



**Día
Mundial
de
la**



SALUD

Sanidad

realza la importancia de los hábitos saludables

Para conmemorar esta fecha, Salud Pública desarrolla una campaña publicitaria enfocada a la promoción de hábitos de vida saludable con el objetivo de concienciar sobre los beneficios de adoptar un estilo de vida sano

CANARIAS7

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud (SCS), se suma un año más a la conmemoración del Día Mundial de la Salud, que tiene lugar cada 7 de abril, recordando a la población de Canarias la importancia de cambiar hábitos perjudiciales por hábitos saludables para mejorar la salud y el bienestar.

Los principales hábitos saludables son mantener una vida activa, evitar el sedentarismo, llevar una alimentación sana y equilibrada, no fumar y cuidar el descanso y el bienestar emocional. Adoptando estas costumbres se puede aumentar los años de vida en buena salud e independencia funcional.

Cambia tus hábitos y tu salud cambia

Para conmemorar el Día Mundial de la Salud 2025, desde la Dirección General de Salud Pública se ha desarrollado una campaña publicitaria enfocada en la promoción de hábitos de vida saludable, que se difundirá a través de televisión, redes sociales, el canal Canarias Saludable y las pantallas dinámicas de los hospitales y centros de salud, en cuya difusión participan los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas y su red de farmacias en todas las islas, con el objetivo de concienciar sobre los beneficios de adoptar un estilo de vida sano.

Bajo el lema Cambia tus hábi-

tos y tu salud cambia, se enfatiza que mejorar los hábitos diarios tienen un impacto directo en la salud y el bienestar.

Así, la campaña destaca la importancia de:

- Seguir una alimentación variada y equilibrada, con predominio de alimentos de origen vegetal (frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y frutos secos), ajustando raciones y frecuencia de consumo para evitar el sobrepeso.
- Mantenerse activo y evitar el sedentarismo.
- Cuidar el descanso, la higiene del sueño y reducir el estrés.
- No fumar y reducir al máximo el consumo de alcohol.
- Priorizar la salud mental y el bienestar emocional.
- Mantener una adecuada higiene bucodental.
- Protegerse de la exposición solar.

Promoción de la salud desde el ámbito comunitario

La importancia de estos hábitos quedan recogidos en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS), desarrollada por el Ministerio de Sanidad junto a las comunidades autónomas, dirigida a abordar enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer y las enferme-

dades cardiovasculares, principales causas de mortalidad y morbilidad evitables, enfermedades crónicas que están estrechamente relacionadas con factores de riesgo como el tabaquismo, la inactividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y el bienestar emocional.

En Canarias, esta estrategia se impulsa a través de la Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud (ES-CIMPS), cuyo objetivo es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludable mediante intervenciones en el entorno sanitario, social, educativo y comunitario, en base a los principios rectores de integralidad, evidencia científica, cohesión, participación, evaluación, salud en todas las políticas y equidad.

Canarias es la comunidad autónoma que más municipios ha incorporado a esta estrategia, el 72 por ciento de sus ayuntamientos, posicionándose como líder a nivel nacional, seguida del Principado de Asturias, donde se ha incorporado el 43 por ciento de sus municipios.

El objetivo de la Dirección General de Salud Pública para esta legislatura es que la totalidad de los municipios canarios se hayan adherido a la Estrategia en

Canarias es la comunidad autónoma que más municipios ha incorporado a esta estrategia (el 72 por ciento de sus ayuntamientos), posicionándose como líder a nivel nacional, seguida del Principado de Asturias, donde se ha incorporado el 43 por ciento de sus municipios

Día Mundial de la Salud
7 de abril



canariasaludable.org
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias

Día Mundial
7 de a



canariasaludable.org
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias

▲ Promoción de hábitos de vida saludable.

Imágenes de los carteles de la campaña publicitaria que se difundirá a través de televisión, redes sociales, el canal Canarias Saludable y las pantallas dinámicas de los hospitales y centros de salud. c7

una clara apuesta de la propia Dirección General, la mayoría de los ayuntamientos de las islas y la Federación Canaria de Municipios (FECAM) por la participación comunitaria y la proximidad al ciudadano como elementos fundamentales para la promoción de la salud.

Comienzos saludables, futuros esperanzadores

Para celebrar este día, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elegido el lema Comienzos saludables, futuros esperanzadores, para resalta la importancia de garantizar el bienestar en todas las etapas de la vida, destacando que la salud de las madres y los recién nacidos está en la base de familias y comunidades saludables, pues contribuye a garantizar futuros esperanzadores para todos.

Desde el SCS se promueve la salud de las madres, los recién nacidos, los niños y los jóvenes mediante distintos programas, como:

- El Programa de Salud Infantil, que es un conjunto de actividades preventivas para contribuir al adecuado desarrollo de la población infantil, mediante la promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz y el abordaje integral de los problemas de salud más prevalen-

tes, con mayores repercusiones y que sean susceptibles de intervenciones eficaces.

- Impulsando la lactancia materna, entendiendo que esta trasciende lo personal, ya que es un acto con un gran impacto social. Se trata de una herramienta de salud pública y un derecho fundamental de madres y bebés, además, de ser un motor de transformación hacia una sociedad más equitativa e inclusiva.

- El Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN), que promueve hábitos saludables en niños y niñas menores de doce años, involucrando a las familias como agentes clave en la promoción de la salud con el objetivo último de disminuir las cifras de prevalencia de exceso de peso en este subgrupo de población.

- Cepillín Cepillán, programa de salud oral destinado a niños y niñas de entre tres y cinco años, cuyo objetivo es informar y capacitar a docentes, menores, familias, personas tutoras legales y personal de comedor sobre hábitos saludables de higiene oral. De esta manera, se contribuye a un estilo de vida saludable y se previene la aparición de patologías bucales frecuentes, como la caries en la dentición temporal, la gingivitis y la fluorosis, además de accidentes bucales y hábitos nocivos.

- El Programa de Atención Dental para la Población Infantil y juvenil residente en Canarias (PADICAN), cuya finalidad es lograr una buena salud oral en dicha población, mediante la educación sanitaria, la aplicación de las medidas preventivas

de la Salud abril

Día Mundial de la Salud 7 de abril

Día Mundial de la Salud 7 de abril



y de los tratamientos necesarios

- El Programa de Intervención sobre Tabaquismo en Enseñanza Secundaria (ITESplus), programa de prevención del tabaquismo y del consumo de alcohol en los escolares de Enseñanza Secundaria Obligatoria, que tiene como objetivos disminuir la prevalencia de consumo de

tabaco y de alcohol entre los escolares.

El Tablero de la Salud: jugando se aprende

En el marco de la celebración del Día Mundial de la Salud 2025, se va a realizar la actividad El Tablero de la Salud de forma simultánea en 35 lugares del archipié-

lago. Esta actividad, organizado por la Dirección General de Salud Pública, cuenta con la participación de Gerencias de Servicios Sanitarios, de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, Zonas Básicas de Salud y ayuntamientos de todas las islas.

El tablero de la salud es un juego educativo inspirado en la di-

námica de El juego de la oca, diseñado para fomentar hábitos saludables en niños de seis a doce años, que promueve de una forma lúdica, una alimentación equilibrada y sostenible, así como la importancia de la actividad física.

Este juego, que forma parte del POICAN, no solo involucra a

los más pequeños, sino también a sus familiares, personal sanitario y a toda la comunidad.

Esta iniciativa permitirá visibilizar la importancia de una alimentación saludable, el ejercicio físico y la prevención del sedentarismo, contribuyendo, de esta manera, a la reducción del sobrepeso y la obesidad infantil.


Láser de Tulio La solución más avanzada para problemas de urología

En Hospiten Roca contamos con el innovador Láser de Tulio para el tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Prostata (HBP), cálculos urinarios y estenosis uretral.

Permite intervenciones de cirugía mínimamente invasiva, con mínimas molestias y mínimo tiempo de recuperación.

Los resultados, más eficientes y precisos, ayudan a que los pacientes recuperen su ritmo de vida cuanto antes.

Confía en nosotros.

 Hospiten ROCA

SERVICIO DE
UROLOGÍA


hospiten.com



ESTHER MONZÓN
Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias



OPINIÓN

Hacia una sanidad digital y humanizada

En los últimos años hemos sido testigos de una transformación sin precedentes en nuestra sociedad, impulsada por la digitalización y la innovación. La sanidad pública no puede permanecer ajena a este cambio. Al contrario, debe liderarlo, tanto para mejorar la asistencia sanitaria como la relación de la administración con los pacientes a través de las nuevas tecnologías y la Inteligencia Artificial (IA).

Esta semana he tenido el privilegio de participar en Madrid en el XVII Congreso Nacional de Informática de la Salud InforS@lud 2025, organizado por la Sociedad Española de Informática de la Salud. Este encuentro, en el que también han intervenido otros interlocutores del Servicio Canario de la Salud, se ha convertido en un espacio clave para debatir sobre la transformación digital del sistema sanitario español en el que hemos podido compartir nuestras experiencias con otros miembros de los sistemas nacionales de salud.

Esto nos ha permitido constatar que la digitalización es nuestra mayor aliada a la hora de abordar uno de los grandes desafíos en nuestro archipiélago, la creciente demanda de servicios debido al envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

La digitalización permite mejorar la gestión de los recursos, reducir los tiempos de espera y optimizar la atención a los pacientes. Es por ello, que nuestro departamento se ha volcado en el desarrollo de herramientas que den respuesta a estas necesidades y que han generado el interés de otras comunidades autónomas.

Me gustaría destacar especialmente el trabajo realizado en el Servicio Canario de la Salud con el Visor de Historia Clínica Unificada, cuyo pilotaje arrancó en diciembre y ya está disponible en todos los centros de salud y hospitales de La Palma, La Gomera, El Hierro, Fuerteventura y Gran Canaria, así como en el Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife, donde continúa su implantación.

Esta herramienta permite a los profesionales sanitarios consultar datos clínicos en todos los niveles asistenciales, mejorando la continuidad de la atención y la seguridad del paciente, independientemente de la isla en la que residan. Conseguimos superar así también la barrera de la insularidad en nuestra sanidad.

«En un mundo cada vez más interconectado y tecnológico, la digitalización ha dejado de ser una opción para convertirse en una necesidad»

Porque Canarias, como territorio insular y ultraperiférico, tiene unas particularidades en el ámbito sanitario que nos obliga a poner el foco en la equidad, por encima de cualquier otro indicador.

En un mundo cada vez más interconectado y

tecnológico, la digitalización ha dejado de ser una opción para convertirse en una necesidad. Por este motivo hemos realizado la mejora de los sistemas informáticos que afectan a las aplicaciones disponibles para los usuarios, dando impulso a la app móvil miSCS, que aglutina las



«Canarias, como territorio insular y ultraperiférico, tiene unas particularidades en el ámbito sanitario que nos obliga a poner el foco en la equidad, por encima de cualquier otro indicador»

tres aplicaciones que hasta ahora estaban a disposición de la ciudadanía: miSCS, miHistoria y Citaprevia. Esta herramienta incluye tanto el acceso a la historia clínica personal y unificada, como la posibilidad de solicitar cita con los distintos profesionales de los centros de salud, con la opción de modificarla y anularla.

Este acceso de forma remota, no solo ayuda a mejorar la accesibilidad para el ciudadano de a pie, sino que es fundamental para personas que viven en zonas rurales o para aquellos con movilidad reducida.

Pero nuestro trabajo va más allá y contamos con una decena de proyectos puestos en marcha por el Servicio Canario de la Salud en el marco del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

Entre ellos, para dar respuesta a crisis sanitarias y hacer una detección más temprana, estamos trabajando en la ampliación y mejora del sistema de vigilancia en Salud Pública y en su integración en la Red Nacional, con la implementación de estándares de codificación que garantizan la interoperabilidad con sistemas tanto nacionales como europeos.

También querría destacar la implantación de una plataforma de telemonitorización para diferentes patologías de pacientes crónicos, mediante el seguimiento remoto y personalizado de personas con diabetes, insuficiencia cardíaca y trastornos relacionados con la regulación de la vitamina K, facilitando una intervención temprana, reduciendo riesgos y mejorando su calidad de vida.

Me gustaría finalizar destacando que el reto más complicado que se nos presenta ahora en este ámbito es quizás la humanización del sistema. Si bien la digitalización ofrece soluciones muy potentes, también plantea el riesgo de deshumanizar el proceso de atención sanitaria. Es esencial que, como sociedad, entendamos que la digitalización debe ser una herramienta al servicio del ser humano, no su reemplazo.

El paciente necesita acompañamiento, algo que la tecnología no puede dar. La humanización de la digitalización lo hace posible, y por ello es fundamental la voluntad de todos los profesionales que trabajan en la Sanidad para lograr un enfoque integrador, mejorando no solo los procesos, sino también la experiencia de los pacientes y el bienestar de los profesionales que los atienden.

Multiópticas usa **inteligencia artificial** para diseñar lentes personalizadas

Gracias a la tecnología de realidad virtual, el diseño de las nuevas lentes progresivas de Multiópticas ofrecen una experiencia visual sin transiciones bruscas entre distancias, adaptándose a la forma única de mirar de cada persona

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA Canarias7. La visión es una experiencia única y personal, y Multiópticas lo sabe. Por eso ha dado un paso decisivo hacia la innovación al integrar inteligencia artificial y realidad virtual en el diseño de sus nuevas lentes progresivas personalizadas. Este enfoque pionero busca mejorar la calidad visual de cada usuario, adaptándose a su dinámica ocular particular y ofreciendo una visión clara y fluida a todas las distancias.

A diferencia de las lentes progresivas tradicionales, que tienen los campos visuales preestablecidos según la gama, **las nuevas lentes de Multiópticas** se diseñan a medida. La clave es una innovadora experiencia en la que unas gafas de realidad virtual analizan el movimiento de los ojos y la cabeza del usuario. A través de tres mapas de frecuencia, la tecnología identifica las áreas visua-

les de mayor uso optimizando la visión de cerca, de lejos y en distancias intermedias. Este proceso no reemplaza las pruebas de graduación convencionales, sino que las complementa, asegurando una adaptación precisa y personalizada.

Las pruebas de graduación en gabinete siguen siendo las mismas, garantizando la calidad y precisión en la prescripción de la pérdida visual. La gafa de realidad virtual complementa este proceso al realizar un seguimiento de los movimientos oculares, lo que resulta en una adaptación más precisa.

Uno de los beneficios más destacados de esta tecnología es la eliminación de las transiciones bruscas al cambiar entre distancias. Esto se traduce en una visión más natural y cómoda, facilitando la adaptación de quienes utilizan lentes progresivas por primera vez o cambian de gafas.

La nueva campaña de Multiópticas, bajo el lema «**La vida es para verla de cerca y de lejos**», invita a los usuarios a redescubrir el mundo con una claridad visual mejorada. Ya sea para leer un libro, trabajar frente a una pantalla, conducir con seguridad o disfrutar de los pequeños detalles en familia, estas lentes personalizadas permiten vivir cada momento con total nitidez.

Las lentes progresivas personalizadas con inteligencia artificial ya están disponibles en exclusiva en los centros Multiópticas. Para quienes deseen experimentar esta revolución visual de primera mano, basta con acercarse a su óptica más cercana y dejarse asesorar por expertos. La visión personalizada ya no es un lujo, sino una realidad al alcance de todos.

Ven a descubrirlas en nuestros centros de: Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura



PLAN

CONECTA2

llévate tus 2 audífonos por

89€ / MES

Garantía total

Seguro por pérdida, robo y rotura

Pilas o cargador incluidos

5 AÑOS DE TRANQUILIDAD

Consulte condiciones en el establecimiento.

CENTROS AUDITIVOS MULTIÓPTICAS



Donar sangre:

un acto solidario con beneficios para la salud del donante

ÁLVARO ASTASIO PICADO

Profesor de Enfermería Médico-Quirúrgica. Doctor en Biomedicina Aplicada., Universidad de Castilla-La Mancha

TRIBUNA LIBRE

La donación de sangre es un acto altruista que salva vidas, de eso no hay duda. Pero ¿qué impacto tiene en la salud del propio donante?

Los estudios realizados hasta la fecha sugerían que donar sangre de manera regular podía ayudar a equilibrar los niveles de hierro en el cuerpo, reduce el riesgo cardiovascular y contribuye al bienestar emocional. Ahora, una investigación publicada hace unos días en la revista *Blood*, realizada por el Instituto Crick en colaboración con el centro de investigación DKFZ de Heidelberg (Alemania) y el Centro de Donación Sanguínea de la Cruz Roja alemana, da un paso más y arroja nueva luz sobre cómo la donación frecuente de sangre influye en la regeneración de las células madre hematopoyéticas (CMH) – capaces de diferenciarse en cualquier tipo de célula sanguínea– y su evolución en el organismo.

Cada donación estimula a la médula ósea para reponer los glóbulos rojos perdidos. Pues bien, analizando muestras de más de 200 donantes frecuentes –personas que habían donado sangre más de 120 veces a lo largo de su vida– y donantes esporádicos de control, la reciente investigación aportó evidencias de que este proceso de renovación ocurre de manera adaptativa.

Concretamente, descubrieron que, en estos donantes, las células madre sanguíneas portadoras de ciertas variantes del gen DNMT3A responden de manera beneficiosa a la estimulación con eritropoyetina (EPO), una hormona que el cuerpo produce en respuesta a la pérdida de sangre. De este modo se favorece la formación de nuevas células sanguíneas sin promover mutaciones asociadas con leucemia.

Por otro lado, avances recientes han permitido producir glóbulos rojos completamente maduros a partir de células madre hematopoyéticas en condiciones de laboratorio, demostrando el enorme potencial de estas células para diferenciarse en células sanguíneas funcionales y reforzando la comprensión sobre la

plasticidad del sistema hematopoyético.

Niveles de hierro regulados y menos riesgo cardiovascular

Parece indiscutible que donar sangre favorece los mecanismos naturales de renovación sanguínea de mane-

ra segura y beneficiosa. Pero no es la única ventaja. Uno de los beneficios más estudiados de la donación es su impacto en los niveles de hierro.

El hierro resulta esencial para la producción de hemoglobina, pero su exceso puede generar estrés oxidativo y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Un estudio publicado en *Transfusion* encontró que los donantes habituales presentan un menor riesgo de enfermedades cardíacas debido a la reducción del estrés oxidativo en los vasos sanguíneos.

Esto sugiere que la flebotomía –extracción de sangre de venas– recurrente podría tener un papel protector sobre la salud cardiovascular.

Por otro lado, el exceso de hierro en el cuerpo también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer, especialmente de hígado y colon.

Un trabajo publicado en el *Journal of the National Cancer Institute* sugería que la reducción controlada de hierro a través de la donación de sangre podría disminuir el daño celular y la probabilidad de mutaciones cancerígenas.

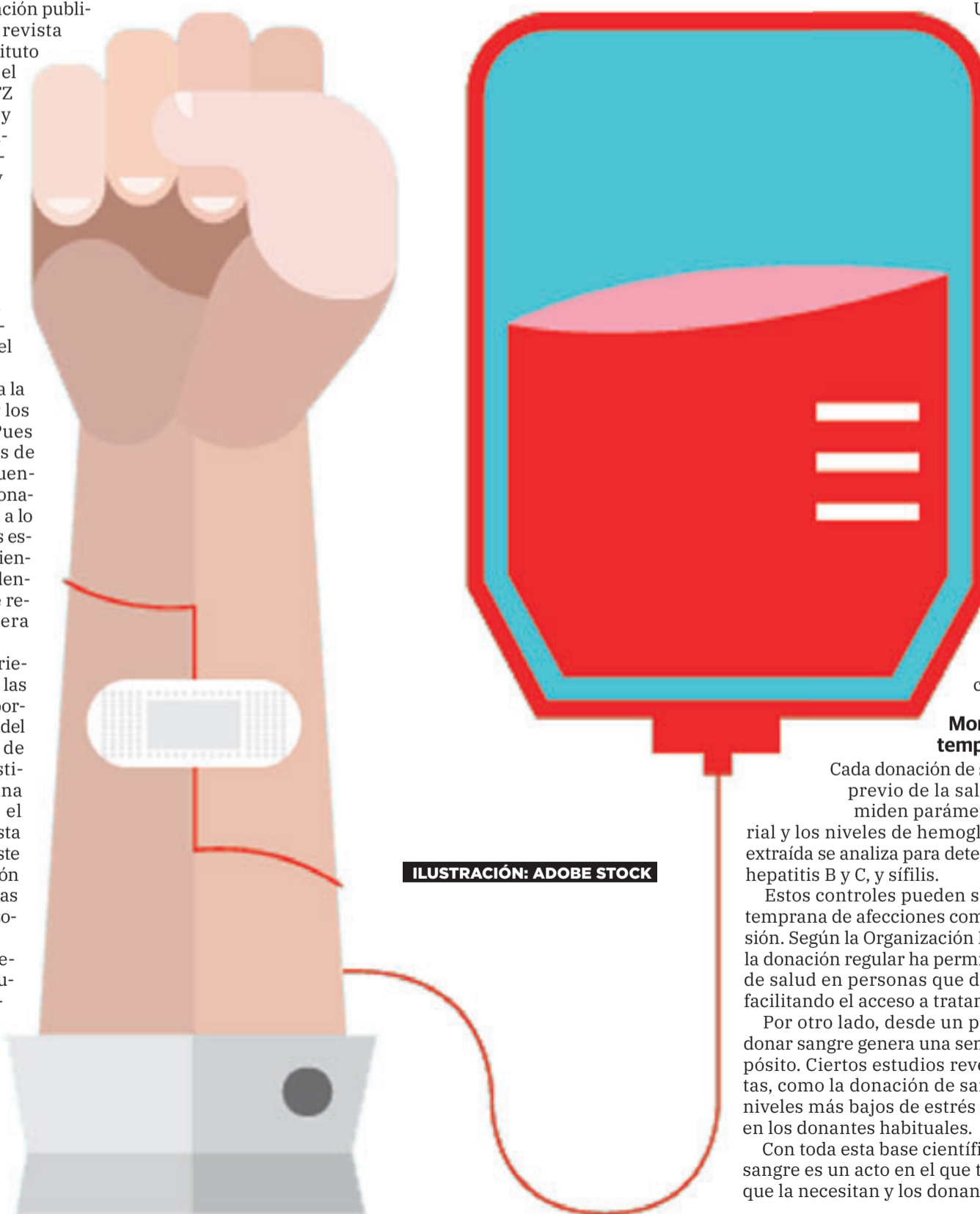
Monitoreo y detección temprana de problemas

Cada donación de sangre implica un chequeo previo de la salud del donante, donde se miden parámetros como la presión arterial y los niveles de hemoglobina. Además, la sangre extraída se analiza para detectar infecciones como VIH, hepatitis B y C, y sífilis.

Estos controles pueden ser clave para la detección temprana de afecciones como la anemia o la hipertensión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la donación regular ha permitido identificar problemas de salud en personas que desconocían su condición, facilitando el acceso a tratamientos oportunos.

Por otro lado, desde un punto de vista psicológico, donar sangre genera una sensación de bienestar y propósito. Algunos estudios revelan que los actos altruistas, como la donación de sangre, están asociados con niveles más bajos de estrés y una mejor salud mental en los donantes habituales.

Con toda esta base científica, queda claro que donar sangre es un acto en el que todos ganan: los pacientes que la necesitan y los donantes que la ofrecen.





Líderes en la sanidad privada canaria



En el Top 50 nacional y únicos del ámbito privado
en Canarias según el ranking publicado por Newsweek
(World's Best Hospitals 2024 - Spain)

En el Top 50 nacional y únicos del ámbito privado
en Canarias según el ranking de hospitales privados
(Monitor de Reputación Sanitaria 2024)

Todas las especialidades médico quirúrgicas con especialistas de reconocido prestigio

- Cardiología y Cirugía Cardíaca ■ Cirugía General y Digestiva ■ Cirugía del Parkinson
- Oncología integral ■ Traumatología y Unidad de Cadera ■ Urología
- Unidad de Cirugía Robótica ■ Unidad de Obesidad y Salud Cardiometabólica...

928 40 40 40
hospitalessanroque.com
📍 f X in 📍

Microplásticos en el cerebro: cómo llegan allí, qué hacen y cómo deshacerse de ellos



YRABOTA/SHUTTERSTOCK

TRIBUNA LIBRE

Cada sorbo que da con una pajita de plástico no solo contribuye a la contaminación ambiental, sino que también podría estar dejando diminutas partículas en su organismo, incluso en su cerebro.

Un estudio reciente publicado en Nature Medicine ha revelado evidencias alarmantes sobre la acumulación de microplásticos en órganos humanos vitales. Esta revelación se produjo pocos días antes de que el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, firmara una orden ejecutiva para revertir la prohibición de las pajitas de plástico y eliminar las de papel.

Partículas omnipresentes

En la categoría de microplásticos entran aquellas partículas de plástico que miden menos de 5 milímetros de diámetro. Los llamados nanoplasticos son aún más pequeños, con un tamaño inferior a un micrómetro (la milésima parte de un milímetro). Debido a su diminuta escala, tienen la capacidad de atravesar barreras biológicas: se estima que una persona promedio podría ingerir decenas de miles de partículas de microplásticos al año.

Los microplásticos y nanoplasticos han sido detectados en prácticamente todos los ecosistemas del planeta, desde los océanos hasta el aire que respiramos. Sus principales fuentes incluyen los residuos plásticos en el medio ambiente, como botellas, pajitas, bolsas y envases, que con el tiempo se fragmentan en partículas diminutas.

La ropa sintética, elaborada con materiales como el poliéster y el nailon, libera microfibras plásticas con cada lavado, llegando a desprender cientos de miles de estas fibras en una sola carga de ropa. También están presentes en algunos productos de cuidado personal, como exfoliantes, pastas dentales y limpiadores que contienen microesferas de plástico.

Otra fuente importante es el desgaste de los neumáticos de automóviles, que libera partículas plásticas en las carreteras. En el ámbito marítimo, las redes de pesca, cuerdas y otros equipos plásticos se degradan en el océano, generando microplásticos que afectan la fauna marina y eventualmente entran en la cadena alimentaria.

Además, los envases de alimentos y las botellas plásticas pueden

producir partículas diminutas con el tiempo, contaminando lo que consumimos. Incluso el aire urbano contiene microplásticos suspendidos en el polvo, lo que significa que también los inhalamos a diario.

¿Cómo entran en el organismo?

Los microplásticos pueden ingresar al cuerpo a través de la ingesta de alimentos y agua, la inhalación de partículas suspendidas en el aire y, posiblemente, la absorción a través de la piel. La vía más estudiada es la ingestión, ya que estos contaminantes han sido detectados en el agua embotellada y de grifo, en mariscos y pescados que los ingieren del medio ambiente, en la sal de mesa e incluso en frutas y verduras que pueden absorber partículas plásticas a través del suelo y el agua de riego.

Además, el uso de envases y utensilios plásticos para almacenar o calentar alimentos puede transferir nanopartículas a lo que consumimos.

La inhalación es otra vía de exposición. Las fibras sintéticas de la ropa, el polvo en interiores y las emisiones generadas por la fricción de neumáticos en carreteras pueden liberar partículas diminutas. Se han hallado microplásticos en los pulmones de personas vivas, lo que sugiere que pueden alojarse en el sistema respiratorio y, en algunos casos, migrar al torrente sanguíneo y alcanzar otros órganos.

Aunque los efectos específicos en el sistema respiratorio aún están en estudio, la presencia de estas partículas en los pulmones genera inquietudes sobre posibles reacciones inflamatorias y problemas respiratorios.

Por último, aunque la piel es una barrera eficaz, algunos estudios han planteado la posibilidad de que los nanoplasticos más pequeños puedan atravesarla, especialmente si hay heridas o si se encuentran en productos cosméticos como cremas y exfoliantes. También existe la preocupación de que el contacto con agua contaminada por microplásticos, como la de océanos y ríos, pueda ser otra fuente de exposición dérmica. Sin embargo, la evidencia sobre la penetración por esta vía aún es limitada.

El impacto en el cerebro

Una vez dentro del organismo, los microplásticos pueden ingresar al

KEMEL A. GHOTME

Neurocirujano pediatra, profesor en neurociencia traslacional

torrente sanguíneo y alcanzar órganos vitales como el hígado, los riñones y el corazón.

El cerebro, protegido por la barrera hematoencefálica, tradicionalmente se ha considerado un entorno seguro contra muchas toxinas, partículas externas y microorganismos. Sin embargo, la investigación citada ha revelado que ciertos nanoplasticos, debido a su diminuto tamaño y composición química, pueden llegar al tejido cerebral.

De hecho, los datos recientes indican que las concentraciones de microplásticos en el cerebro pueden ser más altas que en otros órganos, lo que sugiere una acumulación preferencial o una menor capacidad de eliminación en esta región. Se ha propuesto que el transporte de estas partículas puede ocurrir a través de la circulación sanguínea o incluso mediante la migración a lo largo del nervio olfatorio desde la cavidad nasal.

Una vez que estas partículas atraviesan la barrera hematoencefálica, pueden alterar el equilibrio celular y desencadenar respuestas adversas. Los mecanismos principales involucrados incluyen daño oxidativo y estrés celular, inflamación y activación del sistema inmunológico, así como posibles asociaciones con enfermedades neurodegenerativas como la demencia.

Datos del estudio publicado en Nature Medicine indican que los microplásticos pueden generar un ambiente prooxidante en el cerebro, favoreciendo el daño a proteínas, lípidos y ADN neuronal. Esto puede comprometer la integridad de las células cerebrales, alterar la señalización neuronal y predisponer a la muerte celular.

Además, algunas partículas contienen aditivos químicos que pueden interferir con procesos celulares fundamentales. Se ha observado que la exposición a esas sustancias en modelos animales altera la plasticidad sináptica y afecta la función cognitiva.

La presencia de microplásticos en el cerebro parece activar crónicamente las células de la microglía, especializadas en la respuesta inmune cerebral, desencadenando

una respuesta inflamatoria sostenida. La investigación citada sugiere que los niveles elevados de estas partículas pueden aumentar los marcadores de inflamación, lo que podría contribuir al deterioro neuronal progresivo y la alteración de circuitos neuronales esenciales para la memoria y el aprendizaje.

Uno de los hallazgos más preocupantes en la investigación sobre microplásticos es su posible relación con enfermedades neurodegenerativas, ya que su concentración fue mayor en cerebros de personas con demencia.

Aunque no se ha determinado si existe una relación causal en los seres humanos entre los microplásticos y la demencia, la inflamación crónica, el estrés oxidativo y la disrupción en la comunicación neuronal son mecanismos clave en dolencias neurodegenerativas como el alzhéimer y el párkinson.

Estrategias para reducir la exposición

Si bien el cuerpo humano posee mecanismos naturales de desintoxicación y eliminación de sustancias extrañas, como el sistema linfático y los procesos hepáticos y renales, no está claro en qué medida pueden manejar los microplásticos. La estrategia más efectiva actualmente es minimizar la exposición.

Ante la creciente preocupación por la presencia de microplásticos en los alimentos, especialmente en los productos marinos, ¿deberíamos entonces dejar de comer pescado y mariscos? Definitivamente no. Son fuentes esenciales de proteínas, ácidos grasos omega-3 y otros nutrientes clave para la salud cerebral y cardiovascular.

Sin embargo, sí podemos reducir la ingesta de microplásticos provenientes de estos productos. Por ejemplo, es recomendable lavar bien el pescado y retirar su tracto digestivo y abdomen antes de consumirlo, ya que en estos tejidos se acumulan más microplásticos. Optar por peces más pequeños, como sardinas y anchoas, es otra buena estrategia, dado que los ejemplares grandes suelen acumular más contaminantes a lo largo de la cadena trófica.

También es importante elegir productos de origen sostenible y con certificaciones que prioricen la salud de los océanos, evitar el con-

sumo de mariscos filtradores como mejillones y ostras y preferir envases y embalajes libres de plásticos.

En segundo lugar, para minimizar el riesgo por inhalación, se recomienda utilizar purificadores de aire de alto rendimiento capaces de capturar partículas en suspensión, evitar calentar alimentos o líquidos en envases plásticos y reducir el uso de textiles sintéticos como poliéster y nailon. Optar por fibras naturales como algodón, lana y seda puede ser una alternativa más segura. También es recomendable aspirar el polvo en lugar de barrer y eliminar correctamente los residuos plásticos.

A nivel individual, algunas medidas adicionales incluyen reducir el uso de vasos y pajillas de plástico, evitar juguetes con alto contenido de este material, minimizar el consumo de alimentos ultraprocesados y fomentar la educación sobre el impacto ambiental de los plásticos.

Un asunto de todos

Desde una perspectiva más global, reducir la contaminación por microplásticos requiere cambios a nivel de políticas y prácticas de consumo. La promoción de prácticas pesqueras sostenibles y el uso de guías como Seafood Watch pueden ayudar a elegir fuentes más seguras de productos marinos.

Asimismo, apoyar la prohibición de plásticos de un solo uso y fomentar el uso de materiales reciclados provenientes de desechos oceánicos puede contribuir a reducir la cantidad de microplásticos en los ecosistemas y, en última instancia, en nuestros cuerpos.

Porque, en definitiva, los hallazgos recientes sobre la presencia de microplásticos en órganos humanos refuerzan una realidad innegable: estas partículas están en todas partes y pueden infiltrarse en los sistemas biológicos con consecuencias aún desconocidas. Es fundamental un esfuerzo conjunto entre la comunidad científica, los responsables políticos y el público en general.

Sin embargo, medidas como la promulgada en Estados Unidos parecen ir en dirección contraria. La pregunta ya no es si los microplásticos están en nuestros cuerpos, sino qué estamos dispuestos a hacer al respecto.



Dr. Daniel Martín, Jefe de Servicio; y parte del personal de la Unidad. C7

Hospitales Universitarios San Roque inaugura la Unidad de Obesidad y Salud Cardiometabólica

La obesidad es uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI. Como respuesta, desde Hospitales Universitarios San Roque se pone en marcha una Unidad de Obesidad y Salud Cardiometabólica que apuesta por un abordaje interdisciplinar, focalizado en el paciente y con la más avanzada tecnología diagnóstica.

Desde el primer contacto, el paciente se sitúa en el centro de todo el proceso. Se realiza una valoración integral para conocer en profundidad los factores propios de cada caso; desde aspectos metabólicos y hormonales hasta el estado nutricional, emocional y físico. Para ello, esta nueva unidad se conforma por un equipo de profesionales altamente cualificados en el campo de la endocrinología, nutrición, psicología, actividad física y otras áreas clave como la cirugía o los procedimientos endoscópicos, que trabajan de forma coordinada para ofrecer una atención per-



Imagen de la fachada del HUSR en Las Palmas de Gran Canaria. C7

sonalizada, integral y sostenible en el tiempo. Este conocimiento se combina con técnicas diagnósticas como la bioimpedancia avanzada (InBody®), elastogra-

fía hepática (FibroScan®) entre otras pruebas de valoración morfofuncional.

El objetivo prioritario de esta unidad es mejorar la calidad de

vida del paciente, fomentando hábitos de vida saludables, promoviendo su autonomía y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a esta patología.

Con esta iniciativa, se da un paso firme hacia una atención sanitaria más humana, precisa y adaptada a las necesidades reales de las personas que conviven con la obesidad. Una apuesta por la salud que combina ciencia, innovación y cercanía.

Hospitales Universitarios San Roque, en la élite sanitaria

Gracias a los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina de alta complejidad, Hospitales Universitarios San Roque en Las Palmas de Gran Canaria, figura entre los 50 mejores hospitales privados de España, según el Monitor de Reputación Sanitaria 2024. Además, cuenta con el reconocimiento de prestigiosos rankings, como el World's Best Hospitals 2025 - Spain (Newsweek) y el Premio New Medical Economics 2024 al hospital privado con mejor gestión, consolidando su liderazgo en la atención sanitaria de excelencia.



TERO VESALAINEN/SHUTTERSTOCK

Menopausia y sueño:

cuando Morfeo se toma un descanso

MARÍA ÁNGELES BONMATÍ CARRIÓN

Profesora Ayudante Doctora en Departamento de Anatomía y Psicobiología Universidad de Murcia, Universidad de Murcia

TRIBUNA LIBRE

Seguro que son muchas las lectoras que se han asomado a este artículo porque llevan un tiempo sin dormir bien. O incluso, necesitando fármacos para hacerlo desde hace años. Aunque a veces es difícil definir con precisión cuándo aparecen los problemas, esos cambios a peor en el sueño de la mujer suelen tener un origen claro: el comienzo de la menopausia. De hecho, según la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, hasta un 40 % de las mujeres sufren algún trastorno de sueño durante este proceso, aunque otros estudios elevan la prevalencia hasta el 50 % o el 60 %.

La menopausia se define como el cese natural y permanente de la menstruación, señalando el fin del periodo fértil de la mujer. Puesto que nada en biología ocurre de un día para otro, se diagnostica (aunque no se trata de una enfermedad) transcurridos 12 meses sin menstruación, y suele ocurrir entre los 45 y 55 años, aunque hay excepciones. Durante la transición, llamada 'perimenopausia', ocurren cambios fisiológicos que, eventualmente, podrían tener relación con una mayor dificultad para dormir bien.

Sofocos y noches en vela

Los sofocos son precisamente el síntoma más frecuente durante este proceso: alrededor de un 70 % de las mujeres los padecen. Aunque los mecanismos precisos que desencadenan los sofo-

cos no están del todo claros, se intuye que el origen podría estar en los cambios en los niveles de hormonas (estrógenos, progesterona) y neurotransmisores (serotonina, norepinefrina). Estos cambios conllevan, entre otras consecuencias, una alteración en el "termostato" de nuestro cerebro: el hipotálamo.

Para entendernos, en el tránsito hacia la menopausia, un pequeño aumento en la temperatura central –que en otro momento de la vida apenas provocaría reacción– produce una respuesta desmesurada de los vasos sanguíneos superficiales para reducir, de forma exagerada, ese leve aumento en la temperatura, provocando el sofoco.

¿Y qué tiene todo esto que ver con el sueño? Para empezar, estos sofocos se dan con mayor frecuencia durante la noche. Y para conciliar el sueño y mantenerlo necesitamos que el centro del cuerpo se enfríe (por ello es recomendable un entorno fresco, entre 16 y 21 °C, para dormir). Gracias a distintos mecanismos fisiológicos, cuando se acerca el momento de dormir se produce una vasodilatación periférica (de los vasos sanguíneos superficiales) que permite ese enfriamiento.

La alteración del "termostato" que se produce durante la

menopausia hará que, por un lado, percibamos un calor excesivo (e irreal). Y por otro, que el propio sofoco interfiera con los mecanismos de vasodilatación que preceden al sueño.

Más allá de los sofocos: la mente también influye

Los cambios en los niveles de hormonas y las alteraciones fisiológicas como los sofocos son factores que influyen en la calidad del sueño. Pero hay investigaciones que sugieren que, por sí solos, estos cambios no explicarían la multitud de alteraciones de sueño que sufren muchas mujeres. ¿Qué otros factores pueden estar influyendo?

El envejecimiento, el aumento de peso o la aparición de enfermedades crónicas pueden conllevar cambios sobre el estado físico que, a su vez, afecten al sueño y a los hábitos diarios. Además, el propio envejecimiento fisiológico puede conllevar un deterioro del sistema circadiano (los "relojes" que nos mandan a dormir), por ejemplo, disminuyendo la secreción de la hormona melatonina, que es importante en la regulación del ciclo sueño-vigilia.

Una mayor propensión en esta etapa a estados ansioso-depresivos y, en definitiva, a alteraciones de la salud mental también

influirán negativamente en el sueño. Al fin y al cabo, más allá de las alteraciones hormonales, esta etapa coincide en muchos casos con un momento de cambio psicológico. A ello pueden contribuir la propia percepción del paso de la vida, las obligaciones que en esta época pueden confluír (como el cuidado simultáneo de padres mayores y de hijos pequeños o adolescentes), unido a las preocupaciones del día a día comunes a cualquier momento de la edad adulta.

Todo ello conforma una suerte de círculo vicioso en el que la mala calidad del sueño o el sueño insuficiente empeorará los síntomas que, a su vez, contribuyen a dormir peor.

Cenar temprano, luz tenue, desconectar y otras soluciones

Si alguien le asegura que tiene un remedio infalible para solucionar sus problemas de sueño, sea en esta etapa o en cualquier otra, desconfíe. Lo que sí podemos afirmar es que existen pequeñas estrategias que pueden ayudarnos a dormir mejor. Entre ellas:

- Mantener la diferenciación entre el día y la noche: luz, actividad e ingesta durante el día; oscuridad (luz tenue conforme se aproxima), reposo y ayuno du-

rante la noche.

- Seguir una rutina regular: mantener horarios similares de sueño, comidas y ejercicio ayuda a sincronizar nuestros relojes internos.

- Cenar al menos dos horas antes de dormir.- Realizar ejercicio físico adaptado a nuestras capacidades, evitando hacerlo cerca de la hora de ir a dormir.- Tomar una ducha templada (no muy caliente) y practicar ejercicios de relajación antes de acostarse.

- Desconectar antes de dormir: desactivar notificaciones del móvil y evitar contenidos que nos activen o alteren.

- Mantener rutinas relajantes: reservar las noches para el descanso, evitando trabajar en casa a última hora.

- Gestionar las preocupaciones: dedicar un tiempo durante el día para reflexionar y buscar soluciones, evitando la rumiación nocturna.

- Cuidar la salud mental y buscar ayuda profesional si es necesario.

- Evitar la cafeína, el alcohol, la nicotina y otras sustancias.

Y, aunque no siempre depende de una misma, debemos procurar y exigir el silencio necesario para poder conciliar y mantener el sueño durante la noche.

Todo ello, sumado a una mayor inversión en recursos sanitarios e investigación sobre la fisiología de la mujer, ayudará a que no dormir bien durante la menopausia quede solo en un mal sueño.

Las enfermedades digestivas, primera causa de hospitalización en 2023

Canarias, con un total de 7.857, se situó entre las tasas más bajas hospitalarias por cada 100.000 habitantes

EFE

MADRID. Las enfermedades digestivas se convirtieron en la primera causa de hospitalización en 2023 en España, tras aumentar estos ingresos un 4,9 % con respecto a 2022 hasta más de 600.000, con lo que desbancaron a las enfermedades circulatorias, que también subieron un 0,5 % hasta superar los 587.000.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) publicó la 'Encuesta de morbilidad hospitalaria' relativa al año 2023, en la que constata que «el efecto de la pandemia se ha ido desvaneciendo» porque las hospitalizaciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, entre las que se incluye la infección por covid, descendieron un 32,6 % y se situaron en noveno lugar en la escala de

hospitalización.

En 2023 se produjeron 4.886.745 altas hospitalarias, un 2,4 % más que en 2022. Por primera vez desde 2016, las enfermedades del aparato digestivo fueron la principal causa de hospitalización (con 611.636).

En segundo lugar, las hospitalizaciones por enfermedades circulatorias (con 587.918 ingresos), seguidas de las respiratorias (577.348, un 18,7 % más), lesiones y envenenamientos (466.736, un 3,8 % más), tumores (459.582, un 2,7 % más), aparato genitourinario (380.309, un 5,3 % más), embarazo y parto (362.269, un 1,74 % menos), aparato músculo-esquelético y tejido conectivo (353.851, un 5,6 % más), enfermedades infecciosas y parasitarias (197.218, un 32,6 % menos) y trastornos mentales y de comportamiento (126.383, un 4,3 % más).

El 63,6 % de las altas hospitalarias del año ingresaron con carácter urgente. De los más de 4,8 millones de altas hospitalarias, el 51,4 % correspondieron a mu-

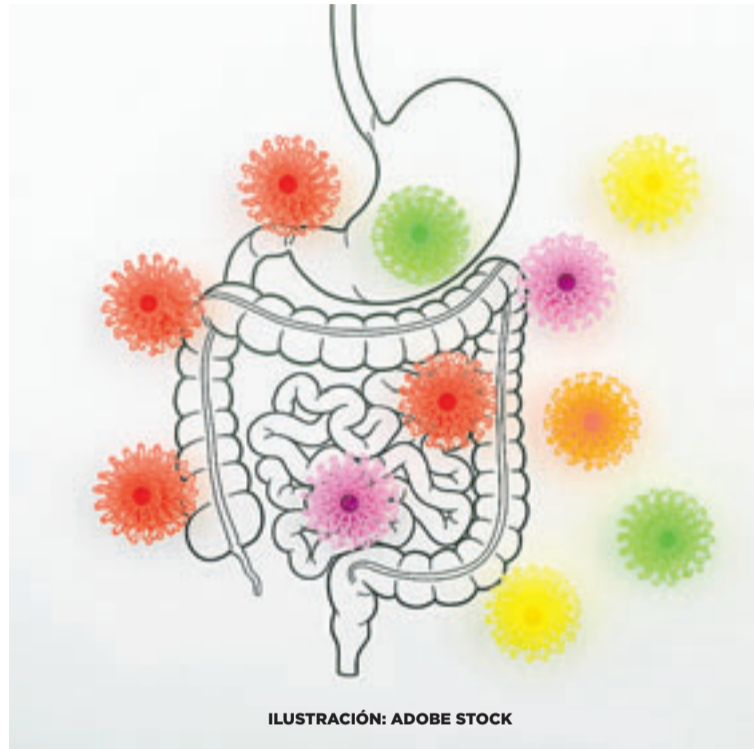


ILUSTRACIÓN: ADOBE STOCK

jes, pero si se excluyen las producidas por embarazo, parto y puerperio, serían del 47,5 %.

Según la estadística, las altas

de hombres aumentaron un 2,8 % y las de mujeres, un 2,1 %.

La estancia media en el hospital fue de 8,1 días en 2023, igual

que el año anterior. Si se atiende al tipo de centro hospitalario, la media del ingreso en los hospitales públicos fue de 7,6 días, mientras que en los privados se elevó a 9,6.

Los ingresos más prolongados correspondieron con trastornos mentales y de comportamiento (54,3 días), seguidos de los de enfermedades infecciosas (9,7), enfermedades circulatorias (8,7) y lesiones y envenenamientos (8,3). Las estancias más cortas fueron las relacionadas con embarazo y parto (3 días) y patologías músculo-esqueléticas (5 días).

Por comunidades autónomas, Asturias registró en 2023 las mayores tasas de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, con 11.583, seguida de Cataluña (11.521), País Vasco (11.190) y Aragón (11.141), muy por encima de la media nacional (10.065).

Con las tasas más bajas se situaron Melilla (5.222), Ceuta (6.330), Canarias (7.857), Andalucía (8.050), Castilla-La Mancha (8.413) y Cantabria (9.916).

Mientras, por grupos diagnósticos, las mayores tasas de morbilidad hospitalaria por enfermedades del aparato digestivo se registraron en Castilla y León, Aragón y Galicia. Las del aparato circulatorio más elevadas se dieron en Castilla y León, Asturias y Galicia.

Urgencias, un servicio clave para la salud

«El Hospital Universitario Vithas Las Palmas ha atendido más de 54.000 urgencias en 2024 y suma este año a su servicio de urgencias de 24 horas, las ginecológicas y obstétricas presenciales»

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA. El Hospital Universitario Vithas Las Palmas ha atendido más de 54.000 urgencias en 2024, de las que más de 39.000 fueron urgencias en adultos, tanto ginecológicas y obstétricas como generales y traumatológicas. En el ámbito pediátrico, el número roza las 16.000 consultas. Ya en 2025, concretamente en los dos primeros meses de este año, se han producido unas 9.500 urgencias (6747 adultos y 2770 pediátricas) en un servicio abierto las 24 horas del día durante los 365 días del año.

En el caso de las urgencias ginecológicas y obstétricas, se superan las 1.100 en el primer trimestre. Se trata de un tipo de urgencias que en este 2025 son presenciales 24 horas, lo que significa que cualquier día del año a cualquier hora se encuentra un especialista en ginecología y obstetricia presente en las instalaciones para atender cualquier urgencia.

Es un refuerzo más a un servicio clave para la salud ya que se acude ante cualquier patología que curse de forma repentina y no pueda esperarse a una consulta convencional, lo que



Parte del equipo de urgencias del Hospital Universitario Vithas Las Palmas comandado por la doctora Guadalupe Niño, (segunda a la derecha). C7

supone que su buen funcionamiento es fundamental. Por ello el Hospital Universitario Vithas Las Palmas cuenta con especialistas de distintas disciplinas

(traumatólogos y cirujanos ortopédicos, urcenciólogos, ginecólogos y obstetras o pediatras). De hecho, las Urgencias Pediátricas en Vithas Las Palmas tie-

«Fiebre, dolor abdominal, tos o hemorragias son algunas de las consultas más frecuentes»

ne su propio servicio separado del adulto para crear un entorno diferenciado y exclusivo para el paciente infantil.

En ambos casos, la fiebre supone una de las causas principales por las que se acude a consulta, especialmente en la edad pediátrica y en niños menores de tres años. En los neonatos, bebés menores de 28 días, y los lactantes que tienen menos de tres meses, la fiebre es un motivo de consulta inmediato.

Igual de inmediato que el padecimiento por parte de una mujer de un dolor abdominal súbito o que aumenta de intensidad, que podría indicar rotura de quiste ovario, quiste hemorrá-

gico o torsión de ovario, entre otras afecciones. Este dolor es especialmente preocupante si va acompañado de fiebre, ya que podría indicar una infección pélvica. Una hemorragia o molestias vulvo-vaginales son otros ejemplos de indicativos de que es necesario acudir a un servicio de urgencias ginecológicas.

Y en esta época, con la cercanía de la Semana Santa, se acercan otros motivos de consulta como los trastornos gastrointestinales. Para evitar su presencia o la de multitud de patologías es más que conveniente realizar una correcta higiene de manos. Un lavado bien ejecutado rebaja la posibilidad de contraer algunas enfermedades hasta en un 50%.

En cualquiera de los casos, lo que no ha de hacerse nunca, alerta la doctora Guadalupe Niño, jefa del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Vithas Las Palmas, es un mal uso de los antibióticos por prolongar su uso, reducirlo frente a lo pautado o automedicarse. Y jamás, bajo ningún concepto, sustituir una visita al médico o contraponer su criterio por lo que pueda encontrarse en Internet.



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

Descansa bien si quieres adelgazar. El agua no te engorda, pero dormir mal sí: no es casualidad que tu cuerpo te pida un donut

JULIA FERNÁNDEZ



El descanso es la asignatura pendiente de la sociedad moderna. Suena muy rimbombante, pero cuando preguntas alrededor quién ha dormido bien, muy pocos levantan la mano. Y también es una de las barreras con las que nos chocamos una y otra vez cuando queremos adelgazar. Es mentira que nos engorde el agua, pero no lo

es que nos engorde el insomnio. «Si no descansamos lo suficiente, aumenta bastante el riesgo de que ganemos peso», certifica Elena Rivero, del centro Sarai Alonso Nutricionista. Y la explicación viene de la mano de la ciencia. «Hay varios estudios que han identificado diferentes mecanismos que vinculan la falta de sueño con la subida de peso».

Todos ellos lo que reflejan es que el descanso es el gran olvidado cuando nos ponemos a dieta y que no respetarlo provoca «distintas alteraciones en el metabolismo». Esto último viene de la mano de tres hormonas que

debemos conocer bien para no frustrarnos cuando después de semanas de esfuerzo, la cinturilla del pantalón sigue apretándonos al sentarnos en la oficina.

«La falta de sueño va a incrementar los niveles de grelina», señala Rivero. ¿Y qué es eso? Pues, dicho a grandes rasgos, «la hormona que genera el hambre, la que estimula nuestro apetito». Vamos, esa que nos impulsa a echarnos más en el plato de lo que es nuestra ración habitual o a que asalteemos la nevera de madrugada en medio de nuestro insomnio.

Con la grelina por las nubes

OJO CON LOS TRUCOS

¿Y si me echo la siesta?

El descanso ideal para que el metabolismo no se resienta se basa «en dormir cada día entre 7 y 8 horas», explica la nutricionista Elena Rivero. O al menos, no menos de 6. Pero no siempre es posible. De hecho, cada vez es más común no conseguirlo. ¿Sería entonces echarse una

siesta para cumplir con el cómputo de horas? «No es una buena estrategia. Primero, porque la siesta no debería ser de más de 30 o 40 minutos», señala la especialista. Y luego, porque además del tiempo, importa otra cosa: «Tener una fase de ciclo completa. Es decir, debemos pasar por todas las etapas del sueño». Y eso, si no hacemos una siesta de horas, es prácticamente imposible.

por la falta de descanso ocurre también que otra hormona, su prima la leptina, desciende. «Es la que genera la saciedad», la que nos dice que paremos de comer cuando estamos llenos. «Y el desequilibrio de ambas nos puede llevar a que aumentemos la ingesta calórica sin darnos cuentas, lo que por ende nos hace aumentar el peso corporal», resume la dietista-nutricionista.

Pero claro, los efectos de dormir mal no se quedan solo ahí. Van más allá. Cuando no descansamos lo necesario, también «afecta a la tolerancia de la glucosa y a la sensibilidad a la insulina, y eso aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades como la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2, patologías que facilitan el almacenamiento de grasa en el organismo».

– ¿De qué forma?

– Como no soy capaz de controlar bien esa glucosa, se almacena en forma de grasa y aumentan estos reservorios.

En el caso de las mujeres, esos almacenes de grasa suelen estar en la cintura y las cartucheras, fundamentalmente. Y claro, como tampoco nos encontramos descansadas, hacemos menos ejercicio físico... Ni 'spinning', ni 'body pump', ni siquiera un paseo por el parque. A la mañana porque estamos sin fuerzas... y a la tarde porque la poca energía que teníamos se ha desvanecido entre el trabajo y los quehaceres familiares. Todo ello conforma otro desencadenante de esa subida de peso por dormir mal.

Más 'débiles' ante los antojos

Todo esto nos puede suceder tanto si dormimos mal un día como si es una temporada. Pero

el último mecanismo que han detectado los investigadores por el que engordamos al no descansar lo sufren sobre todo quienes sufren insomnio continuado. Al convertirse en una situación habitual, nuestros ritmos circadianos, ese reloj biológico interno que regula los ciclos de sueño y vigilia en 24 horas, se trastocan y eso tiene una repercusión a nivel metabólico, subraya Rivero. Hasta aquí, lo que le ocurre al cuerpo cuando dormimos menos de 6 horas, que es el límite mínimo fijado por los expertos. Por debajo de esa cifra, estamos ante una situación que hay que atajar ya.

El cansancio manda señales a nuestro cuerpo, que nos 'pide' alimentos ricos en grasa y carbohidratos

La falta de sueño también nos hace más 'débiles' a los antojos. Quizá no a primera hora del día, cuando todavía estamos procesando la

mala noche, pero sí al cabo de unas horas. «Se suele asociar con un mayor consumo de alimentos ricos en grasa y carbohidratos», sostiene la profesional. Al estar cansados, nuestro cuerpo «detecta que necesita energía rápida, que puede obtener justo de esos alimentos», que en la realidad se traducen en galletas, donuts, bollería...

A esto se suma que con el cansancio tenemos «menos control» en la toma de decisiones... aunque no solo en las alimentarias, a todos los niveles. Y aquí hay un culpable directo con nombre y apellidos: es el cortisol. Además de cansados por no dormir, esta hormona «nos pone en alerta, nos genera ansiedad y nos estresa», una combinación perfecta para que estas pequeñas catástrofes mundanas lleguen en cadena. Así que si estamos pensando en perder unos kilos, empecemos por irnos a la cama antes.

Más allá de Ozempic: así son los nuevos fármacos para combatir la obesidad

TRIBUNA LIBRE

MARÍA JOSEFA GARCÍA BARRADO

Profesora titular de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca

La semaglutida –más conocida popularmente por uno de sus nombres comerciales, Ozempic– se ha convertido en un auténtico fenómeno cultural y comercial. Su formidable éxito ha suscitado debates sobre su uso, su disponibilidad en las farmacias, sus nuevas utilidades y sus consecuencias a largo plazo.

Este compuesto pertenece al grupo de fármacos que mimetizan las acciones endógenas de unas hormonas denominadas incretinas. En concreto, es un agonista del receptor del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1). Cuando se une a dicho receptor, produce efectos beneficiosos sobre la diabetes mellitus tipo 2 e induce a perder peso.

Denominadas Ozempic, Wegovy y Rybelsus, las tres marcas de semaglutida están comercializadas exclusivamente por Novo Nordisk y han despertado un gran interés comercial. Esto ha impulsado a otros laboratorios farmacéuticos a profundizar en la investigación de tratamientos similares para el manejo de la diabetes y la obesidad.

Como resultado de ello, la compañía Lilly ha desarrollado y comercializado la tirzepatida, un nuevo fármaco que sigue la misma línea terapéutica, aunque con pequeñas diferencias en su mecanismo de acción. Se comercializa con los nombres de Mounjaro y Zepbound, este último solo disponible en EE. UU., China y Reino Unido.

Tirzepatida frente al desafío de la obesidad

La principal diferencia de la tirzepatida es que no solo actúa sobre los receptores del GLP-1, sino también sobre los de la otra incretina natural: el GIP. Con ello consigue imitar las acciones de las dos incretinas endógenas, favoreciendo el control de la glucosa en el organismo y la pérdida de peso.

La tirzepatida actúa sobre el hígado y el páncreas cuando es necesario reducir el azúcar en la sangre, ralentiza el vaciado gástrico y, a nivel cerebral, disminuye el



el apetito. Esta última propiedad es lo que la ha impulsado como una alternativa innovadora para los pacientes que padecen obesidad.

De hecho, los ensayos clínicos han demostrado que funciona mejor que la semaglutida sobre algunos de los parámetros referenciados en las patologías para las que está indicada.

Si hablamos de la obesidad, consigue reducir el peso corporal en un 22 % frente al 16 % del medicamento comercializado por Novo Nordisk.

Hay que dejar claro que los efectos secundarios de ambos son muy parecidos. Esto es lógico,

puesto que su mecanismo de acción e indicaciones son también similares. Los más frecuentes se producen sobre el tracto digestivo y se manifiestan como náuseas, estreñimiento, diarrea y vómitos. Tales inconvenientes pueden alcanzar a más del 50 % de los pacientes, aunque afortunadamente suelen ser transitorios y ocurren sobre todo al inicio del tratamiento.

La tirzepatida está aprobada y autorizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) desde abril de 2022, aunque ha tardado un poco más en llegar a las farmacias de España. Al contrario de Ozempic, no está financiada por el siste-

encontrar, entre muchos candidatos, un péptido natural biológicamente activo que iguala el poder de Ozempic pero con menos efectos secundarios.

Los beneficios de este péptido, al que han bautizado como BRP, se basan en ciertas diferencias que presenta frente a la semaglutida. Mientras que ésta actúa en órganos como el intestino, el páncreas y el cerebro, el BRP parece apuntar más específicamente al hipotálamo, la parte del cerebro que regula el apetito y el metabolismo.

Para investigar más a fondo los efectos de BRP, los científicos realizaron experimentos en ratones y cerdos enanos (se cree que reflejan mejor el metabolismo humano). En estas condiciones, los efectos secundarios sobre en tracto digestivo no se manifestaban. Si esto se reproduce en humanos, comportaría un enorme beneficio frente a las incretinas disponibles en el mercado.

Sin embargo, todavía quedan muchos interrogantes que resolver antes de que podamos ver esta molécula en las farmacias. El equipo de investigación liderado por Laetitia Coassolo espera poder identificar los receptores que responden al BRP y así comprender mejor su funcionamiento.

Al mismo tiempo, se están explorando estrategias para prolongar la duración de sus efectos y, con ello, lograr un impacto más sostenido sobre el apetito y el metabolismo. Y lo más importante, los ensayos clínicos deben demostrar su seguridad y eficacia en humanos.

Si todo esto se consigue, el BRP podría representar otra valiosa herramienta para abordar la obesidad y los trastornos metabólicos. Sin embargo, conviene recordar a las personas que busquen consejo sobre la pérdida de peso que consulten siempre a un profesional sanitario y busquen asesoramiento de fuentes cualificadas. Nunca debemos olvidar que el control de peso debe basarse sobre todo en la dieta, el ejercicio físico y el cambio en nuestros hábitos de vida.

La tirzepatida actúa sobre el hígado y el páncreas cuando es necesario reducir el azúcar en la sangre, ralentiza el vaciado gástrico y, a nivel cerebral, disminuye el apetito. Esta última propiedad es lo que la ha impulsado como una alternativa innovadora para los pacientes que padecen obesidad

Tengo 80 años y el médico me ha recetado... pesas. La fuerza es clave «para mantener la autonomía» y debe formar parte del tratamiento habitual

JULIA FERNÁNDEZ



Hacer deporte es la clave para envejecer bien. Pero cuando los años ya se van acumulando es «todavía más importante». Hasta ahora, muchos creían que con hacer los 10.000 pasos al día bastaba, pero la recomendación se ha quedado «obsoleta», según el Consenso Global sobre Recomendaciones óptimas de Ejercicio para Mejorar la Longevidad Saludable en Adultos Mayores. Ahora, a partir de los 65 también hay que hacer pesas. Sí, como los nietos.

Este órgano de nombre tan largo está conformado por expertos de 40 países y a principios de este año ha publicado una recomendación que debería convertirse en el mantra de todos los profesionales que atienden a la población mayor. No hay que recetar solo medicamentos... ¡hay que recetar pesas! «El entrenamiento de fuerza progresivo –con pesas o con máquinas– es clave para preservar la función muscular, cuya pérdida acelera la fragilidad», señala Mikel Izquierdo, miembro del Consenso y catedrático en la Universidad Pública de Navarra.

Hasta ahora, sabíamos que ejercitar la fuerza nos hacía envejecer mejor y que, sobre todo, a partir de los 40 es especialmente necesario. Pero ahora lo que nos dice la ciencia es que quienes ya tienen 60, 70 y hasta 80 «lo necesitan incluso más», apunta Naiara Fernández, geriatra y directora de Asistencia de IMQ Igorco. La explicación es sencilla: con la edad perdemos músculo. Y con el paso de los años también comemos menos proteína, lo que contribuye a esa pérdida. ¿Cómo evitarlo e incluso construir masa muscular? «Comiendo más proteína y haciendo ejercicios de fuerza». Porque ser autónomos no solo se basa «en aspectos cognitivos», también en nuestra capacidad muscular: «En poder levantarnos de la cama solos, cruzar el paso de peatones a tiempo, no caer...». Y todo ello mejora con ejercicios de fuerza.

Pero cómo tienen que ejercitarse los mayores: ¿cogiendo peso como los jóvenes? «Los ejercicios son los mismos. Hablamos de poner una resistencia a



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

Siete ejercicios para hacer en casa

Sentadillas Sobre una silla, nos levantamos y volvemos a sentar sin usar los brazos, si tenemos equilibrio. Hombro y espalda, rectos.

Flexiones en pared Manos en la pared a la altura del pecho, flexionamos brazos como si fuéramos a besarla. Los pies deben estar un poco más lejos de ella que la cabeza. Calzado que no resbale.

Flexión plantar De pie, cerca de algo a lo que agarrarnos, nos ponemos de puntillas, aguantamos tres segundos y bajamos talones. Repetimos y, en función del equilibrio, sin agarrarnos.

Apertura y cierre de piernas Sentados en una silla con los pies apoyados, abrimos y cerramos las piernas hacia los lados. Si nos resulta flojo, podemos usar una banda elástica.

Zancadas Damos un paso adelante flexionando ambas rodillas y vol-

vemos a la posición inicial. Si hay problemas de equilibrio, nos apoyamos.

Equilibrio sobre una pierna Con algo en lo que apoyarnos, levantamos alternativamente una pierna y otra, y aguantamos unos segundos.

Elevaciones de hombros Sentado en una silla, con los brazos a los lados, levantamos los hombros hacia las orejas, mantenemos unos 3 segundos y luego bajamos despacio.

la musculatura. Pero con cargas progresivas, que aumentan según el estado y los avances de cada persona», señala Fernández. En esto, el trabajo liderado por el docente navarro también

pone énfasis. Porque recetar fuerza no es dar un listado de ejercicios a la persona y ya está. «Debe ser como una prescripción médica de precisión, individualizada, supervisada y ajus-

tada a las necesidades de cada paciente», resume. Y como los medicamentos, no una mera recomendación, sino algo de obligado cumplimiento.

Pero claro, a veces, oír ejerci-

cio de fuerza asusta un poco. «Hay que respetar esos miedos», precisa Javier López Marcos, del Colegio profesional de Fisioterapeutas de Madrid. Y saber explicar a los temerosos que no se trata de «muscularse», sino «de ponerse fuertes». El objetivo va más allá de estar en forma: se trata de mejorar la calidad de vida.

¿Y cuándo hay que ponerse manos a la obra? ¿Todos los días? «La pauta debe adaptarse a cada situación. Pero hay algo esencial: tan importante es hacer ejercicio como el descanso», precisa el fisioterapeuta. Es decir, que ni todos los días ni no mover un dedo. El Consenso estima que, siempre bajo supervisión médica, es recomendable ejercitar la fuerza entre dos o tres días a la semana. ¿Y el resto? Entre tres y siete paseos a buen ritmo a la semana... e incluir actividades para mejorar el equilibrio. Cuando el paciente es alguien con deterioro cognitivo la recomendación se mantiene, recuerda Fernández, pero con otras reglas: acompañarle en la práctica, por ejemplo.

Con botellas, sillas, bancos...

Con todo esto claro, ahora la pregunta es dónde vamos a hacerlo. El gimnasio es una muy buena opción, incluso ayuda a socializar, pero Javier Panizo, entrenador personal con 20 años de experiencia, es consciente de que «muchas personas mayores se sienten más cómodas en su entorno». Y no pasa nada. «En casa pueden usar sillas para hacer sentadillas, botellas de agua como pesas ligeras, bandas elásticas para ejercicios de tracción y empuje...». Y en el parque «los bancos sirven para hacer flexiones inclinadas, estiramientos, 'dips' suaves...». Incluso «caminar con carga también es excelente».

No hay excusas, aunque tampoco conviene envalentonarse demasiado. «Lo más importante es enfocarse en el trabajo de movimientos funcionales que les ayuden en su día a día. La clave es la progresión y la adaptación. No se trata de ponerles una 'kettlebell' de inmediato, sino de hacerlos sentir seguros e ir poco a poco. Primero con el peso corporal, rangos de movimientos controlados, resistencias bajas...». Lo de hacerse los héroes, eso sí, para los nietos.



EVAN LORNE/SHUTTERSTOCK

Nutrientes clave para mantener nuestra salud ósea más allá del calcio

TRIBUNA LIBRE

CRISTINA BLANCO LLAMERO

Profesora en el Grado de Nutrición Humana y Dietética y Doctora en Ciencias de la Alimentación, Universidad Francisco de Vitoria

La vitamina D es una de esas sustancias que no suena tan glamurosa como las 'superfrutas' o los antioxidantes, pero cumple un rol vital en nuestro cuerpo. Y especialmente en los huesos.

Aunque desde pequeños nos dicen que tomemos leche para tener una osamenta fuerte, esa recomendación es solo la mitad de la historia, ya que la vitamina D es la que se encarga de ayudar a nuestro cuerpo a absorber el calcio de los alimentos y que llegue a los huesos.

Calcio sí, pero también fósforo y magnesio

Y la historia no termina ahí. Nuestro esqueleto también necesita otros minerales esenciales: el fósforo y el magnesio.

En primer lugar, si tanto el calcio como el fósforo están en niveles bajos, el cuerpo entra en 'modo de emergencia'. Entonces, la glándula paratiroidea libera una hormona que aumenta la producción de vitamina D activa (llamada 1,25(OH)2D3 o calcitriol). Esta versión 'potenciada' se encarga de movilizar el calcio de los huesos para mantener el equilibrio de minerales en el cuerpo.

El calcitriol no solo ayuda a liberar minerales del tejido óseo, sino que también estimula la for-

mación de nuevos osteoblastos (las células responsables de crear hueso). En otras palabras, impulsa el ciclo natural de destrucción y formación óseas, un equilibrio fundamental para la salud de nuestro esqueleto.

A primera vista, podría parecer positivo que la vitamina D se active en respuesta a niveles bajos de calcio y fósforo, pero en realidad este mecanismo es una señal de alerta.

Extraer calcio de los huesos de manera constante puede debilitarlos con el tiempo.

Es decir, la vitamina D juega un papel regulador, pero lo ideal es mantener un aporte adecuado de los citados minerales para evitar que el organismo tenga que recurrir a sus reservas óseas.

En segundo lugar, el magnesio también resulta clave para la activación de la vitamina D. Sin suficiente cantidad de ese elemento, el cuerpo no puede metabolizar correctamente la vitamina, lo que reduce su capacidad para regular los niveles de calcio y mantener los huesos fuertes. Por eso, los suplementos de salud ósea muchas veces combinan calcio, vitamina D y

magnesio.

El papel del colágeno

El colágeno es otra pieza importante del rompecabezas. Esta proteína resulta esencial para la estructura ósea, ya que forma una especie de andamio sobre el cual se depositan los minerales. Sin un nivel adecuado, los huesos pueden perder su elasticidad y resistencia.

Y aquí es donde otra vitamina, la C, entra en acción. Este poderoso antioxidante es fundamental para la síntesis de colágeno en el cuerpo. Si no hay suficiente, la producción de la proteína se reduce, lo que puede afectar la calidad ósea y a la salud de las articulaciones. Por eso, incluir alimentos ricos en vitamina C, como frutas cítricas, kiwis y pimientos, también es esen-

Aunque desde pequeños nos dicen que tomemos leche para tener una osamenta fuerte, esa recomendación es solo la mitad de la historia

cial para mantener unos huesos saludables.

De hecho, existe una alegación de salud autorizada en Europa para poner como reclamo en productos con vitamina C: «La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los huesos». De ahí que nos lo encontremos en los típicos productos con colágeno para la salud ósea en las parafarmacias.

Por otro lado, la vitamina D también influye en la producción y mantenimiento del colágeno, ayudando a mantener el equilibrio necesario para que los huesos se formen correctamente.

Si bien su efecto sobre esa importante proteína puede depender de las condiciones individuales, contribuye a la integridad del tejido óseo y de otros tejidos conectivos.

Otras indicaciones autorizadas aumentan la lista de componentes esenciales. Por ejemplo: «Las proteínas, la vitamina K, el zinc, el fósforo, el manganeso, el magnesio, el calcio y la vitamina D contribuyen al mantenimiento de los huesos en condiciones normales».

Teniendo todos estos nutrientes en mente y garantizando su aporte adecuado, podemos cuidar mejor de nuestros huesos.

Sol y dieta

Pero ¿de dónde los obtenemos la vitamina D y demás ingredientes fundamentales para la salud ósea? Hay tres fuentes:

- El sol: La exposición a la luz solar permite que nuestro cuerpo produzca vitamina D de manera natural. Bastan unos 10 a 20 minutos al día (dependiendo del tono de piel) para obtener una buena dosis.

- La dieta: Algunos alimentos son ricos en vitamina D, como el salmón, el atún, las sardinas y los productos fortificados como la leche y los cereales. También es aconsejable consumir productos ricos en magnesio (nueces, espinacas, semillas), colágeno (caldos de hueso, gelatina) y vitamina C (frutas cítricas, fresas).

Suplementos o complementos: Si no podemos obtener suficientes nutrientes, pueden ser una buena opción, siempre consultando con el médico.

Con una combinación equilibrada de sol, alimentación -y, si es necesario, suplementos- podemos asegurarnos de que nuestro cuerpo reciba los nutrientes esenciales para mantener huesos fuertes y saludables.

Día Mundial de la Salud 7 de abril



CAMBIA
el alcohol por el agua

Y tu salud
CAMBIA

