridad) y con ello en la acción de algunas hormonas como la melatonina, que a su vez es muy importante para el funcionamiento de los glóbulos blancos, células esenciales del sistema inmunitario.

**4. Actividad física.** Ni la edad, ni la condición física, ni siquiera la falta de tiempo pueden servir de excusa para dejar de practicar ejercicio. Según la OMS basta con 150 minutos de actividad aeróbica a la semana para tener una salud de hierro.

En lo que respecta a las defensas, la práctica de ejercicio está relacionada con la liberación de determinadas endorfinas beneficiosas para el sistema inmunitario, que movilizan a las células inmunes y mantienen a raya la inflamación. Además, recientemente se ha descubierto que el movimiento estimula la producción tanto de células óseas como de células del sistema inmune.

**5. Higiene.** Ni que decir tiene que la higiene es otra medida fundamental, empezando por la de las manos (en el foco desde la pan-



En lo que respecta a las defensas, la práctica de ejercicio está relacionada con la liberación de determinadas endorfinas beneficiosas para el sistema inmunitario. c7

demia) y la salud bucodental. Tan importante como lavarse a conciencia es secarse, ya que de lo contrario la piel se queda húmeda y fomenta el crecimiento de hongos y otros microbios.

Desde el punto de vista del sistema inmune, el debate gira en torno a si el exceso de higiene en los primeros años de vida resulta contraproducente al impedir el funcionamiento óptimo del sis-

tema inmune para su maduración, aumentando de esta forma la aparición de enfermedades autoinmunes y alergias.

**6. Vacunación.** En cierto modo, la vacunación se puede definir como el ‘aprendizaje’ al que sometemos a las células del sistema inmunitario para que estén preparadas cuando llegue una infección y sepan cómo enfrentarse a ella. Esto es particularmen-

te importante en infecciones que pueden producirnos enfermedades graves.

La vacunación es más frecuente en la edad infantil, porque en este periodo nuestro sistema inmunitario es más inmaduro y necesita aprender. Pero también es muy importante en las personas mayores o vulnerables. La edad es un factor fundamental en el funcionamiento de nuestro sis-

tema inmunitario.

**7. Optimismo y naturaleza.** El concepto de salud global de la OMS incluye la importancia de la salud mental y emocional para la salud física de nuestro organismo. Por lo tanto, también es un punto importante a tener en cuenta. Mientras que el cortisol que liberamos en situaciones estresantes amordaza al sistema inmune, hay evidencias de que estar de buen humor lo estimula. A veces basta dar un paseo por la naturaleza o escuchar música que nos pone de buen humor para reforzar nuestras defensas.

**8. Adiós a los hábitos nocivos.** Finalmente también hay que evitar los malos hábitos que dañan nuestra salud. El abuso del alcohol es demostradamente dañino. Por otro lado, existen evidencias de que las personas fumadoras tienen más infecciones y son más graves.

¿Cómo podemos saber si estamos cuidando adecuadamente nuestro sistema inmunitario? Un indicador negativo puede ser la aparición de infecciones de forma continuada. En este caso debemos revisar los puntos anteriormente descritos e intentar mejorar nuestros hábitos.

Y si el problema persiste, lo mejor siempre es consultar a nuestro médico para que nos haga un estudio más detallado y seguir sus recomendaciones.



en el **Top 100** de los mejores hospitales españoles según la prestigiosa revista Newsweek



**HUSR se sitúa en el puesto 51** y es el único hospital canario de ámbito privado en aparecer en el “World's Best Hospitals 2022 Spain”

[hospitalesanroque.com](http://hospitalesanroque.com)



# Tras la menopausia ¡a correr, saltar y hacer pesas!

## Las mujeres eligen pilates, yoga o natación pero no es suficiente para cuidar la salud y la forma física

**MARTA FDEZ. VALLEJO**



**A** partir de la menopausia es más difícil mantener la forma física. Es una cuestión biológica, hormonal. Hay que multiplicar el esfuerzo físico y reducir en gran medida las calorías para obtener la mitad de resultados que de jóvenes. Pero si a esas limitaciones le añadimos que eligimos un deporte poco adecuado podemos chocar contra un muro en el intento de mantener a raya el peso. Con la edad, las mujeres tienden a dejar los ejercicios de más intensidad como correr o los que implican saltos por el miedo a lesiones y problemas de salud. «¿Vas a correr?, ¿a tu edad? Te va a dar algo», es un comentario que no es raro escuchar cuando una mujer con más de 50 años se anima a empezar a hacer footing. Especialistas en actividad física nos ayudan a derribar falsas creencias.

El deporte en esa etapa debe ir dirigido a «prevenir» los problemas que se presentan tras la menopausia, señala Alberto García Bataller, doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. «La caída de los estrógenos provoca un mayor riesgo de tener un accidente cardiovascular, de que se incremente la osteoporosis –la descalcificación de los huesos–, y de un aumento de peso por acumulación de grasa, que se concentra en el abdomen», resume. Recuerda que a partir de los 55 años hay más infartos en mujeres que en hombres.

García Bataller, que fue entrenador del equipo femenino olímpico de triatlón en las Olimpiadas de Atenas y de Pekín, destaca que el ejercicio físico es «una poderosa herramienta» para la mejora de esos problemas de la mujer menopáusica. Pero debe ser un deporte ajustado a sus necesidades. «Las mujeres en esa etapa se decantan por actividades como natación, andar o actividades colectivas de sala como pilates o yoga, que no generan estrés musculoesquelético, necesario para prevenir la pérdida de densidad ósea, ni aumentan el gasto calórico con el que se evita la disminución del metabo-



ILUSTRACIÓN FLORENZA PALAMÁ

mo basal y la acumulación de grasa en el abdomen», advierte este experto en deporte femenino, que ha publicado el libro 'Mujeres en forma' (Plataforma Actual).

Entonces, ¿cuál es el ejercicio más beneficioso en ese periodo? «Casi toda actividad física vale. Pero lo realmente beneficioso serían los ejercicios de fuerza, velocidad y el entrenamiento de impacto, salto y carrera», aconseja Alberto García Bataller. Tiene una explicación científica. «El ejerci-

cio aeróbico y el trabajo de resistencia de alta intensidad activa enzimas que influyen en la oxidación del azúcar y la quema de grasas», resume. El entrenamiento de fuerza «disminuye la acción de la esclerostina, que es la que evita que el calcio se fije en los huesos, y además se estimulan otras sustancias que ayudan a que crezca el músculo, es decir, a mantener la densidad ósea».

La cuestión es que muchas mujeres no están acostumbradas a

hacer pesas. «Nunca es tarde para empezar a entrenar fuerza, la madre de las capacidades físicas básicas. Y el entrenamiento de fuerza previene la pérdida de densidad mineral ósea y ayuda a evitar caídas», incide Sara Tabares, directora de PERFORMA y autora del libro 'Ellas entrenan'. Es hora de perder el miedo a esa actividad que nos parece más agresiva. «Las lesiones llegan cuando no hay buen entrenamiento supervisado por un profesional

### Seis días una hora y combinar actividades

#### **AERÓBICO**

##### **Salto**

Simplemente, saltar a la cuerda a diario o hacer cincuenta saltos verticales. También se pueden hacer saltos de 30 centímetros de altura en step o banco. Y muy sencillo: bajar escaleras es bueno para la osteoporosis.

##### **Correr y marcha nórdica**

Correr es fundamental por la sencillez y, al hacerlo al aire libre, nos beneficiamos de la acción del sol. Se puede sustituir por andar a buen ritmo o por marcha nórdica, que también implica movimiento de brazos. Nadar es un buen suplemento a la carrera o andar.

#### **FUERZA**

##### **Pesas y aparatos**

Es importante trabajar con pesas y cargas altas. Al principio y, hasta que se dominen los ejercicios, es mejor con máquinas, pero a medida que se gane seguridad es mejor el peso libre. En el apartado de fuerza no podemos olvidar el desarrollo de la musculatura abdominal, fundamental para evitar dolores lumbares y fortalecer el suelo pélvico.

#### **MEJORA POSTURAL**

##### **Pilates y yoga**

Se deberían incluir pilates y yoga para prevenir problemas posturales y mejorar la flexibilidad. Y los bailes. Son actividades, además, que mejoran el estado de ánimo.

y se pasa por alto individualizar las cargas, el peso. Ninguna somos igual», añade Tabares.

#### **Diabetes y sofocos**

Los beneficios de la actividad física a medida que avanzamos en edad «están comprobados científicamente», defiende esta titulada en Actividad Física y Deporte. Destaca que, además de fortalecer los huesos y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, permite «combatir la diabetes y reducir los sofocos y ayuda a mejorar la composición corporal». «La grasa localizada no se va con ejercicio localizado. Por muchos abdominales que hagas no perderás la grasa de una zona concreta. El entrenamiento de fuerza hace que ganemos masa muscular; ahí tenemos un quemador natural de grasa. El error es centrarse en el ejercicio aeróbico únicamente», advierte. Tabares aconseja, en todo caso, elegir modalidades deportivas «con las que disfrutemos» ya que solo así «mantendremos la rutina en el tiempo y sus beneficios».

El programa deportivo «ideal» para Alberto García Bataller serían seis días a la semana –como mínimo cuatro–, una hora de ejercicio físico cada jornada. «Dos sesiones de fuerza con pesas en gimnasio; dos días de cardio (correr, saltar a la cuerda, andar rápido, marcha nórdica...); y dos de trabajo de la zona abdominal y suelo pélvico (planchas, pilates o fitball)», detalla.

# 'Digerir' a la gente tóxica, clave para una buena salud mental

La psicóloga Silvia Congost aborda en libro las herramientas para empoderarse y librarse de personas que dejan una grave huella en su entorno

OLIVIA ALONSO

MADRID. «Tener una relación con alguien tóxico invalida, empequeñece y destruye», advierte Silvia Congost, experta en relaciones y dependencia emocional, en 'Personas tóxicas' el nuevo libro que acaba de publicar con herramientas para empoderarse y librarse de ellas, una vez que están identificadas.

Son relaciones que, según ha explicado la psicóloga, aparecen en cualquier ámbito de la vida: laboral, familiar, amistoso y pareja (el más frecuente) y que pueden acabar destruyendo por completo a quien las sufre tanto a nivel psicológico como físico y emocional.

La especialista en relaciones de pareja también subraya en 'Personas tóxicas' (Zenith) que hay que distinguir entre quienes pueden ser tóxicos para una persona determinada pero no para otra -sin olvidar que «nosotros también lo podemos ser para alguien»-, de los que tienen un trastorno de personalidad por haber sufrido un daño en la infancia.

Este hecho les impide tener plena conciencia de cómo actúan, del daño que causan y de las consecuencias emocionales y psicológicas con las que tienen que lidiar los que están a su lado, alerta Congost, al subrayar que se trata de personas que nunca van a cambiar porque tienen un daño irreversible en el cerebro.

La psicóloga distingue cuatro tipos de trastornos, entre los que figura el «antisocial». Son personas que, en su mayoría, proceden de familias disfuncionales y problemáticas, y sus conductas siempre sobrepasan los límites y les enfrentan con la justicia, por lo que suelen terminar en la cárcel. Se refie-



Silvia Congost. c7

re también la experta a los «psicópatas», muy parecidos a los que sufren un trastorno narcisista, aunque tienen una incapacidad total de conectar con sus emociones y expresarlas. Detalla que en la infancia se muestran impasibles ante determinadas situaciones, como el maltrato animal, y en la edad adulta «tratan mal a los demás e incluso pueden llegar a cometer un crimen sin sentir nada».

En el perfil de trastorno «límite de la personalidad» describe a personas bastante dependientes, que tienen mucho miedo a quedarse solas, con unos altibajos muy marcados y que «montan grandes números de repente». Pero sí se dan cuenta de su problema y piden ayuda, detalla la psicóloga.

Muy diferente es la actitud de los

«narcisistas», que, a diferencia de los psicópatas, sí pueden demostrar emociones. «Si ven que les vas a dejar y no les interesa, pueden incluso llorar y decir que van a pedir ayuda. Los ves arrastrándose y te los crees otra vez, pero en realidad no conectan con tu dolor ni les importa hacerte daño porque están por encima y consideran que los demás son unos inútiles».

Según la experta, hay un perfil de víctimas de los narcisistas que es bastante frecuente porque les parecen más manipulables. Se trata de personas bondadosas, dispuestas a cuidar, a complacer y a ayudar.

«No soportan ni quieren ver a alguien que les cuestione o les desmantele» sus opiniones. No establecerían una relación con ellas porque siempre buscan a alguien que se ponga un poco por debajo y les deje tener el control.

Si ese perfil de maltratador «es tu padre o tu madre, romper la relación no va a ser una opción», reconoce Congost, quien recomienda «optar por la compasión». Apuesta por tratar de entender que esa persona no lo hace para dañar o tratar mal y por tener en cuenta «lo que habrá vivido para tener ese carácter tan amargo y tan destructivo».

Asegura que «eso ayuda a que no nos duela tanto» y sugiere que sean los hijos los que asuman la responsabilidad de tomar distancia, «poner límites, recuperar el po-

der, cuidarse y protegerse», porque los padres con el trastorno no van a cambiar.

Con trastornos de la personalidad narcisista hay identificados más hombres que mujeres, mientras que el porcentaje es similar si se habla de generadores de relaciones tóxicas.

Pero son ellas las que más acuden a consulta a pesar de que cada vez hay más hombres, lo que Silvia Congost cree que se debe a que aún pesa el tema cultural y educativo «aunque parezca un tópico, y sigue pesando la cultura machista de la que venimos».

En este sentido, agradece que muchas personas con visibilidad (famosos, cantantes, etc) compartan en las redes sociales su experiencia en terapia y los buenos resultados obtenidos, porque ayuda a normalizarlo para que «no se vea como algo de enfermo mental, como se pensaba antes».

Descarta la experta que hoy en día haya más trastornos de personalidad, al reiterar que vienen ligados a infancias tóxicas o al hecho de querer estar con alguien con quien no se encaja, por lo que reclama más educación y prevención para que no suceda.

Pero sí reconoce que la ansiedad o los trastornos por depresión están a la orden del día por la propia angustia que genera la vida actual, ante la necesidad de «llegar, crecer, despuntar, ser alguien. Es como que lo vivimos con más urgencia».

Eliminación de varices sin cirugía.

## Adiós dolor, adiós varices.

En Hospiten te proponemos técnicas mínimamente invasivas para eliminar varices y arañas vasculares. Sin ingreso hospitalario ni anestesia general. Tampoco necesitarás reposo, para que puedas seguir haciendo deporte y tu día a día.

Con nuestra garantía médica.

Cita online en [hospiten.com](http://hospiten.com)



Pide cita en:  
[www.hospiten.com](http://www.hospiten.com)



Descarga la APP Hospiten



**hospiten**

Servicio de Cirugía Vascular



## 'Hoy estoy bipolar' y otros tópicos sobre este trastorno. No siempre es tan 'aparatoso' como se cree

**SOLANGE VÁZQUEZ**



La ficción ha hecho un flaco favor a las personas con trastorno bipolar, presentándolas como seres encantadores, excéntricos y apasionantes, fuerzas de la naturaleza con gran carisma y genialidad que a veces (solo a veces) se deshinchan un poco. Y nosotros mismos hemos aceptado con pasmosa docilidad estos estereotipos; tanto, que aplicamos el término 'bipolar' a cualquiera que tenga cambios de humor perfectamente normales. Así que, por un lado, nos tragamos lo que el cine y la literatura muestran del trastorno y, por otro, lo banalizamos con expresiones como 'hoy estoy un poquito bipolar'. Finalmente, ponemos la guinda al pastel cuando en la vida real nos encontramos con alguna persona que padece esta enfermedad y la miramos con recelo (nos creemos chistosos diciendo que 'Menganito es bipolar', pero, si

nos cuentan que nuestro compañero de trabajo lo es, no nos suele hacer tanta gracia). Así que este miércoles, Día Mundial de la Bipolaridad, rompemos algunos falsos mitos sobre esta patología, cuya prevalencia ronda en torno al 4% de la población en nuestro país, sumando todos los tipos de bipolaridad y los casos de ciclotimia, que sería la 'hermana pequeña' y la versión menos grave de este trastorno.

### 1. Es muy evidente

No, no siempre. Un paciente diagnosticado y tratado trabaja, estudia, tiene hijos... No se distingue de cualquier otra persona. «La bipolaridad es una patología de la regulación del estado de ánimo que se caracteriza por las distorsiones, por las variaciones de humor», indica Edorta Elizagarate, director del Curso Nacional de Actualización en Psiquiatría. Tal y como explica, hay casos en los que esos cambios no son muy intensos y se diferencian muy poco de los que puede tener alguien con una personalidad voluble. La línea roja entre lo que es o no pato-

lógico la debe marcar un profesional, aunque en casos fronterizos ni siquiera ellos lo tienen fácil. Elizagarate, por su amplia experiencia, juega con algunas referencias que le parecen esclarecedoras a la hora de diagnosticar. «Por ejemplo, la irritabilidad que presentan los afectados es distinta», apunta.

Josselyn Sevilla, psicóloga sanitaria de TherapyChat, considera que esos cambios drásticos entre el polo eufórico y el deprimido, tan característicos de este trastorno, suelen diferenciarse de los altibajos que tienen las personas sanas en la intensidad y en la duración: «Todos en algunos momentos de nuestra vida, por problemas en el trabajo o, por ejemplo, recientemente, por el covid, po-

### CLAVES

#### Diferencias entre géneros

Los cuadros de inicio en las mujeres suelen ser depresivos (tristeza, falta de ánimo, bajón de energía) y en los hombres, más bien al contrario, son maniacos (euforia, irritabilidad, aumento de la libido).

demos tener más cambios de humor. Esto es totalmente normal. Pero, si estas variaciones afectan a nuestro día a día, debemos pedir ayuda».

### 2. Los afectados van muy medicados

Es un trastorno que precisa medicación (normalmente, estabilizadores del humor) y que con un tratamiento adecuado tiene buen pronóstico, ya que descienden las recaídas y se acorta la recuperación en los episodios. La detección precoz y los fármacos son fundamentales para que los afectados tengan una buena calidad de vida. «También es útil completar esto con terapia para aprender a gestionar la enfermedad», añade Sevilla. De hecho, en algunos casos leves o cercanos al espectro bipolar pero que no llegan a serlo, ni siquiera haría falta medicación continuada. «En la mayoría de los casos, la bipolaridad no es tan limitante como se cree», señala la especialista.

### 3. Todos somos un poco bipolares

«No, no, no. Se es bipolar o no se es», aclara Sevilla, quien subraya que una cosa es la forma popular

de hablar y otra muy distinta, la realidad. «No hay que restarle importancia a este trastorno. Los afectados, cuando tienen un episodio maniaco o depresivo, lo pasan muy mal. Así que sería mejor evitar bromas», recomienda Sevilla.

### 5. La bipolaridad aparece a cualquier edad

El trastorno bipolar se diagnostica, en la mayor parte de los casos, entre los 15 y los 19 años. «Eso, si tienes suerte y el profesional que te atiende sabe verlo –matiza Elizagarate–. Porque muchos se quedan sin diagnosticar». Principalmente, porque a veces se parece a algunos trastornos de la personalidad (el narcisista, por ejemplo) o se toma como algo puntual o propio de la 'edad del pavo' (ya que en la juventud es cuando suele aflorar).

¿Hay alguna 'pista' que a la gente de a pie nos haga sospechar de que nosotros mismos o alguien de nuestro entorno sufrimos bipolaridad? La hay. «Si conocemos a un sujeto expansivo, eufórico, brillante y con iniciativa y de repente 'pierde pedal' y sus proyectos se vuelven irreales y están fuera de lugar, esto puede ser un indicio. En todo caso, es raro que aparezca después de los 30», señala Elizagarate. La desmesura en la simpatía o la vida sexual también pueden apuntar en la misma dirección.

### 6. Son narcisistas, peligrosos...

«Se cree que están en una búsqueda constante de reconocimiento y no, no es su perfil», indica Elizagarate. Tampoco son peligrosos, al menos «no más que el resto de la población». Eso sí, deben tratarse si es necesario y no consumir drogas que aumenten su desinhibición.

### 7. La genética es determinante

En este tipo de trastorno la heredabilidad es importante. Como recuerda Elizagarate, un pariente de primer grado (padres, hermanos) de un enfermo tiene entre cinco y diez veces más posibilidades de padecer trastorno bipolar, pero no es una sentencia segura. Si hay una predisposición familiar, lo correcto es estar atento para actuar rápido y evitar desencadenantes de brotes, como el consumo de drogas.

### 6. Se puede curar

No, no se cura. Se controlan los síntomas y se evita el deterioro que hay tras cada episodio sin tratar. «A diferencia de otros trastornos que mejoran con la edad, como los de personalidad, este tiende a empeorar si no se trata», aclara el psiquiatra. De ahí la importancia de no bajar la guardia.

#### Afectados vip

Se cree que Winston Churchill padecía trastorno bipolar; de hecho, él llamaba a sus momentos más bajos «mi perro negro». Elizagarate sostiene que hay muchos personajes históricos bipolares.

**DOCTOR MARTÍN LUQUE.** Director clínico de IOC

# IOC Clínica Dental, referente a nivel Internacional

## LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**- Dr. Martín Luque, director clínico de IOC, cuéntenos cuántos años lleva IOC en el sector de la salud dental en Canarias y cuál ha sido hasta hoy el recorrido y expansión de los últimos años.**

-IOC es un modelo profesionalizado de clínicas canarias, creado por dentistas y cuyos accionistas son exclusivamente dentistas, porque además estamos convencidos de que somos nosotros los que mejor podemos y debemos gestionarlas velando así por la salud e intereses de nuestros pacientes, huyendo de modelos mercantilistas o franquiciados.

Desde el año 2005, ya son 17 años desde que inauguramos nuestro primer centro en Vecindario, ampliado en dos ocasiones, 2014 y 2016, con más de 13 gabinetes y casi 1000 m2 de superficie, hemos crecido de manera sostenible y paulatina en Canarias abriendo 4 centros más en Gran Canaria (C/Luis Doreste y Ruiz de Alda en Las Palmas, Partera Leonorita en Maspalomas y C/El Mirón en Arucas) además de un centro en la C/Triana en Arrecife, Lanzarote, para dar cada vez más cobertura en servicios odontológicos especializados a nuestros pacientes.

Cada una de nuestras clínicas cuenta con una superficie mínima de 170 m2 y 5-6 gabinetes de media, con especialistas en cada tratamiento y cada centro de manera prácticamente diaria.

Además, disponemos de la última tecnología en diagnóstico con radiografías en 3D o TAC para el diagnóstico y detección de patologías, y escáneres intraorales para la toma de medidas de la boca de manera digital, prescindiendo de las incómodas 'pastas' o siliconas de los moldes tradicionales'.

Estos registros digitales, además pueden enviarse de manera casi instantánea a otros centros o especialistas, o a nuestro laboratorio exclusivo para IOC y diseñar la sonrisa o las prótesis de la manera más exacta, rápida y eficiente.

**- ¿Cuál ha sido el objetivo de IOC en estos 17 años desde la inauguración de su primer centro en Vecindario?**

-Nuestro principal objetivo ha sido basar este crecimiento y expansión en dotar cada centro con el mejor equipo de especialistas en cada uno de los tratamientos (implantología avanzada, ortodoncia estética e invisible, estética dental, periodoncia, endodoncia, prótesis fija y removible, etc.) y con los medios más avanzados de diagnóstico y tratamiento. IOC se ha convertido en una referencia no sólo a nivel regional (Islas Canarias) o nacional, sino incluso internacional, siendo miembro, por ejemplo, de la red ZAGA de clínicas, los centros de mayor pres-

tigio y especialización en el mundo en implantología cigomática (una solución para pacientes con poco hueso en el maxilar superior), colaborando incluso en publicaciones científicas en varias de las revistas de más alto impacto a nivel mundial.

En el último año y medio hemos podido publicar 3 artículos relacionados con implantología estética, implantes cigomáticos, y rehabilitación de sectores anteriores con alguna conferencia incluso en los Estados Unidos, invitado por uno de los centros más importantes de formación para dentistas y con más trayectoria en los últimos 30 años, a nivel mundial como es el Centro Pikos en Tampa, Florida.

Nuestra pasión por el trabajo bien hecho, la innovación constante en tecnología, técnicas quirúrgicas y prótesis sobre implantes y el gran equipo que hay alrededor de cada departamento de la empresa, nos ha posicionado como la red de clínicas dentales privada más grande a nivel nacional, y lo digo con mucho orgullo... que desde Canarias podamos presumir de ello.

Años atrás parecía que había que salir de las islas para determinado tipo de tratamientos que aquí no se hacían, y hoy, muchos de los mejores especialistas a nivel mundial de Brasil, Italia, España, Alemania y Estados Unidos, han visitado nuestros centros para colaborar en investigación y desarrollo de implantes, protocolos digitales en rehabilitación protésica con implantes y formación de odontólogos de muchas partes de España y del mundo.

Alumnos de Brasil, Colombia, Chile, Italia, Suiza, Alemania, España, Francia e Inglaterra han participado en cursos que IOC ha organizado en su división formativa IOC|Academy.

La formación de alto nivel y especialización forma parte de nuestro ADN y es lo que fomentamos y transmitimos a todo nuestro equipo.

Por todo ello, y tras 17 años desde la apertura de nuestro primer centro, estamos orgullosos de representar desde Canarias una odontología de primer nivel mundial, objetivo claro desde nuestros inicios.

**- ¿Cuál cree que es la base del éxito de IOC y por lo que tantos pacientes son tratados en sus centros cada año?**

-Claramente ofrecer servicios diferenciales a nuestros pacientes y a un precio asequible con fórmulas de pago adaptadas a cada necesidad.

Tratamientos como 'Implantes y dientes fijos en 24 horas' que llevamos más de 15 años ofreciéndolos a nuestros pacientes, 'Implantes Cigomáticos' para pacientes con falta de hueso en maxilar superior y dientes fijos en 24 horas, 'Laboratorio de prótesis CAD/CAM exclu-



Doctor Martín Luque, director clínico de IOC. c7



sivo para nuestros pacientes' con prótesis de la más alta calidad diseñadas por ordenador y fabricación robotizada, 'Ortodoncia invisible' con alineadores transparentes evitando los incómodos Brackets y técnicas de 'Regeneración ósea y tejidos blandos' en pacientes que han perdido mucho hueso y dientes para ser rehabilitados con implantes, además de un departamento de I+D que colabora con las principales multinacionales del sector en el desarrollo de protocolos cada vez menos invasivos y rápidos ha hecho que durante estos 17 años cada vez más pacientes confíen en nosotros y acudan a nuestros centros a tratarse.

**- Y usted, con más de 22 años de experiencia en tratamientos de cirugía, implantología y regeneración, ¿hacia dónde cree que van los tratamientos en los próximos años?**

-Creo que ahí es donde se define la esencia de IOC desde sus inicios, ofrecer los servicios más avanzados, de la más alta calidad, con los mejores materiales y técnicas, siendo lo menos invasivo posibles y siempre en el menor número de sesiones para los pacientes.

Además de los tratamientos citados, los estudios digitalizados de casos quirúrgicos y estética dental, nos permiten ser más eficientes, predecibles y en menor tiempo y sesiones.

Hoy por ejemplo también es posible tras un estudio en 3D de cara y sonrisa, presentarle una "simulación y prueba" del resultado final a los pacientes incluso antes de comenzar el propio tratamiento.

Es algo así como el que va a elegir un coche y antes de comprarlo quiere verlo y probarlo, ganando en confianza y seguridad de lo que se va a realizar en boca y que el resultado final será el esperado por el paciente sin sorpresas.

Así, por ejemplo, realizamos tratamientos con carillas de porcelana en un sólo día, donde no hay prácticamente más que pulir el esmalte para adherir finas láminas de cerámica de menos de 0,3 mm de grosor, llamadas comúnmente 'lentes de contacto' y que además son tratamientos reversibles que cambian la anatomía y color del diente, viéndoselos más blancos y con formas más estéticas.

Antes de comenzar le mostramos y probamos en boca al paciente

una simulación del final del tratamiento, y una vez aprobado el resultado, en una segunda y única sesión, preparar el esmalte y adherir las finas carillas.

Un avance estético en tiempo, sesiones, calidad y predictibilidad de resultados con la conformidad previa del paciente antes incluso del inicio del tratamiento en sí.

**- Define usted a IOC como un 'modelo profesionalizado de clínicas dentales. Podría explicar, ¿qué significa este modelo de clínica y qué lo diferencia respecto al modelo clásico de clínicas dentales?**

-Por supuesto. IOC cuenta en la actualidad, como le decía, con 6 centros, con más de 30 especialistas y un total de más de 100 personas trabajando con nosotros. Cuando en 2011 nos planteamos crecer y ampliar primero instalaciones, y luego el número de nuevos centros para llegar a más zonas y pacientes, empezamos a profesionalizar la empresa.

Se crearon distintos departamentos como la dirección operativa, financiera, recursos humanos, I+D, laboratorio... para poder gestionar adecuada y ordenadamente el servicio y tratamiento a nuestros pacientes.

Cada persona en IOC tiene un perfil y tareas específicas en la atención eficiente de pacientes, facilitando a los especialistas hacer nuestro trabajo de la manera más profesional y dedicándonos exclusivamente a eso.

Quizás nuestro modelo pueda asimilarse un poco al modelo hospitalario donde existe personal de atención al paciente, gestión y organización de citas y agendas de doctores, gestión financiera, etc...para el conjunto de las 6 clínicas de tal manera que un paciente que trabaje en el sur de Gran Canaria y viva por ejemplo en Las Palmas puede elegir hasta entre 5 centros diferentes según el día donde hacerse parte de su tratamiento, con los mismos especialistas que rotan entre nuestros centros. Esto se traduce en mayor disponibilidad de citas, especialistas y ubicaciones para nuestros pacientes con laboratorio de prótesis exclusivo para IOC, por lo que podemos ofrecer tratamientos previamente planificados 'a la carta' en el tiempo y sesiones que realmente el paciente quiera o pueda.

Esto, sin una estructura profesionalizada y equipos especializados sería totalmente imposible y evidentemente nos diferencia de una manera muy clara del modelo de clínica dental tradicional sin descuidar ese trato personalizado.

Por ello en 2018 IOC recibió el Primer Premio al Éxito Empresarial en Canarias por la revista 'Actualidad Económica', por ejemplo.

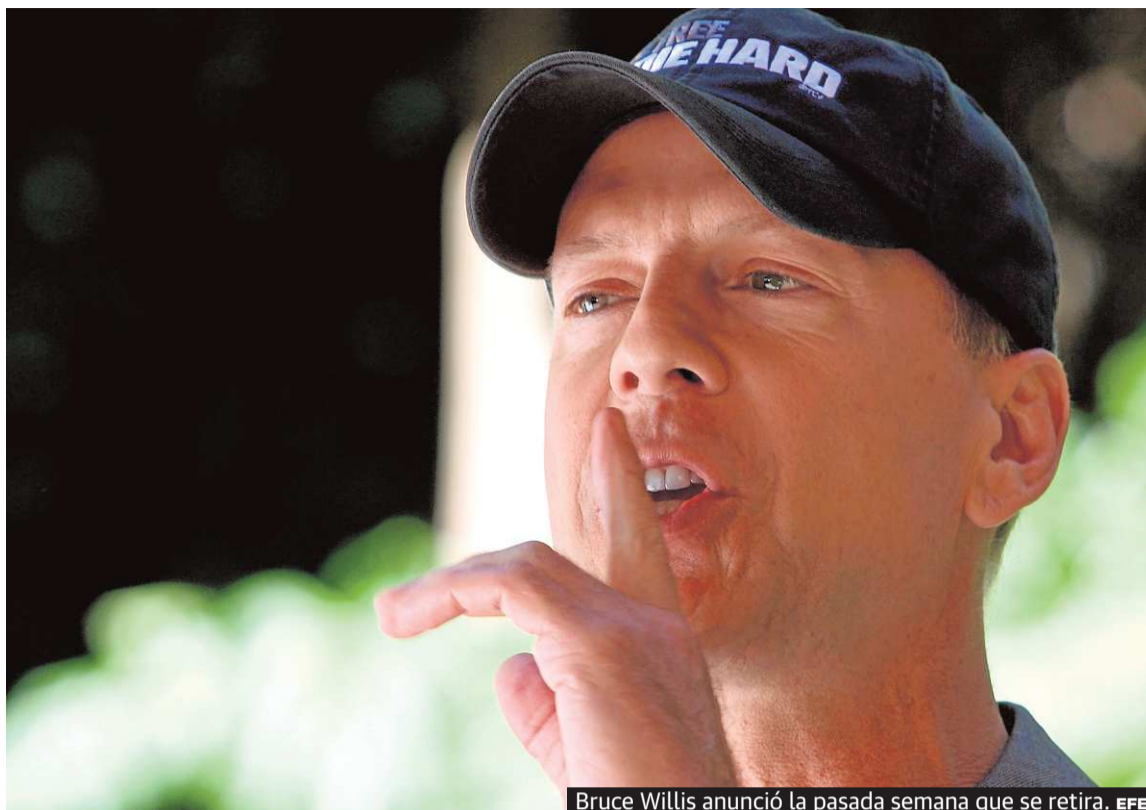
Una alteración del lenguaje producida por un fallo en el sistema nervioso. Esto es la afasia, la patología que ha retirado al actor Bruce Willis y que impide al paciente escribir, leer o hacerlo correctamente además de no comprender lo que le dicen los demás y a veces solo poder hablar con monosílabos.

«Bruce ha estado experimentando algunos problemas de salud y recientemente ha sido diagnosticado con afasia, lo que está afectando sus capacidades cognitivas. Como resultado de esto y tras mucha reflexión, Bruce se retira de una carrera que ha significado mucho para él», reza el texto publicado en Instagram.

¿Pero, qué es la afasia? La Asociación de Ayuda a la Afasia la define como «una alteración del lenguaje producida por un fallo en el sistema nervioso. Un problema de comunicación que lleva implícito un problema social. Esta incapacidad total o parcial, implica dificultades relacionales en la vida de las personas que la sufren».

La afasia viene provocada por lesiones cerebrales que, en su mayoría, afectan al hemisferio izquierdo del cerebro, lo que significa que un hablante normal de una lengua puede devenir en un paciente afásico si, tras un accidente cerebral, queda alterada una zona del cerebro.

Un traumatismo craneal provocado por un accidente de tráfico, los émbolos, los aneurismas y algunos tipos de tumores y de infecciones pueden producir lesiones



Bruce Willis anunció la pasada semana que se retira. EFE

## ¿Qué es la afasia? La patología que apartó a Bruce Willis

**Enfermedad.** El actor estadounidense no es el primer famoso que tiene que cambiar de vida por problemas con el lenguaje

CANARIAS7

afásicas, aunque también algunas enfermedades, como la diabetes, y el consumo de alcohol y

tabaco hacen que los sujetos sean más sensibles a esta alteración. No obstante, se desconoce la

causa real que provoca una afasia ya que, en última instancia, es una lesión orgánica que se pro-

duce de manera fortuita y accidental.

El paciente afásico es una persona 'normal' en todo excepto en lo que se refiere al lenguaje, pues no puede escribir, leer o no lo hace correctamente; no comprende lo que le dicen los demás y solo puede hablar con monosílabos.

Esta enfermedad no es ajena en la industria del cine. La actriz Emilia Clarke, protagonista de 'Juego de Tronos', sufrió dos aneurismas mientras rodaba la serie, la primera de ellas en 2011; al humorista británico Terry Jones, fundador de los Monty Python, le diagnosticaron en 2016 afasia progresiva primaria; y también padeció afasia el director de cine italiano Michelangelo Antonioni, después de sufrir un derrame cerebral a mediados de los 80.

Otros personajes célebres que han padecido afasia son Michiko, esposa de emperador emérito japonés Akihito; el escritor estadounidense Harold Robbins, que había sufrido una embolia en 1982 que en ocasiones le causaba afasia o bloqueo mental; el militar argentino Jorge Videla, miembro de la junta militar que el 24 de marzo de 1976 encabezó un golpe de Estado, tras una irrigación sanguínea en el cerebro sufrió afasia parcial.

También el cantante argentino Gustavo Cerati, tras un accidente cerebrovascular en 2001; el escritor mexicano Sergio Pitol y el presidente argentino Abdelaziz Buteflika (2019).



## Aulas prácticas en las ambulancias

Desde el mes de marzo, un centenar de estudiante del ciclo de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) de diferentes institutos y centros formativos de Gran Canaria, Lanzarote, Fuerteventura, Tenerife y La Palma realizan su formación práctica en ambulancias de soporte vital básico del Servicio de Urgencias Canario (SUC), dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. En este periodo formativo, el alumnado aprende a enfrentarse a situaciones reales y a conocer el trabajo que desarrollarán cuando se incorporen al mercado laboral. En este sentido adquieren destreza en el manejo de la aparatología y el material con el que cuentan estos recursos y ponen en práctica los protocolos de actuación sanitarios, gracias a la colaboración de los profesionales de las ambulancias del SUC. Esta formación también incorpora conocimientos prácticos sobre la coordinación de los recursos, comunicaciones con la sala operativa, técnicas de movilización y de inmovilización del paciente y transporte sanitario, así como valoración y asistencia del paciente durante el traslado.

# La realidad virtual como recurso para la docencia en Ciencias de la Salud

La RV puede convertirse en una aliada, alineándose con los planes de estudios propios del grado de Medicina e incorporando tecnologías digitales inmersivas que ayuden a minimizar el efecto de distanciamiento

## ANÁLISIS

### PEDRO LUIS CASTRO ALONSO Y MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ-FLORIDO

Pedro Luis Castro Alonso es profesor de Biología Celular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y Miguel Ángel Rodríguez-Florido es coordinador técnico de la Cátedra de Tecnologías Médicas de la ULPGC

La realidad virtual (RV) se está convirtiendo en un recurso de primer orden para la docencia y el proceso de enseñanza y aprendizaje siendo utilizada en numerosos campos con éxito.

Es el caso de la formación médica, la progresiva introducción de la RV a la docencia reglada en Ciencias de la Salud demuestra que se trata de una tecnología idónea. Los beneficios que aporta son tan variados que tienen poca comparación con otras tecnologías introducidas a lo largo de la historia.

La RV es un entorno sintético, generado mediante gráficos por ordenador, que emula un escenario real creando una sensación inmersiva. En este contexto, debemos destacar el concepto de 'inmersión', que se refiere a la sensación subjetiva de sumergirse en un entorno 3D y con visión esférica (360 grados).

Esta capacidad perceptiva se obtiene mediante el uso de visores acoplados al usuario (gafas de RV) o utilizando dispositivos manejados por el usuario que nos muestran el entorno según donde apuntemos el dispositivo (a modo de ventana u ojo de buey). Este entorno virtual se puede desarrollar en ordenadores, tabletas o smartphones, siendo esta última la solución más asequible y universal.

Las tecnologías móviles han cambiado de manera irreversible la política, los negocios o la medicina. Se han posicionado para influir en la enseñanza y el aprendizaje debido a su fácil manejo y su portabilidad. Con la combinación de los teléfonos de los alumnos, unas gafas de RV y aplicaciones específicas, el proceso de aprendizaje puede realizarse en cualquier momento y lugar, a través de métodos de interacción tanto presencial como en línea. Es accesible, inmediato, interactivo e independiente del contexto.

La RV permite recrear y explorar diferentes entornos, ya sean reales o ficticios. Dentro del currículum establecido en



La realidad virtual está cambiando la medicina y también la docencia. c7

nuestro sistema educativo, son muchas las áreas donde la RV puede ser integrada.

Concretamente, en los estudios de Medicina hay una tendencia al abandono del estudio memorístico por una enseñanza más relevante y práctica desde el punto de vista clínico.

**Las tecnologías móviles han cambiado la política, los negocios o la medicina**

**Es necesario capacitar al personal médico con habilidades de alta demanda**

El aprendizaje basado en problemas, la capacitación en habilidades de comunicación y el aprendizaje basado en simulación están ingresando con fuerza en los planes de estudios.

Con la intención de proporcionar experiencias de aprendizaje clínico, y debido a las dificultades inherentes para hacerlo, la simulación, entendida como la recreación de un evento clínico o el entrenamiento de una técnica de la forma más fidedigna posible, ha ganado impulso como método de impartir aprendizaje experiencial.

La simulación es una técnica educativa donde el alumno actúa como lo haría en la vida real y, a continuación, brinda retroalimentación e información sobre el desempeño. La simulación es eficaz en muchos dominios y se ha descubierto que es «superior a la educación clínica

tradicional, ya que produce poderosas intervenciones educativas que producen resultados inmediatos y duraderos».

La RV proporciona un espacio donde el estudiantado puede interactuar sin las limitaciones y obstáculos del mundo real y físico. Permite la observación y el examen de las áreas y de los acontecimientos inasequibles por otros medios.

Es necesario capacitar al personal médico con habilidades de alta demanda, ya que existe una complejidad creciente y una gran variedad de tareas en los procesos médicos. La medicina es una profesión sensible a los avances tecnológicos que facilitan la labor de los profesionales, reduciendo listas de espera y el error humano.

Por tanto, especialistas, residentes e incluso estudiantes

necesitan actualizar sus habilidades para los diferentes procedimientos sanitarios que van apareciendo cada día.

La RV y la tecnología inmersiva permiten crear escenarios ideales sobre los que interactuar, aprender o entrenar el uso de nuevas tecnologías en entornos controlados y supervisados. Permiten autoevaluar la bondad de la realización de la tarea, de manera que al pasar a las situaciones in vivo, se esté entrenado para su implantación.

Con la incidencia de la pandemia, se impone un cambio en el enfoque de la educación a nivel global. Desconocemos el alcance completo en el momento actual, pero debemos considerar los posibles escenarios y prepararnos para los retos futuros.

La medicina es una profesión que requiere formación en el acto humano y de contacto físico para su práctica, por lo que, resultado de las normas de seguridad sanitarias, se ha tenido que limitar, o incluso eliminar, el acceso de los estudiantes del grado de Medicina a las actividades prácticas desarrolladas en los centros hospitalarios, de salud o la propia facultad (salas de prácticas, laboratorios compartidos, etc.).

En este contexto la RV puede convertirse en una aliada, alineándose con los planes de estudios propios del grado de Medicina e incorporando tecnologías digitales inmersivas que ayuden a minimizar el efecto de distanciamiento y la falta de contacto entre docente y estudiante, así como con su cercanía o interacción con el enfermo durante la etapa de formación de grado.

Para ello, la utilización de recursos, medios y metodologías digitales ayudará al profesorado de Ciencias de la Salud a incorporar 'presencialidad' en los centros sanitarios, de salud o aulas de la facultad, sin necesidad de que los estudiantes estén presentes físicamente. La RV se posiciona como una realidad docente presente en muy poco tiempo.

# El ejercicio físico y el deporte deberían ser actividades esenciales

La única 'vacuna' con la que contamos es el ejercicio físico. Con la ventaja de que es barata, eficaz y segura y no hay problema de suministro ni colas ni turnos

## ANÁLISIS

**MIKEL IZQUIERDO**

Catedrático y director del Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra

Con la que está cayendo, es natural que la covid-19 y sus graves consecuencias estén en boca de todos. Sin embargo, hoy más que nunca, nos viene bien recordar que la inactividad física y el sedentarismo también llevan mucho tiempo haciendo de las suyas.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que la falta de actividad física es un factor de riesgo importante para aumentar el número de personas que enferman y la mortalidad prematura. De hecho, las estimaciones de 2020 indicaban que no cumplir con las recomendaciones de actividad física es responsable en todo el mundo de más de 5 millones de muertes cada año. Dimensiones de pandemia, sin duda.

Recientemente, un estudio basado en datos de más de un millón de personas indicaba que, si la práctica de actividad física fuera suficiente –equivalente a 60-75 minutos por día de actividad física de intensidad moderada–, serviría para contrarrestar el incremento del riesgo de mortalidad que supone permanecer de más de cuatro horas sentados al día.

No hay que olvidar que estar sentado mucho tiempo es una práctica peligrosa y nada sana, máxime si se combina con poca práctica de actividad física. De hecho, esta combinación aumenta el riesgo de mortalidad lo mismo que el tabaco o la obesidad.

Sin embargo, pese a las evidencias, tan sólo el 18% de los adultos de 65 a 74 años y el 15% de los mayores de 75 años cumplen las pautas mínimas de ejercicios cardiovasculares y de fuerza muscular estableci-



Participantes en la CANARIAS7 Carrera de las Empresas. **ARCADIO SUÁREZ**

das por la OMS. Es decir, hacer más de 150 minutos de actividad física aeróbica moderada-vigorosa por semana y ejercicios de fortalecimiento muscular por lo menos 2 veces a la semana.

Es más, aunque lo hicieran, también sería insuficiente. Porque estos niveles de actividad física pueden atenuar pero no eliminar el riesgo asociado a ver la televisión más de 3 horas al día.

En las personas mayores, si la inactividad física se combina con un estilo de vida sedentario, la masa muscular y la función física se reducen. Como consecuencia disminuye la capacidad de realizar actividades cotidianas, aumenta el riesgo de caídas y se pierde independencia y calidad de vida. Además, la vida sedentaria también empeora los problemas crónicos de salud, incluida la hipertensión, las enfermedades cardio-vasculares y cerebro-vasculares, la diabetes, la depresión y la demencia.

No es para tomárselo a broma. Permanecer inmovilizado periodos tan cortos como 5 días, incluso en personas jóvenes, reduce hasta un 4% la masa muscular, 9% la fuerza y hasta un 10% nuestra capaci-

dad cardiovascular. En caso de permanecer encamados en el hospital, solo tres semanas de reposo absoluto serían similares a un deterioro de la capacidad funcional equivalente a 30 años de envejecimiento.

Para colmo, se ha comprobado cómo basta reducir el número de pasos diarios durante 14 días para que aumente el riesgo de enfermedad metabólica futura y resistencia a la insulina, típicas de la diabetes tipo II y la obesidad. Queda confirmado que estamos diseñados para movernos. Y que, si no lo hacemos, la carga de enfermedad y mortalidad se disparan de manera exponencial.

A pesar de los grandes avances de la ciencia, por el momento no existen fármacos que puedan mejorar la capacidad física en las personas mayores. Ni siquiera parece probable que se desarrolle alguno en el futuro inmediato. La única 'vacuna' con la que contamos es el ejercicio físico. Con la ventaja de que es barata, eficaz y segura y no hay problema de suministro ni colas ni turnos: todo el mundo podría empezar a tomarla desde este mismo instante.

A nivel mundial, el SARS-CoV-2 ha tenido un gran impac-

to sobre la práctica habitual de actividad física. En el caso concreto de España, fue el país europeo que más redujo el número de pasos diarios de la población –un 38% menos– durante las primeras semanas del confinamiento. Menos práctica de actividad física de la que ya de por sí se consideraba insuficiente.

En el tiempo que nos está tocando vivir, debemos mantener los niveles de actividad física lo más altos posibles. Entre otras cosas porque, en caso de enfermedad o incluso de hospitalización, la capacidad funcional que tengamos actuará como un auténtico seguro de vida para afrontar con mayor éxito la propia enfermedad o los efectos colaterales de los agresivos tratamientos farmacológicos que nos puedan recetar. En otras palabras, cuanto mejor estemos en el momento de enfermarnos, más probabilidades tendremos de superar la enfermedad.

El ejercicio físico mejora la función física y la calidad de vida. Pero también reduce la carga de enfermedades no transmisibles y la mortalidad general prematura, incluida la mortalidad por causas específicas por enfermedad cardiovascular, cáncer y enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior. Y aunque es mejor que nada, caminar no es suficiente.

En 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó las nuevas directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario en las que recomendaba encarecidamente la práctica de actividad física multicomponente de intensidad moderada o intensa tres o más días a la semana. Esto incluye la realización de ejercicios para la mejora de la resistencia cardiovascular (como, por ejemplo, caminar) con el entrenamiento de fuerza y el equilibrio.

Desde la Universidad Pública de Navarra hemos puesto en marcha un programa multicomponente de ejercicio físico individualizado para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas llamado VIVIFRAIL. Incluye ejercicios caminando para el entrenamiento de resistencia cardiovascular, además de mover pesos moderados para aumentar la fuerza de extremidades, así como ejercicios de equilibrio y movilidad.

Se ha demostrado que, aplicado en mayores de 70 años, el programa Vivifrail cumple su objetivo de combatir la fragilidad (baja masa corporal, fuerza, movilidad, nivel de actividad física, energía). O lo que es lo mismo, optimiza y previene la pérdida de la capacidad funcional durante el envejecimiento.

Por si fuera poco, en pacientes agudos hospitalizados, también se ha demostrado que las

intervenciones de ejercicio supervisado basadas en la metodología Vivifrail son seguras y eficaces para atenuar el deterioro funcional y hasta prevenir el deterioro cognitivo.

¿Resulta ético no prescribir ejercicio físico? A pesar de todo lo comentado hasta ahora, el ejercicio aún no se ha integrado completamente en la práctica habitual de la medicina primaria o geriátrica. Es más, está prácticamente ausente de la formación básica de la mayoría de los médicos y otros profesionales sanitarios. Sin embargo, los médicos deberían ser los primeros 'prescriptores de ejercicio físico', y las facultades de medicina deberían enseñar que el músculo esquelético sigue siendo un tejido plástico y adaptable durante toda la vida humana.

En cuanto a los educadores físicos, deberían tener un papel más activo en la dirección, supervisión y evaluación de la práctica de ejercicio en personas de cualquier edad que tengan algún problema de salud, aquellas con diversidad funcional o con capacidades diferentes, especialmente en el entorno sanitario.

Por otro lado, no debemos olvidar un mensaje tan simple como importante: el ejercicio no es solo para niños y adultos jóvenes. Las personas de edad avanzada pueden adaptarse al ejercicio y merecen beneficiarse de él. Nunca es demasiado tarde –y nunca se es demasiado viejo– para contraer los músculos.

Lo que parece indiscutible es que se necesita más investigación sobre las intervenciones de ejercicio para los adultos mayores, los 'grandes olvidados' en los estudios médicos. Sobre todo para despejar dudas sobre la seguridad, la eficacia y la variabilidad inherente entre las personas en respuesta al ejercicio.

Comprender esta variabilidad es esencial para identificar el mejor método de tratamiento (ejercicios simples ó ejercicios multicomponentes) y decidir la intensidad (ejercicios de resistencia de baja, moderada ó de alta intensidad). Es cierta la idea global de que "el ejercicio es medicina". Pero igual que no todos los medicamentos curan el cáncer, tampoco todos los tipos de ejercicio (cardiovascular, de fortalecimiento muscular, de equilibrio) tienen los mismos efectos sobre las enfermedades y la capacidad funcional.

Sea como fuere, la actividad física debería ser considerada, con y sin pandemia, como una actividad esencial con impacto en la sanidad pública. Este debería ser uno de los grandes retos de las políticas de salud pública y sanitaria en los próximos años.