



La nueva Unidad de Ictus: un mes de avances, dudas y retos

Sanidade celebra el hito asistencial para la provincia y el personal pide más formación y recursos

REDACCIÓN. OURENSE

local@laregion.net

■■■ La Unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) cierra su primer mes de vida consolidándose como un recurso vital para la provincia, aunque su rodaje no está exento de fricciones. Desde su apertura el pasado 1 de noviembre, este dispositivo de cuidados intermedios ha atendido a cerca de un paciente diario -la mayoría por ictus isquémicos-, saliendo una deuda histórica con la sanidad ourensana. Sin embargo, tras las cifras oficiales que avalan su utilidad, conviven dos realidades: el alivio de contar al fin con una monitorización especializada y la tensión de unos profesionales que alertan de carencias estructurales y formativas.

BALANCE POSITIVO

El balance oficial, presentado recientemente por el conselleiro de Sanidade, Antonio Gómez Caamaño, es inequívocamente positivo. La unidad, dotada con seis camas monitorizadas, cuatro enfermeras, dos auxiliares y dos neurólogos, ha permitido implantar guardias de Neurología presenciales las 24 horas los 365 días del año. Esto garantiza la "equidad" en el acceso al sistema y evita traslados innecesarios, ofreciendo una vigilancia continua en las horas críticas del evento cerebrovascular que antes no existía.

SOBRECARGA

No obstante, el primer mes también ha traído críticas. Fuentes sanitarias del hospital describen una



El conselleiro de Sanidade, en su visita a la nueva Unidad de Ictus.

EL SERVICIO GARANTIZA VIGILANCIA 24 HORAS, EL PERSONAL VE CARENCIAS Y LOS LOGOPEDAS URGEN PROTOCOLOS PARA DISFAGIA EN ADULTOS

implantación "precipitada", comunicada con escaso margen de maniobra, lo que impidió una planificación óptima de los turnos. La principal queja radica en la formación de enfermería, que parte de la plantilla considera "insuficiente" para manejar con seguridad las escalas neurológicas complejas que requieren estos pacientes. A esto

se suma el escepticismo frente a la promesa de realizar trombectomías (extracción mecánica de trombos) en Ourense el próximo año. Mientras la administración asegura trabajar en ello, fuentes médicas califican el plazo de "poco realista", advirtiendo que el hospital carece actualmente de radiólogos intervencionistas, especialistas cuya formación es larga y compleja, y sin los cuales es inviable asumir esa técnica en 2026.

PROPUESTAS

En este escenario, el Colegio Profesional de Logopedas de Galicia ha querido aportar una visión constructiva. El colectivo "celebra la inauguración" de la unidad, ca-

lificándola de "avance significativo" muy esperado en una provincia envejecida. Sin embargo, advierten que para alcanzar la excelencia de otras áreas gallegas, falta una pieza clave: la logopedia hospitalaria para adultos. Javier Bueno, vicepresidente del Colegio, recuerda que Ourense solo cuenta con una logopeda en el Sergas -y centrada en pediatría-, lo que rompe la cadena asistencial. El Colegio de Logopedas insiste en la necesidad de realizar cribados de disfagia (problemas de deglución) en las primeras 24 horas y valoración del habla en las primeras 48, tal como marca la European Stroke Organization para evitar complicaciones graves. Lejos de la confrontación, los logopedas ofrecen su "colaboración total para diseñar un plan que integre esta figura en el equipo multidisciplinar y garantice una rehabilitación completa desde el ingreso".

FELICITACIONES

Pese a algunas reticencias, la postura del Sergas es de absoluta confianza en el despliegue realizado. Desde la administración sanitaria han defendido que los profesionales del CHUO cuentan con la cualificación necesaria para garantizar el funcionamiento "óptimo" del servicio desde el primer día. En esta línea, el conselleiro quiso zanjar dudas felicitando expresamente al equipo -desde la coordinación a la supervisión de enfermería-, subrayando que gracias a su labor el hospital ofrece ya "la mejor asistencia sanitaria con la máxima seguridad". ■

1 Diciembre, 2025

PAÍS: España

PÁGINAS: 37

AVE: 868 €

ÁREA: 7 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario

DIFUSIÓN: 6643

OTS: 46000

SECCIÓN: OTRAS SECCIONES



Isabel Jiménez



**Abandera
la campaña
'12 Meses, 12
Causas' del mes
de diciembre**

La presentadora de *Informativos Telecinco* encabeza esta iniciativa solidaria que pone el foco esta vez en la investigación y el diagnóstico precoz de la esclerosis múltiple. "Hay que investigar, investigar, investigar. Es la única manera de mejorar su día a día", ha declarado la periodista almeriense.



SOMOS ABC

El documental sobre la ataxia SCA7 da el salto a la gran pantalla

Guadalajara es la ciudad donde nació y vive Nuko Romero, protagonista del documental sobre la ataxia SCA7 producido por ABC que se estrenó en nuestra web en junio. Y Guadalu-

jara será el lugar donde se proyectará por primera vez en pantalla grande. Será esta tarde a las 19.00 horas en el Teatro Moderno, con posterior coloquio en el que participarán el propio Romero y el autor, el periodista de ABC David del Río.

El documental gira alrededor de la historia de Nuko Romero y su familia, cuatro de cuyos miembros padecen o han sido afectados por la SCA7, una de las ataxias más devastadoras, que se va transmitiendo de padres a hijos y deja ciegos y postrados en la cama a quienes la padecen. Pero esta no es una historia sólo de sufrimiento, sino sobre todo de resistencia y esperanza. Unos sentimientos



Una imagen del rodaje del documental

que salen a flote a partir del viaje que Nuko y David realizaron al estado de Veracruz en México, donde existe una altísima concentración de casos de esta enfermedad.

El reportaje también habla de la posibilidad cierta de encontrar una terapia que, aunque no cure a quien haya heredado la SCA7, al menos detenga o pueda paliar sus terribles efectos. Todas las miradas están puestas ahora en dos investigadores: Jonathan Magaña en México y Zbigniew K. Wszolek, en Florida.



Pinche en el código QR para ver el documental



Información remitida por



La Fundación "la Caixa" impulsa un proyecto de investigación gallego que combate el daño cerebral con nanotecnología

Un total de 34 proyectos de investigación biomédica con potencial impacto social reciben 26 millones en ayudas de la Fundación "la Caixa", en una edición 2025 en la que los proyectos en consorcio cuentan, además, con la colaboración de grupos de investigación de siete países.

L a edición 2025 de la convocatoria de Investigación en Salud de la Fundación "la Caixa" ha seleccionado 34 nuevos proyectos de investigación biomédica puntera, a los que ha dotado con hasta un millón de euros cada uno. Los proyectos están liderados por 25 centros de investigación, universidades y hospitales españoles, y nueve portugueses.

Entre ellos, destaca el trabajo enfocado a una nueva forma de combatir el daño cerebral desde dentro, cuya líder del proyecto es Ana Paula Pêgo, del Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), Universidad do Porto (Portugal), un proyecto en consorcio con Francisco Campos (Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS) y Ben Maoz (Tel Aviv University TAU (Israel)).

Este proyecto fue galardonado en colaboración con la Fundação para a



Francisco Campos, investigador de la USC.

Ciência e a Tecnologia (FCT) y cuenta con una subvención de 999.563,80 euros.

TERAPIA AVANZADA

Francisco Campos descarta "la importante finalidad de nuestra actividad, que es reducir de forma eficaz el daño isquémico cerebral, una pa-

tología que genera en los pacientes pérdida de movilidad y dependencia familiar. Nuestro proyecto utiliza una terapia avanzada: modificar proteínas tras el daño de la isquemia para reducir el efecto tóxico de esas sustancias y así evitar un daño más grande, a través de nanotecnología y terapia ge-

nética. Nuestro departamento da al proyecto la parte clínica, una valoración en modelos experimentales".

AVANCES

Las enfermedades neurológicas, como el accidente cerebrovascular, la epilepsia y la ELA, afectan a millones de personas y provocan a menudo discapacidad a largo plazo o

incluso la muerte. Una causa importante del daño que ocasionan estas afecciones es la acumulación en el cerebro de una sustancia química que sobre estimula las células nerviosas y acaba matándolas.

Esta nueva estrategia de protección del cerebro pasa por ayudar a los astrocitos a trabajar de forma más eficaz, ya que durante un accidente cerebrovascular no pueden mantener el ritmo, acumulando daños.

NUEVOS TRATAMIENTOS

El proyecto incluye un modelo 3D relevante del entorno del cerebro humano para ensayar el tratamiento, además del uso de herramientas de imagen avanzadas para un seguimiento de sus efectos. Esta estrategia podría dar lugar a nuevos tratamientos tanto para el accidente cerebrovascular como para otras enfermedades cerebrales.



Permite visualizar el encéfalo humano “in vivo” con un nivel de precisión sin precedentes

Desarrollan con IA el mapa “más completo” del cerebro

AGENCIAS
MADRID

Un estudio con participación de la Universitat de Girona (UdG) desarrolló, con ayuda de la inteligencia artificial, el mapa “más completo y detallado” del cerebro humano creado hasta ahora. Este nuevo atlas, denominado “NextBrain”, permite visualizar el cerebro humano “in vivo” mediante resonancias magnéticas con un nivel de precisión sin precedentes, abriendo nuevas posibilidades para la investigación y el diagnóstico de enfermedades neurológicas en etapas tempranas.

Publicado en la revista Nature, “NextBrain” representa “un paso adelante clave” en el conocimiento de la estructura cerebral y en la comprensión de patologías como el Alzheimer. Hasta ahora, los mapas cerebrales existentes podían identificar las principales regiones del cerebro, pero las subregiones más finas, como las del hipocampo, eran “difíciles de detectar”. Estas distinciones resultan fundamentales, ya que algunas subregiones se ven afectadas de manera distinta durante el avance de enfermedades neurodegenerativas.

La investigación se desarrolló a partir de muestras de tejido cerebral “post mortem” de cinco cerebros humanos. Cada uno se disecó en más de 10.000 secciones microscópicas que fueron teñidas, fotografiadas y reconstruidas digitalmente para crear un modelo



Una mujer de personal sanitario analiza la masa cerebral con una herramienta de IA.

tridimensional. La inteligencia artificial permitió alinear las imágenes con escáneres MRI anteriores y eliminar errores provocados por la manipulación física del tejido, garantizando una reconstrucción “precisa” y de alta fidelidad.

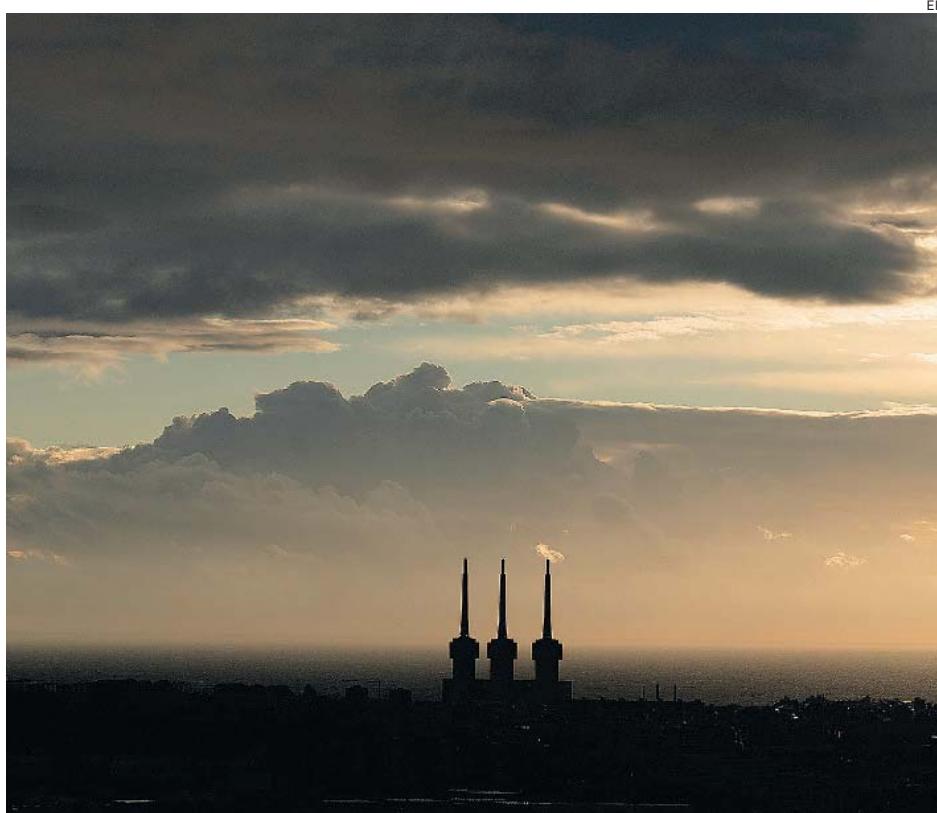
Gracias a esta tecnología, los investigadores lograron identificar y

La investigación se desarrolló a partir de muestras de tejido cerebral “post mortem” de cinco cerebros humanos

etiquetar 333 regiones cerebrales, un trabajo que, sin el uso de IA, “habría requerido décadas”. El resultado es un atlas probabilístico representativo del cerebro adulto humano, que puede aplicarse tanto a cerebros vivos como a muestras ‘post mortem’.

El atlas fue validado mediante miles de resonancias magnéticas

de personas de distintas edades y condiciones, y mostró una alta capacidad para identificar de forma automática incluso las regiones cerebrales más pequeñas. Todos los datos y herramientas de “NextBrain” se publicaron de forma abierta a través de la plataforma de neuroimagen FreeSurfer, con el objetivo de ponerlos al servicio de la comunidad científica internacional y favorecer nuevos avances en el campo de la neurociencia y la medicina personalizada.■



Las torres de las Tres Chimeneas de Sant Adrià del Besós desde el mirador de Torre Baró, en Barcelona

La contaminación provoca afecciones neurológicas

►Según un estudio, uno de cada ocho ingresos hospitalarios urgentes tiene este origen

J. Carabaña. MADRID

Uno de cada ocho ingresos hospitalarios urgentes por causas neurológicas puede atribuirse a la contaminación atmosférica, según revela una investigación realizada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a partir de un análisis de 15.437 hospitalizaciones por demencia, parkinson, alzhéimer o esclerosis múltiple en España. El estudio, publicado en «Atmospheric Environment», busca analizar la interacción entre las enfermedades neurológicas y las variables ambientales, tanto en lo relacionado con contaminación atmosférica como con temperaturas extremas (olas de frío y olas de calor), utilizando datos del periodo 2013 a 2018 de 10 provincias españolas (Granada, Baleares,

Vizcaya, Guipúzcoa, Las Palmas, Barcelona, La Coruña, Madrid, Alicante y Valencia).

Según el artículo, recogido por Europa Press, la evidencia científica al respecto indica que la contaminación atmosférica podría ser responsable de la etiología de algunas de estas enfermedades y de la exacerbación de sus síntomas. A su vez, la evidencia científica sobre el efecto del calor está claramente establecida, mientras que existen pocos estudios que analicen el efecto de las olas de frío sobre estas enfermedades.

El equipo del Departamento de Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII ha analizado 15.437 ingresos urgentes por causas neurológicas, las concentraciones medias diarias de partículas en suspensión PM 10 y PM 2,5, dióxido de nitrógeno (NO₂) y ozono troposférico (O₃), así como las temperaturas máximas y mínimas diarias en olas de calor y frío, respectivamente.

Los resultados muestran que del total de ingresos por causas neurológicas que tuvieron lugar en el periodo y provincias analizadas, el 13,5% puede atribuirse a las va-

riables ambientales estudiadas. De estas, cerca de 2.000 (12,5% del total) se asocian a contaminación atmosférica y en torno a 150 (1%) a temperaturas extremas; en concreto, el 0,6% a olas de frío y el 0,4% a olas de calor. En un desglose por contaminantes, 245 ingresos pueden atribuirse al efecto de las concentraciones de PM, una cifra muy inferior a las atribuibles al NO₂, que son en total 581, y al ozono, que son 1.107.

El estudio asevera que el porcentaje atribuible a la contaminación atmosférica en los ingresos hospitalarios de corta estancia por causa neurológica es casi el doble del porcentaje atribuible a estas mismas variables en los ingresos por causa cardiovascular, que un trabajo previo cifra en el 7,7%, y respiratoria, que otra investigación estima en el 7,8%, y cinco veces el porcentaje atribuible a la contaminación en los ingresos por cualquier causa, estimado en un 2,5% por otros estudios realizados en España. A este respecto, el equipo de investigación cree que el elevado número de ingresos puede deberse a que el estudio se realizó en las 10 provincias con mayor población y contaminación.



Un hombre sano que bebía ocho latas diarias de bebidas energéticas sufre un ictus

D. C. MADRID / COLPISA

Un hombre de 50 años con buena salud, que bebía un promedio de ocho latas diarias de bebidas energéticas, sufrió un derrame cerebral que estuvo a punto de costarle la vida. En un interrogatorio realizado por los médicos, el hombre reveló lo que consumía, que triplicaba la cantidad máxima recomendada diaria de cafeína, 400 miligramos. ¿Era este hábito el culpable del ictus? Los médicos le pidieron que dejara

de consumirlas. Su presión arterial se normalizó, hasta el punto de no necesitar más medicamentos, según el artículo *Bebidas energéticas, hipertensión y accidente cerebrovascular*, publicado este miércoles en la revista científica *BMJ Journals*. Eso sucedió hace ocho años. El hombre todavía tiene secuelas de aquel episodio. «No era consciente de los peligros que me causaba el consumo de bebidas energéticas», refiere.



CHIMENEA INDUSTRIAL. DA

Solo un 13% de los ingresos neurológicos en una UCI son por contaminación

DIARIO DE AVISOS

Santa Cruz de Tenerife

Uno de cada ocho ingresos hospitalarios urgentes por causas neurológicas puede atribuirse a la contaminación atmosférica, según revela una investigación realizada por el Instituto de Salud Carlos III a partir de un análisis de 15.437 hospitalizaciones por demencia, Parkinson, Alzheimer o esclerosis múltiple.

El estudio, publicado en *Atmospheric Environment*, estudió la interacción entre las enfermedades neurológicas y las variables ambientales, tanto en lo relacionado con contaminación atmosférica como con temperaturas extremas (olas de frío y olas de calor), utilizando datos entre 2013 a 2018 de 10 provincias, entre ellas Las Palmas.

Los resultados muestran que del total de ingresos por causas neurológicas, el 13,5% puede atribuirse a las variables ambientales. De estas, el 12,5% se asocian a contaminación atmosférica y en torno al 1% a temperaturas extremas (el 0,6% a olas de frío y el 0,4% a olas de calor).

Por contaminantes, 245 ingresos se atribuyen al efecto de las partículas en suspensión PM, una cifra inferior a las atribuibles al dióxido de nitrógeno (NO₂), en total 581, y al ozono, que son 1.107.



INVESTIGACIÓN

UNA NUEVA HERRAMIENTA PUEDE PREDECIR EL ICTUS

Los investigadores seleccionaron 9 tipos de grasas en la sangre: 6 de alimentación saludable y 3 de ultraprocesados

EFE | BARCELONA

Un estudio liderado por el Instituto de Investigación del Hospital del Mar de Barcelona y el Instituto Catalán de Oncología-ICO en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) ha desarrollado una herramienta que permite cuantificar la calidad de las grasas de la dieta, buscando si predice el riesgo de ictus isquémico.

Los resultados los publica la revista 'European Stroke Journal' y en la investigación también han participado investigadores de las áreas de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERONB) y de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) del CIBER, informa el Hospital del Mar en un comunicado este viernes.

Se seleccionaron 9 tipos de grasas presentes en la sangre en función de la dieta: 6 están

relacionados con una alimentación saludable y proceden de la ingesta de frutos secos, aceites de semillas, pescado azul y lácteos; y otros 3 están relacionados con alimentos ultraprocesados, azúcares y consumo de alcohol, que aportan un exceso de energía al cuerpo y no tienen efectos positivos.

GRASAS

Los investigadores utilizaron datos procedentes de la cohorte EPIC para determinar el impacto de la presencia de estas grasas en el riesgo de sufrir un ictus isquémico, y de entre 3 de las cohortes que forman parte del proyecto (Granada, Navarra y Murcia), se seleccionaron las 438 personas que habían sufrido un ictus isquémico a lo largo de los años, y se compararon con otros 438 participantes que

no lo habían sufrido.

El resultado muestra que las personas con una puntuación más alta en el índice de grasas en sangre, hecho que indica una mejor alimentación, presentaban un riesgo un 14% menor de sufrir este tipo de accidente cerebrovascular. Se buscó una segunda cohorte con una población de base diferente para validar estos resultados: en este caso, la cohorte Framingham Offspring Study, de EEUU y se estudiaron los 121 casos que habían sufrido un ictus de entre los más de 2.800 participantes, y se pudo comprobar que la nueva herramienta también es válida en otros tipos de poblaciones. La investigadora del Grupo de Investigación en Riesgo Cardiovascular y Nutrición del Hospital del Mar Research Institute y del CIBERONB, Iolanda Lázaro, concluye que «a menos presencia en sangre de grasas negativas y más positivas se reduce el riesgo de ictus isquémico».



Chispa:

La limpieza del cerebro de células envejecidas puede combatir la epilepsia

Un nuevo estudio realizado por investigadores del Centro Médico de la Universidad de Georgetown (Estados Unidos) ha descubierto que un tipo específico de epilepsia puede tratarse, en ratones, mediante la erradicación genética o farmacéutica de las células envejecidas, lo que mejora la memoria y reduce las convulsiones, además de proteger a algunos animales del desarrollo de la epilepsia. El estudio, publicado en la revista 'Annals of Neurology', se centra en la epilepsia del lóbulo temporal, que provoca convulsiones recurrentes y disfunción cognitiva y que se asocia con el envejecimiento prematuro de las células cerebrales. "Un tercio de las personas que viven con epilepsia no logran liberarse de las convulsiones con los medicamentos actuales", dice el autor principal, Patrick A. Forcelli. ● E. P.

**SANIDAD**

El hospital dará el salto al ictus presencial en enero con atención las 24 horas

El nuevo servicio contará con personal estable durante todo el año y refuerza la respuesta ante casos graves, tras la formación del equipo y meses de espera

ÁVILA 7



SANIDAD | SERVICIOS

La unidad de ictus tendrá personal las «24 horas del día los 365 días del año»

El delegado de la Junta en Ávila sitúa en enero la puesta en marcha del nuevo servicio, a pesar de que siempre se habló de que estaría antes del fin de 2025

BEATRIZ MAS / ÁVILA

La comprometida unidad de ictus para antes de que terminara este año en la sanidad abulense finalmente se pondrá en marcha en «enero», en palabras del delegado de la Junta en Ávila, José Francisco Hernández Herrero, que aseguró que habrá personal con carácter «permanente» las «24 horas del día, siete día a la semana, 365 días al año».

El representante de la Junta en Ávila insistió en que se «van a cumplir los plazos» (el consejero siempre habló de 2025) en este proyecto en el hospital Nuestra Señora de Sosoles donde se llevó a cabo «la construcción de unas infraestructuras, que están concluidas», mientras que «las personas que van a prestar servicio tienen que pasar por un periodo de formación» al inicio de la unidad de ictus como unas «cuestiones previas que se desarrollarán los primeros días del mes de enero».

Ratificó lo que ya había dicho el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, de que va a ser con una gestión compartida (Vázquez aseguró que habrá «gestión compartida entre el Hospital de Ávila y las Gerencias de Ávila, Salamanca y Segovia», dada la «dificultad con los neurólogos», y que habrá una o dos enfermeras por turno para cuatro camas y «el neurólogo que esté cuidando») pero insistió en que la unidad en Ávila será «del mismo nivel que las que tienen otras demarcaciones sanitarias de Castilla y León».



José Fco. Hernández Herrero. / D. CASTRO

Lo que se hace es dar un paso más desde el sistema de teleictus que hay ahora a un «ictus presencial» con esa

! DECLARACIONES

J. FCO. HERNÁNDEZ HERRERO
DELEGADO JUNTA EN ÁVILA

«Tendremos una unidad de ictus del mismo nivel que las de otras demarcaciones sanitarias de Castilla y León»

«Ahora vamos a dar un paso más y ese teleictus se convierte en un ictus presencial con una plantilla muy diversa»

«plantilla permanente» y que confirma que la «Junta de Castilla y León queremos ofrecer realidades, infraestructuras y servicios», señaló. En frente puso el caso de partidos como Por Ávila, partidos «oportunistas» que en los anuncios vienen precedidos por un «ya lo pedí yo» y, cuando está un servicio, «sacamos una pequeña pega» para estar en el juego de la política.



SERVICIOS SOCIALES | ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

CyL es la primera en implantar el grado III+ de dependencia para los enfermos avanzados de ELA

La vicepresidenta y consejera de Familia explica que el texto adapta la normativa para reconocer las prestaciones económicas que pueden llegar hasta los 10.000 euros mensuales

SPC / VALLADOLID

Castilla y León se convierte en la primera comunidad en implantar el grado III+ de dependencia mediante una Orden reguladora, tal y como anunció ayer la vicepresidenta de la Junta de Castilla y León, y consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, durante la inauguración de dos unidades de convivencia en el centro de servicios sociales La Fuen- cista, en la capital segoviana.

Tras su publicación ayer mismo en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl), Blanco explicó que el texto adapta la normativa autonómica de servicios sociales para reconocer las prestaciones económicas asociadas a este grado, con el fin de cumplir con lo establecido en la Ley estatal mediante la que se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades complejas e irreversibles.

Este grado III+ está vinculado a aquellas personas con ELA en un estado avanzado, en la que ya tienen una dependencia completa para afrontar la vida cotidiana, y precisan de asistencia instrumental y personal permanentes debido a los problemas respiratorios y de disfagia. No obstante, también se han incluido dentro de esta valoración a aquellos castellanos y leoneses con el grado III ya reconocido y que padecen otras enfermedades en fase avanzada e irreversible.

Este grado se puede solicitar en la página web de la Junta y el procedimiento se tramitará con carácter prioritario, según explicó Blanco. Si cumplen todos los requisitos, se reconocerá el nuevo grado y la prestación económica vinculada a un servicio de asistencia personal o de ayuda a domicilio y que puede alcanzar hasta los 9.900 euros mensuales.

SISTEMA DE DEPENDENCIA. La orden de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades publicada en el Bocyl adapta la normativa autonómica tras la aprobación del decreto ley del Gobierno para el desarrollo integral de la Ley ELA (Ley 3/2024) y se refuerza el sistema de autonomía y atención a la dependencia. No en vano, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas con ELA se crea el grado III+ de dependencia extrema.

Este grado da derecho a una

FRECUENCIA: Diario

DIFUSIÓN: 2017

OTS: 14000

SECCIÓN: CASTILLA Y LEÓN



La vicepresidenta y consejera de Familia, Isabel Blanco, inaugura dos unidades de convivencia en un centro de Segovia. / ICAL

Incorpora una prestación a los que tienen una dependencia completa para la vida cotidiana

Este grado puede solicitarse en la página web de la Junta y se tramitará con carácter prioritario

prestación económica que puede alcanzar los 9.860 euros, de los que el Gobierno aportará el 50 por ciento, con la que se ofrece la ayuda que requieren estas personas para cuestiones tan básicas como respirar o comer, siendo apoyos imprescindibles sin los cuales habría un riesgo de muerte.

La orden de la Junta, consultada por Ical, añade un nuevo apartado en el artículo 4 para que «las personas con Grado III+ de dependencia

económica para un servicio individual de asistencia personal en el ámbito domiciliario y/o un servicio de ayuda a domicilio. «Esta prestación no puede destinarse a servicios en centros residenciales, centros de día o en el marco de servicios de promoción de la autonomía personal», señaló el Bocyl.

Además, el texto incluye que las personas que soliciten y obtengan el reconocimiento de este grado de dependencia extrema podrán acceder a la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio o a la asistencia personal. En caso de reconocimiento de oficio, los efectos se reconocerán desde la fecha del acuerdo de inicio. Deja claro que no se podrá solicitar y obtener el grado III+ sin tener ya reconocido el grado III. En este caso, la prestación reconocida se podrá destinar de manera simultánea o sucesiva a los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal.



Limpiar el cerebro de células envejecidas podría ayudar a luchar contra la epilepsia

AGENCIAS

MADRID

Un estudio de investigadores del Centro Médico de la Universidad de Georgetown identifica una posible vía para tratar la epilepsia del lóbulo temporal mediante la eliminación de células cerebrales envejecidas. El trabajo, publicado en *Annals of Neurology*, muestra en ratones que la erradicación genética o farmacológica de estas células reduce las convulsiones, mejora la memoria y protege a parte de los animales frente al desarrollo de la enfermedad.

La investigación se centra en la

epilepsia del lóbulo temporal, la forma más común de epilepsia farmacorresistente, asociada al envejecimiento prematuro de las células cerebrales y presente en cerca del 40 % de los pacientes con epilepsia resistente a fármacos. El equipo detecta un aumento de cinco veces de células gliales senescentes en tejido cerebral humano de pacientes con esta patología.

Según el autor principal, Patrick A. Forcelli, "un tercio de las personas que viven con epilepsia

no logran liberarse de las convulsiones con los medicamentos actuales", y añade que la senoterapia podría reducir la necesidad de cirugía o mejorar sus resultados. En el modelo murino, el tratamiento reduce un 50 % las células senescentes, disminuye las crisis y protege completamente a un tercio de los animales.

El abordaje farmacológico combina dasatinib, un fármaco contra la leucemia ya aprobado

El trabajo

muestra en ratones que la erradicación genética en las células reduce las convulsiones

por la FDA, y quercetina, un flavonoide presente en alimentos vegetales. Ambos se utilizan en estudios con animales para eliminar células senescentes y ya se evalúan en ensayos clínicos iniciales para otras enfermedades. Forcelli destaca que conocer el perfil de seguridad del dasatinib facilita una posible traslación clínica más rápida.

El equipo continúa con nuevos estudios en otros modelos de epilepsia y con distintos fármacos, con el objetivo de identificar los momentos clave de intervención y avanzar hacia tratamientos aplicables en la práctica clínica.■