

MADRID MÉDICO

#somosmédicos

Nº 178

NECESITAMOS MEDIDAS URGENTES PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS MENORES EN EL ÁMBITO DIGITAL

Preocupa
la atención
al cáncer
en España:
sondeo de la
Fundación
ICOMEM y
Metroscopia

La Fundación
ICOMEM, por
la protección de
los menores en
Internet

Elección de
centros del
cáncer del
ministerio de
Sanidad: una
oportunidad
para avanzar

Los graves
peligros de lo
digital para los
menores



MADRID MÉDICO

#somsomédicos



DESCARGA LA APP DE MADRID MÉDICO



DISPONIBLE EN Google Play

Consíguelo en el App Store

Acceder a la web:

www.icomem.es/seccion/madrid-medico



Juan Palomo

“Si he visto más, es poniéndome sobre los hombros de Gigantes” – Isaac Newton

Daniel Carrión García fue un estudiante de sexto de medicina peruano que en 1855 se inoculó sangre contaminada con la bacteria *Bartonella bacilliformis* contrayendo lo que entonces se llamaba «verruca peruana» o «Fiebre de la Oroya», ahora conocida como «enfermedad de Carrión». A los veintiún días sintió los primeros síntomas y escribió personalmente su historia clínica hasta la pérdida de conciencia que precedió a su muerte.

Henry Head fue un médico británico que quería estudiar la capacidad de regeneración tras daño en un nervio. En 1903 le pidió a un cirujano que seccionara el nervio radial de su mano izquierda y luego suturara ambas puntas con hilo de seda. Tres meses después, había logrado recobrar la capacidad de sentir dolor.

Werner Forssmann fue un médico alemán que se auto-realizó, en 1929, el primer cateterismo cardíaco. Mediante una incisión en la vena cubital anterior de su brazo introdujo un catéter urinario hasta su aurícula derecha. Caminó hasta el departamento de radiología, donde le fue tomada una radiografía mostrando el catéter en su corazón. Fue despedido de otro hospital por este hecho, pero demostró la posibilidad de cateterizar el corazón para la aplicación directa de tratamientos, contrastes y medición de presiones. Recibió el Premio Nobel de Medicina en 1956.

Jonas Salk fue el médico estadounidense que creó la primera vacuna de polio. El primero en probarla, con su mujer y sus tres hijos. Todos generaron anticuerpos contra el

virus y no enfermaron. En 1953 publicaba su hallazgo en *JAMA*. Salk no quiso patentar su invento porque no quería rédito económico; su intención era que se distribuyera por el mundo lo más rápidamente posible.

Leonid Rógozov fue un médico ruso que presentó una apendicitis mientras participaba en la sexta Expedición Antártica Soviética en 1961. Se autodiagnosticó correctamente y se autooperó durante unas dos horas con éxito usando novocaína como anestesia local y un espejo que solo usó al inicio para observar las áreas no directamente visibles.

Barry Marshall es un médico australiano que publicó en 1983, en *Lancet*, la relación del *Helicobacter pylori* con la úlcera péptica. El trabajo no fue bien aceptado por gran parte de la comunidad científica que se mostró muy escéptica. Para confirmar la asociación de la bacteria con la úlcera, y que podría curarse con antibióticos, Marshall se inoculó a sí mismo el *Helicobacter pylori*. Una semana después, desarrolló los síntomas de una gastritis, y la biopsia confirmó la infección. Recibió el premio Nobel de Medicina de 2005.

Seguro que hay más ejemplos médicos de entrega, valentía, pasión, innovación, deseo de conocimiento y locura amorosa por los pacientes. A mí me basta cualquiera de ellos para percatarme de la singularidad de nuestra profesión y de la necesidad de luchar para mantener su relevancia y esencia. •

Manuel Martínez-Sellés

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid





Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid



125
AÑOS Celebrar.
Conocer.
Compartir.

Calle de Santa Isabel, 51.
28012 Madrid
www.icomem.es

Presidente: Manuel Martínez-Sellés
Vicepresidenta: Luisa González

JUNTA DIRECTIVA



MADRID MÉDICO

CONSEJO EDITORIAL

Presidenta: Dra. Luisa González
Directora: Isabel Durán
Editor: Dr. Pablo Barreiro
Revisión de textos: Munson-Taft
Redacción:
María Marín y Jennifer Baptista

Diseño y tecnología:

Beyup

• www.beyup.es •

Nº 178. Febrero 2024
ISSN: 1131-8317

© Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Madrid

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización expresa de la revista. Las opiniones vertidas en los artículos publicados son responsabilidad exclusiva del autor y no necesariamente representan la opinión del ICOMEM.

125
AÑOS

ROMÁN PALADINO > Isabel Durán

5

SUMARIO >

Portada. Número 178 | Carta del Presidente. Juan Palomo -pág. 3 | En román paladino. Isabel Durán -pág. 5 | Dimos la palabra. Ahora toca que la cumplan. Isabel Durán -pág. 6 | La Fundación ICOMEM se suma al Pacto de Estado para proteger a los menores en Internet y las redes sociales. Claudia Dous -pág. 8 | TRIBUNA: Los graves peligros de lo digital para la salud de los menores. Ana Caballero -pág. 10 | Fundación PORQUEVIVEN: Llenando de vida, la vida. Cristina del Amo -pág. 12 | I Jornada SEMPAL para Residentes patrocinada por la Fundación ICOMEM y la Fundación Carlos Sunyer. Dra. Elia Martínez -pág. 18 | "El cáncer requiere tratamientos integrales en centros bien dotados". Dr. Mariano Provencio -pág. 22 | Preocupan los recursos insuficientes y el acceso a nuevos tratamientos. Claudia Dous -pág. 24 | La gran aventura de acoger vidas. Rocío Tovar y Jesús Caro -pág. 28 | Conferencia de Tyler J. VanderWeele, de la Universidad de Harvard, creador del Human Flourishing -pág. 32 | "El MIR es reflejo de los desafíos y realidades que afronta el sistema de salud". Santiago Cotobal -pág. 34 | Detectar y prevenir la insuficiencia cardíaca a través del habla. Dr. Lorenzo Fácila Rubio -pág. 36 | Mis pacientes del Prado: El sacamuelas -pág. 38 | SALA DE ESPERA -pág. 40 | La entrevista de Proust. Juan A. Corbalán -pág. 42 •

MADRID MÉDICO

TU COLEGIO SIN PAPEL

La revista Madrid Médico ya es solo digital.

Los colegiados que deseen recibir en sus domicilios la revista lo han de solicitar enviando un e-mail a **revista@icomem.es** o por carta: calle **Santa Isabel, 51, 28012, Madrid**.

También está disponible vía app y en **www.icomem.es**



Fundación ICOMEM

La **acción social** de los más
de **50.000 médicos** de Madrid

¡Conócenos y **SÚMATE!**



www.fundacionicomem.es

En román paladino § Un gran paso para la Humanidad

Casualmente, el mismo día en que el Gobierno de España anunciaba que tiene la intención de aprobar una ley integral para la protección de los menores en Internet con la que controlar el acceso a la pornografía, la Fundación ICOMEM se adhería a la propuesta de pacto de Estado para proteger a los menores de edad en Internet y las redes sociales. Un acuerdo promovido por Asociación Europea para la Transición Digital y otras instituciones con el apoyo de la Agencia Española de Protección de Datos y la Fiscalía General del Estado.

Podemos decir sin temor a equivocarnos que en Madrid Médico fuimos unos adelantados en solicitar medidas urgentes. Ha tenido que ser la Unión Europea la que imponga cortapisas con la entrada en vigor de la Ley de Servicios Digitales (DSA) el 17 de febrero de 2024. Y es que nuestro número de marzo del año pasado con el que nos sumábamos a la petición del insigne doctor en medicina y catedrático en las universidades de Navarra y Harvard, Miguel Ángel Martínez-González, fue premonitorio.

El también premio Nacional de Investigación Gregorio Marañón aducía que estamos ante una crisis de salud mental en los jóvenes sin precedentes y que el galopante ritmo de crecimiento de suicidios, el consumo de antidepresivos, el aumento de agresiones sexuales y de adicción a la pornografía están suponiendo graves problemas emergentes de salud pública. Los datos que aportábamos son espeluznantes. Internet está lleno de depredadores sexuales. Las solicitaciones sexuales a los menores durante la pandemia aumentaron un 507%, según la Guardia Civil. Sin embargo, cualquier niño está ante ese potencial riesgo, sin ningún tipo de control, con solo tener un dispositivo móvil a su alcance. Martínez-González iba más allá y aseguraba que el vacío legal al respecto era "una grave omisión".

Hoy podemos decir que estamos satisfechos de la deriva que ha tomado el asunto y que nos felicitamos de que el Ejecutivo, por fin, a instancias de la UE, tome cartas en este trascendental problema.

En palabras de la Dra. Luisa González, presidenta de la Fundación ICOMEM, con la adhesión a la propuesta de pacto de Estado "queremos mostrar nuestro compromiso con la protección de la salud de los menores basada en la evidencia científica".

De ahí que la Fundación se haya implicado también en la organización de otro importante evento en el Ateneo de Madrid: "Despantallados: por una infancia y juventud libre y saludable". Un acto que tendrá lugar el 21 de febrero y contará con la participación de un elenco de autoridades en la materia como Isabel Winkles, María Salmerón, Mar España, Ana Caballero y Lucía Gallego, además de la presidenta de la Fundación.

Parafraseando a Neil Armstrong, todos estos avances en la protección de la infancia y juventud gravemente amenazadas son, sin duda, un gran paso para la Humanidad. Porque de la salud de la infancia y de la juventud pende el futuro de todos. •

Isabel Durán

Directora de Madrid Médico

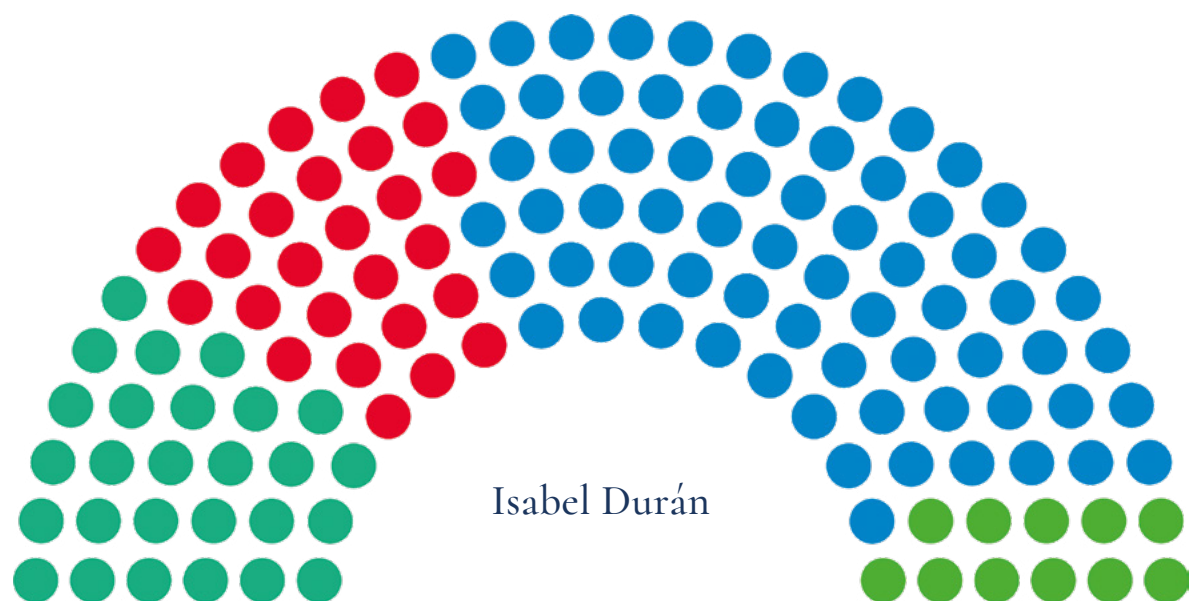


© Luis Malibrán



Conocimos las propuestas para Sanidad de todos los grupos de la Asamblea

Dimos la palabra. Ahora toca que la cumplan



“Agradecemos enormemente la disposición de los representantes de Sanidad en la Asamblea y su participación en esta serie de entrevistas destinadas a acercar sus inquietudes y sus soluciones a nuestros colegiados”

EN MADRID MÉDICO hemos dado la palabra a los representantes de Sanidad de todos los grupos parlamentarios de la Asamblea de Madrid. Comenzamos en octubre con la consejera de Sanidad, la radióloga Fátima Matute, con una entrevista realizada apenas tres meses después de su nombramiento. Nos aseguró que este año, por fin, el 92% de nuestros profesionales sanitarios no serán temporales y que presentarán, entre otros muchos proyectos, la creación del Comité de Bioética autonómico.

En el siguiente número recibimos a la anestesista Mónica García, portavoz de Más Madrid, 42 días antes de su nombramiento como ministra de Sanidad del Gobierno de España. Nos dijo que le encantaría que el Parlamento fuera más parecido a una sesión clínica. A continuación, tuvo la palabra el cardiólogo Carlos Moreno, portavoz de Sanidad del Grupo Socialista, y abogó por conseguir un pacto por la salud a nivel nacional y regional. El ciclo concluyó con Ana Cuartero, ingeniero industrial y portavoz de Sanidad de Vox, la única que no es profesional de la Medicina. Exigió al Gobierno de España que forme más profesionales, y al de Madrid que apueste por sus médicos.

PARTIDARIOS DE UN PACTO DE ESTADO POR LA SALUD

Todos ellos, salvo Vox, se mostraron firmes partidarios de un pacto de Estado por la salud. Si la nueva ministra de Sanidad cumple lo que declaró a Madrid Médico, intentará unir política, medicina y ciencia para avanzar con iniciativas de carácter científico y político que resuelvan los graves problemas de la sanidad a medio y largo plazo. Sería un gran paso, pero ¿será posible?

El socialista Carlos Moreno, quien compatibiliza su intenso trabajo como cardiólogo con la portavocía del Grupo Socialista, nos aseguró que está dispuesto a hacer todo lo que esté en su mano para lograr ese pacto por la salud en Madrid. Reconoció, sin embargo, que no es demasiado optimista porque asegura que el PSOE y el PP tienen dos diferencias importantes: la financiación y el modelo de gestión. Y si quieren conseguir un pacto, deberían limar esas diferencias.

La representante de Vox, Ana Cuartero, consideró imprescindible articular desde la política todos los procedimientos necesarios para conseguir una colaboración público-privada eficaz porque “no nos podemos permitir que se dupliquen pruebas constantemente”. No cree en los pactos de Estado “porque suelen quedarse en una foto” y se lamenta de haber llevado a la Asamblea un gran pacto contra la pornografía para proteger a los niños, que no ha sido apoyado por ninguna formación política.

DEBATE SOSEGADO Y ENRIQUECEDOR

Desde Madrid Médico hemos dado la palabra a todos los representantes del arco parlamentario para generar un debate sosegado y enriquecedor sobre las principales cuestiones referidas a la sanidad madrileña conforme a los votos y escaños recibidos por los cuatro grupos políticos con representación parlamentaria.

Consideramos que era una obligación acercar a nuestros colegiados a nuestros dirigentes políticos en materia de Sanidad. Charlamos con ellos sobre su trayectoria profesional y las proyecciones de cada una de las formaciones y de la propia Consejería más allá de los programas electorales y de la propaganda partidista, alejados del ruido mediático y de las contiendas políticas.

Hemos conocido, por tanto, el diagnóstico y las propuestas de cada uno de ellos a los principales problemas de la sanidad madrileña. Agradecemos enormemente su disposición y participación en esta serie de entrevistas destinadas también a acercar sus inquietudes y sus soluciones a nuestros colegiados. Les hemos dado la palabra. Ahora toca que la cumplan. Gracias en nombre de Madrid Médico. •



▲ Arriba: Fátima Matute, consejera de Sanidad y Mónica García, ministra de Sanidad; Abajo: Carlos Moreno y Ana Cuartero, portavoces de Sanidad del PSOE y VOX, respectivamente.

“Si la nueva ministra de Sanidad cumple lo que declaró a Madrid Médico, intentará unir política, Medicina y Ciencia para avanzar con iniciativas de carácter científico y político que resuelvan los graves problemas de la Sanidad a medio y largo plazo. ¿Será posible?”





Se proponen quince medidas de consenso

La Fundación ICOMEM se suma al pacto de Estado para proteger a los menores en Internet y las redes sociales

Claudia Dous

LA INSTITUCIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO DEL ICOMEM

se ha sumado a la propuesta de pacto de Estado para proteger a los menores de edad en Internet y las redes sociales promovida por la Asociación Europea para la Transición Digital y otras cinco entidades de la sociedad civil. Esta iniciativa cuenta también con el apoyo institucional de la Agencia Española de Protección de Datos y de la Fiscalía General del Estado. Se aúnan, así, fuerzas para consensuar una propuesta de pacto de Estado ante un problema cada vez más acuciante: el impacto negativo que, en determinadas circunstancias, puede tener el uso de Internet y las redes sociales en los menores.

La adhesión fue firmada por la Dra. Luisa González, presidenta de la Fundación ICOMEM, el Dr. José Antonio Díaz Huertas, presidente del Comité Científico de Infancia y Adolescencia del ICOMEM, y Ana Caballero, presidenta de la Sección de la Infancia del ICAM y vicepresidenta de la Asociación Española para la Transición Digital.

“Con el ánimo de ser agentes sanadores de la sociedad, la Fundación ICOMEM se involucra, desde la evidencia científica, en la protección de los menores para prevenir y contrarrestar el impacto negativo que el uso problemático de las pantallas puede acarrear sobre su salud mental y su conducta”, dijo la Dra. Luisa González durante el acto de adhesión.

La doctora González agregó que “es preciso dar a conocer los efectos nocivos a nivel neuropsicológico que tiene tanto Internet como las redes sociales para implementar en nuestros jóvenes estilos de vida saludables y recuperar el gusto por vivir y compartir experiencias, que es tan propio de la juventud”.

“Para ello será preciso generar una contracultura con alternativas creativas humanas, a partir de los datos médicos disponibles, y una terapia de choque en la que habrá de implicarse el conjunto de la sociedad. Los médicos tendemos la mano y abrimos la puerta a esta campaña”, concluyó.

Para el presidente del Comité Científico de la Infancia y Adolescencia, este pacto supone el reconocimiento de los avances que conllevan las nuevas tecnologías de la comunicación, pero también los peligros y la necesidad de respuestas acordes a esta problemática. El Dr. Díaz-Huertas citó a Betty Williams, Premio Nobel de la Paz 1976 y dijo: “no tiene sentido que hables del problema a menos que hables de la solución”.

Ana Caballero, por su parte, consideró que “la Fundación ICOMEM representa una gran aportación al pacto porque contribuye, desde la evidencia científica, a poner luz en un asunto en el que cada vez hay más literatura sobre los efectos de un uso no responsable de la tecnología”.



▲ Ana Caballero, Luisa González y José Antonio Díaz Huertas.

La iniciativa nace de una honda preocupación sobre los riesgos que afrontan los niños y los adolescentes al tener acceso en Internet y las redes a servicios diseñados para adultos, que pueden afectar a su socialización y potenciar problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Estas prácticas pueden también facilitar situaciones de violencia, como el acoso escolar y sexual.

Además, los dispositivos móviles se han convertido en una puerta abierta a contenidos pornográficos, lo que genera una banalización de las relaciones sexuales, sexualización precoz y exposición a contenidos inapropiados. Por último, se expresó también la preocupación por la captación masiva de datos de menores para su venta a terceros con fines publicitarios.

Ante esta situación, se han consensuado medidas para asumir el problema, formar a los profesionales para afrontarlo y desarrollar la legislación vigente para que todos los actores implicados asuman su responsabilidad en evitar que un entorno digital inapropiado dañe a una población vulnerable, como son los niños y los adolescentes.

Son propuestas de consenso nacidas de la sociedad civil con las que se deberá trabajar ahora en el ámbito parlamentario. •

La Fundación ICOMEM y el Comité Científico de la Infancia y Adolescencia del ICOMEM redactarán un documento de posicionamiento para la comunidad científica y médica



Necesitamos medidas de protección

Los graves peligros de lo digital para la salud de los menores



LA EDUCACIÓN de los menores es una cuestión extraordinariamente compleja. Padres y educadores intentamos dotar a nuestros hijos de las herramientas necesarias para manejarse en una sociedad competitiva con empatía, respeto y perspectiva ante los imprevistos.

Toda esta tarea se ha complicado aún más con la irrupción, desde hace ya aproximadamente un par de décadas, de productos y servicios digitales que se han hecho casi omnipresentes, fundamentalmente a través de las pantallas de los teléfonos móviles y las redes sociales. Tienen unos efectos que se han desarrollado como una epidemia silenciosa, y es ahora cuando cada vez más pediatras, pedagogos, psicólogos y sociólogos advierten de esos problemas.

Podemos resumirlos destacando que la sobreexposición a las pantallas merma, silenciosamente, todas esas habilidades sociales que padres y profesores tratan de sembrar en los menores. Mientras les exponen a éxitos inalcanzables o falsos, a la comparación constante, a contenidos propagandísticos o extremistas, a imágenes de sexo y violencia para los que casi ni los adultos estamos preparados, la capacidad de sus herramientas para afrontar el día a día va mermando.

Eso es lo que sucede en los casos que, paradójicamente, podemos llamar 'leves'. Pero hay situaciones más graves. Comportamientos sexuales violentos o cosificadores 'aprendidos' del porno, humillaciones en el patio del colegio grabadas para su viralización, ciberacoso... Sin olvidar, en otro plano, la mercantilización de los datos de estos menores, la materia prima del negocio de unas plataformas que buscan capturar y retener todo lo posible la atención de sus usuarios, tengan la edad que tengan.

Hay muchos datos que confirman la gravedad de la situación. Por poner solo un ejemplo: el 48,9% de los jóvenes españoles han pensado alguna vez en suicidarse, según el Barómetro Juvenil sobre Salud y Bienestar 2023, elaborado por la Fundación FAD y la Fundación Mutua Madrileña con motivo del Día Internacional de la Salud Mental.

Es innegable, en consecuencia, que como sociedad no nos podemos seguir permitiendo que la situación siga a su aire, y más sabiendo que las llamadas 'big tech' -las redes sociales y plataformas que se benefician económicamente de esta situación- no van a autolimitar su negocio, por muchas evidencias de que sus servicios perjudican la salud de los menores de edad.

“La sobreexposición a las pantallas merma, silenciosamente, todas las habilidades sociales que padres y profesores tratan de sembrar en los menores”

Por eso, la Asociación Europea para la Transición Digital decidió poner en marcha, el pasado mes de junio, una propuesta de Pacto de Estado para proteger a los menores en el ámbito digital, partiendo de la búsqueda de unos mínimos en los que todas las sensibilidades políticas estuvieran de acuerdo. Desde el primer momento contamos con el compromiso y el conocimiento especializado de otras cinco

organizaciones sociales -Save The Children, Fundación Anar, Unicef, iCMedia y Dale una vuelta-, y conjuntamente firmamos un acuerdo, con quince medidas, que además contó con el apoyo institucional de la Agencia Española de Protección de Datos.

El proceso de adhesión al pacto, abierto desde entonces a

todo tipo de instituciones, ya aglutina a más de 130 entidades, algunas de la talla de la Fiscalía General del Estado. También destaca, cómo no, la implicación del ámbito médico y sanitario.

Las quince medidas son solo un primer paso, pero muy importante. Y sabemos que queda mucho camino por recorrer. Tenemos que proteger más y mejor a los menores en el ámbito digital, porque eso es también proteger nuestro futuro. •



Ana Caballero

– Presidenta de la Sección de Infancia del ICAM.
– Vicepresidenta de la Asociación Española para la Transición Digital.



Unidad Paliativa Pediátrica del Hospital Niño Jesús y Fundación PORQUEVIVEN

Llenando de vida, la vida

Cristina del Amo

LUCAS SE HA MARCHADO. Ya no está con nosotros. Ha dejado de respirar... Da igual cómo des la noticia. Lo cierto es que Lucas ha muerto. Tenía 10 años y arrastraba una enfermedad diagnosticada al poco tiempo de nacer. Su situación clínica fue empeorando, hasta alcanzar un punto de “equilibrio inestable” en el que, sabiendo cuál sería el final, se abrieron muchos interrogantes que ha habido que responder, paso a paso. La ayuda y el apoyo de un equipo multidisciplinar integrado no solo por médicos, sino también por psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, musicoterapeutas y voluntarios, han hecho de este trepidante viaje una experiencia mucho más llevadera para todos.

Como Lucas, en España hay 25.000 niños, niñas y adolescentes que padecen enfermedades incurables y que, lamentablemente, les conducirán al final de su vida antes de lo que se espera. En Madrid son aproximadamente 4.000. Proporcionarles la atención integral que necesitan es vital para llenar de vida su vida. De eso van los Cuidados Paliativos Pediátricos. De prestar cuidados activos integrales del cuerpo, la mente y el espíritu del niño y de ofrecer el apoyo que necesitan su familia, sus amigos y su entorno.

POBLACIÓN DIANA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

La Academia Americana de Pediatría destaca que el diagnóstico de una enfermedad incurable coloca al paciente en la senda de los cuidados paliativos. Reconocer el momento adecuado en el que un paciente pediátrico necesita esta atención específica es clave para cambiar el enfoque de su tratamiento y de sus cuidados. Cuidados que se centrarán en proporcionar apoyo continuo, con independencia de si el niño recibe a la vez tratamiento curativo o no. Son cuidados que, concretamente en Madrid, tienen como referencia a la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP) del Hospital Niño Jesús y a la Fundación PORQUEVIVEN que aporta esos servicios adicionales que complementan los recursos públicos.

Por su parte, en el Plan Integral de Cuidados Paliativos de la CM (2017-2020) se incluyen en cuidados paliativos pediátricos pacientes desde el embarazo hasta la adolescencia. Y se reconoce que hay jóvenes de más de 18 años que, por sus características clínicas y la enfermedad especial que padecen, son atendidos en el ámbito pediátrico.



La opinión del experto:

Dr. Ricardo Martino, jefe la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIPP) del Hospital Niño Jesús de Madrid.

“Tratamos de que los niños vivan lo más plenamente posible”

Una de las cosas más importantes a tener en cuenta en la atención paliativa pediátrica es que hay que poner el foco en la VIDA. Para morir se hay que estar vivo. Y nosotros nos ocupamos de que los niños, en esas etapas difíciles de su vida, vivan lo más plenamente posible. Es importante tener claro que en el diagnóstico encontramos el pronóstico y que eso permite implementar un abordaje integral, poniendo en el centro de todo a la persona.

Este cambio de enfoque, de la muerte a la vida, se ha producido en los últimos 15 años. Un cambio que no ha sido fácil, teniendo en cuenta, por un lado, a veces la relación tan esquizofrénica que tiene la sociedad actual con la muerte. Y por otro, la falta de una Ley Nacional de Cuidados Paliativos que aporte un marco de actuación común. La actual Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud es una guía de actuación, pero su aplicación queda subordinada al criterio de cada Comunidad Autónoma, generando así una falta de equidad en la prestación de los servicios que hay que tratar de evitar.

En todo caso, yo destacaría tres aspectos claves de la atención paliativa pediátrica.

1. Tratar a las personas más allá de su condición de paciente. Hay que poner en el centro de la atención a las personas y adaptar los tratamientos y servicios a las necesidades que presenten en cada momento.

2. Priorizar cómo vivir frente a cuánto vivir. Orientar el abordaje de los cuidados paliativos pediátricos a la mejora de las condiciones vitales más allá del tiempo de vida estimado.

3. Practicar la escucha activa y transmitir con amabilidad las noticias. Para ello hay que impulsar la formación continua de los especialistas que trabajan en cuidados paliativos pediátricos, particularmente en disciplinas como la comunicación y la relación con las familias.

En el corazón de esta realidad compleja, la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica del Hospital Niño Jesús es el punto de referencia en el entorno de la atención paliativa pediátrica en Madrid. Pero también a nivel nacional. Con un equipo interdisciplinar compuesto por pediatras, profesionales de enfermería, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, acompañante espiritual y personal de administración y soporte, prestamos atención integral a más de 600 niños al año, pensando siempre en cómo podemos actuar para hacer que su vida sea mejor y más plena. Pero hay otros 3.400 niños que son atendidos por diferentes especialistas y que carecen de un médico responsable que les atienda de manera integral.

Por eso, de cara al futuro, la comunidad médica, las instituciones públicas y privadas y la sociedad en general deberíamos trabajar en conjunto para mejorar la visibilidad de estas unidades, impulsar un marco legislativo que permita dibujar un patrón de actuación común a nivel nacional y facilitar respuestas equitativas a todos los niños con necesidades de cuidados paliativos pediátricos, independientemente del lugar en el que vivan. /

Pero además de específico, el tratamiento también debe ser diferente al que reciben los adultos. ¿Por qué? Básicamente porque no podemos olvidar lo más importante de todo y es que estamos hablando de niños. Es decir, personas en continuo desarrollo físico, emocional y cognitivo. Algo que debe tenerse en cuenta en todos los aspectos que rodean sus cuidados: la dosis de medicación, los modelos de comunicación, el apoyo educativo, el papel de la familia y todo lo que tiene que ver con la toma de decisiones.

“Solo el 20% de los niños que hay en España con enfermedades incurables reciben los Cuidados Paliativos Pediátricos que necesitan”



Por otro lado, los pacientes pediátricos demandan un mayor tiempo de seguimiento. Sus familias, también. En muchos casos pueden pasar años desde el diagnóstico hasta la despedida, añadiendo una capa de complejidad adicional, por lo que el apoyo tanto médico, como psicológico, social o espiritual, debe ser continuo.

DIFERENTES CAUSAS, IDÉNTICO COMPROMISO

En el documento “Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención”, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014 se describen las causas de mortalidad en la población pediátrica, así como las patologías que son subsidiarias de recibir estos cuidados.

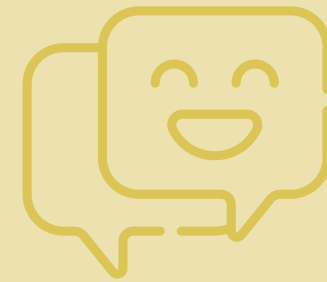
- **Grupo I:** enfermedades amenazantes para la vida en las que el tratamiento curativo es posible, pero puede fallar.
- **Grupo II:** enfermedades en las que la muerte prematura del niño es inevitable, pero pueden pasar largos períodos de tiempo con tratamiento intensivo para prolongar su vida y participar en actividades “normales”.
- **Grupo III:** enfermedades progresivas sin opciones de tratamiento curativo, en las que el tratamiento es solo paliativo, pudiendo prolongarse, frecuentemente, durante años.
- **Grupo IV:** situaciones de enfermedad no progresiva pero sí irreversible con necesidades sanitarias complejas, que producen complicaciones y aumentan la posibilidad de muerte prematura.



▲ Carla Navarro. Musicoterapia

“Se trata de llevar el hospital a casa. Pero, también de llevar la música, el sosiego a través del apoyo psicológico y espiritual. O el descanso y el respiro a las familias con el apoyo de profesionales y voluntarios”

Da igual si hablamos de enfermedades infecciosas, parasitarias, tumores, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos o ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad. O enfermedades del sistema nervioso, respiratorio o digestivo. O si hablamos de afecciones en el período perinatal, malformaciones congénitas, o anomalías cromosómicas.



EN PRIMERA PERSONA: Marlene y Alejandro

Síndrome de Dravet, encefalopatía epiléptica de grado muy severo. Si escuchas este diagnóstico, como lo escuchó Marlene en 2008, es imposible que no te pongas en lo peor. Síndrome de Dravet, crisis epilépticas que se desencadenan en el primer año de vida del paciente y le acompañan para siempre. Síndrome de Dravet, “cómplice” perverso de Alejandro desde que apenas era un bebé.

Cuando nació en el hospital de La Paz en Madrid el 3 de julio de 2008, ya se intuía que algo no iba bien. Pero pasaron varios meses hasta que hubo un diagnóstico claro. Por delante, un periplo de médicos, hospitales y tratamientos de por vida... Por detrás, la muerte de un hermano mayor, apenas 3 años antes -el 20 de julio de 2005- víctima de un cáncer. Y, en medio de todo, una madre sola, asustada y triste.

Alejandro tiene hoy 15 años y recibe atención domiciliaria de los profesionales de la UAIPP del Hospital Niño Jesús de Madrid y de la Fundación PORQUEVIVEN. Entre todos han tejido una red asistencial que proporciona la atención y el acompañamiento que madre e hijo necesitan en cada momento. Hoy es el ingreso hospitalario por una complicación derivada de su estado clínico. El mes pasado fue la visita del equipo al domicilio para ajustar la medicación. Y de la fisioterapeuta para ayudarle a mover esos músculos dormidos en un cuerpo ya adolescente que, a pesar de todo, sigue creciendo.

Marlene ya solo ve el “hoy” compartido con su hijo. Un presente plagado de serenidad que encara con la tranquilidad de saber que todas las necesidades de su Alejandro están cubiertas. Y eso dibuja en su rostro enjuto una sonrisa melancólica pero efectiva que tira de ella como mano firme.

Sobran las palabras porque entre madre e hijo ya está todo dicho, aunque, Marlene siga preguntando cada día: “¿Alejandrito, estás bien? ¿Tienes frío? ¿Han venido a verte los voluntarios de PORQUEVIVEN? Y, Alejandrito responda con su mirada rasgada y profunda: “Sí mami, han venido todos. Estoy bien. Quédate tranquila”. /

La causa da igual. La cuestión es que, con los datos disponibles, podemos estimar que solo el 20% de los niños que hay en España con enfermedades incurables reciben los Cuidados Paliativos Pediátricos que necesitan.

INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN: CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LO MÉDICO

Hablar de cuidados paliativos pediátricos es hablar de atención continuada y especializada, ofrecida por múltiples profesionales para niños y familias que afrontan enfermedades incurables. Es hablar de prevenir y aliviar los síntomas, el dolor y el estrés que provocan estas situaciones vitales. Pero también es hablar de prestar apoyo psicológico, espiritual y social a pacientes y familiares, proporcionando tiempos de descanso y respiro.

Pero todo esto solo es posible si se consigue trasladar los recursos sanitarios y asistenciales allí donde esté el pequeño, en vez de ser el niño quien tenga que desplazarse hasta el hospital. La Unidad del Niño Jesús y la Fundación PORQUEVIVEN se encargan de eso. De acercar las diferentes terapias y servicios profesionales a los niños que necesitan de Cuidados Paliativos Pediátricos. En otras palabras: de llevar el hospital a casa. Pero también, de llevar la música, el sosiego a través del apoyo psicológico y espiritual. O el descanso y el respiro a las familias con el apoyo de profesionales y voluntarios.



EL HOSPITAL EN CASA: Y LA MÚSICA, Y EL ACOMPAÑAMIENTO, Y EL TIEMPO...

Enfrentar el final de la vida de un niño es, probablemente, una de las cosas más duras que hay en la vida. Quienes trabajan en cuidados paliativos pediátricos lo saben. Por eso para completar la atención que ya prestan los servicios públicos, en Madrid nace la Fundación PORQUEVIVEN.

José Carlos López Seisdedos, director de la Fundación PORQUEVIVEN, dice que “siempre que sea posible, lo ideal es que las familias puedan cuidar de sus hijos en casa, que es donde tienen que estar los niños: en su habitación, con sus juguetes, su familia y su entorno social. Nuestra premisa -dice- es ayudar a mantener la vida llena de vida. Poner el foco en las personas antes que en los enfermos.”

Esto se traduce en el traslado al domicilio de los profesionales necesarios para practicar un cuidado integral (profesionales de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, etc.); en la prestación de ayudas económicas puntuales para padres/madres que han tenido que dejar de trabajar para poder atender a sus hijos; y en la dotación de los materiales ortoprotésicos que necesitan los niños para facilitar su día a día (camas articuladas, sillas, grúas, adaptadores para el baño, etc.)

José Carlos insiste en que “en los cuidados paliativos pediátricos, la integralidad de la atención es clave, porque no se trata solo de aliviar síntomas físicos. Hay que practicar un abordaje multidimensional. Y hay que hacerlo manteniendo la mayor normalidad posible en la vida familiar del pequeño. Eso es lo que hacemos desde la Fundación. Acercar al domicilio los servicios que necesitan los niños y su entorno para vivir con serenidad esta etapa de su viaje”.

Desde la Fundación PORQUEVIVEN también se acompaña a las familias más allá de las despedidas a través de sus grupos de duelo, de sus celebraciones *in memoriam*, o de sus reuniones informales como el Café de los Viernes, donde las familias comparten experiencias más allá de la enfermedad. Para nosotros, dice José Carlos, “cada momento cuenta, porque cuando la vida se centra en el cuidado, hay muchas cosas importantes que se quedan en un segundo plano. Nosotros intentamos revertir esa situación para que las familias puedan disfrutar con sus hijos de momentos especiales, como un cumpleaños, un aniversario o unas vacaciones”.

“Garantizar el apoyo financiero constante es esencial para impulsar la creación, viabilidad y eficacia de nuevas unidades de Cuidados Paliativos Pediátricos”



▲ Hospital en casa.

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

La atención paliativa pediátrica enfrenta desafíos particulares cada día. Por fortuna, el número de casos es considerablemente menor en comparación con el de los adultos. Pero, por desgracia, eso mismo hace que la disponibilidad de fármacos específicos para niños también sea limitada, planteando a veces conflictos médicos, morales y éticos. Por otro lado, la adaptación a los factores de desarrollo de los niños y el reconocimiento del papel protagonista de la familia, igualmente, requieren de un enfoque holístico, no siempre fácil de implementar.

Pero, hay otros grandes desafíos a los que deben enfrentarse estos cuidados paliativos pediátricos. La escasez de recursos y fondos financieros, por ejemplo, condiciona su capacidad para ofrecer atención completa y personalizada. Y se traduce en una carga adicional para los profesionales de la salud que puede comprometer la calidad del servicio que se presta a los niños y a sus familias.

En términos de sostenibilidad, esta incertidumbre financiera amenaza la continuidad de los servicios a largo plazo por lo que garantizar el apoyo financiero constante es esencial para impulsar la creación, viabilidad y eficacia de nuevas unidades de cuidados paliativos pediátricos.



▲ Voluntaria Fundación PORQUEVIVEN.



▲ Cuidado profesional y personal.

En este sentido, la aportación de fondos a título particular está aliviando parte de esta tensión. La Casa PORQUEVIVEN, cuya construcción está financiada por la Fundación Amancio Ortega, será la punta de lanza en el contexto de los cuidados paliativos pediátricos en Madrid. A imagen de lo que ya existe en otros países, pero dando un paso más allá, la futura Casa PORQUEVIVEN ofrecerá todas las terapias que necesiten los niños con enfermedades incurables; funcionará como aula de integración; como centro de día; y facilitará la estancia de los niños pensada para el respiro familiar. Y, cuando sea necesario, permitirá que los niños puedan fallecer allí acompañados por sus familias. Será, en todo caso, un lugar de referencia de los CPP a nivel nacional.

DESAFÍOS, MÁS ALLÁ DE LOS ECONÓMICOS

La falta de concienciación es otro obstáculo significativo porque contribuye al estigma asociado y a la falta de apoyo público y social. Superar esta barrera requiere de campañas educativas que destaquen la relevancia de estos cuidados y fomenten una mayor comprensión y solidaridad.

La coordinación fragmentada es otro desafío sistémico. La falta de formación especializada, o la inversión insuficiente en I+D+i obstaculizan la implementación de nuevas prácticas y tratamientos.

En todo caso, enfrentar estos desafíos implica una colaboración activa entre profesionales de la salud, instituciones públicas y sociedad en general. Solo a través del esfuerzo conjunto y un compromiso continuo se pueden encarar estos obstáculos y garantizar que todos los niños en necesidad reciban la atención paliativa que merecen.

Tú puedes ser parte de ese conjunto. Colabora con la Fundación PORQUEVIVEN. Con tu talento, con tu tiempo o con tus donaciones es posible mejorar la vida de los niños que no se pueden curar. •



I Jornada SEMPAL para Residentes
patrocinada por la Fundación ICOMEM y la Fundación Carlos Sunyer

“Hacia una verdadera medicina personalizada hasta el final”



Dra. Elia Martínez
— Presidenta de SECPAL.



LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PALIATIVA (SEMPAL) nació el 2 de noviembre de 2021 para aglutinar las inquietudes y proyectos de los profesionales de la medicina que forman parte de nuestra sociedad científica y que necesitaban un gran empujón para ver la luz y empezar a trabajar.

La Junta Directiva de SEMPAL detectó la preocupación existente por la formación de los MIR que rotan en nuestras unidades de Cuidados Paliativos porque, según veíamos, “unos no tienen opción”, “otros se quedan con ganas de más” y en muchos casos, es que “en mi hospital ni se contempla...”

Así se gestó, en junio de 2023, el programa preliminar de un curso dirigido a residentes de toda España que tuvieran ganas de conocer más sobre los cuidados paliativos.

El Dr. Juan Pablo Leiva, presidente de SECPAL en ese momento, se entusiasmó con la propuesta y la apoyó hasta su inesperado fallecimiento, una triste noticia que nos dejó con poca capacidad de plantear proyectos.

No obstante, organizamos el curso con mucha esperanza y apuntando a lo más alto. Y todo fluyó.

CaixaForum nos brindó el lugar, y los ponentes, nuestros propios mentores y profesores de referencia, también nos apoyaron. Además nos llegaron donaciones de

la Fundación Carlos Sunyer, la Fundación ICOMEM y Recordati, que nos permitieron generar unas becas para que los médicos residentes de toda España que quisieran asistir, lo pudieran hacer sin coste alguno.

Nada más sacar los formularios de inscripción se apuntaron masivamente, hasta el punto de que más de 200 residentes se quedaron fuera del curso. Noticia triste que supone un reto y nos transmite la seguridad de que los cuidados paliativos son importantes para los profesionales en formación.

LA PRIMERA JORNADA

La I Jornada SEMPAL para Residentes ‘Medicina Paliativa: un enfoque imprescindible’ tuvo lugar el 26 de enero de 2024.

El Dr. Alberto Alonso dio los primeros titulares: 3 de cada 4 personas van a morir tras una larga enfermedad, la medicina sintomática se desarrolla a destiempo de lo que necesitamos. Reflexionamos sobre la paradoja que se produce entre lo que querría el médico “para sí mismo” y lo que ofrece

“Este año, el examen no solo ha sido un reflejo de la constante evolución de la medicina, sino también un testimonio de los desafíos y realidades que enfrenta el sistema de salud actual”

al paciente, y también sobre el concepto de supervivencia como parámetro de éxito en la Medicina.

En algún punto de la historia, se nos olvidó que cuidar sí que era un objetivo de la Medicina. Sabemos que los cuidados paliativos precoces son eficientes y ahorran sufrimiento, pero no los implementamos adecuadamente pese a la evidencia científica de que cuando

existen estos equipos, disminuye la hospitalización, hay menos procedimientos invasivos y mejora la calidad de vida en los procesos de enfermedad avanzada y al final de la vida, una etapa que todavía concentra el 50% del gasto sanitario.

En este proceso necesario hacia una verdadera medicina personalizada, donde es clave

la coordinación entre los equipos domiciliarios, las unidades de media estancia y los servicios hospitalarios, el Dr. Alonso destacó el reciente consenso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los cuidados paliativos vistos como “una atención integral activa de personas de todas las edades con sufrimiento severo debido a enfermedades graves, y especialmente aquellos que se acercan al final de la vida, con el objetivo de mejorar el bienestar de los pacientes, sus familias y sus cuidadores”. “Es una responsabilidad de todos, pero los gobiernos no responden adecuadamente”, denunció.

LA IMPORTANCIA DE COMUNICAR BIEN

En la segunda ponencia, “Herramientas básicas de comunicación”, quedó demostrado que en las facultades de Medicina no enseñan a comunicar.

Javier Barbero y Helena García-Llana, al hablar sobre la profesionalidad de los médicos, indicaron que “no debemos

“Se nos olvidó que cuidar es un objetivo de la Medicina. Sabemos que los cuidados paliativos precoces son eficientes y ahorran sufrimiento, pero no los implementamos adecuadamente”



avergonzarnos de mostrar nuestra propia humanidad, de desnudarnos delante de nuestros pacientes, ni tampoco de no saber qué decir en algunas ocasiones". Mostrar nuestra humanidad nos acerca al que sufre.

También remarcó otra cuestión: "El fin es la persona, la información es un medio". En ocasiones, da la sensación de que el mal médico es el que no informa... Pero olvidamos que hacerlo de forma inadecuada puede ser muy deletéreo para los pacientes y familias. Informar a toda costa, no.

Helena García-Llana aseguró que las herramientas de información se pueden adquirir. "Los problemas de comunicación son percibidos por muchos profesionales sanitarios como los más importantes en el trato con los pacientes al final de la vida. Es difícil decir a un paciente que se encuentra delante de un mal pronóstico de enfermedad. Condenado si lo haces, condenado si no lo haces", dijo.

Formamos a profesionales de la salud en la dinámica de cuidar a los pacientes y cuando aparece la muerte, se percibe como un fracaso. Ambos ponentes transmitieron que "hay poco o nada que perder iniciando conversaciones sobre el final de la vida y, sin embargo, mucho que perder cuando se evitan".

"No se trata de 'informar a', sino de 'comunicarse con' en el contexto de una relación de confianza. Aunque la comunicación puede ser dolorosa, la incomunicación lo es mucho más", añadieron.

En la tercera ponencia, sobre cómo "identificar las necesidades paliativas en diferentes fases", los doctores Carlos Centeno Cortés, director del Servicio de Medicina Paliativa de la Clínica Universidad de Navarra, y María González Ascarza,

del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos de Mérida, Badajoz, dieron las claves para saber en qué momento hay que contactar con un equipo especializado y quiénes son los profesionales indicados para la atención paliativa.

Expusieron diferentes situaciones clínicas e interpellaron a los asistentes sobre cómo resolverlas, tanto en el caso de enfermos oncológicos como en aquellos con enfermedad crónica avanzada, incidiendo también en su diferente manejo clínico. Se trató de que una vez resueltas las preguntas de los participantes y los casos expuestos, todos compartan unos mismos principios y los integren en su propia mirada paliativa hacia los pacientes.

CUIDADOS PALIATIVOS: MEDICINA

El Dr. Centeno dejó varias reflexiones. La que desde mi punto de vista entraña una mayor belleza es la siguiente: "¿Qué son los cuidados paliativos?", preguntó. Y respondió: "Medicina".

Los cuidados paliativos no son otra cosa que hacer medicina. ¿Qué es lo más valioso en cuidados paliativos?: acompañamiento, dignidad y compasión.

"Los paliativos, cuanto más tarde, peor. Siempre van a sumar. Pero somos los sanitarios los primeros que tenemos que superar la visión negativa que acompaña a esta disciplina, para que nuestra mirada sea paliativa.

La Dra. González Ascarza nos animó a parar, a reflexionar y a no ser "autómatas" de la medicina.

También se abordó el tratamiento de los síntomas. Los doctores Joaquim Julià i Torras, jefe del Servicio de Cuidados Paliativos del Institut Català d'Oncologia (ICO), y María Nabal Vicuña, directora médica del equipo de Soporte de

Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, ofrecieron herramientas para la detección, evaluación y tratamiento de los síntomas más prevalentes en pacientes con enfermedades avanzadas, como la anorexia, la disnea, el delirium y el dolor. Todo ello desde una perspectiva multidimensional y combinando las bases teóricas con casos clínicos, lo que favoreció la interacción con los residentes y la consolidación de conocimientos.

Para afrontar el proceso de final de la vida es importante sensibilizar a los MIR sobre la importancia de trabajar la planificación compartida de la atención (PCA) como una herramienta que permita tomar decisiones junto con los pacientes, tanto durante el proceso de enfermedad como en momentos de posible incapacidad, tal y como explicaron Cristina Lasmarías Martínez, enfermera especialista en Paliativos de la dirección asistencial corporativa del Institut Català d'Oncologia, y Nuria Pérez de Lucas, facultativa de Cuidados Paliativos en el SERMAS.

Quedó claro que es importante explorar la realidad de nuestros pacientes, que no deja de ser una forma de empatizar y una buena forma de planificar.

No olvidemos la frase de Begoña Román: "Que la enfermedad nos pille pensados". Y tampoco que existe el "encarnizamiento paliativo", como resaltó el Dr. Borque en el turno de preguntas. De ahí la necesidad de explorar lo que quiere la persona enferma y lo que no, algo que es válido para aplicar en las herramientas de comunicación como en la planificación, que no deja de ser un proceso continuo.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL

Alejandro González Peña, trabajador social en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos de la Comunidad de Madrid, puso en valor la importancia de estos profesionales sanitarios en el equipo interdisciplinar que se requiere en la atención al final de la vida. "El trabajo social debe estar desde el principio de la intervención (acogida, primera visita, etc.) para crear una relación de confianza y ayuda con el paciente, para así complementar la valoración del paliativista con el diagnóstico social", explicó.

Es fundamental tener una visión de todos los factores que afectan a la enfermedad, como la dinámica familiar, laboral y económica, que sin duda pueden influir en los tratamientos y adhesión terapéutica. "También hay que estar presentes en el final de vida para apoyar a la familia en el duelo y en los trámites funerarios, respetando siempre sus creencias y valores. Es importante que las familias que han perdido a un ser querido no se sientan desamparadas y puedan despedirse dignamente sin tener que preocuparse de las luchas burocráticas que supone gestionar un sepelio", añadió.

Se destacó que la familia es el lugar idóneo para respetar la dignidad del paciente y que debemos evaluar cómo llegan las familias a cuidados paliativos. El trabajador social es un puente imprescindible para mejorar aspectos psicosociales, legales, económicos, etc.

"Hay elevados niveles de ansiedad. Es crucial que, como comunidad médica, promovamos un enfoque más saludable y equilibrado en la preparación para este examen"



Existe el "counselling social", indispensable para establecer la organización, estructura y red de apoyo.

Para finalizar, el Dr. Javier Rocafort, de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, impartió una clase sobre los cuidados y problemas del fin de vida. Entre ellos destacó la identificación de la proximidad de la muerte, la futilidad de algunos tratamientos, la necesidad o no de oxigenoterapia o hidratación, el manejo de complicaciones frecuentes, como las secreciones o el síndrome confusional, el uso de medicación adecuada y, finalmente, todo lo relacionado con la sedación paliativa.

Habló también de la necesidad de que el paciente sedado no sea abandonado, y recordó que debemos evaluar sistemáticamente la correcta situación del enfermo, algo de vital importancia para que el final acontezca como corresponde.

Este encuentro, que reunió a un centenar de profesionales de toda España, despertó un enorme interés entre los futuros especialistas sanitarios y sirvió para entrenar la mirada paliativa necesaria para complementar su labor asistencial.

Se acercan tiempos en los que el enfoque paliativo va a acompañar a los avances de la Medicina. Somos muy conscientes de la responsabilidad que tenemos de avanzar en ambos sentidos de una forma paralela. Seguiremos trabajando en ello. ●



Debemos convertir la precipitación en oportunidad

“El cáncer requiere tratamientos integrales en centros bien dotados”

HACE UNOS DÍAS ME REGALARON un Manual de Patología Médica escrito por el Dr. Santiago Ramón y Cajal en 1917 y, cuando fui a buscar datos del cáncer de pulmón, solo encontré una frase que decía lo poco útil que era hablar de estos tumores pues eran muy infrecuentes. Hoy en día, este cáncer mata a más personas juntas que el de páncreas, colo-rectal y mama juntos y en España se diagnostica anualmente a más de 28.000 personas con cáncer de pulmón. El cáncer va a continuar siendo una de las principales causas de muerte en los próximos años. Según la International Agency for Research on Cancer, en 2020, se diagnosticaron 18 millones de casos de cáncer en el mundo y serán más de 28 millones de casos nuevos al año en 2040.

Según el observatorio de cáncer de la AECC, en 2019 se diagnosticaron más de 36.000 casos de cáncer en la Comunidad de Madrid y más del 75 por ciento eran mayores de 65 años.

El cáncer está ligado a nuestros hábitos, tabaco, alcohol, vida sedentaria y, en un contexto de cada vez más esperanza de vida, debería ser en los próximos años una prioridad para las autoridades sanitarias.

No voy a hacer ninguna consideración del coste laboral, de diagnóstico y tratamiento, que cada vez será más alto. Es conocida la gran investigación en métodos diagnósticos, y como hoy en día es muy necesaria la llamada NGS, secuenciación

masiva de genes, que nos sirven para identificar los tratamientos más correctos. La Oncología es la disciplina médica con más desarrollo de fármacos innovadores.

“La Comunidad de Madrid es el escenario ideal para diseñar una política de calidad en la atención oncológica, con grandes hospitales de referencia, distancias cortas entre los puntos de la región, universidades e investigación”

Esto no se debe ver como un problema, debe asumirse que si hay investigación y si esta es útil, debe trasladarse a los afectados, si no, para qué investigar. Todo esto obliga a replantear la organización sanitaria y a la vez hacer sostenible el sistema sanitario público.

Este reto organizativo se reclama desde hace tiempo por los profesionales y pacientes que pensamos que es necesario ofrecer a la población afectada una atención cercana e integral, incluyendo apoyo psicológico y la necesaria especialización en patologías complejas e infrecuentes. Hay tumores y procedimientos quirúrgicos que requieren equipos multidisciplinares especiales y ver un mínimo de casos al año es importante para poder tener tasas de éxito aceptables.

LA ESPECIALIZACIÓN NECESARIA

Ya ha pasado la época donde cualquier especialista relacionado podía tratar el cáncer. La complejidad de los tratamientos, la toxicidad de los mismos, la necesidad de acceder a ensayos clínicos y la obligación de tener esa opción para ofrecer a los pacientes hace que, hoy en día, no sea aceptable que sin la adecuada formación, cualquiera pueda tratar cualquier enfermedad. España fue la pionera de esta especialidad en Europa, se creó la especialidad de Oncología Médica como rama de la Medicina Interna, a semejanza de Estados Unidos. Desde entonces, la mayor parte de los países occidentales han organizado el tratamiento oncológico en torno a la Oncología Médica, pero no sólo con oncólogos, porque la complejidad de la enfermedad hace necesaria la concurrencia de muchos más profesionales y especialistas para asegurar el mayor porcentaje de éxito posible.

La Unión Europea, en febrero de 2021 y teniendo todo esto en cuenta, instó a que el 90 por ciento de los pacientes de cáncer sean tratados en Centros Comprehensivos de Cáncer, centros integrales que cuenten con universidad, investigación, ensayos clínicos, control y evaluación de resultados en salud.

La Comunidad de Madrid es el escenario ideal para diseñar una política de calidad en la atención oncológica, con grandes hospitales de referencia y distancias cortas entre los distintos puntos de la región, universidades e investigación. Atender a más de 36.000 pacientes al año con cáncer en un Centro es imposible sin quebrar el nivel de atención adecuada al paciente.

Esta crisis provocada por la precipitación y la chapuza en la elección de Centros por parte del Ministerio de Sanidad -que sin duda, deberán rectificar- tenemos que convertirla en una oportunidad, ya que se ha logrado visualizar la necesidad de organizarnos de cara al 2030 y, sobre la base de lo construido, hacerlo crecer y mejorarlo.

Ha llegado el momento de que con los hospitales que cubran los requisitos exigidos de asistencia, dotación, organización e investigación, se articule una atención de calidad al paciente oncológico. Paciente que, de acuerdo a los datos epidemiológicos, podemos ser cualquiera de nosotros. •

“La Comunidad de Madrid es el escenario ideal para diseñar una política de calidad en la atención oncológica, con grandes hospitales de referencia, distancias cortas entre los distintos puntos de la región, Universidades e investigación”



Dr. Mariano Provencio.

- Catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Jefe de Servicio Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Director Científico del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Segovia de Arana.
- Presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón Madrid.



▲ De izquierda a derecha: Dr. Javier de Castro Carpeño, vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); La Dra. Luisa González Pérez, presidenta de la Fundación ICOMEM; Andrés Medina, director general de Metroscopia.

Un sondeo de Fundación ICOMEM y Metroscopia indica que el 70% de los españoles evalúa positivamente la atención oncológica en España, pero la mayoría cree que no se destinan los recursos necesarios a la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer

Atención oncológica en España

Preocupan los recursos insuficientes y el acceso a nuevos tratamientos

Claudia Dous

LOS ESPAÑOLES ESTÁN SATISFECHOS con la atención médica oncológica que tienen a su alcance, pero también están preocupados por la falta de recursos y tratamientos. Así se desprende de un estudio de opinión realizado por la Fundación ICOMEM, del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, y Metroscopia con motivo del próximo Día Mundial Contra el Cáncer, que se conmemora el 4 de febrero.

NUEVOS CASOS DE CÁNCER

- 1 de cada 2   > No hay acceso ágil
- 2 de cada 3    > Los recursos son insuficientes

El estudio indica que uno de cada 2 ciudadanos considera que no hay acceso ágil a los nuevos tratamientos y 2 de cada 3 que los recursos son insuficientes.

El sondeo "Tratamiento oncológico en España", realizado del 27 de diciembre de 2023 al 2 de enero de 2024 entre 1.000 españoles, indica que una amplia mayoría ciudadana (70%) evalúa positivamente la atención médica oncológica en nuestro país, porcentaje que se eleva hasta el 84% si se tiene en cuenta únicamente la opinión de las personas con cáncer. La labor de los profesionales médicos es el principal punto positivo del estudio, junto con la investigación en cáncer: el 62% cree que ha habido avances significativos en los tratamientos, porcentaje que asciende hasta el 68% entre los pacientes. De hecho, el 32% de todos los nuevos medicamentos que tuvieron dictamen positivo por parte de la Agencia Europea del Medicamento el año pasado están dirigidos a tratar el cáncer. Estas innovaciones se desarrollan en programas de investigación clínica a los que, según el 49% de los pacientes españoles, es fácil acceder.

PERCEPCIÓN

El 70%
evalúa positivamente la
atención médica oncológicas



MÁS RECURSOS

En la otra cara de la moneda está la valoración que los ciudadanos hacen de los recursos que, como país, destinamos al cáncer: dos de cada tres consideran que es insuficiente. Prevención y acceso son las asignaturas pendientes, pero la disponibilidad de tratamientos innovadores es lo que más preocupa. Solo el 27% cree que las personas con cáncer tienen acceso a las mismas terapias en España que en otros países, y un porcentaje aún menor (22%) piensa que las novedades terapéuticas se ponen a disposición de profesionales médicos y pacientes sin demoras.

Se trata de una percepción fundada: según el W.A.I.T. Indicador, en España solo está disponible el 57% de las innovaciones, mientras que Alemania tiene acceso al 98% del arsenal terapéutico, Italia al 76% y Francia al 72%. Otro dato relevante: un tercio de quien padece o ha padecido cáncer afirma haber tenido dificultades para obtener una cita médica.

La Dra. Luisa González Pérez, presidenta de la Fundación ICOMEM, señala que “España cuenta con los mejores profesionales médicos y es un referente mundial en ensayos clínicos, pero prima la economía sobre la innovación, y es importante tener claro que la medicina del futuro es la medicina del cuidado”. Sin embargo, además de los problemas de acceso a los nuevos fármacos, la encuesta muestra que un 33% de las personas con cáncer tiene dificultades para acceder a otras terapias, como la psicooncología, la nutrición oncológica o la fisioterapia.

MEJORAR EN PREVENCIÓN

La prevención es otra área de mejora: siete de cada diez españoles consideran insuficientes los recursos destinados a una de las principales causas de morbi-mortalidad. En el último año se diagnosticaron 279.260 nuevos casos de cáncer y se prevé que la cifra se eleve hasta 341.000 en 2040. Andrés Medina, director general de Metroscopeia, señala que “además, los españoles consideran la lucha contra el cáncer una prioridad total”. Sin embargo, el estudio refleja una baja concienciación ciudadana. Solo un 46% ve a la sociedad concienciada.

El Dr. Javier de Castro Carpeño, vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz, asegura que “falta concienciación, que nos hagamos responsables de nuestra salud, porque no olvidemos que un gran porcentaje de los casos de cáncer se debe a factores de riesgo modificables, pero también queda mucho por hacer en lo que respecta a detección temprana y acceso a las nuevas terapias. En España, los profesionales médicos desempeñamos nuestra labor en desventaja respecto a nuestros colegas europeos”.

Además, es esencial seguir apostando por la prevención primaria y “todo lo que tiene que ver con ejercicio y hábitos de vida saludables, porque cada vez más se está demostrando que influyen en el pronóstico de los pacientes ya diagnosticados y, por tanto, tienen un impacto real, no solo en calidad de vida, sino también en supervivencia”, añade el Dr. de Castro.



▲ La Dra. Luisa González Pérez, señala que “España cuenta con los mejores profesionales médicos y es un referente mundial en ensayos clínicos”.

Sólo el **27%** cree que las personas con cáncer tienen acceso a las mismas terapias en España

ACCESO INOVACIONES



España 57%
Alemania 98%
Italia 76%
Francia 72 %

CONCIENCIACIÓN



Sólo el **46%** están concienciados



Por último, el sondeo también recoge la mayoritaria percepción ciudadana sobre el influyente papel que los actores políticos y los gobiernos tienen en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en el acceso a nuevos tratamientos. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, son más quienes piensan que el desempeño político es actualmente más negativo que positivo (37% frente a 24%).

Conviene destacar que la valoración de los médicos de la Comunidad de Madrid está claramente por encima de la media. Además, los madrileños reconocen ocho puntos por encima del resto de españoles que se presta la debida atención a la prevención del cáncer. El grado de concienciación sobre el cáncer en nuestra sociedad, en Madrid, es más positivo que negativo, algo que no sucede en el resto de España.

Con esta primera encuesta, la Fundación ICOMEM, en el ámbito de su línea estratégica de educación en salud, pretende acercar la población a los médicos conociendo sus percepciones sobre asuntos de salud pública. Su objetivo es promover las respuestas que atiendan las necesidades de la sociedad y de los pacientes, así como fomentar nuevas terapias y hábitos saludables, implicar al paciente como protagonista del proceso, y desarrollar la medicina del cuidado, pilares fundamentales de la nueva andadura emprendida por la fundación. •



AMPLIA REPERCUSIÓN MEDIÁTICA

ÁMBITO NACIONAL

ABC | La mitad de los españoles cree que la sanidad no ofrece todos los tratamientos contra el cáncer disponibles

El Diario.es | Uno de cada dos españoles cree que no hay un acceso ágil a nuevas terapias oncológicas

La Vanguardia | Uno de cada dos españoles considera que no hay acceso ágil a los nuevos tratamientos oncológicos

La Razón | Un tercio de los pacientes oncológicos denuncia haber tenido dificultad para conseguir una cita médica

> ÁMBITO INTERNACIONAL

Infobae | Uno de cada dos españoles cree que no hay un acceso ágil a nuevas terapias oncológicas

> TELEVISIÓN

Telecinco | Los pacientes con cáncer, satisfechos con la atención oncológica, pero critican la falta de recursos

24h RTVE

Telemadrid



ABC



El Diario.es



La Vanguardia



La Razón



Infobae



Telecinco +



24h RTVE



Telemadrid



Testimonio de un matrimonio como familia
acogedora: "El acogimiento engancha"

La gran aventura de acoger vidas

Rocío Tovar y Jesús Caro



▲ Reportaje gráfico facilitado por Rocío y Jesús.

“El acogimiento es la herramienta más potente para poder reparar el daño que un niño trae consigo desde su nacimiento hasta el momento en el que es acogido”

HACE MÁS DE 12 AÑOS que mi marido y yo comenzamos la gran aventura del acogimiento familiar.

Soy trabajadora social por vocación. Desde que acabé la carrera siempre he buscado trabajos que ayuden a sanar el alma de niños y niñas a los que la vida no les ha tratado bien.

Uno de mis primeros trabajos fue en un centro de menores infractores con problemas de consumo de drogas de la Comunidad de Madrid. Allí descubrí que la mayoría de estos niños venían de infancias maltratadas y desajustadas, historias que se repiten una y otra vez. No quiero disculpar el delito cometido, pero cuando te acercas a ellos y a su historia de vida, entiendes cómo pueden haber llegado hasta allí. Esta experiencia me llevó al origen del problema, la primera infancia, esa etapa de la que todos pensamos que no nos acordamos de nada y que nada de lo que pasó en ella tiene importancia. Pues es justo lo contrario. De los cero a los tres años se determinan las bases de nuestra vida. Por eso me enfoqué en ello y empecé a trabajar en los Servicios Sociales de Móstoles a los dos años de haber acabado la carrera. Me asignaron al programa de Familia, y esto determinó tanto mi vida profesional como personal.

Recuerdo el día en el que entré a mi primer despacho, y la ilusión y el miedo con el que acepté el reto de intentar ayudar y proteger a la infancia olvidada.

Cuando me senté en la mesa, leí el cartel que estaba enfrente. Decía: “ACOGIMIENTO FAMILIAR”. Supe que ese era el comienzo de una gran aventura. Desde ese momento, mi vida empezó a cambiar, empecé a ser mejor persona.

Las primeras familias que entraron en el despacho tenían hijos tutelados en acogimiento familiar. Mostraban amor hacia ellos, pero las difíciles circunstancias en las que se encontraban -marginación, drogas, salud mental- les impedían vivir la maternidad y paternidad de forma normalizada.

Esto me demostró que ayudar a las familias biológicas no era suficiente, porque lo delicado estaba detrás, los niños y niñas, y que meterlos en residencias de menores no era la solución para un buen desarrollo de vida. La mejor alternativa siempre eran las familias ajenas, es decir las familias de acogida, las familias del corazón, que les dan el amor y el hogar que no han tenido.



LA AVENTURA

Este sentimiento no se quedó en mi despacho. Mi marido y yo nos aventuramos a ser familia de acogida.

Al poco tiempo de empezar en mi trabajo hablé con él y le dije; ¿Y si acogemos un niño?. Me preguntó: ¿Eso qué es?. Y los dos, en el sofá de nuestra casa de alquiler, comenzamos a hablar del acogimiento y decidimos, de la mano, emprender la maravillosa aventura de acoger. Porque él me dijo: “adelante...”

Desde ese día todo cambió a mejor en nuestra vida. Nos hicimos cómplices de aprender a amar incondicionalmente y empezamos a enfrentarnos a las adversidades.

Desde el 2010 hemos sido acogedores de todo tipo: permanentes, temporales, de vacaciones y fines de semana, de urgencia, y también hemos sido padres biológicos. Ha habido tiempo para todo.

“La mejor alternativa siempre eran las familias de acogida, las familias del corazón, que les dan el amor y el hogar que no han tenido”



Han pasado por nuestra casa seis niños con diferentes modalidades de acogimiento y de todas esas experiencias hemos sacado grandes lecciones de vida, tanto nosotros como nuestros hijos y los propios niños de acogida.

El acogimiento es la herramienta más potente para poder reparar el daño que un niño trae consigo desde su nacimiento hasta el momento en el que es acogido.

Lo profesional dio paso a lo personal. La aventura de acoger un alma que está dañada y ver cómo con tu mirada, tu caricia y tu tiempo todo se empieza a reparar, aunque le queden cicatrices en el corazón.

Un día aprendí que las penas con compañía son menos penas, porque ayudar a mitigar el miedo, la angustia y el temor es la mejor medicina. El amor incondicional les ayuda a entender la vida sin miedo, sin rencor, sin dudas.

Coger de la mano a un niño o una niña y decirle, “no te voy a soltar”, les muestra el camino.

En el año 2012 fuimos padres de nuestra primera hija en acogimiento permanente y, desde entonces, no hemos parado.

Una vez que entras no puedes salir, porque te conviertes en una persona grande que recibe mucho amor. Y es que, el acogimiento familiar engancha. •

El acogimiento es la herramienta más potente para poder reparar el daño

Oportunidades únicas de empleo en Suecia, Noruega y Dinamarca para médicos de familia y otros especialistas

Contratos indefinidos en la sanidad pública, un curso de idioma con remuneración en España, y asistencia personalizada en tu proceso de reubicación e integración.

¡Da el siguiente paso en tu trayectoria profesional con nosotros!

MediCarrera

MediCarrera SL - C/ Balmes 173, 2-2 - 08006 Barcelona, Tel. 933 173 715 - info@medicarrera.com - www.medicarrera.com



Conferencia de Tyler J. VanderWeele, de la Universidad de Harvard, creador del *Human Flourishing*

¿Y si la salud es algo más?

DENTRO DE LA CLAUSURA DE LOS ACTOS DEL 125 ANIVERSARIO DEL COLEGIO y en colaboración con la UNIR, la universidad en Internet, Tyler J. VanderWeele, profesor de Salud Pública de la Universidad de Harvard, impartirá en el ICOMEM la conferencia ¿Y si la salud es algo más? en la que disertará sobre cómo el ser humano puede lograr su máximo potencial y su máximo bienestar. El profesor Tyler J. VanderWeele es experto en Epidemiología y creador y promotor del programa de enriquecimiento personal *Human Flourishing* de Harvard. Es un prestigioso investigador del humanismo médico.

Con el propósito de reflexionar y explorar las fuentes del bienestar humano y el crecimiento personal, VanderWeele irrumpe con el concepto de Human Flourishing, que va más allá de la satisfacción momentánea, la gratificación inmediata

o la felicidad efímera, y se refiere a un estado en el que la persona alcanza su máximo potencial y bienestar en diversos aspectos de la vida. Defiende que el “florecer humanamente” no sólo implica lo psicológico sino también la dimensión social, física, espiritual y emocional, porque todas estas facetas contribuyen a la felicidad de la persona. Experimentar esa sensación de bienestar se enlaza también con el propósito en la vida, con las relaciones personales y finalmente contribuye al bien común.

A veces pensamos que la salud se reduce a la ausencia de enfermedad o a una falsa pretensión de tener un cuerpo y mente perfectos. Sin embargo el profesor VanderWeele invita a descubrir nuestro potencial, que es clave para tener una vida plena y saludable.

“Florecer humanamente” no sólo implica lo psicológico sino también la dimensión social, física, espiritual y emocional, porque todas estas facetas contribuyen a la felicidad de la persona”

SINOPSIS DEL PROGRAMA *HUMAN FLOURISHING*

“Encontrarse bien”, es algo más que sentirse bien. En lenguaje ecológico, es ser más sostenible como ser humano, florecer, desarrollarse en plenitud.

El programa *Human Flourishing* de la Universidad de Harvard está revolucionando el concepto clásico de salud. La investigación en este novedoso campo ha puesto de manifiesto, a través de diversas publicaciones y actividades, que además de la salud física y mental existen otros aspectos y capacidades que son vitales para el bienestar de la persona.

Ha recopilado abundante evidencia sobre las intervenciones y conductas capaces de promover la salud humana y que cada persona puede practicar por sí mismo. Son fundamentalmente seis: 1, la propia salud física y psíquica; 2, la satisfacción con la propia vida; 3, el significado y propósito; 4, el carácter y los buenos hábitos; 5, las relaciones personales y 6, la estabilidad material.

También contribuyen a este bienestar y florecimiento humano, la educación y el desarrollo de la persona en la comunidad, en la familia y en el trabajo.

El programa aporta herramientas y recursos para generar optimismo y confiar en nuestras capacidades, para dar la mejor versión de nosotros mismos.

El objetivo principal es contribuir al desarrollo de todos los factores que nos pueden hacer crecer como personas y mejorar nuestra salud. Proporciona claves para descubrir aquello en lo que somos más fuertes y en lo que tenemos más límites, y da pautas para afianzar los talentos y superar las barreras.

Un ejemplo son los ejercicios cognitivos para recuperar el bienestar mediante la práctica de la gratitud, reconocer y saborear lo bueno, e imaginar el mejor yo posible. Cada una de estas tres actividades puede verse, respectivamente, como una orientación de la mente hacia lo positivo de nuestro pasado, presente y futuro.

Se proponen varias dinámicas apoyadas por la literatura científica que conducen a una mayor satisfacción personal, como practicar pequeñas acciones de amabilidad en la vida cotidiana, descubrir nuestras cinco mejores cualidades y hacer voluntariado para ser útil a la comunidad. Igualmente anima a reforzar nuestra sensación de conexión social y a tener un propósito.

Los estudios del profesor VanderWeele afrontan también cómo abordar el estrés psicológico, la ansiedad y recuperar la autoestima. Son sorprendentes las aportaciones del proyecto en torno a los beneficios del perdón, tanto el ofrecido como el recibido. •

ICOMEMDAY
¿Y si la salud es algo más?
Programa Harvard "Human Flourishing"

Descubre tu potencial: Conferencia sobre el Florecimiento Humano, donde la ciencia y las humanidades se unen para explorar el bienestar humano y el crecimiento personal

SAVE THE DATE

21 FEB 19:30h.
GRAN ANFITEATRO
C/ Santa Isabel, 51

125 AÑOS Celebrar. Conocer. Compartir.

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

unir LA UNIVERSIDAD EN INTERNET

Fundación ICOMEM

Hide tu crecimiento humano y personal

LUGAR E INSCRIPCIÓN:

DÓNDE:
GRAN ANFITEATRO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID.

CUÁNDO:
MIÉRCOLES 21 DE FEBRERO, A LAS 19:30.

INSCRIPCIÓN:
LA ASISTENCIA ES GRATUITA PERO SE REQUIERE INSCRIPCIÓN PREVIA.



Hay que reflexionar sobre el MIR y la formación de especialistas en España

“El MIR es reflejo de los desafíos y realidades que afronta el sistema de salud”



Santiago Cotobal

— Secretario de la Mesa de Médicos en Formación del ICOMEM.

EL PASADO 20 DE ENERO DE 2024 se celebró un año más el examen MIR y miles de médicos abarrotaron las aulas de las diferentes universidades de España para, en 4 horas y media, enfrentarse a esas 210 preguntas que le separan de su plaza. Se trata de un acontecimiento crucial en la vida profesional de miles de médicos en España, así que con sus bolígrafos, documentos de identidad y sus amuletos, trataron de demostrar en esas horas todo lo trabajado en estos años.

Este año, el examen no solo ha sido un reflejo de la constante evolución de la medicina, sino también un testimonio de los desafíos y realidades que afronta el sistema de salud actual.

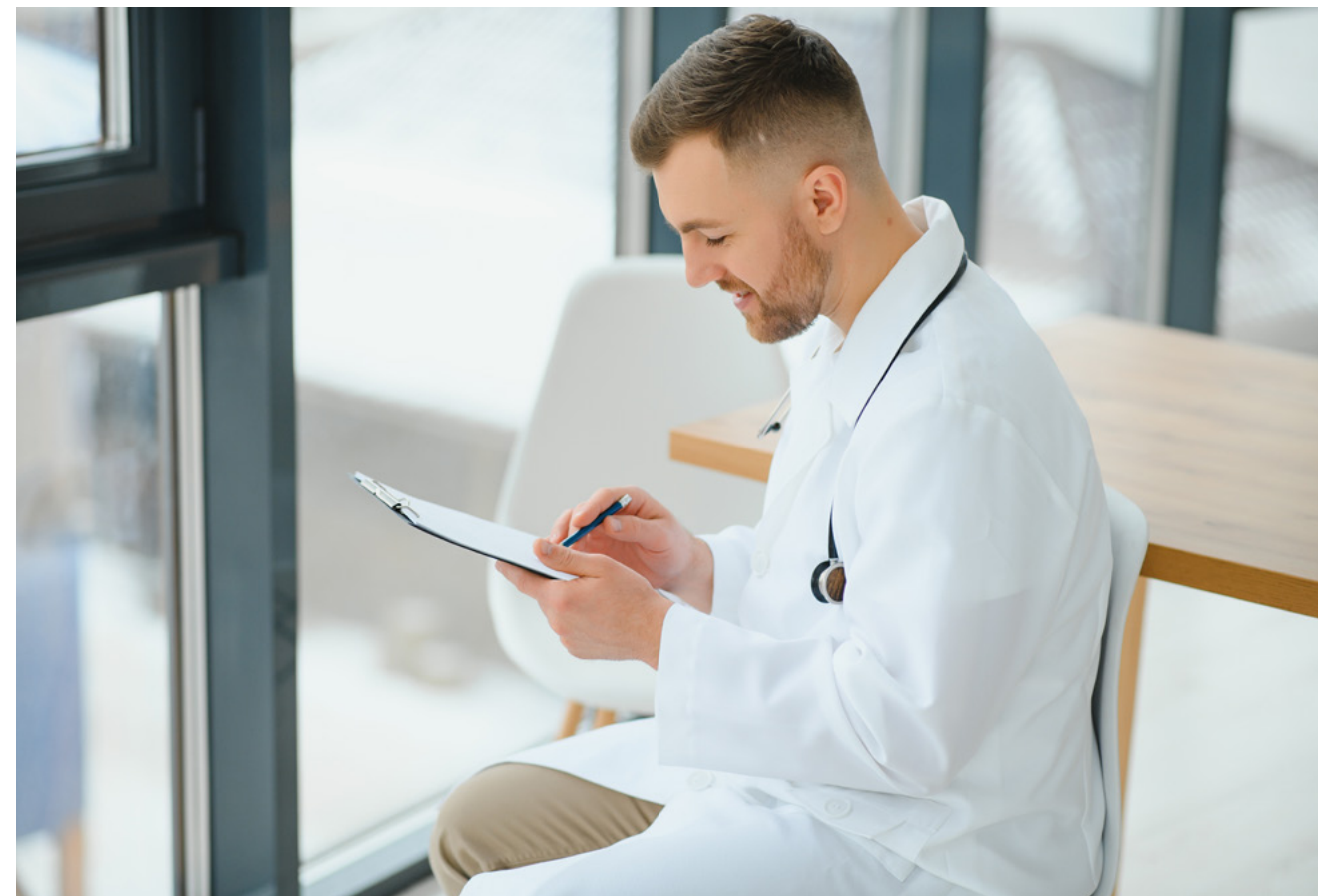
En primer lugar, es imprescindible felicitar a todos los examinados por el estudio intensivo que han realizado ¡felicidades!

También, como algo positivo, hay que destacar que la selección de preguntas de este año ha demostrado un equilibrio entre las distintas especialidades, con una notable inclusión de algunas, como la geriatría, que un año más sube su porcentaje de preguntas y se consolida entre las más preguntadas, lo que acredita un hecho: el envejecimiento de la población y la importancia de esta especialidad en la atención integral del adulto mayor. En el otro lado, sorprende el descenso de preguntas sobre urgencias.

Sin embargo, el MIR 2023 no estuvo exento de controversias. Ya es por todos conocida la pregunta sobre el tipo de trastorno mental que puede parecer un médico de 50 años que acumula retrasos de dos horas en su consulta, tachada de irrespetuosa y cínica, así como la crítica al número de plazas ofertado y el porcentaje de plazas que aparentemente no tiene en cuenta el crecimiento esperado por especialidad. Ahora entramos en fase de impugnaciones y posteriormente de asignación, fechas tradicionalmente cargadas de polémica en las que hay también una marcada posibilidad de que se queden plazas sin cubrir en los ya conocidos desiertos médicos.

“Este año, el examen no solo ha sido un reflejo de la constante evolución de la medicina, sino también un testimonio de los desafíos y realidades que enfrenta el sistema de salud actual”

te no tiene en cuenta el crecimiento esperado por especialidad. Ahora entramos en fase de impugnaciones y posteriormente de asignación, fechas tradicionalmente cargadas de polémica en las que hay también una marcada posibilidad de que se queden plazas sin cubrir en los ya conocidos desiertos médicos.



La presión y el estrés asociados al examen MIR siguen siendo puntos críticos. A pesar de los esfuerzos por ofrecer preparación y apoyo que hacen las diversas academias con los tutores y los servicios psicológicos, muchos aspirantes se enfrentan a niveles elevados de ansiedad. Es crucial que, como comunidad médica, promovamos un enfoque más saludable y equilibrado en la preparación de este examen.

LA SOMBRA DE LA PANDEMIA

Este año hemos sido testigos de cómo los flecos de la pandemia de COVID-19 siguen influyendo en la formación médica. Esta es la generación que vivió en pandemia el cambio de los años preclínicos a la fase clínica, es decir el año en el que en la mayoría de las universidades se estudian las asignaturas de más peso, lo que les impidió hacer prácticas en estos servicios y tener clases presenciales. Habrá que ver los resultados, pero es probable que estos factores hayan influido en su formación.

Finalmente es necesario reflexionar sobre el futuro del MIR y la formación de especialistas en España. El examen no debe ser solo un filtro para acceder a una especialidad, sino un reflejo de los valores y prioridades del sistema de salud. En este sentido, es imperativo que sigamos trabajando para que el MIR no solo evalúe conocimientos, sino también habilidades como el juicio clínico, la empatía y la ética médica, para que sea un reflejo de la medicina que se vive día a día en nuestros centros de salud y hospitales.

En conclusión, el MIR 2023 ha sido un espejo de los avances y desafíos actuales en la medicina, pero queda aún trabajo por hacer. A medida que avanzamos, es vital que evaluemos y adaptemos este proceso para que siga siendo relevante, justo y todo lo efectivo como pueda ser una prueba que, en 210 preguntas, intenta medir los conocimientos teóricos de alguien que lleva años preparándose. •

“Hay elevados niveles de ansiedad. Es crucial que, como comunidad médica, promovamos un enfoque más saludable y equilibrado en la preparación para este examen”

Una aplicación sencilla y eficaz

Detectar y prevenir la insuficiencia cardíaca a través del habla



Dr. Lorenzo Fácila Rubio
— Especialista del Servicio de Cardiología
del Hospital General de Valencia

HEAR-O™ ES LA PRIMERA SOLUCIÓN DIGITAL con un biomarcador de voz de inteligencia artificial que permite monitorizar la insuficiencia cardíaca a través del habla. Concretamente, esta aplicación del móvil permitirá detectar de manera precoz signos de empeoramiento y de posibles complicaciones de la insuficiencia cardíaca.

Esta herramienta está siendo evaluada en un estudio que lleva a cabo el Servicio de Cardiología del Hospital General de Valencia junto a la Sociedad Valenciana de Cardiología.

El objetivo de esta app es mantener un correcto control de la enfermedad y, en caso necesario, contactar con los profesionales sanitarios a través de unas alarmas visibles en el cuadro de mandos que ellos mismos revisan. A partir de este aviso se podrá actuar de forma temprana y adelantarse a una posible descompensación, puesto que la aplicación es capaz de alertar hasta 18 días antes de que tenga lugar el episodio, según los últimos estudios publicados en el Congreso Europeo de Cardiología.

Esta app ha sido desarrollada por la compañía israelí Cordio Medical e introducida por AstraZeneca en España para crear un aprendizaje del modelo de habla a través de la inteligencia artificial. Mediante su tecnología innovadora se monitorizan diferentes muestras de voz de pacientes para analizar las diferencias, detectar cambios relacionados con la insuficiencia cardíaca y prevenir las descompensaciones.

Las pruebas del dispositivo comenzaron en junio y desde entonces han participado una cincuentena de pacientes de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Queremos seguir implementándolo porque nos permite tener una monitorización del seguimiento de los pacientes en sus domicilios y ayuda a formar a los pacientes en su autocuidado.

El objetivo es que la app Hear-O™ sea una herramienta sencilla para el paciente y que ayude al diagnóstico, tanto a los cardiólogos como a los internistas y al personal de enfermería, para dar una respuesta rápida y eficaz ante una posible complicación de la insuficiencia cardíaca.

El uso de la herramienta ya ha sido validado en Israel y en Estados Unidos y, en el ámbito nacional, en el Hospital de Bellvitge. De acuerdo al seguimiento realizado, ha sido capaz de predecir un 79,6% de las descompensaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva que se encuentran estables hasta 18 días antes de que sucedan.

En opinión de César Velasco, director de Innovación y Estrategia Digital de AstraZeneca España, “proyectos como la aplicación Hear-O™ son un ejemplo de cómo la innovación y la implementación de las nuevas tecnologías están revolucionando el ámbito sanitario y nos ayudan a prevenir y a realizar un diagnóstico precoz, en este caso de las descompensaciones cardíacas, y a mejorar consecuentemente la calidad de vida y salud de los pacientes”.

“Gracias a la App, se podrá actuar de forma temprana y adelantarse a una posible descompensación cardíaca, puesto que la aplicación es capaz de alertar hasta 18 días antes de que tenga lugar el episodio”

INSUFICIENCIA CARDÍACA

La insuficiencia cardíaca es una afección crónica que se caracteriza por la incapacidad de bombear la sangre por el cuerpo de manera eficaz. Esta patología afecta a un 2,34% de la población adulta española y supone la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años.

En el Hospital General de Valencia ingresan aproximadamente un millar de pacientes con esta patología en Cardiología y Medicina Interna. Rafael Payá, jefe del servicio de Cardiología, considera que “es fundamental establecer un abordaje temprano y un seguimiento continuado del estado del paciente para mantener los síntomas bajo control, evitar ingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida, por lo que esta app es una herramienta muy interesante en nuestros pacientes”.

En el mismo sentido, José Pérez, facultativo encargado de estos pacientes del Servicio de Medicina Interna asegura que “las unidades de insuficiencia cardíaca de nuestro hospital, coordinadas por Cardiología y Medicina Interna y la reciente creación con Nefrología de la Unidad Cardio-Renal, son las estrategias organizativas más eficientes para estos pacientes tan complejos”. •





MIS PACIENTES DEL PRADO

Dr. Javier Barbado Hernández



EL SACAMUELAS

Leonardo Alenza y Nieto
(Madrid, 1807-1845)

1844
Óleo sobre lienzo, 38 x 45,5 cm
P-7945

PATOLOGÍA EN LA PINTURA

El sacamuelas

ESTE PEQUEÑO CUADRO de Alenza, adquirido por el Museo del Prado en el año 2006, es un ejemplo de la pintura de gabinete romántica española y muestra la influencia de las colecciones del Prado en los artistas españoles (Guía del Prado, 2019).

El Romanticismo se desarrolló en España en el segundo tercio del siglo XIX. Una vía del movimiento romántico fue el costumbrismo que se basó en el pintoresquismo español. Alenza, aún siendo un pintor plenamente romántico, tuvo una visión humorística e irónica de los tópicos y de la falsa afectación sentimental del romanticismo.

Alenza, madrileño de vida corta —murió a los 38 años—, fue bautizado en la iglesia de san Andrés. Aprendió dibujo con Juan Antonio Ribera y en la Academia de san Fernando recibió clases de José de Madrazo.

Según Enrique Lafuente Ferrari (Breve historia de la pintura española, 1946), Alenza era una persona tímida, modesta, de complexión enfermiza y delicada sensibilidad. Su vida estuvo exenta de acontecimientos y solo alcanzó el modesto título de académico de mérito en 1841. Fue un destacado retratista que con sobrios medios consiguió efigies de gran expresividad, carácter y penetración psicológica, y fue, también, un fecundo dibujante e ilustrador. Observador incansable, la calle fue para Alenza un espectáculo de gozo e inspiración, digno heredero, según Mesonero Romanos, de Goya.

INFLUENCIA DE GOYA

En la pintura de Alenza fue decisiva la influencia e inspiración goyesca: predominio de tonos pardos y apagados, un poderoso aliento imaginativo, pasión por el dibujo y dotes para la fantasía, escenas inquietantes en oscuros interiores y críticas al retraso y fanatismo del país, pero con menos efecto desgarrador que la sátira goyesca.

En la obra El sacamuelas, además de la raigambre goyesca, existe una clara relación con la pintura flamenca y holandesa del siglo XVII, sobre todo de David Teniers, cuya obra pudo haber visto en el Prado.

La pintura de Alenza es de ejecución franca y espontánea, más expresiva que correcta, de factura suelta a base de manchas y pasta, lejos de la policromía académica, pero con maestría en el manejo de la luz y dominio del color (Todo el Prado, 2019). En sus dibujos con el lápiz y la pluma, capta las escenas más movidas, y con unos trazos, sorprende la vida.

En El sacamuelas, en un habitáculo indigente de los suburbios que retrató don Pío Baroja en La busca, un “odontólogo”

realiza una extracción dentaria a un enfermo desprovisto. El desorden del tugurio quizás sea un trasunto de un desorden moral de la sociedad.

La iluminación interior procede de un escaso espacio triangular de la ventana, que muestra un breve trozo de paisaje sin ningún detalle. La pared o muro del fondo, de tonos pardos y dorados, tiene sutiles gradaciones desde la penumbra a la iluminación central.

A pie de cuadro entramos en esta sórdida y lúgrube habitación donde apenas se respira el aire de la mañana. A la derecha vemos un serillo con escasas y macilentas

verduras, quizás el pago mísero por la intervención; dos barriles, uno roto con una jarra encima, y un martillo en el suelo.

TONOS APAGADOS

La gama cromática es áspera, con tonos apagados, ocre, grises y blanco sucio. Solo destaca el color rojo del gorro del operador y el de la faja del espectador de la derecha.

El enfermo odontológico está sentado en una banqueta de madera, tiene facies aterrorizada, los ojos abiertos desorbitados, con su mano izquierda se agarra a una manta, y su pierna derecha se apoya en otra banqueta.

El sacamuelas, cubierto con un rústico mandil, empuña para la extracción dentaria unas tenazas que, junto al martillo abandonado en el suelo, nos transmite la rudeza de su práctica. Su postura es brutal, tiene el cuerpo separado de la víctima para ejercer mayor fuerza.

Los ayudantes, con sus sonrisas morbosas y sardónicas, sujetan al enfermo con una actitud poco noble. El niño de la izquierda que se despioja en la penumbra de un rincón, remeda a los niños de Bartolomé Murillo, como el Niño espulgándose, del Museo del Louvre.

Alenza pintó una escena de extracción dentaria “a palo seco”, sin ningún tipo de sedación o anestesia, en el año 1844. Curiosamente en este mismo año, el 11 de diciembre, el odontólogo Horace Wells, administró óxido nítrico para una extracción dentaria. Y el también odontólogo W.T.G. Morton utilizó el 16 de octubre de 1846 el éter, primer anestésico general inhalatorio, para que el cirujano J.C. Warren, pionero de la anestesia quirúrgica, extirpara un tumor de cuello.

Esta escena me lleva a las andanzas de don Pío Baroja por la ribera del Manzanares de donde tomó al natural su vitrina pintoresca de tipos populares como sacamuelas, afiladores, zahoríes, curanderos, charlatanes y verdugos. •

Sala de espera

¿A DÓNDE IR?

¿A DÓNDE IR?

Ahora que los excesos navideños han quedado atrás, es el momento de empezar a planificar viajes maravillosos a lugares poco conocidos pero sensacionales. Este año, TimeOut asegura que lo que va a privar es descubrir tesoros ocultos y viajar a lugares desconocidos, que no tienen que ser, ni muy caros, ni muy lejanos. Aquí os dejamos e listado para que podáis elegir.



¿QUÉ VER?

MUSEO MUSEO DE LA FELICIDAD

Ronda de Valencia 8, al lado de la Casa Encendida y del Circo Price.

Se trata de un extraordinario recorrido por 600 metros cuadrados de risas y sonrisas donde experimentar a qué huele la felicidad y a qué sabe. Se pueden probar los “abrazadores”, entrar en un “risódromo” donde utilizar la máquina de risoterapia hasta no parar de reír, y hacer cosas que nunca has hecho, como tirarte por un tobogán que aterriza de forma muy especial. Se dispararán tus hormonas de la felicidad. Hay más de una veintena de experiencias inmersivas esperando. Se puede ir en solitario, con tus hijos, tu pareja, tus amigos o tu familia. Lo que está claro es que será una experiencia inolvidable.



EXPOSICIÓN ZÓBEL, EL FUTURO DEL PASADO

Hasta el 5 de marzo.
Museo del Prado

Para saber pintar, primero hay que saber mirar. Y a mirar se aprende. Esto creía Fernando Zóbel (Manila, 1924–Roma, 1984), y así lo puso en práctica en una fascinante investigación pictórica, tan sistemática como creativa, que desarrolló a lo largo de más de cuatro décadas. Formado en Filipinas, Europa y América, graduado en Harvard e instalado en España desde finales de los años cincuenta, Zóbel fue al mismo tiempo pintor, estudioso, profesor, traductor, coleccionista y, entre otras iniciativas insólitas, el fundador de dos museos: la Ateneo Art Gallery en Manila (1961) y el Museo de Arte Abstracto Español en Cuenca (1966). La pintura de Zóbel constituye un caso singular –si no único, desde luego extremo– de la vanguardia del siglo XX. El Prado nos acerca a su obra.



ACCEDE A LOS PLANES A TRAVÉS DE LOS CÓDIGOS QR



¿QUÉ PROBAR?

¿QUÉ PROBAR?

El café es siempre un complemento ideal para un paseo por la ciudad. Sea por el barrio que sea, un buen café representa un descanso, un momento de tranquilidad y, si el café es bueno, de deleite. *City Confidential* nos regala un interesante listado de los mejores lugares de Madrid para tomarse un buen café. Alguno tradicional, alguno novedoso... pero todos atractivos. Ojalá y disfrutéis de un café calentito en estos días de febrero.



¿QUÉ LEER?

DETRÁS DEL RUIDO

Ángel Martín — Editorial Planeta

Tras el fenómeno editorial de Por si las voces vuelven, Ángel Martín regresa a las librerías con un libro íntimo e impactante —pero no exento de humor— sobre todo aquello que le ayudó a rehacerse y a mantener la cordura, tras superar su brote psicótico. El autor explica que cuando empezaba a salir del fondo del pozo, lo único que le importaba era descubrir qué podía hacer para recuperarse y estar bien. Llegó a la conclusión de lo importante que es huir del ruido. Ángel Martín es presentador, monologuista, guionista, actor, músico, streamer... Por su labor de divulgación y sensibilización en temas de salud mental, ha recibido varios premios, entre ellos el del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Premio Miradas de la Fundación Manantial o el Premio Enfermería en Desarrollo.



PHILOSOPHERS RESPUESTAS INMORTALES A PREGUNTAS DE HOY

LA FILOSOFÍA ES LA CLAVE

PHILOSOPHERS: RESPUESTAS INMORTALES A PREGUNTAS DE HOY

Miguel Angel Robles — Almuzara

Este libro recoge las sorprendentes respuestas que Philosophers separados por veinticinco siglos de historia nos ofrecen a cuestiones que siempre nos han interesado y que hoy están de más actualidad que nunca. Ninguno de estos grandes pensadores conocieron las redes sociales pero sus ideas siguen siendo tan lúcidas que merecerían ser viralizadas. El autor conversa con autores como Platón, Epicuro, Séneca, Maquiavelo, Montaigne, Spinoza, Kant, Schopenhauer, Tocqueville, Marx, Nietzsche, Russell o Popper, sobre la libertad, la amistad, el poder, la envidia, la democracia, el deber, el amor, la muerte, la felicidad, la educación, la desigualdad, la guerra, la desinformación, la rebeldía, el trabajo, el aburrimiento, la fama, el deseo o la resiliencia.



Juan A. Corbalán,
icono del baloncesto y médico

“Lo que más valoro en la gente es la autenticidad”

Juan Antonio Corbalán es un icono del deporte español. Fue uno de los mejores bases de la historia de nuestro baloncesto y su nombre aún se asocia en la memoria colectiva a uno de los muy grandes. Los expertos dicen que fue quien dirigió el “boom” del baloncesto en España hace 40 años. En octubre del 2021 fue incluido como jugador en el *Hall of Fame* del Baloncesto español.

Además, es médico. “Fisiólogo del Ejercicio y médico deportivo”, exactamente.

Estudió en la Universidad Complutense. Tiene una amplia experiencia dirigiendo equipos de Fisiología del Ejercicio, trabaja ahora en Vithas Internacional, ha sido médico del equipo nacional de baloncesto y ha publicado varios libros y trabajos siempre con el deporte como telón de fondo.

Desarrolló también actividad docente como colaborador de la cátedra de Fisiología de la Complutense y fue profesor de Patología Médica y de Deportes en la Escuela de Medicina Deportiva.

El baloncesto está siempre presente en su vida. Le dio “momentos, personas y recuerdos”... pero no tiene el corazón partido entre la cancha y la medicina. Porque la cancha se le ha olvidado. Sin embargo, no podría distinguir el Corbalán deportista del Corbalán médico.

Él dice que en el deporte, “la gloria es efímera”, pero la suya no lo ha sido tanto. El baloncesto le ha acompañado desde que a los 9 años empezó a jugar al minibasket en su colegio, San Viator, en Usera.

De ahí a medallista olímpico en 1984. Se retiró en la cima de su carrera, con 30 años. Y se volcó en la medicina, aunque no cree en la vocación.

Asegura que a él, “los sueños le atropellaron”.

Estas son sus repuestas a Madrid Médico >

1.- ¿Qué es lo que más admira en la gente?

La capacidad de adaptación.

2.- ¿Y lo que más valora?

La autenticidad.

3.- ¿La medicina vino después del baloncesto?

Naturalmente. Primero el juego.

4.- ¿Cuál es su especialidad?

Soy Fisiólogo del Ejercicio y Médico Deportivo.

5.- ¿Cuál ha sido su peor momento en la vida?

Me temo que está por llegar.

6.- ¿Qué es lo más grande que le dio el baloncesto?

Los momentos, las personas y los recuerdos.

7.- ¿Tiene el corazón partido entre la cancha y la medicina?

No. La cancha se me ha olvidado.

8.- ¿A qué dedica su tiempo libre?

A leer e interesarme por cosas.

9.- ¿Siente que el baloncesto le sigue persiguiendo 40 años después?

No. El baloncesto me dio suficiente y nunca se lo podré agradecer en la misma medida.

10.- ¿Qué es lo más importante que ha hecho en su vida?

Vivir. Querer. Cumplir sueños. Mis hijos...

11.- ¿Qué consejo da a sus hijos?

Honradez y flexibilidad. En realidad, no doy consejos.

12.- ¿De qué le gusta hablar en las sobremesas?

De lo grandes que son las pequeñeces de la vida.

13.- ¿Cuál es su idea de la felicidad?

Estar en la salida para cuando se reparta la próxima porción de ella.

14.- ¿Qué le gusta leer?

Casi todo. No soy voraz peso soy constante.

15.- ¿Cuál cree que es o ha sido la mejor etapa de su vida?

Me gusta contemplarla como un todo. La infancia porque está preñada de esperanza.

16.- ¿Tiene alguna asignatura pendiente?

No acabaría. Cuanto más vives, más te queda por vivir

17.- ¿A quién le gustaría conocer o haber conocido?

De jovencito a Carolina de Mónaco. Hoy no soy mitómano, me conformo con haber conocido a Vicente Ferrer

18.- ¿Qué es lo que más le gusta de sí mismo?

Naturalidad, independencia. Qué se yo...

19.- ¿Qué persona ha influido más en tu vida?

He andado muchos caminos... Espero saber elegir los que me influyan a partir de hoy.

20.- ¿Cuál es su plato favorito?

Unos buenos huevos fritos con patatas.

21.- ¿En qué país o dónde le gustaría vivir?

En la ribera occidental del Mediterráneo se vive bien. No necesito más.

22.- Si no fuera médico, ¿qué le gustaría haber sido?

Disfruto con casi todo y no creo en la vocación.

20.- Lo que es, ¿se parece a lo que soñaba de niño?

A mí, los sueños me atropellaron. •



1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco Santander está adscrito al Fondo de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. Para depósitos en dinero el importe máximo garantizado es de 100.000 euros por depositante en cada entidad de crédito.



En el Santander os tenemos en cuenta.

Por ello, tenemos una cuenta que se adapta a ti: la **Cuenta Corriente Colectivos del Santander**, **sin comisión de administración ni mantenimiento de la cuenta¹, sin comisión por transferencias en euros, nacionales y UE realizadas por internet, banca móvil o cajeros.**

No aplica a urgentes e inmediatas, y con las tarjetas*:

- **Tarjeta Débito Santander**
Comisión de emisión y mantenimiento: 0€
- **Tarjeta Crédito Santander²**
Comisión de emisión y mantenimiento: 0€

También tenemos una **oferta preferente de financiación** para ti.

Infórmate en el **915 123 123** o en nuestras oficinas.

1. Cuenta no remunerada, TIN 0% **TAE 0%**. Para un supuesto de que se mantenga de forma constante durante 1 año un saldo diario de 7.000€, aplicando un tipo de interés nominal anual de 0% y una comisión de mantenimiento de 0€. 2. Concesión de la tarjeta sujeta a previa aprobación del Banco. Esta tarjeta permite el pago aplazado. Ten en cuenta que, si eliges una cuota demasiado baja, tu deuda puede alargarse en el tiempo más de lo previsto, ya que la cuota mensual se destinará en primer lugar al pago de intereses y comisiones y en una cantidad menor a la amortización del capital. Recuerda usar tu tarjeta de crédito de forma responsable. El uso abusivo de financiación implica un riesgo de sobreendeudamiento con consecuencias a largo plazo que pueden afectar a tu planificación financiera.

*Consulta resto de condiciones en tu oficina más cercana.