

NÚMERO 1

# Más Tribuna

LA REVISTA  
SOBRE LA  
TRANSFORMACIÓN  
SANITARIA EN  
CASTILLA Y LEÓN  
EN EL SIGLO XXI

## El estado de salud del sistema sanitario

La comunidad ocupa el 6º lugar en el ranking de satisfacción general con el Sistema Sanitario, con un 6.91 y se sitúa por encima de la media nacional (6,55)

**más entrevista**

**Antonio María Sáez Aguado,**

Consejero de sanidad de la Junta de Castilla y León

**más actualidad**

**La alimentación como elemento para la integración social**

**más actualidad**

**Una simple extracción de sangre: ser donante de médula es más fácil de lo que se cree**

Más  
actualidad

04

**El estado de salud del sistema sanitario, según el ciudadano**



08

Más  
entrevista

**Verónica Casado**

la médica de familia y de Europa que en 2018 participará en el Mundial de Wonca que se celebrará en Seúl

Más  
actualidad

12

**Una mirada para la detección precoz del autismo**

Más  
actualidad

16

Una simple extracción de sangre: ser donante de médula es más fácil de lo que se cree

Más  
entrevista

20

**Rafi Romero**

"Las Dependencias que quitan el sueño"

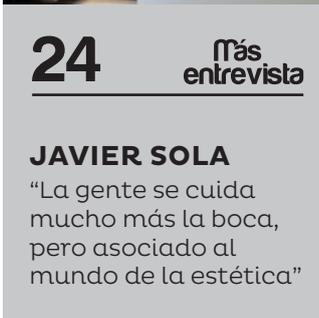


24

Más  
entrevista

**JAVIER SOLA**

"La gente se cuida mucho más la boca, pero asociado al mundo de la estética"

Más  
actualidad

28

**El visionario de la reproducción asistida en Castilla y León**

Más  
actualidad

32

**Imágenes de alta resolución al servicio de la medicina**



34

Más  
entrevista

**DOCTOR CRUZ**

"Lo más tóxico que tiene un paciente con cáncer es el cáncer"

Más  
actualidad

37

La alimentación como elemento para la integración social



40

Más  
entrevista

**Antonio María Sáez Aguado**

"Los ciudadanos de Castilla y León visitan a su médico una media de 12 veces al año, el doble que en el resto de España"



# Más Tribuna

LA REVISTA SOBRE LA  
**TRANSFORMACIÓN SANITARIA EN  
CASTILLA Y LEÓN EN EL SIGLO XXI**

**EDITA**

Tribuna Contenidos Digitales, S.L.

**DIRECCIÓN**

C/ Sierpes, 9. Bajo. 37002 Salamanca

**EMAIL**

info@tribunagrupo.com

**TFNOS**

902 103 379 - 646 131 275

**CONSEJO EDITORIAL**

Juan Antonio Martín Mesonero

**(Presidente)**

José Alberto González

**(Director General Tribuna Grupo)**

Félix Ángel Carreras

**(Director Tribuna de Valladolid)**

**REDACCIÓN**

redaccion@tribunagrupo.com

**PUBLICIDAD**

publicidad@tribunagrupo.com

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

creatividad@comunica360.com

**AVISO LEGAL**

Prohibida la reproducción total o parcial de textos, dibujos, gráficos o fotografías de esta publicación, cualquiera que sea el medio de reproducción utilizado, sin autorización previa y expresa de 'MasTribuna'.

**46** **Más actualidad**

**El doctor Galván, formación internacional**

**Más entrevista**

**52**

**Alicia Alonso**  
"El modo de vida occidental incrementa el riesgo de padecer alergia"

**Más actualidad**

**62**

**Ana del Fraile**  
creadora de 'We Can Be Heroes'

**Más actualidad**

**70**

**Irene Ruiz-Ayúcar**  
La genética y la medicina individualizada

**Más actualidad**

**74**

**Cuando la innovación y el talento salvan vidas**

**Más actualidad**

**80**

La USAL diseña un modelo de servicio de conciliación de farmacia comunitaria

**Más actualidad**

**84**

**Un exhaustivo control de la Calidad del agua en Castilla y León**

**Más actualidad**

**90**

El IOBA, centro de referencia para la salud de los ojos

**ioba**

de Oftalmología y Cirugía

**Más actualidad**

**96**

**La UICBE de Ávila, a la vanguardia de la investigación médica**

## ¿Doctor, como está el enfermo?

**Q**ué difícil resulta tomarle el pulso a algo que no se toca, pero se siente. A un servicio público que es algo más que eso, que trasciende la mera prestación y pasa a ser un aliado más en la propia supervivencia del ciudadano. El sistema sanitario español pasa por momentos convulsos, y Castilla y León no es una excepción. Si bien el nuestro no es un territorio especialmente conflictivo, al menos por lo que se deduce de las pocas estadísticas de que disponemos, el nivel de satisfacción del ciudadano respecto al estamento sanitario regional se sitúa por encima de la media. Sí, es verdad que ahora estamos saliendo del túnel y que hace sólo un par de años las mareas blancas aparecían aquí y allá casi todas las semanas. Que la cosa ha cambiado de cara, al menos, y al enfermo ya no se le ve tan, tan pálido. Que va recuperando el color, vamos...

Y eso que hemos estado a punto de perderlo, dicen algunos. Que nuestro sistema sanitario tardó algo más que otros en mostrar sus síntomas, pero al final no pudo evitar el contagio. Empezó por lo normal, decaimiento, señales de agotamiento incluso a partir de 2010. Pero parecía que resistía con su histórica salud de hierro, en gran parte porque está integrado por magníficos profesionales que dan lo que deben y más porque se mantenga a flote. En estas páginas recogemos la labor de algunos de ellos, juzguen ustedes mismos...

Pero tuvo otros momentos en que nos hizo temer lo peor, el deterioro en algún momento llegó a lo insufrible, hasta empezar a considerar la posibilidad de perderlo. Sentimos que se nos iba, y en algunos lugares algunos ya pensaban en darle mortaja y a rey muerto, rey puesto, pero por lo privado. De hecho hasta algún paso se dio en ese sentido, del que es muy posible que nos acabemos arrepintiéndolo. Quizá el tiempo nos demuestre, por el contrario, que el que abandona la esfera pública es el sistema óptimo para la gestión de los recursos sanitarios. Mucho tememos que no vamos a tardar en conocer informes al respecto tras algo más de un lustro de experiencia en otras comunidades sobre este modelo.

En cualquier caso, el enfermo no muestra ahora los mismos síntomas. Adolece de secuelas que tardarán tiempo en restañarse. Ha perdido músculo y potencia, y su debilidad ha mermado sensiblemente su anterior dominancia en parcelas y especialidades en las que fue de los primeros de la clase. Pero en su recuperación asoman más luces que sombras y desde las instituciones regionales parece haberse recobrado el empeño por brindarle los mejores tratamientos para fortalecerlo. ¿Doctor, cómo está el enfermo? Mejora, sin duda, pero se quedará en planta hasta la próxima revisión...

**JOSÉ ALBERTO GONZÁLEZ,**  
(Director General Tribuna Grupo)

# El estado de salud del sistema sanitario, según el ciudadano

La comunidad ocupa el 6º lugar en el ranking de satisfacción general con el Sistema Sanitario, con un 6.91 y se sitúa en algo más de tres décimas por encima de la media nacional (6,55). El barómetro sanitario regional sitúa este dato en proporciones similares a las de 2008, al comienzo de la crisis. El peor dato se registró en 2013, cuando se situó en un 6,48.

Texto: **MásTribuna**  
Fuente: **Barómetro Sanitario de Castilla y León 2016**

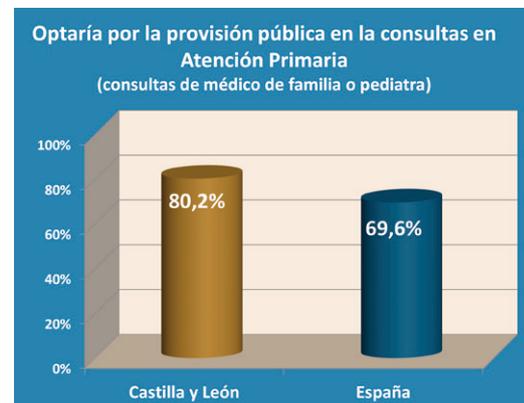
**P**ara describir el estado de un sistema de salud como el de Castilla y León, se utiliza desde 2008 el Barómetro Sanitario, realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el objeto de conocer las expectativas y opinión de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, como un elemento esencial para establecer las prioridades de las políticas de salud. Esta memoria estadística recoge en términos globales los niveles de satisfacción de los usuarios respecto del sistema en general, pero también profundiza en los diferentes niveles de la estructura sanitaria, como la Atención Primaria, la Atención Especializada, o las Urgencias. Pero además recoge datos sobre la valoración de las consultas de Medicina de Familia o Pediatría, la atención en los Hospitales Públicos en general, o las Listas de Espera.

A continuación desgranamos esos 6 grandes niveles que explican la puntuación que los usuarios otorgan al sistema regional de salud y cómo se encuentra en comparación con otras comunidades autónomas españolas.

## VALORACION SISTEMA SANITARIO CYL (ÍNDICE DE SATISFACCIÓN):



**CASTILLA Y LEÓN** ocupa el 6º lugar entre las CCAA respecto a su satisfacción con el Sistema Sanitario Público. El ránking lo encabezan Navarra (7,29), Aragón (7,25) y La Rioja (7,23).



### CASI 9 DE CADA 10 USUARIOS ENCUESTADOS

valoran como buena o muy buena la atención del médico de familia en la Sanidad pública. (87,6% en Castilla y León frente al 86% en España).

**EN CASTILLA Y LEÓN** la satisfacción con el Sistema Sanitario Público es superior a la de España, y aumenta respecto al año anterior.

**ATENCIÓN PRIMARIA.** Las consultas de Atención Primaria del servicio sanitario público son valoradas en Castilla y León con más de un 7. Se sitúan por delante La Rioja (7,84), Navarra (7,73) y Aragón (7,72) en los primeros puestos.

**CASTILLA Y LEÓN** ocupa el tercer lugar entre las CCAA que optarían por la provisión pública en Atención Primaria, sólo por detrás de Navarra (88,6%) y Galicia (83%).

### EN EL LADO DE LAS VALORACIONES MÁS NEGATIVAS

se sitúa este punto del barómetro: sólo 2 de cada 10 consideran que la atención ha sido mejor o mucho mejor de lo que esperaban en la consulta de atención primaria, lo que supone un 19% de los encuestados, frente al 35,2% de Aragón o el 32,4 de Asturias.

**MÁS DEL 60%** consiguen cita dentro de los 2 primeros días desde la petición, muy por debajo del 98,2% por ciento de los usuarios de La Rioja, pero muy por encima de la media española, que se sitúa en el 47,4%.

## VALORACIÓN DE LAS CONSULTAS DE MEDICINA DE FAMILIA Y PEDIATRÍA



**CASTILLA Y LEÓN VALORA CON CASI UN 8** el trato que recibe del personal sanitario (7,90), dato que se sitúa por encima de los niveles de 2008, con un 7,74%, pero más de dos décimas por debajo del de 2012, cuando estaba en el 8,22.

**SE VALORA CON CASI UN 8** la confianza y seguridad que transmite el médico en Castilla y León, exactamente el mismo dato que el registrado en el primer barómetro sanitario, el de 2008.

**CASTILLA Y LEÓN VALORA CON CASI UN 8** la información que recibe sobre su problema de salud. Hace 9 años, en 2008, el dato era el mismo. Pero por entonces, la puntuación media en España estaba en el 7,35, a 4 décimas de distancia, mientras que el año pasado la diferencia se redujo a apenas 2 centésimas (7,75 de Castilla y León frente al 7,73 de España). sanitario, el de 2008.

**COMO DATO RESUMEN**, podemos señalar que el 19,5% de los castellanos y leoneses opina que la Atención Primaria ha mejorado en los últimos 5 años y el 53,7% que sigue igual. El siguiente cuadro recoge las principales puntuaciones que generan esta valoración:

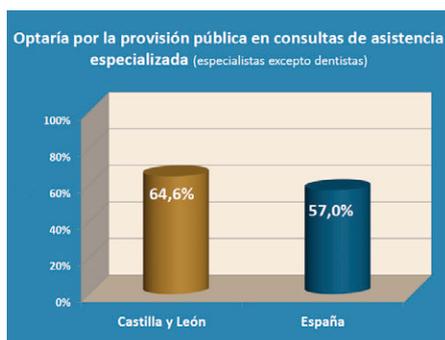
	Castilla y León	España
Tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	7,17	7,19
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas	7,55	7,57
Consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, etc.	7,51	7,36
Tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	6,90	6,67
Tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas	5,55	5,75
Atención prestada por la/el enfermera/o	7,87	7,54

## ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**CASTILLA Y LEÓN** valora las consultas de Atención Especializada por encima del total nacional, con un 6,94 frente a un 6,74. La puntuación más alta por comunidades la recibe Navarra, con un 7,51.



**CASTILLA Y LEÓN ES LA 5ª CCAA** que en mayor porcentaje optaría por la provisión pública en consultas de Atención Especializada, por detrás de Navarra, Galicia, Madrid o Aragón.



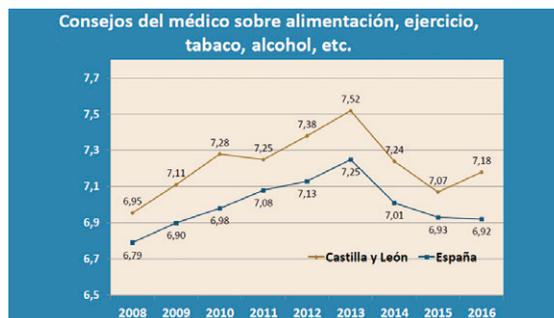
**MÁS DE 8 DE CADA 10 PERSONAS** valoran como buena o muy buena la atención de las consultas del especialista, con un 81,4% frente al 79,5 de la media nacional.

**MÁS DEL 20%** mejora su opinión después de acudir a la consulta de un especialista, si bien esta cifra se sitúa muy lejos del 46,6% conseguido en Asturias o el 35,7% de Aragón.

**SIN EMBARGO, CASTILLA Y LEÓN** valora mejor el tiempo dedicado por el médico a cada usuario que el total nacional, con un 6,92 frente a un 6,73.

**Y SE VALORA CON UN 7,56 EL TRATO RECIBIDO** del personal sanitario en Atención Especializada, cuatro décimas por debajo del dato en Atención Primaria. Al menos Aragón, Navarra, Cantabria, Castilla La Mancha y País Vasco registran índices mejores que Castilla y León.

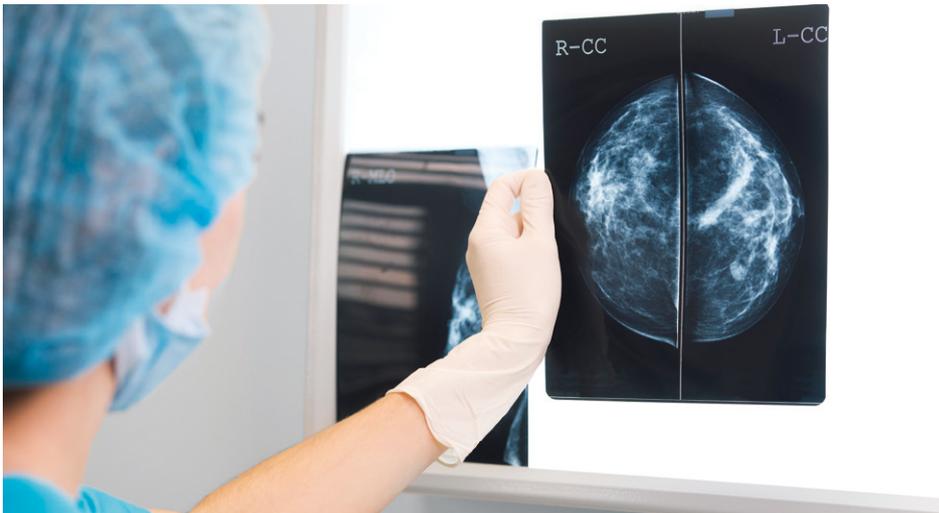
**EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA SE VALORA CON MÁS DE UN 7** los consejos del médico en las consultas, relativos a la alimentación, el ejercicio, los perjuicios del tabaco o el alcohol, etc.



**LOS PRINCIPALES ELEMENTOS PREGUNTADOS AL USUARIO** en la elaboración del barómetro para obtener el dato de satisfacción generalizada en Atención Especializada y sus respectivas puntuaciones se recogen en el siguiente gráfico:

	Castilla y León	España
Confianza y seguridad que transmite el médico	7,30	7,21
Información recibida sobre su problema de salud	7,21	7,15
Tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	4,70	5,02
Tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas	4,78	5,00

\*\*\* El 14,5% de los castellanos y leoneses opina que las consultas de Atención Especializada han mejorado en los últimos 5 años y el 43,4% que siguen igual.



## VALORACION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS

**EN CASTILLA Y LEÓN ES LA 5ª CCAA** que mejor valora la hospitalización pública. Aragón, La Rioja, Navarra, y País Vasco se sitúan por delante, a poca distancia.

**Y DE LA MISMA MANERA CASTILLA Y LEÓN ES LA 2ª CCAA** que en mayor porcentaje considera que la atención recibida en los hospitales públicos ha sido buena o muy buena, con un 97,2%. Sólo Ceuta la supera, con un 100%.

**EN CUANTO A LA PROPORCIÓN DE USUARIOS** que optarían por la hospitalización pública al ser preguntados, la comunidad se sitúa en lo alto de la tabla (83,1), solo por detrás de los gallegos (84%), distancia.

**LOS CIUDADANOS DE CASTILLA Y LEÓN** valoran con más de un 7 los cuidados y atención del personal médico. Aragón, Cantabria, Navarra y La Rioja se sitúan por encima en el ranking nacional, aunque sólo la primera supera el 8 en la puntuación.

**CURIOSAMENTE**, los cuidados recibidos por el personal de enfermería se valoran por encima del personal médico, con un 7,68 respecto al 7,55 de estos últimos. Eso mismo ocurre también en Navarra o Cantabria.

**EL EQUIPAMIENTO Y LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS** existentes en los hospitales públicos son valorados con casi un 8 en Castilla y León (7,88). Los índices más altos en este apartado se registraron en los años 2012(8,44) y 2013 (8,46). supera el 8 en la puntuación.

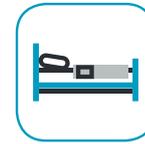
**CUANDO A LOS USUARIOS DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD** se les ha preguntado si esperaban una atención mejor tras pasar por la consulta, el 41,7% de estos ha mejorado su opinión, como muestra la siguiente tabla:



**EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS** de la comunidad se preguntó a los usuarios por los siguientes conceptos:

	Castilla y León	España
Número de personas que comparten habitación	5,94	5,91
Tiempo que se tarda para el ingreso no urgente	3,93	4,80
Información recibida sobre la evolución del problema de salud	7,23	7,24
Consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol,...	7,15	7,18

**A MODO RESUMEN** el Barómetro Sanitario de Castilla y León recoge que El 18,30% de los castellanos y leoneses opina que la Atención Hospitalaria ha mejorado en los últimos 5 años y el 47,0% opina que sigue igual.



## LISTAS DE ESPERA

**PESE A QUE EN 2017 LOS DATOS DE LAS LISTAS DE ESPERA** en los centros públicos de la comunidad se están revisando por trimestres, y los últimos se hicieron públicos el pasado mes de julio, el barómetro recoge, obviamente los referidos a la percepción que los usuarios tenían de este apartado durante 2016, cuando solo un 8,9% consideró que las listas de espera habían mejorado en este último año. Cifra idéntica arrojaron los resultados a nivel nacional, media española, que se sitúa en el 47,4%.



## VALORACION DE LAS URGENCIAS

**CASTILLA Y LEÓN ES LA 6ª CCAA** que mejor valora las urgencias en hospitales públicos, y lo hace cuatro décimas por encima del resultado en el global del país.

**EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS**, como en el de los hospitales públicos, Castilla y León es la CCAA que en mayor porcentaje optaría por acudir a urgencias del sistema sanitario público español, por delante de Galicia, Asturias y Aragón.

**EL 80% DE LOS CIUDADANOS ENCUESTADOS EN LA COMUNIDAD** contestaron que la atención en urgencias había sido buena o muy buena, frente al 75,8 nacional. Sólo Navarra superó el 90% en 2016. Galicia, Asturias y Aragón.

¿mito  
o realidad?



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



La gestión del servicio del agua, un bien público y un derecho humano reconocido por la ONU, necesita recursos, especialización, experiencia y colaboración.

Los profesionales de Aqualia, comprometidos con las personas y con su entorno, trabajamos cada día para generar desarrollo y riqueza en los territorios donde confían en nosotros como su compañía del agua.

**Personas que trabajan para personas.**



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

  
**aqualia**

*Tu compañía del agua*



# Verónica Casado, la médica de familia y de Europa

La doctora vallisoletana ha visto recompensado su trabajo con el premio 'Cinco Estrellas' y en 2018 participará en el Mundial de Wonca que se celebrará en Seúl

**Ponerse enfermo es algo habitual cada cierto tiempo. Un dolor intenso de cabeza, de barriga... O unas simples molestias que hacen que las personas acudan a su médico de cabecera. Entre los galenos dedicados a las familias, en el Centro de Salud de Parquesol, en Valladolid, se encuentra Verónica Casado.**

Texto: **Sergio Sanz**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

La doctora ha visto recompensada su trabajo en este 2017 con el premio 'Médico Cinco Estrellas', de la Organización Mundial de la Medicina de Familia en la región de Europa. Este reconocimiento a nivel continental le permite optar a ser la mejor del planeta, en el Mundial de Wonca que se celebrará en Seúl a mediados del mes de octubre de 2018.

Aunque la médico de familia vallisoletana ve aquello todavía lejano, ya que sigue centrada en el presente y en continuar con todas sus investigaciones y en sus pacientes. Precisamente, para Casado, la mayor gratificación han sido todas las felicitaciones que ha recibido por este premio.

Tras 28 años viviendo el día a día en Arturo Eyries, primero, y en Parquesol, desde la creación del Centro de Salud, esta vallisoletana desarrolla su trabajo con la mayor de las motivaciones desde hace casi tres décadas. Asegura que el premio le impulsa a seguir, pero la inyección más fuerte es lo que hace cada jornada.

### ¿Cómo optó al premio?

Domingo Orozco, presidente nacional de Medicina de Familia, y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, cuyo presidente es Salvador Tranche, decidieron presentarme como candidata. Los diferentes países europeos presentan un candidato y ellos consideraron que yo tenía los requisitos que valoraban para dar el premio 'Cinco Estrellas'.

### ¿Qué requisitos son?

Una de las cosas que valoran mucho es que, siendo médico de familia, estés trabajando en tesis, en investigación, escribiendo libros, haciendo asesorías... Que lo hagas en aras a mejorar la existencia de tus pacientes.



**VERÓNICA CASADO**  
premio "Médico Cinco Estrellas" en 2017. LLeva 28 años viviendo el día a día en Arturo Eyries, primero y en el Centro de Salud Parquesol, después.

### Y fue la mejor de Europa...

Terminamos tres médicos de familia finalistas: un alemán, una croata y yo. Mi sorpresa fue que de repente tengo un correo en el que me dicen que he recibido el premio. Lo tuve que mirar varias veces porque no terminaba de creérmelo.

### ¿Qué sintió en ese momento?

Muchísima emoción. Acababa de dar una ponencia y necesitaba decírselo a la gente. Me estaba pasando algo muy gordo.

### ¿Cómo ha sido la reacción de sus pacientes?

Al haber tanto impacto, está siendo el mejor premio. Algunos me dijeron que se emocionaron y lloraron al enterarse. Todo ese cariño, el sentirme arropado por toda mi gente...

### ¿Cuál ha sido la felicitación que más ilusión le hizo?

No puedo elegir una porque todas han sido espectaculares. De compañeros con los que he escrito algún libro, compañeros de

trabajo, residentes... Una alumna mía que está haciendo pediatría en un hospital de Madrid me escribió diciendo que probablemente no me acordase de ella, pero que yo había sido clave en su vocación y que había entendido el valor de la medicina.

### ¿Las reacciones de la gente le han dado más motivación en su trabajo?

No, yo ya voy motivada de por sí. Es un reconocimiento que agradezco un montón y me hace muy feliz y está claro que me va a impulsar a seguir funcionando, pero a mí lo que de verdad me impulsa es el compromiso que adquiriré hace muchos años con las personas, la sociedad, la especialidad, la ética... Lo que me motiva es lo que hago. Tenemos que llegar a ser una medicina que sea capaz de resolver más del 90% de los problemas de atención primaria. Lo que me echa gasolina es que los niveles de salud de tu población son los mejores, que tus residentes se forman bien y que los estudiantes entiendan bien esta formación.

## Del Viejo Continente al Mundial

### ¿Tuvo que ir a Praga a finales de junio?

Sí, fui a recoger el premio en un acto formal. En octubre de 2018 es el Mundial de Wonca en Seúl donde se reúnen todos los candidatos de las diferentes regiones.

### ¿Cómo funciona el Mundial?

Competimos siete regiones y hay más candidatos porque el Mundial no se hace todos los años. Puede haber hasta tres por cada una de las regiones.

### ¿Piensa en ello o lo ve un poco lejos?

No pienso en ello. Pienso seguir trabajando como lo hago. Si esto ya es alucinante, eso ya sería espectacular. Estaría muy contenta no solo por mí, sino por lo que represento. Yo no dejo de ser un producto de una sociedad, de una manera de entender el sistema sanitario y de hacer el sistema de atención sanitario.

### Pero será un honor llevar a Valladolid por bandera.

¡Claro! Es un honor que se vea que hacemos las cosas bien. Pero estoy absolutamente convencida de que hay muchísimos médicos de familia que son francamente excelentes y hacen su labor cotidiana con el mayor cariño, la mayor entrega y se dejan corazón y alma.

## Parquesol, el mejor sitio

### Esto es la continuidad de un largo camino, pero ¿cómo fueron sus primeros pasos?

Empecé con la quinta promoción de especialistas en medicina de familia de España, cuando todavía no existían ni los centros de salud. Cuando elegí la especialidad no sabía muy bien qué iba a ser de nosotros, dónde íbamos a trabajar y cuál sería nuestro lugar.



Entre todos construimos la atención primaria que tenemos ahora y la especialidad que tenemos ahora. Participar en toda esa evolución es algo maravilloso.

### Además de su trabajo en el centro de salud, ¿en qué investigaciones se encuentra implicada?

Ahora mismo estoy dirigiendo 12 tesis doctorales y tengo varias líneas de investigación. Una es un grupo de adolescentes que cogimos hace doce años, y ahora son adultos jóvenes, que identificamos sus riesgos y estamos siguiendo cómo impactan siendo más mayores. Hay tres que me interesan muchísimo: el impacto de la medicina de familia de atención primaria sobre los indicadores de movilidad y mortalidad evitable e imputable a la atención primaria. España está situada entre los cuatro mejores de Europa. A veces no nos damos cuenta y creo que hay que darle valor.



### Parquesol es el mejor sitio para aprender medicina porque tienes adolescentes, gente joven, de edad madura y mayores.

### ¿Tiene otros objetivos?

Continuar con el desarrollo de la disciplina académica en la Facultad de Medicina; es decir, seguir formando residentes y continuar con la investigaciones.

### ¿Cuántos años lleva en el Centro de Salud de Parquesol?

Al principio era Centro de Salud Arturo Eyries-Parquesol, porque en el barrio todavía no había. Empecé hace 28 años. Cuando Parquesol comenzó a crecer, se creó el otro y nos trasladamos. Tengo pacientes que llevan conmigo toda la vida.

### ¿A cuántos pacientes lleva actualmente?

Tenemos una lista en torno a 1.600. Hemos llegado a tener 2.000, pero por aquel entonces la población tenía entre 20 y 30 años. Ahora las cosas no son iguales porque a medida que va creciendo la población aparecen más enfermedades y los cupos se tienen que ajustar. Parquesol es el mejor sitio para aprender medicina porque tienes adolescentes, gente joven, de edad madura y mayores. Hay varias generaciones y para ver todo lo que pasa, desde un punto de vista médico, es muy interesante.

### ¿Considera que las personas nos cuidamos bien?

Hay mucha gente que apuesta más por la salud que en el pasado. Una de las cosas en las que hemos mejorado es que los hombres fuman bastante menos. En los últimos años en Parquesol se ha pasado de un 44%, en el 2000, a un 18%, doce o catorce años después. Sin embargo, las mujeres que fumaban eran un 20% y en este momento sigue igual.

### ¿A qué se puede deber esto último?

R.: No sé si es que hemos insistido menos en las mujeres y nos centramos más en los varones por una serie de patologías. La ley es igual para todos y los impactos externos también. Tenemos que intentar ayudar a las mujeres para que dejen el tabaco.

Boca  
sana,  
Cuerpo  
sano

La salud comienza  
con una sonrisa.



clinicadentalgalvanlobo.com

Expertos en sonrisas en Acera de Recoletos 12. 1ªA · Tel.: 983 371 267



Un grupo de seis investigadores promueven el programa de investigación 'bbMiradas', que se desarrolla en el Hospital Universitario de Burgos, y que analiza a niños a partir de dos meses para conocer nuevos indicadores de riesgo en este trastorno.

## **Una mirada para la detección precoz del autismo**



Texto y fotos: **Fernán Labajo**

**E**l punto de partida para el conocimiento de las personas en diversos ámbitos está en la mirada: la percepción de los colores, las formas, los gestos, la comunicación no verbal, la atracción física... Todo ello parte de la información que procesa nuestro cerebro a través de los ojos. Por ello, un **grupo de investigación del Hospital Universitario de Burgos (HUBU), en colaboración con Autismo Burgos**, parten de este aspecto para iniciar un programa de detección precoz de este trastorno.

**'bbMiradas'** es el proyecto que han puesto en marcha hace cuatro meses seis personas (dos neuropediatras, una psicóloga, una licenciada en Salud Pública, un psicopedagogo y otra persona dedicada a la intervención general) en el que, a través de un programa de **seguimiento en bebés a partir de 2 meses**, buscan nuevos indicadores que mejoren tanto el tiempo de diagnóstico como el de intervención en personas con autismo.

La idea surgió a partir de la publicación de los primeros resultados de un **estudio realizado en Estados Unidos basado en la tecnología del 'Eye-tracker'**, a través de la cual se presentan una serie de imágenes que muestran expresiones y a las que se introducen distractores que, en el caso de las personas que padecen autismo, les supone un decrecimiento del interés por los elementos centrales.

Con un dispositivo idéntico, **el programa 'bbMiradas' busca los síntomas antes de que sean evidentes**, siempre teniendo en cuenta el valor social de la mirada. Según comenta la neuropediatra Montesclaros Hortigüela, miembro del equipo, "el ser humano, desde que nace, mira a los ojos; sin embargo, en estos niños va decreciendo ese interés y se centra en otros aspectos que actúan de distractores".

El estudio, que **comenzó en marzo y que cuenta inicialmente con 26 niños**, divide a los bebés en bloques: **Grupo de Alto Riesgo** (cuentan con familiares de hasta cuarto grado con autismo), **Grupo perinatal** (nacen con problemas de cromosomopatía, son prematuros...) y el **Grupo de Control** (a priori, no presentan ningún riesgo). Los investigadores están analizando todos estos perfiles con un ratio 1-1-1, es decir, por cada niño de uno de los conjuntos se introduce otro del resto.

**"El Trastorno del Espectro Autista define una alteración en la comunicación y la socialización, y provoca intereses restringidos (movimientos repetitivos o juegos diferentes a otros niños)".**

**"Los niños con algún familiar con autismo tiene un alto riesgo de padecerlo"**

**'BBMIRADAS'** es el proyecto que han puesto en marcha hace dos meses seis personas (dos neuropediatras, una psicóloga, una licenciada en Salud Pública, un psicopedagogo y otra persona dedicada a la intervención general) en el que, a través de un programa de **seguimiento en bebés a partir de 2 meses**, buscan nuevos indicadores que mejoren tanto el tiempo de diagnóstico como el de intervención en personas con autismo.



#### EL EQUIPO DE BBMIRADAS'

de izq. a dcha.  
Irene López,  
Javier Arnáiz,  
Montesclaros  
Hortigüela y David  
Conejo.

Tal y como explica **el psicopedagogo de Autismo Burgos, Javier Arnáiz**, el objetivo es empezar cuanto antes a actuar. "Si a esos niños", continúa, "les vas estudiando desde bebés, cuando confirmes que tienen autismo puedes conocer qué síntomas tenían previos que nos hacían sospechar pero que no podíamos confirmar". En este sentido, empezar a identificar los primeros indicadores antes de que aparezcan todos permite ganar tiempo en la intervención.

A partir de ese momento, se pone en marcha la maquinaria de la intervención. El trabajo con estos niños va a ser sobre todo de asesoramiento a los padres para que potencien en el niño aprendizajes que otros aprenden solos, como los saludos, las sonrisas... "Se puede trabajar mediante exageraciones o también con el fomento de las situaciones que permitan corregir comportamientos", puntualiza Arnáiz.

**Los factores que se tienen en cuenta en 'bbMiradas' son la alimentación, el sueño y el comportamiento.** Aunque el análisis de datos dura durante los 36 primeros meses, se espera que pueda conocerse la primera criba de resultados en un año. No obstante, Irene López, Licenciada en Salud Pública y miembro del equipo investigador, matiza que "los rasgos pueden aparecer en cualquier momento". "Una vez que se identifiquen", continúa, "vamos a tener una base para comparar".

Como casi siempre en este tipo de proyectos tan ambiciosos, los recursos no suelen ser suficientes. El doctor David Conejo, coordinador del programa, reconoce que el mayor coste está en el personal y las horas que se emplean en el trabajo y que no están siendo remuneradas en muchos casos. Además, considera que "debería haber personas con dedicación exclusiva a esta idea".

**La financiación para este proyecto ha permitido comprar el dispositivo 'Eye-tracker' y poner en marcha el proyecto piloto,** pero la idea es que este programa sea a muy largo plazo. Si los resultados muestran que es un método eficaz, el primer paso sería que el Ministerio recomendase la réplica para otros hospitales.

**"Este estudio es pionero en Europa. Sólo se ha puesto en marcha en Estados Unidos y en Australia".**

**"El programa analiza a niños a partir de dos meses, aunque no es un criterio estricto. Se realizarán consultas hasta los 3 años".**

## Un programa basado en la detección temprana

El éxito de este programa supondría para Autismo Burgos haber contribuido a generar un gran impacto en la vida de las personas con este trastorno. "No todas las investigaciones que se realizan en esta materia son válidas y, en este caso, habría sido una investigación que verdaderamente sirve a los usuarios de la asociación", señala Javier Arnáiz.

Por su parte, David Conejo indica que con este programa "se va a sensibilizar mucho al personal médico en la detección temprana y se va implicar a todo el sistema sanitario". Además, recuerda que "hace unos años el diagnóstico era muy tardío, llegando a ser a partir de los 3 años", lo que suponía una

pérdida en la funcionalidad en los chicos. De esta manera, los niños van a ser más adaptados y las familias van a estar más implicadas en el proceso de intervención.

"No sólo es copiar un sistema americano que vemos que funciona, sino que vamos más allá, porque nosotros incorporamos la intervención", concluye Conejo al tiempo que ensalza el valor del proyecto: "es muy ambicioso a nivel mundial". El diagnóstico precoz del autismo ha mejorado, pero aún queda mucho trabajo por delante. Este programa supone un soplo de viento cargado de optimismo en un infinito camino que algunos se encargan de hacerlo cada día más corto.



### LOS FACTORES QUE SE TIENEN EN CUENTA EN 'BBMIRADAS'

son la alimentación, el sueño y el comportamiento. Aunque el análisis de datos dura durante los 36 primeros meses, se espera que pueda conocerse la primera criba de resultados en un año

**GRUPO NORTE**  
Nuestra pasión, crear soluciones.

**FACILITY SERVICES**

**SOLUCIONES DE RR.HH.**

**OUTSOURCING**

**SERVICIOS SOCIALES**

**CORREDURÍA DE SEGUROS**

**CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO**

[www.grupo-norte.es](http://www.grupo-norte.es)



El trasplante de médula ósea puede ser la única esperanza no solo para algunos enfermos de leucemia, sino también de otras múltiples patologías. El proceso para ser donante, al contrario de lo que muchos piensan, es sencillo, rápido e indoloro. Así lo explica la médico del Servicio de Hemoterapia de Castilla y León en Salamanca, Patricia Balboa Losada.

## Una simple extracción de sangre: ser donante de médula es más fácil de lo que se cree





Texto: **Tamara Navarro**  
Fotos: **Pablo de la Peña**

**L**a **donación de médula ósea** tiene la particularidad de ser un 'trámite' sencillo y rápido, que permite dar vida, en vida. Se trata de una única donación, hecha por una persona que dona un órgano (la médula ósea, donde se encuentran las células madre necesarias para el trasplante) que **se regenera por completo pocos días después de la donación**. Pese a esto, poco se sabe de los requisitos necesarios para formar parte del **registro nacional de células progenitoras hematopoyéticas** (CPH).

Claro está que uno cree que nunca va a necesitar acudir a un banco de donantes de médula. Pero a veces la vida se empecina en hacernos pasar por situaciones por las que jamás querríamos estar.

**Lejos de lo que pueda parecer, esta no es una intervención complicada.** Una extracción de sangre basta para salvar vidas. No existen demasiados **requisitos, excepto el imprescindible de estar sano y se puede ayudar a una persona de cualquier parte del mundo.**

Así lo transmite la doctora del Centro de Hemoterapia de Castilla y León en Salamanca, **Patricia Balboa Losada**. "El proceso de donación de médula ósea es



**UNA EXTRACCIÓN DE SANGRE BASTA PARA SALVAR VIDAS.**

No existen demasiados requisitos, excepto el imprescindible de estar sano y se puede ayudar a una persona de cualquier parte del mundo.

*muy sencillo, pero muy comprometido. Cuando alguien se hace donante de manera voluntaria significa que **estará dispuesto a dar células madre de la sangre**, cuando un paciente compatible las necesite".*

Por lo tanto, antes de convertirse en donante, la doctora quiere insistir en la **necesidad de informarse antes de inscribirse** y dejar claro que se trata de una ayuda anónima y altruista, "un compromiso propio y ajeno, y, muchas veces, la única opción de sobrevivir de muchas personas". Pero lo más importante, "es dar vida", explica.



### ¿Cuáles son los requisitos para ser donante?

Es obligatorio **tener entre 18 y 55 años y no haber padecido ninguna enfermedad grave o transmisible.**

El candidato deberá en primer lugar informarse, ya sea personalmente con un profesional del Centro de Hemoterapia, o bien, a través de internet (**Puedes consultar el mapa y los teléfonos de contacto que ofrece la Fundación Josep Carreras**). **“Este será el momento para aclarar dudas sobre el proceso. Si se está de acuerdo con todas las condiciones, deberá firmar un documento de consentimiento y someterse a una analítica”.** **Esta determinará más tarde si es compatible o no con un receptor.** **“Estos datos se comparten con los registros internacionales”,** añade la doctora.

La extracción de la muestra y la firma del consentimiento, puede realizarse simultáneamente a una donación de sangre en cualquier punto fijo de extracción del CHEMICYL (en

nuestro caso Hospital Virgen Vega), o bien sin movernos de nuestra casa, tras recibir por correo un kit para tomar una muestra de saliva.

### ¿Cómo se extraen las células madre?

Existen dos procesos. **El primero es el de la donación directa de la médula ósea,** que se extrae a través de punciones aspirativas en la pelvis. Se precisa de anestesia (general o epidural) y de un ingreso hospitalario de unas 24 horas.

El segundo método es la **obtención de células madre de sangre periférica, proceso similar a una donación de sangre (en la actualidad supone aproximadamente el 80% de los casos).** Al voluntario se le inyecta un medicamento durante cuatro o cinco días antes de la intervención: la sangre es extraída, se separan los componentes que se necesitan, y el resto es devuelto al cuerpo del donante. **Éste no deberá ser ingresado.**

**“Cada vez más enfermedades se tratan con sangre, es necesario que la gente se conciencie y done, nosotros tenemos un stock pero va bajando.”**

**La obtención de células madre de sangre periférica es un proceso similar a la donación de sangre, supone el 80% de los casos y no requiere ingreso.**



## Kit por correo

Otra de las medidas evita que el donante se tenga que desplazar a un banco de sangre y se haga un análisis, le permite facilitar la misma información sin salir de casa.

**Simplemente tendría que mostrar su interés a través de una página web y recibiría en su casa todos los elementos necesarios para ello: Un bastoncillo para frotarse la lengua y un envoltorio en el que depositarlo para enviarlo de nuevo al organismo que almacenará las muestras** y que, en el caso de Burgos, Palencia, Soria y León estará en el País Vasco.

Los residentes en **Ávila, Segovia, Zamora, Valladolid y Salamanca lo enviarán al complejo asistencial de la capital charra.** Y todo ello sin pagar, porque el centro receptor correrá con los gastos.

En este sentido, desde el banco de Hemoterapia en Salamanca, su equipo **incide en la especial importancia de las donaciones habituales de sangre,** **“no hay trasplante de médula o de cualquier otro órgano que no requiera bolsas y bolsas de sangre”.** **“Cada vez más enfermedades se tratan con sangre, es necesario que la gente se conciencie y done, nosotros tenemos un stock pero va bajando. Todos los hospitales de la Comunidad se sirven del Centro de Hemoterapia de Castilla y León, se manda una sangre u otra dependiendo de las necesidades”.** Insisten en que **los hospitales no se pueden permitir el lujo de quedarse sin sangre,** **“en el momento que nuestro stock comienza a descender, es cuando hacemos el llamamiento”.**

# Especialistas en mayores, centros en toda España



*Somos expertos  
en cariño, respeto  
y alegría...*

gero**v**ida

www.gerovida.es  
902 300 708

ser**v**iger

www.serviger.es  
902 727 182

## VEN A ÁVILA

MURALLAS, CASAS, PALACIOS,  
TEMPLOS, CONVENTOS, HISTORIA,  
ARTE, MÍSTICA, TRADICIONES,  
GASTRONOMÍA, NATURALEZA



Ayuntamiento  
de **Ávila**  
Del Rey · De los Leales · De los Caballeros



ÁVILA es la ciudad donde se encuentran el patrimonio, la historia y el arte, la gastronomía, la fiesta y la mística, la cultura y la naturaleza. ÁVILA es ciudad medieval, de las tres culturas, del Patrimonio Mundial, de la Red de Juderías. ÁVILA es ciudad actual, que se une a la modernidad, a la calidad turística, al confort y a la vanguardia, al turismo accesible y social.





# Las Dependencias que quitan el sueño

Rafi Romero, concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid, trabaja para dejar a cero una lista de espera de casi 500 personas en el inicio del verano



**RAFI ROMERO,** concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid. trabaja desde hace un tiempo para conseguir su objetivo: lista de espera a cero.

Texto: **Sergio Sanz**  
Fotos: **Alberto Minguenza**

**L**a provincia de Valladolid aumenta su media de edad a pasos agigantados. El número de personas mayores de 65 años que necesitan algún tipo de ayuda, ya que no se valen por sí mismas, sigue siendo elevado y desde el Ayuntamiento de la capital trabajan para que todos ellos cuenten con la atención requerida.

**Rafi Romero, concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valladolid,** es la encargada de conseguirlo y desde hace un tiempo se encuentra centrada en el tema para conseguir su objetivo: lista de espera a cero. En este momento casi 500 vallisoletanos están en la cola para poder acceder a las atenciones que ofrece el Consistorio, aunque la socialista calcula que cuando se consiga realmente solo las necesitarán “unas 250 personas”.

El Ayuntamiento capitalino trabaja codo con codo con otro de la provincia cuyo número de habitantes es superior a 20.000. Castilla y León es una de las comunidades más viejas de España y el centro de la región no se queda atrás en ese sentido: **“Asustan los datos de envejecimiento de Valladolid”.**

Pero el camino del objetivo no es nada sencillo. Desde el Consistorio trabajan y el primer paso para alcanzarlo es “cambiar el contrato de Ayuda a Domicilio con la empresa”. Ahora mismo da servicio a más de 3.000 personas, pero para poder cubrir la demanda necesitan ampliar el acuerdo “un 20%”.

Aunque la pelea con este tipo de ayudas viene de lejos, puesto que no todo está en manos del Ayuntamiento, quien tendría que poner solo un 10%, según señala Romero. **“Es una batalla con la Junta porque no pone el dinero que le corresponde. Estamos enfadados, pero expectantes.** Nos enfadaríamos más si finalmente no se responde a la demanda”, explica.



**“QUEREMOS QUE UNO DE CADA CUATRO VALLISOLETANOS, que son los mayores de 65 años, vivan como se merecen”.**

## Afectados, impacientes

Pero, ¿cómo sienta la espera a los afectados? **“La gente se impacienta”, responde. Romero cuenta que algunos optan por “lo privado”,** pero asegura que “los servicios públicos ofrecen más garantías”.

El principal problema en muchos casos es que tienen que “adelantar los primeros dos o tres meses” y no todos cuentan con una economía que se lo permite. **“Hay gente que se va a residencias y otros acuden a servicios de economía sumergida.** En la segunda opción la persona que atiende puede que no tenga la formación adecuada. Además, se fomenta indirectamente que haya personas sin contrato”, comenta.

La lucha contra ello también es otro de los puntos a cumplir. Y es que, según explica la concejal, **el Ayuntamiento se siente en deuda con la Dependencia,** ya que ha “apostado por la política

de que la gente mayor viva en su entorno”.

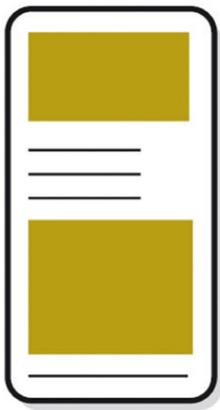
Los que ya disfrutaban de estos servicios están “contentos” con lo que reciben, pero el lunar de la lista de espera trae de cabeza a Rafi Romero. **“Te quita el sueño pensar que tienes a casi 500 personas mayores esperando un servicio tan básico.** Es uno de los asuntos más importantes de esta concejalía. Queremos que uno de cada cuatro vallisoletanos, que son los mayores de 65 años, vivan como se merecen”, expresa.

**La cantidad económica para estas funciones en el año 2015 era de casi 4.800.000 euros, mientras que en 2017 será de 6.700.000 euros,** tal y como informa. Unos datos que también hablan del crecimiento en este apartado para lograr la meta de “lista de espera cero” que calcula alcanzar en el inicio del verano, lo cual le supondría “un gran alivio”.

**El principal problema en muchos casos es que tienen que “adelantar los primeros dos o tres meses” y no todos cuentan con una economía que se lo permite.**



**“Te quita el sueño pensar que tienes a casi 500 personas mayores esperando un servicio tan básico”. Es uno de los asuntos más importantes de esta concejalía.**



# GUÍA MARAL



las.guias.maral



@guiaresidencias

## Tu Anuario Sociosanitario

**SOLICITA LA VERSION  
IMPRESA Y GRATUITA AL  
TRABAJADOR SOCIAL DEL:  
CENTRO DE SALUD, HOSPITAL  
CEAS, CRUZ ROJA  
ASOCIACIONES CONTRA  
EL CÁNCER, ALZHEIMER, PARKINSON...**



[www.guiaserviciosparamayores.es](http://www.guiaserviciosparamayores.es)



**Más información en:**

**info@guiaserviciosparamayores.es**



**656 98 64 44**

El estomatólogo vallisoletano, que fue reconocido por sus compañeros de profesión en el 'Top Doctors Awards 2015', asegura que "un cepillado adecuado requiere al menos dos minutos"

# Javier Sola



# “La gente se cuida mucho más la boca, pero asociado al mundo de la estética”

Texto: **Sergio Sanz**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

El mundo de la odontología ha cambiado mucho. De hecho, cuando Javier Sola se inició en él, no existía esa carrera. Tras conseguir el título de Medicina en la Universidad de Valladolid, aprobó en Bilbao la oposición para comenzar la especialidad de Estomatología. Aunque al principio no pareció estar muy convencido, el verano siguiente en una clínica en Barcelona le sirvió para darse cuenta de que es lo que le gustaba.

A partir de ahí, este vallisoletano entró en un mundo en el que se encuentra encantado y disfruta en cada día de trabajo. De aquello ya han pasado bastantes años y, pese a llegar hasta ahí por casualidad, ahora es el germen que ha llevado a gran parte de su familia a ligarse al universo dental.

El doctor ha sido protagonista de la evolución del gremio. Después de vivir en Barcelona, regresó a su ciudad natal, que cuenta con “un nivel excepcional”, para montar la clínica donde lleva desarrollando su trabajo desde el siglo pasado. Por allí han pasado miles de pacientes con los que ha experimentado una evolución en cuanto a la tecnología utilizada y a la formación con la que ha continuado Sola.

## ¿Cómo fueron sus inicios?

Una casualidad, no fue vocacional. Tenía la carrera de Medicina y jamás pensé en hacer algo relacionado con la Odontología. Terminé, me puse a preparar el examen del MIR, pero había una oposición de Estomatología en Bilbao y me fui a probar esta alternativa. Después de aprobarla, al ser joven, dije ‘voy a probar a ver si me gusta’. Pero a la vez estuve preparando el MIR. Fui poco a clase. En el verano me fui a Barcelona, me contrataron en una clínica y me gustaba. Tenía

buen trato con la gente, todo era muy dinámico y había muchas subespecialidades. Para aquella época, era un mundo muy abierto. Al volver a Bilbao supe que me gustaba, me lo tomé en serio y acabé la especialidad.

## ¿Qué hizo al terminar Estomatología?

Estuve año y medio en Barcelona. Era el más joven de un grupo de dentistas. Me suponía mucha responsabilidad, pero me trataron como a un hijo y era como un socio más de la empresa. Empezaron a montar una clínica nueva y querían que la llevara yo porque tenían mucha ilusión en mí, pero yo vi que era mucho peso. De empezar algo nuevo, prefería hacerlo solo.

## Y ahí decidió regresar a casa.

También tenía un poco de morriña. Mi mujer era bailarina del Ballet Nacional, estaba en Madrid y viajaba mucho por el mundo. Decidimos fundar nuestra casa en Valladolid.



**La situación actual tiene que ser transitoria. El mercado no puede absorber el volumen de los odontólogos que están saliendo ahora.**



**El éxito de las personas es que en el día a día disfruten de lo que hacen. Si tengo una cirugía que es muy complicada, me la preparo el día antes.**

**No es algo que le viniera de familia, pero los que han llegado por detrás sí tratan de seguir sus pasos.**

Mi sobrino termina Cirugía Maxilofacial dentro de un año en Pamplona, mi sobrina va a acabar el Máster de Ortodoncia en Madrid, mi hija mayor finaliza Odontología en la Complutense este año y la mediana empieza este. El germen lo cogimos nosotros por primera vez, pero ya se ha quedado en la familia.

## Mirará los apuntes de su hija. ¿En qué cree que ha cambiado la formación de ambos?

La carrera de Medicina en Valladolid me pareció completísima. La especialidad de Estomatología estaba bien, pero no puedo decir que saliera con una formación excepcional. Sin embargo, la carrera de mi hija Cristina, la mayor, me parece fantástica. Está a un nivel altísimo y me ha llamado la atención porque he estudiado muchas cosas con ella. No puedo decir que mi formación en Estomatología fuera más completa que la de ella, pero no tiene la de Medicina.

## Entonces, ahora los nuevos odontólogos están más preparados, pero tienen más dificultades para trabajar.

La situación actual tiene que ser transitoria. El mercado no puede absorber el volumen de los odontólogos que están saliendo ahora. Por una regla de mercado se autorregulará. Desgraciadamente, a los odontólogos que están saliendo ahora se les ofrecían unas condiciones laborales que no son adecuadas, con sueldos muy bajos. Ellos mismos dirán que no van a hacer una carrera en la que no tengan un futuro asegurado. A mí me da mucha pena ver que hay un cierto desequilibrio entre lo que la sociedad necesita y lo que se está ofreciendo.

## ¿Qué mensaje le manda a los futuros odontólogos?

El mismo que a mis hijas. Solo les doy uno: la vida nunca es justa, pero normalmente el esfuerzo se ve recompensado. Si alguien es muy bueno en algo, le va a ir bien; a pesar de cómo estén las circunstancias.

## Valoración en el Top Doctors

**Fue reconocido por sus compañeros de profesión en los 'Top Doctors Awards 2015', por lo que su crecimiento personal también queda demostrado. ¿Cómo lo valora?**

No le doy ningún valor. Me ha ido bien porque he disfrutado siempre de lo que hago, independientemente de los agentes externos. Me hace ilusión venir a trabajar todos los días y aprendo continuamente. El éxito de las personas es que en el día a día disfruten de lo que hacen. Si tengo una cirugía que es muy complicada, me la preparo el día antes. Todavía tengo emoción.

**¿Cómo es su relación con los pacientes?**

Desde el punto de vista médico, no solo son clientes. Alguna vez me han dicho que les he salvado porque parecían 'El Cuñao'. La gratitud de los pacientes es una gran recompensa.

**También cuenta con ayudas para cubrir la demanda.**

Tengo la suerte de contar con un colaborador excepcional, que es Isaac Sánchez Vioria, que está considerado como un ponente importante de marcas internacionales muy serias. Siempre he dicho que Dios me dio cabeza y me dio a conocer a una persona que tiene manos. Yo no tengo una habilidad artística especial; no soy capaz de pintar algo bello. Él tiene unas manos de artista. Llevamos trabajando en común muchos años y juntarnos a nivel clínico nos ha hecho crecer como personas y equipo y nuestros pacientes se han beneficiado de esa relación. También trabajo con un técnico de laboratorio en Barcelona, August Bruguera, que tiene un nivel excepcional a nivel internacional. Vienen incluso modelos a hacerse carillas de porcelana.



**¿Hasta qué punto están ligados a la tecnología?**

La técnica digital ha cambiado toda nuestra relación. Las impresoras 3D han cambiado nuestra profesión. Tenemos el modelo del paciente en nuestra mano y podemos hacer planificaciones de cirugía antes de operar. Tenemos un mundo divertido en el que todo cambia muy rápido.

### Formación constante

**¿En qué han cambiado los motivos de las consultas de sus pacientes?**

Hemos pasado, hace muchos años, de tener un índice de caries muy elevado a no ser tan frecuente. En este momento, las enfermedades más abundantes están asociadas a las periodontales, de origen bacteriano; pero no al diente, sino al implante. El futuro de los problemas que estamos teniendo son las periimplantitis, que son las enfermedades alrededor de los implantes. Estas tienen una connotación económica muy grave porque es gente que se ha gastado un dineral.

**¿Cree que nos cuidamos bien la boca?**

He visto una evolución muy favorable. Antes me preguntaban si había que cepillarse los dientes todos los días y ahora si es mejor el cepillo eléctrico o

el mecánico, o por el tipo de seda. La gente se cuida mucho más la boca, pero asociado al mundo de la estética. Quiere tener una boca saludable y bonita. Muchos me dicen que no les gusta su sonrisa y preguntan qué les puedo ofrecer.

**Ahora la gente utiliza mucho los cepillos eléctricos. ¿Los recomienda o prefiere los manuales?**

Cualquiera de los dos está bien. Lo importante es la técnica. El cepillo eléctrico tiene la novedad y eso hace que lo uses mejor. Vivimos en una sociedad muy rápida y la mayoría de la gente se cepilla en 20 segundos. Tenemos muchos dientes y un cepillado adecuado requiere al menos dos minutos.

**¿Cómo considera que es el nivel de Valladolid?**

Valladolid tiene un nivel excepcional. Hay clínicas top a nivel nacional. Es un orgullo. Siempre he considerado que era una ciudad muy difícil porque hay gente muy buena y es muy exigente. Tengo la sensación de que la gente de Valladolid exige mucho a los profesionales.

**En su caso, ¿sigue formándose?**

Hago estancias clínicas cada seis meses o un año en Bolonia, Budapest... Me paso la vida formándome.



Universidad de Valladolid

DIBUJA TU FUTURO



Campus de Excelencia INTERNACIONAL



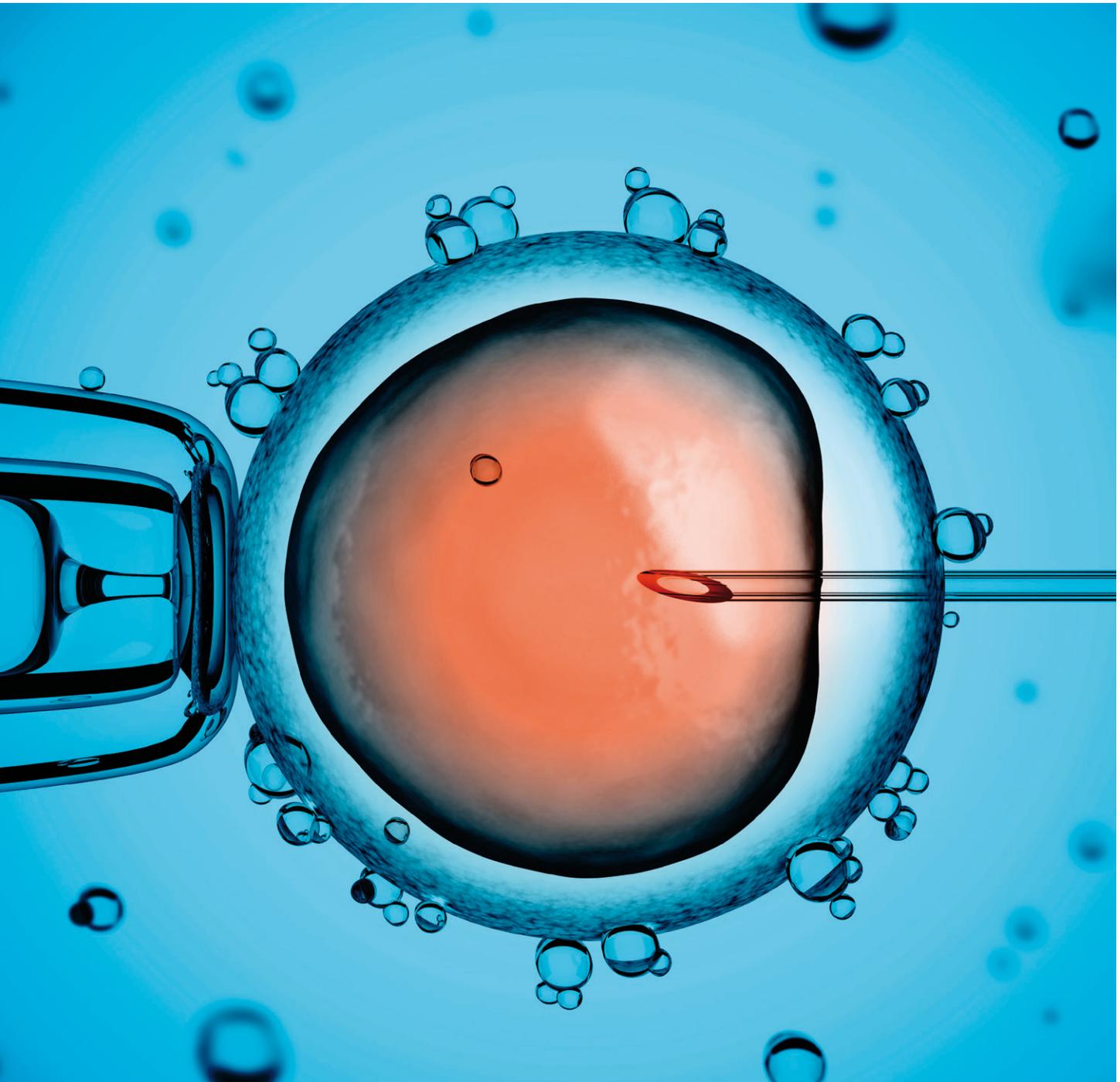
CEI  
TRIANGULAR-E<sup>3</sup>  
LOS HORIZONTES DEL HOMBRE  
Universidad de Burgos • Universidad de León • Universidad de Valladolid



8 siglos de historia • amplia oferta de grados  
dobles títulos y másteres • prácticas en empresas • movilidad internacional

El doctor Ángel Santaolaya continúa avanzando en la especialidad desde sus inicios a mediados de 1980. Después de tres décadas, tanto por causas sociales, como por los crecimientos en las investigaciones, casi todo ha cambiado

## El visionario de la reproducción asistida en Castilla y León





Texto: **Sergio Sanz**  
Fotos: **Alberto Minguez**

**L**a referencia en Valladolid y toda Castilla y León. Así se define el doctor Ángel Santaolaya, especialista en reproducción asistida, quien desarrolla su trabajo en su propia clínica:

**FIV Recoletos.** Motivos tiene para ello, y es que, como él mismo considera, fue **“un visionario” en el tema.**

Este vallisoletano, hijo de tenderos, pertenece a la primera generación de su familia con carrera universitaria. Y no fue una cualquiera, ya que Medicina es una de las más importantes. “Siempre he querido ser ginecólogo; no ha habido otra especialidad que me haya motivado”, afirma.

También fue pionero en otro asunto, ya que **es de “la primera promoción por MIR en España”.** “Hice la residencia en el Clínico. Aprendí muchísimo y cuando acabé opté a una plaza”, explica. Pero aquella época era dura, ya que sus intenciones iban más allá de lo habitual. “Salíamos por los pueblos a dar charlas de planificación familiar que no gustaban nada al staff, ni a los ginecólogos tradicionales. Para ellos era como pecado casi todo y ahora son cosas normales”.

Por ello, tuvo que buscarse la vida. “Me monté una consulta pequeña en mi propia casa a mediados de la década de los 80. Tenía un ecógrafo, que no lo había en ningún sitio, y poco a poco fue creciendo hasta que nos trasladamos a Recoletos y **montamos una clínica de ‘repro’ en el 89-90**”, cuenta.

Santaolaya estaba convencido de que la reproducción asistida “tenía mucho sentido”. Apostó por un método novedoso que ahora es algo habitual, pero por aquel entonces muy pocos conocían: “la imagen médica por cámara pequeña a través de la que se ven las cavidades por dentro”.

Su formación y ganas por mejorarla le llevaron a la Universidad Erasmus de Rotterdam, que en ese momento era “el mejor centro europeo de reproducción asistida”. Pese a que en pleno 2017 sigue siendo “muy joven”, el doctor continúa adquiriendo conocimientos. **“Se avanza mucho tecnológicamente y tienes que estar atento porque si no te quedas atrás”, apunta.**

**España** en este aspecto es “punta de lanza a nivel mundial” y **“el país de Europa que más reproducción asistida tiene, el que cuenta con la legislación más avanzada y con más experiencia”.** El primer caso por el que la gente asiste a su clínica sigue siendo “la esterilidad”, la cual “está creciendo”. “Antes estaba en un 10% y ahora se encuentra en un 17%”, señala.



**“Salíamos por los pueblos a dar charlas de planificación familiar que no gustaban nada al staff”**



**“Monté una consulta pequeña en mi propia casa a mediados de los 80. Tenía un ecógrafo, que no lo había en ningún sitio”**



**“Siempre he querido ser ginecólogo; no ha habido otra especialidad que me haya motivado”, afirma.**



**“NO HAY UNA GRAN CONCIENCIA ENTRE LAS MUJERES DE LA RESERVA OVÁRICA”.** Es algo que muchas desconocen; sobre todo en determinadas situaciones.

## Reserva ovárica

La sociedad ha avanzado y ha cambiado demasiado. Uno de los factores alterados es “el retraso de la edad en el que las mujeres tienen el primer hijo”. Esto se produjo a raíz de “su incorporación al trabajo”. “Hay grandes empresas como Facebook o Google que, como beneficio social, da la oportunidad a sus empleadas de que la empresa les pague la congelación de óvulos. Hay un poco de debate entre si están haciendo el bien para ayudarlas o las inclinan a que sigan trabajando y pospongan la maternidad”, explica.

Aunque asegura que **“no hay una gran conciencia entre las mujeres de la reserva ovárica”**.

Es algo que muchas hembras desconocen; sobre todo en determinadas situaciones: “Hay una técnica que consiste en

congelar los ovocitos cuyo origen viene de causa médica para que cuando superen la enfermedad puedan ser madre con ellos”.

Precisamente, sobre ello recuerda uno de los casos más especiales de su carrera. “Se trata de una chica joven que tiene un cáncer y debe recibir quimioterapia ya. Hice un ciclo de preservación y después de superar el cáncer se quedó embarazada”, cuenta con orgullo.

Para el doctor Santaolaya **“la edad ideal biológicamente para ser madre son los 29 años”**.

“Ahora la edad media de gestación en España es de 31”, apunta. Recomienda que sea “siempre antes de los 35” porque “a partir de ahí empieza a caer la función de los ovarios”, aunque con “ovocitos propios es óptimo hacerlo hasta los 43”.

El caso de mujeres que son madres con edad avanzada ha causado mucho revuelo en la sociedad. “Desde el punto de vista médico es un riesgo que no hay que correr. **El consenso de los**

**especialistas en reproducción asistida en España es que la edad límite para estas técnicas con ovocitos donados son los 50 años**”, comenta.

## Tecnología avanzada

Destaca que, para él, el mayor logro que se ha conseguido en la reproducción asistida es el **“Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)”**. “Algún miembro de la pareja tiene una alteración genética que se transmitiría a la descendencia. Se hace una punción de fertilización in vitro; tenemos ovocitos, semen y los embriones. A cada uno de estos se les saca una célula y se ve si está sano o no. Es un cambio brutal. **El futuro es genético**”, señala.

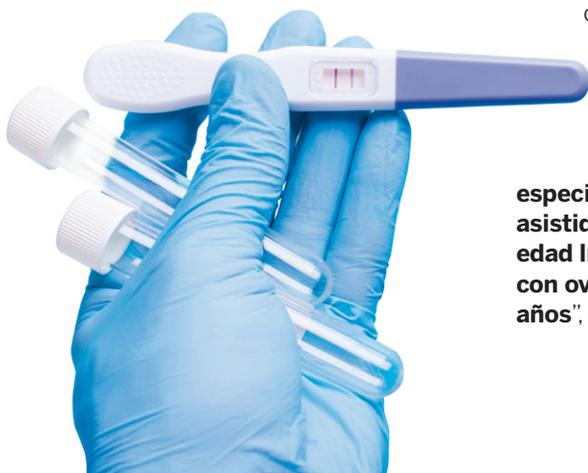
Otro de los grandes avances es “la técnica ropa”. “Participan dos mujeres. Una de la pareja saca los ovocitos y, tras la fecundación in vitro, se le ponen a la otra. Es un embarazo compartido”. Santaolaya apunta sobre este tema que “España es uno de los pocos países donde es legal”, por lo que también sobresale en este sentido.

La evolución continúa. Hay determinadas enfermedades que están ligadas a los chicos o a las chicas, y ahí existe una excepción para elegir el sexo. “El único caso en el que se permite en España por ley es para evitar mediante DGP una enfermedad ligada a un sexo”, asegura.

Estos casos los ha tenido en su propia clínica, aunque no están muy extendidos. A ella acude gente de la región, del resto de España y de otros puntos del planeta. “Hemos tenido algunos norteamericanos y de Ginebra. Casi siempre es por boca a boca”.

El doctor resalta los “26 años de experiencia, toda la tecnología y los casos de alta complejidad” en la elección del centro por parte de los pacientes. **“La pública nos deriva casos porque ellos no los manejan**. Somos capaces de ajustar el tratamiento al caso concreto y tenemos más técnicas que la pública”, añade.

¿Qué siente cada vez que un niño viene al mundo a través de sus técnicas? “Es un chute. Te regala mucho”, responde. Además, con orgullo, cuenta que “el primer niño nacido por reproducción asistida en Castilla y León, que es de esta clínica, hizo 25 años el año pasado”.





VALLADOLID

ciudad amiga de la gastronomía y el vino

trama



Rutas de vino, bodegas,  
alojamientos, restaurantes,  
transporte, tiendas especializadas,  
empresas organizadoras...

# VALLADOLID ENOTURISMO

[info.valladolid.es](http://info.valladolid.es)



Ayuntamiento de  
Valladolid

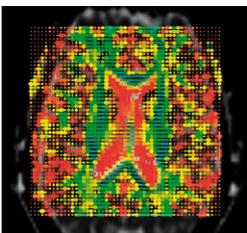


VALLADOLID  
ciudad amiga



## EL LABORATORIO DE PROCESADO DE IMAGEN (LPI)

es una unidad de investigación consolidada (UIC) en Castilla y León según resolución de la Dirección General de Universidades e Investigación de 21 de julio de 2015. Su labor fundamental es el desarrollo de procedimientos mediante ordenador de captación y postprocesado de imagen médica.



Carlos Alberola-López explica los proyectos de esta unidad de investigación consolidada de la Universidad de Valladolid con tres grandes vías: reconstrucción rápida de imagen de resonancia magnética cardíaca, el centrado en imagen de difusión y captaciones rápidas de resonancia magnética dinámica

## LABORATORIO DE PROCESADO DE IMAGEN

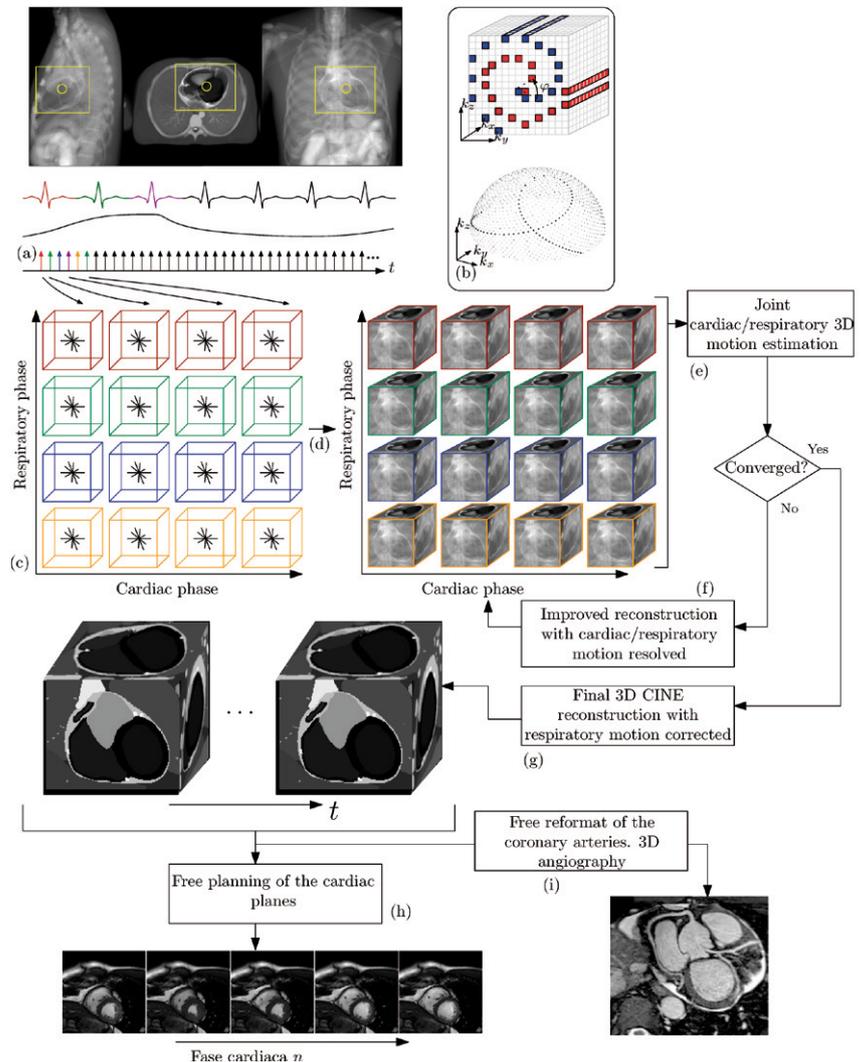
# Imágenes de alta resolución al servicio de la medicina

**E**l Laboratorio de Procesado de Imagen (LPI) es una unidad de investigación consolidada (UIC) en Castilla y León según resolución de la Dirección General de Universidades e Investigación de 21 de julio de 2015. Su labor fundamental es el desarrollo de procedimientos mediante ordenador de captación y postprocesado de imagen médica, con especial énfasis en la resonancia magnética, para la facilitación de la creación de imágenes y para ayudar al especialista médico en la toma de decisiones.

En la actualidad el LPI está llevando a cabo múltiples proyectos en la temática expuesta, de los cuales destacan tres por su volumen y sus fuentes de financiación. El primero de ellos es un proyecto sobre reconstrucción rápida de imagen de resonancia magnética cardíaca; en la actualidad, la captación de resonancia cardíaca requiere de la colocación en el paciente de unos electrodos para el control del aparato de resonancia mediante la señal del electrocardiograma (ECG) del paciente.

A su vez, se requiere que el paciente lleve a cabo **apneas** (períodos de tiempo sin poder respirar) con el objetivo de que **las imágenes se capturen correctamente**. Las apneas puede durar un intervalo del **orden de 17 segundos**. Finalmente, las captaciones requieren de una fase de planificación en la cual el radiólogo o el técnico especialista tiene que encontrar la **forma y orientación del corazón y definir una serie de planos que luego serán los empleados para captar las imágenes**. “Pues bien, el objetivo de este proyecto es eliminar la necesidad de la señal de ECG, de las apneas y de la planificación previa manteniendo la calidad en las imágenes y reduciendo sensiblemente los tiempos de estancia del paciente en la máquina. En resumidas cuentas, menos molestia para el paciente y mayor eficiencia para el sistema de salud”, explica Carlos Alberola-López, catedrático y profesor de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación de la Universidad de Valladolid

**Un segundo proyecto a destacar es el centrado en imagen de difusión.** Esta modalidad de imagen es relativamente nueva (se popularizó en los Estados Unidos a comienzo del siglo XXI) y se está extendiendo cada vez más en la rutina clínica. Sin embargo, esta modalidad adolece de **comparabilidad de resultados cuando las imágenes se captan en diferentes hospitales** o con diferentes equipos o, con el mismo equipo pero con protocolos diferentes. “Así pues, la comunidad médica tiene necesidad de biomarcadores robustos, es decir, de parámetros definidos a partir de las imágenes que sirvan como base para establecer diagnósticos y pronósticos gracias a que éstos no varíen cuando las captaciones de producen en diferentes plataformas. Esta modalidad de imagen se emplea en estudios de diversa índole, como son estudios neurológicos, traumatológicos, oncológicos y otros muchos”, señala Alberola.



## Metodologías coordinadas

Estos proyectos están financiados por el Ministerio de Economía y Competitividad y están en la fase final de su ejecución. “Finalmente, estamos llevando a cabo desarrollos para conseguir captaciones rápidas de resonancia magnética dinámica (es decir, con variación de las imágenes en el tiempo) no sólo en el caso cardiaco y angiográfico tridimensionales, para los cuales estamos haciendo el correspondiente esfuerzo, sino también para el caso de la captación de difusión abdominal

y, en particular, difusión en el hígado”.

El catedrático señala que tratan de que actúen de “manera coordinada” las metodologías de captación de imagen rápida y las de determinación de biomarcadores robustos, de forma que “consigamos entre ellas un efecto sinérgico para que las primeras se beneficien del efecto de las segundas y viceversa”. Este proyecto está en ejecución y ha sido financiado por la Junta de Castilla y León en una convocatoria específica para UICs.



## Doctor Cruz

“Lo más tóxico que tiene un paciente con cáncer es el cáncer”

Texto: **Tamara Navarro**  
Fotos: **Pablo de la Peña**

Tras recibir el premio Castilla y León de Investigación Científica y Técnica e Innovación, el jefe del servicio de Oncología asegura que el Complejo Asistencial salmantino es referente nacional al tiempo que defiende una sanidad “del máximo nivel, hay que terminar con esa leyenda de que la quimioterapia hace daño porque no es cierto”.

El oncólogo y catedrático de la Universidad de Salamanca (USAL) **Juan Jesús Cruz Hernández**, distinguido con el **Premio Castilla y León de Investigación Científica y Técnica e Innovación 2016**, ha confesado tener “una sensación de satisfacción y agradecimiento” ante la repercusión que tiene lo que hace.

Cuarenta y nueve años después de atender su primer paciente en el Complejo Asistencial salmantino, reconoce que la investigación ha logrado aumentar la supervivencia de los enfermos que padecen esta enfermedad. “Cuando empecé a trabajar el cáncer de mama se curaba en torno a un 40% y hoy estamos en el 90% de casos que se curan, esto es realmente importante”.

“Pasito a pasito”, así confiesa que funciona el **Centro de Investigación del Cáncer** en la ciudad charra. En Castilla y León y Salamanca “se hace la misma oncología que en el resto de ciudades españolas”. Defiende a capa y espada los tratamientos como la quimioterapia y termina con la leyenda de que ésta acaba con los enfermos, “la quimioterapia que se da hoy en día cura y da mejor vida a los enfermos”.

### Premio a la investigación científica 2016, ¿cómo se siente?

"Es una sensación de satisfacción porque las personas donde trabajas te reconocen algo después de 49 años trabajando, tanto a mí como a la gente con la que estoy, y sobre todo, de agradecimiento a aquellos que promueven el premio". Ha agradecido a todos aquellos que "de alguna forma han facilitado nuestro progreso", tanto a las personas que le acompañan como la Universidad, el Hospital, los centros de investigación y el IBSAL, entre otros.

### ¿Cómo funciona Salamanca a nivel investigación? ¿Cuánta gente hay detrás?

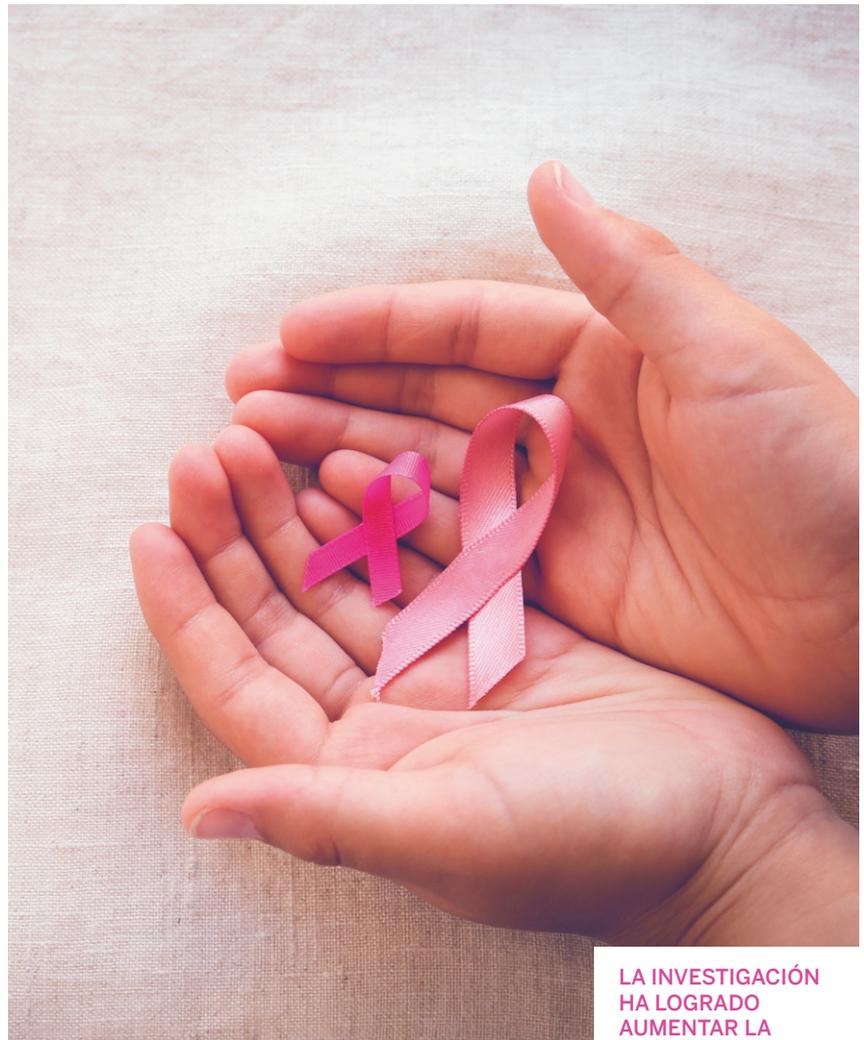
"En relación al cáncer hay varios niveles. La investigación se lleva en el Centro de Investigación del Cáncer que dirige Eugenio Santos y nosotros somos un grupo dentro de toda gente que trabaja ahí. Posteriormente hemos tratado de empezar con la investigación traslacional que ha hecho mucho sobre todo en consejo genético. Y por último la investigación Clínica que trabajan con los enfermos, a estos le surgen preguntas y tratamos de resolverlas".

### ¿En qué tipo de tumores tiene Salamanca más repercusión a nivel de investigación?

"En tumores de cabeza, cuello y mama. Aquí se creó el grupo nacional de tumores de cabeza y cuello, estamos dentro 40 hospitales, y coordinados con Portugal, Francia, México, Colombia y Perú, es decir o haces investigación en red o no puedes investigar, hay que coordinarse".

### ¿Qué tipos de tratamientos nuevos hay?

"Fundamentalmente nos referimos a la vía aerodigestiva superior, pero no al sistema nervioso. Uno de los grandes avances en cabeza y cuello ha sido evitar con quimioterapia que los pacientes no tuvieran que hacerle un agujero en la laringe. Con los nuevos tratamientos médicos hemos logrado que esos tumores se reduzcan, se radien y no haya



**LA INVESTIGACIÓN HA LOGRADO AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS ENFERMOS QUE PADECEN ESTA ENFERMEDAD**

"Cuando empecé a trabajar el cáncer de mama se curaba en torno a un 40% y hoy estamos en el 90% de casos que se curan, esto es realmente importante".



que operarles. En cáncer de mama hemos logrado dar quimioterapia antes de operar, hacer el tumor más pequeño y no tener que quitarle la mama completa. No lo hemos descubierto nosotros, pero hemos estado en los primeros pasos, hemos sido de los primeros que han comenzado a hacerlo a nivel nacional e internacional”.

### ¿Está Salamanca al nivel de las grandes ciudades en cuánto a tratamientos se refiere?

“Hay que dar un mensaje de tranquilidad. En Salamanca se hace la misma oncología que en el resto de ciudades. En estos momentos hay personas que van a otros hospitales a preguntar, pero la verdad, es que hemos tenido la suerte de que han vuelto a darnos la razón. Con lo cual la práctica diaria te demuestra que lo que estamos haciendo es lo que se puede hacer. Hay veces que todos desearíamos hacer más y estar en algún ensayo más, pero en asistencia estandarizada en estos momentos podemos decir que hacemos lo mismo que en Madrid, Barcelona, Marsella o París. A lo mejor en el Vall d’hebron de Barcelona tienen algún ensayo específico muy concreto, pues sí, pero puede ocurrir al contrario también”.

### ¿Es cierto eso de que la quimioterapia te acaba matando?

“Ni mucho menos. Esto de que la ‘quimio’ te mata es una leyenda. La toxicidad de la que se da hoy en día es limitada. Lo más tóxico que tiene un paciente con cáncer es el cáncer. Si la quimioterapia logra controlarlo va a vivir más y va a vivir mejor. Si la dan en una situación en la que el paciente ya no responde le va a sentar muy mal”.

### ¿Cree que algún día se va a encontrar la cura del cáncer?

“Ya se está curando. El problema es que no se cura el cáncer global. Primero se curará el de mama, luego el de colon, luego a lo mejor



**Esto de que la ‘quimio’ te mata es una leyenda. La toxicidad de la que se da hoy en día es limitada.**



**“Hay que dar un mensaje de tranquilidad. En Salamanca se hace la misma oncología que en el resto de ciudades.**

el de ovario... el curar un cáncer hoy en día depende de que yo haga un diagnóstico precoz, después que se le haga una terapia local correcta y después que se haga una terapia general también correcta. Cuando yo empecé el cáncer de mama se curaba en un 40% y ahora se cura el 90%, esto es mucho. En otros tumores hemos pasado de curar el 40% como el colon a que estemos en el 60%, en el de pulmón queda mucho por avanzar. Hay que ir pasito a pasito en distintos tumores, no vamos a logrado todo a la vez”.

### ¿El nuevo hospital va a ayudar más a la curación de enfermos de cáncer?

“No. La tecnología que tenemos ahora mismo es correcta y buena. Posiblemente estemos más cómodos, los pacientes podrán estar en habitaciones individuales, más amplias, pero un cambio radical en relación con los resultados no. Aquí ofrecemos una sanidad del máximo nivel”.

### ¿Cuál es el cáncer que más afecta a los salmantinos?

“Posiblemente el de pulmón en varones y el segundo el de colon, pero es que son los más frecuentes. En señoras sería el de mama, a pesar de que ya he comentado antes que se cura en un 90%, pero es que multiplica por cuatro al resto de tumores que se pueden dar”.

### En lo que se refiere a la plantilla de la planta de oncología, ¿se ha reducido?

“La plantilla se mantiene. En los dos últimos años hemos incrementando una persona y tenemos otros dos a media jornada, en total 14, más 12 residentes, más el grupo de investigación... unos 36. Sí que deberíamos aumentarla, no tanto para la asistencia si no para que todos puedan relajarse y dedicarse un poco a la investigación. Necesitaríamos dos oncólogos más para poder ir haciendo cosas”.

La Diputación Provincial de Valladolid desarrolla un programa social que lleva la comida directamente al domicilio de personas mayores, discapacitadas o en riesgo de exclusión social

# La alimentación como elemento para la integración social



## Félix-Ángel Carreras

# E

l Servicio de Comida a Domicilio en el medio rural es una de las apuestas en la atención a personas mayores que

ofrece la Diputación Provincial de Valladolid. Se trata del único servicio de Castilla y León que se presta en la totalidad de un ámbito territorial provincial.

**Este servicio comenzó a prestarse en octubre de 2008**, mediante una experiencia piloto que se llevó a

cabo en la zona de acción social de Tordesillas, abarcando un total de 35 localidades.

Desde entonces, este se ha ido implantando de forma progresiva en otras doce zonas de acción social de la provincia de Valladolid (Cercanías 1, Cercanías 2, Íscar, Nava del Rey, Olmedo, Peñafiel, Pinoduro, Portillo, Serrada, Tierra de Campos Norte, Tierra de Campos Sur y Valoria-Valle Esgueva), llegando a dar **cobertura desde 2011 a las personas que residen en los 222 municipios y 9 pedanías** que componen el ámbito territorial de actuación de la Diputación Provincial.

El servicio consiste en el **reparto a domicilio de comida y cena en frío** para conservar en frigorífico y calentar en microondas en el momento del consumo. El reparto se realiza directamente a las personas usuarias en su domicilio, al menos 3 veces a la semana

La comida se elabora en una cocina central y se transporta en recipientes isotérmicos debidamente homologados. Se entrega en barquetas individuales termoselladas por personal que dispone de la acreditación adecuada para la manipulación de alimentos.

Las personas a las que va destinado este servicio pueden optar por comida y cena; comida y cena con lácteos o una sola comida al día, dirigida esencialmente a los usuarios de centro de día que ya comen en dichos centros. La comida y cena incluyen primer y segundo plato, pan y postre y en ninguna de las modalidades se incluye la bebida.

**Los menús se elaborados por nutricionistas y cumplen los requisitos nutricionales** y exigencias bromatológicas requeridas por la legislación vigente.

**Las dietas son sanas, variadas y equilibradas.** Además, se elaboran dietas especiales adaptadas a la edad y características de las personas usuarias: Dietas trituradas, hiposódicas, astringentes, etc.

Las zonas con mayor demanda de comidas son las de **Nava del Rey, Tordesillas e Íscar**, en cuyos municipios se prestan más del **56% del total de los servicios.**

La modalidad más demandada es la de "comida + cena", que representa el 87% de los servicios prestados, mientras que la modalidad de "comida + cena de lácteos" supone el 8,5% y solamente un 4,5% recibe la modalidad de "Solo Comida".

Durante las vacaciones de verano y Navidad de 2015 y en las de Semana Santa y verano de 2016 se utilizó este servicio para la **atención de las familias con menores en situación de vulnerabilidad social** que habitualmente acuden a los comedores escolares.

Eso supuso la prestación, en esos períodos vacacionales, de 22.500 servicios de comida suministrados a una media de 120 menores.

La evolución de esta prestación excepcional ha derivado en una solución más normalizadora e integradora de la atención a estas familias vulnerables, a los que desde las vacaciones de Navidad de 2016 se atiende a través de los convenios de colaboración suscritos con Cáritas y Cruz Roja para el desarrollo de diversos programas de inclusión social.



#### EL SERVICIO EN DATOS

El coste de este programa durante el año 2016 superó los **800.000 euros.**

Como ejemplo, en el mes de marzo de 2017 se han prestado **6.373 servicios a 257 personas** de once de las trece zonas de acción social de la provincia transparente de comunicación.



**Durante periodos vacacionales se utiliza el servicio para la atención de las familias con menores en situación de vulnerabilidad social que habitualmente acuden a los comedores escolares.**

## REQUISITOS NECESARIOS PARA PODER ACCEDER A LA PRESTACIÓN



### RESIDIR EN MUNICIPIO DE LA PROVINCIA DE VALLADOLID

con población inferior a 20.000 habitantes, o excepcionalmente, encontrarse en estancia temporal en alguno de estos municipios.



### PERSONAS CUYA SITUACIÓN FAMILIAR PRESENTE EXCESIVAS CARGAS

conflictos relacionales, situaciones sociales inestables y/o con problemas derivados de trastornos psíquicos o enfermedades físicas de gravedad.



### QUE ALCANCEN LA PUNTUACIÓN MÍNIMA EXIGIDA

según el baremo de valoración de dependencia.



### LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

con discapacidades que afecten significativamente a su autonomía personal.



### LOS MENORES DE EDAD EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

cuyas familias no puedan proporcionarles el cuidado y atención que requieren en el propio domicilio, permitiendo esta prestación su permanencia en el mismo.



### LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

con dificultades en su autonomía personal y en condiciones de desventaja social.

## Atención Sanitaria Completa y Especializada a Empresas Medicina Asistencial & Modelo Empresa Saludable



GRUPO CMD SALUD

Su Salud, nuestra prioridad

## Modelo Empresa Saludable CMD

Care & Medical Diagnostic

- ✦ Fomento del deporte con seguimiento médico.
- ✦ Fisioterapia preventiva: corregir posturas incorrectas en el trabajo.
- ✦ Talleres de Psicología y Mindfulness aplicados a la empresa.
- ✦ Espacio Wellness para fomentar la alimentación beneficiosa
- ✦ Campañas medicas de salud adaptadas al perfil demográfico de la empresa
- ✦ Seguimiento endocrinología y nutrición por un equipo especialista
- ✦ Charlas y Eventos (antitabaco, cáncer mama diabetes..).
- ✦ Catering con menús saludables bajo supervisión médica



Consejero de sanidad de la Junta de Castilla y León

# **Antonio María Sáez Aguado**

## “Los ciudadanos de Castilla y León visitan a su médico una media de 12 veces al año, el doble que en el resto de España”

“La ratio en Castilla y León es de 924 pacientes por cada médico de familia; en España es de 1.340”

Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

El consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado, se confiesa “un defensor” de la Salud Pública. Dice que el sistema en Castilla y León está dando “buena respuesta a los ciudadanos” y a pesar de los tiempos de crisis “se ha mantenido lo fundamental de la asistencia sanitaria pública”. También destaca que la lista de espera quirúrgica está descendiendo y presume que todos los casos graves se estén atendiendo en un periodo inferior a 30 días. En esta entrevista apuesta porque el Plan de Salud debe trasladar a los ciudadanos la importancia de un estilo de vida saludable como mejor método de prevención. Por último, Sáez Aguado entiende algunas de las protestas ciudadanas aunque no comparte las razones políticas de algunos de sus impulsores.

### ¿Cómo es el estado de salud de la Sanidad de Castilla y León?

Desde el punto de vista del funcionamiento, la Sanidad de Castilla y León está dando buena respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos. A pesar de los tiempos de crisis hemos conseguido mantener lo fundamental de la asistencia sanitaria pública, sin grandes cambios, consolidando el modelo público; porque a pesar de muchas valoraciones que se hacen, la Sanidad de Castilla y León es pública: los 570 servicios hospitalarios son públicos, al igual que los 240 centros de salud. Desde el punto de vista de los recursos, la Sanidad es una prioridad en el Gobierno. De tal forma que en los últimos años de todos los recursos públicos para las consejerías, la Sanidad ha absorbido el 43 por ciento. Por último, desde el punto de vista de los ciudadanos, cada vez hay más exigencia por contar con más servicios, tenerlos más cerca,



de forma más rápida... Globalmente, atendiendo al Barómetro Sanitario, este nos indica que el índice de satisfacción con la Sanidad Pública ha mejorado ligeramente en los últimos años.

### ¿Se está cumpliendo el reto del Plan de Salud con la perspectiva 2020 que marcaba como lema ‘aumentar las oportunidades para que las personas de Castilla y León alcancen su mayor potencial de salud’?

Poco a poco se van alcanzando una buena parte de los objetivos del Plan. Los pacientes deben implicarse cada vez más en su propia salud; sabemos que la salud está condicionada por la asistencia sanitaria, pero mucho más por los estilos de vida. Nosotros disponemos de muy buenos servicios de cardiología que mejoran la calidad de vida de los pacientes, pero al mismo tiempo sabemos que dependiendo de que los ciudadanos tengan un mayor grado de obesidad, de sedentarismo o de tabaquismo, su salud cardiológica puede ser mejor o peor. Es una de las finalidades del Plan: trasladar a los ciudadanos que deben cuidarse mejor.

### ...y ¿se está cumpliendo?

Sí, pero a un ritmo lento. Nuestros datos de sobrepeso y tabaquismo son mejores que la media española, pero casi el 30 por ciento de la población siguen fumando, por ejemplo. Es necesario seguir mejorando, también en las etapas tempranas.

### ¿Qué pasos está dando su consejería para digitalizar la Sanidad en la Comunidad y que esta modernización suponga avanzar hacia la calidad de los servicios?

Es un proceso lento, más lento de lo que a mí me gustaría porque tiene componentes tecnológicos importantes, pero también asistenciales. En este momento tenemos en formato digital toda la historia clínica de Atención Primaria, de manera que es accesible a cualquier



**El Plan de Salud debe trasladar a los ciudadanos la importancia de un estilo de vida saludable como mejor método de prevención.**



**Tenemos implantada al cien por cien la receta electrónica en Castilla y León, que mejora la accesibilidad y permite dedicar más tiempo a la clínica**

médico desde cualquier punto del territorio. Tenemos implantada al cien por cien la receta electrónica en Castilla y León, que mejora la accesibilidad y permite dedicar más tiempo a la clínica y no a la tarea repetitiva de hacer recetas. También disponemos de recursos en red, como el anillo radiológico, con cerca de 20 millones de estudios radiológicos, accesibles para cualquier médico. Por último, estamos avanzando en la conformación de la historia clínica digital y en fase de integrarlo en un sistema total.

**¿Hay solución a corto plazo para mejorar la situación de las listas de espera, tanto las quirúrgicas como las convencionales? ¿Es un tema que le preocupe especialmente al consejero?**

Sí claro, porque es el principal motivo por el que se quejan los ciudadanos. Lo primero que tengo que decir es que están mejorando. El año pasado aprobamos un plan de reducción de demoras (PERYCLE) que en su primer año ha reducido ya las listas quirúrgicas en 4.100 pacientes, o lo que es lo mismo un 12 por ciento. La demora media se ha reducido poco, en solo un día, pero hemos organizado la lista de espera quirúrgica por prioridades: el cien por cien de los casos que los especialistas califican como grave se están interviniendo en un periodo inferior a 30 días.

**¿Funciona la Atención Primaria, que es la más cercana a los ciudadanos?**

La Atención Primaria en Castilla y León tiene un despliegue importantísimo. Somos la Comunidad Autónoma en la que nuestros médicos de Primaria tienen asignados menos pacientes. La ratio en Castilla y León es de 924 pacientes por cada médico de familia; en España es de 1.340. Eso nos permite que sea muy accesible; de hecho cada ciudadano de esta región visita a su médico una media de doce veces al año; en España, esa media es de seis veces al año. Esto se ha conseguido manteniendo nuestros recursos en el medio rural, en esos más de 3.600 consultorios de atención primaria. De las 32 millones de consultas médicas en Castilla y León, 30 millones se realizan en Atención Primaria; solo se derivan a atención hospitalaria una

parte pequeña. Es decir, la Atención Primaria resuelven la mayor parte de los casos.

**¿Está funcionando el portal de Transparencia? ¿Reciben información útil que luego puedan utilizar?**

Hace poco revisaba las páginas similares que tienen otras Comunidades Autónomas y desde luego el Portal de Transparencia de Salud de Castilla y León creo que es de los que más información contiene. Profesionales, concursos, oposiciones, retribuciones, temas de gasto, actividad asistencial, número de consultas... en definitiva, una información muy completa, cuyo mayor uso es el de los propios profesionales.

**¿En qué situación están las renovaciones integrales de los hospitales en obras?**

Tenemos varios proyectos: el Hospital provincial de Zamora termina su remodelación y ampliación en 2017; el Hospital de Salamanca va a contar con la mayor anualidad en los Presupuestos, con 38 millones de euros en 2017, la perspectiva es que terminemos en 2019; en Palencia estamos a punto de adjudicar la obra para comenzar la construcción del nuevo hospital, que tendrá un presupuesto inicial de 40 millones de euros. En Soria falta muy poco para licitar la obra de la segunda fase del Hospital; en Aranda estamos pendientes de una modificación del Plan General de Ordenación Urbana para comenzar un nuevo hospital y, por último, en el Hospital Clínico de



**El cien por cien de los casos que los especialistas califican como grave se están interviniendo en un periodo inferior a 30 días**

Valladolid intentamos completar el área técnica, ya construido. Hemos tenido un problema de demoras, lo que ha llevado a la empresa constructora a que nos haya solicitado la rescisión de contrato. Lo estamos examinando en estudio jurídico. En cualquier caso queremos continuar con la construcción de un edificio de consultas.

**¿Entiende las últimas protestas ciudadanas en ciudades como Benavente, Ponferrada o Burgos?**

Entiendo que algunos ciudadanos protesten y hay que estudiar lo que nos proponen; entiendo un poco menos a algunos que las promueven bajo la bandera de la sanidad pública; yo soy el primero que hago esa defensa porque comparto la sanidad pública. Se convocan frente a la bandera de la privatización y en Castilla y León la Sanidad sigue siendo pública. Somos una de las comunidades que menos conciertos hacemos: en Castilla y León se utiliza solo el 4% del presupuesto público para concertar con los centros privados; en España, este dato es del 6,3%. Entiendo esas reivindicaciones y comparto un poco menos el discurso político que subyace en esas movilizaciones.

**Hablaba usted anteriormente de que las ratios en Castilla y León son mejores que en el resto de España, a pesar de ello no cesan las reclamaciones de más medios humanos. ¿Cómo valora esta situación?**

La Sanidad crece mucho en necesidades, en innovación... y se abre el debate social: ¿queremos esa Sanidad? Es obvio que sí, pero no se acompaña con un modelo de financiación suficiente. En Castilla y León hemos denunciado muchas veces que el modelo de financiación autonómico es insuficiente, no da para esa dinámica de crecimiento y exigencia de los ciudadanos y si a eso añadimos una Comunidad dispersa y con mayor grado de envejecimiento eso genera mayores necesidades sanitarias. La Sanidad pública ha crecido, en los últimos 20 años, el doble que el Producto Interior Bruto en España. Es algo para tener en cuenta.

### Al consejero de Sanidad es al que más veces se le ha solicitado la dimisión desde la oposición ¿cómo valora este hecho?

Como yo casi tengo el cincuenta por ciento de los recursos de la Junta, a lo mejor, es lógico. Más allá de esa consideración, yo creo que la oposición ha utilizado determinadas circunstancias para realizar una crítica muy ideológica. La Sanidad de Castilla y León está funcionando bien, lo que no quita que haya insuficiencias que haya que solucionar. Pero cuando alguien tiene un cáncer se le atiende rápido y con los mejores medios; eso es lo fundamental. Algún grupo de la oposición han pedido mi dimisión por mi ánimo privatizador: 'que me digan qué hemos privatizado en Castilla y León ¿La lavandería o la limpieza del Hospital de Burgos?'. Eso lo podemos discutir, pero los cardiólogos, las enfermeras, los auxiliares, los internistas... todos son empleados públicos. En el resto de hospitales todos los servicios son públicos, accesibles y gratuitos.

### ¿Está contento con los profesionales de la Sanidad pública de Castilla y León?

Sí. Sacyl es la mayor empresa de Castilla y León. Su componente profesional es básico; ellos son los que toman las decisiones importantes. A diferencia de otros sectores, donde el jefe de la empresa es el que decide lo que se hace; aquí el consejero decide algunas cosas, pero es el médico el que decide si un paciente ingresa o no, si se le hace una prueba diagnóstica o dos... Los profesionales han demostrado dos cosas: una cualificación y profesionalidad muy elevada y, en segundo lugar, un compromiso con la Sanidad muy importante. En alguna medida han sido los sufridores de la crisis: se ha congelado su sueldo e, incluso, en época de Zapatero se les bajó el salario.

### ¿Cuáles son los principales números del Sacyl?

En Sacyl trabajamos casi 35.000 personas, a lo que hay que añadir mil y pico empleados que trabajan en los Servicios de Salud Pública. Manejamos un presupuesto este año de algo más de 3.400 millones de euros, el 43 por ciento del presupuesto disponible para Consejerías.

## “Mi compromiso es con Herrera; me iré cuando él lo diga o cuando él se marche”



### ¿Por qué es usted consejero de Sanidad? ¿Se lo ha preguntado alguna vez?

Sí, me lo he preguntado alguna vez, pero sin respuesta. Tal vez porque antes fui gerente de Sacyl, director de Salud Pública y unos años gerente de Servicios Sociales. Seguramente Herrera se equivocó conmigo al nombrarme consejero. No obstante, siempre he sido un defensor de la Sanidad pública y de un pequeño complemento que son los conciertos. Tal vez por eso el presidente pensó en encargarme esta responsabilidad.

### ¿Cómo valora la marcha del presidente Herrera?

A nivel personal me da mucha pena porque es un activo político muy importante. Siempre me he declarado 'herrerista' por las políticas y por su orientación social, que ha demostrado en estos años como presidente, y 'herreriano' en el ámbito personal por la manera de entender la política. También, a nivel personal, me alegro de que pueda comenzar a vivir su vida personal. Asimismo cumple ese compromiso de no eternizarnos en las responsabilidades públicas.

### ¿Se irá con él?

Sí. El compromiso ha sido con Herrera. Tendrá la caducidad que tenga que tener: cuando lo diga él o cuando se vaya él.

### En seis años como consejero habrá habido momentos de satisfacción que contrastan con otros difíciles ¿Se acuerda de alguno en especial?

Las satisfacciones se producen de forma muy habitual. De forma global cuando percibo que la Sanidad pública en Castilla y León sigue funcionando muy bien y cuando, por ejemplo, los

pacientes agradecen el trato, la atención recibida y los resultados obtenidos: es el día al día de la Sanidad. Por el contrario, los momentos más amargos llegan cuando se cometen errores. Por ejemplo cuando se suspendieron las oposiciones de enfermería. Hubo mucha gente que se cabreó con razón; percibes que has intentado convocar unas oposiciones para atender una demanda y, por unas u otras razones, el resultado ha sido muy malo.

### ¿Va el consejero doce veces al año como la media de los castellanos y leoneses?

(Sonrisa). Los médicos somos los peores pacientes para ir al médico. Creo que solo he ido regularmente a vacunarme de la gripe y a tratarme una alergia crónica al anisakis del pescado y al veneno de insectos. Tengo una médica de familia muy buena a mi cargo, pero voy poco a su consulta.

### ¿El consejero de Sanidad aguarda su turno en la sala de espera del hospital o del centro de salud? ¿Le reconocen pacientes y profesionales?

Cuando me he tratado de esa alergia yo acudía cada quince días a un hospital y por supuesto aguardaba mi turno. En una ocasión me abordó un paciente y me preguntó que por qué esperaba si era el consejero de Sanidad y me dijo 'es que esto lo debería saber la gente, que usted también espera!'. Yo recibo un trato normal, como es lógico. Me gusta comprobar in situ cómo funciona la Sanidad. En esas esperas hablas con los pacientes y te cuentan las bondades de la Sanidad o los problemas que tienen.

### ¿La Sanidad de Castilla y León en una palabra?

Pública, adaptada a las necesidades de los ciudadanos de Castilla y León que ha sobrevivido a la crisis.



# Derechos y deberes de los pacientes en Castilla y León

“Todas las actuaciones que se lleven a cabo en relación con la salud, estarán regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad, y de no discriminación”. Bajo este lema o leit motiv se recogen todas las obligaciones y beneficios derivados de pertenecer al sistema sanitario de nuestra Comunidad. El sistema de derechos y deberes del paciente en Castilla y León se recoge en un documento informativo disponible para todo ciudadano interesado en conocerlo. El sistema regional de salud especifica y delimita tanto unos como otros, con el único límite o excepción de supuestos determinados por la legislación vigente. Conviene recordarlos:



## MIS DERECHOS COMO PACIENTE

### 01.- A LA CONFIDENCIALIDAD Y LA INTIMIDAD:

- A la intimidad en las actuaciones sanitarias y a la confidencialidad de la información relacionada con mi salud y a que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la ley.
- A que respeten lo máximo posible la intimidad de mi cuerpo, debiendo ser razonable la presencia de personas (estudiantes, investigadores, etc.) que no colaboren directamente en la prestación de asistencia sanitaria.
- A que me faciliten el acompañamiento por un familiar o persona de mi confianza, excepto si es desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

- En el proceso del parto, derecho a que faciliten el acceso del futuro padre u otra persona a la sala de dilatación y al paritorio, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hagan aconsejable.
- Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique su tratamiento. En las mismas condiciones los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.
- A limitar la grabación y difusión de mis imágenes, en los términos establecidos en la normativa vigente.
- A la confidencialidad referida a mi patrimonio genético y a que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación.
- A la confidencialidad de los datos referidos a mis creencias, a mi filiación, a mi opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos e informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de mi intimidad personal y

familiar. Todo ello sin perjuicio del posible levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de los deberes de comunicación y denuncia.

### 02.- A LA INFORMACION ASISTENCIAL:

- A conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de mi salud, toda la información disponible, salvando los supuestos exceptuados por la legislación.
- A que se respete mi voluntad de no ser informado, excepto en los casos determinados en la ley. Este derecho comprenderá la posibilidad de que designe a otra persona para que reciba la información.
- A recibir la información directamente, o en su caso, a través de representante legal o persona autorizada, de forma comprensible, veraz, adecuada y con antelación suficiente.
- En el caso de los menores, la información se proporcionará en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

- A conocer los lugares y horarios de información asistencial, así como a que estos extremos se encuentren documentados y visibles en los lugares destinados al efecto.
- A prohibir por escrito que se informe a otras personas, así como a revocar también por escrito dicha prohibición, sin perjuicio de los límites que deriven de las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de salud pública o cualquier otra que sea de aplicación.
- A que se me asigne un médico responsable del proceso e integrador de las actuaciones con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento del plan de cuidados, así como a conocer la identidad de los mismos. Ambos profesionales garantizarán la información asistencial, sin perjuicio de la responsabilidad en el proceso de información de los demás profesionales que intervengan.

### 03.- A LA INFORMACION SANITARIA:

- A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios que reciba.
- A solicitar del centro, servicio o establecimiento la Guía de información al usuario.
- Además de estos derechos, si soy usuario de un centro, servicio o establecimiento público de la Comunidad, tendré también los siguientes:
- A recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.
- A la información previa correspondiente para elegir profesional sanitario y centro, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

### 04.- A LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:

- A presentar reclamaciones relativas a defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos.
- A presentar sugerencias que tengan como finalidad promover la mejora del grado de cumplimiento y observación de los derechos y deberes de los usuarios, del funcionamiento, organización y estructura de los centros, servicios o establecimientos, del cuidado y atención a los usuarios y en general, de cualquier otra medida que suponga una mejora en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas.

En ambos casos tendré derecho a recibir respuesta razonada por escrito en el plazo de treinta días, salvo que la reclamación o sugerencia la haya presentado de forma anónima.

### 05.- A LA AUTONOMIA DE DECISION:

- A elegir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las distintas opciones que para la aplicación de un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico me presente el profesional responsable.
- A que conste por escrito mi consentimiento otorgado antes de practicar intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, procedimientos sanitarios que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en mi salud (la del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada), así como a obtener copia del documento.
- A revocar libremente por escrito mi consentimiento en cualquier momento.
- A negarme a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, excepto en los casos determinados en la ley.
- A manifestar anticipadamente decisiones sobre mi propia salud en previsión de una situación de imposibilidad de expresarlas (instrucciones previas), y a revocarlas por escrito en cualquier momento.
- A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que me vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Estos procedimientos no podrán suponer, en ningún caso, un peligro adicional para mi salud.
- A disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en otro centro, servicio o establecimiento.
- A oponerme a que se conserven y utilicen mis tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos a aquéllos que motivaron la biopsia o extracción.
- Además de estos derechos, si soy usuario de un centro, servicio o establecimiento público de la Comunidad tendré también los siguientes:
- A una segunda opinión médica, de acuerdo con la regulación específica que a tal efecto se establezca.
- A la libre elección de profesional sanitario y centro, conforme a lo previsto en la legislación aplicable.

### 06.- A LA PRESTACIÓN SANITARIA:

Si soy usuario de un centro, servicio o establecimiento público de la Comunidad disfrutaré de los siguientes derechos:

- A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, conforme a lo previsto en la normativa vigente.
- A que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas me sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones

que se establezcan reglamentariamente.

- A disponer de habitación individual conforme a lo que reglamentariamente se establezca.

### 07.- A LA DOCUMENTACION SANITARIA:

- A que quede constancia de forma legible, por escrito o en soporte técnico adecuado, de la información obtenida en todos mis procesos asistenciales.
- A acceder a mi historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en la misma, en las condiciones previstas legalmente.
- A preservar el anonimato cuando el acceso a mi historia clínica se produzca con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, separando los datos personales de los clínico-asistenciales, con las excepciones previstas legalmente.
- A que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de mi historia clínica.
- A recibir un informe de alta una vez finalizado mi proceso asistencial.
- A solicitar certificados acreditativos de mi estado de salud de acuerdo con la legislación vigente.



## MIS DEBERES COMO PACIENTE

- Responsabilizarme de mi propia salud de una forma activa.
- Asumir las propias decisiones sobre mi salud, dejar constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria, conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico.
- Respetar las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población.
- Respetar las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud y la lucha contra las amenazas a la salud pública, así como a colaborar en la consecución de los fines de tales medidas.
- Usar correctamente las instalaciones y servicios sanitarios, conforme a las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos.
- Mantener el respeto debido al personal de los centros, servicios y establecimientos, y a los otros pacientes, familiares y acompañantes.
- Facilitar los datos sobre mi estado físico o sobre mi salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.



## **El doctor Galván, formación internacional**

Desde Valladolid al mundo. Así se puede definir la trayectoria de Guillermo Galván, odontólogo nacido en Benavente en 1969, formado en el vallisoletano colegio Lourdes, y que dirige desde la ciudad del Pisuerga su propia clínica odontológica. Pero su currículum se extiende por toda la geografía ya que se ha formado en Madrid, Bélgica, Alemania y los Estados Unidos.

# Odontología del bienestar, cuando los problemas de la boca trascienden a tu salud

Precisamente al otro lado del Atlántico la American Academy of Restorative Dentistry eligió a Guillermo Galván como uno de sus miembros. Se trata de una de las entidades más prestigiosas del sector, fundada en 1928 y dedicada al avance de la ciencia y el arte de la odontología restauradora. Un prestigio ganado gracias al rigor científico y a la integridad ética de las personas que la forman.

Texto: **Dr. Galván**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

**L**a odontología se ha ocupado de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de la boca, mas como una solución reparadora derivada de sus orígenes quirúrgicos paliativos que como un tratamiento médico enfocado a tratar los problemas, valorando el riesgo y el pronóstico, intentado eliminar el origen del problema.

De manera generalizada, todo el mundo sabe lo importante que es tener una boca sana, quien más y quien menos ha tenido que recurrir a los servicios sanitarios prestados en las clínicas dentales, es decir, ha tenido que ir al dentista. Por eso cuando oímos la palabra odontólogo, nos entra una sensación a modo de inquietud, preocupación y un escalofrío nos recorre de arriba a abajo.

Estamos acostumbrados a que la visita al dentista muchas veces se convierta en una pequeña intervención ya que no es sólo una revisión rutinaria y siempre hay lesiones que tratar.

Tenemos asumido que ir al dentista es sinónimo de arreglar los dientes, empastes, fundas, desvitalizaciones e incluso en el peor de los casos, extracciones; o tratar las encías inflamadas o infectadas. Tradicionalmente el principal motivo por el que los pacientes solicitan una consulta es el dolor y aún hoy sigue siendo un motivo muy importante, pese a que también acudan para lograr mejorar la apariencia de su sonrisa, es decir, con fines estéticos y más recientemente porque les han dicho que aprietan los dientes y tienen bruxismo.

Lo que nadie tiene duda es que el dentista es el profesional sanitario que más frecuentemente está en contacto



**GUILLERMO GALVÁN**, odontólogo nacido en Benavente en 1969, formado en el vallisoletano colegio Lourdes, es miembro de la American Academy of Restorative Dentistry, una de las entidades más prestigiosas del sector, fundada en 1928 y dedicada al avance de la ciencia y el arte de la odontología restauradora. (Foto abajo) **GUILLERMO GALVÁN**, junto a la doctora Pilar Lobo

Los odontólogos podemos tratar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de la boca. Surge así el concepto de Odontología del Bienestar.

directo con los pacientes, y su responsabilidad no es sólo taponar agujeros y limpiar profundamente la boca. Los odontólogos podemos tratar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de la boca. Surge así el concepto de Odontología del Bienestar.

Todo comienza con intentar realizar un diagnóstico global de la boca, estructura dental, encías, función y estética deben guardar una armonía y convivir con un estado de salud general que permitan a nuestros pacientes mantener una correcta salud general. Esto implica realizar una historia clínica médica y dental pormenorizada, una exhaustiva exploración y las pruebas complementarias necesarias para poder valorar el estado de la boca, dientes, encías y mucosas, la lengua, los músculos que intervienen en la fonación, masticación y deglución y la articulación temporomandibular que es la responsable de los movimientos de la boca.

Hay que entender e identificar las interrelaciones existentes entre la boca y la salud general de las personas, sus hábitos dietéticos y necesidades médicas.

Cada vez que intervenimos en la boca para bien o para mal influimos en el estado general de nuestro cuerpo, esta relación descubrimos día a día que es más importante de lo que en un principio podía parecer.

Podemos clasificar esta interrelación en cuatro grandes grupos:

- 1.-La erosión dentaria, desgastes de origen químico como consecuencia de hábitos dietéticos, trastornos alimenticios, medicaciones y enfermedades sistémicas
- 2.-La enfermedad periodontal y su impacto en el estado médico
- 3.-La masticación, la deglución y los hábitos apretadores y su influencia en el sistema postural.
- 4.-La forma de la boca y la posición de la lengua y su influencia en las vías aéreas respiratorias.

## 01 La erosión dentaria, desgastes de origen químico

La presencia de dientes desgastados resulta un problema cotidiano en las clínicas odontológicas, estos desgastes son generados o al menos aumentados por la acción ácida de la dieta, de los medicamentos, de problemas gástricos o por trastornos alimentarios.

La erosión provoca una continua pérdida de estructura dentaria modificando la forma de los dientes, lo cual supone cambios en la eficacia de la masticación y cambios en la forma de la boca afectando no sólo a la función sino también a la estética o apariencia de la sonrisa.

Dentro de las causas más frecuentes de los desgastes de origen químico es la ingesta de alimentos ácidos tales como los cítricos y encurtidos, y más aún de bebidas con un pH bajo tal como los refrescos, o las bebidas energéticas. Es

muy importante controlar el uso y abuso de estas bebidas.

Otra de las causas más frecuentes de alteraciones de la forma y estructura de los dientes son los problemas de acidez de estómago, reflujo y vómitos, causan continuos problemas en la dentición que en muchas ocasiones se convierten en uno de los primeros signos de estos trastornos.

En cuanto a los más pequeños hay que hacer mención especial a sus hábitos alimenticios, que conllevan a veces alteraciones de los dientes y un aumento de la frecuencia de lesiones como son las caries. Es importante que el niño tenga una dieta equilibrada, que mastique y que lo haga en un tiempo controlado para dar tiempo a que la boca se pueda limpiar y regularizar las cifras de pH.



## 02 La enfermedad periodontal y su impacto en el estado médico

La salud periodontal es muy importante para poder mantener una boca sana, pero también para que nuestro organismo esté sano.

Cuando existe una infección en las encías, éstas suelen sangrar, inflamarse, molestar y provocar mal aliento, pero a veces no presenta mucha sintomatología, y en el caso de las personas fumadoras, es aún peor, ya que el tabaco oculta los problemas reales que afectan a la encía.

La existencia de una infección crónica provoca alteraciones sanguíneas que aumentan la probabilidad de enfermedades cardíacas, accidentes vasculares, y partos prematuros entre otras afecciones sistémicas.

Especial interés tiene mantener unas encías sanas en la población diabética ya que no hacerlo puede suponer cambios en los niveles de azúcar, glucemia, que descontrolan la enfermedad con todo lo que eso puede conllevar.

## 03

### La boca y la respiración

Al igual que la vista y los pies, la boca y la forma en que los dientes entran en contacto tiene que ver con la postura general del cuerpo, y en especial tiene que ver con la postura de la cabeza y el cuello.

Cuando la mandíbula funciona, todos los músculos que la mueven están activos y éstos músculos se insertan en el cráneo, cuello y cintura escapular. Pero al mismo tiempo se activan músculos que posicionan el cráneo para poder masticar.

Cuando hay alteraciones en la función de la mandíbula para masticar, tragar o existen hábitos de apretar o frotar los dientes, se inicia un proceso de alteraciones en cadena que pueden dar lugar a mareos, cefaleas, dolor de espalda incluso cambios en la forma de hablar, además de las alteraciones de la propia boca con limitación de la apertura, ruidos cerca del oído, y dolor de cara, oído etc.

**El dentista es el profesional sanitario que más frecuentemente está en contacto directo con los pacientes**

**Cada vez que intervenimos en la boca para bien o para mal influimos en el estado general de nuestro cuerpo**



## 04 La boca y el sistema postural

Desde que nace la persona está en constante adaptación, el crecimiento y desarrollo de la cara y en concreto de la boca se produce en los primeros años pero influye en la salud de la persona toda su vida.

La respiración influye se ve influenciada directamente por este crecimiento y desarrollo facial. Si no se respira por la nariz se genera un cambio en la posición de la lengua y la cara crece más verticalmente, generándose un paladar más profundo que a su vez altera la respiración por la nariz perpetuándose así el problema respiratorio, al mismo tiempo, como no hay anchura, la arcada es más estrecha y los dientes no tienen espacio para erupcionar, surgen así los apiñamientos, la lengua no tiene espacio y entonces se aumenta el problema, esto puede llegar a provocar apneas y cambios bioquímicos que pueden afectar al organismo a diferentes niveles y con diferente severidad.

Tener la boca colocada, nos parece bonito pero lo más importante es que influye en nuestra salud y nos ayuda a estar más sanos.

La odontología del bienestar trata de mejorar la salud de las personas a través de la salud oral, ya no se trata de tapar agujeros se trata de mejorar nuestra calidad de vida a futuro por eso:

**1.- Cuida a los más pequeños,** enséñales a tener una boca sana y a que se cuiden correctamente. Eso sí que es una inversión a presente y futuro.

**2.- Cuida el pH de la boca come sano,** regula la ingesta de hidratos de carbono y azúcares tanto en cantidades como en frecuencia como en tiempo que el alimento o la bebida estén en la boca.

**3.- Boca limpia-cuerpo sano.** Limpia tus dientes y tus encías con un cepillo bueno y proporcionado al tamaño de tu boca, y acude a tu odontólogo de confianza, al que te conoce año tras año, para comprobar que tu boca esta sana y se mantiene sana.

**4.- No aprietes los dientes, relájate,** pero si lo haces, consulta, a veces mejorando la forma en que los dientes encajan se pueden mejorar muchos dolores de cabeza, de cara e incluso algún mareo. Y a veces con un simple aparato de plástico puede que vivas más cómodo.

**5.- ¿Respiras por la boca?,** intenta respirar por la nariz, y si tu paladar es estrecho, y los dientes amontonados o la lengua con marcas, quizás tengas que pensar en ensancharlo, y sobre todo recuerda que por lo general un niño no debería roncar, si lo hace es motivo para consultar con tu odontólogo o con tu otorrino.

#### CUIDA EL PH DE LA BOCA COME SANO

regula la ingesta de hidratos de carbono y azúcares tanto en cantidades como en frecuencia como en tiempo que el alimento o la bebida estén en la boca.



#### BOCA LIMPIA-CUERPO SANO.

Limpia tus dientes y tus encías con un cepillo bueno y proporcionado al tamaño de tu boca, y acude a tu odontólogo de confianza, al que te conoce año tras año, para comprobar que tu boca esta sana y se mantiene sana.



#### CUIDA A LOS MÁS PEQUEÑOS.

enséñales a tener una boca sana y a que se cuiden correctamente. Eso sí que es una inversión a presente y futuro.

20 años gestionando  
el servicio de agua  
de Valladolid.

**Gracias VALLADOLID**





**Aguas de Valladolid**

[www.aguasdevalladolid.com](http://www.aguasdevalladolid.com)

 @AguasValladolid



## Alicia Alonso

Conocida y reputada alergóloga tiene su consulta en la Clínica Alianza Médica, en la vallisoletana calle de San Lorenzo. Licenciada en Medicina y especialista en alergología en el Hospital de la Paz, dice que eligió esta especialidad “porque me gusta la medicina ambulatoria sin pacientes ingresados” y asegura que se siente apasionada por la especialidad de alergología que “mejora la calidad de vida”. En esta entrevista, Alicia Alonso habla sobre la proliferación de las alergias, así como sus tratamientos.

# “El modo de vida occidental, exceso de higiene y menos contacto con animales de granja incrementa el riesgo de padecer alergia”

Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Minguez**

## Parece que hay una proliferación de alergias en los últimos tiempos ¿es así? ¿Hay más diagnósticos que antes? ¿Quizá un sobrediagnóstico?

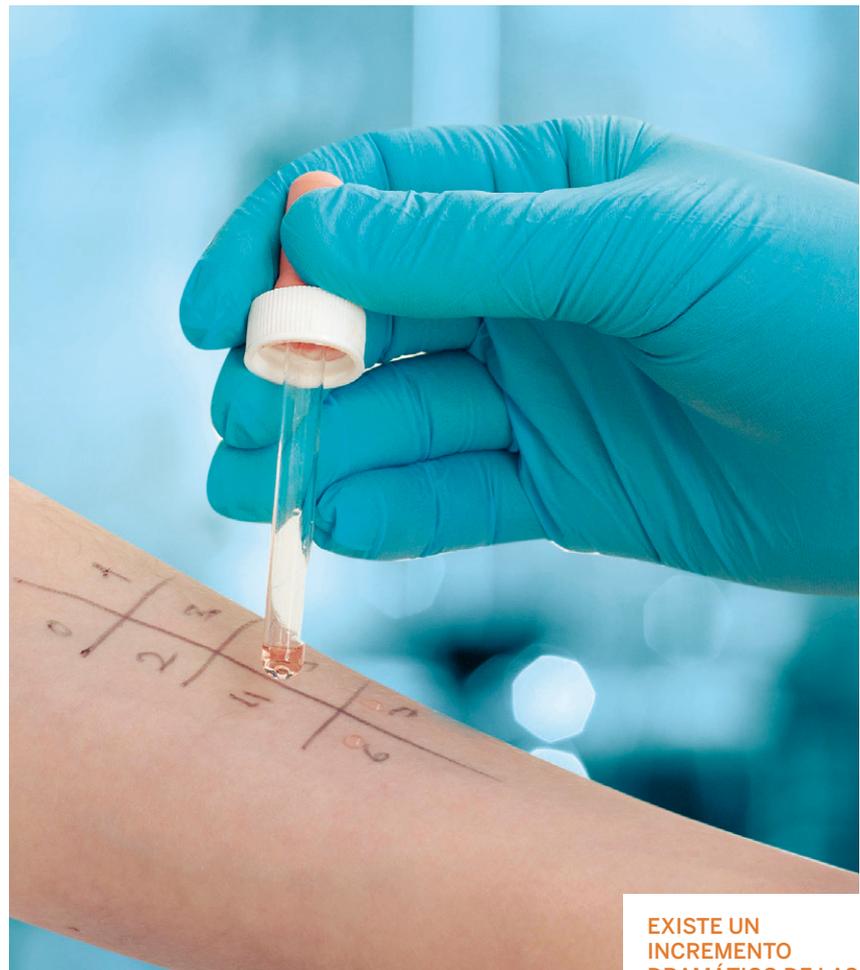
Existe un incremento dramático de las enfermedades alérgicas, del asma, de la alergia alimentaria de la esofagitis eosinofílica, no solo no hay sobrediagnóstico sino que existen multitud de pacientes con síntomas leves que no han acudido al especialista. Parece que el modo de vida occidental, con más niños nacidos por cesáreas, con tanta higiene y menos contacto con animales de granja, entre otros factores, incrementa el riesgo de padecer alguna enfermedad alérgica

## Las personas alérgicas eran más frecuentes en el campo ¿ahora proliferan más en la ciudad?

Desde luego en la ciudad hay muchos alérgicos al polen muy afectados, pues con la contaminación los pólenes son más agresivos y se presenta más clínica respiratoria

## ¿Ya no es tan primaveral o estacional?

Mucha gente tiende a pensar que solo existe alergia respiratoria en primavera, pero existen pólenes que polinizan en invierno como las cupresáceas (febrero y marzo), que este año 2017 ha provocado mucha clínica de alergia por los picos de polinización que ha habido. Por otro lado, los alérgicos a alérgenos perennes como los ácaros del polvo, los mohos o los epitelios de animales presentan clínica todo el año, eso



**EXISTE UN INCREMENTO DRAMÁTICO DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS**, del asma, de la alergia alimentaria de la esofagitis eosinofílica, no solo no hay sobrediagnóstico sino que existen multitud de pacientes con síntomas leves que no han acudido al especialista.

sí en la zona en la que vivimos en primavera, con la polinización de las gramíneas, hay un gran pico de síntomas entre los pacientes

## A lo largo de su carrera profesional se habrá encontrado con alergias muy curiosas...

Recuerdo ahora pacientes con alergia al alpiste de los pájaros o a la comida de los peces, la alergia al semen e, incluso, al ácido hialurónico de un tratamiento de estética, por ejemplo



**LA ALERGIA RESPIRATORIA APARECE A CUALQUIER EDAD**

y los alimentos implicados en la alergia alimentaria varían según edades, en los adultos es más común alergia a pescados, mariscos, frutos secos, o frutas como el melocotón. En los niños son más frecuentes las intolerancias a la leche y el huevo

**Y ¿los casos más habituales?**

La alergia que más comúnmente atendemos es la alergia al polen, la alergia alimentaria en niños (leche, huevo, frutos secos) y la intolerancia alimentaria en adultos, sin duda.

**Según recientes estudios, más de dos millones de españoles sufren alguna alergia alimentaria**

Y la cifra irá en aumento por los factores que citaba antes. Además aumentan otras enfermedades alérgicas y no solo en frecuencia, también en gravedad. Cada vez atendemos más anafilaxias, que es una reacción muy grave, incluso puede llegar a ser mortal.

**¿Qué relación puede tener la herencia en la posible transmisión de la enfermedad?**

Hay una asociación familiar muy potente, aunque no es el único factor.

**¿Se puede llegar a curar?**

Sí, existen alergias alimentarias como la leche y el huevo que desaparecen en un gran porcentaje de pacientes. En los que no desaparece hacemos inducción de tolerancia oral, una desensibilización para conseguir que los pacientes toleren los alimentos que no pueden. Se trata de un proceso largo y no exento de riesgos, pero muy satisfactorio la verdad.



**“Hay procesos alérgicos extraños: al alpiste de los pájaros, a la comida de los peces e, incluso, al semen”**

**“Con la contaminación en las ciudades, los pólenes son más agresivos y se presenta más clínica respiratoria”**

**¿Hay diferencias entre adultos y niños?**

La alergia respiratoria aparece a cualquier edad y los alimentos implicados en la alergia alimentaria varían según edades, en los adultos es más común alergia a pescados, mariscos, frutos secos, o frutas como el melocotón. En los niños son más frecuentes las intolerancias a la leche y el huevo

**¿Cuáles son los tratamientos más importantes?**

Los pilares de la alergia son evitación si se puede, tratamiento sintomático e inmunoterapia, con las vacunas de la alergia

**¿Son efectivas las vacunas?**

Mucho. Hay que elegir bien el alérgeno y la pauta a elegir y no demorar, en mi opinión, el tratamiento, cuanto antes se comience más eficaz es.

**En alergias ambientales, ¿cuáles son los principales consejos que hay que seguir?**



**LAS VACUNAS SON MUY EFECTIVAS.**

Hay que elegir bien el alérgeno y la pauta a elegir y no demorar, en mi opinión, el tratamiento, cuanto antes se comience más eficaz es.

Depende del alérgeno responsable. Los alérgicos al polen deben limitar salidas al campo, los alérgicos a ácaros deben extremar la limpieza en casa, por ejemplo.

*¿Hace cuánto que no te emocionas?*  
**Ávila**  
*te toca*

Ven, *te toca* descubrir la espectacular naturaleza, el patrimonio cultural y la rica gastronomía de nuestra provincia.

*te toca* **CULTURA**

*te toca* **NATURALEZA** *te toca* **GASTRONOMÍA**

Ya puedes descargar nuestra app

**Turismo**  
 DIPUTACIÓN DE ÁVILA

# Terapia con animales para mayores en el Centro Residencial 'Infantas Elena y Cristina'



El Centro Residencial 'Infantas Elena y Cristina', gestionado por la Diputación provincial de Ávila, está situado en la avenida Juan Pablo II de la capital amurallada y dirigido a personas mayores y personas con capacidades diferentes.



**BEATRIZ DÍAZ MORUECO,**

Vicepresidenta de la Diputación provincial y Responsable del Área de Familia, Dependencia e Igualdad de Oportunidades, considera que esta terapia "consigue mejorar la calidad de vida tanto de los usuarios como la de sus cuidadores" porque "son muy receptivos y empiezan a cambiar debido a que trabajamos con estímulos, es decir, el usuario empieza a conocerse mejor".

Texto: **Javier Martín**

**E**l Centro Residencial 'Infantas Elena y Cristina' cuenta con 28 plazas para personas con capacidades diferentes, 59 plazas concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, y el resto hasta completar 150 están reservadas para mayores.

Ofrece servicio de enfermería, sala polivalente, ascensor, sala de visitas, ayudas técnicas, jardín, sala de estar, baño geriátrico, patio, sala de televisión, capilla, recepción, biblioteca, cocina propia, terraza, sala de lectura, cafetería, servicio médico propio, estimulación cognitiva, ats/due propio, fisioterapia, podología, servicio psicológico propio, terapia ocupacional, masaje terapéutico, estancia temporal, trabajador social, dieta personalizada,

atención religiosa, diarios y revistas, manualidades, excursiones, fiestas o baile, voluntariado, cursos, servicio de lavandería, arreglo de ropa, peluquería, vehículo adaptado y servicios de instalaciones generales, programas y actividades, servicios personales, servicios sociosanitarios. Además, las habitaciones están equipadas con calefacción, timbre de llamada, oxígeno, cama articulada, suelo antideslizante en el cuarto de baño.

**El Centro Residencial 'Infantas Elena y Cristina' cuenta con 28 plazas para personas con capacidades diferentes**

**59 plazas concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, y el resto hasta completar 150 están reservadas para mayores**



LOS ANIMALES, QUE SON ADIESTRADOS PARA ESTE TIPO DE TERAPIAS DESDE QUE SON CACHORROS, son tres perros -dos de ellos labradores-, “muy dóciles y cariñosos” a quienes tumban encima de una mesa y “se dejan hacer de todo”, ha manifestado la vicepresidenta de la Diputación.

Sin embargo, lo que hace especial a esta residencia es la actividad surgida a finales del año pasado cuando se reunió el equipo de terapia del centro con los auxiliares, la psicóloga y la **Responsable del Área de Familia, Dependencia e Igualdad de Oportunidades de la Diputación de Ávila, Beatriz Díaz Morueco.**

Durante su encuentro, comprobaron que había que dar un giro al centro residencial y “dentro de las opciones que planteábamos, ésta era una de ellas, así que la valoramos, la estudiamos y empezamos a trabajar en ella”, ha reseñado Díaz Morueco.

En este sentido, Díaz Morueco, ha señalado tal y como han reconocido los expertos en la materia que esta terapia **“consigue mejorar la calidad**

**de vida tanto de los usuarios como la de sus cuidadores”** porque **“son muy receptivos y empiezan a cambiar debido a que trabajamos con estímulos,** es decir, el usuario empieza a conocerse mejor”.

Asimismo, la vicepresidenta de la Diputación ha avanzado que **la terapia permite a los usuarios una mejora del entorno tanto físico como psíquico o emocional,** ya que según la diputada provincial los beneficiarios que reciben esta terapia a lo largo de una mañana **“son capaces de sonreír, pero para ellos una sonrisa es un logro importantísimo”.** De ahí que según ha señalado la responsable del Área de Familia, Dependencia e Igualdad de Oportunidades los expertos “no hayan trasladado que los beneficios para los usuarios de esta terapia vayan a ser muy útiles a lo largo de su vida”.

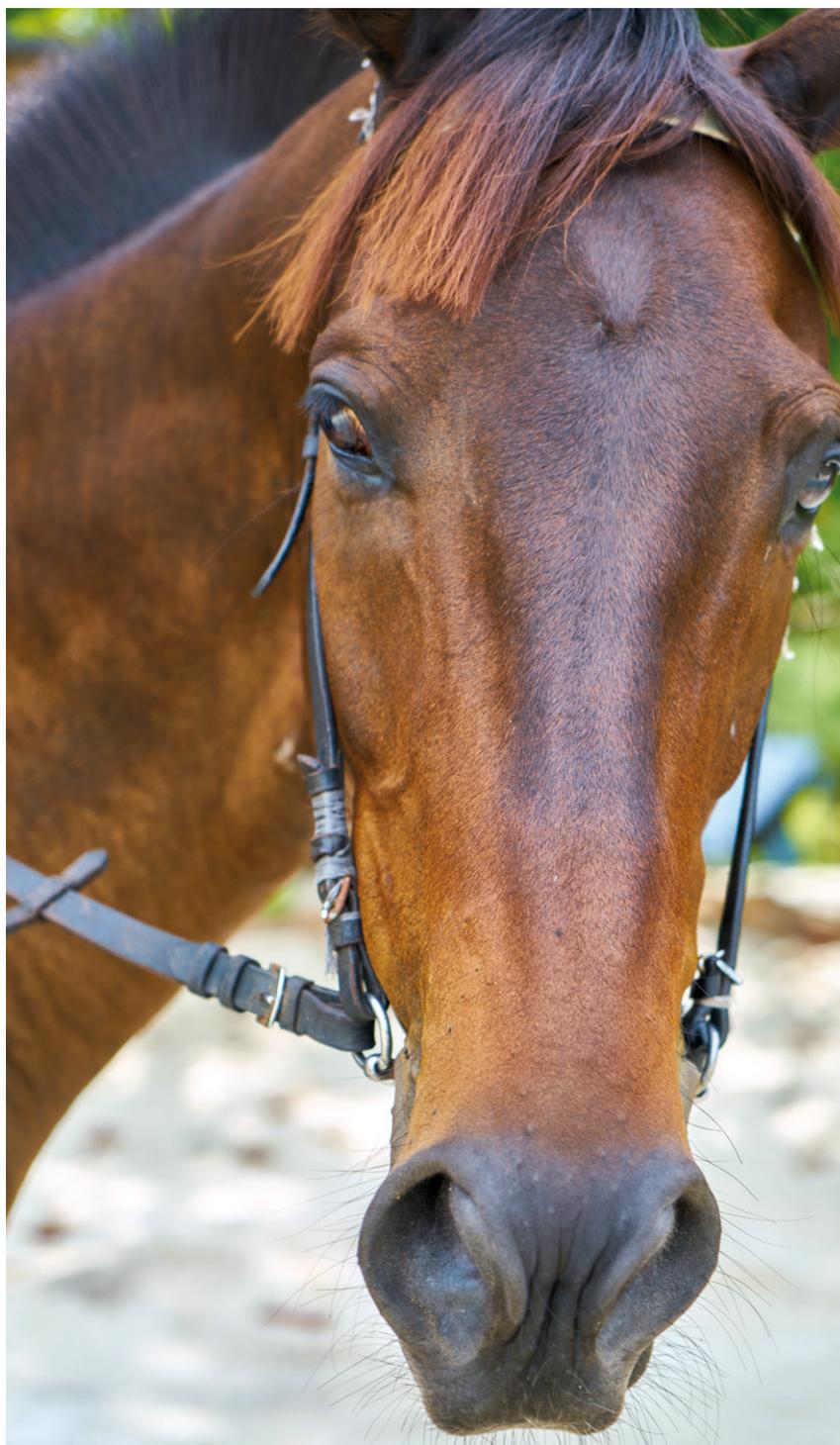


## Equican, encargada de impartir el taller

La terapia consiste en que la **Asociación Equican**, encargada de impartir el taller a través de personal con formación y experiencia acreditada, lleva a los perros al Centro Residencial y trabaja en distintos grupos y a distintos niveles con los usuarios en función de la discapacidad o del grado de necesidad que tengan. En un primer grupo suelen acudir entre cuatro y seis personas con una gran discapacidad, que son los que están en el pabellón cuatro, y desarrollan la terapia durante quince minutos de forma individual. Después hay otro grupo que realiza la terapia con personas asistidas durante treinta minutos en grupos de tres personas y otros treinta minutos con otros tres, porque **“el trabajo tiene que hacerse de manera individualizada”**, ha incidido Beatriz Díaz.

Los animales, que son adiestrados para este tipo de terapias desde que son cachorros, **son tres perros -dos de ellos labradores-, “muy dóciles y cariñosos”** a quienes tumban encima de una mesa y **“se dejan hacer de todo”**, ha manifestado la vicepresidenta de la Diputación.

En este sentido, la Responsable del Área de Familia, Dependencia e Igualdad de Oportunidades de la Institución provincial ha puesto un ejemplo de una usuaria del centro, ya que una de las señoras que participan en la terapia *“coge un cepillo y empieza a peinar al perro”*. Por su parte, el perro le corresponde con caricias, y los usuarios también responden a estos estímulos afectivos.



Designed by Freestockcenter / Freepik

## Modalidad hipoterapia

Además, desde el **Centro Residencial ‘Infantas Elena y Cristina’** reconocen que esta experiencia también se ha llevado a cabo en

la **modalidad de hipoterapia, en las instalaciones de Naturávila**. Así, los usuarios realizan visitas al **Centro Hípico de**

**Naturávila**, en dos grupos de unas doce personas, para realizar la actividad dirigida por el personal propio del centro hípico.

## Poderoso estímulo para los usuarios

El objetivo común de ambas terapias es **favorecer la autonomía personal de los usuarios**, así como su **mejora bio-psico-social**, debido a que las terapias asistidas con animales resultan ser un poderoso estímulo para los usuarios, puesto que **el animal actúa como catalizador social**, presentándose como una forma efectiva de estimulación cognitiva y un potenciador de la salud emocional y funcional, promoviendo relaciones y sentimientos positivos.

Por otro lado, según los responsables de la terapia, los objetivos generales de este tipo de intervención son varios: **mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro; mantener y estimular las funciones cognitivas superiores y el estado funcional; fomentar la autonomía, autoestima y valía personal; mantener la identidad del residente; ofrecer un entorno de apoyo, tanto físico como psíquico y emocional; mejorar las relaciones interpersonales, así como su relación y captación al entorno; disminuir la ansiedad y confusión, ayudarlo a orientarse y adaptarse a la realidad de su entorno.**



Designed by Boryanam / Freepik

## Estimulación de las expresiones positivas

Asimismo, recuerdan desde Centro Residencial 'Infantas Elena y Cristina' que de una forma más específica, a través de la terapia asistida con animales, **se interviene en varios aspectos relacionados con la actividad física, la estimulación cognitiva y el área emocional y relacional**. En cuanto a la actividad física,

profesionales y residentes trabajan el equilibrio, la lateralidad, el esquema corporal o la praxia global y fina.

Por otro lado, en referencia a la estimulación cognitiva, **los usuarios cultivan la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas, el cálculo y razonamiento aritmético, el fomento de la actividad psicomotriz y la percepción en**

**todas las modalidades perceptivas.**

Finalmente, en relación al área emocional y relacional previenen la disminución de los estados de ansiedad, estimulan las expresiones positivas, fomentan la expresión de emociones y las relaciones personales, trabajan los estados de relajación y el ensimismamiento personal.



# DONDE QUIERAS

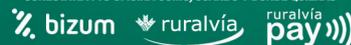
 MÓVIL O TABLETS  OFICINA VIRTUAL  OFICINA HABITUAL



 CAJA RURAL  
CASTILLA-LA MANCHA

**ya no hay excusas**

CONÉCTATE A TU OFICINA COMO, CUANDO Y DONDE QUIERAS





Ana del Fraile superó la enfermedad y creó 'We Can Be Heroes', una iniciativa que nació en Valladolid a raíz de un blog en el que contaba su propia experiencia y que actualmente tiene en marcha varios proyectos para ayudar a vencer al "enemigo".

# “Hay que perder el miedo a la palabra cáncer y dejar de preguntarse por qué a mí”

Texto: **Daniel Álvarez Valdés**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

**E**s horrible, muy muy duro. Por mucho que te digan, por mucho que imagines, hasta que no lo vives en primera persona... Te puedo asegurar que en mi cerebro no existía esa posibilidad, no existía esa palabra en mi vocabulario. Entonces te lo dicen y no das crédito, te haces la típica pregunta de <<¿esto me está pasando a mí?>>”.

Así recuerda la vallisoletana Ana del Fraile el momento en el que, por primera vez, la dijeron que tenía cáncer de mama. Un shock que para su padre, optimista, “supuso un palo” y a su madre “le costó asumirlo casi más que a mí”. Ahí comenzó, en octubre de 2012, un camino que ahora, cuando echa la vista atrás, rememora incluso con cariño. Una batalla ganada gracias en parte a la mentalidad positiva y a rodearse de gente vitalista. A usar el humor, y a tener ganas de vivir. Y a perder el miedo a la enfermedad.

Al mismo tiempo, una experiencia que la permitió “aprender muchas cosas de la vida” y que dos años después, en octubre de 2014, sirvió para crear 'We Can Be Heroes', un “grito de guerra contra el cáncer” gestionado de forma altruista en sus ratos libres.

## “Lo primero es asumir la enfermedad”

Aunque Ana del Fraile huye de las recomendaciones, ya que insiste en que el cómo afrontar la enfermedad depende de cada persona y todas las formas son respetables, sí que transmite varios consejos en base a sus vivencias. Esas que plasmó en un blog, el germen de lo que luego sería el proyecto de We Can.

“Lo primero es asumir la enfermedad. Para mí fue fundamental no tener miedo a la palabra cáncer, hay que normalizarla porque lamentablemente es el día a día” explica ella, quien se marcó objetivos a corto plazo en su día a día. Y pone mucho énfasis en la mentalidad, en esa actitud positiva que la caracterizó y la caracteriza: “Hay que intentar no frustrarte con lo malo. Ya está, tengo cáncer y no lo voy a cambiar por lamentarme. Pues a por ello, no hay otra opción. El entorno es muy importante, que no te victimicen”.

Precisamente eso, el rodearse de gente que aporte, es otra de las claves que influyó en su curación. “Tú solo no puedes, tienes que tener a tu gente, pero gente alegre. La que se lamenta y va a hacerte compañía porque les das pena, esa te echa hacia abajo” defiende Del Fraile, quien durante la enfermedad –el tratamiento en el hospital duró un año y medio- explotó la parte más sana de ella misma: “Desde entonces me pinto los labios. No tenía cejas, estoy calvorota... pues vamos a intentar vernos bien. Yo me hacía un montón de fotos, se las mandaba a mis amigas, y me lo tomaba un poco a cachondeo sin llegar a banalizar. Entonces me veía guapísima, ahora veo esas fotografías y me veo carita de enferma”.

“Lo digo y suena raro, pero echo de menos el año que estuve enferma. Suena duro. Pero estaba súper contenta, mi familia súper unida, y recibía mimos por todas partes”. Y en este aspecto, da otra clave que para ella fue importante: “Hay que intentar transformar las partes más negativas en positivas e intentar olvidar que estás enferma: que te saquen a hacer cosas, que te obliguen a dar un paseo, que te lleven un regalín... hay que dejarse mimar”.

## El día a día del cáncer

Evidentemente ese refuerzo psicológico para sobrellevar los dolores no es fácil. Lo reconoce ella, quien también tuvo días “muy fastidiados, en los que hay que llorar y que patear, te frustras y te enfadas, pero hay que evitarlo al máximo”.

Otra de las máximas que aprendió Ana del Fraile fue erradicar los por qué. “Yo también lo hice, pero para mí el preguntarse por qué estás enfermo hace mucho daño, no vas a encontrar una explicación que te sane”. Y es que, aunque los estudios científicos indican que llevar una vida saludable, con dieta equilibrada y ejercicio, puede reducir las posibilidades de enfermar, lo cierto es que “hay una parte de lotería pura y dura, hay gente que se cuida menos y no lo tienen, y otros que se cuidan a la perfección y lo tienen”.

Según publicó la Sociedad Española de Oncología Médica, en 2015, últimas cifras disponibles, se registraron 247.771 nuevos tumores, datos que superan las previsiones realizadas para 2020. En varones los más frecuentes son los de próstata, colo-recto, pulmón y vejiga, mientras que en mujeres prevalece el cáncer de mama seguido del de colo-recto, cuerpo uterino, pulmón y vejiga.

A pesar de todo, incluso de la adversidad se pueden sacar cosas positivas. “El día a día no es nada monótono, aprendes a organizarte y sabes que tal día tienes quimioterapia y que tienes que estar tranquila en casa porque esos días vas a estar peor” detalla Del Fraile, a quien el cáncer la fue detectada con 26 años: “Era muy joven y el tratamiento es más duro y más largo porque las células se regeneran antes, pero es verdad que tu cuerpo a esa edad tiene más fuerza”.



Pero no todos los recuerdos son agradables. Durante las sesiones de quimio “me dolían los huesos, las manos, pierdes el pelo, tenía náuseas y vómitos, y al final me dolían mucho las extremidades. Y me quedé calva, claro, eso duele en la mente, te vas viendo cada día más deteriorada, con más ojeras, con la piel más amarilla” explica ella, quien recibió 16 ciclos de quimioterapia.

**“Lo primero es asumir la enfermedad. Para mí fue fundamental no tener miedo a la palabra cáncer, hay que normalizarla porque lamentablemente es el día a día”**



**ANA DEL FRAILE SUPERÓ LA ENFERMEDAD Y CREÓ 'WE CAN BE HEROES'.**

una iniciativa que nació en Valladolid a raíz de un blog en el que contaba su propia experiencia y que actualmente tiene en marcha varios proyectos para ayudar a vencer al “enemigo”.





## El invento: un chupa chups de hielo

Precisamente de esas sesiones nació una de las ideas principales de 'We Can Be Heroes', algo simple pero ingenioso, y sobre todo, útil. "Hay un efecto secundario de la quimioterapia que se llama mucositis. Mientras te la inyectan uno de los medicamentos de manera inmediata provoca llagas en la boca, y para evitarlo hay que chupar un hielo. En el hospital te daban un guante de látex, cuyo sabor era desagradable, y un hielo enorme que no cabía en la boca. La alternativa eran flashes de sabores, pero revolvían el estómago. Y yo decía, ¿por qué no ponen un palito al hielo?"

"Hicimos un molde para hacer un chupa chups de hielo, con un cubito pequeño adaptado al tamaño de la boca y sin necesidad de usar un guante". Y esas cubiteras fueron donadas a los tres hospitales de Valladolid, una operación financiada con lo recaudado en eventos y galas, y también puestas a la venta a precio de coste.

Lo cierto es que Ana del Fraile no está sola al frente de 'We Can'. Junto a ella, su compañero Mario Chimeno, quien "siempre me decía que mi historia, mi manera de ver la enfermedad, tenía que ser contada". Así comenzó a andar el proyecto de esta asociación sin ánimo de lucro, que en primer lugar consistió en un blog a través del cual Ana contaba "lo que pasaba con absoluto realismo". "Para mí fue terapéutico" reconoce. Y bonito, ya que "vemos que sí ayuda, hay gente que ha escrito post, otros dejan comentarios, y también recibo emails de personas que comparten conmigo su historia".

Ahora, entre los planes futuros para este 2017, se incluye el ilustrar el blog y crear una publicación "para donarlo a todo el que quiera, simplemente queremos llegar a cuanta más gente mejor y que todo el mundo que lo quiera, lo tenga".



**"Hicimos un molde para hacer un chupa chups de hielo, con un cubito pequeño adaptado al tamaño de la boca y sin necesidad de usar un guante"**



**Desde 'We Can Be Heroes' también ayudan a las mujeres sin recursos que quieran a tatuarse pezones y aureolas**



## Una beca de investigación en Salamanca

Desde 'We Can Be Heroes' también ayudan a las mujeres sin recursos que quieran a tatuarse pezones y aureolas, "algo importante porque hay mujeres que pierden la mama y cuando te reconstruyen no dibujan el pezón, la recuperación está incompleta". El precio gira en torno a los 300 o 400 euros que la asociación ayuda a financiar.

Y, entre los nuevos proyectos de la asociación, destaca uno: "Financiamos a un doctor durante todo el año para que trabaje, enfocado en cáncer de mama, dentro del equipo del Centro de Investigación del Cáncer". Un gran laboratorio que depende de la Universidad de Salamanca, con un "grupo de investigación muy amplio y muy cercano" reconoce Ana del Fraile.

Ante una enfermedad tan agresiva como es el cáncer la investigación se vuelve fundamental para lograr encontrar soluciones que descendan las tasas

de mortalidad. Según el Instituto Nacional de Estadística, en España en 2015 los tumores fueron la segunda causa más frecuente de muerte, con 240 fallecidos por cada 100.000 habitantes, lo que da un total de 111.381 defunciones. Solo por debajo de las enfermedades del sistema circulatorio, con 124.197 fallecidos, y por encima de las enfermedades del sistema respiratorio, que se cobraron 51.858 vidas. En total, en 2015, fallecieron 422.568 personas en España. En varones, los tumores son la primera causa de muerte, y la segunda en mujeres.

Por ello Ana del Fraile cree necesario seguir avanzando en el estudio científico. "Sí se notan los avances, uno de los pilares fundamentales es la investigación. Pero para hacernos una idea, para empezar a usar en el día a día un resultado de investigación que sale hoy en las noticias tienen que pasar 15 años".

### ENTRE LOS NUEVOS PROYECTOS DE LA ASOCIACIÓN, DESTACA UNO:

"Financiamos a un doctor durante todo el año para que trabaje, enfocado en cáncer de mama, dentro del equipo del Centro de Investigación del Cáncer". Un gran laboratorio que depende de la Universidad de Salamanca, con un "grupo de investigación muy amplio y muy cercano"



## La prevención, la mejor forma de combatir

Si la investigación es uno de los pilares fundamentales para acabar con el cáncer, la prevención no lo es menos. Las cifras son claras: cuanto antes se detecte un cáncer, más fácil es curarse. Por ello Ana del Fraile destaca que "no hay que dejar pasar cosas que a lo mejor parecen no tener importancia" y también relata a través de su experiencia cómo poder prevenir: "Me salió un bulto en el pecho y acudí al médico, y eso que no entraba en mi vocabulario la palabra cáncer. Pero es verdad que a partir del diagnóstico no dejo pasar absolutamente nada, cualquier dolor un poco extraño voy al médico".

La batalla contra el cáncer se prolonga para la creadora de 'We Can Be Heroes' ya que sigue con la medicación, con revisiones cada seis meses, y con efectos secundarios. Una enfermedad que existe, según algunos historiadores, desde casi los orígenes de la humanidad pero que en las últimas décadas, cuando aparece entre las primeras causas de mortalidad en el primer mundo, se ha convertido en el enemigo público número uno. Asociaciones como esta, junto con otras muchas en España encabezadas por la Asociación Española Contra el Cáncer, hacen que pequeños gestos puedan convertirse en grandes avances en la guerra contra la enfermedad.



CASTILLA Y LEÓN

El cáncer colorrectal es un tumor maligno prevenible.

Los hábitos de vida saludable y el diagnóstico precoz son fundamentales para reducir su incidencia.

La Junta de Castilla y León facilita su detección precoz, pues la gravedad depende en gran manera del momento del diagnóstico.

**Infórmate en tu centro de salud o en [www.saludcastillayleon.es](http://www.saludcastillayleon.es)**



# Programa de detección precoz del cáncer colorrectal



# El supermercado del alérgico en Valladolid

La alergóloga Alicia Alonso abre en la calle Felipe II la primera tienda en España dedicada a los alérgicos, con más de 4.000 referencias indicadas en alergias e intolerancias alimentarias.

Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Minguez**

**L**os alérgicos e intolerantes alimentarios lo tienen un poquito más fácil en Valladolid. En la calle Felipe II ha abierto la **primera tienda del alérgico**, que según su propietaria la doctora **Alicia Alonso** “es única en España con este concepto tan completo”.

Se trata una tienda **especializada en productos para alergias e intolerancias alimentarias** a la lactosa, fructosa, celiacía, así como para pacientes asmáticos o que deseen mejorar su dieta con alimentación biológica, sin azúcar... explican este centro.

Dirigida por la alergóloga Alicia Alonso, la tienda del alérgico cuenta con cientos de productos, entre los que se incluyen **“un amplia variedad en alimentos sin gluten y sin alérgenos alimentarios**, fundas anti ácaros, mascarillas para alérgicos, filtros nasales, productos para la higiene, pulsioxímetros, estuches para la adrenalina, pulseras de alerta para los niños alérgicos y una amplia gama de vitaminas y suplementos alimenticios para llevar una vida más corriente y saludable posible”, explica.

“Quizá el nombre engaña un poco”, confiesa la doctora. **“Aquí se puede encontrar productos no solo para alérgicos, sino para aquellos que busquen comida biológica, sin gluten, sin transgénicos, complejos vitamínicos o libres de pesticidas”**, enumera mientras va señalando alguno de estos artículos. Su interés por una “alimentación sana” y su profesión en el campo de las alergias han hecho posible que surgiera este proyecto.

Alicia García apunta que está dedicando mucho **“trabajo e ilusión”** a este proyecto. Desde la tienda del Alérgico se atienden cada día multitud de peticiones, gracias a la tienda online en la que **se pone a la disposición del cliente más de 4.000 referencias**. “Cada vez compramos más productos para contar con una gran variedad. De hecho tenemos medio centenar de cereales de desayuno distintos, **más de 80 galletas para diferentes necesidades y gustos**: sin aceite de palma, sin fructosa, sin gluten, sin lactosa...”

“Muchos se extrañan de que una tienda así de surtida esté en Valladolid, incluso clientes extranjeros **nos escriben para que les enviemos productos** y otras



tiendas para que les sirvamos”, dice Alicia Alonso, quien ya trabaja en una ampliación de las instalaciones. La doctora explica que en los últimos años el mundo de la alergia ha sufrido una auténtica “explosión”. **“Cada vez hay alergias más graves y en edades más tempranas**. Hace unos días diagnosticamos a un bebé de 15 meses alergia al perro; eso antes no se veía al menos hasta los ocho años”, concluye.

#### AMPLIA VARIEDAD EN ALIMENTOS SIN GLUTEN Y SIN ALÉRGENOS ALIMENTARIOS

fundas anti ácaros, mascarillas para alérgicos, filtros nasales, productos para la higiene, pulsioxímetros, estuches para la adrenalina, pulseras de alerta para los niños alérgicos y una amplia gama de vitaminas y suplementos alimenticios



#### MEDIO CENTENAR DE CEREALES DE DESAYUNO DISTINTOS,

más de 80 galletas para diferentes necesidades y gustos: sin aceite de palma, sin fructosa, sin gluten, sin lactosa...”

#### PRODUCTOS PARA AQUELLOS QUE BUSQUEN COMIDA BIOLÓGICA,

sin gluten, sin transgénicos, complejos vitamínicos o libres de pesticidas”



En las últimas décadas ha habido enormes avances en los conocimientos sobre genética, con grandes implicaciones en el campo de la salud y el estudio de las enfermedades. El importante desarrollo de las tecnologías destinadas al estudio del ADN ha supuesto un cambio en la práctica clínica en medicina, de manera que ha pasado de ser algo de uso casi experimental a aplicarse prácticamente en el día a día de las consultas de especialidades médicas. Por tanto los profesionales de la salud están obligados a ampliar sus conocimientos en genética, entre otras cosas porque los pacientes reclaman a diario información al respecto. Todo ello nos invita además a hacer reflexiones éticas sobre todas estas novedades que además, tienen y tendrán eco en el campo de la legislación.

# La genética y la medicina individualizada



**Irene Ruiz-Ayúcar de la Vega**  
Pediatra

**E**n los años 50 Watson, Crick y Wilkins describieron con detalle la molécula de ADN. En su momento fue una publicación revolucionaria, que supuso la apertura de una enorme veta de investigación en relación con la composición más esencial del ser humano. A partir de

ahí, a lo largo de las últimas décadas, ha habido grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la genética, siendo especialmente importante la publicación de la secuencia del genoma humano en el año 2003. En un lenguaje simplificado y apto para todos los públicos, se consiguió, a través de un ambiciosísimo proyecto, descifrar nuestro *código*: esto es, un popurrí de letras (a las cuales llamamos *bases*) que colocadas en distinta secuencia o posición formarán lo que llamamos *un gen*.

Cada gen es como un pequeño libro de instrucciones en el que pone cómo fabricar una parte de nuestro organismo. Toda esa hilera de genes en cadena forma largas fibras que se amontonan y empaquetan en forma de “bastoncillos”, que son nuestros cromosomas. La “descodificación” de cada gen que nuestro organismo hace mientras nos estamos formando, dará lugar a la producción de distintas proteínas, cada una de las cuales tendrá una particular función. Esas funciones son las que determinarán si un ser humano será alto, bajo, calvo, inteligente, obeso o con predisposición a un cáncer. Por lo tanto, un cambio en una de esas letras puede suponer que el “producto final” sea completamente diferente.

Hoy por hoy se sabe que la inmensa mayoría de las enfermedades tiene una base genética. En los países desarrollados, hasta un 50% de la mortalidad infantil debe a enfermedades con una base genética. Y entre los adultos, se sabe que más de la mitad de la población tendrá en algún momento de su vida un problema médico determinado genéticamente.

Pero resulta que no todas las claves están *sólo* en nuestros genes. ¿Por qué entre gemelos idénticos no siempre hay las mismas preferencias, capacidades o se presentan las mismas enfermedades, o al menos no con la misma severidad? Existen otros factores que determinarán como será “ese *producto final*”: cuestiones ambientales (entorno de crianza, características climatológicas...), conductas de salud (fumar, beber, hacer deporte...) o incluso mecanismos de regulación interna de los propios genes (a esto se le llama *epigenética*). Estos factores van a determinar si finalmente una cualidad se presentará o no, o si lo hará con mayor o menor intensidad, ante la misma predisposición genética. Hasta ahora son poco conocidos, y por tanto objeto de estudio en todas las enfermedades.

Es frecuente que las personas tiendan a equiparar el término “genético” a “heredado”. No son intercambiables.



Una enfermedad genética es una enfermedad debida a una alteración en esa secuencia de letras o bases que todos tenemos, que ha condicionado que se dé un “producto defectuoso”. Pero esa alteración ha podido ocurrir en cualquier momento del desarrollo del ADN del embrión que será una persona. No necesariamente estaba presente ya en sus progenitores. Una enfermedad heredada se produce por una alteración genética que se ha transmitido a generaciones sucesivas. Las enfermedades genéticas pueden transmitirse a futuras generaciones si la persona enferma es fértil. Pero alguien tiene que ser el primero en tenerla.



**Cada gen es como un pequeño libro de instrucciones en el que pone cómo fabricar una parte de nuestro organismo.**



**Actualmente se conoce con exactitud el gen o los genes implicados en el desarrollo de muchísimas enfermedades que afectan al ser humano.**

La tecnología avanza a pasos agigantados, concretamente la tecnología informática aplicada a las ciencias de la salud, por lo que de forma paralela avanzan salvajemente los conocimientos en genética. Actualmente se conoce con exactitud el gen o los genes implicados en el desarrollo de muchísimas enfermedades que afectan al ser humano. Y lo que es más importante: se pueden buscar esos genes.

Esto ha permitido no solo una mejora del abordaje clínico y diagnóstico de las enfermedades, sino en ocasiones, ofrecer nuevos tratamientos y medidas preventivas. Se pueden hacer estudios familiares, diagnóstico prenatal e incluso técnicas reproductivas para evitar la aparición de enfermedades genéticas graves en generaciones sucesivas. También existe la *farmacogenómica*, que permite individualizar los tratamientos más eficaces en función de las alteraciones genéticas de la enfermedad en un determinado paciente.

Toda esta avalancha de información y la gran utilidad de los conocimientos de genética en el campo de la medicina, ha hecho necesario el desarrollo de una especialidad como tal, que es la Genética Médica. Sin embargo, los estudios genéticos están ahora al alcance de todos los médicos especialistas, convirtiéndose en una prueba más en el proceso de diagnóstico de una enfermedad. Por ese motivo **todos** los profesionales sanitarios deberían tener conocimientos en la materia.

Cuando hasta hace menos de 10 años, por su elevado coste y complejidad tecnológica, realizar estudios genéticos específicos era algo limitado al ámbito de la investigación, actualmente en numerosos laboratorios ya se dispone de herramientas capaces de analizar el ADN de una persona, en busca de alteraciones relacionadas con enfermedad. Y lo hacen cada vez más rápido. Y es cada vez más barato. Los laboratorios se publicitan, hacen ofertas, diseñan estudios a medida. "Por cada 5 que pidas te regalan el sexto"...Es por tanto una gran **responsabilidad** del médico que pide una prueba genética saber, en primer lugar, pedir el estudio genético adecuado. Y en segundo lugar, **saber interpretar** los datos que se obtienen, para tomar decisiones diagnósticas, terapéuticas y de asesoramiento a los pacientes. Una prueba genética, por muy amplia que sea, no debe sustituir al proceso de hacer una buena historia clínica, exploración y el trabajo deductivo basado en conocimientos para llegar a un diagnóstico.

Toda esta oferta en estudios genéticos "al alcance de todos", nos debe hacer reflexionar. Ya en este momento conlleva, además de cambios en el abordaje médico, importantes implicaciones éticas. Es posible estudiar toda la secuencia de genes de una persona en busca de alguna alteración que pueda justificar su enfermedad. Pero a veces salen cosas que no se han buscado. ¿Quiero vivir sabiendo que tendré Alzheimer? ¿Quiero saber que mi bebé tendrá cáncer de colon? De forma rutinaria cuando se informa a los pacientes de las implicaciones del estudio que se les va a realizar, se les debe preguntar "si desean conocer resultados en relación con otras enfermedades". También es posible hacerse un test durante el embarazo que diga si un hijo será sano, y si no lo es, será una decisión no siempre fácil de tomar si continuar o no adelante. Esto ahora, aunque parecía algo futurista, es ya una realidad.



**TODA ESTA OFERTA EN ESTUDIOS GENÉTICOS "AL ALCANCE DE TODOS", NOS DEBE HACER REFLEXIONAR.**

Ya en este momento conlleva, además de cambios en el abordaje médico, importantes implicaciones éticas. Es posible estudiar toda la secuencia de genes de una persona en busca de alguna alteración que pueda justificar su enfermedad. Pero a veces salen cosas que no se han buscado.

## Pero, ¿y mañana?

Todos queremos niños sanos, pero también inteligentes, con una buena estatura, que tengan los ojos azules y que conserven siempre su cabello para que sean más felices y exitosos. ¿Podré elegir las cualidades de mis hijos? A la hora de hacernos un seguro de vida ¿Podrá mi aseguradora pedirme, además de una analítica y un electrocardiograma, una prueba genética? En todo este contexto, es a veces inevitable recordar algunas películas de ciencia-ficción, como Gattaca, de 1997, y puede que nos entren escalofríos. Un mundo en

el que cuando nacemos, se conoce ya toda nuestra predisposición genética; en el que te clasifican como apto o no apto, y en base a ello se te permite o no vivir con dignidad... Científicamente esto ya es posible. Legalmente, por suerte, no lo es. Si según avanzan las posibilidades en el campo de la genética, todo esto se regula legalmente de forma apropiada, las utilidades de la genética serán cada vez mayores sin comprometer nuestro derecho a la intimidad, ni cometer atrocidades hasta ahora sólo posibles en la ciencia ficción.

**Hoy día en numerosos laboratorios ya se dispone de herramientas capaces de analizar el ADN de una persona**



# DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

TRABAJAMOS POR  
LAS NECESIDADES  
SOCIALES  
de nuestra  
Provincia

Programas para personas mayores  
Atención a personas inmigrantes  
Orientación e inserción laboral  
Plan de igualdad de oportunidades  
Plan de Juventud  
Apoyo a enfermos mentales  
Cooperación para el desarrollo  
Programa de Inclusión Social  
Centros de Acción Social  
Centros Asistenciales  
Cardenal Marcelo y Dr. Villacian  
Programa de apoyo a familias  
Plan Provincial de Drogas  
Programa de respiro ocupacionales  
Talleres ocupacionales  
Programa de apoyo a familias CIJ

¿Cómo conseguir ser cada día mejores? Es la pregunta que se hacen en estos momentos todas las empresas para seguir creciendo en un mercado global, más competitivo que nunca y con un tercer factor que está suponiendo una auténtica revolución en cualquier sector de la economía: la velocidad del cambio.

## Cuando la innovación y el talento salvan vidas



Grupo Norte reinventa la industria de los servicios gracias a la gestión eficiente de los procesos y el liderazgo de las personas

Ha creado metodologías propias en servicios tan importantes como los teléfonos de emergencia 112 y la limpieza de hospitales



#### LA INNOVACIÓN EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS

obliga a enfrentarse con la parte más compleja de la gestión del talento, que implica tratar aspectos como el conocimiento implícito y explícito, el aprendizaje organizativo y sus aplicaciones en el ámbito de la mejora continua.

#### Más Tribuna

Hace tres años, Grupo Norte decidió replantearse todo e iniciar una reinención desde un folio en blanco para liderar la **nueva industria de los servicios** y consolidar así una estrategia enfocada al valor como elemento clave. En este sentido, situando al cliente en el centro, ha construido un modelo que le permite diferenciarse de la competencia y que basa su éxito en la gestión eficiente de los procesos y en el liderazgo de las personas.

La innovación en una empresa de servicios obliga a enfrentarse con la parte más compleja de la gestión del talento, que implica **tratar aspectos como el conocimiento implícito y explícito, el aprendizaje organizativo y sus aplicaciones en el ámbito de la mejora continua**. La clave del éxito en la innovación

empresarial, la clave del futuro del éxito de la empresa, consiste en entender que la innovación es gestionar el talento con líderes internos capaces de construir soluciones diferenciales.

Así ha ocurrido por ejemplo en dos de los servicios más sensibles que gestiona la compañía, por su conexión directa con el ciudadano y con la salud. **Se trata de la limpieza de hospitales y de los contact center de emergencias 112**. En ambos casos, Grupo Norte ha diseñado una metodología de trabajo propia que permite mejorar los índices clave para responder mejor a las necesidades actuales.

**Situando al cliente en el centro, Grupo Norte ha construido un modelo que le permite diferenciarse de la competencia**



#### EN CUANTO A HOSPITALES, SE ESTUDIAN TODOS LOS PROCESOS QUE INTERVIENEN EN LA LIMPIEZA DE CADA DEPENDENCIA

midiendo los tiempos de cada rutina, los materiales empleados y la ejecución del trabajo por parte de las personas implicadas. Y todo ello estableciendo para las zonas críticas protocolos especiales que garanticen su perfecta puesta a punto.



#### LOS PROFESIONALES DE GRUPO NORTE

Llevan a cabo controles y revisiones exhaustivas de todos los protocolos de higiene que se aplican en áreas con alto grado de contaminación bacteriana, con el objetivo de prevenir y atajar cualquier tipo de infección.

Por un lado, y en cuanto a hospitales, se estudian todos los procesos que intervienen en la limpieza de cada infraestructura, midiendo los tiempos de cada rutina, los materiales empleados y la ejecución del trabajo por parte de las personas implicadas. Y todo ello estableciendo para las zonas críticas protocolos especiales que garanticen su perfecta puesta a punto. Con esta forma de trabajar se consigue, por ejemplo, que un quirófano esté disponible para los servicios médicos en un menor espacio de tiempo.

Pero, además de la **optimización del tiempo** en cada centro y de una mayor eficiencia en el desempeño de todos los procesos, otro de los puntos diferenciales de la compañía es la **excelencia en la realización de todas y cada una de las tareas**. Para ello, los profesionales de Grupo Norte llevan a cabo **controles y revisiones exhaustivas de todos los protocolos de higiene** que se aplican en áreas con alto grado de contaminación bacteriana, con el objetivo de prevenir y atajar cualquier tipo de infección; e introducen, por otro lado, la tecnología y mecanizado de sistemas de limpieza, para ganar en eficacia.

Gracias a esta metodología, y a la confianza generada en casa del cliente, **Grupo Norte ha logrado especializarse en el sector sanitario** en los últimos años, prestando servicio en más de 50 centros, entre los que se encuentran hospitales, clínicas y mutuas repartidas en todo el territorio nacional.



## Contact Center. 112

Algo similar ocurre en la **gestión de los contact center de Emergencias**, donde Grupo Norte tiene experiencia desde hace más de una década y que, en la actualidad, se traduce en la gestión de este servicio en Castilla y León, Cataluña y Canarias, donde más de 360 profesionales atienden las emergencias del ciudadano durante las 24 horas del día.

El conocimiento adquirido en estos años, unido a la **especialización** y a la **innovación en procesos**, ha permitido a la compañía construir una propuesta de excelencia y calidad que garantiza, por un lado, la detección de mejoras profesionales en la cualificación de los equipos humanos mediante formaciones específicas y, por otro, la creación de cuadros de mando que permiten predecir el volumen de llamadas, uno de los factores críticos en una plataforma de atención a emergencias.

Una forma de trabajar que llevó al **contact center de Castilla y León a conseguir, en el año 2012, el Premio al Centro de Emergencias con mejor gestión de la Unión Europea**, otorgado por la Asociación del Número de Emergencia Europeo (EENA).

Grupo Norte aporta, de este modo, una propuesta de valor única, aplicando innovación y desarrollo tecnológico en sus procesos, y excelencia en la ejecución de todas las áreas que intervienen, gracias a los equipos y a las personas que lo gestionan, que están detrás, y que demuestran, cada día, su capacidad y su talento.



Tribuna Grupo cumple este 2017 sus primeros seis años de vida y se consolida como único grupo regional de diarios digitales con presencia en todas las provincias de Castilla y León. Es un proyecto periodístico integral, cuya estructura sigue creciendo y cuenta cada día con un mayor apoyo del público lector en nuestra comunidad.

## Al futuro del periodismo, por lo digital

**C**on el mismo espíritu pionero e innovador que en sus inicios, en el año 2011, Tribuna Grupo afronta la llegada de 2017 con optimismo y renovado entusiasmo. Con el periodismo independiente y de calidad como base, y la tecnología, indispensable para los que navegan en el océano on-line, afianza su apuesta porque es posible generar un proyecto periodístico regional desde lo hiper-local y sin fronteras. De hecho, desde su primer CMS, el criterio ha sido diseñar y mantener una plataforma de gestión de contenidos a medida y escalable, con la intención de que el proyecto pueda crecer por sí mismo, sin límites tecnológicos.

En apenas cinco años, Tribuna Grupo ha conseguido llegar a consolidarse como medio de comunicación digital de referencia en Castilla y León a través de sus cabeceras [www.tribunasalamanca.com](http://www.tribunasalamanca.com), [www.tribunavalladolid.com](http://www.tribunavalladolid.com), [www.tribunaavila.com](http://www.tribunaavila.com), [www.tribunaburgos.com](http://www.tribunaburgos.com), [www.tribunazamora.com](http://www.tribunazamora.com), [www.tribunasegovia.com](http://www.tribunasegovia.com), [www.tribunapalencia.com](http://www.tribunapalencia.com), [www.tribunasoria.com](http://www.tribunasoria.com) y [www.tribunaleon.com](http://www.tribunaleon.com).

En un rápido proceso de expansión el grupo ha dado un paso firme por la constitución de una estructura regional que ha encontrado el apoyo de los usuarios de la red, que demandan cada día información actualizada al minuto, una oferta variada de contenidos e interactividad, y todo en su entorno más cercano.

La capacidad de actualización de contenidos, la inmediatez, la variedad y el atractivo formato de los diarios digitales de Tribuna Grupo han captado desde sus inicios la atención y fidelidad de los usuarios de la red en Castilla y León. Esto se traduce en que en la actualidad, los 9 diarios digitales del grupo, auditados por comScore, sean seguidos diariamente por más de 50.000 usuarios únicos, que mensualmente se consuman cerca de 3.000.000 de páginas vistas, o que la producción diaria de noticias desde las diferentes redacciones supere las 400.

Es accesible también a través de sus versiones para móvil y tablet, **cuenta con apps propias, que este mismo año han sido ya renovadas para mejorar la experiencia de usuario**, y hace apenas unos meses firmó una nueva alianza con un partner tecnológico que permitirá ofrecer a nuestros lectores muchos avances y sorpresas en el futuro inmediato, situando el proyecto a la vanguardia del sector en España. En Tribuna Grupo al futuro se llega por lo digital, sin duda.

### SU CAPACIDAD DE CONECTAR CON LOS USUARIOS EN ESTE UNIVERSO ON-LINE

ha permitido que los perfiles sociales de los 9 periódicos digitales no hayan dejado de sumar seguidores desde su inicio. Tribuna Grupo está presente en **Facebook** (cerca de **80.000 seguidores**) y **Twitter** (casi **45.000**), entre otras redes, y dispone de canales propios en **Youtube** con más de **4,5 millones de reproducciones**.



La Uva y el CSIC investiga desde hace una década el papel del calcio intracelular en el cáncer y en la enfermedad del Alzheimer

## Carlos Villalobos

“Hay muchas evidencias de que la aspirina previene el cáncer”

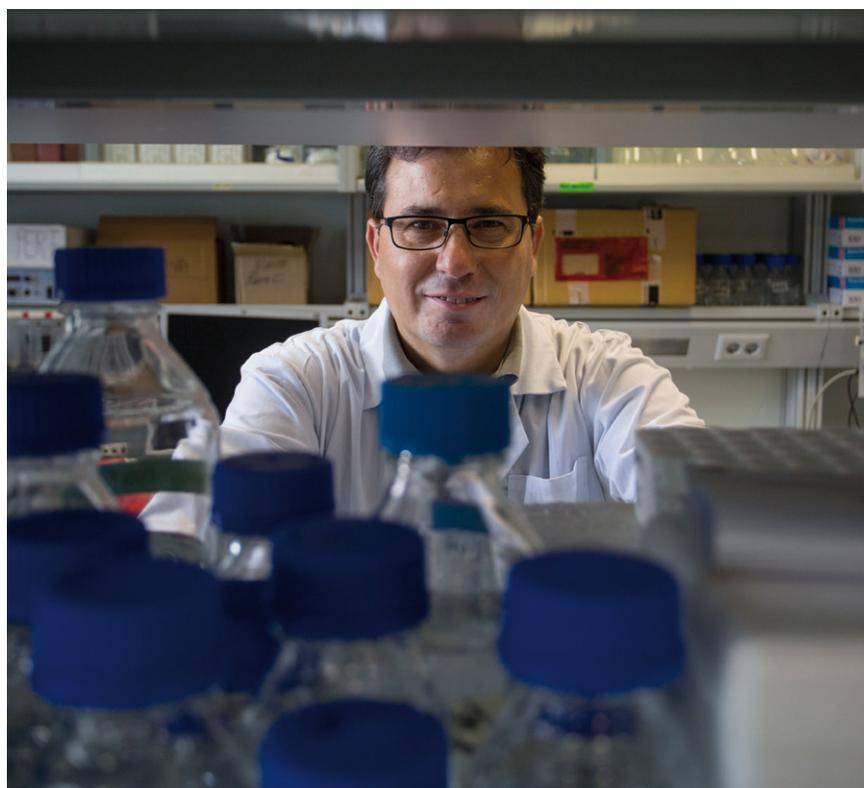
Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Minguenza**

**L**a Unidad de Quimiopreención y Neuroprotección (UCAN, por sus siglas en inglés) del **Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM)**, centro mixto de la Universidad de Valladolid (Uva) y el **CSIC**, investiga desde hace una **década el papel del calcio intracelular en el cáncer y en la enfermedad de Alzheimer**.

En estos años, el grupo dirigido por **Carlos Villalobos** y **Lucía Núñez** ha realizado interesantes avances en torno la **prevención de ambas enfermedades a través de la investigación experimental**.

Las mitocondrias, orgánulos celulares que regulan las señales de calcio, están implicadas en la proliferación y muerte celular y podrían constituir una diana terapéutica frente al cáncer y las enfermedades neurodegenerativas.

Como explica **Carlos Villalobos**, coordinador del grupo, el calcio es muy importante para la **activación celular**. “La concentración de calcio **es un mensajero universal**. Por ejemplo, para que una célula endocrina cumpla su función, segregar hormonas, tiene que aumentar la concentración de calcio. Igualmente, las funciones de proliferación y muerte celular



### EL GRUPO DIRIGIDO POR CARLOS VILLALOBOS Y LUCÍA NÚÑEZ

Lleva una década estudiando el papel del calcio intracelular en el cáncer y en la enfermedad de Alzheimer y han realizado interesantes avances en torno la prevención de ambas enfermedades a través de la investigación experimental

están reguladas por el calcio. Si se eleva un poco la producción de calcio la célula prolifera, pero **en mucha cantidad la célula muere**", explica.

Este grupo, formado por una decena de investigadores, es líder a nivel nacional. El pasado mes de septiembre de 2016 organizaron un importante Congreso Internacional que contó con la presencia de **Erwin Neher, premio Nóbel de Medicina en 1991**, y una de las eminencias en enfermedades como Alzheimer o Parkinson.

Villalobos defiende que las alteraciones del calcio intracelular pueden interferir en varias enfermedades como el cáncer y el Alzheimer. "Nosotros nos hemos centrado en estas dos enfermedades por **la enorme repercusión que tienen en la sociedad**. Mucha gente padece y muere por estas enfermedades y no se conocen bien sus mecanismos básicos profundos", explica el director del grupo.

"Tenemos evidencias que en el caso del cáncer hay un canal del calcio que está sobreactivado. Con aspirina se puede empezar a intervenir el cáncer in vitro. Hay **muchas evidencias de que la aspirina previene el cáncer**, pero existe el problema de que cómo son fármacos despatentados no se hacen ensayos clínicos que lo avalen", dice el este investigador científico.

"El caso del Alzheimer es más complicado porque es una enfermedad que tarda muchísimo en desarrollarse y cuando se ha procedido al diagnóstico la mitad de las neuronas están muertas. También se puede hacer mucho en la prevención y eso **es a lo que se dedica nuestro grupo, a mecanismos de prevención**", concluye Carlos Villalobos.



**"Tenemos evidencias que en el caso del cáncer hay un canal del calcio que está sobreactivado. Con aspirina se puede empezar a intervenir el cáncer in vitro."**

**"Hay muchas evidencias de que la aspirina previene el cáncer, pero existe el problema de que cómo son fármacos despatentados no se hacen ensayos clínicos que lo avalen",**

El servicio está destinado a garantizar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos al alta médica

# La USAL diseña un modelo de servicio de conciliación de farmacia comunitaria

El proyecto piloto impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos constata que el 12 % de los pacientes al alta hospitalaria sufre errores de medicación que podrían dañar su salud

El estudio, desarrollado con la colaboración de Laboratorios CINFA, definirá próximamente el grupo de control de pacientes, el coste económico del servicio y la formación específica para los farmacéuticos integrantes de esta futura plataforma.

Más Tribuna



**EL AUSAF SIMULA EL ENTORNO DE UNA FARMACIA COMUNITARIA** dentro de un aula completamente funcional en la Facultad de Farmacia de la USAL



**UNA CLIENTE CONSULTA ALGUNAS** cuestiones sobre su prescripción médica

**L**a **conciliación de la medicación** en farmacia comunitaria es el servicio profesional en el que **el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por un paciente** antes y después de una transición entre niveles asistenciales. El objetivo es asegurar la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico actualizado que esté recibiendo para lo que debe realizar las oportunas intervenciones, en coordinación con los profesionales sanitarios implicados.

Durante esta comparación se pueden detectar "discrepancias", es decir, diferencias entre la medicación domiciliar crónica tomada por el paciente previamente y la prescrita en el hospital. La labor del farmacéutico en este servicio es la de aclararlas con el prescriptor para solucionarlas, con el fin de elaborar **una lista de medicación conciliada para comunicarla al paciente, al resto de profesionales sanitarios implicados y documentar la intervención realizada.**

Ana Martín, profesora de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca define este procedimiento como un paso "fundamental" para garantizar la seguridad de los pacientes tras constatar en un reciente estudio nacional que **"entre el 10 y el 20% de ellos al alta**

**médica sufren errores en la medicación que pueden afectar a su salud"**, según informó la responsable de la investigación a Comunicación USAL.

Los resultados obtenidos por los investigadores de la Universidad de Salamanca en el **'Estudio Piloto del Servicio de Conciliación de la Medicación a Pacientes de Alta Hospitalaria en la Farmacia Comunitaria'** del programa Concilia Medicamentos, impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y en cuyo desarrollo colabora Laboratorios CINFA, fueron presentados recientemente en el X Congreso Farmacéutico de Castilla y León celebrado en la Hospedería Fonseca de la USAL.

"Hemos detectado que en un 12% de los pacientes el médico no ha justificado el cambio de medicación cuando recibían el alta, había un error y no se trataba de medicamentos banales, había algunos incluidos en la lista de medicamentos con síndrome de retirada u otros incluidos en medicamentos de alto riesgo crónico. Si el



**"EL OBJETIVO FINAL ES ESTABLECER UN SERVICIO DE CONCILIACIÓN** en el que los pacientes que reciben el alta hospitalaria pudieran ir a cualquier farmacia donde se valorara su nueva medicación y que el médico estuviera acostumbrado a que le llegara cualquier advertencia de una posible discrepancia y darle solución".

**Entre el 10 y el 20% de los pacientes al alta médica sufren errores en la medicación que pueden afectar a su salud**

farmacéutico no lo hubiera detectado, es difícil cuantificar lo que hubiera pasado, pero podía haberse registrado un daño para la salud”, explica la investigadora principal, Ana Martín Suárez.

Con esta necesidad sobre la mesa, la Universidad de Salamanca iniciará ahora una segunda fase del proyecto en la que se pretende no sólo analizar resultados, sino también hacer un seguimiento de los errores, tipificarlos, formar un grupo de control y cuantificar los recursos materiales y económicos para ponerlo en marcha. “Antes de atreverse a incluirse en este programa, aunque muchos lo hagan por vocación, el farmacéutico debe tener claro lo que le va a costar y lo que le va a suponer”, aclara Ana Martín.

Establecer el coste del servicio y definir todos los parámetros de salud y económicos necesarios, así como el procedimiento completo, llevará al menos dos años, y luego empezará la implantación del Servicio, una adecuación también larga, de unos tres años, en la que la Universidad de Salamanca volvería a tener un papel decisivo en la formación de los agentes implicados, fundamentalmente los responsables de las Farmacias Comunitarias.

“El objetivo final es establecer un Servicio de Conciliación en el que los pacientes que reciben el alta hospitalaria pudieran ir a cualquier farmacia donde se valorara su nueva medicación y que el médico estuviera acostumbrado a que le llegara cualquier advertencia de una posible discrepancia y darle solución”. Definida así en palabras de Ana Martín, **esta plataforma, cuyo destino final es el funcionamiento en todo el territorio nacional, es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, considerada como un índice de calidad de la asistencia por todas las instituciones sanitarias, desde la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Europea, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.** “La conciliación en la medicación es una forma fácil de evitar problemas de salud que pueden tener un coste para el sistema importante”, aclara Ana Martín.



**FRANCISCO GONZÁLEZ LÓPEZ**, vicedecano de Proyección Farmacéutica de la Facultad de Farmacia; **ANTONIO MURO**, decano; **ELENA VALLES**, investigadora contratada para el proyecto, y **ANA MARTÍN SUÁREZ**, investigadora principal

## El origen desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos lleva desde 2014 trabajando para que las farmacias comunitarias realicen **conciliación de la medicación**, “que no es más que cuando un paciente entra o sale del hospital se intente comprobar que con las alteraciones que haya habido en sus tratamientos no se vaya a dar ningún problema”, explica Ana Martín. En este contexto, diversos estudios ya han demostrado que **estas transiciones asistenciales suponen más del 50% de los errores de medicación** que se producen, “con los daños consiguientes en la salud, pero también reingresos, visitas al médico nuevamente, todo con un alto coste, que en cualquier caso es evitable”.

Además, **el propio paciente muchas veces desconoce cómo debe seguir su tratamiento**, mientras la receta electrónica, todavía pendiente de completar su implantación en el Sistema Nacional de Salud e interconectarse en todas las Comunidades Autónomas, no

llega ni al 40% en Castilla y León. Si a esta situación le añadimos que en el momento de un ingreso los médicos a veces sólo reciben la información sobre la pauta de medicación de una persona del propio paciente o de un familiar del mismo y que, tal vez, decidan retirarle algunos fármacos porque hay otras prioridades durante el ingreso o sustituirlos por las especialidades de que disponen en ese centro hospitalario, al final es cuando **puede producirse “una discrepancia en la medicación que puede inducir a error”**.

Es decir, esa “diferencia que hay entre lo que el señor tomaba en su casa y lo que pone en el informe de alta, que puede estar perfectamente justificado”, señala. Aunque en sí mismas las discrepancias “no son un problema”, recuerda la investigadora, sólo cuando no se interpretan correctamente “se dan errores”. El caso es que “son muy frecuentes, de hecho, son la mayor fuente de error”, subraya la investigadora.

## Los resultados del proyecto piloto

Para solucionar este grave problema de salud pública, el Consejo, a través del Foro de Atención Farmacéutica, con representantes de Farmacia Hospitalaria y Comunitaria, empezaron a definir el **Servicio de Conciliación, editaron folletos y encargaron la primera investigación piloto a la Universidad de Salamanca**. Un trabajo de un año con un estudio de campo de tres meses desarrollado con la colaboración de 30 farmacias de Avilés, Granada y Salamanca y sus hospitales de referencia que ha permitido no sólo el diseño de la plataforma informática, sino también de los procedimientos para analizar los datos.

Bajo una muestra de 120 pacientes los resultados han demostrado nuevamente ante el Consejo General del Colegio de Farmacéuticos que **“hay necesidad de seguir con el proyecto y que queda mucho trabajo por hacer”**, asegura Ana Martín.

Y es que el 87,5% de los pacientes ha mostrado algún tipo de discrepancia, con una media de 3,49 discrepancias por paciente. En total, se detectaron 336 discrepancias en los tratamientos (70,5% en farmacia hospitalaria y 29,5% en farmacia comunitaria), el 76% justificadas, “lo cual ya es muy importante para dejar organizada la medicación al paciente y quitar el margen de error”, aclara Ana Martín, que destaca que **“todavía un 24% (82 pacientes) requirió aclaración posterior por el médico prescriptor y que incluso al final un 12% tenía un error real con consecuencias para su salud**”.

**“La conciliación en la medicación es una forma fácil de evitar problemas de salud que pueden tener un coste para el sistema importante”**

**Un trabajo de un año con un estudio de campo de tres meses desarrollado con la colaboración de 30 farmacias de Avilés, Granada y Salamanca**



“La realidad nos ha dicho que del hospital salen sin conciliar casi todos y que a la farmacia van a acabar yendo porque necesitan la medicación. Y ahí, en la farmacia, es donde el Consejo piensa que el farmacéutico puede desempeñar un papel relevante”. Puede parecer sencillo explicado por Ana Martín, pero ahora queda todavía un largo camino por recorrer. De momento, el objetivo es seleccionar para la segunda fase de la investigación hospitales más pequeños con vistas a poder llegar a todas las farmacias y realizar un estudio completo.

Al respecto, la investigadora aclara que **“en España, el hospital tiene prohibido dirigir al paciente hacia una farmacia en concreto y, por eso, en este primer estudio piloto no hemos podido llegar a muchos pacientes**”. Ahora lo vamos a hacer al revés, nos centraremos en un centro hospitalario más pequeño -como el de la localidad de Avilés, que seguirá en el proyecto- para tratar de llegar a todas las farmacias y evitar lo que nos ha ocurrido al desarrollar parte del estudio en un Centro Asistencial tan grande como el de Salamanca, que atiende a ciudadanos de toda Castilla y León y de Extremadura en muchos servicios”, añade la profesora de la USAL.

## Aula de Atención Farmacéutica

El proyecto para la implantación del Servicio de Conciliación de Medicamentos ha permitido también a este equipo de investigación de la USAL acercarse a la Farmacia Comunitaria, “y ha sido una experiencia importante, un salto cualitativo en nuestro trabajo de investigación para estar más próximos a la profesión, a un ámbito mayoritario que es donde terminarán recabando la mayoría de nuestros alumnos”, agrega Ana Martín.

Con ese mismo objetivo el Aula de Atención Farmacéutica (AUSAF) ha desarrollado otros proyectos para enseñar a los estudiantes la realidad del ejercicio profesional farmacéutico, intentando favorecer el desarrollo de competencias y habilidades asistenciales. El Aula pretende ser el punto de encuentro de estudiantes, profesores y profesionales farmacéuticos para llevar a cabo actividades conjuntas, como la formación continua de los profesionales farmacéuticos y la coordinación de proyectos de investigación llevados a cabo en oficinas de farmacia.

Se han impartido talleres dentro del ciclo organizado por EducaFarma sobre consumo de alcohol o habilidades para la comunicación con el paciente, también se ha obtenido financiación para proyectos de innovación docente, además de presentar las actividades del Aula en diferentes congresos de ámbito nacional. En este sentido, “ya hemos cumplido cuatro años de colaboración entre la Universidad de Salamanca y la profesión farmacéutica y los resultados son muy positivos”, concluye Ana Martín.



El ciclo integral del agua comprende desde la captación, potabilización y tratamiento del agua recogida del medio natural, hasta su distribución y recogida de las aguas usadas para su posterior depuración y devolución al medio del que se ha obtenido en condiciones óptimas que no perjudiquen al medioambiente. En pocas palabras, el proceso abarca desde el abastecimiento del agua potable hasta el saneamiento de las aguas residuales.

## Un exhaustivo control de la Calidad en Castilla y León

### Más Tribuna

**A**qualia, como empresa concesionaria de la gestión integral del agua en diversos municipios de Castilla y León, realiza el control de calidad del agua suministrada conforme al Real Decreto 140/2003 por el que se establecen los Criterios Sanitarios de la Calidad de Agua de Consumo Humano y al Programa de Vigilancia Sanitaria establecido por la Junta de Castilla y León. Los resultados de estos controles analíticos son trasladados al Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (S.I.N.A.C.) del Ministerio de Sanidad y Consumo, un sistema

de información sanitario que recoge datos sobre las características de los abastecimientos y la calidad del agua de consumo humano que se suministra a la población española.

En el conjunto de los abastecimientos que gestiona Aqualia en la Comunidad de Castilla y León se realizan anualmente un total de 213 análisis anuales de tipo completo, 2141 análisis de tipo control en diferentes infraestructuras (plantas de tratamiento, depósitos y red de distribución), 793 análisis en grifo de consumidor, más de 30.000 determinaciones de desinfectante, con un total de 55000 parámetros analizados.

Los análisis de tipo "Completo" y "control" necesarios para garantizar

la calidad del agua de consumo son realizados por los laboratorios propios de Aqualia, que poseen la acreditación de la Entidad Nacional de Acreditación – ENAC- bajo la norma UNE- EN ISO/IEC 17025. Además, están respaldados por la norma UNE-EN ISO 9001/2000 y la UNE-EN ISO 14001:2004 de Sistemas de Gestión medioambiental (Laboratorios de Aqualia en Avila y Salamanca).

Esto garantiza que, tanto los laboratorios, como los resultados obtenidos en ellos se ajustan a los patrones internacionales de calidad establecidos en dichas Normas y cumplen con lo exigido por el R.D. 140/2003 en su artículo 16, apartados 1 y 2.

Aunque el agua es aparentemente un producto natural, sólo estará lista para el consumo si está en permanente vigilancia por parte de profesionales especializados que intervienen a lo largo del proceso del ciclo integral del agua.

Aqualia controla hasta el más mínimo detalle todas las fases que comprenden el ciclo integral del agua, persiguiendo la optimización de los recursos que fomenten un Desarrollo Sostenible.



## ¿Por qué consumir agua del grifo?

Para Aqualia, la razón principal, aparte de las obvias como precio, comodidad, etc...que hace que cada vez más el ciudadano prefiera el consumo del agua de la red frente a la embotellada, y así lo reconozcan cada vez más las instituciones, es el conocimiento y la trazabilidad del producto que aporta al consumidor el agua del grifo que por ser suministrado a través de una red pública de distribución, debe cumplir un Real Decreto (140/2003) en el que se establecen una serie de parámetros y las concentraciones máximas de éstos para que el agua pueda ser considerada "Apta para el consumo", y con una frecuencia elevada de control de calidad

que asegura dicho cumplimiento.

Las concentraciones que figuran en la Directiva europea, se basan en estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud – OMS- y en un conocimiento profundo de las sustancias y sus efectos sobre las personas y el medio

ambiente. Se calculan desde el principio de precaución, para asegurar que sean niveles "seguros", es decir, que no produzcan ningún efecto nocivo para un consumidor medio de 70 Kg de peso que consuma dos litros de agua diaria durante toda su vida.

Con todo esto se pone de manifiesto que existe un alto nivel de seguridad en el agua que consumimos, porque la legislación se ha ocupado de avalar esta confianza, y por ello también, está establecido un rígido control sobre la calidad del agua que consumimos, muy superior al de cualquier otro producto alimentario.



### CONSUMIR AGUA DEL GRIFO, TAMBIÉN ES ECOLÓGICO

Al consumir agua del grifo se generan menos residuos y se reduce la contaminación. Por cada seis botellas de agua que utilizan las personas, sólo una lo coloca en la papelera de reciclaje. Desde el punto de vista ecológico, la producción, envase y transporte del agua mineral puede causar daños al ecosistema, junto al aumento incesante de residuos y el gasto de grandes cantidades de recursos y energía. Además, gran parte de estos envases que acaban en la basura sin que lleguen a reciclarse que pueden tardar 1.000 años en biodegradarse.



### EL AGUA DEL GRIFO ES EL PRODUCTO ALIMENTARIO SOMETIDO A UN MAYOR CONTROL

Gracias las regulaciones y controles que las administraciones establecen sobre esta actividad, desde la captación hasta el grifo del consumidor, garantizando su salubridad, calidad y limpieza, con el fin de proteger la salud ante cualquier tipo de contaminación de este producto.

El director del GIB, Roberto Hornero Sánchez, explica estas investigaciones centradas en los Análisis de señales neuronales, en el procesado automático de señales de pulsioximetría y polisomnografía nocturnas para la ayuda en el diagnóstico del síndrome de la apnea-hipopnea del sueño (SAHS), el Procesado de retinografías para la ayuda al diagnóstico de la Retinopatía Diabética y Tecnologías de Rehabilitación.

## Las cuatro líneas de investigación del Grupo de Ingeniería Biomédica



UNA DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO GIB ES EL ANÁLISIS DE SEÑALES NEURONALES

El GIB ha trabajado en la investigación y aplicación de diversas técnicas matemáticas que permitan entender con mayor profundidad cómo funciona el cerebro

Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Minguez**

**E**l **Grupo de Ingeniería Biomédica (GIB)** es un grupo multidisciplinar de investigación formado principalmente por **ingenieros y médicos**, que trabajan conjuntamente en cuatro líneas de investigación. En la actualidad, el GIB integra a *cuatro Profesores de la E.T.S. de Ingenieros de Telecomunicación de la UVa, seis médicos* de diferentes especialidades (Neumología, Neurología, Neurofisiología,

Oftalmología, Neurocirugía y Psiquiatría) y **nueve investigadores** contratados con los diferentes proyectos de investigación. En el año 2015 ha obtenido el reconocimiento como Unidad de Investigación Consolidada (UIC 060) por parte de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.

**Entre los principales logros del GIB destaca la publicación de 118 artículos en revistas indexadas en el Journal Citation Reports**

Entre los principales logros del GIB se destaca la publicación de 118 artículos en revistas indexadas en el Journal Citation Reports, 16 capítulos de libro y 289 comunicaciones y ponencias en Congresos Internacionales y Nacionales. Para poder desarrollar las correspondientes investigaciones, ha participado en 45 Proyectos I+D financiados en convocatorias públicas europeas, nacionales o autonómicas, con un importe superior a los 2,1 millones de euros.

**Roberto Hornero Sánchez**, catedrático de Universidad, y **director del Grupo de Ingeniería Biomédica**, explica cuáles son las cuatro líneas de investigación. En primer lugar, **el análisis de señales neuronales**: electroencefalogramas (EEG) y magnetoencefalogramas (MEG). “El GIB ha trabajado en la investigación y aplicación de diversas técnicas matemáticas que permitan entender con mayor profundidad cómo funciona el cerebro”; explica el profesor Hornero Sánchez. Sus novedosos estudios profundizan en **los mecanismos neuronales subyacentes en enfermedades neurodegenerativas** como la enfermedad de **Alzheimer** y en trastornos mentales como **la esquizofrenia**.

Sus novedosos estudios profundizan en los mecanismos neuronales subyacentes en enfermedades neurodegenerativas

**El procesado automático de señales de pulsioximetría y polisomnografía nocturnas para la ayuda en el diagnóstico del síndrome de la apnea-hipopnea del sueño (SAHS)** es otra de sus líneas investigadoras. “El objetivo es encontrar un método automático, simple y fiable para el diagnóstico del SAHS que permita trasladar la prueba al domicilio de los pacientes, ahorrando costes innecesarios y reduciendo el tiempo de espera para



**EL “GIB” ESTÁ FORMADO POR** cuatro profesores de la E.T.S. de Ingenieros de Telecomunicación de la UVA, seis médicos de diferentes especialidades y nueve investigadores contratados con los diferentes proyectos de investigación

acceder tanto al diagnóstico como al tratamiento”, señala Roberto Hornero.

Su tercera vía de investigación es **el procesado de retinografías para la ayuda al diagnóstico de la Retinopatía Diabética (RD)**, “una complicación visual de la diabetes que se ha convertido en la principal causa de pérdida de visión en países desarrollados”. Hasta el momento se han obtenido resultados satisfactorios, tanto **en la localización de las lesiones presentes en cada imagen como en la separación entre pacientes sanos y con RD en base a las lesiones detectadas en sus imágenes**. “Actualmente, el GIB está dedicando sus esfuerzos a mejorar la localización de exudados duros y lesiones rojizas en imágenes de elevada resolución que se pueden obtener de los retinógrafos actuales”.

Por último, el Grupo de Ingeniería Biomédica mantiene una línea de investigación en **Tecnologías de Rehabilitación: Sistemas Brain Computer Interface (BCI)**. Estos sistemas permiten establecer una comunicación entre el cerebro y el entorno, sin utilizar los mecanismos normales de los músculos y nervios periféricos. “Gracias a ello, es posible desarrollar aplicaciones controladas únicamente mediante las ondas cerebrales del usuario”. Aunque

existen diversas técnicas para registrar la actividad cerebral, comúnmente se utiliza el electroencefalograma (EEG) debido a su bajo coste, portabilidad y naturaleza no invasiva. En el GIB, dentro de esta línea de investigación, existen dos enfoques distintos: **el desarrollo de aplicaciones accesibles** como Wifibot, aplicación domótica, plataforma de entrenamiento cognitivo mediante los ritmos sensoriomotrices o

También estudian sistemas que permiten establecer una comunicación entre el cerebro y el entorno, sin utilizar los mecanismos normales de los músculos y nervios periféricos.

navegador web. El segundo enfoque consiste **en la investigación de nuevos métodos de procesado de señal en tiempo real**, que puedan ser empleados en este tipo de sistemas. El EEG es muy susceptible a variaciones entre sujetos, debido a diferencias individuales, factores farmacológicos o psicológicos, así como entre sesiones, debido a cambios de hora, motivación, atención o incluso en la colocación del gorro.

ÁNGEL MARTÍN. Clínica Menorca

## Innovación al servicio de la belleza

**L**a belleza es sentirse bien dentro de la propia piel, tanto por dentro como por fuera. Para mí es una máxima que convertí en filosofía de la Clínica Menorca, centro médico que creé hace 27 años, y por el que han pasado más de 525.000 personas, bien con una obsesión milenaria: retrasar el envejecimiento o con un admirable objetivo: prevenir, restaurar o corregir la salud, la belleza y el bienestar.

A lo largo de mi carrera profesional, he tenido la suerte de ser parte y testigo en primera persona de un avance y un auge sin precedentes en la medicina y la cirugía estética. En estos últimos 20 años el I+D en técnicas y aparatología ha sido, es y seguirá siendo imparables por lo que, lógicamente, requiere de profesionales médicos cualificados con conocimientos específicos y en continua formación.

Todo este desarrollo va de la mano de la creciente demanda de las personas por cambiar, mejorar o cuidar su imagen, y su deseo de procedimientos poco invasivos, más confortables, con menos tiempo de recuperación y con resultados más naturales.

En este sentido, las técnicas y los productos están en continua evolución y han aparecido nuevos aparatos y tecnologías novedosas que a los profesionales médicos nos han dotado de un amplio abanico de procedimientos para conseguir los mejores resultados, personalizados a los gustos y necesidades de todas las personas.

En 1996 fui pionero en España en rejuvenecimiento facial adquiriendo el primer láser CO2, un tratamiento con muy buenos resultados pero que te confinaba un mes sin salir de casa. Actualmente, el láser CO2 que tenemos en la clínica tiene resultados excelentes y tras el tratamiento puedes realizar vida normal. Hace tan solo 10 años había que recurrir al lifting para eliminar los signos del envejecimiento, ahora podemos recuperar los volúmenes faciales propios de la juventud, rellenar los pómulos y definir el arco mandibular de forma natural con la Bioplastia, y podemos combatir la flacidez con una amplia gama de hilos tensores que han evolucionado hasta llegar a los hilos monofilamento, con espículas o con conos de acción lifting todos ellos biocompatibles y reabsorbibles, con

resultados muy naturales, para tratar los diferentes grados de flacidez y además regenerar la piel.

En el 98 también fui pionero apostando por el primer equipo de depilación láser que solo funcionaba en fototipos de piel clara con pelo muy negro. Como iba a imaginarme la gran revolución que ha supuesto y la amplia plataforma de la que hoy disponemos en Clínica Menorca y con la que prácticamente podemos eliminar cualquier pelo y en todos los tipos de piel.

También ha evolucionado enormemente la forma de eliminar la grasa y esculpir el cuerpo. En 2005 tuve en exclusiva en Madrid durante varios años el primer láser de lipoescultura, que representó un gran avance con respecto a la lipoescultura tradicional y hoy, ya podemos remodelar el cuerpo quitando grasa de donde sobra para ponerla donde falta con el lipofilling, y con resultados definitivos. Pero además, se ha desarrollado aparatología mínimamente invasiva con resultados definitivos. Hasta el 2010 solo cabía la posibilidad de entrar en quirófano. Hoy tenemos la 3ª generación de criolipólisis o eliminación de adipocitos con frío, y desde hace dos años SculpSure, que también elimina adipocitos pero con calor y en menos de la mitad de tiempo.

Otros grandes avances que evitan a un gran número de personas entrar en quirófano son Earfold y Plasmage. El primero es un dispositivo médico que corrige las orejas de soplillo sin cirugía; y el segundo es un equipo médico de plasma fraccionado que elimina la piel no deseada de los párpados y las arrugas alrededor de los ojos y de la boca, también sin cirugía.

En lo que se refiere al aumento de mamas se puede evitar entrar en quirófano si solo hay que aumentar una talla, gracias a la investigación en células madre. En cuanto a las prótesis, se puede lucir un pecho absolutamente natural gracias a los muchos tamaños, formatos, proyección e incluso texturas de las nuevas generaciones de prótesis, con absoluta seguridad, ya que hoy en día están garantizadas de por vida.

Éstas son algunas de las innovaciones estéticas más destacadas, el sector está en continua evolución.

**“ La cualificación de los trabajadores es una vía directa para fomentar la innovación digital**



**“ El sector de las TIC generó en 2012 más del 6% del Valor Añadido Bruto agregado a la industria y a los servicios de la región**

# Universidad Católica de Ávila

SABEMOS

LO QUE

SOMOS

PERO AÚN NO SABEMOS

lo que podemos

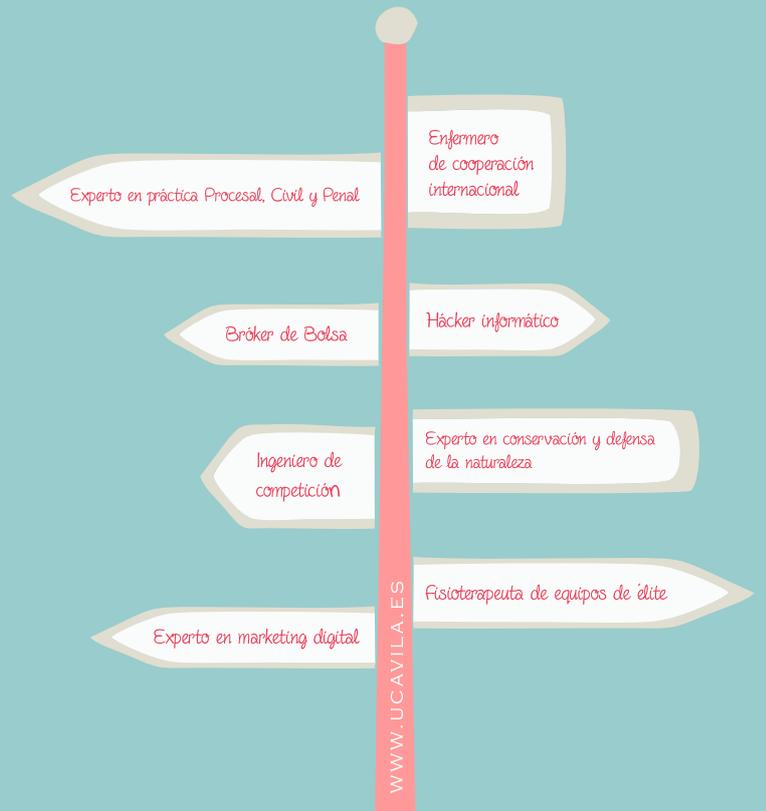
llegar a



R

E

S



estudiaconnosotros@ucavila.es

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS

- Grado en Economía  
+ Título de Experto en Marketing Digital y Creación de Empresas UCAV - Accenture
- Grado en Derecho  
+ Título de Experto en Práctica Procesal, Civil y Penal
- Grado en Administración y Dirección de Empresas (ADE)  
+ Título de Experto en Marketing Digital y Creación de Empresas UCAV - Accenture
- Grado en Educación Infantil. Semipresencial (UCAV - E.U. Fray Luis de León)
- Grado en Educación Primaria. Menciones: Educación Física, Educación Especial y Lengua Inglesa. Semipresencial (UCAV - E.U. Fray Luis de León)

### Titulaciones simultáneas

- Grado en Derecho + Grado en ADE
- Grado en Economía + Grado en ADE
- Grado en Economía + Grado en Derecho

## FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES

- Grado en Ingeniería Mecánica  
+ Título de Experto en Tecnología del Automóvil de Competición
- Grado en Ingeniería de Sistemas de Información  
+ Título de Experto en Seguridad de Sistemas Informáticos UCAV - Deloitte
- Grado en Ingeniería Agropecuaria y del Medio Rural  
+ Título de Experto en Defensa y Conservación de la Naturaleza
- Grado en Ingeniería Forestal  
+ Título de Experto en Defensa y Conservación de la Naturaleza
- Grado en Ciencias Ambientales  
+ Título de Experto en Defensa y Conservación de la Naturaleza
- Grado en Enfermería  
+ Título de Experto en Urgencias, Emergencias y Catástrofes
- Grado en Fisioterapia  
+ Título de Experto en la Reeducación de las Afecciones Neurológicas y Deportivas
- Grado en Nutrición y Dietética
- Grado en Psicología

### Titulaciones simultáneas

- Grado en Ingeniería Forestal + Grado en ciencias Ambientales
- Grado en Ingeniería Agropecuaria y del Medio Rural + Grado en Ciencias Ambientales
- Grado en Ingeniería Mecánica + Grado en Ciencias Ambientales
- Grado en Ingeniería de Sistemas de Información + Grado en ADE



En poco más de 20 años el Instituto de la Universidad de Valladolid cuenta con prestigio nacional y se ha convertido en sinónimo de confianza y en epicentro de la investigación.

# EL IOBA, centro de referencia para la salud de los ojos

Texto: **Daniel Álvarez**  
Fotos: **Alberto Mingueza**

**I**nvestigamos para curar mejor". Una máxima que encierra la forma en la que trabaja el Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada, conocido como el IOBA, desde diciembre de 1994, cuando un ministro formado en la Universidad de Valladolid firmó el Real Decreto por el que se constituía este centro de referencia en la salud ocular.

Gustavo Suárez Pertierra, doctorado en la Uva, por entonces al frente de la cartera de Educación y Ciencia, rubricó el texto que daba forma al IOBA. Ya por aquel entonces se consideró la creación de este Instituto

como una forma de "dar el cauce institucional previsto a la relevante actividad investigadora que, de manera creciente, se está llevando a cabo en la Universidad de Valladolid".

Con un presupuesto de 12.000 euros en 1994, en tiempo de pesetas, cien por cien capital público, comenzó una andadura que ha evolucionado y crecido hasta captar más de 18 millones de euros en las dos décadas. De hecho, en 2014 el IOBA obtuvo 1.115.000 euros con una importante parte de inversión privada, el 48 por ciento.

Todo ello para dar alas a una talentosa plantilla de 93 profesionales divididos, en 2016, en cinco grupos de investigación que mantienen abiertas 25 líneas para seguir avanzando.

## La investigación como motor del centro

Si por algo se caracteriza el IOBA, además de por dar un servicio avanzado a sus pacientes, es por la labor investigadora que encauza procedente de la Universidad. Cada uno de los cinco grupos se divide en ramas especializadas en áreas: superficie ocular, retina, cirugía refractiva y rehabilitación visual, glaucoma, y optometría. Y cada uno de ellos tiene sus espacios de trabajo, infraestructuras punteras que aportan valor añadido a la investigación.

Entre los proyectos más destacados, según señalan desde el propio IOBA, se encuentran estudios sobre el síndrome del ojo seco, acerca de la ingeniería de tejidos para la reconstrucción de la superficie ocular dañada por fracaso del nicho de células madre corneales, y otros trabajos sobre las complicaciones en personas diabéticas con hiperglucemia.

Pero no se trata de investigación que se queda en el papel, en manuscritos científicos o publicaciones internacionales. La vocación del IOBA es plasmar en el día a día de los pacientes esos avances. "Todo proyecto, tanto de investigación fundamental como clínica, son diseñados para abordar las necesidades de los pacientes oftalmológicos de modo que se obtenga una aplicabilidad práctica de los resultados obtenidos" rezan desde el Instituto, demostrando su intención de poner al paciente en el centro.

**IOBA realiza una labor investigadora que encauza desde la Universidad de Valladolid en diferentes líneas**

**Todos los proyectos son diseñados para abordar las necesidades de los pacientes oftalmológicos**



**ENTRE LOS PROYECTOS MÁS DESTACADOS, SEGÚN SEÑALAN DESDE EL PROPIO INSTITUTO**

**se encuentran estudios sobre el síndrome del ojo seco, acerca de la ingeniería de tejidos para la reconstrucción de la superficie ocular dañada por fracaso del nicho de células madre corneales y otros trabajos sobre las complicaciones en personas diabéticas con hiperglucemia.**

## Compromiso ético en sus ensayos clínicos

Uno de los pasos elementales que exige cada investigación de calado es la de probar algo que aún no es definitivo en humanos, para comprobar su fiabilidad. Y también los del IOBA, que han desarrollado un firme compromiso ético con sus pacientes y con la sociedad para salvaguardar los intereses de los individuos que altruistamente se prestan a ello.

Y es que a diferencia de lo que se pueda pensar, las personas que acuden a los ensayos del Instituto son voluntarios que no cobran prestación económica por ello, aunque tal y como detallan desde la

institución sí es posible que reciban una pequeña compensación para cubrir gastos de transporte.

Estos voluntarios son, en su mayor parte, pacientes. Y sin ellos muchos de los avances de la medicina, y no solo relacionados con la salud ocular, no habrían podido avanzar. Ya que, en esencia, estos ensayos se refieren a las pruebas de tratamientos novedosos y nuevos diagnósticos que permitan comprobar su fiabilidad, para después incorporarlos en el resto de centros de salud y hospitales públicos y privados. Un proceso que tarda más de una década, desde que se anuncia un avance hasta que se normaliza su uso.



## EL IOBA, 'cantera' de expertos

Al tratarse de un Instituto Universitario el IOBA es también una escuela para muchos estudiantes que buscan aprender en un entorno de calidad contrastada y que cuenta con reconocidos profesionales.

Entre el personal se encuentran profesores universitarios que, junto a su labor en el IOBA, participan en la docencia en los grados relacionados con la salud, principalmente medicina, enfermería, y óptica y optometría.

Cada año, según informan desde el Instituto, pasan por sus pasillos más de 400 estudiantes (en el curso 2016/17 se han defendido allí 17 tesis doctorales) dentro de los diferentes programas que mantiene el centro. Títulos propios, másteres, fellowship, y la participación en cátedras de empresas hacen del Instituto un objeto de deseo para quienes desean avanzar dentro del sector.

El recibir un conocimiento altamente especializado de manera personal e individualizada, ya que se apuesta por grupos pequeños en los que el aprendizaje sea una experiencia por sí misma, es un aliciente. También lo es que, según cifras del Instituto, a los dos años de acabar la formación allí prácticamente todos los alumnos de sus diferentes másteres están ocupados en algo relacionado con sus estudios.



**El IOBA es también una escuela para muchos estudiantes que buscan aprender en un entorno de calidad contrastada**



**Cada año pasan por sus pasillos más de 400 estudiantes (en el curso 2016/17 se han defendido allí 17 tesis doctorales)**



## En contacto con la sociedad

Al tratarse de un centro vinculado a la Universidad y con una vocación tan enfocada al paciente, el Instituto de Oftalmología busca estar cerca de las personas y acercarlas el cuidado de la salud de su visión.

A través de su recién inaugurado canal de Youtube, IOBA UVa, suben desde hace tres meses reportajes y piezas audiovisuales. Y también han colaborado con iniciativas como la que tuvo lugar a finales de 2016 en las que se realizaron revisiones gratuitas de la presión intraocular a personas que superasen los 40 años de edad, una forma de poder detectar y prevenir casos de glaucoma.

A principios de 2017, en colaboración con la Consejería de Sanidad, también se impulsó un programa para la detección temprana de la retinopatía diabética, dentro del marco de las acciones con motivo del Año de la Retina en España. Solo dos ejemplos de que el centro es consciente del papel que juega entre los ciudadanos.

## Calidad reconocida a nivel nacional

El prestigio del IOBA trasciende las fronteras de Castilla y León. En 2012 la OCU (Organización de Consumidores y Usuarios) realizó una encuesta con 281 profesionales mediante la cual se intentaba descifrar cuáles eran los mejores hospitales de España. Divididos por especialidades, Madrid y Barcelona, y también Valencia, destacaban como las ciudades donde se establecían los centros de referencia. Y Valladolid, gracias al IOBA, aparecía en esa lista.

De hecho, era la única clínica de la región que aparecía en esa lista. Exactamente en el sexto puesto de la especialidad de oftalmología.

Pero esa calidad no solo está reconocida por los profesionales, sino también, y esto es muy importante, por los pacientes. Cada

año el IOBA realiza 250 encuestas telefónicas a sus usuarios para conocer la satisfacción de estos. Y en 2016 el 96% de los encuestados respondieron que recomendarían los servicios del centro, dando a cada una de sus áreas médicas una puntuación por encima del 4,5 sobre 5.

Las cifras explican que en 2016 fueron 7.824 pacientes que acudieron a consulta, datos similares a los años anteriores y ligeramente inferior al récord conseguido en 2012, con 7.946 personas. La transparencia es otra de las virtudes de este ente público-privado, que anualmente publica sus estadísticas. Datos como que, en 2016, el IOBA intervino en 676 ojos practicándose un total de 608 cirugías.

### EL IOBA EN CIFRAS. AÑO 2016

**93**  
PROFESIONALES

divididos, en 2016, en cinco grupos de investigación que mantienen abiertas 25 líneas para seguir avanzando.

**7.824**  
PACIENTES

que acudieron a consulta, datos similares a los años anteriores y ligeramente inferior al récord conseguido en 2012, con 7.946 personas.

**400**  
ESTUDIANTES

pasan cada año por el Instituto Universitario IOBA (en el curso 2016/17 se han defendido allí 17 tesis doctorales) dentro de los diferentes programas que mantiene el centro.

**608**  
CIRUGIAS

se realizaron en el centro durante 2016, interviniendo un total de 676 ojos.



**EDUARDO ARRANZ, PROFESOR TITULAR DE INMUNOLOGÍA** de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, quien también ha sido presidente de la Sociedad Española de Enfermedad Celiaca y miembro del Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM).

Este investigador defiende que conociendo lo que ocurre al tomar gluten se podría impedir esa inflamación en el intestino en los pacientes celiacos.

## Eduardo Arranz

“La dieta sin gluten no tiene razón de ser para personas que no sean celiacas”

Texto: **José Ángel Gallego**  
Fotos: **Alberto Minguez**



¿Qué ocurre en el intestino de una persona con enfermedad celiaca cuando ingiere alimentos que contienen gluten? Esta es la pregunta que se hace el doctor **Eduardo Arranz, profesor titular de Inmunología** de la Facultad de Medicina de la Universidad de

Valladolid, quien también ha sido presidente de **la Sociedad Española de Enfermedad Celiaca** y miembro del **Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM)**.

“En mi laboratorio me interesa conocer qué ocurre en el intestino de los pacientes celiacos cuando ingieren gluten o estas proteínas de **algunos cereales como trigo, centeno o cebada que son tóxicas para estas personas**. Para ello

utilizamos muestras de pacientes, como células, biopsias intestinales o muestras biológicas. Hemos realizado muchos estudios y un modelo in vitro para ver qué ocurre. Si conocemos realmente qué ocurre al tomar gluten podríamos de alguna forma tratar de alterar, bloquear o impedir esa inflamación que ocurre en el intestino del paciente celiaco, que **altera el epitelio donde se absorben los nutrientes** y que provoca una mala absorción”, explica el doctor.

“La dieta sin gluten se ha hecho famosa, **mucha gente toma una dieta sin gluten sin ninguna razón de ser**”, advierte el profesor de Inmunología de la UVa. Por eso otra de las líneas de investigación de Eduardo Arranz es conocer el concepto de **“sensibilidad al gluten no celiaca”**.

“Se trata de personas que toman gluten y dicen sentirse mal, pero cuando hacemos el diagnóstico de enfermedad celiaca no cumplen con los criterios. Por eso estamos intentando desarrollar técnicas que nos permitan distinguir a estos individuos de los pacientes celiacos. Para ello, en colaboración con el Clínico Universitario, hacemos **una prueba de sobrecarga y vemos, mediante un análisis de sangre, si estos pacientes responden a la ingesta de gluten** o más bien, lo que sospechamos, es que los causante de estos **síntomas son otros componentes de los alimentos**, entre ellos los cereales, que generalmente lo que hacen es provocar hinchazón en el intestino, pero que nada tiene que ver con la enfermedad celiaca”, relata.

**Eduardo Arranz** dice que el hecho de que cada vez conozcamos más casos de pacientes celiacos, especialmente en edad adulta, se debe a varios factores: “Uno de ellos es que los especialistas cada vez conocemos más: solamente se ve lo que se conoce y **la gente cada vez está más preocupada por lo que come**”, afirma.

Asimismo, en la enfermedad celiaca, según el doctor Arranz, **interactúan los factores genéticos con los factores ambientales**. “Estos individuos tienen que tener una susceptibilidad genética, sin ellos no serían celiacos, pero apostamos que existe un cambio ambiental para que aumenten el número de casos de celiacos. ¿Cuál es ese cambio ambiental? Se sospecha que pueden **ser algunas afecciones gastrointestinales de tipo vírico**”.

Por último, el doctor explica que en los últimos años se ha organizado los



grupos de trabajo de investigación sobre la enfermedad, se están **mejorando técnicas como la citometría de flujo; además de acometer un Banco de Muestras de Pacientes** que puede utilizar cualquier investigador.

**“Conocemos más casos de pacientes celiacos en edad adulta porque la gente cada vez está más preocupada por lo que come”**

**“LA DIETA SIN GLUTEN SE HA HECHO FAMOSA,** mucha gente toma una dieta sin gluten sin ninguna razón de ser”, advierte el profesor de Inmunología de la UVa. Por eso otra de las líneas de investigación de Eduardo Arranz es conocer el concepto de “sensibilidad al gluten no celiaca”.



# La UICBE de Ávila, a la vanguardia de la investigación médica

Javier Ruiz-Ayúcar

La Unidad de Investigación Clínica y Biopatología Experimental (UICBE) del Complejo Asistencial de Ávila fue galardonada en enero de este año con el Premio a la Acción Investigadora en la octava edición de los Premios a la Sanidad de Castilla y León 'Sanitaria 2000', en un acto celebrado en el Centro Cultural Miguel Delibes, en Valladolid, y presidido por el Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado.

**DR. JUAN PARRA CÁCERES**, uno de los miembros del Servicio de Anatomía patológica del CAA y de la UICBE, desarrolla sus trabajos en el campo de la Ingeniería de Tejidos en la propia Unidad de Investigación del CAA.



**E**sta unidad tuvo su origen en 1982, cuando la apertura del Colegio Universitario de Medicina de Ávila, dependiente de la Universidad de Salamanca (USAL), en 1978, trajo como consecuencia la implementación del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Provincial de Ávila (AP). El nuevo servicio inició su labor asistencial, docente e investigadora, gracias a la colaboración entre la Diputación Provincial y la USAL, bajo la dirección del doctor Antonio López Bravo, hasta entonces profesor titular interino de la USAL.

En este momento se inició un periodo de intensa actividad investigadora en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Provincial de Ávila, interrumpido entre los años 1989 y 1995 durante los que el Dr. López Bravo pasó a formar parte del personal investigador del Centro Nacional de Investigación Clínica y Medicina Preventiva en el Instituto de Salud Carlos III.

Esta unidad recibió su actual denominación y se convirtió en Unidad Asociada de I+D+i al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en Septiembre del año 2000, como resultado de la creación de una estructura coordinada por el servicio de Anatomía Patológica en la que participaban doctores y médicos especialistas de diferentes servicios del Hospital Provincial y de las intensas colaboraciones mantenidas por el Prof. Dr. Antonio López Bravo a lo largo de la década 1990-2000 con diferentes grupos.

Entre estas colaboraciones destacaron en especial las mantenidas con el grupo de Biomateriales del Instituto de Polímeros (ICTP) del CSIC que dirige el Profesor de Investigación Dr. Julio San Román del Barrio con el que más tarde se asociaría, la Unidad Docente de Traumatología del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la USAL y otros centros de la geografía nacional que contribuyeron a que el servicio de Anatomía Patológica abulense se convirtiera en un centro de referencia nacional e internacional para el estudio de la AP y de la biocompatibilidad de los biomateriales.



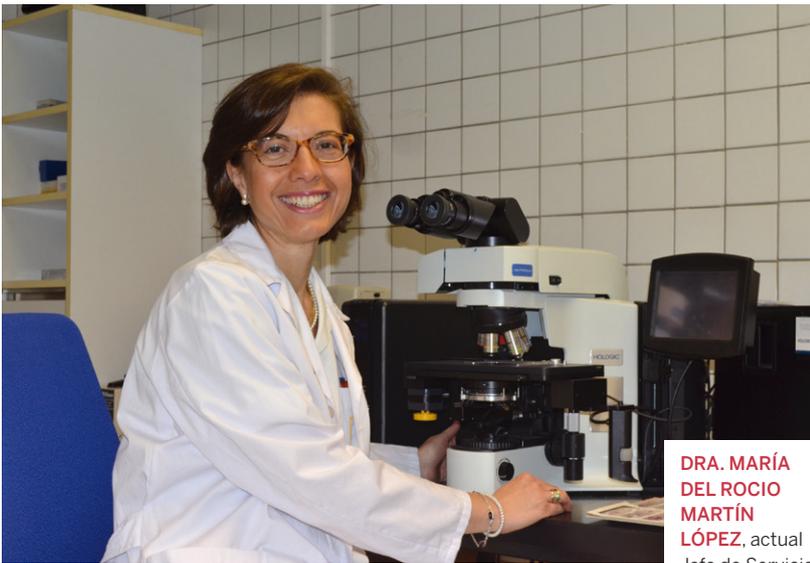
(Arriba) **MIEMBROS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL CAA Y DE LA UICBE**

(Abajo) **OSTEOBLASTOS CRECIENDO SOBRE UN BIOMATERIAL CERÁMICO** (microscopía electrónica de barrido, reconstrucción de falso color)

La creación de esta Unidad Asociada de I+D+i al CSIC respondía a la necesidad de establecer un laboratorio o centro de referencia nacional e internacional para el estudio de la biocompatibilidad de biomateriales y sus interacciones con el mundo biológico, tanto a nivel celular como tisular, así como la reactivación y redirección del laboratorio de cultivos celulares existente hacia la regeneración de tejidos, disciplina también conocida como Ingeniería de Tejidos.

Cumplido ese objetivo, desde ese momento la Unidad de Investigación se ha financiado prácticamente en su totalidad gracias a las ayudas conseguidas a los proyectos de investigación, incluso con personal contratado según las necesidades.





**DRA. MARÍA DEL ROCIO MARTÍN LÓPEZ**, actual Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial de Ávila, entre otros cargos, es nombrada en noviembre de 2014 Investigadora responsable de la Unidad.

## Premio “Sanitaria 2000”

Tras la jubilación del Dr. López Bravo en noviembre de 2014, la Dra. María del Rocio Martín López, actual Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial de Ávila, entre otros cargos, fue nombrada Investigadora responsable de la Unidad.

En la actualidad se dispone de locales bien adaptados para desarrollar los trabajos de investigación contemplados en diversos proyectos financiados por diferentes entidades nacionales e internacionales. Especial mención merece la integración de la UICBE en el Centro de Investigación Biomédica en Red - Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), merced a la cual desde el año 2007 un investigador de este consorcio de investigación, el doctor Juan Parra Cáceres, desarrolla sus trabajos en el campo de la Ingeniería de Tejidos en la propia Unidad de Investigación del CAA.

La producción científica de la Unidad desde su asociación al CSIC ha sido notable, destacando su participación en numerosos proyectos financiados nacionales e internacionales, la publicación de numerosos artículos en las publicaciones científicas de mayor impacto en el campo de los biomateriales o la presentación de diversas patentes y modelos de utilidad.

También ha destacado en la organización y contribución a numerosos congresos nacionales e internacionales, la participación en prestigiosos cursos de especialización nacionales e internacionales o la obtención de diversos premios como el ‘Sanitaria 2000’ de este año. Así mismo, cabe poner de relieve la colaboración mantenida con relevantes empresas farmacéuticas y numerosos grupos de investigación de centros nacionales e internacionales.

## Algunos de los proyectos del UICBE de Ávila

Dentro de los diversos proyectos de Investigación que actualmente se encuentran activos en la Unidad se puede diferenciar por una parte los que emergen del propio Complejo Asistencial de Ávila, y por otra los desarrollados en coordinación con diversos centros nacionales e internacionales de investigación.

En los primeros cabe destacar que uno de los objetivos de la Unidad es establecer relaciones de investigación clínica conjunta con otros servicios y secciones del Complejo Asistencial de Ávila y, como Servicio Central, presenta una actividad transversal de relación amplia con todos los servicios y muy especialmente con los Servicios Quirúrgicos, favoreciendo el desarrollo de trabajos de investigación multidisciplinares dentro de la Unidad de la UICBE.

Con respecto a los proyectos desarrollados en coordinación con otros centros nacionales e internacionales de investigación, entre los que destacan los realizados dentro del CIBER-BBN en colaboración con el grupo de Biomateriales del Instituto de Ciencia y Tecnología de Polímeros del CSIC, cabe destacar los prometedores resultados que se están obteniendo en la síntesis de diferentes sistemas poliméricos con actividad farmacológica.

En este terreno están contribuyendo intensamente en el desarrollo de sistemas de liberación controlada de antibióticos aplicables en diferentes disciplinas, entre las que destaca la cirugía ortopédica, y en el desarrollo de partículas aplicables al tratamiento de diferentes tipos de tumores.

Asimismo, actualmente están siendo evaluadas diferentes formulaciones cerámicas aplicables en el terreno de la cirugía ortopédica que se caracterizan por la participación del grafeno en su síntesis.

# ¡Evite la salmonelosis!



CASTILLA Y LEÓN

## En casa

- Refrigere los alimentos que lo precisen, lo antes posible.
- Conserve los alimentos cocinados en el frigorífico.
- Separe los alimentos preparados de los crudos.
- Evite que los alimentos crudos escurran sobre otros alimentos.

## Huevos

- Compre huevos sin fisuras, limpios y con fecha de consumo.
- Prepare la mayonesa con la máxima higiene.
- Cuaje bien la tortilla.

## Higiene

- Lávese las manos, con jabón y agua caliente, antes de preparar y consumir alimentos.
- Mantenga limpios los utensilios de cocina.



Más información:

[www.saludcastillayleon.es/  
seguridadalimentaria](http://www.saludcastillayleon.es/seguridadalimentaria)

**#StopSalmonela**



Junta de  
Castilla y León

# Tribuna Grupo, la información de Castilla y León al minuto



Cerca de 3 millones de páginas vistas al mes

Más de 50.000 usuarios únicos al día

9 diarios digitales actualizados las 24 horas del día

La publicidad más efectiva y medible para el retorno de su inversión

Auditados por comScore

80.000 seguidores en Facebook