



OLVIDA LOS 10.000 PASOS: ASÍ DEBEN SER TUS CAMINATAS PARA MEJORAR TU SALUD

Lo que dice la evidencia científica. Un estudio reciente propone un objetivo diario más razonable que los famosos 10.000 pasos que figuran como meta en prácticamente cualquier podómetro. "Andar ayuda a vivir más y a vivir mejor", recuerdan los expertos

Texto e infografía de **Gracia Pablos**

En vidas tan ajetreadas en las que es difícil encontrar tiempo incluso para el ocio, plantearse hacer ejercicio a diario requiere de una ferrea fuerza de voluntad. Y no porque no estemos convencidos –tenemos asumido lo positivo de mantenernos activos–, sino porque la falta de tiempo manda. Por eso los expertos coinciden en que las metas y los propósitos han de ser adecuados a cada realidad. De nada sirve ponernos un objetivo a sabiendas de que se tendrían que alinear los astros para poder cumplirlo.

«A veces lo perfecto es enemigo del bueno», advierte el doctor Javier Camifía, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ¿Un ejemplo de meta poco realista? Precisamente la que figura por defecto en las apps de ejercicio, la famosa cifra de los 10.000 pasos diarios. Lo curioso es que este objetivo ni siquiera tiene una base científica. Su origen se debe a una campaña de marketing en los años 60 para vender un podómetro japonés de nombre *Manpo-kei*, lo que se traduce literalmente como «medidor de 10.000 pasos». Eso, sumado a que el *kanji* o carácter que representa 10.000 parece una figura andando terminó de hacer el trabajo.

Descartada esta meta, la ciencia propone una alternativa mucho más accesible: 7.000 pasos diarios, o lo que es lo mismo, unos 5 km de caminata. La cifra proviene de un metaanálisis de 31 estudios publicados entre 2014 y 2025. La revisión, publicada en *The Lancet* este año, llega a la conclusión de que ese es el punto en el que se concentra la mayor parte de los beneficios que es posible obtener caminando.

«Este estudio es el primero que relaciona el número de pasos diarios no solo con mortalidad, sino con enfermedades específicas como diabetes tipo 2, cáncer, demencia y enfermedades cardiovasculares», explica uno de sus autores, Borja del Pozo Cruz, investigador en Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid. «El significado es claro: caminar más no solo ayuda a vivir más, sino a vivir mejor, reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades concretas a lo largo del tiempo», subraya.

El investigador explica, además, que esta meta, que califica de «realista y eficiente desde una perspectiva de salud pública», no implica que no existan beneficios antes y después. Por ejemplo, en

¿CUÁNTOS PASOS LLEVAN A UNA MEJOR SALUD?

Un estudio reciente desmitifica la popular cifra de 10.000 pasos y fija una nueva meta más realista y válida: 7.000 pasos diarios, aunque cada paso cuenta.

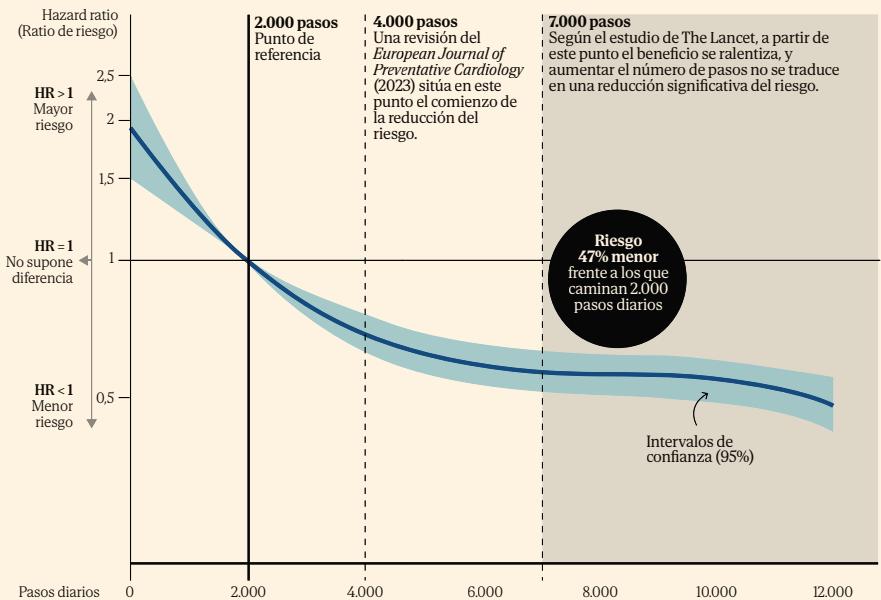
ESCALA DE PASOS EN ADULTOS

Fuente: Borja del Pozo Cruz y Tudor-Locke C. et al. *How many steps/day are enough? For adults*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011 Jul 28;8:79.

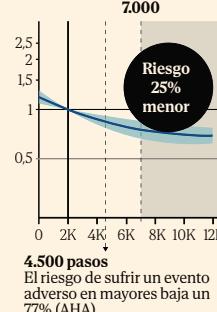


MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS

Asociación entre pasos diarios y resultados en salud. Fuente: *Daily steps and health outcomes in adults: a systematic review and dose-response meta-analysis*. Ding, Ding et al. The Lancet Public Health, Volume 10, Issue 8, e668 - e681

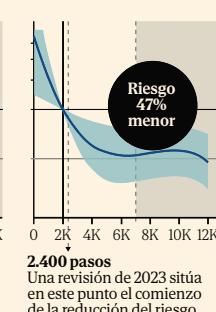


INCIDENCIA ENF. CARDIOVASCULAR 2.000



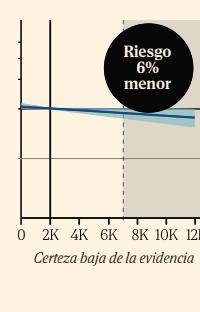
4.500 pasos
El riesgo de sufrir un evento adverso en mayores baja un 77% (AHA).

MORTALIDAD ENF. CARDIOVASCULAR



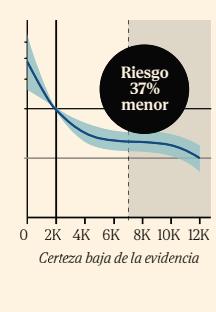
2.400 pasos
Una revisión de 2023 sitúa en este punto el comienzo de la reducción del riesgo.

INCIDENCIA DE CÁNCER



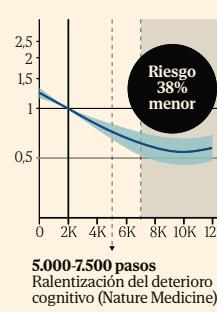
Certeza baja de la evidencia

MORTALIDAD POR CÁNCER



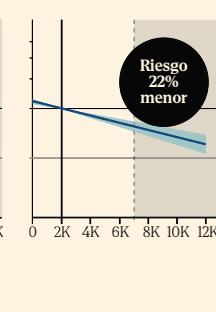
Certeza baja de la evidencia

DEMENCIA



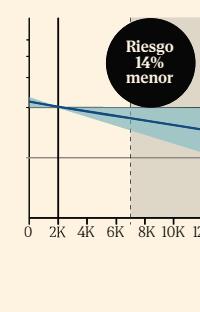
5.000-7.500 pasos
Ralentización del deterioro cognitivo (*Nature Medicine*).

DEPRESIÓN



Certeza baja de la evidencia

DIABETES TIPO 2



Certeza baja de la evidencia

CAÍDAS

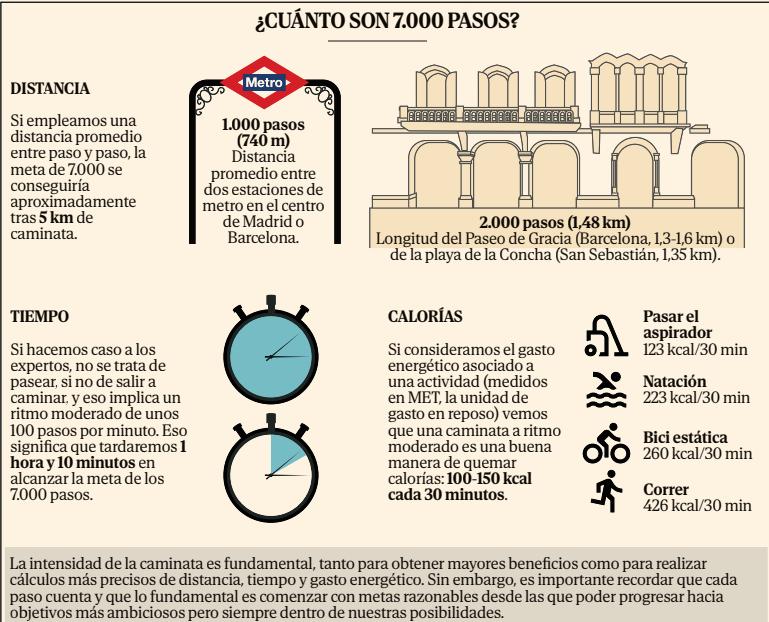
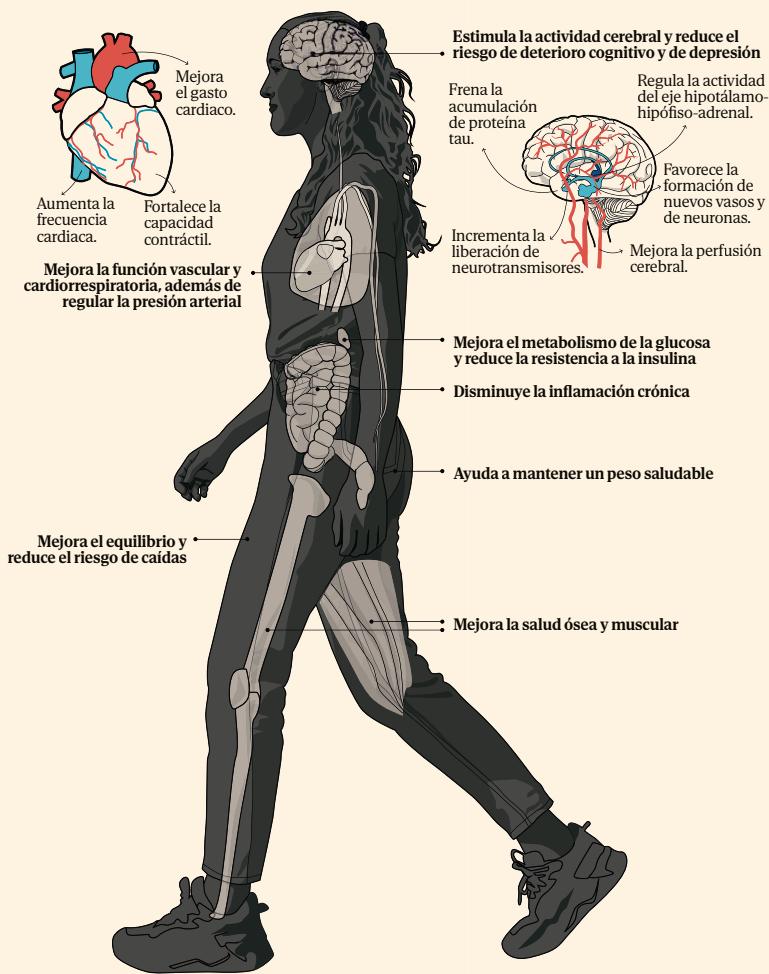


Certeza baja de la evidencia



BENEFICIOS DE CAMINAR

Es el ejercicio más sencillo, accesible y seguro, pero además practicarlo conlleva mejoras en múltiples sistemas corporales.



Fuente: Borja del Pozo Cruz (investigador en Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid), Dr. Javier Camiña (vocal de la Sociedad Española de Neurología - SEN), Dr. Andrés Iñiguez, presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC)

personas mayores se han visto beneficios muy claros ya desde los 3.000-6.000 pasos. Precisamente es este el segmento de población que más rentabilidad obtiene del incremento en la actividad física, según un metaanálisis publicado en 2023 en el *European Journal of Preventive Cardiology*.

El doctor Andrés Iñiguez, presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC), explica que en base a este estudio la reducción de riesgo de mortalidad por todas las causas y de mortalidad cardiovascular comienza con menos de 4.000 y 2.500 pasos diarios respectivamente. «De hecho, esto contradice la definición clásica de vida sedentaria como aquella en la que se realizan menos de 5.000 pasos al día».

¿Qué sucede si superamos la meta de los 7.000? La revisión de *The Lancet* muestra un *estancamiento* del beneficio más o menos a partir de esa cifra, e incluso en algunos casos parecen reducirse las ventajas. «No encontramos evidencia convincente de que caminar *demasiado* sea perjudicial en personas sanas, lo que sí vemos es que no hace falta llegar a niveles extremos para obtener casi todo el beneficio», afirma el Pozo.

De parecida opinión es el presidente de la FEC, quien afirma que con una caminata de 15 a 20 minutos diarios ya podríamos obtener una reducción significativa del riesgo de muerte por patología cardiovascular. «Es importante notar que el beneficio aumenta con cada paso adicional, y cuantos más pasos, mejor para la salud en términos de mortalidad», afirma.

Volviendo a la cifra mágica, es importante destacar que lo accesible de esta meta no está solo en el número, sino también en la actividad que realizamos. «Caminar es una actividad física moderada, accesible y segura», afirma el doctor Javier Camiña.

Es accesible porque podemos incorporarla fácilmente a la rutina diaria y no necesitamos un equipamiento especial para practicarla y segura porque tiene un bajo riesgo de lesiones, lo que la hace adaptable a diferentes edades, poblaciones y capacidades. Es más, el doctor Iñiguez recalca que, si duplicamos el tiempo dedicado, el gasto energético podría ser equivalente al de correr, pero con menor impacto en las articulaciones.

La siguiente incógnita es la intensidad, porque si bien cada paso cuenta «no todos los pasos pesan lo mismo», afirma del Pozo Cruz. «Pasos más rápidos (100 pasos por minuto o más) producen mayores beneficios cardiovasculares y metabólicos», detalla.

El vocal de la SEN recomienda buscar una «caminata activa, con propósito y no un paseo». De igual forma que es recomendable comenzar con cualquier objetivo de pasos, por pequeño que sea, para desde ahí progresar en la medida de lo posible, la intensidad tampoco puede estar forzada ni exceder nuestras capacidades. De hecho el doctor Iñiguez recomienda, antes de comenzar cualquier programa de ejercicios, que consultemos al médico y que comencemos despacio y con ejercicios adaptados, priorizando la seguridad (entorno seguro, bien iluminado, evitar

tropiezos) y fomentando la adaptación. No sirve de nada forzarnos a hacer algo que no nos resulta agradable.

Por otra parte, Borja del Pozo Cruz recuerda que, incluso con gastos energéticos similares, existen otras actividades estáticas que aportan otro tipo de beneficios, tales como el entrenamiento de fuerza, el interválico, el ciclismo o la natación. Así, propone como solución ideal la combinación de actividades para una estrategia «más completa a largo plazo».

Una vez descritos los múltiples beneficios de caminar es el momento de conocer a su némesis: la inactividad o la vida sedentaria. Si caminar nos ayuda a regular múltiples sistemas del cuerpo, mejora la circulación, la fuerza muscular e incluso el estado de ánimo, la inactividad produce todo lo contrario, tal y como enumera el presidente de la FEC: «Puede llevar a la atrofia muscular, a un metabolismo más lento y a un mayor riesgo de enfermedades».

Y si hablamos de inactividad prolongada, según el doctor Iñiguez podemos sumar a la lista la fatiga mental y el desajuste de ritmos circadianos (alteración del ritmo natural del cuerpo durante el día y la calidad del sueño). Además, también contribuye a la pérdida de masa muscular y resistencia, al debilitamiento de los huesos y al aumento del riesgo de enfermedades crónicas. Y se añade un peor control metabólico y un mayor riesgo de dislipemia o diabetes, un sistema inmunológico más débil, una mayor lentitud de las funciones mentales y finalmente un aumento de la mortalidad.

Pero aún faltan las malas noticias, ¿podemos compensar todo esto con 30 minutos de caminata diaria? No. «Un sedentarismo prolongado, sobre todo si supera las 8 o 10 horas diarias, tiene efectos negativos independientemente del ejercicio», afirma el vocal de la SEN. Es más, Borja del Pozo recuerda que «existe evidencia sólida de que estar sentado muchas horas al día reduce parte del beneficio de caminar», incluso si llegamos al objetivo previsto.

Pese a esto, conviene hacer algunos matices que nos dan cierta esperanza y es que las pequeñas interrupciones en esas largas jornadas sedentarias (levantarse cada 20-30 minutos, dar unos pasos, estirarse) «compensan bastante el efecto de estar muchas horas sentado», explica Del Pozo.

Por otra parte, el doctor Camiña nos recuerda que existen diferentes tipos de sedentarismo: «Hay actividades cognitivamente pasivas como ver televisión que se ha demostrado que tienen una mayor asociación con demencia, mientras que otras que son cognitivamente más activas como el uso del ordenador donde ejercemos una toma de decisiones en lo que estamos haciendo son menos perjudiciales».

¿Cuál es entonces la receta del éxito? El propio Camiña nos da los ingredientes: los 7.000 pasos diarios se consideran una actividad física suficiente, pero a eso deberíamos añadir un bajo sedentarismo (o como poco, interrumpido y cognitivamente activo) además de un sueño adecuado.



Desintoxicación de redes sociales

► El 21% de los adolescentes es adicto a las plataformas digitales. Una semana de descanso puede tener efectos reparadores

Jorge Alcalde

De las muchas adicciones en las que el ser humano puede caer, una sorprende a los expertos por su virulencia, por su novedad, por la rapidez con la que engancha y, ahora, también por la rapidez con la que se cura. Se trata de la adicción a las redes sociales. Un estudio publicado esta semana en la revista JAMA Network Open ha demostrado que los beneficios de tomarse un respiro momentáneo en el uso de redes como Instagram, TikTok, X o otras similares son mucho mayores de lo que podría imaginarse. En otras palabras, desintoxicarse de las redes es mucho más sencillo que hacerlo de otras adicciones.

Para comprobarlo, los autores del trabajo, psiquiatras de las universidades de Boston y de Bath, han monitorizado la actividad digital de 373 personas de entre 18 y 24 años a la vez que se realizaban evaluaciones periódicas sobre su salud mental. Como media, los participantes en la encuesta empleaban 1,9 horas diarias a navegar por las redes: un total de 13,3 horas a la semana.

Una vez diagnosticado el nivel de adicción de cada voluntario y su estado general de salud mental en términos de ansiedad, estrés, o depresión, se pidió a todos ellos que dejaran de utilizar las plataformas sociales durante una semana completa. 295 personas fueron capaces de hacerlo. El resto no pudo evitar entrar en sus redes antes de finalizar el periodo de desintoxicación.

Los investigadores han descubierto que aquellos que sí cum-



Consumir en exceso contenidos online tiene consecuencias negativas para el estado mental e intelectual

plieron su objetivo experimentaron una mejoría considerable en todos sus parámetros de bienestar mental. Los síntomas de depresión se redujeron en un 24,8%; los de ansiedad en un 16,1%; y los casos de insomnio bajaron en un 14,4%.

Los individuos que mayor mejoría experimentaron fueron precisamente los que llegaron al estudio con un grado más alto de

Un 10% de los jóvenes accede a sus plataformas digitales cada 15 minutos

ansiedad. Sin embargo, uno de los síntomas más agudos de la adicción a las redes sociales (la sensación de soledad que se experimenta al dejar de usarlas) no obtuvo mejoría considerable tras una sola semana de desintoxicación. En términos similares a otras adicciones, podría decirse que esta sensación de soledad es equivalente a las reacciones físicas del síndrome de abstinencia: cuesta mucho

superarlas.

Recientes informes de la Sociedad Española de Neurología han alertado de que en nuestro país el 21% de los adolescentes es adicto a las redes, y un 10% reconoce que accede a sus plataformas digitales cada 15 minutos. En 2024, la Universidad de Oxford eligió como concepto del año el término «brain rot» (podredumbre cerebral) en referencia al deterioro del estado mental e intelectual de una persona que consume en exceso estos contenidos online.

Auspiciados por opiniones científicas como estas, algunos gobiernos e instituciones han empezado a reclamar prohibiciones del acceso a las redes sociales a menores. La Eurocámara solicitó el 26 de noviembre que se valore prohibir el uso de plataformas a menores de 13 años en cualquier circunstancia, y de 16 sin permiso parental. A partir del 10 de diciembre, las empresas digitales con actividad en Australia deberán por ley tomar medidas para garantizar que a sus servicios no acceden menores de 16 años y deberán desactivar las cuentas de menores que ya estén activas.

Sin embargo, la misma idea de que existe una adicción a las redes sociales es controvertida. De momento, la ciencia no cuenta con un corpus de diagnóstico uniforme para calibrar si esta adicción puede considerarse como tal.

Algunos comportamientos que pueden parecer adictivos puede que solo respondan a diferentes modos de enfrentarse al contenido digital. Es el caso del llamado «doomscrolling» (la tendencia compulsiva a pasar contenido a toda velocidad en la pantalla deslizando el dedo). Si bien algunos expertos consideran que esa acción es un ejemplo de uso descontrolado y adictivo de la tecnología, otros apuntan que podría tratarse solo de una modalidad de consumo rápido, propio de las nuevas generaciones de usuarios.

El principal problema para determinar si existe una adicción digital equiparable, por ejemplo, a la del consumo de sustancias es que no están claros los síntomas que produce ni las consecuencias de la abstinencia.

El estudio ahora presentado sobre los rápidos beneficios derivados de pasar una semana sin redes podría ayudar a esclarecer algunas de estas dudas.

Jorge Alcalde es director de «Esquire»

La revista diaria de **EL MUNDO**. Lunes, 15 de diciembre 2025**OLIVER SACKS****EL MÉDICO****QUE CONFUNDIÓ****A SUS PACIENTES****CON LA FICCIÓN**

El neurólogo más famoso

del mundo, fallecido en 2015,

afronta acusaciones

de adornar y exagerar los casos

clínicos que inmortalizó

en libros superventas como 'Despertares'.

¿Fue todo un fraude o meras licencias literarias?

Por Jorge Benítez

Oliver Sacks en
una fotografía
de la década de
los 80. GETTY



PAPEL

Por Jorge Benítez. Fotografía de Leonardo Cendamo

Hace 25 años el libro *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* de Oliver Sacks (1933-2015) causó una fuerte impresión en un joven estudiante español de Medicina. «Tanta que hizo que me decantara por la especialidad de neurología», reconoce el doctor Ayoze González, médico del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín.

«Esa época no era como ahora, la neurología era muy poco conocida, se trataba de un campo todavía oscuro para muchos, incluso entre los médicos de otras ramas. Muy poca gente sabía muy bien en qué consistía y sólo se identificaba como lo que hacían los médicos de los nervios», recuerda González. «Sacks como divulgador aportó mucho a que se conociera nuestro trabajo. Pese a lo que ha pasado, para mí su influencia es mucho más positiva que negativa. Qué voy a decir yo, que me sirvió de inspiración».

Lo que ha pasado es que Oliver Sacks, el que fuera el neurólogo más famoso del mundo, está bajo sospecha. Una década después de su fallecimiento se le acusa de que muchos de los coloristas y fascinantes detalles que aportó de los casos que describía en sus libros eran invenciones. Es decir, una pirotecnia literaria creada para hacer más atractivas varias de las asombrosas historias de pacientes con las que enganchaba a millones de lectores.

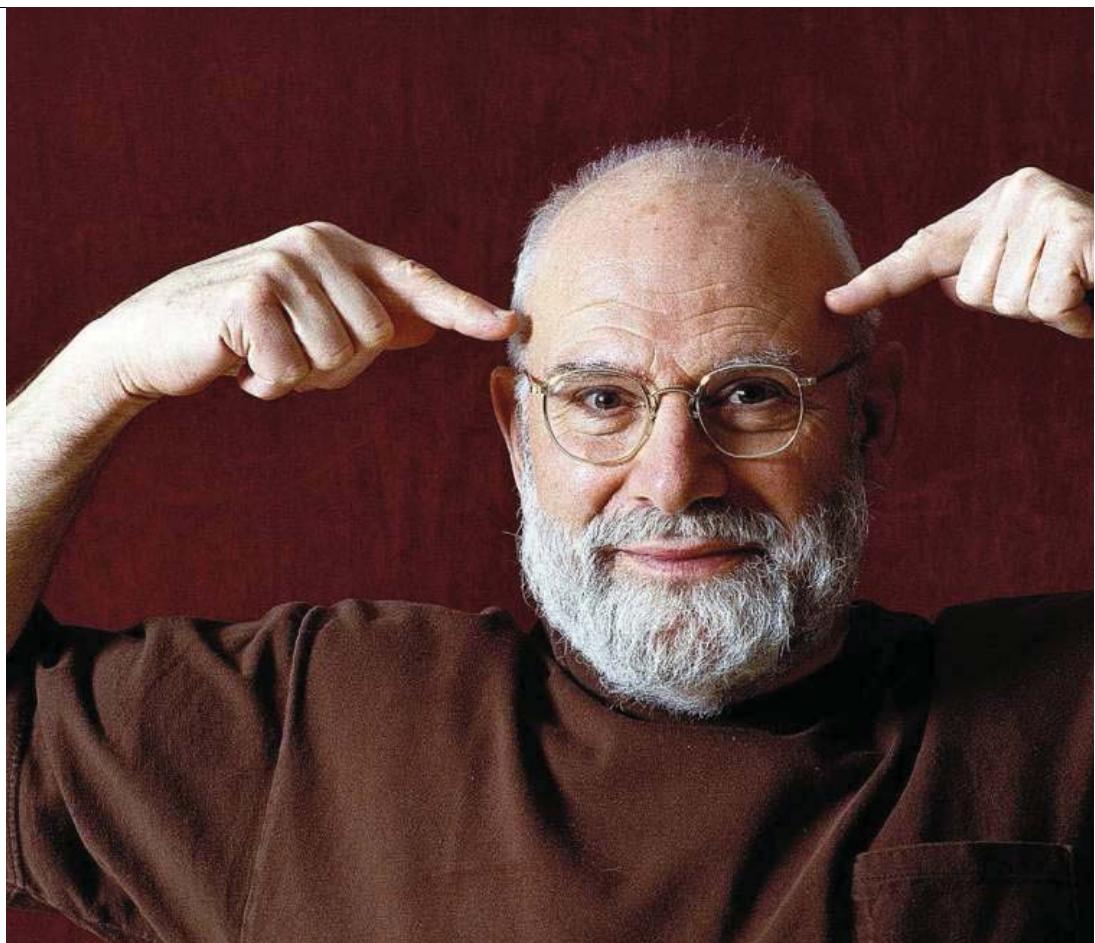
Eso es lo que sostiene la investigación periodística de Rachel Aviv, publicada la semana pasada en *The New Yorker*, que aporta datos que ponen en tela de juicio el trabajo de Sacks. El retrato acusador se basa en los diarios y las cartas reveladoras del propio neurólogo, que como escritor intimista y epistolar de carácter compulsivo dejó cientos de páginas escritas sin publicar ni sometidas a la investigación de sus biógrafos.

Quien fue considerado en vida por el *New York Times* como el «poeta laureado de la Medicina» está amenazado por el juicio de la posteridad. Este autor de 18 libros –su obra en español se sigue vendiendo a buen ritmo en Anagrama– no sólo cambió los programas de estudios de las facultades de Medicina, sino que influyó en la forma de tratar a los pacientes con trastornos neurológicos. Además, logró algo que hoy parece imposible: ser leído por gente a la que no le interesaba la medicina. Por todo eso conviene preguntar a los neurocientíficos, sus hermanos de sangre, por el estado actual de su legado. ¿Qué opinan ellos? ¿Es Sacks un farsante o simplemente se valió de técnicas literarias legítimas para atraer a un público más amplio?

«Para mí esta polémica no es un tema de ciencia, sino de honestidad», dice por teléfono Ignacio Morgado, catedrático de Psicobiología del Instituto de Neurociencia en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. «Cuando escribes de ciencia no tienes derecho moral para modificar hechos, aunque cambies el relato narrativo para explicar conceptos complejos a un lector prosaico. Los hechos no se deben tocar, aquí no se miente, esto no es ficción», sentencia.

Morgado pone en duda la ética profesional de Sacks. El pecado del que se le acusa lo ve en muchos otros grandes divulgadores científicos: la falta de rigor. «Con Sacks sucede como con Yuval Noah Harari y su *Sapiens*, cuyo contenido sufrió una crítica demoledora por parte de algunos científicos. Sin embargo, la fama y las ventas lo esconden todo. Esto provoca que estos autores tengan que ser *infalibles* a ojos de los lectores no expertos en un tema. Si a eso le unimos los intereses comerciales que les obligan a publicar libros y más libros, pues el rigor se vuelve una quimera».

Quien ha atacado también a Oliver Sacks por ese flanco es Steven Pinker, el popular psicólogo cognitivo de



la Universidad de Harvard y *pop* del movimiento de los Nuevos Optimistas. Lo hizo en la red social X.

«Bombazo: Oliver Sacks (un hombre muy humano y un excelente ensayista) inventó muchos de los detalles de sus estudios de casos famosos engañando a neurocientíficos, psicólogos y lectores en general durante décadas...».

Pinker en su hilo tuitero no sólo se mostró duro con Sacks por sus embustes, sino con quienes promovieron su éxito y publicaron sus historias, entre ellos el propio *New Yorker* que ahora lo ataca, denunciando la falta de un «análisis riguroso» previo de textos supuestamente científicos.

En relación a esta enorme difusión de la que disfrutó Sacks en vida, lo que está claro es que de no haber sido tan popular nunca hubiera sido tan investigado. Para Ignacio Morgado los divulgadores que tienen estatus de superventas (entre los que hay que decir está también el propio Pinker) suelen tener la tentación de atribuirse méritos que no son tuyos. Es la presión de ser –tanto

Retrato de Oliver Sacks del año 2002.

literarias. Quería ser novelista pero también convertirse en el «Galileo de lo interior», le dijo a uno de sus mentores, y escribir el equivalente neuroológico de *La interpretación de los sueños*. Es decir, luchaban en su cerebro la ficción y la no ficción como si fuera uno de sus pacientes desconcertados.

El considerado gran explorador de nuestra singularidad es el fundador de las denominadas Humanidades médicas, una disciplina que se consolidó en los años 70 que integraba la medicina con la literatura, la antropología y la filosofía considerando que la enfermedad no era sólo una patología, sino una dimensión de la vida del paciente.

Este enfrentamiento directo con lo que nos hace humanos ha hecho que mucho lector de Sacks esta semana se haya sentido decepcionado a juzgar por los comentarios de las redes sociales. Un cabreo que no se centra en la fabulación en sí, sino en quién la representa. Sacks no ha mentido en relación a una teoría científica sino sobre las personas. Su fraude en este caso tiene rostros. Aquellos personajes que se presentan en sus libros como estrambóticos y el médico literato convierte en normales, casi familiares. Medio dioses medio feriantes. Lo que duele es que en realidad no eran como Sacks había dicho que eran.

Hablamos desde el hombre que confundió a su esposa con un sombrero que da título a uno de sus libros más famosos hasta los gemelos autistas que se comunicaban recitando números primos de seis cifras estableciendo un diálogo numérico increíble. Incluso Leonard, el paciente que Sacks immortalizó en su obra *Despertares*, que fue interpretado por Robert de Niro en la película del mismo título, era muy distinto en la vida real. Y eso es algo muy serio si tenemos en cuenta que la versión cinematográfica de *Despertares* (1990) en Estados Unidos es como en España el *Volver a empezar* de Garcí con el canon de Pachelbel a todo trapo y *Chanquete* Antonio Ferrandis enfermo de cáncer. Si uno no llora al verla es que tiene el corazón de piedra.

Cuando Leonard salió de su estado catatónico tras tomar la droga que le hizo escapar temporalmente de la encefalitis letárgica de la que era preso, no era él el solitario que no había tenido amigos ni el lector ávido que describe Sacks en un hospital del Bronx neoyorquino. Ni tampoco quien se volvió de repente

Steven Pinker, en X: "Sacks engaña a neurocientíficos, psicólogos y lectores durante décadas"

"Para mí la polémica no es un tema de ciencia, sino de honestidad", dice el psicobiólogo Ignacio Morgado

ante el lector como ante el editor– genial y original con cada libro.

«Si lees, por ejemplo, a Daniel Goleman te da la impresión de que él es el inventor de la inteligencia emocional», sostiene Morgado. «Entonces el lector piensa: este señor es increíble. Esto sucede porque Goleman no explica en sus libros que muchos otros habían tratado antes ese tema. ¡Si Marco Aurelio ya hablaba de ella hace cerca de casi de dos mil años!».

Desde su juventud, Sacks tuvo grandes ambiciones



tan conflictivo por los efectos de la medicación que supuestamente tuvo que ser encerrado una especie de *celda de castigo* hospitalaria.

Manipulaciones que cuestionan una de las obras de no ficción, según las listas de varios periódicos anglosajones, más importantes del siglo XX.

Sin embargo, el doctor González justifica algunas de las licencias del divulgador: «Muchas de las descripciones de sus libros se ajustan a lo que vemos en la clínica y, aunque los detalles no se correspondan al 100%, de verdad es que no crea que sea realmente importante». Y añade sobre su valoración global sobre el autor: «La forma de escribir, de referirse a la persona que sufre un proceso neurológico y de abrir la neurología al mundo hacen de él una figura imprescindible».

De Sacks han hablado varios de sus pacientes retratados. Algunos reconocen ciertas alteraciones biográficas,

pero como médico, siempre le tuvieron en alta estima.

Una defensa a la que se incorpora Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología: «Como científico, Sacks no hizo grandes aportaciones, pero sí que dio un valor distinto a los pacientes. Para mí estas polémicas no suelen aportar nada porque casi siempre parten de análisis superficiales sobre una persona que hoy no se puede defender. Él no ha hecho mal a nadie, se limitó a emplear recursos literarios en sus escritos para explicar mejor sus casos, no se trataba de publicaciones científicas».

Lo cierto es que el propio Sacks reconoce algunas trampas en sus escritos íntimos, incluso habla de cierto sentimiento de culpabilidad. Describe sus fabulaciones hablando de la concesión de «poderes» a sus pacientes. Uno de estos poderes era la capacidad de hablar a quien no disponía de ella. Incluso reconoce que muchos detalles eran «pura invención».

Algo, que según el artículo de Arvin, hizo que Sacks

El interior del Palacio de Congresos de Plasencia donde ayer se despidió a Robe Iniesta, líder de Extremoduro.

ARABA PRESS

En sus diarios Sacks reconoce que muchos detalles de sus pacientes en los libros eran “pura invención”

“Un libro suyo me inspiró a estudiar la especialidad de Neurología”, dice el doctor Ayoze González

centrara sus conflictos interiores –la periodista hace mucho hincapié en su homosexualidad reprimida– que trasladaba a sus pacientes.

La fama de Sacks se basó en la capacidad de contar historias, de conquistar a generaciones, aunque sus colegas de profesión a veces fueran escépticos. Queda por saber si pasará a formar parte de la lista de extraordinarios escritores mentirosos de la literatura o de la de los médicos que nos vendieron la fábula como remedio a nuestros males.



más
SALUD

CADA AÑO SE IDENTIFICAN UNOS 1000 CASOS EN ESPAÑA

En alerta por la meningitis

Causada por un virus –la más común–, o una bacteria –la más peligrosa–, esta enfermedad está en ligera tendencia ascendente. La Sociedad Española de Neurología insta a reforzar la prevención y vacunación, especialmente en niños y adolescentes.

La meningitis es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de las membranas (meninges) que rodean al cerebro y la médula espinal. Se trata de una patología causada en la mayoría de los casos

por un virus –su variante menos peligrosa– o en otras ocasiones por una bacteria, en cuyo caso se trata de una emergencia médica que puede ser mortal y requiere tratamiento inmediato. Aunque su incidencia sigue siendo baja, es una de las

primeras causas de muerte por infección en niños y adolescentes en España, donde los casos están en una tendencia ligeramente ascendente desde hace diez años. Concretamente, cada año se identifican unos 1000, de los cuales un 10% son muy graves. Es por ello que desde la Sociedad Española de Neurología instan a reforzar la prevención y vacunación, animando a padres y cuidadores a que sigan el calendario de vacunación de niños y adolescentes.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?



PUNCIÓN LUMBAR

Para el diagnóstico de la meningitis es necesario el estudio del líquido cefalorraquídeo, que se extrae mediante una punción lumbar, lo que permite identificar el agente causante.



TAC O RESONANCIA

En algunos casos, la punción lumbar se pospone hasta realizar un TAC o resonancia magnética cerebral para buscar signos de inflamación, sangrado u otras anomalías.



OTRAS PRUEBAS

Existen otras muestras complementarias que pueden ayudar al diagnóstico como los hemocultivos, muestras otorrinofaringeas o de heces (en particular si se sospecha de enterovirus).



enfermedad o amputaciones de extremidades (cuando la infección de la meningitis se extiende al torrente sanguíneo produciendo sepsis), que afectan seriamente la calidad de vida. Para ello, hay que prestar atención a los síntomas más comunes, siendo los más característicos:

- Fiebre repentina.

FIEBRE REPENTINA, DOLOR DE CABEZA INTENSO O RIGIDEZ DEL CUELLO SON SUS SÍNTOMAS

vidas y reducir secuelas una vez que se ha desarrollado esta enfermedad. Entre ellas, destacan problemas auditivos, de vista, del habla, del lenguaje, de memoria, problemas neurológicos derivados del daño cerebral producido por la

- Dolor de cabeza intenso.
- Rigidez en el cuello.
- Náuseas.
- Vómitos 'en escopetazo'.
- Sensibilidad a la luz.
- Erupciones cutáneas.
- En bebés y niños pequeños puede manifestarse con irritabilidad inexplicable,

**INCIDENCIA MUNDIAL**

La Organización Mundial de la Salud estima que la meningitis afecta a unos 2,5 millones de personas y que causa unas 250.000 defunciones cada año en el mundo. De hecho, 1 de cada 6 personas con meningitis bacteriana fallece, y 1 de cada 5 sufre secuelas graves.

vómitos y abultamiento repentino de la fontanela.

CAUSAS Y TIPOLOGÍA

Una de las características de la meningitis es que suele aparecer en otoño y en primavera y, aunque cualquier persona puede contraerla, los principales grupos de riesgo son los niños menores de 5 años, sobre todo cuando no están vacunados, y los jóvenes de entre 15 y 24 años. Las personas inmunodeprimidas también tienen mayor riesgo de padecer diferentes tipos de meningitis, así como quienes viven o trabajan en entornos especialmente concurridos como guarderías, escuelas o residencias, donde puede propagarse con rapidez, ya que casi el 90% de los casos se producen por infecciones causadas

por agentes víricos o bacterianos. En España, los virus digestivos y los del herpes son los que con más frecuencia están detrás de la mayoría de casos de meningitis vírica; mientras que neumococos y meningococos son los más comunes en meningitis bacteriana.

LOS MENORES DE 5 AÑOS Y LOS JÓVENES DE ENTRE 15 Y 24 SON LOS GRUPOS DE MAYOR RIESGO

Además de por las infecciones, la meningitis puede aparecer debido a tumores, ciertas enfermedades reumáticas y algunos fármacos.

EVITAR EL CONTAGIO

En cuanto a la transmisión, aunque la vía varía según

el organismo, la mayoría de las bacterias que causan meningitis se contagian entre los humanos a través del contacto cercano. Por otra parte, las medidas más eficaces contra esta afección son la ya citada vacunación y la quimioprofilaxis. Con la vacunación se inmuniza al individuo frente al neumococo, el

meningococo serogrupo C y Haemophilus Influenzae tipo b, lo que provoca una importante disminución de la incidencia. En cuanto a

la quimioprofilaxis, consiste en la administración de un antibiótico a las personas que hayan estado en contacto prolongado y próximo con un paciente diagnosticado de meningitis meningocócica en la semana previa al inicio de los síntomas y hasta 24 horas después de que el paciente haya iniciado su tratamiento antibiótico. Además, como medida general, se deben mantener los hábitos de higiene personal básicos que ya conocemos, como son:

- Lavarse las manos frecuentemente.
- No compartir utensilios ni toallas o servilletas.
- Desinfectar y ventilar los espacios comunes.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.

Puedes mandarnos tus cartas a:

Redacción Más Noticias. Apartado de Correos 7003. 08080 Barcelona.

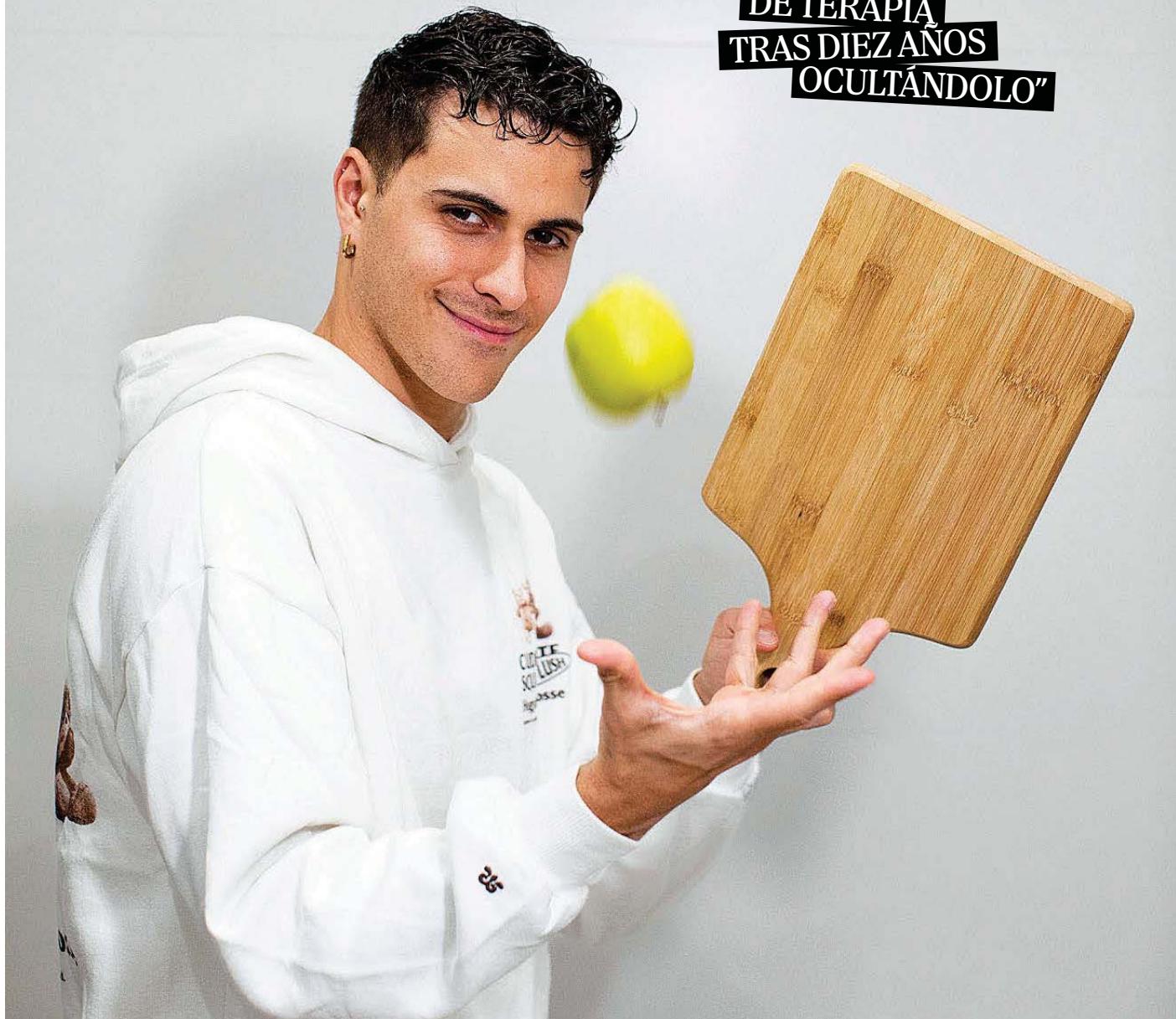


PAPEL

**EL CHEF
DE LOS CINCO MILLONES
DE SEGUIDORES
CON SÍNDROME
DE TOURETTE**

Hablamos con el célebre cocinero de TikTok, convertido en el activista de las personas que sufren reiterados tics físicos y verbales: "Fue mi gran trauma"
Por Rebeca Yanke. Fotografías de Sergio González

**"LAS REDES
ME HAN SERVIDO
DE TERAPIA
TRAS DIEZ AÑOS
OCULTÁNDOLO"**





Por **Rebeca Yanke** (Madrid)
Fotografía de **Sergio González Valero**

En Jordi Rodríguez Moreno se concentra buena parte de la contemporaneidad. Nacido en 1999, hace más de una década que pulula por las redes sociales, donde muy pronto alcanzó miles de seguidores. Así hasta llegar a hoy, cuando casi cinco millones de personas siguen sus aventuras en TikTok. Dice que su contenido es, sobre todo, familiar. Y es verdad. Pero no sólo eso. Desde sus plataformas habla de gastronomía y recetas –es chef privado– y muestra su día a día con Alex, su pareja, con sus padres, con su hermana, con sus amigos y, en especial, con su abuela. En un video reciente, avisaba: «Voy a pedir cosas a mi abuela hasta que me diga que no». Pero la yaya decía a todo que sí.

«Es muy heavy lo impactante que puede llegar a ser un video, uno simplemente decente, natural, bonito y transparente», reflexiona Jordi durante una entrevista en su casa de Madrid, entre un regreso de su Barcelona natal y antes de irse de viaje a Filipinas. Su primer menú fue una crema de maíz y unas croquetas de atún que hizo con 15 años en México –sus padres fueron trasladados allí a trabajar– inspirado, recuerda, por los olores y sabores de aquél país.

Sin embargo, tras una década siendo influencer –cuatro años viviendo de ello–, no fue hasta 2025 que Jordi, el chef que reivindica la importancia de cuidar de los más mayores y hacer planes con ellos como si no lo fueran, relató por fin lo que tanto tiempo llevaba ocultando: que padece síndrome de Tourette. «No te haces idea de lo mucho que he grabado y regrabado para que no se me notara en redes», confiesa.

Hablamos de un trastorno que se caracteriza por movimientos involuntarios (tics motores) y sonidos repetitivos (tics verbales) y que, habitualmente, se presenta junto a otros trastornos como el déficit de atención con hiperactividad (TDHA), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o el trastorno por ansiedad. Reconocido por primera vez a finales del siglo XIX, a día de hoy «sigue resultando difícil identificarlo», señala Mariangela Pizzuto, psicóloga de Astrane, un centro especializado en Tourette, quien también convive con el trastorno y reclama un mayor conocimiento entre profesionales médicos y neuropsicólogos.

A Pizzuto no le sorprende que Jordi pasara tantos años ocultando su condición porque, según cuenta, es «algo bastante común» entre los que conviven con el Tourette. Lo que no es tan común es que alguien con tics motores tenga una profesión que exige máxima precisión, como es la de chef, y que encima se exhiba con soltura ante millones de espectadores.

Pero tuvo que entrar en juego el azar para que Jordi saliera del armario por segunda vez. La primera fue manifestarse públicamente y en familia como persona homosexual, hecho que coincidió con la pandemia y con la publicación de un libro autobiográfico, *Mi verdadera historia* (Penguin). «Noté que por fin soy yo al cien por cien, en redes, con mi familia, con la abuela, pero también que algo pasa, que no estoy hablando de mi mayor miedo y trauma, que es mi Tourette».

Cuenta Jordi que el punto de inflexión sucedió en marzo, en los AntiPremios del influencer Cecyarmy. «Un evento más como muchos que tengo en mi día a día. Aunque recuerdo que no me sentía muy bien. Fui con mi amiga Claudita y con mi pareja. Ellos, obviamente, ya sabían del Tourette, pero notaron que tenía muchos tics y me preguntaron si estaba nervioso o agobiado».

Sucede, así lo relata ahora con normalidad en sus redes, que cuanto más nervioso está más tics le salen. «El síndrome está relacionado con los sentimientos y con la ansiedad. A mayor ansiedad, nerviosismo o incluso felicidad, más tics aparecen porque, al final, es un síndrome neurológico, relacionado con el sistema nervioso, y salen más conforme avivas sentimientos».



Allí estaba él, en el patio de butacas, en unos premios que se grababan en directo.

«Entonces llamaron a Sofia Surfers, la hermana de Lola Lolita, para dar un galardón», recuerda. «En ese momento enfocaron el auditorio y se me vio hacer uno de los tics que tengo, que es poner la muñeca o la mano a la altura de la frente. A veces me pongo hasta bicho. Pero yo no sabía que me estaban grabando».

Al día siguiente, alguien en TikTok se dedicó a trocear el video de ese directo. En uno se leía «Jordi Rodríguez burlándose de Sofia Surfers». «Mi pareja lo vio antes que yo y bloqueó esa cuenta en mi móvil. Pero, dos días más tarde, fui a una fiesta llena de influencers y me vinieron como cuatro a preguntar qué me pasaba con Sofía. Y me enseñaron el video...».

Jordi, dicho literalmente por él, se desplomó. Le dio un ataque de ansiedad, no sabía qué hacer. Sus amigos le dijeron que tal vez fuese el momento de hablar de su Tourette porque, de lo contrario, se iba a malinterpretar y hacerse más viral. «Con tanta incertidumbre y tantos nervios no supe si lo estaba haciendo bien o mal pero ahora sé que lo hice bien: colgué un video en el que expuse, llorando porque estaba agitado, lo que nunca

*Arriba,
Jordi
Rodríguez
Moreno en la
cocina de su
casa en
Madrid.*

había contado. Decidí abrirme en público y ese primer video tuvo millones de visitas».

Dentro, de todo: comentarios positivos, comentarios negativos... «Un poco fifty/fifty», resume nuestro chef. «Una vez me abrí, decidí hacer más videos y contar más, por ejemplo qué tipo de tics tengo».

Es así como se ha convertido en uno de los divulgadores más prolíficos de habla hispana sobre este trastorno todavía «desconocido», tal y como califican desde organizaciones como la Asociación Madrileña de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (AMPASTTA). Sin embargo, fue descrito por primera vez a finales del siglo XIX de la mano del neurólogo Jean-Martin Charcot –mentor de Gilles de Tourette–, tras quedarse impresionado por los movimientos, gesticulaciones y sonidos que observaba en la Marquesa de Dampierre, «por los que llamaba la atención en la corte de Luis XIV», según se relata en el último consenso sobre este trastorno neurológico crónico de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que data de 2020.

Y así lo explica Jordi: «Te pueden salir muchos tics a la vez, verbales o motores. Incluso un tic verbal y un tic motor se pueden mezclar y salir a la vez».

–¿Los tuyos son más motores, no?

–Sí, pero también tengo tics verbales, sobre todo en la intimidad y con personas con las que tengo mucha, muchísima confianza. Y hay otros tics motores que sólo me salen con los más íntimos: mi pareja, mi madre, mi abuela...

El que más le aflige, aunque cada día menos, es uno del que no ha sido capaz siquiera de hablar en sus redes, pero tuvo a bien que se narrara en este reportaje. Hay ocasiones en las que el tic, que se repite y se repite, consiste en tocarse sus partes íntimas.

“El síndrome de Tourette está relacionado con los sentimientos, con la ansiedad e incluso con la felicidad”

“Tengo sobre todo tics motores, pero también verbales, sobre todo en la intimidad o con gente de confianza”



«El síndrome de Tourette es súper *creativo*, cada persona tiene tics totalmente diferentes. Por ejemplo, yo tengo uno en el dedo gordo del pie izquierdo, y cada equis meses tengo que cambiar la plantilla porque hago un agujero. Tengo otro que sólo me sale con mi pareja y con mi madre, un tic motor que tengo que hacer sobre ellos, hacerles como pequeñas palmas, sobre todo en la mejilla, mientras les digo 'mi niño bonito' o 'mi niña bonita', así que es motor y verbal», relata. Admite que tal vez «romantiza algunos» pero también reconoce los que le dan vergüenza: «Como el que hago con los nudillos o el de restregarme mis partes íntimas, que si me pasa en medio de una tienda pues la gente te mira como diciendo 'madre mia, éste tendrá una ETS o estará cachondo o vete tú a saber...'».

De ahí que su «trauma» haya reducido a medida que lo contaba en redes sociales. «Ha sido como una terapia para mí, aceptarme poco a poco, pese a lo mal que lo pasé cuando salió a la luz aquel video que me forzó a hablar. Entonces mucha gente opinaba que lo hacía para ganar visitas o dinero porque en nueve años no había visto ni un solo tic...».

Para los profesionales expertos en el asunto, sin embargo, «el tic es la punta del iceberg». Dice Pizzuto que más duro aún puede ser tener la sensación de estar siempre ocultándose. «Es una lucha diaria que les hace llegar a casa sintiéndose hechos polvo, cosa que también avergüenza», cuenta.

Jordi comenzó a conocer la ansiedad hace algunos años y, desde entonces, sus tics se han incrementado, pero el síndrome lo tiene desde pequeño. «Desde los seis años», precisa. «He tenido picos a lo largo de mi vida pero siempre he sabido cómo camuflarlo, por así decirlo. Hace unos años empezó a costarme más y más y, aunque me obligaba a gestionarlo de puertas para afuera, cuando llegaba a mi casa era una bomba de relojería; no paraba de hacer tics».

Lo que no se frena es el *hate* que sigue recibiendo a través de las mismas redes que le han permitido ser él mismo. «Aún hay, pero no tanto como antes. Cuando lleve mucho tiempo visibilizandolo el síndrome será más difícil que puedan acusarme de estar bromeando», augura. Pero confiesa haberse agobiado, en ocasiones, al encontrarse seguidores en la calle y no tener tics, por miedo a que no le crean. «He explicado muchas veces que no tengo tics cada segundo de mi vida, sino especialmente cuando sufrí picos de ansiedad, estrés, felicidad o nerviosismo», insiste. Pero esta, su segunda salida del armario, sigue siendo reciente, y aún se está haciendo a su nueva realidad.

—¿Sabes qué es lo que más me ha ayudado a seguir haciendo este contenido y no frenarme a pesar del *hate*?— pregunta.

—¿El qué?

—Todas las personas que tienen este síndrome y que me han dicho: «Gracias por visibilizarlo».

No es su único reto o proyecto. El Jordi que empezó a cocinar solo en México y se formó más tarde en España también ha pasado horas en cocinas «pelando patatas o pelando sepías». Pero ahora le contratan los *influencers* de España para preparar cenas especiales en sus hogares. «Hubo mucha gente, incluida mi familia, que me iba advirtiendo: que dejara las redes, que estudiara más... Llegó un punto en el que no podía compaginar redes y estudios, y aposté por las redes».

Y por su abuela, que es con la que más disfruta haciendo videos. «He ido amoldando mi cabeza, aprendiendo a gestionar lo que me daba ansiedad, que me brota cuando me independizo y me vengo a Madrid y veo que tengo muchos gastos, entre otras cosas. Pero también tengo un AVE a Barcelona que dura dos horas. Quizá entonces no estaba preparado para la vida adulta pero, ahora, si lo estoy», culmina.

—¿Qué crees que representas o por qué tanta gente te sigue?

—Hablo de lo que me parece importante: de la familia, de que no debemos olvidarnos de los abuelos, de conocimientos culinarios, de la visibilidad del colectivo...

Y de que nadie se tome a broma el síndrome de Tourette nunca más.

**AL DETALLE****La familia destina entre 7.000 y unos 18.000 euros al año de media**

→ La Sociedad Española de Neurología (SEN) señala que la mayor incidencia de la enfermedad se da por "cambios en los hábitos de vida". El impacto sociosanitario de la esclerosis múltiple se acrecienta cada año. Su diagnóstico supone un impacto económico relevante para los hogares. Cada familia destina una media de unos 7.000 euros al año en las primeras etapas de la enfermedad, cifra que se eleva hasta los 18.000 euros en fases más avanzadas, debido al aumento de necesidades asistenciales. El coste anual global de la EM en España se calcula en 1.400 millones de euros, con un gasto medio de 46.000 euros por paciente ■



CEAFA lamenta la “falta de políticas concretas” en la atención del Alzheimer

Reivindican “medidas inmediatas” con motivo de la lectura del Pacto por el Recuerdo en el Parlamento

PAMPLONA — La presidenta de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), Mariló Almagro, lamentó ayer en Pamplona la “falta de acción y de políticas concretas” en la atención a las personas con alzheimer, sus familias y cuidadores y reclamó una “acción inmediata”.

Así lo afirmó durante el acto de lectura del Pacto por el Recuerdo, organizado por CEAFA en el Parlamento de Navarra, que fue inaugurado por el presidente de la Cámara, Unai Hualde. Hualde se quiso sumar al llamamiento de CEAFA para adoptar “medidas inmediatas” en la lucha contra el alzhéimer, “una enfermedad que afecta a miles de familias y que requiere soluciones eficaces, firmes y definitivas que cuenten con el consenso de instituciones sanitarias, científicas y sociales”.

“El Pacto por el Recuerdo no es un simple documento: es una exigencia de acción inmediata, un acuerdo que busca unir a todas las fuerzas políticas en torno a lo verdaderamente importante: la vida con calidad, la dignidad y el cuidado de quienes sufren Alzheimer”, resaltó Mariló Almagro.

Además, la presidenta de CEAFA recordó la celebración del primer aniversario del Pacto por el Recuerdo en el Congreso y lamentó la “falta de acción y de políticas concretas”. “Nuestro movimiento es impparable y no nos detendremos hasta lograr justicia para todas las personas afectadas, sus familias y cuidadores, porque el Alzheimer nos atañe a todos”, aseveró.

Tras las palabras de Almagro, el director de CEAFA, Jesús Rodrigo, dio lectura al Pacto por el Recuerdo, que recoge tres puntos: censo

oficial de pacientes con Alzheimer; diagnóstico precoz para determinar la enfermedad en estadios tempranos; y acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados.

A continuación, el acto contó con una mesa redonda para el abordaje de la enfermedad del Alzheimer en la que participaron el presidente de la Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer y Otras Demencias de Navarra (AFAN), Miguel Ángel Lerga; y representantes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), de la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Al concluir la mesa redonda, Lerga destacó que 276 personas murieron por culpa del Alzheimer en Navarra en 2023 y puso en valor que el pacto “es un llamamiento a adoptar medidas inmediatas, que sean un punto de partida para avanzar en la lucha real contra el Alzheimer”. “Hoy les pedimos avanzar juntos y escuchar más a las asociaciones, pues el Alzheimer necesita soluciones eficaces, firmes y definitivas, que cuenten con el apoyo de todos para que seamos capaces de acompañar a quienes ya no pueden expresar lo que sienten, pero siguen sintiendo”, concluyó el presidente de AFAN.

El presidente de la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, Mikel Asiaín, fue el encargado de cerrar el acto explicando su experiencia personal con su suegra, que sufrió Alzheimer. “Debemos reconocer el valor de quienes conviven con el Alzheimer u otras demencias y hay que poner en un podium a las personas cuidadoras”, destacó. —*Diario de Noticias*



Lectura del Pacto por el Recuerdo, ayer en Pamplona. Foto: Unai Beroiz



La esclerosis múltiple afecta ya a cerca de 1.600 almerienses, un 15% más que hace década y media

D. ROTH

ALMERÍA. La esclerosis múltiple afecta en España actualmente a más de 61.000 personas, con una prevalencia de aproximadamente 123 casos por cada 100.000 habitantes.

En Andalucía conviven con la enfermedad más de 9.000 per-

sonas y, en la provincia de Almería, se estima que unas de 1.600 personas viven con esta enfermedad. Unas cifras que han aumentado un 15% en los últimos quince años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y que refuerzan la necesidad de garantizar recursos adecuados y respon-

tas coordinadas desde las administraciones públicas. La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central que suele debutar entre los 20 y 40 años. Afecta a las mujeres con una frecuencia tres veces superior a la de los hombres y constituye una de las principales

causas de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Su curso impredecible condiciona de forma directa la vida laboral, social, familiar y emocional de quienes conviven con ella.

El impacto en el ámbito laboral es significativo. En España, el 83 % de las personas diagnosticadas acaba abandonando de manera prematura su puesto de trabajo o encuentra dificultades para acceder al mercado laboral. Síntomas como la fatiga, presente en el 85 % de los casos, los problemas de movilidad, que afectan al

72 %, y el deterioro cognitivo, que aparece en el 40 %, son algunos de los principales factores.

La enfermedad supone una importante carga económica. El coste anual global de la esclerosis múltiple en España se estima en 1.400 millones de euros, con un gasto medio de 46.000 euros por paciente. En las primeras fases, las familias destinan más de 7.000 euros al año, una cifra que puede superar los 18.000 euros en etapas más avanzadas, cuando aumentan las necesidades asistenciales.



Chus Careaga

Las cuatro áreas del HUCA que son referencia nacional renuevan su sello del Ministerio

Las unidades de plexo braquial, trastornos del movimiento y dolor neuropático revalidan la certificación, que se suma a la obtenida por la unidad de cardiopatías familiares

PABLO ÁLVAREZ
Oviedo

Liderazgo nacional con procedimientos y técnicas de vanguardia. El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) ha renovado la acreditación como centro de referencia del Sistema Nacional de Salud en tres unidades altamente especializadas: cirugía del plexo braquial, cirugía de los trastornos del movimiento y neuromodulación cerebral y medular para el tratamiento del dolor neuropático refractario.

Estacertificación, que reconoce a los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), se concede por un periodo máximo de cinco años y fue aprobada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 12 de noviembre. La renovación se suma a la acreditación obtenida recientemente por la unidad de cardiopatías familiares del complejo hospitalario ovetense.

La unidad de cirugía del plexo braquial, integrada en el servicio de

Cirugía Plástica, está especializada en la reparación de la red de nervios que conecta la médula espinal con el brazo y la mano. Se trata de una intervención quirúrgica de gran complejidad, y el HUCA realiza cada año entre 35 y 40 a pacientes de todo el país.

Por su parte, la unidad de trastornos del movimiento fue una de las pioneras en España y suma ya casi tres décadas de trayectoria. El año pasado efectuó 23 operaciones, la mayoría relacionadas con la enfermedad de Parkinson. Como centro de referencia, atiende derivaciones de otras comunidades, principalmente de Castilla y León, y cuenta con el reconocimiento de la Sociedad Española de Neurología.

La unidad de neuromodulación cerebral y medular se ocupa del tratamiento del dolor neuropático refractario, provocado por lesiones primarias o disfunciones del sistema nervioso.

Además, el HUCA ha renovado la acreditación CSUR para el seguimiento de pacientes con cardiopa-



HOMENAJE A LOS JUBILADOS. Los trabajadores del área sanitaria IV (que comprende Oviedo y otros 22 concejos del centro de Asturias) que se han jubilado a lo largo de este año (un total de 271) recibieron ayer un homenaje en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). En la imagen, los asistentes al acto, junto a la gerente del área, Beatriz López.

tías familiares, a cargo del Servicio de Cardiología, que cada año atiende a unos 600 nuevos pacientes con riesgo de arritmia o muerte súbita.

Asimismo, el servicio de Cirugía Vascular del centro sanitario

está trabajando para que sea referencia estatal sus procedimientos para patología compleja de aorta, tanto en cirugía abierta como endovascular.

Los CSUR garantizan una aten-

ción altamente especializada para patologías poco frecuentes o tratamientos complejos que requieren un elevado nivel de experiencia y formación por parte de los profesionales sanitarios. ■



Son Espases incorpora mejoras digitales para la atención al ictus

R.L. | PALMA

El Hospital Son Espases ha implantado un sistema digital pionero que ayuda a los profesionales a controlar, en tiempo real, cómo atienden a los pacientes que sufren un ictus.

Según informó ayer el Govern, esta herramienta permite visualizar datos clave, como el tiempo que transcurre desde que se activa el Código ictus hasta que se trata, las tasas de reperfusión cerebral y los resultados funcionales. Esta tecnología ha conseguido optimizar los tiempos del Código ictus y el uso del tratamiento trombólítico.

El proyecto se presentó en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología que tuvo lugar en Sevilla.



Doctoras del hospital.