

THE NEW
salud21
HEALTH *free* MAGAZINE

**El riesgo de los
betabloqueantes
en las mujeres**

**Un nuevo fármaco
evitaría el contagio
de VIH**

**Los menores
tendrán prohibido los
cigarrillos y vapear**

**“Considero la salud
mental una prioridad
en mi línea de trabajo”**

**Pilar Torres, concejal de Bienestar Social,
Familia y Salud del Ayuntamiento de Murcia**

**Año I - Edición 10
OCTUBRE 2025**



Porque aseguraremos sólo las **coberturas que necesitas**.

Porque te ofrecemos un **servicio personalizado**.

Porque las **principales compañías** nos respaldan.

Porque queremos que estés **tranquilo**.

Porque estamos **muy seguros** de nuestros seguros.

www.unitblueseguros.com

Información:

Av. Francisco Jiménez Ruiz, 7 - Bajo - 30007 Murcia

Centralita: 968 281 398

info@unitblueseguros.com



Lourdes García Martínez
Atención al cliente

Un nuevo camino en la revista Salud21

● Estimados lectores, es un privilegio para mí dirigirme a ustedes.

disfrute que se enlaza directamente con la calidad que ofrecemos.

Quiero expresar mi gratitud por esta oportunidad saludándoles como no podría ser de otra manera: con entusiasmo e ilusión, la propia que corresponde a formar parte de este emocionante proyecto.

Desde que comencé, y en el escaso tiempo que llevo en la revista, he sentido un respeto inmenso por la trayectoria de Salud21. Ya la conocía anteriormente, pero al sumergirme en el universo de la revista he podido saber de primera mano el esfuerzo, dedicación, entrega y cariño que se esconden detrás de la marca y de cada una de las personas que hacen posible, con gran nivel de compromiso, la realidad y materialización de lo que cada mes nace desde aquí.

En un primer momento, lo que me llamó la atención de la revista es que no simplemente se dedica a informar, sino que va mucho más allá de eso, es inspiración para los lectores, educa y se preocupa por las personas. Trata temas interesantísimos de actualidad, enfocados a todos los públicos pero destacablemente relevantes también para los jóvenes como yo, a los que la lectura en papel por lo general es algo que se nos puede quedar un poco antiguo. Sin embargo, gracias al enfoque de los temas que se tratan, los colaboradores, artículos y noticias que meticulosamente se eligen, la lectura se hace muy amena y genera esa sensación de desconexión y

Mi rol aquí es el de 'Atención al Cliente', pero no he tardado mucho en darme cuenta de que mi vocación va mucho más allá de tareas y procedimientos. Estoy aquí para ser un puente entre ustedes y la revista, y para asegurarme de que la experiencia de cualquiera que nos contacte sea única y personalizada. Y no me detengo en esto, ya que me considero una colaboradora más, tengo muchas ganas de aportar a cualquier iniciativa que fortalezca nuestro proyecto que desde ya, siento como mío propio. He venido a sumar.

Compagino el trabajo a la vez que estudio y estoy en un punto de mi vida en el que la curiosidad es mi motor. Entiendo que esto es lo que mueve a las personas y lo que nos genera la necesidad de recibir información. Al igual que en el ámbito estudiantil, considero fundamental que esa información sea clara, atractiva y relevante. Algo que sin duda, Salud21 cumple con creces.

En definitiva, formar parte de este proyecto representa para mí no solo una oportunidad profesional, sino también un compromiso personal con la calidad, la cercanía y el propósito que definen a esta revista. Estoy convencida de que juntos seguiremos construyendo un espacio que informa, inspira y acompaña, manteniendo siempre vivo el espíritu de entusiasmo, dedicación y cuidado que tanto nos identifica.

EDITA

Ediciones Vitalidad y Progreso, S.L.
(Grupo Inversus Corporate)
C/ Nuestra Señora de Atocha, 9.
30007 Murcia
Teléfono: 968 00 37 38

STAFF

GERENCIA:

María José Hernández Blázquez

COORDINACIÓN:

Josefina Fernández Valverde

DIRECCIÓN COMERCIAL:

Purificación Arnaldos Guerrero

REDACCIÓN:

Candela Altable Torres

Paco Rabadán Aroca

MAQUETACIÓN:

María Beatriz Rus Alcaraz

COMERCIAL:

Ángel Andrés Varela Cruz

ATENCIÓN AL CLIENTE:

Lourdes García Martínez

CONSEJO EDITOR

José Manuel Fernández Madrid

Josefina Fernández Valverde

Pedro Martínez Manzano

THE NEW
salud21
HEALTH free MAGAZINE

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

www.salud21murcia.es



info@salud21murcia.es

publicidad@salud21murcia.es

DEPÓSITO LEGAL

MU 1505 - 2024

ISSN - 3045-753X

Salud21 no se hace responsable de los mensajes de sus
articulistas ni de los servicios que ofrezcan sus anunciantes

Imprime: Industrias Gráficas Sanmar SLL

OCTUBRE 2025
Año I - Edición 10

SUMARIO

- 5 **Actualidad**
- 22 **En profundidad**
- 28 **Imparables**
- 31 **Salud**
- 48 **Especial salud mental**
- 56 **Especial cáncer mama**
- 62 **Deporte saludable**
- 63 **Medio ambiente**
- 66 **Estética**
- 67 **Alimentación**
- 70 **Especial mayores**
- 83 **Social**
- 96 **Servicios**

Elegir 'ciencias o letras': ¿demasiado pronto?

Los jóvenes españoles eligen un itinerario científico o uno de
humanidades y ciencias sociales al comenzar 4º de la ESO



De izquierda a derecha: José Carpe Pérez y Carlos Verdú Fernández, de quince y catorce años.

● Los alumnos españoles, cuando llegan a 4º de la ESO, deben elegir entre un itinerario de ciencias o un itinerario de humanidades y ciencias sociales. El año anterior, en 3º de la ESO, tienen un primer acercamiento con algunas de las asignaturas que tendrán en el itinerario científico, más concretamente las asignaturas de física y química, y biología y geología. Como poco es curioso que, en cambio, las asignaturas que tendrán en el itinerario de humanidades y ciencias sociales (latín o economía) no se cursan hasta el último año de la Educación Secundaria Obligatoria, cuando ya han sido elegidas dentro del bloque de optativas.

En cualquier caso, esta decisión, popularmente conocida como 'ciencias o letras', tiene una enorme trascendencia

en el futuro académico de los alumnos de a penas quince años, ya que se trata del primer paso que encaminará sus próximos cursos académicos, ya sea eligiendo un itinerario u otro en bachillerato u optando por una formación profesional de grado medio de un tipo u otro. Al mismo tiempo, estas decisiones encaminan a qué estudios superiores podrá acceder el alumno ya que, en muchos casos, en carreras universitarias o grados superiores 'de ciencias' o 'de letras', se exige un nivel previo que los alumnos adquieren en los estudios que ya han realizado.

En pocas palabras, que un alumno o alumna elija 'ciencias' o 'letras' con quince años, le abrirá y le cerrará según qué puertas a la hora de escoger un futuro profesional. Hablamos con **Carlos Verdú Fernández**, que empieza 3º

de la ESO y **José Carpe Pérez**, que empieza 4º de la ESO, sobre la orientación que han obtenido para poder tomar una buena decisión a este respecto.

“En mi caso – explica José – he elegido ciencias – aunque no tengo muy claro lo que quiero estudiar. Me han dicho que las ciencias tienen más salidas a la hora de elegir un bachillerato y, después, elegir una carrera”. Esta idea de que las ciencias son una elección que limita menos las opciones para el futuro es algo que se sigue transmitiendo “de nuestros primos mayores o nuestros amigos que ya han pasado por ahí”, añade el joven, “el instituto solo te dice que es más fácil pasar de ciencias a letras que de letras a ciencias, entonces si no sabemos qué estudiar, que escojamos ciencias”.

De esta recomendación se puede deducir que la ‘buena fama’ que históricamente ha tenido elegir un itinerario de ciencias continúa a día de hoy. Lo que sí ha cambiado en las últimas décadas, y así lo explican los jóvenes, es la idea de que las formaciones profesionales están destinadas únicamente a aquellos alumnos que no llegan al nivel para poder cursar un bachillerato. “Nos han hablado más sobre las formaciones profesionales que sobre el bachillerato o las carreras que podemos escoger después”,

explica Carlos, “también porque tenemos compañeros que han repetido curso y pueden empezar a hacer un grado medio antes de acabar la ESO, y cuando acaban el grado medio obtienes también el título de ESO, o compañeros que saben que no quieren hacer bachillerato porque es mucho tiempo y prefieren opositar, por ejemplo para bombero, y para eso el grado medio es buena opción. Todavía hay un poco de prejuicio si decides hacer un grado medio, pero es una opción muy realista, con muchas salidas y muchas variantes que te abren muchas posibilidades, porque cada vez hay más institutos de formación profesional”.

MÁS INFORMACIÓN

La razón principal por la que elegir entre ‘ciencias o letras’ es tan importante porque influye en una de las preguntas que más escuchan los adolescentes cuando entran en edades como la de Carlos y José: “¿qué quieres ser de mayor?”. Ninguno de los dos jóvenes lo tiene claro, aunque ambos se decantan más por opciones relacionadas con las ciencias. “No nos han dado ningún tipo de información. No nos han orientado a que, si como estudiante se te da bien algo en concreto, pues podrías estudiar esto otro”, explican ambos.

Compaginar el deporte y los estudios es posible, pero hay que **tomárselo en serio**



Más **tutorías personalizadas** para los alumnos les **ayudaría** a tener más claro **qué elegir**



Para resolver esta falta de información, “me gustaría tener más tutorías, pero no tanto para hacer convivencia entre los alumnos, sino para que nos explicaran más cosas de cara al futuro, sobre qué elegir, que si te gusta hacer deporte puedes convalidar algunas cosas”, propone uno de los jóvenes, y su compañero continúa: “al final terminamos haciendo ese tipo de tutorías en otras clases, perdemos tiempo y luego nos toca ir más rápido. No haría falta si aprovecháramos mejor las horas de tutoría para hablar de estas cosas”.

ORGANIZACIÓN Y SERIEDAD

Aunque sea sin demasiada información o sin saber qué camino quieren coger en el futuro, lo que sí tienen claro ambos jóvenes es que se lo tienen que tomar en serio. Sobre todo, para poder seguir compaginando sus estudios con su gran pasión: el deporte. “Competimos en alto nivel y sabemos que hace falta una buena organización para poder hacerlo todo. No solo es la competición, que pueden ser varios partidos en un solo fin de semana, son los entrenamientos cuatro días a la semana, a ve-

ces teniendo exámenes al día siguiente”, asegura Carlos. “Llega un momento en el que las cosas no te las puedes tomar como si fuera una tontería. Te las tienes que tomar en serio, pero se puede llegar a todo si lo haces así”, continúa José.

Este nivel de responsabilidad y de seriedad choca de frente con la mala fama que los adolescentes de hoy en día tienen. Dicen de ellos que tienen las cosas más fáciles, que se esfuerzan menos, que se rinden antes, que están todo el día con el teléfono y las redes sociales. Ante estas opiniones, los jóvenes se defienden: “Al final son formas de pensar, yo creo que las cosas no van a ir ni a mejor ni a peor, yo creo que simplemente van a ir cambiando, porque al final el mundo se va desarrollando, cada vez más la tecnología, y las formas de percibir las cosas son diferentes”, explica Carlos, a lo que José añade: “otras generaciones no tenían las redes sociales y esas cosas, pero perdían el tiempo igual estando en la calle o haciendo otras cosas”.

Europa aprueba un nuevo fármaco que evita la infección de VIH

Este antirretroviral impide que el virus 'crezca' y se reproduzca en el cuerpo cuando se produce una exposición

●Entre 130.000 y 170.000 personas viven con VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en nuestro país, y el 7% de las mismas desconoce que está infectada. Con una media de más de tres mil contagios anuales, el VIH daña gravemente las defensas del cuerpo humano, haciéndolo vul-

nerable a sufrir infecciones, aumentando el riesgo de cáncer y pudiendo generar, con el tiempo, SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Para evitar el contagio de VIH, sobre todo en personas de riesgo como son las trabajadoras de la calle,

existen métodos de profilaxis pre-exposición (PrEP). Se trata de un medicamento que puede ser inyectable o en forma de pastilla para personas en riesgo de contagiarse de VIH que reduce de manera significativa dicho riesgo ya que evita que el virus se establezca y se propague por el cuerpo.

Por otra parte, en caso de que ya se haya producido el contagio, existen diversos fármacos para controlar el avance de la enfermedad.

La amenaza surge debido a resistencia a estos (denominados antirretrovirales) en una de cada diez personas, en las que las combinaciones habituales de tratamientos no son útiles, lo que hace necesaria una investigación constante en busca de nuevas vías de protección.

En este contexto, en 2022 se comenzó a utilizar lenacapavir para tratar el VIH tipo 1 en adultos, sobre todo en los que tuvieran resistencia otros tratamientos. La manera específica en la que este medicamento antirretroviral funciona ha abierto ahora la posibilidad de utilizarlo como método PrEP debido a su alta eficacia.

¿CÓMO FUNCIONA?

Las células de VIH tienen un elemento llamado cápside viral. Esto, en lenguaje coloquial, es una especie de capa protectora de la célula del virus. Esta es necesaria tanto para que la célula vírica se mueva por el cuerpo hasta infectar células humanas, como después, cuando entra en las células humanas ya que entonces se deshace, pero vuelve a surgir cuando la célula vírica se replica, creando nuevas células que necesitan una cápside viral para salir y propagarse.

El lenacapavir funciona neutralizando y desestabilizando esta cápside viral.

El resultado de este ataque es que el virus no puede seguir replicándose, creando nuevas células, ni puede viajar por nuestro organismo para infectar células humanas.

La eficacia de esta acción en diversos estudios realizados es de casi el 100% de los casos. Esta gran acción y eficacia lo sitúa como un fármaco eficaz incluso contra cepas resistentes a otros tratamientos.

La Organización Mundial de la Salud lo ha calificado como un avance significativo en materia de prevención del VIH y la Comisión Europea ha aprobado su comercialización.

¿CÓMO SE ADMINISTRA?

Desde el año 2022, la administración de lenacapavir para pacientes con VIH se administra por vía oral durante las primeras semanas de tratamiento. Posteriormente, se administra de manera subcutánea cada seis meses.

En el nuevo uso del lenacapavir, para evitar la infección de VIH, valdría con el tratamiento de inyección subcutánea de manera semestral. Esta fácil administración supone otro 'pro' de este antirretroviral, sobre todo en personas de riesgo.

| REDACCIÓN



SALVATEC
MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD
www.salvatec.es
info@salvatec.es
C/ Menéndez Pidal, 29. Pol. Ind. 'Los Urreas'
San Javier (Murcia)

Especialistas en la instalación y mantenimiento de salvaescaleras y elevadores
Abordaremos su desafío de escalera con la máxima profesionalidad y asequibilidad
Explore nuestra amplia gama de modelos en nuestro sitio web fácil de usar
Para cualquier consulta, no dude en ponerse en contacto a través de WhatsApp o Mail

📞 968 193 404 🇪🇸 📱 625 887 503 🇪🇸



Trasplantan por primera vez en una persona un pulmón de cerdo modificado

El implante se realizó el pasado 15 de mayo de 2025 en un paciente de 39 años en estado de muerte encefálica

●Un equipo de investigadores de la Universidad de Guangzhou (China), ha trasplantado por primera vez en un humano un pulmón procedente de cerdo

que había sido modificado genéticamente con la finalidad de evitar el rechazo.

Los detalles del trasplante no se han hecho públicos

hasta ahora. La información completa sobre la intervención se reveló el lunes 25 de agosto con la publicación en la revista Nature Medicine.



Según la información publicada, el órgano se mantuvo funcional y viable durante nueve días tras el trasplante (un total de 216 horas) sin mostrar signos de rechazo hiperagudo, una complicación previsible al tratarse de especies diferentes, ni tampoco infección.

Si bien ya se habían realizado xenotrasplantes de otros órganos como el corazón, riñones o hígado, este trasplante de pulmón de cerdo representa un nuevo avance. Los investigadores explicaron en la revista científica que este caso era particularmente difícil, debido a las "complejidades anatómicas y fisiológicas" propias de los pulmones. "La gran cantidad de flujo sanguíneo y la exposición al aire externo que se produce en los pulmones les hace particularmente susceptibles a un ataque inmunitario y daños por isquemia-reperfusión", añaden los investigadores.

El cerdo empleado para el trasplante fue sometido previamente a técnicas de edición genética. En total, se modificaron seis genes del animal para 'desactivar' aquellos vinculados al rechazo y, de esta forma, aumentar su compatibilidad con el sistema humano.

A lo largo del período de seguimiento, los investigadores observaron un resultado crucial: no hubo rechazo hiperagudo del órgano. De hecho, el pulmón mantuvo su viabilidad y funcionó correctamente durante nueve días.

Sin embargo, no todo fue perfecto. A pesar del éxito inicial, los científicos notaron que el tejido del órgano no mostró signos de daño en las primeras horas, y se desataron reacciones por anticuerpos al tercer y sexto día.

En las conclusiones del estudio publicado, los autores reconocen que la técnica se debe perfeccionar para mejorar los resultados y evitar el tipo de reacción de rechazo observada. Es importante destacar que la investigación tiene limitaciones significativas. Una de ellas es que el pulmón modificado genéticamente del cerdo se implantó manteniendo el pulmón contralateral original del paciente.

Los xenotrasplantes son trasplantes de células, tejidos u órganos de una especie animal a otra, generalmente de cerdos o primates a humanos, como solución a la escasez

de órganos humanos para trasplantes.

Aunque prometedores, enfrentan importantes desafíos, principalmente la respuesta inmunológica del receptor, que puede atacar el injerto, y otras barreras biológicas. Actualmente, es un tratamiento experimental en investigación, con avances significativos en el uso de órganos de cerdo, pero que aún requiere más estudios para garantizar su seguridad y eficacia en la clínica.

A pesar de éstas circunstancias, el futuro de los xenotrasplantes es esperanzador, con la expectativa de que se conviertan en una solución a la escasez de órganos humanos, gracias a los avances en edición genética y a los primeros ensayos clínicos con pacientes que han recibido órganos de cerdo modificados genéticamente.

| PACO RABADÁN AROCA



ImadSpain

INSTITUTO MÉDICO ASISTENCIA DIRECTA ESPAÑOLA



www.imadspain.es

Hemorroides y Fisuras

SIN CIRUGÍA Y SIN PAUSAR TU VIDA
Solucionamos tu problema

✓ **SIN POST OPERATORIO**

✓ **SIN LÁSER**

✓ **SIN EFECTOS SECUNDARIOS**

✓ **SIN CIRUGÍA**

Primera consulta y diagnóstico gratis, hasta un año de seguimiento, atención privada y discreta

PIDE CITA **629 62 62 25**

EN MURCIA, ALICANTE Y MADRID

Murcia- Hospital Viamed San José. Maestra Lola Meseguer, s/n, 30820 Alcantarilla

Las mujeres tienen un peor pronóstico cuando se tratan con betabloqueantes

Publicado un estudio internacional sobre los efectos de los betabloqueantes tras un infarto de miocardio

• Un importante nuevo análisis del ensayo clínico REBOOT (Tratamiento con betabloqueantes tras un infarto de miocardio sin fracción de eyección reducida), plantea dudas sobre

las prácticas terapéuticas habituales desde hace tiempo.

REBOOT, presentado en una sesión Hotline durante el Congreso de la Sociedad

Europea de Cardiología (ESC Congress 2025) en Madrid, es el mayor ensayo contemporáneo que evalúa el efecto de los betabloqueantes en pacientes que sobreviven a un infarto de miocardio sin un deterioro moderado o grave de su función cardíaca (fracción de eyección del ventrículo izquierdo superior al 40 %). Se incluyeron 8505 pacientes de 109 hospitales de España e Italia.

Aunque la proporción de mujeres en el ensayo no fue elevada (algo habitual en la mayoría de los ensayos sobre infarto de miocardio), el número total de mujeres es el

mayor jamás incluido en un ensayo que evalúa los betabloqueantes tras un infarto, lo que proporciona una gran potencia al análisis realizado. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente en dos grupos: uno para suministrarles betabloqueantes, un fármaco de prescripción habitual, y otro al que no se le suministraba; mientras continuaban recibiendo la atención estándar tras el infarto. Se realizó un seguimiento de los pacientes durante una media de casi cuatro años.

El análisis revela diferencias notables entre sexos: mientras que los hombres no experimentaron ningún beneficio ni riesgo al ser tratados con betabloqueantes, las mujeres tratadas con betabloqueantes tuvieron un aumento significativo del riesgo de muerte, reinfarto u hospitalización por insuficiencia cardíaca en comparación con las mujeres que no recibieron el fármaco. Además, las mujeres tratadas con betabloqueantes tenían un riesgo absoluto de mortalidad un 2,7 % mayor que las que no fueron tratadas con betabloqueantes durante los 3,7 años de seguimiento del estudio.

Otro hallazgo importante de este análisis preespecificado del ensayo REBOOT es que las mujeres que presentaban infarto tenían un perfil cardiovascular peor. Eran mayores, tenían más comorbilidades (incluida una mayor prevalencia de hipertensión, diabetes y dislipidemia) y sufrían con mayor frecuencia infartos

sin obstrucción de las arterias coronarias (6 % frente al 2 % en los hombres).

Cabe destacar que, en general, las mujeres tenían un pronóstico significativamente peor que los hombres: la mortalidad a lo largo del estudio fue del 4,3 % en las mujeres frente al 3,6 % en los hombres. El investigador principal del ensayo REBOOT, el Dr. Borja Ibáñez, director científico del CNIC, cardiólogo del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y miembro del CIBERCV, afirma que “estos hallazgos confirman los datos observacionales previos, pero en un ensayo prospectivo riguroso: las mujeres que presentan un infarto tienen un perfil cardiovascular peor y, lo que es más importante, un pronóstico peor que los hombres. Nuestros datos también muestran que responden de manera diferente a una intervención comúnmente prescrita, en este caso los betabloqueantes”.



Se realizó un **seguimiento** de los **pacientes** durante una media de **casi cuatro años**.

El ensayo REBOOT fue coordinado por el CNIC, en colaboración con el Instituto Mario Negri de Investigación Farmacológica de Milán, Italia. Al ser el mayor estudio independiente de este tipo, proporciona información fundamental sobre cómo los tratamien-

tos modernos tras un infarto deben tener en cuenta el sexo del paciente, la función cardíaca y las estrategias de dosificación.

“En muchos casos, recetar betabloqueantes a mujeres tras un infarto sin complicaciones puede ser

más perjudicial que beneficioso”, añadió el Dr. Ibáñez. “Los médicos deben sopesar cuidadosamente los riesgos y los beneficios, y considerar ajustes de dosis o terapias alternativas al tratar a pacientes mujeres”.

| PACO RABADÁN AROCA



Tuttiscooter
-ORTOPEDIA-
¡PORQUE TÚ PUEDES!

Peso desde 19 Kg

Tramitamos tu ayuda del Servicio Murciano de Salud

Prueba en domicilio sin compromiso

Servicio técnico propio

Ramón y Cajal, 26 30204 Cartagena

968 957 795 | 616 566 981

info@tuttiscooter.com

Visite nuestra web: www.tuttiscooter.com

Los menores de edad tendrán prohibido fumar

El Anteproyecto de Ley incluye nuevos productos relacionados con el tabaco que, hasta la fecha, carecían de regulación

● El Consejo de Ministros ha aprobado el Anteproyecto de Ley que modifica la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Esta reforma se enmarca en el desarrollo del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027 y da respuesta tanto a la evidencia científica acumulada como a las propuestas recogidas durante el proceso de consulta pública.

El texto incorpora medidas destinadas a fortalecer la prevención, proteger a los colectivos más vulnerables, especialmente la población joven, y ofrecer mayor claridad jurídica frente a la proliferación de nuevos productos relacionados con el tabaco que, hasta la fecha, carecían de una regulación específica y adaptada a su naturaleza. Se trata de artículos cuya presencia en el mercado y su consumo

han aumentado en los últimos años y que, aunque no siempre contienen tabaco ni nicotina, están vinculados al acto de fumar o inhalar, además de aumentar el riesgo de fumar tabaco convencional. Hasta ahora, estos productos no contaban con un marco normativo claramente establecido a nivel nacional. El texto se refiere a:

■ **Cigarrillos electrónicos,**

con o sin nicotina, incluidos sus componentes (cartucho, depósito, dispositivo).

■ **Bolsitas de nicotina para uso oral,** compuestas total o parcialmente por nicotina natural o sintética, en forma de sobres, polvo o comprimidos.

■ **Productos a base de hierbas,** utilizados para fumar, vaporizar o inhalar, como shishas o mezclas vegetales sin tabaco.

■ **Dispositivos para el consumo de productos calentados,** incluidos los que funcionan con tabaco u otros preparados.

Estos productos quedarán sometidos a las mismas restricciones legales que el tabaco convencional:

■ **Prohibición de fumar o utilizar estos productos en espacios públicos cerrados y en una lista ampliada de entornos exteriores,** tales como terrazas de bares, recintos donde se desarrollen espectáculos públicos, instalaciones deportivas, parques infantiles, estaciones de transporte o centros educativos, entre otros.

■ **Prohibición de venta a menores de edad** y, por primera vez, también prohibición de consumo por parte de este colectivo, una medida que refuerza la protección a la infancia y adolescencia.

■ **Prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio,** directa o indirecta, en cualquier medio de comunicación, incluido el ámbito digital.

■ **Obligación de señalización clara** en los espacios donde se prohíbe su uso o consumo.

■ **Aplicación de un régimen sancionador específico,** que prevé infracciones, sanciones económicas y responsabilidades para los infractores.

■ **Obligaciones de etiquetado e información,** que deberán incluir datos del contenido en nicotina y características del producto.

La equiparación legal responde a la necesidad de dar una respuesta homogénea desde el punto de vista de la salud pública, atendiendo a los efectos similares de estos productos sobre las personas consumidoras y el entorno, así como a la visibilidad social del consumo y su influencia en los hábitos juveniles. La norma incluye nuevas prohibiciones que responden tanto a la evidencia científica como a la demanda social:

■ La ley prohíbe expresamente el consumo de tabaco y productos relacionados por parte de menores de edad, y amplía la protección que hasta ahora se limitaba a la venta o entrega.

■ Prohibida la venta y el suministro de cigarrillos electrónicos de un solo uso, tanto por su impacto ambiental como por su accesibilidad para la población joven.

■ La ley amplía los espacios donde está prohibido fumar e incorpora nuevos entornos de uso colecti-

vo, tanto interiores como al aire libre, en línea con las recomendaciones de la Comisión Europea, entre ellos destacan los exteriores de centros sanitarios, educativos, universitarios y sociales; parques infantiles, zonas culturales y deportivas; terrazas de bares, estaciones de transporte, espectáculos y conciertos al aire libre; y vehículos de transporte con conductor.

Estas medidas se alinean con los objetivos del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y con el Código Europeo contra el Cáncer, que promueven reducir significativamente la prevalencia del tabaquismo antes del año 2040.

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

El Anteproyecto de Ley modifica de forma sustancial el régimen aplicable a la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco y productos relacionados, mediante la incorporación de un nuevo capítulo que extiende las restricciones ya existentes al conjunto de productos relacionados con el tabaco definidos en la nueva norma.

Se prohíbe toda forma de publicidad, directa o indirecta, incluyendo cualquier tipo de comunicación comercial o promoción de productos del tabaco y productos relacionados, ya sea a través de medios impresos, audiovisuales, digitales, redes sociales, o mediante distribución de muestras o descuentos.

Asimismo, se prohíbe ex-

presamente la publicidad en equipamientos, instalaciones y mobiliario situados en espacios de uso público o colectivo, lo que abarca elementos presentes en bares, discotecas, terrazas u otros establecimientos de ocio. Esto incluye rótulos, carteles, mobiliario urbano o de hostelería que incorpore logotipos, imágenes o referencias a marcas de productos del tabaco o productos relacionados.

También queda prohibido el patrocinio de actividades, eventos o contenidos por parte de empresas del sector, así como la aparición de

marcas vinculadas a estos productos en publicaciones y mobiliario situados en espacios de uso público o colectivo, tanto presenciales como en entornos digitales.

Además, el Anteproyecto de Ley refuerza la obligación de los responsables de espacios donde esté prohibido el consumo de productos del tabaco o productos relacionados de colocar señalización visible que informe de dicha prohibición, conforme a las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

| REDACCIÓN



Cambio de hora: ¿sí o no?

En la noche entre el 25 y el 26 de octubre los relojes se retrasarán una hora, lo que hará que amanezca y anochezca antes

● Como cada año, está previsto el cambio de hora del 'horario de verano' al 'horario de invierno'. En esta ocasión será del sábado 25 de octubre al domingo 26 de octubre. Esa madrugada, a las 03.00 horas, nuestros relojes volverán a marcar las 02.00 horas y nuestro domingo tendrá 25 horas, en lugar de 24. Como consecuencia de este cambio de hora, los días comenzarán a tener luz solar antes por las mañanas y, en cambio, por las tardes anoche-

cerá antes.

Este cambio, que se produce dos veces año de manera inversa, se comenzó a implantar a mediados del siglo pasado por motivos meramente políticos y económicos. Estar 'alineados' con países como Alemania o un supuesto ahorro energético han sido las justificaciones que se dieron para una decisión que a día de hoy todavía se mantiene, a pesar de que tiene un notable impacto en la

salud de las personas año tras año.

En materia de cronobiología, es decir, la ciencia que estudia los ritmos biológicos, la doctora en esta materia **M^a Ángeles Bonmatí** advierte de que estos cambios de hora "no son nada convenientes". Pero, si comparamos ambos cambios (el de ahora con el que atrasamos el reloj o el de marzo que lo adelantamos una), este es el menos 'dañino' ya que, como apunta

la doctora M^a Ángeles Bonmatí, "el cambio de hora de ahora, de octubre, en realidad no es un cambio como el de marzo si no que supone volver al horario en el que debemos estar".

Esto se debe a que nuestro reloj interno, ese mecanismo que regula nuestra fisiología, tiene un periodo endógeno que se acerca más a las 25 horas que a las 24. Por ello, 'ganar' una hora en octubre nos beneficia, mientras que 'perder' una hora en marzo nos perjudica. "Lo ideal sería mantener siempre el mismo horario y conseguir que nuestro 'mediodía' coincidiera con el momento en el que el sol está de forma perpendicular que es el mediodía real. Como es el caso de Reino Unido o Portugal. En invierno vamos con una hora de desfase, pero en verano son dos", explica la cronobióloga.

Sobre esa 'buena fama' que tiene el cambio de hora que se produce en marzo debido a que, según la creencia, 'ganamos horas de luz', es necesario recordar, añade la experta, que los días se acortan cuando nos vamos acercando al invierno y se alargan conforme nos acercamos al verano, cambiemos o no la hora; pero esto se produce de forma paulatina, más fisiológica. "Mucha gente asocia tener más horas de luz con el horario de verano, cuando en realidad es, simplemente, porque es verano, no por el cambio de la hora".

Tampoco podemos olvidar que el hecho de que anochezca antes puede tener

un impacto en la salud mental de las personas y en otros ámbitos como el comercio o la cultura, "estos cambios de hora generan mucho desajuste, sobre todo en población vulnerable" como pueden ser los niños o las personas mayores. Entre estos desajustes, puede darse el insomnio, la fatiga, los problemas de concentración o la irritabilidad en los días posteriores al cambio de la hora.

¿DEJAREMOS DE CAMBIAR LA HORA?

Cada año, cuando llega el momento de cambiar la hora, todo el desajuste y la incomodidad que provoca lleva a la población a preguntarse: ¿es necesario? ¿por qué no dejamos de hacerlo? La doctora M^a Ángeles Bonmatí explica que

en 2018 la Unión Europea quiso abordar la controversia sobre la conveniencia o no de cambiar la hora, ya que ya se ha visto que el ahorro energético es mínimo, se hizo una encuesta participativa. El resultado de esta cuestión es que la mayoría de países sí estaba a favor de dejar un solo horario en su territorio a lo largo de todo el año. El problema es que no se pusieron de acuerdo sobre cuál era el horario más conveniente para cada país, ya que había que ponderar cuestiones cronobiológicas, psicológicas, comerciales, sociales, etc., que, en muchos puntos, lo que beneficiaba desde una perspectiva, dañaba desde otro punto de vista. El resultado fue, finalmente, que se mantendrían las cosas como estaban, al menos

por el momento.

CONSECUENCIAS DE DORMIR MAL

Aunque dormir es una cuestión tan importante como puede ser comer o respirar, a menudo no se le da tal estima. Por ello es importante recordar, explica la doctora M^a Ángeles Bonmatí, que "mientras dormimos se pone en marcha un mecanismo de limpieza en el cerebro que hace que se vayan aquellos residuos que se han generado durante el día. Por lo tanto, el hecho de dormir lo suficiente hace que el cerebro esté a pleno rendimiento". Si, por el contrario, no dormimos bien de manera continuada, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades neurodegenerativas como es el alzhéimer.

Por otra parte, a nivel hormonal, "mientras dormimos se segregan hormonas que no se segregan mientras estamos despiertos. Un ejemplo es la hormona del crecimiento, que es muy importante en niños, pero que, en los adultos, también tiene funciones de reparación y de mantenimiento muy importantes". Otra cuestión importante es el equilibrio emocional que viene derivado de un buen descanso. Cuando tenemos un sueño reparador, nos encontramos menos irritables, más resolutivos, más creativos y más capaces.

'QUE NADA TE QUITE EL SUEÑO'

Toda esta información relativa al sueño y mucha más sobre la ciencia que es la cronobiología, la podemos encontrar en el libro de la doctora M^a Ángeles Bonmatí titulado 'Que nada te quite el sueño'. "El libro trata de acercar el conocimiento científico que se tiene sobre el sueño a la población general, porque considero que lo que no se conoce no se puede valorar. Conocer qué hay detrás del sueño, qué ocurre en nuestro cuerpo y nuestro cerebro mientras dormimos, es muy importante para valorar ese proceso. También hay consejos y recomendaciones, pero es necesario recordar que no hay fórmula mágica en el sueño", concluye la cronobióloga y autora del libro.

| CANDELA ALTABLE TORRES



La doctora M^a Ángeles Bonmatí con su libro.



SALA DE ESPERA



En este espacio, la **revista Salud21** le da a los jóvenes periodistas en formación un lugar para que prueben sus habilidades y den sus primeros pasos en el mundo de la comunicación.

Cada mes, nuestros lectores encontrarán un artículo de actualidad sanitaria realizado por un estudiante universitario del Grado en Periodismo de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.



José Bosque Corral
Alumno de 4º de
Comunicación Audiovisual de
la UCAM
Graduado en Periodismo

Envejecer *significa seguir adelante*

Los talleres de radio y la alfabetización mediática demuestran que aprender y participar no tiene edad

●Según el Instituto Nacional de Estadística, más de 9 millones de personas superan los 65 años, es decir, casi el 20% de la población. En 2055, podrían ser hasta un 30%. Un cambio demográfico que obliga a pensar cómo queremos envejecer y qué papel otorgamos a nuestros mayores en la sociedad. La cuestión no es únicamente cuántos años viviremos, sino cómo los viviremos, con qué calidad y en qué condiciones de bienestar.

Lejos de asociar esta etapa con la pasividad, el concepto de envejecimiento activo se ha consolidado como respuesta. Promovido por la Organización Mundial de la Salud, defiende que la autonomía física, mental y social se debe mantener el mayor tiempo posible. No se trata solo de añadir años a la vida, sino de añadir vida a los años. “El envejecimiento activo en las personas mayores es fundamental, porque aporta beneficios directos a la salud”, explica Ángela María Buendía, terapeuta ocupacional. “Gracias a él se puede disfrutar de una mejor calidad de vida, mantener la autonomía y realizar las actividades cotidianas con más facilidad”, añade.

SOLEDAD NO DESEADA

Según un estudio respaldado por la Fundación ONCE, la so-

ledad no deseada afecta a casi dos millones de mayores en España. A menudo viven rodeados de gente, pero sin lazos reales que les sostengan. Para muchos, los días pasan entre rutinas silenciosas y televisores encendidos, una compañía que nunca sustituye al contacto humano. Y, sin embargo, los expertos insisten en que hay formas de revertir esa tendencia: la clave está en ofrecer espacios de participación donde los mayores no sean receptores pasivos, sino protagonistas de su propia vida social.

En los últimos años, han cobrado fuerza los talleres de alfabetización mediática, concebidos como una puerta de entrada al mundo digital, pero con un alcance mucho mayor. No es solo aprender a manejar un teléfono móvil o navegar por internet, es comprender cómo circula la información, identificar qué fuentes son fiables, expresarse con herramientas nuevas y, en definitiva, encontrar un lugar en un espacio público dominado por pantallas. Esa alfabetización actúa como un escudo frente al aislamiento y, de paso, estimula la mente, porque obliga a ejercitar la memoria, la atención y la capacidad crítica.

En Murcia, un ejemplo de estas iniciativas es el taller de radio impulsado por la Fundación “la Caixa” en colaboración

con iradio UCAM. Una mañana cualquiera, el aula se transforma en un estudio improvisado. Los mayores se colocan los auriculares, ajustan los micrófonos y ojean sus guiones. Candela Lobo, profesora del taller, repasa las últimas correcciones antes de que comience la grabación. Elena Navarro y Pilar Jiménez rompen el silencio: “Bienvenidos a una nueva edición de Tu Voz, Nuestra Onda. Hoy hablaremos de las tradicio-





nes y festividades de la Región”.

El ambiente siempre está cargado de ilusión. Nadie tiene prisa y todo se hace con calma, pero con muchas ganas y respeto. Cada palabra y cada gesto frente al micrófono es un pequeño reto y, al mismo tiempo, una satisfacción personal. “El taller de radio es para nosotros una experiencia nueva y diferente. Aprendemos y, al mismo tiempo, nos divertimos. Participar como pareja en algo así nos hace salir de la rutina y nos anima a seguir sumando experiencias juntos”, cuentan Pepe Ruiz y Teresa Mantes, un matrimonio de jubilados que acude cada semana.

UNA NUEVA ILUSIÓN

Lo que podría parecer un simple juego es, en realidad, un proyecto que llena de energía a quienes participan y marca la pauta de su semana. Antonio Micol reconoce que nunca imaginó estar frente a un micrófono a su edad: “Lo último que yo pensaba era que iba a hacer radio, y ahora casi no puedo pasar tiempo sin ella. Es un gusanillo que me ha picado de manera muy placentera”.

En cada sesión los participantes se involucran de maneras muy diversas: algunos se concentran en la dicción y la entonación, otros buscan formas de narrar historias que reflejen vivencias personales, y muchos disfrutan simplemente del intercambio de ideas y recuerdos. Esta diversidad en la participación permite que cada persona encuentre su propio ritmo y estilo, reforzando la autonomía y la confianza en sí misma.

Los mayores descubren que pueden asumir responsabilidades, trabajar en equipo y expresarse de formas que nunca imaginaron. Cada sesión fortalece la creatividad, la paciencia y la capacidad de resolver problemas, mientras generan un sentimiento de logro que trasciende la actividad pun-

tual. Para María Puchades, el taller tiene otro valor añadido: “Me ha permitido contar experiencias y aprender de cada sesión, pero sobre todo he disfrutado y me he divertido, regalándome ratitos de felicidad en mi día a día”.

SU SALUD MENTAL

Ese impacto en la salud mental tiene reflejo en los datos. Un estudio del IMSERSO señala que los

mayores que participan en actividades culturales y educativas presentan niveles más bajos de síntomas depresivos y un mejor estado cognitivo que quienes no lo hacen. La participación social, en suma, protege la mente y actúa como una barrera invisible frente al deterioro emocional. Mantenerse activo y conectado con los demás no es un lujo, es una necesidad.

Pero quizá lo más interesante de estos talleres no es lo que ocurre entre los mayores, sino lo que se genera al compartir espacio con otras generaciones. Estudiantes universitarios acompañan a los participantes en el manejo de equipos y programas de edición. Les enseñan a grabar un podcast, a subirlo a plataformas digitales o a ajustar la mesa de mezclas. Y en ese proceso, el aprendizaje fluye en ambas direcciones.

“Nunca pensé que dar clase a personas mayores iba a marcar-me tanto”, confiesa Candela Lobo. “Lo que empezó como un reto terminó convirtiéndose en una de las experiencias más enriquecedoras de mi vida. Ellos se dejan guiar, nosotros aprendemos a escucharles de verdad, y juntos descubrimos que el aprendizaje no tiene fecha de caducidad”. Sus palabras reflejan una de las realidades más valiosas: enseñar también significa dejarse transformar por quienes aprenden.

Para Andrea Pérez Moral, psicóloga, esa es precisamente la clave: “Una buena forma de interactuar es buscar intereses comunes entre ambas generaciones, y observar cómo han cambiado las cosas con el tiempo, cómo se veían antes y cómo se ven ahora”. En su opinión, el diálogo intergeneracional no es un extra, sino “un ingrediente imprescindible para sostener la cohesión social en una sociedad cada vez más envejecida”.

En una sociedad que a menudo margina lo que considera “viejo”, estos encuentros son una forma de reivindicar el

valor de la memoria y de la palabra. La alfabetización mediática, por tanto, no sólo empodera a los mayores frente a la tecnología, también les conecta con otros y les devuelve visibilidad en un espacio público donde, de otro modo, serían invisibles. Y al mismo tiempo, ofrece a los jóvenes la posibilidad de aprender de quienes han vivido más. En esa intersección surge una comunidad distinta, más inclusiva, donde la edad deja de ser frontera.

Además, abre nuevas puertas para que los mayores se conviertan en agentes de cambio dentro de su comunidad. Participar en la producción de contenidos, debatir ideas, expresar opiniones y colaborar en proyectos con jóvenes les devuelve un sentido de propósito. Muchos descubren habilidades que desconocían y experimentan una mejora notable en la autoestima y la motivación. Cada sesión de radio es una pequeña victoria, un espacio donde sentirse útil y escuchado.

El envejecimiento activo y la alfabetización mediática no son soluciones aisladas. Se complementan con otras iniciativas culturales y educativas. Actividades como talleres de pintura o grupos de lectura fomentan la socialización. Todo

suma para que la tercera edad no sea sinónimo de pasividad, sino de curiosidad y vitalidad. España envejece y con ello crecen los retos. La respuesta no está únicamente en reforzar los servicios sanitarios o en prolongar la vida, sino en ofrecer a los mayores oportunidades reales de participación y aprendizaje.

Estos talleres muestran que la edad no define lo que podemos aprender ni la intensidad con la que podemos vivir. Cada experiencia compartida, cada voz escuchada y cada proyecto asumido son recordatorios de que la vida sigue ofreciendo oportunidades. Envejecer no es retirarse del mundo, sino seguir dejándose transformar por él, aportando sabiduría y energía a quienes nos rodean. Al final, la verdadera riqueza de una sociedad se mide por su capacidad de valorar a todos sus miembros, sin importar los años que tengan.



Grupo Educativo

FP UCAM

San Antonio

Títulos oficiales de FP de Grado Superior

- Administración de Sistemas Informáticos en Red
- Administración y Finanzas ⁽¹⁾⁽²⁾
- Comercio Internacional ⁽¹⁾⁽²⁾
- Desarrollo de Aplicaciones Multiplataforma
- Desarrollo de Aplicaciones Web ⁽¹⁾
- Dietética
- Educación Infantil
- Enseñanza y Animación Sociodeportiva (TAFAD)
- Higiene Bucodental
- Marketing y Publicidad ⁽¹⁾⁽²⁾
- Proyectos de Obra Civil
- Realización de Proyectos Audiovisuales y Espectáculos
- Transporte y Logística ⁽²⁾

(1) Disponible a distancia (2) Disponible en bilingüe
fpsanantonio.com · info@fpsanantonio.com · (+34) 968 27 88 48

“Queremos que el bienestar físico, emocional y social sea una realidad para los murcianos”



Pilar Torres Díez.

● **Pilar Torres Díez** es concejal de Bienestar Social, Familia y Salud, del Exmo. Ayuntamiento de Murcia. Es licenciada en Psicología por la Universidad de Murcia. Máster de Dirección y Gestión de Recursos Humanos por ENAE. Titulación especial de Psicología Aeronáutica. Fue responsable de Orientación Laboral y profesora de Factor Humano de Centros de Estudios Aeronáuticos, y también técnica de apoyo a la investigación en adicciones de la Consejería de Salud. Miembro de la Junta Municipal Centro-Oeste del Ayuntamiento de Murcia desde 2015. Concejal delegada de Política Social desde 2019.

¿Cuáles son las principales prioridades en materia de salud pública para el municipio de Murcia, en lo que resta de su mandato?

PILAR TORRES: En primer lugar, quiero agradecer el espacio que nos facilita Salud21, una revista referente en salud para dar a conocer las políticas de salud del Ayuntamiento de Murcia. Nuestro enfoque está claro: queremos que el bienestar físico, emocional y social sea una realidad tangible para todos los murcianos, especialmente de los más vulnerables. Desde que el alcalde Ballesta delegó en mí, además de las competencias de Servicios Sociales, la competencia de Salud Municipal en 2023, estamos trabajando desde una nueva perspectiva de modelo bio-psico-social, de determinantes sociales de la salud y con un enfoque integral ‘One-Health’ multisectorial y multidisciplinario que reconoce la interdependencia de la salud humana, animal y ambiental para prevenir y controlar los riesgos sanitarios.

Les resumo algunos de los programas más destacados, cómo los estamos desarrollando y que esperamos conseguir lo antes posible:

□ **Salud mental:** esta legislatura hemos dado un gran impulso a la promoción de la salud mental, especialmente orientada a menores, jóvenes, familias y docentes, pero también a las personas mayores y a colectivos vulnerables, a través de la Estrategia de Acción Municipal en Salud Mental 2022-2026, que articula programas transversales, intersectoriales, para prevención, intervención temprana, escucha activa, apoyo emocional, trabajando de forma transversal y en red, con los diferentes servicios municipales y entidades, así como el programa SÚMATE, con intervención con jóvenes a partir de 12 años, familias y docentes. Se trabaja

La colaboración con asociaciones, entidades del tercer sector y colegios profesionales es fundamental en nuestra estrategia de salud

tanto en situaciones de crisis (ansiedad, depresión, duelo, ideación suicida) como de prevención, de acompañamiento emocional y fortalecimiento de habilidades.

También contamos con un Teléfono Municipal de Salud Mental, servicio gratuito para escucha con profesionales formados, orientación y primer apoyo psicosocial.

□ **Obesidad Infantil:** disponemos de una consulta de obesidad infantil municipal dirigida a niños y niñas de entre 6 y 14 años con sobrepeso u obesidad. Es un servicio gratuito, con cita previa, donde un sanitario hace seguimiento regular con controles presenciales mensuales, medidas antropométricas, educación nutricional adaptada, pautas de actividad física y estrategias de motivación con el fin de restaurar un peso saludable.

□ **Fomento de la actividad física cotidiana:** otro pilar es el Proyecto 4/40, ‘Da el primer paso, cuida tu salud’, que pretende fomentar hábitos de vida activa, mejorando la salud física de los participantes, al tiempo que también creamos espacios de socialización y de refuerzo comunitario. Hay ya más de 20 barrios y pedanías donde están formados grupos y el programa está abierto a sumarse en cualquier momento del año.

Impulsamos un ocio saludable para jóvenes con talleres, deporte y actividades

□ **Programas comunitarios de identificación y puesta en valor de activos y recursos para la salud:** descentralizando los recursos y actividades programadas y en coordinación con Atención Primaria, estamos identificando activos en salud en barrios y pedanías, fomentando la participación vecinal y paliando la soledad no deseada.

□ **Deshabitación tabáquica & Espacios ‘Sin Humo’:** el tabaco sigue siendo un enemigo de la salud pública y, por eso, tenemos dos líneas complementarias muy activas respecto a la prevención de la salud. Por un lado, la consulta de deshabituación tabáquica municipal, que ofrece un abordaje integral en el que evitamos tóxicos, promovemos ejercicio físico y alimentación saludable, trabajamos gestión del estrés y facilitamos buenas prácticas de descanso. En 2024, la tasa de abandono del tabaco ha sido del 41,7%, muy por encima de la media nacional, y con una valoración positiva del servicio.

Además, estamos impulsando la red de Espacios ‘Sin Humo’, con un convenio de colaboración con la AECC en el que hemos extendido esta iniciativa para que instalaciones deportivas, pabellones, piscinas públicas y otros lugares sean espacios donde no se permita fumar. Como ejemplo, en el Día Mundial Sin Tabaco 2025, ampliamos estos espacios ‘sin humo’, sumando 80 nuevas instalaciones deportivas.

También hacemos charlas informativas y presencia en eventos públicos para que el mensaje llegue no sólo a los fumadores, sino a toda la población, incluidas las generaciones más jóvenes.

□ **Educación para la salud, prevención de adicciones y promoción comunitaria:** en esta línea de trabajo, la Guía de Programas de Promoción de la Salud 2025 es una he-



‘Murcia te cuida con corazón’ es uno de los numerosos eventos organizados en Murcia relacionados con la salud.



rramienta clave para nosotros. Incluye más de 50 talleres y programas, con temas como alimentación, actividad física, prevención de adicciones, bienestar emocional, educación afectivo-sexual, prevención de ITS y parentalidad positiva.

Ponemos a disposición de los murcianos diferentes espacios públicos, como colegios, instalaciones deportivas y centros culturales, como espacios de ocio saludable para los jóvenes.

Programas de voluntariado: dirigidos a mayores dependientes, a las personas que se benefician de los servicios municipales, a la atención y cuidado de los mayores en su entorno, y a beneficiarios de ayuda a domicilio, teleasistencia, comida a domicilio y respiro familiar.

Vacunación y gestión del calendario vacunal: los servicios municipales gestionan el programa de vacunaciones municipal, incluyendo la vacunación infantil y para adultos, en coordinación con la Comunidad Autónoma. En campañas estacionales (como gripe y COVID-19), administramos miles de dosis, incluyendo campañas escolares, y ponemos especial énfasis en la población de riesgo.

Seguridad alimentaria y laboratorio municipal: una parte esencial de la salubridad pública está en el control de lo que comemos y bebemos, por lo que se

Perfil

Una de las pasiones de Pilar Torres es, simplemente, disfrutar de las puestas de sol en el Mar Menor junto a su familia.

Como sueño sin cumplir, nos dice que uno de sus grandes retos como concejal de Bienestar Social, Familia y Salud es que, cuando finalice esta etapa política, pueda decir que, en Murcia, se han impulsado políticas sólidas de prevención y promoción de la salud eficaces.

El viaje de su vida que más le gustó (fascinó, declara) fue a Egipto. Lo define como un crisol de culturas y cuna de civilización.

Un libro que le gustó mucho es ‘Los renglones torcidos de Dios’. Más allá de la historia en sí, le hizo pensar en la importancia de la empatía y en cómo a veces juzgamos sin entender la realidad de las personas.

En general, dice que le gusta la música alegre, de la que te invita a sonreír y a bailar. Se reconoce como melómana, en especial aquella música que le recuerda momentos especiales.

Cuando le pedimos elegir un rincón de Murcia, nos responde: “¿Uno solo?” Le resulta imposible, reconoce. Sus rincones favoritos de Murcia son la Plaza de las Flores, por su ambiente, la vida de la gente y la alegría de sus terrazas, y por supuesto, el Santuario de la Fuensanta, que además de sus vistas maravillosas de nuestra ciudad, tiene un valor muy especial para ella porque es donde se casó y donde cada vez que ocurre algo trascendente en sus vidas, visitan.



Pilar Torres es una gran comunicadora.

El tabaco sigue siendo uno de los grandes enemigos de la salud pública

realiza un control y vigilancia complementaria a la de la Comunidad Autónoma en todos los establecimientos de comidas en eventos municipales y en la venta local en mercadillos y plazas de abastos, así como control del agua potable y de enfermedades ambientales como la legionelosis.

Control de plagas y zoonosis: hemos aprobado un contrato nuevo de control de plagas por más de un millón de euros para los próximos años que integra desratización, desinsectación y control de insectos vectores como garrapatas, avispa, pulgas y chinches.

Estamos dando prioridad a viviendas vulnerables y el servicio está diseñado para vigilancia, seguimiento e intervenciones preventivas. Además, el control de enfermedades transmitidas por animales es otro de los objetivos prioritarios de este servicio.

¿Qué medidas está impulsando el Ayuntamiento para fomentar hábitos de vida saludables entre los ciudadanos?

P.T.: Estamos desarrollando un conjunto amplio y articulado de medidas para la prevención y promoción de hábitos de vida saludables en toda la población, pero especialmente dirigidos los más vulnerables, gracias al enfoque transversal de la Concejalía, que nos permite poner el foco en la salud de personas y familias en situación de vulnerabilidad, y a los más jóvenes.

Este mismo año, hemos puesto en marcha el II Plan de Infancia y estamos revalidando nuestra distinción como Ciudad Amiga de la Infancia, un sello otorgado por Unicef con el compromiso de desarrollar acciones de forma transversal, que nos permiten cuidar los derechos de los menores en áreas como educación, salud, deporte o seguridad.

Por ello, tenemos el compromiso de desarrollar acciones que nos permitan generar modelos de buenas prácticas, como la Guía de Promoción de la Salud 2025, de la que he

hablado antes, que pretende hacer accesible y cercano ‘lo sano’, usando recursos comunitarios y herramientas prácticas como talleres, formación y materiales educativos.

También nos centramos en la alimentación saludable, la nutrición y la seguridad alimentaria a través de programas concretos como las Escuelas de Salud, recetarios, materiales didácticos para alumnos, guías para embarazadas y la nueva pirámide de alimentación saludable, o campañas promocionales para facilitar los ciudadanos identifiquen esas opciones como fáciles y deseables.

Otra de nuestras líneas de trabajo es el fomento de la actividad física a través de programas como el emblemático ‘4/40, Da el primer paso, cuida tu salud’ o las rutas de los 10.000 pasos en pedanías y barrios.

En cuanto a salud bucodental, contamos con la colaboración del Colegio Oficial de Dentistas, con el que desarrollamos talleres interactivos para formación en buenos hábitos de higiene oral, dirigidos tanto a escolares como al público general.

Otras iniciativas transversales son el programa Educando de tenencia responsable de mascotas, que promueve no solo el bienestar animal sino también beneficios para las personas como reducción del estrés, mejora salud psicológica y refuerza vínculos sociales; el proyecto deporte frente a las adicciones y ocio saludable, con el que impulsamos actividades deportivas y culturales como alternativa de ocio, especialmente dirigidos a los jóvenes, para prevenir conductas de riesgo.



Gala de de la Salud 2025.

Así, a través de la Comisión Asesora de Salud, coordinamos acciones con la Comunidad Autónoma, colegios oficiales sanitarios y expertos. Todo esto lo evaluamos y adaptamos recogiendo indicadores de salud, satisfacción, adherencia y barreras, con el objetivo de mejorar los programas continuamente.

Nuestro enfoque se apoya en la educación, en crear espacios y oportunidades, en alianzas con profesionales, colegios oficiales y sociedad civil, en hacer lo saludable lo fácil y lo cercano. Queremos que en Murcia cada ciudadano tenga acceso a opciones saludables, esté informado, se sienta apoyado, y participe en una cultura de bienestar. Apostamos por un modelo de ciudad, más saludable y sostenible.

La salud mental es un tema cada vez más relevante; ¿qué planes tiene el ayuntamiento para ofrecer apoyo y recursos a los murcianos que lo necesiten?

P.T.: Gracias por la pregunta, pues no solo como concejal responsable en la materia, sino como psicóloga, considero la salud mental una prioridad central en mi línea de trabajo. Por ello, en el Ayuntamiento de Murcia contamos con una estrategia clara para ofrecer apoyo, prevenir trastornos, reducir el estigma y favorecer el bienestar emocional de todos los murcianos. Algunas de las líneas más importantes son:

▣ **Estrategia Municipal de Acción en Salud Mental 2022-2026:** es la primera vez que el municipio de Murcia tiene una estrategia específica en salud mental que no se limita al ámbito asistencial, sino que incorpora promoción, prevención, rehabilitación e inclusión social, entre otras.



Trabajamos en estrecha colaboración con asociaciones de referencia en el municipio

Fue elaborada con más de 30 entidades sociales, colectivos de pacientes y familias, profesionales y expertos, con enfoque comunitario y dirigida no solo para personas ya afectadas, sino para toda la población, con especial atención en jóvenes, familias y colectivos vulnerables. Así, estamos estableciendo mecanismos para favorecer que personas con trastorno mental puedan tener espacios de normalidad, empleo, participación social, con menos barreras. Es, para esta Concejalía, un compromiso que seguiremos impulsando.

▣ **Programas, servicios y recursos específicos:** como el Servicio de Asesoría Psicosocial, en colaboración con la Concejalía de Juventud, que atiende jóvenes a partir de 12 años, el Teléfono de Salud Mental como recurso de atención inicial/escucha, para quienes necesiten orientación, apoyo urgente o simplemente hablar con alguien; grupos de bienestar psicológico, dinamizados por especialistas, para atención comunitaria de salud mental, apoyo mutuo y técnicas de afrontamiento; y talleres formativos en ámbito educativo y comunitario.

También apostamos por dar visibilidad a la Semana Europea de la Salud Mental con actividades de visibilización, charlas, ponencias, mesas redondas, una feria informativa y colaboraciones con asociaciones.

▣ **Prevención del suicidio y reducción del estigma:** hemos promovido actividades anuales con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio con talleres, microcharlas en un espacio tan céntrico y emblemático como es la Plaza de Santo Domingo, manifestos, performances y acciones de sensibilización para la población general. Además, dentro de la estrategia municipal se ha incluido la prevención del suicidio como línea fundamental, no solo en campañas, sino en protocolos, escucha y seguimiento concertado comunitario.

Este mes de octubre es el mes también de los mayores y del cáncer de mama, ¿tienen algo previsto para estas materias?

P.T.: Efectivamente, octubre es un mes muy especial para nosotros, porque nos permite poner el foco en dos cuestiones fundamentales: el cuidado y la atención a nuestros mayores y la concienciación frente al cáncer de mama.

En primer lugar, el 1 de octubre conmemoramos el Día Internacional de las Personas Mayores, y este año, además, celebramos un hito muy importante: el 30 aniversario del Servicio Municipal de Teleasistencia, un recurso muy valorado que atiende a más de 3.600 usuarios en el municipio de Murcia. Desde la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Salud, hemos trabajado durante los últimos me-

ses estrechamente con la Concejalía de Mujer, Políticas de Conciliación, Mayores y Discapacidad, para organizar una jornada específica en la que rendir homenaje a este servicio y, al mismo tiempo, estamos reforzando iniciativas clave para el bienestar de nuestros mayores.

Entre ellas, encuentros para paliar la soledad no deseada, seguimos impulsando el proyecto 'Tejiendo Redes de Voluntariado', el convenio con la Universidad de Murcia para el programa de alojamientos compartidos entre jóvenes universitarios y personas mayores —que está siendo una experiencia enriquecedora para ambas partes—, así como la colaboración con entidades como FADE, que organizan cafés, salidas y actividades que ponen a los mayores en el centro de la vida comunitaria.

Por otro lado, el 19 de octubre conmemoramos el Día Mundial contra el Cáncer de Mama. Aquí trabajamos en estrecha colaboración con asociaciones de referencia en nuestro municipio, como la Asociación Española Contra el Cáncer, la Asociación Amiga y Never Surrender. Así, ese día leeremos un manifiesto conjunto y celebraremos una jornada abierta a la ciudadanía para sensibilizar, concienciar y fomentar la participación de toda la sociedad.

¿Qué papel juega la colaboración con asociaciones y organizaciones no gubernamentales en la estrategia de salud del ayuntamiento, y si nos podría poner algún ejemplo de proyectos conjuntos?

P.T.: La colaboración con asociaciones, entidades del tercer sector y colegios profesionales es fundamental en nuestra estrategia de salud. Desde la Concejalía entendemos que la administración no puede, ni debe, trabajar sola: la salud se construye en comunidad, sumando el conocimiento y la experiencia de quienes están día a día sobre el terreno.

Por ello, estamos impulsando un modelo de trabajo en red, profesionalizado, donde cada actor aporta su especialización. Por ejemplo, con el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas desarrollamos talleres de alimentación saludable y participamos conjuntamente en el Día de los Derechos de la Infancia, al tiempo que con el Colegio Oficial de Dentistas llevamos a cabo programas de salud bucodental en colegios y asociaciones.

Además, con asociaciones del ámbito de la salud mental, como AFES, Teléfono de la Esperanza, Fundación SOY-COMOTU y el Colegio Oficial de Psicología en la Región de Murcia, entre otras, desarrollamos actividades de sensibilización, grupos de apoyo y campañas de prevención dentro de la Estrategia Municipal de Salud Mental.

Con entidades como FADE, impulsamos proyectos de acompañamiento a mayores para combatir la soledad no deseada y, con asociaciones como la AECC, Amiga o Never Surrender, hemos apostado por un programa conjunto frente al cáncer que visibiliza y une a toda la ciudadanía.

Además, mantenemos una coordinación muy estrecha con la Comunidad Autónoma y con los colegios oficiales sanitarios para diseñar y poner en marcha políticas de salud pública coherentes, complementarias y cercanas a las necesidades reales de la población.

En definitiva, la clave de nuestra estrategia es sumar: cada asociación, entidad y profesional aporta un importante valor añadido y, juntos, conseguimos que las campañas de salud sean más eficaces, cercanas y visibles para todos los murcianos.

|
 PACO RABADÁN AROCA



Evento Murcia Saludable Solidaria.

Misioneras de la Caridad: un refugio para la mujer vulnerable

En la casa, que forma parte de la congregación fundada por la Madre Teresa de Calcuta, viven casi veinte madres con sus hijos

● En el barrio del Infante, en Murcia, se encuentra una de las casas de la congregación Misioneras de la Caridad, fundada por la Madre Teresa de Calcuta. En esta casa acogen a más de una docena de mujeres, a menudo acompañadas de sus hijos pequeños, en situación de vulnerabilidad debido a diversas situaciones como puede ser el desempleo, las drogas o la violencia de género.

Además, las hermanas que viven en esta casa también ofrecen ayuda a varias familias en riesgo de pobreza realizando compras semanales o ayudándoles con sus hijos para reducir el riesgo de que caigan en la droga o en la delincuencia, y a perfiles desfavorecidos como pueden

ser las prostitutas o las personas sin hogar. Sin olvidar de la labor de acompañamiento que realizan a personas que sufren soledad no deseada, sobre todo en el caso de las personas mayores, a quienes ayudan, cuidan y acompañan.

CÓMO SURGE ESTA CASA

La congregación de las Misioneras de la Caridad nace a mediados del siglo pasado en la India, gracias a su impulsora: la Madre Teresa de Calcuta. Ella vivía en la congregación de las Hermanas de Loreto, pero la abandonó para vivir con los más desfavorecidos en la calle y, desde ahí, ayudarles en lo que pudiera.

A este espíritu de ayuda se fueron sumando otras mujeres hasta que formaron la congregación que, después, fue creciendo hasta convertirse en lo que es hoy. Fundaron allí, en Calcuta, la primera casa que fue para personas moribundas en un piso que consiguieron alquilar mientras seguían trabajando con los pobres en las calles repartiendo comida, sustento o cualquier ayuda.

Después de esta primera casa se fueron abriendo otras, pensadas y diseñadas para suplir las necesidades del lugar en el que se ubica. A España llegaron en los años setenta después de haberse expandido ya a otros países como Venezuela, Italia, Estados



Entrada de la casa de las Misioneras de la Caridad en Murcia.

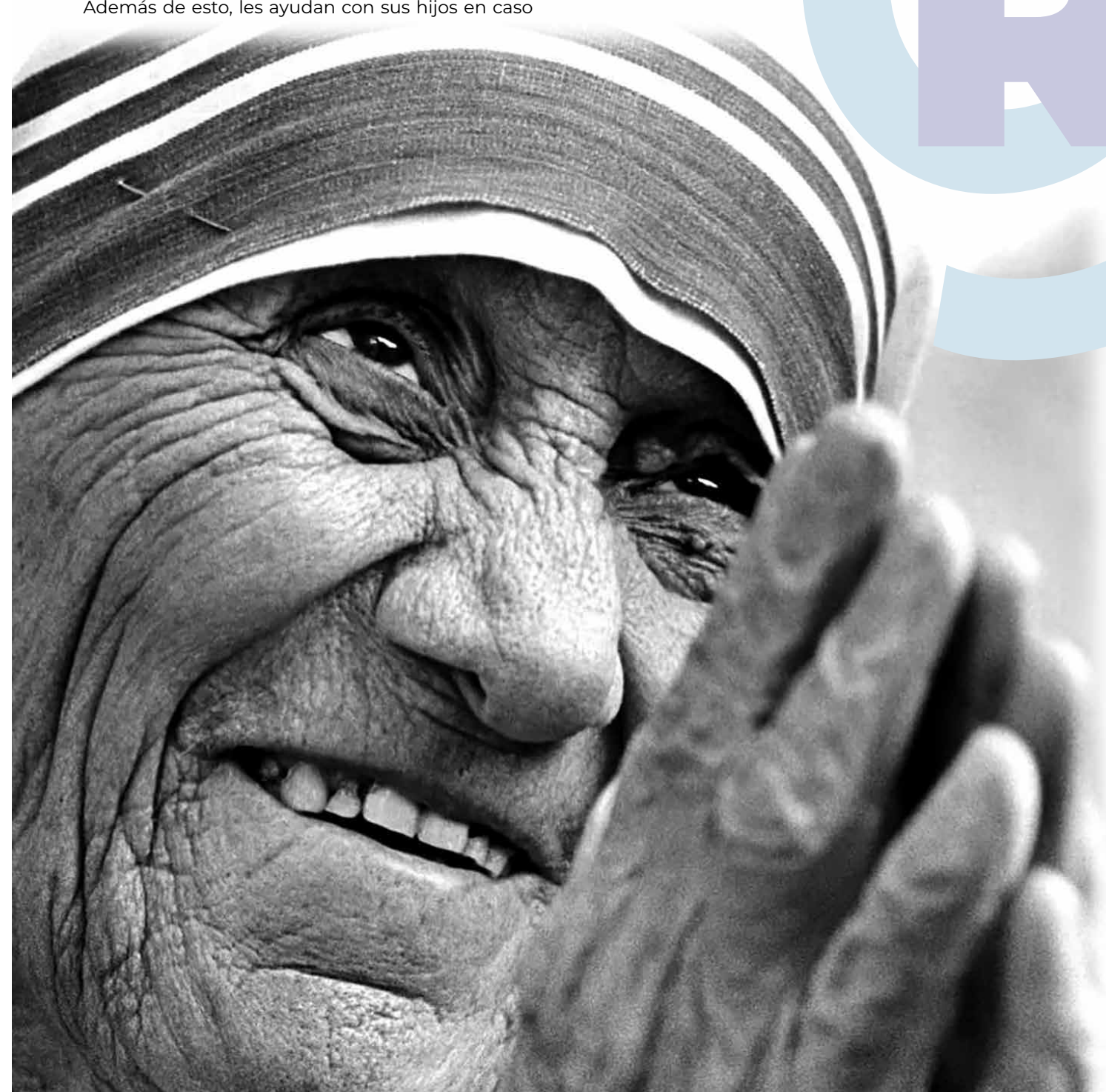
Unidos o incluso Yemen, una zona delicada ya que el cristianismo ahí es perseguido. En el caso de nuestro país, la primera casa que se abrió se destinó a acoger a enfermos de SIDA y se ubicó en Madrid. En el caso de la ciudad de Murcia, desde la congregación decidieron ayudar a un perfil especialmente vulnerable: las mujeres en riesgo de exclusión social con hijos.

SU LABOR

Primero en un pequeño piso y ahora en una casa en la que pueden acoger a casi veinte mujeres con sus hijos, las hermanas de la congregación Misioneras de la Caridad en Murcia no solo ofrecen comida o un techo a las mujeres que lo necesitan. Además de esto, les ayudan con sus hijos en caso



Misioneras de la Caridad, en las calles de Murcia.



de que tengan que salir a trabajar o a hacer gestiones, sobre todo cuando son pequeños, y les facilitan un espacio propio donde poder estar con dignidad y cuidar de su prole. También, intentan que cada una tenga su propio espacio, fomentan el acompañamiento de las unas con las otras, para que se cree una buena comunidad y se ayuden mutuamente.

Por descontado, estas mujeres también tienen responsabilidades dentro de la casa de la congregación, con un reparto de tareas, mantenimiento del orden y la limpieza su habitación o su espacio, horarios para las comidas y un respeto por las hermanas que les acogen a ellas y a sus hijos.

Una vez que las mujeres consiguen una mayor estabilidad por sí mismas, las hermanas de la congregación continúan en contacto con ellas, aunque ya no vivan en la casa, y les ofrecen la ayuda que puedan necesitar con los gastos, el cuidado de los hijos, etc.

Todo esto se realiza siguiendo un pensamiento de la Madre Teresa de Calcuta, que pensaba que sí, era importante enseñar a la persona a valerse por sí misma (la metáfora de enseñar a pescar en lugar de dar el pescado), pero si esa persona se encuentra en un momento de urgencia, lo primero es ayudarlo y todo lo demás vendrá después.

EL TRATO HUMANO

A pesar de que la labor de llevar comida o dar cobijo que llevan a cabo las hermanas Misioneras de la Caridad es de vital importancia para quienes la reciben, desde la congregación insisten en que lo más importante es el



Figura de la Madre Teresa de Calcuta.

trato humano. Miguel, uno de los voluntarios que colabora con las hermanas de Murcia, explica que "a menudo no es que a la familia le falte de comer, pero están desestructuradas. Las hermanas van a llevar alimento, pero también a verlos simplemente, para saber cómo están. Lo mismo con las personas mayores".

CÓMO SE MANTIENEN

La casa de las Misioneras de la Caridad se sustenta únicamente a través de donaciones. Su rechazo a las subvenciones públicas, explica Miguel, responde a un deseo de poder seguir haciendo las cosas a su manera: "las subvenciones conllevan trabajar de una manera, que alguien superior te supervise y te controle. En todas las casas de la congregación se trabaja a su manera, como se hacía en la India".

Otro de los principios de esta congregación es que las donaciones deben salir del propio donante, en lugar de que las hermanas sean quienes piden el dinero. Esta filosofía la siguen a rajatabla para diferenciarse de las múltiples y muy frecuentes estafas que consisten en personas pidiendo dinero en nombre de la congregación o en nombre de la Madre Teresa de Calcuta.

Del mismo modo, aunque las hermanas de la congregación aceptan donaciones tanto de comida como monetarias y se puede poner en contacto con ellas cualquier lector que quiera colaborar, en lo que insisten ellas es en que la persona vaya a la casa y las conozca, que conozca su labor y después haga, si quiere, la donación.

I CANDELA ALTABLE TORRES



**Esta publicación es una
iniciativa 100% privada
y no es beneficiaria de
ningún tipo de subvención
por parte de las
Administraciones Públicas**

Anúnciate con nosotros
publicidad@salud21murcia.es



● La rabia es una enfermedad mortal en casi el 100% de los casos y sigue siendo una amenaza real. Aunque en España esta enfermedad se erradicó en 1978, los casos importados de perros, gatos o hurones sin vacunar mantienen vivo el riesgo.

Vacunar no es solo un acto de protección hacia la mascota: es un escudo colectivo que protege a familias, vecinos y a toda la comunidad.

EL PELIGRO DE BAJAR LA GUARDIA

Un solo animal sin vacunar contra la

No es solo su salud, es la de todos

rabia puede desencadenar toda una cadena de contagios. En el año 2013 lo vivimos de cerca: un perro procedente de Marruecos, infectado con rabia, mordió en Toledo a cuatro niños y a un adulto.

Más reciente aún es el caso de un turista valenciano que falleció en el año 2025 tras ser mordido por un perro en Etiopía. Volvió a España aparentemente sano, pero meses después la rabia se manifestó y no hubo nada que la medicina pudiera hacer por salvar su vida.

Y en el año 2024, Francia activó una alerta nacional tras confirmarse el caso de un perro positivo a rabia en

París, importado desde Marruecos. El caso encendió todas las alarmas en la Unión Europea y demostró que la enfermedad puede reaparecer en cualquier momento si bajamos la guardia en cuanto a los controles y a la vacunación.

UNA VACUNA SENCILLA Y EFICAZ

La vacunación antirrábica en perros, gatos y hurones es segura, económica y en varias comunidades autónomas, como es el caso de la Región de Murcia, también es obligatoria. Además de proteger a los animales que reciben la vacuna, evita que ocurran tragedias humanas.

El Colegio de Veterinarios de la Región de Murcia recuerda que la responsabilidad de cada propietario es clave: no vacunar a una mascota no solo pone en riesgo la vida de ese animal en concreto, sino también la de todos los que lo rodean.

LA RABIA EN CIFRAS

■ 100% letal una vez aparecen síntomas de la enfermedad.

■ Produce 59.000 muertes humanas al año en el mundo según la Organización Mundial de la Salud.

■ Más del 95% de los contagios de rabia se deben a perros que no están vacunados.

| COLEGIO DE VETERINARIOS
Contenido patrocinado



EVITA EL PLANTÓN

EL AÑO PASADO,
MÁS DE UN MILLÓN DE
PACIENTES NO ACUDIÓ
A SU CITA MÉDICA

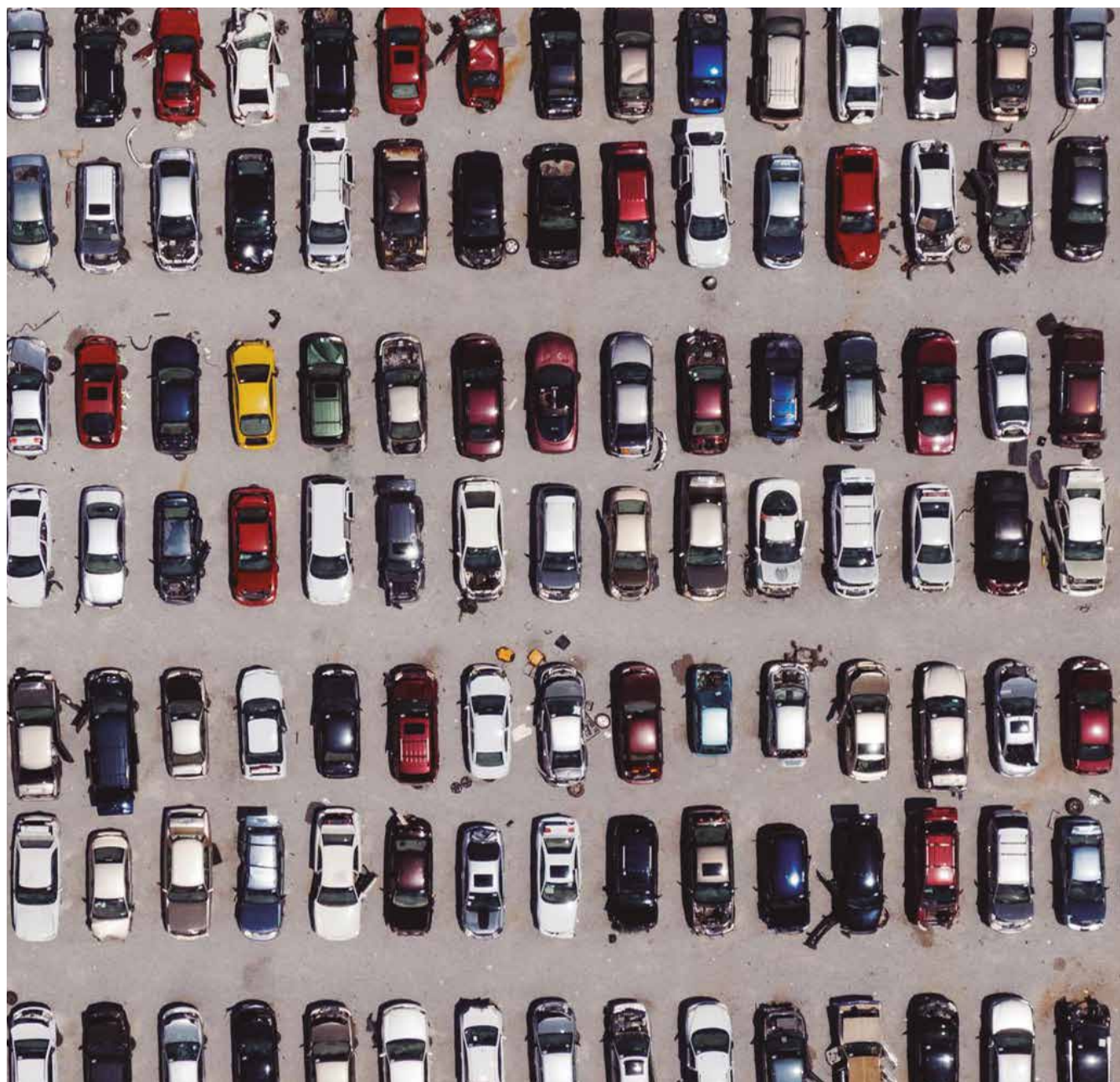
CANCELA TU CITA,
OTRO PACIENTE
SE PUEDE BENEFICIAR



#EVITAEELPLANTÓN



No caben más coches



● En un mundo cada vez más preocupado por el medio ambiente, la salud y la sostenibilidad, resulta irónico que sigamos siendo rehenes de un invento del siglo pasado: el coche. En nuestras ciudades, el coche no es solo un medio de transporte, es un símbolo de estatus, una necesidad

percibida y, sin lugar a dudas, una barrera para un futuro más limpio y habitable. El uso excesivo de vehículos privados en entornos urbanos ha generado una serie de problemas que no podemos controlar con el modelo actual. La cuestión no es si el coche es útil, sino si lo estamos utilizando

de forma responsable y si su omnipresencia está moldeando nuestras ciudades.

Uno de los impactos más evidentes es la contaminación del aire. Pasear por una avenida congestionada se ha convertido en una experiencia insalu-

bre; esto ya lo sabemos. Por eso, esta reflexión personal no va solo sobre la principal causa de contaminación de nuestras ciudades. Quiero compartir con ustedes una cuestión de física bastante más elemental, es decir, sobre el sitio que ocupan. Y sobre este asunto da un poco igual si el coche es de combustión, híbrido o eléctrico; todos hipotecan el mismo espacio. Todos son igual de perjudiciales.

Más allá de la contaminación, el espacio público se ha sacrificado en el altar del automóvil. Calles que podrían ser espacios verdes, parques o zonas de convivencia, se han convertido en grandes autopistas urbanas y en vastos aparcamientos. Esta infraestructura no solo es costosa de construir y mantener, sino que también fomenta una mentalidad de dependencia del coche, creando un círculo vicioso conocido como 'demanda inducida'. Gran parte de la culpa la tiene el diseño de periferias dispersas, donde para cualquier trámite es necesario coger el coche, reforzando aún más su uso, pero esa es otra cuestión.

Otra de las causas que percibo (y no deja de ser una apreciación personal) es que los turismos se fabrican cada vez más grandes, lo que no deja de ser una paradoja y una contradicción sobre la tendencia de fabricación que hubo hasta el año 2010, más o menos. La industria de entonces ofrecía vehículos cada vez más pequeños esgrimiendo en sus anuncios su practicidad para la ciudad. Ahora, la mayoría de los modelos que salen al mercado son esos que llaman SUV, que vienen a ocupar lo mismo que una furgoneta de Amazon. De hecho, tengo amigos que no pueden entrar con los suyos

¿Preferimos ciudades diseñadas para los coches o para las personas?

en determinados aparcamientos públicos subterráneos de Murcia. Ni siquiera se pintaron las rayas del suelo pensando es esos 'mastodontes' de cuatro ruedas.

La alternativa está a la vista, aunque no queramos verla. La solución no es erradicar el coche, sino reducir drásticamente su dominio. Ya sabemos que es fundamental fomentar el transporte público eficiente y asequible, que permita a la gente moverse por la ciudad sin necesidad de un vehículo privado. La expansión de carriles bici y la mejora de las aceras para peatones no solo promueven la movilidad sostenible, sino que también fomentan un estilo de vida más activo y saludable. Volvemos a las materias elementales: si están, se utilizan, si no están, difícil va a ser. En cualquier caso, todas las medidas son bienvenidas, siempre que nos tomemos esto, de una vez por todas, como una 'cuestión de Estado'.

En última instancia, se trata de un asunto de prioridades. ¿Preferimos ciudades diseñadas para los coches o para las personas? La respuesta debería ser obvia, aunque la realidad es que todas las medidas que parecen tomarse desde las instituciones responsables de la movilidad funcionan dos a uno: dos para facilitar la circulación de los coches y uno al peatón o hacia otros medios análogos de desplazamiento.

Es hora de dejar de ver el coche como

una solución imprescindible y empezar a verlo como lo que es: una herramienta que debe ser utilizada con mucha sensatez, solo si es irremediable y empezar seriamente a plantearnos su uso compartido. Montar a un desconocido en nuestro vehículo no parece ser plato de buen gusto, mayormente por temas de seguridad personal, pero las noticias nos dicen que resulta más peligroso aparcar en un disuasorio, que subir o subirnos con alguien que no conocemos, y va en la misma dirección que nuestro destino.

Todas las mañanas, cuando vengo a la redacción en mi moto, me hago la misma pregunta simplista cuando observo las interminables filas de coches intentando entrar en Murcia: ¿Dónde van, si no caben más? Y enseguida acude a mi cabeza un estudio que leí y que decía que "el tiempo promedio que los conductores españoles pierden anualmente en atascos oscila entre 40 y 60 horas". Qué manera de malgastar la vida.



PACO RABADÁN AROCA

Redactor de la revista Salud21.

Redactor de la edición digital de la revista Salud21 y gestor de redes sociales.

El despertar de la cirugía, el arte de sanar con piedra y fuego

● La historia de la medicina es también la historia del ingenio humano frente a la fragilidad de la vida. Antes de que existieran hospitales, bisturís de acero inoxidable o manuales de anatomía, los seres humanos ya se enfrentaban a una necesidad ineludible: sanarse y ayudar a los demás a sobrevivir. En ese escenario tan primitivo, donde el límite entre lo mágico y lo empírico era apenas un suspiro, nació lo que más adelante reconoceríamos como cirugía. No surgió de un golpe ni como resultado de una gran revelación, sino de pequeños gestos acumulados, de intuiciones transmitidas de generación en generación y de manos valientes que, sin saber de microbiología o anestesia, se atrevieron a intervenir en el cuerpo humano.

Imaginemos por un momento una escena en la prehistoria. Un grupo humano, tal vez nómada, avanza entre bosques o llanuras en busca de alimento. La vida no es fácil: caídas, ataques de animales, heridas al cazar con piedras o huesos afilados. En ese mundo, cualquier accidente podía ser mortal si una infección se extendía sin control. Pero dentro del grupo había alguien que había visto antes heridas similares y sabía qué gesto podía ayudar a salvar a esa persona. Tal vez su conocimiento provenía de la observación de la naturaleza: ver cómo un animal se lame la herida para mantenerla limpia, o cómo el barro seco detiene un sangrado. O quizás había experimentado en carne propia y sobrevivió. Con el tiempo, estos individuos empezaron a ganarse un rol especial dentro de la comunidad: eran curanderos, encargados de atender lo que más atemorizaba al grupo, el dolor y la muerte.

Antes de ser médicos eran, sobre todo, figuras de poder simbólico. Se les atribuían cualidades sobrenaturales,



la capacidad de invocar fuerzas invisibles, y muchas de sus prácticas fueron rituales. Pero en ese terreno oscuro entre la magia y la práctica empírica surgieron las primeras aproximaciones a lo que hoy llamamos cirugía. Si una astilla grande se clavaba en una pierna, alguien debía retirarla. Si una fractura deformaba un hueso, alguien intentaba acomodarlo. Si una herida sangraba demasiado, había que presionar, taponar o cauterizar. Eran actos sencillos en apariencia, pero cargados de un enorme significado: el cuerpo humano empezaba a considerarse un territorio que se podía intervenir con las manos.

LOS PRIMEROS NEUROCIRUJANOS

Uno de los testimonios más antiguos y sorprendentes de esas prácticas es la trepanación, la apertura de un agujero en el cráneo. Se han encontrado restos de cráneos con señales de estas operaciones que datan de más de 7 mil años. Lo asombroso no es solo que las hicieron, sino que muchos de esos cráneos muestran indicios de cicatrización, lo que significa que el paciente sobrevivió días o incluso años. El objetivo era liberar lo que creían eran espíritus malignos atrapados en la cabeza. Desde nuestra perspectiva resulta verdaderamente asombroso que alguien sin anestesia moderna ni conocimiento de asepsia se animara a perforar un cráneo. Pero si pensamos en la época, es lógico: cuando las explicaciones espirituales y físicas se entremezclaban, abrir una ventana en la cabeza podía parecer una forma razonable de curar.

Los instrumentos originales eran toscos pero ingeniosos. Se valían de piedras afiladas, cuchillos de sílex, fragmentos de obsidiana extremadamente cortantes, huesos tallados. Estos materiales, por su filo y dureza, resultaban sorprendentemente eficaces para realizar cortes limpios.

LA TRAUMATOLOGÍA DA SUS PRIMEROS PASOS

En cuanto a las heridas, nuestros antepasados debieron enfrentarse a ellas constantemente. Frente a un desgarró profundo, la única opción era oprimir con las manos o con fibras vegetales o tal vez colocar resinas naturales que actuaran como una barrera. Algunas tribus desarrollaron la idea de unir los bordes de la piel con espinas o fibras, una forma rudimentaria de sutura. Imaginemos lo que significaba aplicar este procedimiento: reducir la posibilidad de desangramiento y dar tiempo al cuerpo para sobrevivir. Esa simple maniobra debió dejar a toda la comunidad impresionada y reforzó el aura de prestigio en torno a quienes eran capaces de hacerlo.

También es probable que naciera pronto la práctica de entablillar huesos. Arqueólogos han encontrado restos óseos alineados de manera anómala, como si hubieran sido manipulados en vida. Lo más lógico es que intentaran devolver el hueso a su lugar y luego lo inmovilizaran

con ramas y tiras de cuero. La idea de que el cuerpo se repara mejor cuando no se mueve mucho debió surgir de ver cómo los animales heridos reposaban hasta mejorar. El resultado era que la persona podía reincorporarse al grupo y seguir contribuyendo a la supervivencia común.

En cuanto al dolor, hoy es difícil imaginar el horror de una cirugía sin anestesia. Pero nuestros antepasados no eran ajenos a la necesidad de aliviarlo. Tal vez usaban raíces con propiedades embotadoras, como plantas que contenían alcaloides. Incluso las prácticas rituales y musicales, los cantos y movimientos colectivos servían como formas simbólicas de distraer al paciente o sacralizar el momento. No era solo una operación física, era un acto comunitario donde todos participaban espiritualmente para facilitar la curación.

Los primeros cirujanos no se veían como científicos, esa categoría ni existía. Eran, en muchos casos, chamanes. Un chamán sabía interpretar señales de la naturaleza, manejar plantas curativas y realizar rituales para ahuyentar espíritus. También debía tener manos firmes y cierta resistencia al miedo y la sangre. Dentro de la comunidad su rol era vital: mantenía unidos los dos mundos, el visible y el invisible; y aseguraba que las personas tuvieran algún recurso frente a la enfermedad y las lesiones. La confianza de la tribu lo protegía y lo hacía indispensable, lo que a su vez permitía la transmisión de su conocimiento.

El nacimiento de la cirugía en la prehistoria, por tanto, fue un proceso de ensayo y error, entre el azar y la observación consciente. Cada experiencia, cada herida que se cerraba, cada hueso que volvía a sostener el peso del cuerpo, era una pequeña victoria registrada en la memoria colectiva. A falta de escritura, la tradición oral era el vehículo de estas lecciones. El hijo del chamán, el aprendiz elegido, escuchaba, observaba y un día repetía las maniobras ante la expectación de todos. Con el tiempo, las prácticas se perfeccionaban, se replicaban y le daban forma a un repertorio más sistemático.



PEDRO GARGANTILLA

Profesor de Historia de la Medicina
en la Universidad Francisco de Vitoria
Jefe Medicina Interna del
Hospital Universitario de El Escorial (Madrid)

Estrés infantil, cómo reconocer y manejar sus síntomas

La realidad es que muchos pequeños cargan con una mochila emocional que les pesa

● El estrés no es solo cosa de adultos. En un mundo cada vez más exigente y acelerado, la ansiedad y la presión también han encontrado su camino en la infancia. Lo que para muchos podría parecer una etapa despreocupada, para un número creciente de niños se ha convertido en un campo de batalla emocional silencioso.

Hablamos con **Elena Martínez Martínez**, miembro del Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia, psicóloga sanitaria y psicoterapeuta y fundadora de Centro Psicolena.



Elena Martínez Martínez.

¿Qué es el estrés infantil y cómo se diferencia del estrés en adultos?

ELENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ: Cuando hablamos de estrés infantil, nos referimos a la reacción física, mental y emocional que experimenta un niño ante una situación que le abruma o desborda. Esta respuesta no solo se da ante problemas 'graves' o grandes cambios como puede ser la pérdida de un ser querido, la separación de los padres o una mudanza, sino que también existe lo que se conoce como estrés cotidiano infantil que viene dado por factores como la presión académica, un exceso de actividades extraescolares o la falta de aceptación social, entre otros.

El estrés en sí mismo no es algo negativo, al contrario, puede ser beneficioso en muchas ocasiones para poder adaptarnos y afrontar los desafíos que van surgiendo en nuestro día a día. Sin embargo, si este nivel de estrés se intensifica, se prolonga en el tiempo o no se puede gestionar se convierte en distrés o estrés negativo, perjudicando seriamente al desarrollo físico, cognitivo, social y emocional.

La forma en cómo se expresa y regula en los niños es muy diferente a la de los adultos. En primer lugar, porque los niños, sobre todo, los más pequeños, no cuentan con herramientas para poner palabras a lo que sienten, mientras que un adulto si es capaz de reconocer que "está agobiado, tensionado o necesita un respiro".

En segundo lugar, no disponen de estrategias de autorregulación emocional, ya que están aprendiendo a identificar y controlar la emociones. Esto suele traducirse en conductas como una rabieta, dolor de cabeza o barriga inexplicables o un retroceso en sus hábitos. Estas manifestaciones son muchas veces interpretadas por los adultos que les rodean como de comportamientos 'malos' o 'caprichosos', cuando en realidad son expre-



complejos y variados. En la primera infancia puede haber cambios en la conducta, más irritabilidad, miedo a separarse de las figuras de apego o regresiones. En la etapa preescolar y escolar, el estrés puede manifestarse a través de quejas físicas, problemas de conducta, dificultades en el colegio o aislamiento social.

La cuestión no es saber exactamente a qué edad se puede reflejar el estrés, lo primordial es que los adultos sean capaces de crear entornos emocionalmente seguros donde los más pequeños pueden expresar todo tipo de emociones, acompañados desde la empatía y compasión.

¿Cuáles son las causas más comunes de estrés en los niños hoy en día?

E.M.M: Vivimos en una sociedad que nos empuja a llevar un ritmo frenético, todo tiene que ser muy rápido, a golpe de clic, y donde se nos ha hecho creer que si no estamos produciendo o haciendo cosas la mayor parte del tiempo somos seres improductivos o inútiles. Los niños también se ven afectados por este ritmo de vida, con agendas repletas de actividades fuera del horario escolar y fines de semana, no tienen tiempo para aprender ni siquiera a aburrirse, lo que conlleva a problemas constantes para tolerar la frustración, para pasar tiempo de calidad y tranquilos en familia. A esto hay que añadirle la presión académica a la que se ven sometidos, principalmente por altas expectativas y comparaciones con otros niños.

Otro estresor fundamental es la sobreexposición a pantallas y tecnología, que provoca una hiperestimulación de la actividad cerebral dando lugar a problemas de sueño, irritabilidad, problemas graves de conducta e incluso traumas derivados de consumir contenido inapropiado para su edad, como me encuentro en consulta últimamente, y lo peor la desconexión con la realidad que los conduce a aislarse cada vez más.

Otra causa común son los problemas o tensiones en el ambiente familiar (discusiones frecuentes entre los principales cuidadores, separaciones, duelos, mudanzas, adultos poco accesibles emocionalmente).

Algo con lo que también me estoy encontrando en consulta, son baja autoestima, inseguridad y un gran estrés

siones de malestar emocional. Por eso, los profesionales de la salud mental hacemos mucho hincapié en evitar minimizar o invalidar sus emociones, es primordial que los adultos sean capaces de observar, atender, contener esas reacciones y enseñarles herramientas emocionales desde edades muy tempranas.

¿A qué edad suelen manifestarse los primeros signos de estrés?

E.M.M: Los primeros signos de estrés pueden aparecer antes de lo que normalmente podemos imaginar. Ya en los primeros meses de vida, o incluso, durante el embarazo, los bebés al estar en continua interacción con el ambiente que les rodea, pueden responder con estrés ante estímulos nocivos como un ambiente ruidoso o necesidades básicas no cubiertas (hambre, sueño, frío, etc.). Ante ello pueden expresar su malestar con llanto persistente, problemas para dormir o dificultades para calmarse.

A medida que van creciendo, los signos se hacen más

• CLASES ESTÁNDAR

• CLASES EXTRAESCOLARES

• EXÁMENES OFICIALES

• GRUPOS ESPECIALES

• FORMACIÓN PARA EMPRESAS (con FUNDAE).

Matrícula abierta 25/26
en todos nuestros Centros Fluency

Prueba una clase. ¡Notarás la diferencia!





y ansiedad causados por relaciones perjudiciales con el grupo de iguales. El miedo a ser excluidos y problemas para integrarse generan un gran malestar emocional, siendo la antesala de trastornos psicológicos graves. Por último, en niños mayores y especialmente en adolescentes, la falta de escucha y validación emocional también supone un gran estresor porque el hecho de estar constantemente escuchando frases como “no es para tanto”, “no llores”, “hay que estar felices”, hace que repriman aquello que sienten y se vayan desconectando de sus emociones.

¿Cuáles son las señales de alarma que los padres y educadores deben observar?

E.M.M: Como hemos comentado anteriormente, los niños no suelen verbalizar que se sienten estresados y lo reflejan más a través de ciertas señales corporales y comportamientos.

Algunas señales de alarma a tener en cuenta son:

- Cambios en el carácter: un niño antes tranquilo que ahora está irritable o agresivo; o un niño alegre que se vuelve apático o retraído. Empieza a demandar mucha atención o presenta conductas regresivas (chuparse el dedo, mojar la cama, hablar como un bebé).
- Alteraciones en el sueño y la alimentación: insomnio, pesadillas, falta de apetito o comer de forma ansiosa.
- Somatizaciones físicas sin causa médica: dolor de cabeza, estómago, tensión muscular, mareos, vómitos, tics nerviosos.
- Cambios en las relaciones sociales: tiende a aislarse, se vuelve muy dependiente o tiene más conflictos con sus

compañeros.

- Problemas de concentración y bajo rendimiento en la escuela.

Detectar a tiempo estas señales de alarma es clave para prevenir problemas psicológicos mayores y para que los pequeños sientan que cuentan con recursos externos e internos para poder afrontar eficazmente las situaciones que los desbordan.

¿Cómo puede afectar el estrés al rendimiento escolar y a las relaciones sociales?

E.M.M: Cuando el estrés se intensifica o se cronifica afecta negativamente al aprendizaje, principalmente porque el cerebro está en modo ‘alerta’ y ‘supervivencia’ limitando recursos y capacidades cognitivas como la atención y memoria. Por eso, el niño estresado tiene dificultades para concentrarse, organizar y planificar sus tareas o seguir instrucciones. También le cuesta más trabajo prestar atención porque está focalizado en los síntomas físicos y en tratar de controlar la angustia y preocupación. Esto provoca sentimientos de ineficacia, frustración y baja autoestima, llegando a creer que no vale para estudiar o que es ‘tonto’.

Por eso, desde mi experiencia acompaño a las familias a crear espacios donde los niños puedan sentirse seguros, comprendidos, valorados, y puedan desarrollar un buen autoconcepto y autoestima.

¿Existen diferencias en cómo manifiestan el estrés los niños y las niñas?

E.M.M: Cada niño y niña es único/a, y más allá de variables biológicas o de género, lo que marca en realidad la diferencia en cómo se expresa y gestiona el estrés, viene dado por otro tipo de factores como la propia personalidad, estilo de afrontamiento, entorno familiar e historia de aprendizaje y experiencias de vida.

Respecto a influencias más sociales y culturales, en el caso de los niños el estrés se suele manifestar a través de conductas más disruptivas (rabieta, agresividad, actitudes desafiantes), movimientos más corporales (inquieta, motora, impulsividad) y mayor dificultad para expresar lo que están sintiendo. En cambio, las niñas tienden a internalizarlo reflejando ansiedad, tristeza, retraimiento, incluso por una constante preocupación de hacerlo todo perfecto.

Estas diferencias nos ayudan a darnos cuenta de las diferentes formas de expresar las emociones y pedir ayuda. Como adultos, nuestra escucha activa y acompañar sin juzgar va a permitir a los niños manejar mejor el estrés y aumentar su capacidad de resiliencia.

■ PACO RABADÁN AROCA



FP San Antonio amplía sus instalaciones sanitarias

- El Instituto Superior de Formación Profesional San Antonio, integrado en el Grupo Educativo UCAM, incorpora a sus instalaciones un nuevo edificio centrado en salud, respondiendo a la creciente demanda de técnicos cualificados en este campo. En él, además de estudiantes de otros títulos, se formarán los de los ciclos formativos de grado superior en ‘Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear’ y ‘Laboratorio Clínico y Biomédico’, que el Instituto tiene previsto impartir.

Contar con instalaciones y herramientas punteras es clave en la Formación Profesional Superior, donde la parte práctica es esencial, facilitando la adquisición de competencias y destrezas específicas para el mundo laboral. Pese a que muchos de sus ciclos están completos, el periodo para solicitar las plazas que quedan libres está abierto. El Instituto Superior de Formación Profesional San Antonio lleva 13 años im-

partiendo educación oficial de máxima calidad en el Campus de Los Jerónimos, sede de la Universidad Católica de Murcia. El estudiante se forma en un centro con la garantía, el prestigio y los valores de una institución universitaria de referencia, con una formación orientada al crecimiento personal, la empleabilidad y la excelencia académica.

FP San Antonio oferta sus estudios, en modalidad presencial, a distancia y bilingüe, en áreas relacionadas con administración, finanzas, informática, comercio, dietética, educación, salud dental, marketing, audiovisual o ingeniería, con un profesorado altamente cualificado, una metodología innovadora y las mejores instalaciones e infraestructuras docentes, como la clínica odontológica UCAM Dental, el Estudio de Radio y Televisión, Sala MAC, laboratorios, salas de prácticas, biblioteca universitaria, el centro deportivo UCAM Sports Center, etc.

NUEVOS LABORATORIOS

A las instalaciones se suma un nuevo edificio en el entorno del Campus de Los Jerónimos, con una zona clínica con laboratorios de biología molecular y microbiología, así como de bioquímica y hematología, y otra centrada en imagen para el diagnóstico, con laboratorios de radiología, radiofarmacia y de TC/RM/ECO/MN, además de aulas polivalentes. Estas instalaciones garantizan que los estudiantes adquieran las competencias y la confianza necesarias para destacar en el sector sanitario.

A las prácticas internas de FP San Antonio se suman las que el estudiante realiza en empresas, disponiendo además de una bolsa interna de trabajo para la búsqueda de empleo.

Una vez finalizados los estudios, los titulados podrán acceder a grados universitarios con los correspondientes reconocimientos de créditos/convalidaciones. En este sentido, el Instituto tiene un convenio de colaboración con la UCAM que establece condiciones especiales de bonificación en tasas de reconocimientos y exención de derechos de inscripción para sus estudiantes, entre otras.

| FP SAN ANTONIO
Contenido patrocinado

FP SAN ANTONIO
Av. de los Jeronimos, 135
Guadalupe, Murcia
968 27 88 48



Nuevo edificio del Instituto, centrado en formación sanitaria.



¿QUIERES RECIBIR NUESTRA REVISTA?

THE NEW
salud21
HEALTH *free* MAGAZINE

por 4,95€/mes

Recíbela donde quieras
(Revista gratuita, pagas solo el envío)

APOYA LA INFORMACIÓN INDEPENDIENTE
Y DE CALIDAD CON TU SUSCRIPCIÓN

Envía un correo a:
info@salud21murcia.es

poniendo tu dirección de correo postal,
una vez recibida la petición te informaremos del
método de pago

La memoria onírica y las razones de recordar algunos sueños

El recuerdo de los sueños es un proceso complejo que involucra
varios mecanismos cerebrales y cognitivos interconectados

● Las razones por las que algunas personas recuerdan sus sueños y otras no, son varias y responden a varios factores. No existe una única explicación definitiva, pero las investigaciones sugieren varios elementos que influyen en la capacidad de recordar los sueños una vez que despertamos. Existe una especialidad médica encargada, en parte, de estudiarlos y que es denominada Medicina del Sueño.

Lo primero es situar el momento exacto en el que soñamos. Todo sucede durante la fase REM (Rapid Eye Movement), también conocida en español como "movimiento ocular rápido"; es una de las fases del ciclo del sueño en mamíferos, aves y algunos reptiles. Se caracteriza por una intensa actividad cerebral, similar a la que se manifiesta cuando estamos despiertos, pero con una atonía muscular casi completa, es decir, una parálisis de la mayoría de los músculos del cuerpo.

UNA CUESTIÓN ESTADÍSTICA

La etapa del sueño al despertar es clave. Es más probable

recordar un sueño si te despiertas durante o inmediatamente después de la fase de sueño REM, que es cuando los sueños con sensación de más realidad suelen aparecer. Despertar bruscamente de un sueño puede aumentar la probabilidad de recordarlo, aunque se puede dar el caso de que sea tan solo durante unos instantes. La fragilidad de ese recuerdo dependerá de la intensidad emocional de su contenido. Las situaciones más irrelevantes se desvanecen antes que aquellas que generan un gran impacto.

Motivado por el principio anterior, las personas que con frecuencia se despiertan durante la noche, también tienen más oportunidades de recordar los sueños que estaban teniendo justo antes de desvelarse. Es una simple cuestión de estadística.

SUEÑOS DE APENAS UNOS SEGUNDOS

La duración del sueño es otro de los factores determinantes. Un sueño más largo puede aumentar las posibilidades de experimentar más sueño REM y, por lo tan-



to, más imágenes o situaciones para recordar. El primer período REM suele ser relativamente corto, durando alrededor de 10 minutos, y ocurre aproximadamente 90 minutos después de quedarnos dormidos. A medida que avanza la noche y repetimos los ciclos de sueño (que duran unos 90-120 minutos), la duración de cada fase REM se alarga.

Los últimos períodos REM de la noche pueden durar hasta una hora. En total, una persona adulta que duerme entre 7 y 9 horas suele pasar, aproximadamente, el 20-25% de su tiempo total de sueño en la fase REM, lo que se traduce en alrededor de 90 a 120 minutos de sueño onírico por noche, aproximadamente (Sleep Research Society y la American Academy of Sleep Medicine).

Viendo estos números, lo siguiente que nos preguntamos es por qué solo solemos recordar apenas unos segundos de nuestro sueño. Esto se debe a la alteración de la percepción del tiempo dado que, durante la fase REM, la actividad cerebral es muy diferente a la de la vigilia. Las áreas del cerebro responsables de la percepción y el seguimiento del tiempo funcionan de manera distinta. Esto puede llevar a una compresión o distorsión subjetiva del tiempo dentro del sueño. Un evento que en la vida real podría durar minutos, en un sueño puede sentirse como si hubiera ocurrido en un instante, o viceversa.

FACTORES PSICOLÓGICOS

A pesar de que los sueños son incontrolables desde un punto de vista racional, los factores psicológicos y cognitivos no dejan de tener su importancia a la hora de que perduren en nuestra memoria. La actitud y la importancia que le demos a los sueños, como las personas que los consideran transcendentales, interesantes o premonitorios, tienden a recordarlos con más frecuencia debido al esfuerzo que emplean para tal fin.

Según un estudio de Nature and Science of Sleep, la propensión a la ensoñación (mind-wandering) de algunas personas, facilita de alguna forma esta cuestión. Las personas que divagan mentalmente con frecuencia durante el día, también son más propensas a recordar sus sueños. Esto podría deberse a que tanto soñar como ensoñar involucran regiones cerebrales relacionadas con la introspección y la imaginación mental.

FACTORES NEUROLÓGICOS

Investigaciones realizadas con neuroimagen han en-



Los sueños suceden durante la fase REM

contrado diferencias en la actividad cerebral entre las personas que recuerdan sus sueños con frecuencia y las que no. Se ha observado una mayor actividad en la unión temporoparietal y la corteza prefrontal medial en las personas con alto recuerdo de sueños. Estas áreas están involucradas en el procesamiento de la información, la autoconciencia y la memoria.

Un estudio de Journal of Clinical Sleep Medicine encontró que las personas con un alto recuerdo de sueños tienen una mayor densidad de materia blanca en la corteza prefrontal medial. Así como que ciertas ondas cerebrales, como las ondas theta durante el sueño REM y las ondas alfa durante el sueño no REM, se han relacionado con el recuerdo de los sueños, aunque no de manera taxativa.



Es importante destacar que la investigación en este campo continúa, y aún no se comprenden completamente todos los mecanismos involucrados en el recuerdo de los sueños. Sin embargo, la combinación de estos factores, probablemente, juega un papel en la capacidad de recordar las experiencias oníricas.

La medicina se enfrenta a varias dificultades significativas a la hora de estudiar los sueños oníricos, debido a la naturaleza subjetiva y escurridiza de esta experiencia.

La principal fuente de información sobre los sueños es el relato del soñador al despertar. Estos relatos son básicamente subjetivos al estar influenciados por la memoria y la capacidad del individuo para describir sus experiencias internas. No hay una forma directa de acceder al contenido del sueño de otra persona de manera objetiva.

Como se mencionó anteriormente, la percepción del tiempo durante el sueño es alterada. Un sueño que parece durar mucho tiempo puede haber ocurrido en un período REM relativamente corto, lo que dificulta la correlación entre la experiencia subjetiva y los eventos fisiológicos medibles actualmente por la ciencia.

Dificultad para la correlación neurofisiológica detallada. Aunque se sabe que los sueños ocurren casi siempre durante la fase REM, la correlación precisa entre la actividad neuronal específica y el contenido del sueño sigue siendo un desafío. Las técnicas de neuroimagen, como la electroencefalografía, pueden medir la actividad cerebral general, pero no proporcionan una lectura directa del contenido onírico. Las técnicas más avanzadas, aunque prometedoras, aún tienen limitaciones en cuanto a la resolución espacial y temporal necesarias para descifrar la compleja actividad cerebral subyacente a los sueños.

A pesar de estas dificultades, la investigación en el campo de la medicina del sueño continúa avanzando, utilizando una combinación de métodos subjetivos (cuestionarios, diarios de sueños, etc.) y objetivos (polisomnografía y neuroimagen) para tratar de desvelar los misterios del mundo onírico.

|
 PACO RABADÁN AROCA



ribera
|
Hospital de Molina

Pide cita en nuestra
App Ribera MiSalud

25 años de cuidado
 responsable de tu salud
 y la de los tuyos



Los peligros de las férulas de descarga sin supervisión

El Consejo General de Dentistas reitera su denuncia sobre la venta de férulas de descarga para el tratamiento del bruxismo



●En declaraciones del presidente del Consejo General, el Dr. Óscar Castro Reino, expresó su inquietud ante la posibilidad de que la gente pueda comprar dispositivos dentales sin un diagnóstico o supervisión profesional.

“Estos productos sanitarios, por su propia naturaleza, deben ser fabricados y adaptados de forma personalizada para cada paciente. No son un simple accesorio de uso general”, explicó el Dr. Castro Reino. Además, advirtió que “una férula que no esté correctamente indicada o ajustada puede empeorar la situación que se intenta corregir y causar daños serios e incluso permanentes”.

El Dr. Castro ha señalado que un uso inadecuado de estos dispositivos puede causar varias complicaciones, como el desplazamiento del disco articular, la dificultad para abrir la boca, lesiones en la mucosa oral y dolor crónico en la articulación de la mandíbula.

La evidencia científica y la experiencia clínica demuestran que el ajuste preciso de una férula solo debe ser realizado por un dentista colegiado. El Consejo General subraya que, según la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial, estos dispositivos siempre modifican la articulación temporomandibular, lo que exige una supervisión profesional rigurosa.

“No podemos normalizar que un paciente se auto-

diagnostique y se trate por su cuenta con un producto que debe ser prescrito y ajustado de forma individualizada. El Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios tienen la responsabilidad de actuar para evitar daños irreversibles en la salud de la población”, ha subrayado el Dr. Castro.

El Consejo afirma que la salud del paciente debe tener prioridad sobre cualquier interés comercial. Por ello, insisten en que la única forma segura de tratar el bruxismo es consultando a un dentista colegiado, quien ofrecerá un diagnóstico exacto y diseñará el tratamiento más apropiado para cada persona.

CÓMO HACERLO CON SEGURIDAD

Las férulas de descarga para el bruxismo son fabricadas por laboratorios dentales especializados. Estos laboratorios trabajan en estrecha colaboración con los dentistas para crear una férula personalizada y a medida para cada paciente. El proceso para realizar una férula con seguridad y garantías es el siguiente:

■Visita al dentista: El paciente acude a una clínica dental, donde el profesional evalúa su caso y determina la necesidad de una férula de descarga.

■Toma de impresiones: El dentista toma una impresión de la dentadura del paciente, ya sea de forma tradicional (con una pasta) o, cada vez más, utilizando un escáner intraoral digital.

■Fabricación en laboratorio: El dentista envía la impresión o el archivo digital al laboratorio dental. Allí, técnicos especializados, a menudo utilizando tecnología de diseño digital (CAD/CAM) e impresión 3D, fabrican la férula con materiales acrílicos duros y biocompatibles.

■Entrega y ajuste: El dentista recibe la férula del laboratorio y la prueba en la boca del paciente para realizar los ajustes finales necesarios, asegurando un ajuste perfecto, cómodo y que ofrezca todas las garantías de seguridad.

LA OPINIÓN DEL FABRICANTE

Hablamos con José Manuel Sánchez Martínez, dueño del Laboratorio Dental Sánchez y Román, en Murcia. En su cartera de clientes cuentan con alrededor de 20 dentistas y clínicas dentales, incluyendo trabajos para la Universidad de Murcia o algunos hospitales.

¿Qué le diría a las personas que compran por internet las férulas de descarga para el bruxismo?

“Una de estas **férulas** que se venden **en serie**, nunca va a **ajustar** ni **ir bien**”

“Estos **productos sanitarios** deben ser **fabricados** y adaptados de **forma personalizada**”



José Manuel Sánchez Martínez.

José M. Sánchez Martínez: no hay dos dentaduras iguales?

J.M.S.M: Por supuesto; las dentaduras son, por decirlo de alguna forma, como las huellas dactilares: no existen dos iguales. Con lo cual, es imposible que un producto fabricado en serie se pueda adaptar bien. No es un pantalón, es inviable. Somos técnicos de fabricación a medida, y el nombre ya dice que trabajamos sobre medidas exactas.

¿Podríamos afirmar que | PACO RABADÁN AROCA



Prevenir las adicciones y cuidar la salud mental a través del deporte

El Ayuntamiento de Murcia lanza una Guía de Programas de Promoción de la Salud dirigida a toda la ciudadanía

● El bienestar de una comunidad no depende solo de la ausencia de enfermedad, sino también de la existencia de entornos y oportunidades que favorezcan una vida plena y saludable. El tiempo libre en positivo, se convierte en un aliado clave para el cuidado de la salud mental y la prevención de las adicciones.

Desde Salud Pública se considera el ocio como un factor de protección. Cuando se promueven actividades que refuerzan la autoestima, la resiliencia y el sentido de pertenencia, se reducen riesgos como la ansiedad, la depresión o la exposición a consumos o conductas problemáticas. Por el contrario, un ocio vinculado al consumo, la violencia o el aislamiento, puede convertirse en un factor de riesgo que debilita a la persona y a su entorno.

Desde la familia, la escuela y la comunidad es posible construir día a día esa prevención eficaz que no espera a que aparezca el problema, sino que se anticipa con propuestas saludables y accesibles. Escuchar sin juzgar, compartir actividades físicas y creativas con hijos e hijas, y aprovechar la oferta cultural y deportiva de cada barrio, son gestos sencillos que fortalecen los vínculos familiares y sociales.

Con esta visión, el Ayuntamiento de Murcia lanza la Guía de Programas de Promoción de Salud 2025-2026,



una herramienta que reúne iniciativas educativas y comunitarias dirigidas a alumnado, familias y ciudadanía en general.

La guía incluye programas que abordan

la salud mental (como Emoción-Arte, el programa SÚMATE del Teléfono de la Esperanza o los programas de Fundación SOYCOMOTU), la prevención de adicciones (con talleres prácticos en colegios, el programa Activa-Mente o la estrategia ARGOS Comunitario) y la promoción de hábitos de vida saludables (actividad física, descanso, alimentación, parentalidad positiva).

PREVENIR DESDE EL OCIO

Uno de los ejes más innovadores es el programa 'Prevenir desde el deporte y actividades lúdicas' que ofrece a niños y adolescentes de 7 a 16 años la posibilidad de practicar de forma gratuita ajedrez, fútbol, baloncesto, voleibol, baile o pintura artística en instalaciones educativas o culturales municipales fuera del horario educativo. De este modo, se refuerza el papel del ocio como alternativa real y cercana frente al malestar emocional, consumo de sustancias o las conductas de riesgo.

Para más información e inscripciones en dichas actividades puedes consultar la web del Ayuntamiento (www.ayuntamientomurcia-salud.es) y a través de programasalud@ayto-murcia.es y del teléfono: 968 358 600 (ext. 38316, 38315, 38313)

| Ayto. de Murcia
Contenido patrocinado



La Comunidad elabora un protocolo asistencial para prevenir el suicidio

● La Consejería de Salud ha presentado el 'Código Riesgo Suicida', un protocolo de organización asistencial con el que se pretende prevenir el suicidio entre la población de la Región. Se trata de un procedimiento diseñado por profesionales y expertos de la Dirección General de Salud Mental, que dará una respuesta coordinada, rápida y eficiente a las personas en riesgo desde los centros de salud mental y los servicios de Urgencias.

El consejero de Salud, Juan José Pedraño, informó sobre este proyecto en su visita al Centro de Salud Mental de Caravaca de la Cruz, donde explicó que implica mejorar la detección de las personas con tendencias suicidas y dar el tratamiento adecuado y continuado en el tiempo que los profesionales de salud mental consideren necesario. Esto está orientado a las personas que hayan realizado alguna tentativa suicida o estén en riesgo de realizarla, para de garantizar la continuidad asistencial de estos pacientes, desde la valoración del psiquiatra hasta el seguimiento desde el centro de salud mental, dependiendo de cada caso.

El 'Código Riesgo Suicida' está incluido en uno de los ejes de la Estrategia de Mejora de Salud Mental 2023-2026, y se empezará a difundir e implantar en la Red de Salud Mental de la Región este mismo mes y progresivamente en el resto de servicios hospitalarios.

Además, se ha creado una web alojada en **Murciasalud** para informar a pacientes y familias sobre los recursos de

urgencia en caso de conducta suicida.

Según los datos provisionales sobre suicidio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2024 fallecieron en la Región 105 personas, 13 menos que en 2023. Así, el año pasado la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes en fue de 6,7, la más baja de los últimos 11 años y por debajo de la media nacional. El 70,5% de los fallecidos por suicidio en 2024 fueron hombres.

PREVENIR ENTRE ADOLESCENTES

Salud ha reeditado y está difundiendo la campaña 'Grita!' de prevención de la conducta suicida y sensibilización entre los adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años, en colaboración con la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS) y con el apoyo de Johnson and Johnson.

Una unidad móvil itinerante recorre los 45 municipios de la Región para acercar la salud mental a los jóvenes. En la elaboración de la campaña par-

ticiparon jóvenes con y sin problemas de salud mental, que formaron parte de los grupos de trabajo de donde salieron los mensajes para ayudar a otros jóvenes a romper el silencio ante las primeras señales de malestar.

A través de la Dirección General de Salud Mental, con la colaboración de la asociación Teléfono de la Esperanza, también está en marcha el programa de postvención, un proyecto de acompañamiento y sostén emocional para familiares o personas cercanas que han perdido a un ser querido a causa del suicidio.

Además, el Servicio Murciano de Salud coordinó a nivel nacional al resto de comunidades autónomas en el programa 'ImpleMENTAL'- Join Action on Implementation of Best Practices in the Area of Mental Health (2021-2024) -, una réplica y adaptación local de un modelo austriaco de prevención del suicidio.

| COMUNIDAD AUTÓNOMA
Contenido patrocinado



Atender a familias de personas con problemas de salud mental: un reto

Salud Mental
Fundación SOYCOMOTU®

VOLUNTARIADO

CURSO GRATUITO PARA FAMILIARES DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: RESILIENCIA Y EMPODERAMIENTO

IMPARTIDO POR NIEVES MARTÍNEZ-HIDALGO
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

11 Y 18 DE NOVIEMBRE
DE 19:00 A 21:00

SEDE FUNDACIÓN SOYCOMOTU
C Trapería, 6-1ºB, 30001, Murcia

Abierto a voluntariado de todas las entidades del tercer sector

INSCRIPCIONES
682 170 282
info@fundacionsoycomotu.org
Calle Trapería, 6, 1ºB, 30001, Murcia

Región de Murcia
Consejería de Política Social,
Familias e Igualdad

Ayuntamiento
de Murcia

Salud Mental
Fundación SOYCOMOTU®

Cartel del curso gratuito de Fundación SOYCOMOTU.

● Proporcionar herramientas para que familiares y allegados de personas con problemas de salud mental puedan mantener un equilibrio saludable entre el cuidado de sus seres queridos y el cuidado de sí mismos y de la familia en su conjunto, constituye un nuevo reto al que Fundación SOYCOMOTU quiere dar una respuesta más eficaz a partir de octubre de 2025.

Desde que la fundación inició su andadura en diciembre de 2013, su prioridad ha sido la de facilitar la inclusión social de las personas con diagnóstico en salud mental, utilizando para ello tres estrategias principales: la educación y sensibilización, el contacto social y el activismo. Estas estrategias, de forma transversal, incluyen el recurso más potente de la entidad: el voluntariado inclusivo, su formación y plan de acción. En el equipo 'Mucho + Que voluntarios' participan personas con y sin problemas de salud mental, familiares, amigos y ciudadanos/as sensibilizados con la lucha contra el estigma y el autoestigma.

En una investigación realizada a nivel interno, se ha comprobado, por un lado, el impacto positivo sobre los niveles de autoestima, esperanza y empoderamiento en estos familiares que han participado en programas de activismo y voluntariado y, por otro, la necesi-

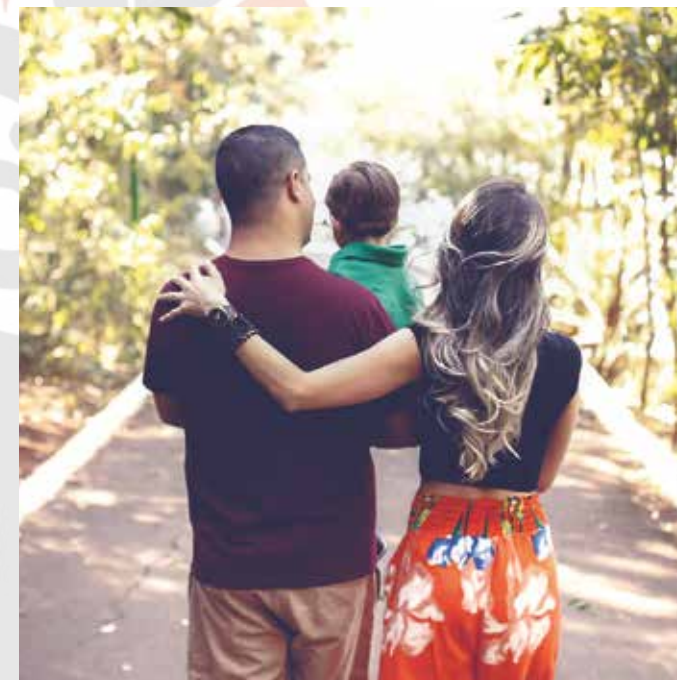
dad de apoyo y orientación en aspectos concretos de la comunicación, interacción y desarrollo de la autonomía de su ser querido y también en relación al autocuidado, establecimiento de límites y tiempos de respiro para los cuidadores principales.

SOYCOMOTU quiere, por tanto, dar un paso más allá en el cuidado, atención y orientación de familiares que vienen o escriben a la fundación solicitando apoyo e información sobre cómo aliviar el malestar psíquico y la angustia de ese hijo/a/e, padre/madre o pareja que acaban de ser diagnosticados, y sobre cómo afrontar las consecuencias del estrés al que se ven sometidos por sentirse impotentes e incapaces de ofrecer una ayuda eficaz a sus seres queridos de cara a mejorar tanto su calidad de vida como la del resto de miembros de la familia.

CURSO GRATUITO PARA FAMILIAS Y ALLEGADOS

La fundación comenzará este nuevo proyecto con un curso totalmente gratuito dirigido de forma exclusiva a familiares y allegados de la entidad o de cualquier entidad del tercer sector: 'Voluntariado de familiares de personas con problemas de salud mental: resiliencia y empoderamiento'. Un curso que tiene como objetivos: aprender a identificar el autoestigma, su abordaje y prevención; potenciar la resiliencia y el empoderamiento; y promover el valor del voluntariado y del activismo en salud mental como factor de protección y prevención del aislamiento y alienación de familiares.

Esta formación será el punto de partida de un plan de acción que irá tomando forma durante el último trimes-



tre de 2025 y tendrá continuidad a lo largo de 2026.

M^a Nieves Martínez-Hidalgo, doctora en psicología y psicóloga especialista en psicología clínica, impartirá este curso que tendrá lugar los días 11 y 18 de noviembre de 2025 de 19:00 h a 21:00 h en el aula de formación de Fundación SOYCOMOTU (c/ Trapería, 6-1ºB, 30001-Murcia).

*Puedes inscribirte y/o solicitar más información sobre el curso en info@fundacionsoycomotu.org o llamando al 682 170 282.

| FUNDACIÓN SOYCOMOTU

escendis
salvaescaleras

SALVAESCALERAS

Rectos | Curvos | Plataformas

Su hogar sin límites.
Financiación a su medida.

Pide Cita
900 907 818

info@escendis.es
www.escendis.es

Central
Pol. Ind. La Polvorista
C/Alguazas nº 11
Molina de Segura, Murcia

Abordaje y retos en la familia ante un problema de salud mental

● El 10 de octubre es el Día Mundial de la Salud Mental. Este año la Confederación Salud Mental España lo conmemora con el lema elegido por votación popular "Compartimos vulnerabilidad, defendamos nuestra salud mental". Un día dedicado a concienciar y sensibilizar sobre la importancia del cuidado y la atención efectiva de las personas con problemas de salud mental. Desde Fundación SOYCOMOTU también queremos conceder relevancia al papel de familiares y allegados, desde una perspectiva de resiliencia y empoderamiento, facilitando miradas alejadas del paternalismo y del victimismo, enfocando sin prejuicios para promocionar la autonomía personal del ser querido y el autocuidado del propio familiar.

Cuando en la familia un miembro debuta con un problema de salud mental, se produce un gran impacto emocional en la persona y también en sus familiares, especialmente en cuidadores/as principales que ven cómo, en su día a día, se van añadiendo cargas objetivas, entre otras, las dificultades derivadas de la propia condición de salud y subjetivas como el estrés, la tristeza y el dolor emocional de ver a su ser querido sufrir en cada crisis o recaída.

Que los familiares hagan voluntariado y/o activismo en el ámbito de la salud mental, puede producir el efecto paradójico, no de carga añadida, sino de alivio de la tensión y del estrés. Son varios los factores implicados. Por un lado, la contribución a la lucha por los derechos de las personas con problemas de salud mental, que produce un empoderamiento y un bienestar emocional que mejoran la calidad de vida de la familia y del propio paciente y, por otro, el apoyo mutuo obtenido en el grupo activista o de voluntariado por parte de personas que están atravesando situaciones similares o están sensibilizadas y concienciadas de que, sin apoyo social, la recuperación no es posible.

El estigma asociado a problemas de salud mental afecta a la dinámica familiar, ya que los sentimientos de rechazo y discriminación derivados de estereotipos y prejuicios conducen a la evitación de interacciones sociales con amistades e incluso con familia extensa (primos/as, tíos/as...), y causan dificultades para buscar apoyo externo social y profesional, retrasando el diagnóstico y tratamiento temprano, la disminución en la red de apoyo y/o la participación e inclusión escolar, social y laboral. Cuando estos prejuicios sociales son internalizados, la familia vive el autoestigma: se aíslan, descienden los niveles de autoestima y aparecen sentimientos de desesperanza, de dolor y vergüenza que pueden deteriorar las relaciones familiares.

ACTIVISMO Y VOLUNTARIADO INCLUSIVO

El activismo y el voluntariado inclusivo en salud mental son estrategias de lucha contra el estigma social y el autoestigma que liberan del peso de la culpa, ya que parten del principio de que es la comunidad la que tiene que facilitar

la inclusión y participación en la sociedad de las personas con problemas de salud mental y de sus familias, tanto en el ámbito de la educación, como en el del trabajo, el ocio, la cultura y la salud, como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho, sin actitudes discriminatorias.

En Fundación SOYCOMOTU, hemos comprobado que esta estrategia comunitaria empodera y mejora los sentimientos de autoestima y autorrealización en personas con diversidad en salud mental y/o neurodiversidad y en sus familias al participar de forma activa en proyectos sociales para una mayor calidad de vida, gracias a la sensibilización de ciudadanos de todas las edades, de agentes sociales clave (profesores, sanitarios, policías, periodistas) y de representantes políticos. A través del voluntariado inclusivo y del activismo se facilita la búsqueda de ayuda externa y se amplía la red de apoyo social. Los familiares se conocen realizando actividades constructivas en pro de la defensa de los derechos humanos, se comprenden y se ayudan. Es un tiempo que se dedican a sí mismos, un respiro fuera del hogar, que concede mayor sentido a sus vidas y forma parte de su autocuidado.

RESILIENCIA FAMILIAR

Las familias han demostrado su resiliencia cuando, tras la desinstitutionalización y cierre de los hospitales psiquiátricos derivados del desarrollo de un modelo de salud mental comunitaria a finales del siglo XX, la escasez de recursos sociosanitarios públicos les llevó a ser cuidadores principales y casi únicos de sus seres queridos con una condición de salud mental especial. Algunos de estos familiares se unieron en asociaciones, lucharon y continúan luchando por los derechos de sus hijos/as, parejas..., supieron dar un sentido a su dolor y considerar la enfermedad como uno más de los aspectos de la vida familiar. En estas asociaciones se consigue apoyo y orientación, psicoeducación para conocer mejor el problema de salud mental de su familiar y saber cómo ayudarlo en momentos de crisis. Trabajando todos juntos, pacientes, familias y profesionales, se puede aumentar la probabilidad de que la esperanza de recuperación sea una realidad.



Mª NIEVES MARTÍNEZ-HIDALGO

Doctora en Psicología Clínica y Social
Presidenta y directora de Fundación SOYCOMOTU

Día Mundial de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal

● Queridas mamás, queridos papás:

15 de octubre, el día en el que el mundo se detiene, aunque sea un instante, para miraros a vosotros. Para miraros a quienes lleváis en el cuerpo y en el alma la huella de un hijo que no pudo quedarse. Un hijo que quizás apenas rozó vuestra vida durante unas semanas de gestación, o que estuvo el tiempo suficiente para soñar con sus ojos, con su nombre y con sus primeros pasos. Un hijo que, aunque no haya llegado a nacer con vida, existe en vuestra historia, en vuestra memoria y en vuestro amor.

No estáis solas ni solos. Aunque a veces lo parezca. Aunque el entorno guarde silencio incómodo, o repita frases que hieren más de lo que consuelan, como “ya lo intentaréis de nuevo” o “mejor ahora que más adelante”. Hoy es el día en que queremos recordaros que vuestro dolor es legítimo, que vuestro duelo importa, que vuestro hijo importa.

Quizás vuestra pérdida ocurrió en las primeras semanas de gestación. Y os preguntáis si “tenéis derecho” a sentir tanto dolor. Os han dicho que era “demasiado pronto”, que ni siquiera había latido, que era “solo un grupo de células”. Pero vosotros sabéis que no era así. Sabíais que ahí había comenzado una vida, y con ella un universo de ilusiones.

En este día queremos hablar también de esos duelos silenciados, de esas pérdidas que ocurren antes de la semana 12 y que, socialmente, muchas veces no se cuentan. Hay madres y padres que prefieren guardarlo en secreto, para protegerse de miradas ajenas o de juicios que no saben acompañar. Otros sienten la necesidad de compartirlo, de poner palabras a lo que sucedió para que no quede escondido en el cajón de lo innombrable.

Ninguna forma es la “correcta”. Cada familia elige cómo vivirlo. Lo importante es saber que ese dolor tiene un espacio, que vuestro



hijo tuvo un lugar, y que vuestra tristeza no necesita justificarse.

Vivimos en una cultura donde se aconseja no anunciar un embarazo antes de cumplir las doce semanas “por si acaso algo sale mal”. Y cuando algo ocurre en ese tiempo, se queda en la sombra, sin ritos, sin despedidas, sin abrazos. Eso contribuye a que tantas madres y padres vivan su duelo en soledad, sin permiso social para llorar a un hijo que, según el entorno, “aún no era nada”.

Pero para vosotros sí era. Era vuestro. Era el ini-

cio de una historia que se vio interrumpida, pero que dejó huella. El silencio no debería ser nunca una imposición. Quizás prefiráis guardarlo, y es válido. Pero si decidís contarlo, que sepáis que tenéis derecho a hacerlo sin miedo, sin vergüenza y sin sentir que exageráis. Porque no exageráis: estáis hablando de vuestro hijo, de vuestro sueño roto, de vuestro amor interrumpido.

A ti que lees estas palabras, quizá como amiga, como hermano, como compañero de alguien que ha perdido, también quiero hablarte. El mejor regalo que puedes darle a una madre o a un padre en duelo es tu presencia. No ne-

cesitas encontrar las palabras perfectas: a veces un abrazo, un “estoy aquí”, un silencio respetuoso es más valioso que cualquier consejo.

Evita minimizar la pérdida. No la compares con otras historias, no intentes justificar lo ocurrido con frases hechas. Escucha, simplemente escucha. Si desean hablar de su hijo, acompáñales en ese recuerdo. Si piden silencio, respétalo. Y, sobre todo, no los olvides cuando pase el tiempo. El duelo no termina en unas semanas; a veces dura toda la vida, aunque cambie de forma.

Si sois esa madre y ese padre que lloran en silencio, debéis saber que tenéis derecho a vivir vuestro duelo a vuestra manera. Tenéis derecho a llorar, a enfadaros, a sentiros culpables, a necesitar tiempo. También tenéis derecho a reír, a retomar la vida, a mirar hacia adelante sin que eso signifique olvidar. No hay una única forma de atravesar este camino, y cada paso que dais ya es un acto de amor hacia vosotros mismos y hacia vuestro hijo.

Buscad apoyo si lo necesitáis. Hablar con alguien que comprenda desde dentro puede ayudaros a poner nombre a lo que sentís, a entender que no estáis solos, que vuestra experiencia es compartida por muchas otras familias, aunque no siempre se hable de ello. Nosotros estamos aquí para escucharos y brindaros nuestro apoyo.

Queridos padres, este día no borra vuestro dolor, pero quizá os ayude a sentiros un poco más acompañados. A saber que no estáis solos en vuestro duelo, que hay otras manos tendidas, otros corazones que laten con vosotros.

Vuestro hijo existió, importa, y seguirá siendo parte de vuestra historia. Y vosotros, con la valentía de seguir adelante pese a la herida, sois también faro para otras familias que hoy caminan en silencio.

Que este 15 de octubre nos recuerde a todos que el duelo gestacional, perinatal y neonatal no es invisible, que merece ser nombrado, acompañado y respetado.



ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA REPRODUCTIVA, INFERTILIDAD Y PERINATAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

Cristina Lázaro
Marisol Ródenas
Ana Regina Rodríguez
Nazan Martínez
Contacto: 672 72 29 31

La fisioterapia: clave antes y después del cáncer de mama

Dotar a ámbitos como la Atención Primaria o los hospitales de suficientes fisioterapeutas es una cuestión prioritaria



Ángeles Fernández Cadenas, presidenta del Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia.

● El papel del ejercicio físico durante un proceso oncológico está sobradamente demostrado. Sin embargo, para que sus beneficios sean realmente efectivos, resulta imprescindible que esté supervisado por profesionales cualificados y con experiencia en este tipo de situaciones médicas. En el caso del cáncer de mama, la fisioterapia desempeña un rol esencial tanto en la fase preoperatoria como en la posoperatoria.

Ángeles Fernández Cadenas, decana del Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, subraya que la fisioterapia es clave en aquellos casos en los que la paciente desarrolla linfedema en los miembros superiores. “Se trata de una inflamación o hinchazón del brazo debido al mal funcionamiento del sistema linfático tras la extirpación de los ganglios afectados por el tumor”, explica. “Es una secuela especialmente compleja, ya que al dificultar el drenaje natural de los desechos que se generan

en ese miembro, cualquier herida o extracción de sangre requiere extremar las precauciones”. En estas circunstancias, el fisioterapeuta interviene no solo coordinando programas de ejercicio terapéutico adaptado, sino también aplicando drenaje linfático manual y utilizando vendajes específicos para aliviar los síntomas del linfedema.

Más allá del linfedema, Ángeles Fernández destaca que “el ejercicio terapéutico en pacientes con cáncer de mama, y en cualquier tipo de cáncer, si está bien prescrito y correctamente realizado, contribuye a reducir los efectos secundarios de los tratamientos médicos y desempeña un papel relevante como medida preventiva, ayudando a disminuir el riesgo de recaídas en el futuro”.

A pesar de esta importancia contrastada, la realidad es que el sistema sanitario público no cuenta con suficientes fisioterapeutas para ofrecer estos servi-

cios de forma adecuada a la población oncológica. “En la práctica, muchos pacientes acaban recurriendo a la fisioterapia privada, y quienes no tienen recursos económicos simplemente se quedan sin atención. Faltan profesionales y, en ocasiones, los sanitarios no derivan al fisioterapeuta desde la sanidad pública porque, cuando la interconsulta se resuelve, la intervención quirúrgica ya se ha realizado. Para evitar esa demora, derivan directamente a la concertada o recomiendan acudir a la privada por cuenta propia”, señala la representante de los fisioterapeutas murcianos.

MÁS FISIOTERAPEUTAS EN LA SANIDAD PÚBLICA

La falta de plazas de fisioterapia en los servicios de salud no afecta únicamente a los pacientes oncológicos. “No es que falten profesionales: fisioterapeutas hay muchos en la Región de Murcia que podrían incorporarse al sistema público -apunta Ángeles Fernández-. El problema es que estamos muy por debajo

de los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud”.

En el ámbito hospitalario, actualmente trabajan en torno a unos 250 fisioterapeutas en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Hoy por hoy, los tratamientos de fisioterapia se realizan en los gimnasios hospitalarios a los que los pacientes acuden después del alta.

Los fisioterapeutas ayudan a las pacientes de cáncer de mama con linfedema, una secuela grave

Sin embargo, la decana del Colegio defiende un modelo distinto: “Creemos que el fisioterapeuta debería estar presente en las plantas, integrado en los equipos de cada unidad hospitalaria, atendiendo directamente a los pacientes ingresados. Esto reduce la necesidad de fisioterapia y rehabilitación posterior, lo que implica un ahorro económico evidente -evitando traslados en ambulancia tras el alta- y acelera la recuperación. Para lograrlo son necesarios más medios y más profesionales”.

Ángeles Fernández insiste en que la fisioterapia debe entenderse como parte in-

SOBREVIVIR ES SOLO EL COMIENZO

ILLUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS REGIÓN DE MURCIA

TRAS EL CÁNCER DE MAMA, LA FISIOTERAPIA ES EL IMPULSO PARA VOLVER A SER TÚ



La población debe **diferenciar** entre un **centro** que ofrezca masajes y un **profesional de la salud**

tegral del tratamiento hospitalario: "Igual que damos por hecho que hay enfermeras, auxiliares o celadores, también debería haber un fisioterapeuta".

En Atención Primaria, la situación tampoco es suficiente: actualmente hay menos de ochenta fisioterapeutas en toda la Región. "Hace dos años se ampliaron 27 plazas, algo

que nuestro colectivo agradece, pero sigue siendo claramente insuficiente. Lo ideal sería contar con al menos un fisioterapeuta en cada centro de salud. A este déficit se suma que, en muchos centros, ni siquiera existe un espacio adecuado para trabajar, porque la infraestructura no lo permite", advierte.

En el ámbito educati-

vo, la Región dispone de unos 120 fisioterapeutas. "En este caso, cubrimos la atención mínima a todos los niños, aunque sería necesario poder aumentar el número de sesiones", añade Ángeles Fernández.

EL PROBLEMA DEL INTRUSISMO

Otro de los grandes retos para la profesión es el in-

trusismo laboral. No solo porque supone una falta de respeto hacia los fisioterapeutas, sustituidos por personas sin la titulación, sino porque representa un riesgo real para los ciudadanos que buscan un tratamiento sanitario.

"El intrusismo, por desgracia, siempre va a existir - lamenta la decana-, como ocurre en centros de masaje o de quiropráctica, donde se realizan intervenciones de apariencia sanitaria sin contar con el respaldo de un colegio profesional ni con un registro sanitario. Y para disponer de un registro sanitario es imprescindible tener el Grado en Fisioterapia".

Desde el Colegio se recomienda diferenciar claramente entre un centro de estética que ofrezca masajes relajantes y un servicio que prometa solucionar problemas de salud. "Para eso es imprescindible acudir a un fisioterapeuta", recalca Ángeles Fernández.

Acudir a profesionales sin la formación universitaria adecuada entraña riesgos para el paciente: "En el mejor de los casos, la persona saldrá igual que entró, sin ninguna mejoría. Pero también puede ocurrir que su problema de salud empeore, y en ese escenario el supuesto profesional no contará con un seguro de responsabilidad civil que pueda responder", concluye la decana del Colegio Oficial de Fisioterapia de la Región de Murcia.

| CANDELA ALTABLE TORRES



HLA Hospital La Vega refuerza su Unidad Integral de la Mama

• Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama, HLA Hospital La Vega refuerza su Unidad de Mama durante el mes de octubre para ofrecer una atención personalizada e integral. La unidad aborda la enfermedad desde la prevención y el diagnóstico temprano, hasta el tratamiento y la recuperación con un enfoque que pone en el centro

el bienestar físico y emocional de la paciente y su familia.

La Unidad Integral de Mama reúne un equipo multidisciplinar formado por especialistas en diagnóstico, cirugía, oncología, radiología, psicología y enfermería, que trabajan de forma coordinada para ofrecer a cada mujer una atención completa y personalizada

con los tratamientos más avanzados y un acompañamiento constante antes.

Como parte de este abordaje integral, la consulta de prevención, atención, seguimiento y orientación (PASO) del centro murciano es un servicio diseñado para la detección temprana del cáncer de mama, donde la prevención es la mejor herramienta. La consulta dispone de tecnología de última generación para realizar las revisiones teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.

Además, la Unidad de Medicina Estética se integra en la dinámica del tratamiento integral del cáncer de mama, ofreciendo tratamientos específicos para que las pacientes puedan recuperar su confianza y bienestar tras una cirugía oncológica.

| HLA La Vega
 Contenido patrocinado



+ La innovación al cuidado de tu salud.

Asociación Amiga organiza actividades para visibilizar el cáncer de mama

Actividades Día Internacional del Cáncer de Mama

amiga

murcia

ASOCIACIÓN DE AYUDA A MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Octubre 2025

JORNADA DE SALUD "ENTRE AMIGAS"

4 OCTUBRE
de 9:15 a 14:00 h.
Centro Cultural Puertas de Castilla
Plaza Iñárriz, 1. Herrería Instalación previa.

- Bienvenida y presentación del libro poemario con recital a cargo de Antonia Pérez.
- Showcooking de cocina saludable con Mireia Ruiz Manresa y Ruth Cantó.
- Microponencias: Micropigmentación areolas impartida por Flory Sánchez. Tatuajes decorativos impartida por Fausto Guillén.
- Taller de risoterapia con Toñi López.

JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN DÍA INTERNACIONAL DEL CÁNCER DE MAMA

17 OCTUBRE
10:00 a 13:00 h.:
Puntos Informativos en los hospitales Morales Meseguer, Reina Sofía y Virgen de la Arrixaca.

18 OCTUBRE
10:00 a 13:30 h.:
Puntos Informativos ubicados en los Centros El Corte Inglés de Avda. de la Libertad y Gran Vía.

10:00 a 18:30 h. en Pza. Santo Domingo:
10:00 Punto informativo, venta de artículos solidarios y Photocall.
11:00 Actividad "Tejiendo por la vida". Sumate a tejer.
18:30 Actuación de danza contemporánea Gema Carrasco.

ruta de los 10.000 PASOS AMIGA

26 OCTUBRE
10:00 h.
Jardín Condes de Barcelona (Esg. C/ Abenarabi con Av. Juan Carlos I)
Recorreremos la Ruta de los 10.000 pasos "Amiga".
¡Anímate a acompañarnos y recorrerla juntas!

JORNADA ACTIVIDAD FÍSICA Y CÁNCER

Organiza: Cátedra Ejercicio, Educación y Cáncer. Universidad de Murcia

28 OCTUBRE
17:00 horas.
Universidad de Murcia -Facultad de Económicas.

Moderadora: M^a Cristina Sánchez López
Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación

- Ponencia 1: Oncología Médica
"Evidencia Clínica del Beneficio de la Actividad Física en Cáncer. Actualización en Cáncer de Mama"
Dr. Jerónimo Martínez García.
Servicio de Oncología Médica. HCU Virgen de la Arrixaca.
- Ponencia 2: Actividad Física
"La Universidad de Murcia y la Actividad Física en pacientes con Cáncer"
Carlos Pérez Caballero.
Anterior Jefe de Servicio de Actividades Deportivas de la Universidad de Murcia.
- Ponencia 3: Actividad Física
"Ejercicio y cáncer: Estrategias actuales de intervención".
Dr. Pepe Pino Ortega
Profesor Titular de la Universidad de Murcia.
- Ponencia 4: Fisioterapia
"Rehabilitación física en pacientes oncológicos: Estrategias para la mejora funcional".
Dr. Francisco Medina Mirapeix
Catedrático de la Universidad de Murcia.
- Ponencia 5: Nutrición
"Nutrición en el tratamiento oncológico: Estrategias para mejorar la salud durante la terapia".
Dra. Marta Arriaz Monitor.
Servicio de Endocrinología y Nutrición. HCU Virgen de la Arrixaca.
- Ponencia 6: Psicología
"El apoyo psicológico en pacientes con cáncer: Enfoques para mejorar el bienestar emocional".
Dra. Ana Peinado
Centro de Psicología Ana Peinado y Profesora asociada en la Universidad de Murcia.

@AmigaMurcia Asociación AMIGA @amigamurcia

AMIGA (Asociación Murciana para la Ayuda a Mujeres con Cáncer de Mama)

C/ Bartolomé Pérez Casas, 1-Entlo. Izqda. (30008 -Murcia) • T: 968 216 668 - M.: 678 660 457

www.amigamurcia.com amigamurcia@gmail.com

● El 19 de octubre se conmemora el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama pero la asociación Amiga, de ayuda a pacientes con esta enfermedad, programa actividades durante todo el décimo mes del año con el objetivo de visibilizar la patología, acompañar a las mujeres que lo sufren y sensibilizar a la población.

Para ello, comienzan el 4 de octubre con la jornada de salud 'Entre amigas'. Este evento, que se desarrollará en el Centro Cultural Puertas de Castilla en horario de mañana (más información en el cartel), contará con la presencia de varias ponentes, algunas de ellas pacientes de cáncer de mama expertas, en ámbitos como la cocina, los tatuajes para mamas o la risoterapia.

Esta jornada, aunque está principalmente destinada a pacientes con cáncer de mama, también está abierta para quien quiera conocer de manera multidisciplinar ámbitos de la salud que influyen o están influidos por la enfermedad.

Por otra parte, la asociación

también tiene previsto colocar puntos informativos, una actuación de danza y la actividad 'Tejiendo por la vida' en hospitales de la Región y en enclaves muy transitados de la capital murciana. En el cartel de este artículo se recogen todas las ubicaciones y horarios.

Conociendo el papel fundamental del ejercicio en el tratamiento y recuperación del cáncer de mama, Asociación Amiga ha previsto realizar la ruta 10.000 Pasos Amiga el próximo 26 de octubre. Esta actividad, que pretende ser un lugar de encuentro, acompañamiento y disfrute, representa el valor de la unión y el movimiento a la hora de enfrentarse al cáncer de mama.

Siguiendo con el valor del deporte, la Cátedra Ejercicio, Educación y Cáncer de la Universidad de Murcia, en la tarde del 28 de octubre en la Facultad de Eco-

El deporte tiene un papel fundamental en el tratamiento y recuperación del cáncer de mama

nómicas de la Universidad de Murcia toda una jornada que une el ejercicio físico y el cáncer de mama. Profesionales de diversos ámbitos como la fisioterapia, la endocrinología, la psicología o la oncología



compartirán sus conocimientos sobre estrategias, abordajes, estudios y tratamientos.

A pesar de que el cáncer de mama es una de las enfermedades que más se conoce y sobre la cual la población (especialmente las mujeres) está más concienciada, es fundamental continuar, año a año, realizando este tipo de jornadas, actividades y eventos divulgativos con el objetivo no solo de dar a conocer la patología, los avances sobre la misma, el recorrido hasta la fecha y el futuro desde el punto de vista médico; sino también de hacer ver a cada mujer diagnosticada, a cada superviviente o a cada familiar de una persona con cáncer de mama que no están solas, que el movimiento asociativo ejemplificado en organizaciones como Asociación Amiga les acompaña.

| REDACCIÓN

El cáncer de mama y cómo lo viven miles de personas

nos lo tomamos a pecho

Dona a favor de la investigación y el acompañamiento.

Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es

#noslotomamosapecho

asociación española contra el cáncer

‘Correcaminos Feliz’ una nueva iniciativa de UBUNTU061

El nuevo desafío desde UBUNTU061, implementado por la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061

● A las 8.00h., del pasado 14 de septiembre, se iniciaba el desafío #correcaminos-feliz en el SUAP de la ciudad de Mula. Bajo el lema ‘Para cuidar a los demás,

primero hay que cuidarse a uno mismo’, la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 del Servicio Murciano de Salud (SMS) pone en marcha el desafío depor-

tivo ‘Correcaminos Feliz’, que recorrerá la geografía murciana en 11 etapas que unirán las 50 bases con las que cuenta el 061 en la Región de Murcia.

La Gerencia 061 y Susana Abad, enfermera, triatleta y líder del grupo de Senderismo ‘Sendeubuntu’ abanderará este reto para visibilizar tres objetivos que inciden directamente en el eje vertebrador de la iniciativa UBUNTU061.

El primero, sería la importancia del trabajo en equipo y la colaboración entre áreas de salud. Un equipo unido aumenta la eficiencia operativa, y también mejora la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

El segundo, es la promoción del deporte como medida de autocuidado para la salud física y mental. Promover el deporte es fomentar la responsabilidad personal sobre el bienestar, creando hábitos de vida sa-

ludables que perduran en el tiempo y contribuyen a una mejor calidad de vida.

Y tercero y último, el cuidado de nuestro sistema sanitario para hacerlo sostenible. Generar conciencia y educación sanitaria a los ciudadanos para hacer un uso adecuado y responsable de los recursos sanitarios.

Una veintena de compañeros animaron a Susana en el arranque del reto. Además, dos compañeros del área IV, Rubén y José Manuel, recorrieron 45 kilómetros interconectando Mula con Caravaca pasando por los centros sanitarios; SUAP MULA, SUAP CEHEGIN, SUAP CARAVACA, UME CARAVACA y el Hospital del Noroeste.

Susana recorrerá, durante los domingos y miércoles hasta el 17 de octubre incluido, todas las bases de Urgencias y Emergencias 061, así como los hospitales y centros de salud que se encuentren en medio del recorrido. En total, acumularán unos 370 kilómetros.

Desde 2022, el proyecto ‘Ubuntu’ ha estado impulsando el trabajo en equipo de más de 1.000 profesionales de las Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias del 061 de la Región de Murcia. Mediante principios de psicología organizacional, este proyecto crea entornos de confianza y mejora la comunicación y la cohesión grupal en las más de 50 bases distribuidas por toda la Región.

■ PACO RABADÁN AROCA



El cambio climático: una realidad afectada por la ‘guerra’ política

El catedrático Francisco J. Tapiador advierte que necesitamos una política hidrológica nacional para hacer frente a futuras DANAS

● La ciencia, a día de hoy, se enfrenta a muchos obstáculos para lograr avances dentro de sus laboratorios e investigaciones, pero también encuentra enemigos más allá. Hablamos de los negacionistas, esas personas a las que no les sirve la evidencia científica y prefieren negar la existencia de hechos que están más que demostrados. Uno de estos hechos, quizá el más negado por la ‘comunidad’ negacionista es el cambio climático.

Sobre ello es experto Francisco Javier Tapiador, catedrático de física de la Tierra en la Universidad de Castilla-La Mancha y especialista en ciencias medioambientales y meteorología. Francisco Javier Tapiador ha estudiado las precipitaciones en España, ha colaborado con la NASA en varias misiones espaciales que tienen como objeto medir la precipitación con satélites, es autor de más de 50 artículos científicos sobre el tema y ha analizado las DANAS ocurridas en España en los años 2021 y 2024.

Uno de los argumentos que los negacionistas utilizan

para intentar quitar fundamento a las voces que avisan del cambio climático es que, según ellos, si el cambio climático existiera no se podría prever como lo estamos haciendo. Para contrarrestar esta idea, Francisco J. Tapiador explica que “cuando se ejecuta un modelo de clima (un programa informático que tiene en cuenta las leyes de la física, las condiciones del entorno, los movimientos de la tierra y los ciclos solares), por sí solo no puede decirnos qué pasará en el futuro”. Para lograr esta previsión “introducimos las emisiones de gases de efecto invernadero y los cambios en los usos del suelo que hacemos los humanos. Esto es lo que hace que podamos tener cierta confianza en que nos dirá lo que pasará en el futuro”.

Otro de los aspectos comunes entre los negacionistas del cambio climático es que parecen creer que son los únicos que se han dado cuenta de algunos puntos clave y que son estos puntos los que demuestran que el cambio climático no existe, mientras que expertos en la materia con formaciones superiores lo han pasado por



“Los negacionistas del cambio climático parece que creen que los expertos son tontos”



alto, lo que les hace estar equivocados. Sobre ello, el catedrático en física de la Tierra comenta: “Es muy sorprendente lo lista que se cree la gente cuando ve un vídeo en YouTube, y lo tonta que parece que considera a los que trabajan profesionalmente en ello”.

CAUSA DEL NEGACIONISMO

Entre las causas que dan lugar al negacionismo sobre el cambio climático, el especialista en ciencias ambientales y meteorología opina que es fruto de una combinación de dos factores: la falta de información y la política. “La ‘izquierda’ ha hecho bandera del cambio climático, y la ‘derecha’, por afán diferenciador más que otra cosa, ha optado por captar votos en el campo contrario” aunque, añade, “el cambio climático no deje de ser una realidad física incontrovertible”.

“También ha sucedido que ha habido gente que no ha hecho bien su trabajo y que ha disparado las alarmas empleando modelos anticuados o que no estaban a la

altura, sacando de su ámbito y alcance las previsiones, sin atender a las incertidumbres que hay y a los límites y tolerancias de trabajo. Se han intepretado mal algunos datos de mortalidad y ofrecido interpretaciones erróneas al relacionarlas con los cambios observados en la temperatura”, advierte Francisco J. Tapiador.

PRUEBAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO

Para contrarrestar las teorías que niegan el cambio climático existen muchas pruebas. “Algunas son difíciles de explicar sin tecnicismos, pero el retroceso de los glaciares en regiones como los Alpes, los Andes y el Himalaya es evidente. La capa de hielo del Ártico ha disminuido en extensión y grosor, con una reducción promedio de aproximadamente el 13% por década desde 1979. Algunos veranos son más activos que otros, pero el promedio está claro. La Antártida también muestra pérdidas significativas en ciertas áreas”, advierte el catedrático en física de la Tierra. Otra prueba, añade el experto, está en el agua del mar: “Desde finales del siglo XIX, el nivel del mar ha subido unos 23 centímetros a nivel global, con una tasa actual de aproximadamente 3.7 mm por año, debido al deshielo y, sobre todo, a la expansión térmica del agua. También está la acidificación de los océanos, causada por la absorción de dióxido de carbono, que ha reducido el pH del agua en aproximadamente 0.1 unidades desde la era preindustrial, afectando a organismos marinos como corales y moluscos”.

“El hecho empírico es el aumento del dióxido de carbono atmosférico. Las concentraciones de este gas han pasado de 280 partes por millón en la era preindustrial a más de 420 en 2025”, añade Francisco J. Tapiador.

EN ESPAÑA

En nuestro país, asegura el colaborador de la NASA, “Ya se observan cambios en las precipitaciones. Los ciclos están cambiando. A nivel global, no cambia mucho la cantidad de precipitación que cae en el planeta, pero sí su distribución espacial y temporal. Tal y como predijimos, estamos viendo que llueve a destiempo, y con tasas inusuales. Nos encontramos con que cae en un día lo que antes llovía en dos o tres meses y eso, que es nuevo, es un desastre. Las temperaturas también están cambiando. El número de noches en las que es difícil dormir por el calor está aumentado, y las temperaturas mínimas subiendo. Creo que esto es algo que se nota en muchas regiones españolas”.

Sobre lo que ‘va a llegar’ derivado del cambio climático, Francisco Javier Tapiador apunta: “El principal problema de España va a ser el suministro de agua por el aumento de las diferencias que ya existen entre la España húmeda y la seca. También las las altas temperaturas, con olas de



calor intensas y duraderas que pueden afectar a quien no tenga los medios para protegerse y a los cultivos”.

Para paliar esta situación, “habría que plantear una política hidrológica nacional ambiciosa, pero eso va a ser difícil si, como ha sido habitual, se meten por medio los intereses de los partidos políticos. Decía antes que la física del cambio climático es incontrovertible. Las medidas de adaptación, no. La gestión del agua es un tema técnico. Aquí sí que hay diferentes opciones en función de las políticas que uno elija, pero lo que no se puede hacer es partidismo con este tema. El diagnóstico está claro. Es en el tratamiento en el que puede haber discrepancias y opciones diferentes en las que emergen conflictos, intereses y temas sociales que tener en cuenta” avisa el catedrático en física de la Tierra.

LAS DANAS

Francisco Javier Tapiador ha analizado exhaustivamente las DANAS que tuvieron lugar en 2021 y 2024. Sobre este análisis, destaca tres lecciones: “La primera es que hay que recalibrar los satélites para poder medir bien tasas de lluvia desmesuradas, del orden de 700 litros por hora (antes el umbral para España estaba en 200). Con eso podremos mejorar la capacidad de predicción. La segunda es que, aunque la predicción meteorológica de estos eventos sea buena (y lo fue teniendo en cuenta la tecnología actual), hay que avisar a la gente con tiempo, y actuar con rapidez. Y lo tercero que hace falta es cumplir con las leyes y normativas y dejar de construir en zonas inundables”.

| CANDELA ALTABLE TORRES



Quiropráctica - Fisioterapia avanzada - Hernias discales - Terapia acuática - Readaptación deportiva - Reeducción postural



CENTROS VALVERDE
 Quiropráctica y Fisioterapia

Especialistas en tu salud
 ...y siéntete bien

Avda. Juan Carlos I, 55. Edificio JC1- 4ºC. 30100 Murcia.

www.centros-valverde.com
 f
 

 Tlf.: 968 28 15 72

Prohibidos dos componentes en algunos esmaltes

El uso de esmaltes de uñas semipermanentes se ha disparado en los últimos años, pese a las dudas sobre su seguridad

● El TPO y el DMPT, dos de las sustancias presentes en gran parte de estos pin-taúñas, se han relacionado con riesgos de infertilidad y a efectos cancerígenos, de ahí que la Unión Europea ha decidido intervenir para prohibir dos compuestos químicos “potencialmente tóxicos” que estaban en algunas de estos productos para manicuras. Esto supone el anuncio de una de las prohibiciones más importantes en el sector de la cosmética en los últimos

años dentro de la Unión Europea.

Estos esmaltes de uñas son muy populares por dos razones clave: se secan rápidamente y tienen una duración prolongada. No se astillan hasta después de varias semanas, lo que ha llevado a muchas personas a unirse a esta tendencia. Durante más de una década, el TPO ha sido uno de los componentes estrella de los esmaltes en gel más vendidos.

Desde el 1 de septiembre, ningún salón de belleza debería utilizar productos con óxido de trimetilbenzoildifenilfosfina (TPO) utilizado para endurecer resinas y esmaltes con luz ultravioleta, y dimetiltolilamina (DMPT), combinado con otros para conseguir ese mismo efecto. De acuerdo con las evaluaciones de la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA), ambas sustancias representan un peligro confirmado para la salud humana.

La entrada en vigor del reglamento afecta a miles de salones de belleza, distribuidores y fabricantes que dependían de estas sustancias (conocido como sector ‘beauty’). La normativa prohíbe explícitamente la producción, importación, venta y uso de cualquier cosmético que las contenga, incluso aquellos productos que ya han sido comprados o abiertos.

La iniciativa surge tras varios años y estudios científicos que demuestran que la exposición continua a estos compuestos puede

ser perjudicial. Esto afecta especialmente a quienes están en contacto con ellos a diario, como los trabajadores de clínicas de estética, o a usuarios frecuentes.

Las alteraciones en la fertilidad son una de las principales preocupaciones y lo que ha hecho saltar las alarmas. Y es que el riesgo se incrementa para los profesionales que las hacen, más que para los clientes. Aquellos que están en contacto continuo con los productos, manicura tras manicura, sobre todo en centros sin una adecuada ventilación, corren un grave riesgo de padecer problemas de fertilidad.

Más allá de las implicaciones legales y sanitarias, la prohibición también tiene un impacto sociocultural. En los últimos años, el cuidado de las uñas se había transformado en una forma de expresión personal y estética, con la manicura en gel y semipermanente como las opciones más populares.

A partir de ahora, ningún esmalte semipermanente que contenga estas sustancias puede venderse ni usarse en la Unión Europea. Además, se recomienda a quien tenga alguno de estos productos en casa que deje de utilizarlos. La recomendación sanitaria es tajante: dejar de usarlo de inmediato, aunque se haya invertido dinero en él, los expertos coinciden en que los riesgos para la salud son mucho mayores que cualquier beneficio estético.

| PACO RABADÁN AROCA



Santi Hernández
Chef independiente

Guiso de trigo con alubias e hinojo

INGREDIENTES 4 PERSONAS

- 200 gramos de trigo o trigo sarraceno precocido(20 minutos en olla pronto).
- 400 gramos de alubias cocidas (1 bote).
- 100 gramos de tomate natural triturado.
- 100 gramos de cebolla troceada.

ELABORACIÓN

- En una olla grande, añadir el aceite de oliva junto con los ajos laminados en frío. Calentar a fuego medio para que el aceite se impregne del aroma del ajo sin que este se queme.
- Incorporar la cebolla, el hinojo y las hojas de cardo. Sofreír suavemente durante unos minutos, removiendo con frecuencia, hasta que la cebolla comience a volverse transparente.

VALOR NUTRICIONAL APROXIMADO POR RACIÓN (1/4 del guiso):

- (Cálculo estimado, puede variar según marca e ingredientes específicos)
- Energía: ~400-450 kcal.
- Proteínas: 14-17 gramos.
- Grasas: 12-15 gramos (principalmente saludables).
- Carbohidratos: 55-60 gramos.

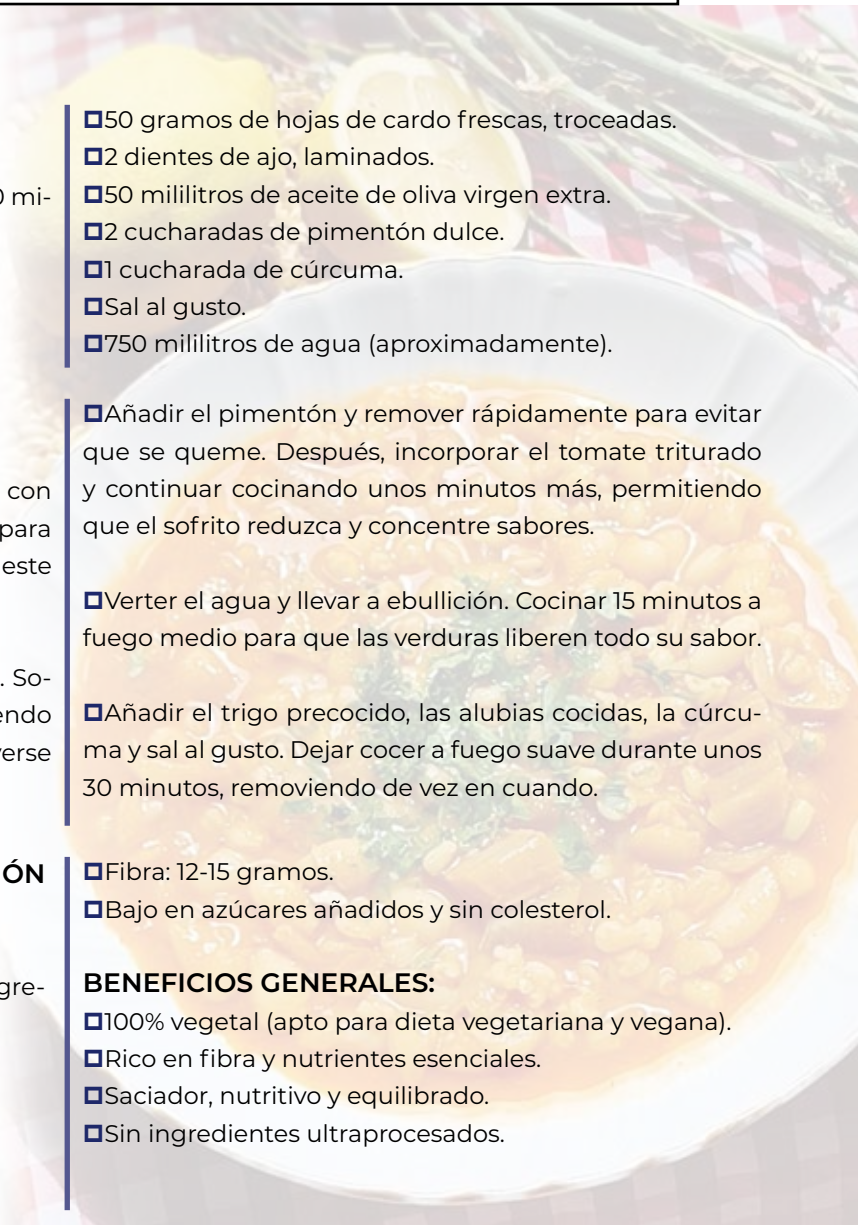
- 50 gramos de hojas de cardo frescas, troceadas.
- 2 dientes de ajo, laminados.
- 50 mililitros de aceite de oliva virgen extra.
- 2 cucharadas de pimentón dulce.
- 1 cucharada de cúrcuma.
- Sal al gusto.
- 750 mililitros de agua (aproximadamente).

- Añadir el pimentón y remover rápidamente para evitar que se queme. Después, incorporar el tomate triturado y continuar cocinando unos minutos más, permitiendo que el sofrito reduzca y concentre sabores.
- Verter el agua y llevar a ebullición. Cocinar 15 minutos a fuego medio para que las verduras liberen todo su sabor.
- Añadir el trigo precocido, las alubias cocidas, la cúrcuma y sal al gusto. Dejar cocer a fuego suave durante unos 30 minutos, removiendo de vez en cuando.

- Fibra: 12-15 gramos.
- Bajo en azúcares añadidos y sin colesterol.

BENEFICIOS GENERALES:

- 100% vegetal (apto para dieta vegetariana y vegana).
- Rico en fibra y nutrientes esenciales.
- Saciador, nutritivo y equilibrado.
- Sin ingredientes ultraprocesados.



El efecto 'agenda llena': organizar tu alimentación cuando la rutina te atropella



● El inicio del curso escolar y laboral trae agendas llenas. Vamos encajando compromisos y, sin darnos cuenta, el tiempo para cuidarnos desaparece. No queremos defraudar a nadie pero, al final, terminamos defraudándonos a nosotros. Y la alimentación suele ser lo primero que sacrificamos: comemos lo que queda, lo más rápido, lo que apenas nos sostiene.

PONERSE A UNO EN LA AGENDA

Cuidar lo que comemos no es un capricho. Es un recordatorio de que también importamos. Decidir que nuestro bienestar ocupa un lugar en la agenda es ya un primer paso. A menudo sentimos culpa por reservarnos tiempo, como si fuera egoísmo. Sin embargo, decir "sí" a nosotros mismos significa también estar más presentes y con más energía para los demás.

LA FUERZA DEL "NO"

El tiempo no se estira, y muchas veces no es la falta de horas lo que nos

aleja de cuidarnos, sino la dificultad para decir "no". Decir que no a una reunión que podría ser un correo, a un compromiso que nos desgasta, o a la idea de que siempre debemos estar disponibles, abre espacio en tu vida para priorizar hábitos que nos nutren de verdad. Comer mejor comienza mucho antes de sentarse a la mesa: empieza en cómo administramos nuestro tiempo y nuestra atención.

MICRODECISIONES

No es necesario dar un giro completo a nuestra rutina. A veces, lo que marca la diferencia son pequeñas decisiones conscientes repetidas cada día:

▣ **Desayuno consistente.** Apostar por una primera comida nutritiva (fruta, proteína, cereal integral) ayuda a sostener la energía durante la mañana y evita picoteos impulsivos.

▣ **Cenas ligeras y reparadoras.** Eliminar la presión de preparar platos elaborados por la noche: unas verduras

cocidas y un pescado con fruta fresca, son más que suficientes.

▣ **Hidratación como ritual.** Colocar una botella de agua en la mesa de trabajo es un gesto tan sencillo como eficaz para mantenernos atentos y evitar confundir sed con hambre.

▣ **Paradas conscientes.** Comer sin pantallas al menos una vez al día es una forma de devolver presencia a un acto que solemos relegar al piloto automático.

DECIDIR ES UN ACTO DE VALENTÍA

Muchas personas temen no estar a la altura de sus propias expectativas. Pero cuidar la alimentación no significa hacerlo perfecto: significa elegir, una y otra vez, no aplazarse. Cada decisión cuenta, incluso si es tan pequeña como elegir una fruta de postre. Atreverse a empezar, aunque sea con un gesto mínimo, es ya un éxito. Porque al final, organizar la alimentación en medio de una agenda llena no es otra tarea que añadir, sino una manera de sostenernos con más energía, coherencia y bienestar para lo demás.



REBECA PASTOR
Dietista Nutricionista Infantil
N. Colg. MU00043

De la calabaza al plato: trucos para que los niños la disfruten

● El otoño trae consigo un alimento estrella: la calabaza. Esta hortaliza no solo decora Halloween o se come en crema ¡Mucho más! Aporta nutrientes esenciales para el crecimiento y la salud de los más pequeños. Pero, como ocurre con muchas verduras, no siempre resulta fácil que los niños se animen a probarla. ¿Te suena?

BENEFICIOS NUTRICIONALES DE LA CALABAZA

La calabaza es rica en betacarotenos, un precursor de la vitamina A, fundamental para la visión, el sistema inmune y el desarrollo celular. También contiene vitamina C, antioxidantes y fibra, que contribuyen a una buena digestión y ayudan a prevenir el estreñimiento.

Estudios en población infantil han mostrado que una dieta rica en frutas y verduras color naranja, como la calabaza, se asocia con menor riesgo de caries y obesidad, y con un mejor estado de micronutrientes ideal para el sistema inmune en general.

CÓMO ANIMAR A LOS NIÑOS A PROBARLA

▣ **Presentaciones divertidas:** cortar la calabaza en formas divertidas (estrellas, corazones, calabacitas de Halloween) y asarlas, puede despertar la curiosidad.

▣ **Participación en la cocina:** los niños que ayudan a preparar recetas suelen estar más dispuestos a probar nuevos alimentos.

▣ **Verla de manera habitual:** no rendirse si al principio la rechazan. La evidencia muestra que se necesitan entre 8 y 15 exposiciones para que un niño acepte un sabor nuevo. Cada caso es único.

▣ **Mezclar con alimentos conocidos:** Incluir la calabaza en cremas con patata, arroz o pasta puede facilitar la aceptación. Son sabores conocidos.

▣ **Transformarla en un postre saludable:** galletas, bizcochos

o muffins pueden ser un puente hacia su incorporación en la dieta. Deliciosos.

RECETA DE GALLETAS DE CALABAZA NUTRITIVAS

Una manera divertida de incluir la calabaza en la alimentación infantil es a través de estas galletas caseras, fáciles y equilibradas. Ellos puede cocinarlas.

INGREDIENTES (PARA UNAS 12 GALLETAS):

- ▣ 200 gramos de puré de calabaza asada.
- ▣ 1 huevo.
- ▣ 150 g de harina integral de avena.
- ▣ 4 cucharadas de aceite de oliva virgen extra.
- ▣ 2 cucharadas de miel.
- ▣ 1 cucharadita de canela.
- ▣ 1/2 cucharadita de levadura en polvo.

PREPARACIÓN:

- ▣ Precalentar el horno a 180 °C.
- ▣ Mezclar el puré de calabaza con el huevo, el aceite y la miel.
- ▣ Incorporar la harina, la levadura y la canela.
- ▣ Formar pequeñas porciones sobre una bandeja forrada con papel de horno.
- ▣ Hornear 12-15 minutos, hasta que estén doradas.

Estas galletas son una alternativa más nutritiva a las industriales, ya que aportan fibra, vitaminas y grasas de calidad, con un contenido de azúcares extra mucho menor.

La calabaza es un alimento versátil y nutritivo que merece un lugar en la alimentación infantil este otoño. A través de la exposición progresiva, la creatividad en la cocina y recetas atractivas como estas galletas, es posible lograr que los niños la disfruten, asociándola no solo con Halloween, sino también con sabor y salud.

| REBECA PASTOR-DIETISTA NUTRICIONISTA INFANTIL
@MYPersonalFoodRebeca. N. Colg. MU00043

Audiomed®
centros auditivos

Sufrir pérdida auditiva no tiene por qué aislarte

La gran variedad de audífonos existentes permite que elijas el modelo perfecto para ti según tus necesidades



Equipo de Centros Audiomed.

● La pérdida de audición no es algo que ocurra de un día para otro. Ocurre poco a poco y, a menudo, la persona que lo sufre no se da cuenta en un primer momento de que esta pérdida está teniendo lugar. El equipo de audioprotesistas de Centros Audiomed, ubicados tanto en la ciudad de Murcia como en San Pedro del Pinatar, Alcantarilla y Cabezo de Torres, detallan

algunas señales de alarma de que un adulto está perdiendo audición:

- Suben el volumen de la televisión con frecuencia.
- Dificultad para seguir el ritmo de las conversaciones, especialmente en entornos ruidosos.
- Piden a los interlocutores que les repitan lo que se dice constantemente.
- Evitan reuniones (ya sean

laborales, familiares, sociales, etc.) por temor a no escuchar o comprender bien.

Estas pérdidas de audición se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, aunque es más frecuente conforme nos acercamos a la tercera edad. En cualquier caso, las profesionales de Centros Audiomed advierten de que “no existe una edad específica para

realizar una audiometría. Lo ideal es acudir a una evaluación auditiva en cuanto se detecte el más mínimo indicio de pérdida de audición. Cuanto antes se identifique el problema, más fácil será ponerle solución y evitar complicaciones futuras”.

¿Y SI HAY PÉRDIDA DE AUDICIÓN?

Si, tras la audiometría, se ha detectado una pérdida de audición, esto no significa que vayamos a vivir aislados de los sonidos de nuestro entorno el resto de nuestra vida. Para ponerle una solución eficaz, sencilla y a medida, existe una gran diversidad de audífonos. “Los audífonos actuales se pueden clasificar según su nivel tecnológico y sus características específicas. Aunque hoy en día la mayoría incluyen conectividad Bluetooth, aún existen modelos más básicos, pensados para personas mayores con un estilo de vida más tranquilo (por ejemplo, personas encamadas o que no salen con



frecuencia ni tienen mucha interacción social”, explican las audioprotesistas de Centros Audiomed.

En el caso de que la persona que sufre pérdida de audición prefiera audífonos con conectividad Bluetooth, descubrirá que con esta función puede ajustar el volumen y otras características del dispositivo a través de una aplicación móvil. Además, los audífonos con Bluetooth multifunción no solo permiten el control del dispositivo a través de la aplicación, sino que también sirven para contestar llamadas directamente desde el audífono, escuchar música o reproducir audios de whatsapp, entre otras muchas funciones.

Por otra parte, los audífonos actuales, tras los grandes avances que se han producido en el sector en las últimas décadas, cuentan con características técnicas relevantes como:

- Mayor cantidad de micrófonos.
- Direccionalidad de los micrófonos.
- Ajuste automático a diferentes entornos sonoros.
- Reducción de ruidos.
- Tipo de alimentación: de pila o recargables.

En función de la colocación, explican desde Centros Audiomed, los audífonos se clasifican de la siguiente manera:

- RIC (Receiver in Canal): Se colocan detrás del oído. Son los que actualmente ofrecen mayor conectividad y tecnología.
- INTRA o Intracanal: Se colocan dentro del canal auditivo. Son más discretos y estéticos, aunque con algunas limitaciones técnicas en comparación con los RIC.

EL AUDÍFONO PARA TI

Esta gran variedad de opciones y dispositivos puede

resultar abrumadora, pero no hay de qué preocuparse. El equipo de audioprotesistas de Centros Audiomed, además de explicarte todas las opciones, se encargará de realizarte una entrevista personalizada para conocer tus necesidades, tus rutinas, tus gustos y así poder ofrecerte el audífono perfecto para ti.

Todas las sedes de Centros Audiomed, son centros auditivos independientes y multimarcas. No están vinculados a ningún fabricante, lo que permite ofrecer con total libertad a sus pacientes las soluciones auditivas que realmente necesitan, más allá de estrategias comerciales.

| REDACCIÓN

C. Cronista Carlos Valcárcel, 4
30008 Murcia
RESS 40003734

Av. Emilio Castelar, 34. 30740
San Pedro del Pinatar
RESS 40004223

Av. de Murcia, 1. Bajo B
30110 Cabezo de Torres
RESS 40004226

C. Proclamación, 13
30002 Bº del Carmen
RESS 40004200

C. Mayor, 64
30820 Alcantarilla
RESS 40004498

NUEVA APERTURA
Avda. Juan Carlos I, 49, esc 5 B
Resid. San Mateo 30800 Lorca



Amor en la edad de oro



● Son muchos los falsos mitos y prejuicios que están establecidos en nuestra sociedad sobre los mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el edadismo, es la tercera forma de discriminación a nivel mundial, después del racismo y el sexismo. Un concepto que está muy interiorizado socialmente en todos los ámbitos y que, sin duda alguna, perjudica a nuestros mayores.

La sexualidad es una de las áreas en las que más se estigmatiza al adulto mayor debido a la creencia de que no puede tener una vida sexual activa y plena. Un concepto incorrecto, ya que como seres sexuados que somos, el deseo de amar y de ser correspondido, no es caduco.

Es cierto, que el deseo sexual evoluciona a lo largo de las diferentes etapas de nuestra vida y puede variar en función de muchos factores. Por ello, es fundamental adaptarse a estos cambios dentro de las diferentes fases de la respuesta sexual. Además, la sexualidad es un concepto amplio y diverso, que no se reduce únicamente a la ge-

nitalidad. Los besos, las caricias e intimidad son en su conjunto una vía de comunicación dentro de la pareja, que fortalece los vínculos afectivos y de la cual se obtienen muchos beneficios.

La sensación de sentirse amado, deseado y valorado por la pareja es una fuente de bienestar para nuestra salud. Entre muchos beneficios, mejora nuestra autoestima y actúa como un potente antídoto contra la sensación de soledad, tristeza o el sentimiento de improductividad que puede aparecer en esta etapa de forma recurrente.

El respeto a la intimidad de los mayores debe prevalecer siempre, tanto para los mayores que viven en casa como si residen en un centro. Es esencial, que sean ellos quienes decidan libremente sobre aspectos tan importantes de su vida como, por ejemplo, si desean compartir cama matrimonial o no. O que se respete la decisión de si prefieren mantener la puerta de su cuarto abierta o cerrada, y que siempre se pida permiso antes entrar. Unas decisiones tan básicas, que en muchas ocasiones se ven truncadas

ante la creencia del falso mito, de que los mayores no mantienen a esa edad relaciones en pareja.

En mi opinión, considero que es importante como sociedad que aprendamos a normalizar la sexualidad en la vejez y el amor, reconociendo que es un derecho que no debemos invisibilizar.

Porque la edad de oro es una etapa más de la vida en la que amar y disfrutar, en la que se puede seguir aprendiendo, una etapa en la que se tiene tiempo para compartir y lo más importante, para querer y sentirse querido. Un deseo al que no va incluida, ninguna fecha de caducidad.



MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ
Gerente de The New Salud21



Ballesol Altorreal, proyectos de vida más largos

● La población está envejeciendo y las residencias tienen un papel vital en este asunto. “Hay que conseguir que no sea un lugar de paso sino donde prolongar su vida de manera activa y exitosa, viviendo nuevas experiencias y proyectos”, explica Sergio Moreno, director de la residencia Ballesol en Murcia. Envejecer en este espacio permite aprovechar servicios exclusivos como:

▣ **Despierta tus sentidos:** un programa de estimulación multisensorial basado en el concepto Snoezelen. Coordi-

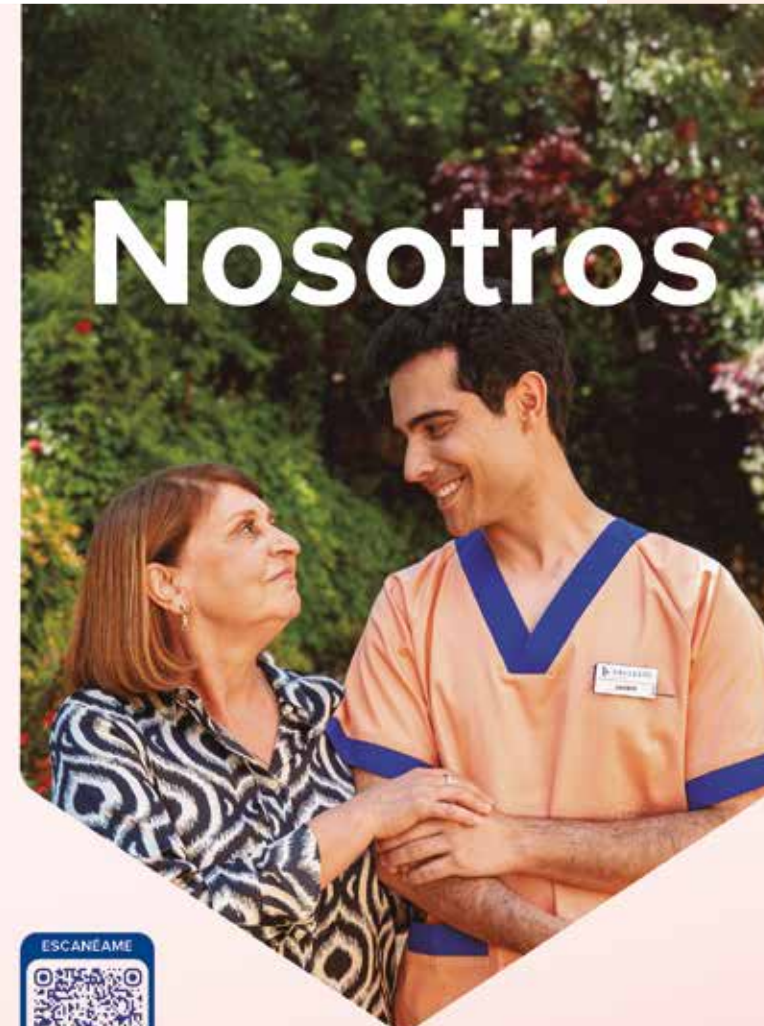
nado por el departamento de psicología y médico, tiene influencia positiva en los mayores con demencia a través de experiencias sensoriales placenteras.

▣ **Roboterapia:** permite la interacción con un perro o gato robótico diseñado que fomenta la socialización y comunicación, con efectos psicológicos como la relajación y la motivación.

El modelo de Ballesol Altorreal, ejemplo de atención integral de los cuidados, ha sido además reconocido recién-

temente por su Acción Social en los premios RSC de Columbares, una entidad comprometida con la inclusión social, la educación, la cultura y el medio ambiente. “El trabajo en el enfoque de atención integral en torno a las personas mayores y su mejora de la calidad de vida es parte de nuestra identidad”, comparten las familias que eligen esta residencia de Murcia.

| Ballesol Altorreal
Contenido patrocinado



Nosotros



Nos conocemos, nos cuidamos, nos queremos.

RESIDENCIA PARA MAYORES
BALLESOL ALTORREAL

ESTANCIAS TEMPORALES
Y PERMANENTES

INFÓRMATE
968 64 99 22

C. Escultor Salzillo, 14 • 30506 Molina de Segura • Murcia
(Urbanización Altorreal)



ballesol.es

“El envejecimiento no es un problema, es un éxito como sociedad”

Carmelo Gómez, enfermero especialista en geriatría, explica qué es el edadismo y la importancia de contar con las personas mayores

●Cada año, el 1 de octubre se celebra el Día Internacional de las Personas Mayores. Este sector de la población ha aumentado radicalmente en las últimas décadas, derivado del desa-

rollo de nuevas y mejores terapias. **Carmelo Gómez**, enfermero especialista en geriatría en el HCU Virgen de la Arrixaca y Catedrático en Humanización y cuidados a los mayores en la

UCAM explica la situación y los retos de la tercera edad.

El aumento en la esperanza de vida, ¿ha producido algún cambio en el perfil de la perso-

na mayor a nivel de las patologías?

CARMELO GÓMEZ: Sí, por supuesto. Muchas de las patologías que hace 25 o 30 años causaban la muerte de las personas, actualmente se han convertido en patologías crónicas. Hace 40 años la gente todavía se moría de complicaciones debidas a la diabetes, a la hipertensión arterial, no había el acceso a la medicación que tenemos hoy por hoy. En la actualidad la persona mayor vive más, durante más años, pero también lo hace a costa de una mayor dependencia como consecuencia de enfermedades, ya no tanto crónicas, sino patologías que van apareciendo en edades muy avanzadas, como, por ejemplo, la demencia.

¿Este cambio en el perfil de la persona mayor a nivel de patologías tiene diferencias en cuanto al género, por ejemplo?

C.G.: No. Antes había patologías que, por condición

genética, afectaban más a hombres o a mujeres. Ahora mismo preferimos hablar de factores de riesgo. A pesar de ello, sí hay cierta diferencia en cuanto a morbilidad. Resultando, por ejemplo en que infarto de miocardio afecta más al hombre o el ictus que afecta más a la mujer. La demencia, en cambio, como la fragilidad afectan más o menos igual a hombres que mujeres. Si hay algo que nos iguala, lo más igualitario que podemos encontrar, es, desgraciadamente, la enfermedad, que no respeta edades ni sexos.

El hecho de que la población haya envejecido, pero que también

lleguen con mejor estado de salud a la tercera edad y con mayor conocimiento, ¿cambia también el nivel de actitud o proactividad de la persona mayor para con sus cuidados?

C.G.: Sí, claro. El mayor, hoy por hoy, es mucho más consciente de las cosas que tiene que hacer para poder alcanzar una mayor esperanza de vida con buena salud. Mucho más.

Es cierto que todavía tenemos a esos mayores de 80 y pico años, que tienen muchos estereotipos negativos, relacionados, por ejemplo, con la medicación. Saben que están enfermos, saben que tienen

que ir al médico, les mandan pastillas y muchas veces, o no se las toman, o bien se las toman incorrectamente por aquello de “es que son muchas pastillas”. Y hay falsos mitos que todavía las enfermeras tenemos que trabajar mucho para mejorar esa adherencia a los tratamientos.

También se ha comprobado que acuden más a los médicos y a las enfermeras de los centros de salud. Antes acudían mucho solo y exclusivamente a demanda, cuando ya estaban enfermos, y ahora empiezan a acudir más si se encuentran cansados, si hace tiempo que no se hacen analítica, etc. Vemos que ya

tienen cierta sensación de que hay que prevenir antes que curar.

En el tema del deporte, ya se ve gente de 65-70 años haciendo ejercicios de fuerza y resistencia, saliendo al trote, yendo a gimnasio, aunque sea un poco en un rincón, pero usando el aparataje. Debemos señalar que es conveniente que el ejercicio siempre esté supervisado por un profesional sanitario y/o deportivo”.

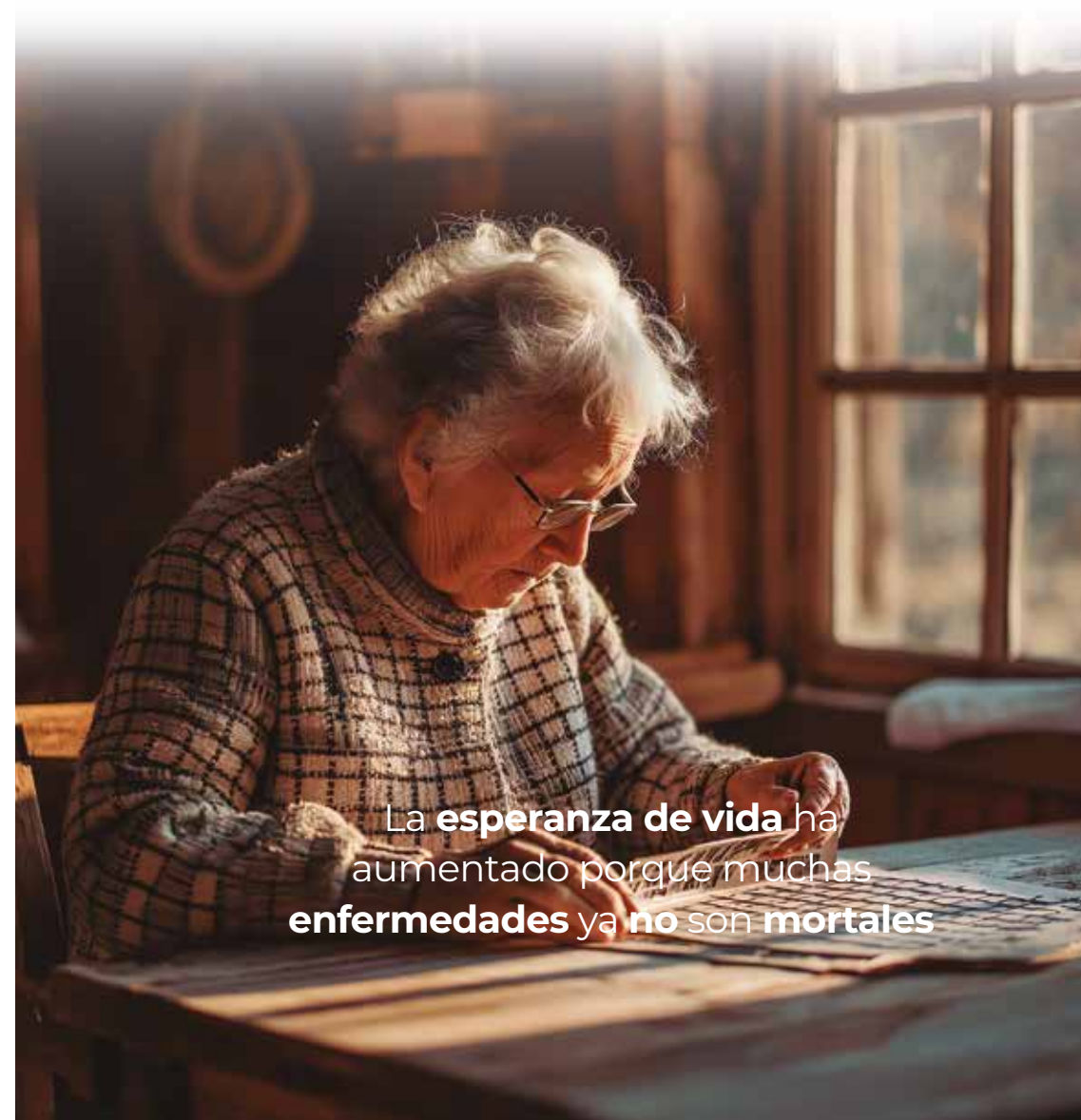
Precisamente hablando de gimnasia adaptada y otras nuevas terapias. ¿Qué cambio ha producido esto en cuanto a los recursos que se les ofrecen a las personas mayores?

C.G.: Ha empezado, hace ya tiempo, a cambiar ese concepto sobre qué le ofrecemos a los mayores para prevenir. Antes, igualmente, había una visión de la enfermedad y de la salud muy concreta y, en función de eso, rondaba la planificación de los servicios sanitarios. Hoy por hoy, ante esa nueva visión del envejecimiento, los servicios sanitarios nos hemos tenido que adaptar para dar respuesta a esa nueva necesidad, como no puede ser de otra manera.

Cada vez es más evidente la necesidad en el ejercicio profesional de formación especializada, como es el caso de la enfermería especialista en geriatría. También, sobre todo, la prescripción, ya no tanto de fármaco o de una técnica concreta, sino de recomendaciones específicas relacionadas con los sín-



Carmelo Gómez, enfermero especialista en geriatría.



La esperanza de vida ha aumentado porque muchas enfermedades ya no son mortales



negro, por lo que debemos contextualizar la prevención en el entorno donde se producen los factores de riesgo de fragilidad.

Precisamente, hablando de empezar antes, ¿a qué edad podemos decir “a esta edad hay que empezar a tomárselo en serio si queremos llegar bien a mayores”?

C.G.: Bueno, pues depende de las distintas fuentes bibliográficas que consultemos. Nos hemos encontrado con que muchos de los mayores nonagenarios, e incluso octogenarios que están bien, han tenido trabajos duros y, además, una dieta mediterránea, porque era muy de huerta, era lo que tenían más cerca, y eso nos da pequeñas pistas.

dromes geriátricos.

En nuestra comunidad, en algunas áreas de salud, hay un programa precioso de la Consejería de Salud, que es el programa OTAGO, que se lleva acabo en Atención Primaria, y que se hace precisamente para prevenir caídas en un perfil de persona mayor muy concreto. Eso no estaba hace cinco años, lo cual nos dice que nos estamos adaptando para intentar dar mejor respuesta a esas situaciones de salud.

Abordando el tema de la fragilidad, ¿se puede prevenir la fragilidad en la tercera edad, o hace falta empezar antes para tener resultados?

C.G.: Es importante tener en cuenta que no existe

una única forma de prevenir. Nosotros, en el entorno sanitario, hablamos de prevención primaria, cuando todavía no ha aparecido ningún problema, antes de que aparezca; prevención secundaria, cuando ha aparecido algún tipo de complicación, pero no queremos que haya muchas más complicaciones; y prevención terciaria, que es cuando hablamos de intentar la supervivencia, a pesar de todas las complicaciones que han ocurrido.

Dependiendo de la edad, hablaremos de primaria, secundaria o terciaria. Si estamos en la mediana edad, unos cincuenta años, tenemos que empezar a trabajar la prevención primaria. Yo, por ejemplo, cuando voy al gimnasio, además

de ejercicios aeróbicos, hago ejercicios de esfuerzo y resistencia. Además de eso, intento mantenerme despierto, cognitivamente hablando. Intento leer cosas diferentes a las que leía hace, por ejemplo, cuatro años, intento seguir conectado con el mundo que me rodea.

Cuando se cumplen los 65 o 70 años, es posible que, si antes no has hecho algo de esto, tengas algún pequeño problema de salud o un factor de riesgo mucho más elevado. En ese punto tenemos que trabajar en otros mecanismos de prevención.

Por lo tanto, la fragilidad siempre se puede prevenir. Tenemos que tener en cuenta no todo es blanco o

Es cierto que hay cosas que deberíamos hacer desde muy jóvenes, a partir de los 30 años: los hábitos de vida que todos sabemos con la dieta mediterránea, desterrando la comida rápida que hemos visto que es catastrófica; el ejercicio físico adaptado a la edad y a la propia capacidad física, etc. Si hablamos de los huesos, a partir de los 30 y pico, más o menos, empieza a ser más complicado que el calcio se fije, por lo que tenemos que empezar a hacer una buena planificación física para que el hueso se mantenga fuerte.

Desde el punto de vista cognitivo, ahora sabemos que es a partir de los 50, de promedio, cuando el cerebro empieza a envejecer porque empieza a

enlentecerse, a ‘acomodarse’ la función cerebral. A esa edad deberíamos empezar a buscar nuevas inquietudes, nuevos entrenamientos y tomárnoslo igual que nos tomamos el ejercicio físico, pero a nivel neuronal.

A nivel social, hemos visto que las relaciones sociales juegan un papel fundamental en el envejecimiento saludable. Hay que tener una buena red de apoyo social, hay que intentar disfrutar con la familia. Cuando no se tiene o no se puede hay que intentar tener una buena red de amigos, y ponernos un poquito retos a la hora de hacer cosas. Muchas de las pacientes que a veces acuden de 70 u 80 años, es gente que no sale de casa y te dicen cosas como “¿para qué voy a hacer eso a mi edad?” cuando les propones apuntarse a algo para conocer o estar con gente. Pero es fundamental. Porque, aunque tomes muchas pastillas y hagas pesas en tu casa para estar sano, si no tienes ningún tipo de relación social, la OMS ya advierte que este tipo de soledad está asociada con una mayor mortalidad.

Precisamente hablando del papel de las familias y del papel de los entornos, ¿hemos avanzado en materia de edadismo?, ¿todavía hay un gran estigma en este sentido?

C.G.: Hay un gran estigma, digan lo que digan, sigue habiendo un gran estigma en todas las esferas y en todos los sentidos. Es algo a lo que nos hemos acomodo-

dado, y que creo que hace falta un gran impulso, un gran cambio, que venga precisamente del propio sector de mayores. Todavía hay un grupo de mayores que padecen el edadismo, pero no tienen ese empuje suficiente para poder reivindicar un papel activo en la sociedad y un papel propio, sin actitudes paternalistas ni infantiles, que hoy por hoy es bastante prevalente. Tiene que llegar una generación de mayores que se plante y diga que esto no puede seguir así.

También creo que hay un edadismo en los medios de comunicación. Ahora, por ejemplo, que estamos hablando de la inflación económica, curiosamente sale al mismo tiempo otra noticia hablando de que tenemos que revalorizar las pensiones. ¿Por qué dicen esto? Pues porque en el fondo, hay algo así como una necesidad encubierta de poner a la sociedad en contra de un sector poblacional, como es el de los mayores. Pero es que este sector ya ha trabajado bastante en toda su vida, y muchos de ellos, como las mujeres en casa, criando hijos y trabajando sin poder darse de alta, para el sostenimiento familiar. Ellos son los que están sufriendo lo que ha venido a denominarse como pensión no contributiva, como si no hubiesen contribuido la sociedad.

Ese tipo de situaciones es edadismo puro y duro, y es institucional, porque estamos hablando de cómo la propia administración lo permite, y a veces, sin dar-

se cuenta, quiero pensar, lo llega a promover.

¿Qué actitudes son edadistas en nuestro día a día, aunque no nos demos cuenta de que lo son o no lo hagamos con mala intención?

C.G.: La principal actitud negativa es ese trato condescendiente. Hay que tener mucho en cuenta el lenguaje, la semántica. No son ‘abuelicos’, ‘yayos’ o ‘pobrecitos’, son tan personas como cualquiera de nosotros, nada más que con más arrugas y, por suerte

para ellos, con mucha más experiencia. Ya solo por eso merecen más respeto y tenerles muchísimo más en cuenta socialmente.

Otro punto es incluirlos en todo tipo de estrategias, eventos, o mesas de trabajo, allá donde se pretenda hablar sobre ellos. Hoy por hoy nadie entiende que se vaya a hacer una mesa sobre estrategias en torno a la discapacidad y que no esté representado el sector de personas con discapacidad con personas discapacitadas. En cambio, cuando





se habla de estrategias de mayores, se hacen congresos de mayores, los grandes ausentes siguen siendo los propios mayores. Esta es otra actitud edadista. Acabas de excluir, por los motivos que sean, pero los acabas de excluir.

¿Los mayores son también edadistas?

C.G.: Existe el autoedadismo. Muchos mayores tienen factores culturales previos, metidos dentro de su ser, que les hace pensar que ya no están para hacer según qué cosas, por ejemplo para tener un teléfono móvil, ya que algunos piensan que ‘no le pega’. Ese autoedadismo está muy relacionado con la dimensión psicológica de la persona, en concreto con el autoconcepto y la

Existe un ‘autoedadismo’ por el que los mayores se autoperciben como ciudadanos de segunda

autoestima. Y tiene mucho que ver con eso que dijo Christine Lagarde de que el envejecimiento es un problema. Yo no veo que el envejecimiento sea un problema, el problema es cuando a los desafíos socioeconómicos que plantea el envejecimiento, por cierto de los que ya nos avisaba la OMS hace más de 40 años, no se les presta la atención que se merecen, por parte de la Administración, pero también por parte de los propios ciudadanos. El envejecimiento

no es un problema, el envejecimiento es un hito de la humanidad. Es un éxito de cualquier sociedad que aspire a autoreferenciarse como del bienestar.

Pero para que ese envejecimiento exitoso ocurra hace falta una inversión en recursos sanitarios, como puede ser la especialidad en geriatría, que todavía son muy escasos en los sistemas públicos de salud, o las enfermeras especialistas, que seguimos siendo muy escasas, o incluso ausen-

tes en los servicios públicos de salud. Por supuesto que también hay que invertir en plazas residenciales, pero la realidad es que solo el 5% de mayores de 65 años viven en una residencia. El otro 95% vive en su casa. Por esto hay que hacer una mayor inversión en otro tipo de servicios, que además son más baratos que una plaza residencial y que va a hacer que se retrase mucho el uso del sector sanitario y residencial.

Por lo tanto, yo creo que el envejecimiento, insisto, no es un problema, es un hito cumplido. Lo que hay que trabajar, y mucho, es el análisis que podemos hacer de la paradoja por la que todas las personas queramos vivir muchos años, llegar a mayores, y en cambio cuando llegas a mayor te sientas discriminado y solo. La sociedad en su conjunto debemos reflexionar acerca de los motivos por los que hacemos sentir a los mayores como una carga, como un estorbo, como ciudadanos de segunda, como si después de todo el esfuerzo para llegar a mayores ya no merezca la pena vivir. De ese análisis depende nuestro futuro como humanidad es cómo es posible que todas las personas queramos llegar a mayores, o no queremos morir jóvenes, pero cuando llegas a mayor, ¿qué tiene la sociedad que te hace ver como un estorbo, que te hace ver como un ciudadano de segunda, que te hace ver como que ya no merece la pena vivir?

| CANDELA ALTABLE
TORRES



Mazarrón crea el proyecto ‘Carpetas Rojas’ para mejorar la comunicación en servicios de emergencias

● El proyecto ‘Carpetas Rojas’ es una iniciativa destinada a facilitar la comunicación entre los servicios de emergencia y ciudadanos que no hablan español. Presentado por la concejala de Protección Civil, Carmen Navarro; el jefe de Protección Civil, Daniel Aragón; y la asociación de vecinos de Camposol, el proyecto ya cuenta con más de 600 usuarios en su fase inicial.

Cada carpeta contiene información médica esencial, como historial, voluntades anticipadas, instrucciones sobre qué hacer con las mascotas en ausencia de sus dueños, y otros datos clave. Esto permitirá a los servicios de emergencia actuar con mayor rapidez al saber todo lo que necesiten saber sin problemas de idiomas, y aumentar así la eficacia en situaciones críticas ahorrando tiempo a los servicios sanitarios.

“Si este proyecto tiene el éxito que esperamos, pronto podremos verlo implantado en todo el municipio, no solo para personas que no hablen español, sino también para nuestros mayores

que vivan solos”, explicaba Ginés Campillo, alcalde de Mazarrón.

| Ayuntamiento de Mazarrón
Contenido patrocinado

Mazarrón Launches ‘Red Folders’, a project to improve emergency communication

The ‘Red Folders’ project is an initiative aimed at improving communication between emergency services and residents who do not speak Spanish. Presented by councillor for Civil Protection, Carmen Navarro; Civil Protection Chief, Daniel Aragón; and the

Camposol Neighbourhood Association, the project already has over 600 users in its initial phase.

Each folder contains essential medical information, such as health history, advance directives, instructions for pet care in the owner’s absence, and other key details. This allows emergency services to act more quickly and efficiently by accessing critical information without language barriers—ultimately saving time and improving response in urgent situations.

“If this project proves as successful as we hope, it could soon be implemented throughout the entire municipality—not only for non-Spanish speakers, but also for elderly residents who live alone,” said Mazarrón’s mayor, Ginés Campillo.

| Mazarron Town Hall
Sponsored content



Longevidad empoderada y participativa

● En el año 2050, un 20% de la población mundial habrá cumplido 60 años, es decir, una de cada cinco personas en el mundo será adulto mayor, y lo más aconsejable es que esas personas estén sanas y activas. La clave está en la prevención y la promoción de la salud que nos brindan la nueva longevidad. Para ello, debemos cambiar el enfoque del binomio salud-enfermedad y aplicarlo en nuestra propia vida adoptando hábitos de vida saludable que nos protejan de sufrir enfermedades.

Las medicinas preventiva y predictiva, junto a los avances de la tecnología y de la investigación biomédica, nos harán vivir más, pero también con mejor calidad de vida. La medicina se ha transformado y de ser “únicamente reactiva” y curativa, actuando cuando ya han aparecido los síntomas, ha pasado a ser preventiva y participativa. Así, es esencial promocionar los hábitos saludables desde el nacimiento y desarrollar, con ahínco, la educación para la salud de toda la población, que está destinada a ser longeva.

LONGEVIDAD

Se considera longeva a una persona desde los 74 hasta los 90 años. A partir de esa edad ya se denomina vejez avanzada. La longevidad, según la OMS, implica “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidas las psicológicas”.

La longevidad es una etapa de la vida que, incorrectamente, asociamos con achaques y enfermedades; sin embargo, cada vez más hay personas que cumplen años en estado de salud y con las capacidades íntegras, a lo que hay que sumar la experiencia que han adquirido durante su devenir vital que, en muchos casos, es sabiduría. Pero, es que, además de experiencia, se debe perseguir ser longevo con capacidad funcional óptima. Y esto equivale a combinar la propia capacidad intrínseca con las posibilidades que ofrece el entorno donde se vive, ya que ambas interactúan. Por ello, es preciso indicar que, para que las personas mayores se realicen en su entorno, deben existir los medios y las oportunidades para desarrollar sus capacidades a cualquier edad.

BENEFICIOS

Para las personas mayores, el enfoque participativo solo aporta beneficios: se mejora la calidad de las decisiones por el diálogo colaborativo al incorporar diferentes perspectivas para un determinado asunto, se fomenta el respeto mutuo y la cohesión, se aumenta el compromiso al ser protagonistas en la planificación, en el desarrollo y en las propias acciones y se incentiva la motivación, la creatividad y la innovación. En definitiva, se obtienen ambientes vitales más positivos.

CAMBIO DE PARADIGMA

Del enfoque de “envejecimiento activo” hemos transitado a la “longevidad empoderada y colaborativa”. Las personas mayores no son seres pasivos. La participación es un componente central y esencial que implica ser activo en su propia vida, pero también participativo dentro de la propia comunidad, en la que las opiniones de los mayores deben ser buscadas y tenidas en cuenta.

Para construir un futuro digno, en las políticas públicas se han de incorporar los enfoques participativo y compartido, con la colaboración intergeneracional. El futuro ha de ser inclusivo, con atención a la diversidad y la unicidad de todo ser humano, reconociendo a las personas mayores como agentes positivos del cambio y no como objetos pasivos.

Alcanzar una longevidad saludable y sentirse bien no es cuestión de años, es cuestión de actitud y de cuidados. Lo más importante es vivir cada etapa en plenitud. Envejecer no debería tener connotaciones negativas, va a depender de la percepción que cada persona tenga de su edad y de su estado físico y mental. Cuando una persona se siente activa, independiente, participativa y útil, disfruta al cumplir más años, ya que la aparición de la ‘vejez’ se retrasa.

Prevenir y participar son dos conceptos clave para una longevidad saludable.



MARÍA TRINIDAD HERRERO

Catedrática de Medicina de la Universidad de Murcia.
Directora del Instituto de Investigación en Envejecimiento de la Universidad de Murcia. Neurociencia Clínica y Experimental (NiCE-IMIB) de la UMU

Una persona longeva tiene mucho que aportar a su comunidad. Los adultos mayores disponen de capacidades intrínsecas que deberían ser consideradas como agentes activos de la sociedad, máxime en los aspectos que les atañen de su propia vida y de sus circunstancias.

PARTICIPACIÓN DIGNIFICANTE

En nuestros países, el envejecimiento poblacional es una realidad que hay que afrontar y aprovechar en positivo. Debemos desarrollar una transformación, tanto personal como social, incorporando el enfoque participativo de forma equitativa.

Los adultos mayores deben involucrarse de forma activa

en todos los aspectos que tengan que ver con su vida, con el fin de mejorar sus condiciones, su calidad de vida y su salud. Sus aportes y su diferente forma de abordar los problemas, casi siempre más práctica, real y evidente, garantiza que los servicios respeten su autonomía, sean acordes a las necesidades reales y que los resultados de las acciones y de las políticas alcancen lo que se espera.

El enfoque participativo, además de fomentar la autonomía, la confianza en ellos mismos y su empoderamiento, brinda coaprendizaje, que es necesario y aconsejable. Asimismo, las experiencias piloto en otros países europeos demuestran que la movilización comunitaria participativa no solo dignifica a los mayores, sino que también optimiza los fondos y los recursos.

RESIDENCIAL BENARÉS

UNA
OPORTUNIDAD
DE INVERSIÓN.
UNA INVERSIÓN
OPORTUNA.

www.residencialbenares.com

BENARÉS

Complejo
residencial y asistencial
médico geriátrico

INVERSUS

Promueve:

VESCOVO & KUMA

Información:

Av. Francisco Jiménez Ruiz, 7 - Bajo - 30007 Murcia
Centralita: 968 281 398



Un tranvía llamado Deseo: ficción muy cerca de la realidad

• **Tennessee Williams** nació en el Estado de Mississippi, en la ciudad de Columbus, y su nombre era Thomas Lainer Williams. En 1945 había obtenido un gran éxito con 'El zoo de cristal'. Poco después, abrumado

por la popularidad, se retiró a Chapala en Jalisco para escribir la obra teatral 'Un tranvía llamado Deseo', que empezó recordando sus vivencias en New Orleans y su barrio francés, donde vivió un tiempo. El título primero fue 'La noche de póker'; después, recordando los dos tranvías que pasaban por su calle, uno llamado Cementerio y el otro Deseo, fue cuando puso el título definitivo. Todo partió de una visión de **Tennessee** de una mujer sentada en una silla esperando algo, quizás el amor, mientras la luz de la luna se cuela entre los visillos de una cortina. Esa escena la tituló "La silla de Blanche en la luna", y de ahí partió el argumento.

Tennessee estaba muy unido a su hermana Rose, que pasó casi toda su vida en sanatorios mentales. En 1943 sus padres accedieron a que se sometiera a una lobotomía y Rose quedó incapacitada. **Tennessee** no perdonó a sus padres la decisión. Él sabía y conocía lo que significaba la locura.

La obra teatral 'Un tranvía llamado deseo' la acabó **Tennessee Williams** en 1947. Con producción de **Irene Mayer-Selznick**, se estrenó en el teatro Shubert de New Haven en noviembre de 1947, y pronto pasó al Ethel Barrymore de Broadway. Aunque **Irene Selznick** había pensado en **Joshua Logan** como director y en **Margaret Sullivan** y **John Garfield** como protagonistas, finalmente se la encargaron a **Elia Kazan**, que impuso el reparto, y los papeles principales fueron para **Jessica Tandy** y **Marlon Brando**, con **Kim Hunter** y **Karl Malden** como secundarios. La obra estuvo dos años en los escenarios con 855 funciones.

LA VIDA DE MARLON BRANDO

Cuando **Marlon Brando** entró en el reparto era una joven promesa de los escenarios de Broadway, pero no tenía demasiada experiencia. Empezó participando en obras de Shakespeare en Sayville, un pueblo que era el banco de pruebas del profesor de interpretación **Erwin Piscator**. **Piscator** dirigía un taller dramático en el que **Stella Adler** daba clases, y la maestra pronto se fijó en ese joven de aspecto medio salvaje y dicción balbuceante. **Piscator** expulsó a **Brando** de su Escuela, pero **Stella Adler** quedó atrapada en el talento del joven Bud, como le llamaban.

Marlon dio el salto a Broadway en 1944 con 'I remember Mamma'. La obra la montaban **Oscar Hammers-**



tein y **Richard Rodgers**, que rechazaron a **Brando** en las pruebas escandalizados por su inseguridad y esa manera de hablar entre dientes, pero gustó al autor y director, **John Van Drutten**, y le dieron el papel de Nels. Esa obra la vio la agente de MCA, **Edith Van Cleeve** y empezó a representarlo. Después lo contrataron para el papel del Mensajero en ‘Antígona’ de Sófocles para sustituir a **Oliver Cliff**.

El siguiente proyecto era algo grande porque compartía tablas con una de las reinas de los teatros, **Tallulah Bankhead**. La obra era un raro texto de **Jean Cocteau** titulada ‘El águila de dos cabezas’, y al parecer fue **Tallulah** quien eligió al rebelde de 22 años. En los ensayos cada cual quería anular al otro, y la desfachatez del novato con la veterana, que le doblaba en edad, llamó la atención de los presentes. En los ensayos, **Brando** hacía muecas cuando **Bankhead** tenía sus diálogos como respuesta al reto de la estrella. **Brando** fue despedido.

Marlon Brando en las pruebas de reparto y en las lecturas de texto era nefasto, inseguro y errático, por eso le rechazaban de inicio. En los ensayos no mejoraba, pero cuando se subía el telón o el director indicaba “¡acción!”, su maquinaria se ponía en marcha e inundaba las escenas con magnetismo descomunal.

Como era habitual, **Marlon** en los ensayos de ‘Un tranvía llamado Deseo’ no lo daba todo, al contrario, creaba confusión, pero el día del estreno, **Marlon Brando** dejó boquiabiertos a cuantos asistieron, entre ellos a **Cary Grant**, que había invertido en la

obra. Brando cobró 550 dólares semanales. Dos años después, debutó en la gran pantalla con *Hombres de Fred Zinnemann*, su salario fue de 5.000 dólares semanales.

Las funciones de ‘Un tranvía llamado Deseo’ supusieron que **Marlon Brando** pasara a ser el actor más talentoso de su generación. **Kazan**, y sobre todo **Williams**, se congratulaban de los matices que **Brando** iba incorporando a su personaje. Pero **Brando** se cansó de Kowalsky y dos años después del estreno empezó a olvidar sus diálogos, a improvisar



e incluso a añadir bromas fuera del texto. Dejó la obra y entró en su lugar **Anthony Quinn**.

Y con una sola película en su currículum y media docena de obras teatrales en Broadway, le llegó la versión de *Un tranvía llamado Deseo* para la gran pantalla. Nadie podía imaginar a otro Stanley Kowalski que **Marlon Brando**. Su indolencia, su camiseta sudada, su hablar entre murmullos y su brutalidad, estaban a punto de convertirse en un icono.

Brando, uno de los mejores actores

de la historia, para muchos el mejor, después de cuatro o cinco películas muy destacadas y con él en la cumbre de la excelencia, comenzó una trayectoria errónea en la elección de papeles y conflictiva en sus intervenciones, con broncas y peleas con los compañeros y con los directores. La larga sucesión de controversias y caprichos acabó en una momia de casi 120 kilos y llena de tics en sus últimos trabajos. El final de **Marlon Brando** fue patético en lo profesional y en lo personal.

LA MAGIA DE VIVIEN LEIGH

Charles K. Feldman, antiguo agente de actores y director de la firma Famous Artists, se encargó de la producción cinematográfica de *Un tranvía llamado Deseo* con el estudio Warner Brothers financiando y distribuyendo. De acuerdo con **Elia Kazan** procuraron respetar el reparto original de la versión teatral, pero surgió la figura de **Vivien Leigh**, que había interpretado a Blanche DuBois en Londres en la versión que dirigió su marido **Laurence Olivier**. La noche del estreno de ‘Un tranvía llamado Deseo’ en el teatro

Aldwych de Londres, **Vivien** tuvo que salir a saludar al público catorce veces. **Vivien** estaba enamorada del personaje, como lo había estado del de Scarlett O’Hara de *Lo que el viento se llevó*. Ella era una actriz con muchos éxitos en el teatro, un Oscar y unas cuantas buenas películas aparte de *Lo que el viento se llevó*. **Vivien** se postuló para el papel de Blanche y **Jessica Tandy** quedó desplazada.

Karl Malden y **Kim Hunter** conservaron sus papeles. Cuando **Malden** hizo ‘Un tranvía llamado Deseo’ en

teatro tenía la experiencia suficiente para salir airoso después de una década en los escenarios de Broadway. **Kim Hunter** sí que había debutado en Broadway con ‘Un tranvía llamado Deseo’, y no hubo dudas de que seguiría siendo Stella Kowalski-Dubois en la pantalla. Había participado en seis películas anteriormente, más o menos las mismas que **Malden**.

En las lecturas, preparación y representaciones de ‘Un tranvía llamado Deseo’ en Londres, **Vivien** había maravillado a todos. Asistió a los ensayos vestida siempre de negro, se metió tanto en el papel de Blanche que **Olivier** estaba asustado. Los ocho meses de funciones la dejaron agotada, vacía. **Vivien Leigh** ya había comenzado a dar síntomas de su enfermedad, más grave que la de su personaje de *Un tranvía llamado Deseo*.

Marlon, que comenzó receloso, acabó embrujado por la estrella inglesa, encantadora, brillante, con una dicción perfecta, pero de chica del sur, lo opuesto al modo de hablar de **Brando**, entre dientes y balbuceante. **Marlon Brando** y todo el equipo quedaron encantados de la profe-



sionalidad y categoría interpretativa de **Vivien Leigh**. Se cuenta que, como suele suceder en los platós, el suelo estaba lleno de cables, señales y otros objetos, con peligro de tropezar para los actores, pero **Vivien Leigh** era como si levitara por encima de los cables, sin mirar al suelo y sin rozar los obstáculos. Y sus escenas las clavaba a la primera. **Vivien** ya llegaba caliente, no como **Brando**, que necesitaba su tiempo.

Elia Kazan tenía unas ideas distintas a las de **Vivien Leigh** en cuanto a ciertos matices que ella había incorporado al personaje, pero tuvo que reconocer el gran valor que añadía a Blanche cuando vio lo que **Vivien** le ofrecía. Pero **Vivien** estaba enferma, tan enferma o más que Blanche Dubois. Lo dijo el propio **Tennessee Williams**,... Vivien conoció la locura.

Nacida Vivian Mary Hartley en Daa-erling, una ciudad del Estado de Bengala, en noviembre de 1913, Vivian, que no Vivien, era hija de Ernest y Gertrude Mary. Con 7 años, fue enviada a Inglaterra, al colegio católico del convento del Sagrado Corazón al suroeste de Londres. Allí se integró

en el grupo teatral.

Desde muy pequeña empezó a mostrar una dualidad en su personalidad, pasando del silencio a la euforia. Sorprendía con su talento para recitar textos de Shakespeare. Con 18 años exhibía una deslumbrante belleza adornada con sus conocimientos del inglés, alemán e italiano, pero sobre todo el francés, que dominaba a la perfección. De hecho se dobló a sí misma en muchas versiones francesas de sus películas.

Vivian ingresó en la RADA (Real Academia de Arte Dramático). El director, **Kenneth Barnes**, se fijó en ella en las pruebas de admisión, y la encargada de la sección de Shakespeare, **Ethel Carrington**, supo que había un diamante entre el alumnado. Pero tenía el defecto de una voz demasiado débil para los escenarios.

Con 19 años conoció y se casó con el abogado **Ernest Leigh Holman**, trece años mayor. Le prometió abandonar los estudios de interpretación, pero pronto rompió su promesa y reanudó las clases a escondidas. Volvió a interrumpirlas cuando quedó



embarazada de Suzane, que nació en octubre de 1933.

Cuando terminó su formación, empezó a estudiar todos los papeles posibles, esperando la llamada para debutar en el teatro. En el verano de 1934 estaba de cruceo con su marido, cuando le dieron la noticia de que **Albert de Courville** buscaba figurantes. **Vivian** interrumpió el viaje y se presentó a las pruebas, logrando entrar en cuatro películas en 1935. En la de **Courville**, titulada *Things looking up* ya se cambió el nombre de Vivian por **Vivien**, y cuando el director la vio en los momentos de espera para sus tomas, la ascendió de extra a casi secundaria regalándole algún primer plano.

Entonces, el agente **John Gliddon**, se fijó en ella y se ofreció a representarla. Le consiguió el debut en teatro en la obra 'The green sash'. La maquinaria estaba en marcha.

Lo suyo era el teatro, siempre lo dijo, ella no era una estrella, era una actriz. El cine, como a casi todos los de su especie, era lo que pagaba las joyas, las mansiones y la vida lujosa.

En 1934, fue a ver al nuevo príncipe de los escenarios **Laurence Olivier** en la obra 'Teatro Real' dirigida por **Noël Coward**; asistió ocho veces y se enamoró del actor y de la persona. Al año siguiente se preparó el acontecimiento del año en el teatro británico cuando el productor **Tyrone Guthrie** propuso a **Laurence Olivier** hacer 'Hamlet' con la par-

ticularidad de que se alternaba con **John Gielgud** en las representaciones haciendo el mismo papel. **Vivien** suspiraba por ser Ofelia, pero el papel se lo adjudicaron a **Peggy Ashcroft**. Se tuvo que conformar con ir catorce veces al teatro a ver la función.

Poco después, el 15 de mayo de 1935, **Vivien** apareció en el escenario del teatro Ambassador en la adaptación de 'Jacques le fataliste' de **Diderot**, que titularon 'The mask of virtue'. Al terminar la función ya había una nueva estrella en el firmamento de

las tablas londinenses. Y era su segunda obra. **Laurence Olivier** la vio en esa obra, y quedó entusiasmado, también el poderoso productor **Alexander Korda** canceló sus compromisos para ver a la nueva figura y se fascinó. A los pocos días la citó en su despacho de London Films para proponerle un contrato para el cine. Le ofreció 750 libras anuales que su agente, **Gliddon**, rechazó, y al final quedaron en firmar por 1.300 libras. Eso fue lo que cobró **Vivien** en su primer año bajo contrato con **Korda**, 1937. En el último, 1948, la cifra había ascendido a 18.000 libras.

Poco después, **Vivien** fue una noche al restaurante del hotel Savoy. Allí estaba **Laurence Olivier** con su esposa, la también actriz **Jill Esmond**. **Larry** la felicitó por 'The mask of virtue'. Le dijo que **Alexander Korda** los quería juntar para una película, entonces intervino **Jill Esmond** para aclarar que a **Larry** no le gustaba el cine, nadie se sentía más incómodo ante las cámaras que él. **Laurence** lo confirmó, ... Es cierto, soy realmente pésimo en cine. Como **Vivien** tenía problemas con su voz débil, **Laurence** se ofreció a ayudarla, y también la puso en manos de su profesora de dicción, la venerable **Elsie Fogerty**.

En 1937, **Laurence Olivier** y **Vivien Leigh** protagonizaron *Fuego sobre Inglaterra*, también conocida como *Inglaterra en llamas*, con producción de **Alexander Korda**. **Olivier** cobró 500 libras semanales por la película *Fuego sobre Inglaterra*, cuando por el 'Hamlet'



teatral para **Guthrie** había recibido 20. Pero ya se sabe, el teatro te da prestigio y el cine te da dinero. Cuando, en 1939, **Vivien** hizo de Scarlett O'Hara en *Lo que el viento se llevó* ya era la novia oficial de **Laurence Olivier**, pero seguían guardando las apariencias. Se casaron en 1940. Su matrimonio duró algo más de 20 años. Hubo de todo, incluidos los celos profesionales y los amorosos. **Vivien** vivió acomplejada ante la magnitud de su marido como actor.

La enfermedad mental de **Vivien** avanzaba. Se alternaban momentos de tranquilidad con los de depresión severa que la inclinaban al suicidio. Los espectáculos se repetían, desde pérdida de memoria hasta aparecer desnuda en su casa delante de los invitados o perderse por las calles en la madrugada. El trabajo la agotaba porque forzaba la máquina al máximo. En 1951 llegó a hacer en el Ziegfeld de Broadway y al unísono 'César y Cleopatra' de **Bernard Shaw** y 'Marco Antonio y Cleopatra' de Shakespeare, normalmente se representaba una obra cada jornada en días alternos, pero en ocasiones las dos funciones en el mismo día, así interpretaba a la

reina casi niña en la función de tarde y a la reina adulta en la de noche. Muchas veces salía a los escenarios después de sesiones de electroshock. Nunca se notó su dolencia, cada obra le aumentaba su valor como actriz talentosa y muy profesional. Todo el mundo la adoraba a pesar de sus caprichos. Pero estaba muy enferma, su trastorno bipolar aumentaba día a día. Además sufría tuberculosis crónica. **Vivien** bebía demasiado, comía poco y encendía cigarrillos de la marca Olivier uno tras otro.

En 1960, **Laurence Olivier** anunció que se divorciaba de **Vivien Leigh** para casarse con **Joan Plowright**. Pero el amor de **Olivier** siempre fue **Vivien** y el de **Vivien** siempre **Olivier**. Ella tenía una fotografía de **Larry** en su mesilla y otra en su camerino, nunca las retiró.

Fueron muchas las sesiones de electroshock a las que la sometieron, en ocasiones tenían que maquillarle las sienes para que no se vieran las marcas. En los rodajes se mostraba muy profesional, pero todos conocían sus dolencias físicas, emocionales y espirituales. Con el paso del tiempo, **Vi-**

vien Leigh era más Blanche Dubois.

En 1965 apareció por última vez en las pantallas en la película *El barco de los locos*, y al año siguiente hizo su última actuación en teatro, fue junto a **John Gielgud** en 'Ivanov' de **Chejov** en el Shubert de Broadway. En mayo de 1967 empezó a ensayar la obra 'A delicate balance' y se tuvo que retirar porque recayó de otra de sus dolencias, la tuberculosis.

El 8 de julio de 1967, **Jack Merivale**, el hombre con el que compartió sus últimos días, la encontró muerta en su habitación. La misa funeral, por el rito católico, se celebró en la Iglesia de Santa María (Cadogan Street), asistieron poco más de una docena de personas, entre ellas no estaba **Laurence Olivier**. Sus cenizas las esparcieron en el lago Tickerage, cerca de su casa de campo. **Vivien** tenía 53 años.

LA HISTORIA

Blanche y Stella Dubois (**Vivien Leigh** y **Kim Hunter**) son dos hermanas de una familia bien del sur. Stella se casa con un tipo de ascendencia polaca llamado Stanley Kowalski (**Marlon**

Brando). Kowalski en un fanfarrón, bruto, maleducado, pero Stella lo ama, aún a pesar de la diferencia de estatus y de personalidades. Blanche visita a su hermana en Nueva Orleans. Allí, se escandaliza del barrio, del cuñado y del escueto apartamento que habita el matrimonio y que ella tiene que compartir. Y Blanche conocerá al vecindario, a su cuñado y a los colegas de este, entre ellos Mitch (**Karl Malden**), un solterón buenazo que cuida de su anciana madre y se enamora de Blanche.

Es importante analizar la película en función de los cuatro personajes que la protagonizan. Blanche Dubois nos va mostrando su personalidad a cuentagotas, con insinuaciones, pero en muy pocos planos sabemos mucho de ella. En primer lugar, su obsesión por la juventud que ha perdido y que añora con miradas de deseo a las personas jóvenes, empezando por el soldado que ve cuando sale de la estación y pregunta por los dos tranvías; o a un chico que lleva un recibo de un periódico a casa de su hermana. Blanche es una especie de aristócrata venida a menos, de reina o princesa sin trono. Insegura, pero lo disimula con su altivez, coqueta porque siente que ha perdido su atractivo, miedosa porque ha sufrido en su infancia y juventud, muy mentirosa para proteger su debilidad, bebe a menudo aunque se excusa y confiesa que no le agrada demasiado, pero

ante todo es una persona enferma. Lo de su enfermedad se nos va revelando poco a poco. Se escandaliza de la modesta casa en la que vive su hermana, ella proviene de la finca Belle Reve (Hermoso Sueño), que se ha perdido por las deudas y la dejadez. Oculta sus problemas con una actitud de mujer cultivada, amante de la poesía, del romanticismo y las buenas maneras.

Es una mujer sola, terriblemente sola. Dice que no se ha portado muy

como mercancía de usar y tirar.

Al chico, cobrador del periódico Evening Star le llama joven varias veces, como suspirando, luego le dice que le gustaría que se quedase con ella, pero ha de ser buena y alejarse de los niños. Necesita recomponer su vida, llenar el vacío de la soledad y se fija en Mitch, el único amigo de Stanley que parece tener caballerosidad. Pero entre los problemas de Blanche y la presión asfixiante a la que le somete su cuñado, se va hundiendo hasta la demencia.

Es interesante comentar los encuadres y la iluminación que le dedican **Kazan** y el director de fotografía, **Harry Stradling** padre, a Vivien Leigh, con penumbras y alguna luz, el personaje incluso dice que debe estar espantosa con esa luz tan cruda.

Casi todos sus planos se iluminan con luz indirecta, pero cuando se quieren mostrar sus graves problemas, la luz es agresiva y directa. **Stradling** padre consiguió la gigantesca tarea de iluminar la demencia de Blanche Dubois. Por su parte, el director artístico, **Richard Day**, dotó a los escenarios de objetos donde colocar luces, y su recreación del barrio y la Avenida de Los Campos Elíseos de New Orleans, la decoración de la casa y las calles, unas veces bulliciosas y otras fantasmagóricas, es soberbia a la vez que estremecedora. **Day** ganó el Oscar, el sexto de su carrera.



gh de Blanche Dubois es de esas que no se olvidan, una de las mejores interpretaciones de la historia del cinematógrafo. **Vivien** tiene la oportunidad de lucir su talento en escenas con **Marlon Brando**, **Karl Malden** y **Kim Hunter**, luego las tiene ella sola con monólogos excelsos y, ocasionalmente, con el grupo de amiguetes de Stanley. Habla y habla sin parar, se responde a sí misma porque aquellos con los que habla no la entienden, se emociona con las cosas sensibles, se escandaliza de la vulgaridad, odia la luz y los ruidos, estalla cuando se siente acosada. Está completamente desplazada, no solo en ese barrio obrero, sino

en el mundo. Las mejores escenas de la película la tienen a ella como eje.

La patética última escena es sublime, saliendo del brazo del caballeroso doctor, que no es Shep Huntleigh, aquel imaginario millonario de Dallas, derrotada, engañada, camino del hospital psiquiátrico, pero feliz en su confusión demente. Por fin alguien la trata como la dama que siempre quiso ser. ...Siempre he dependido de la amabilidad de los extraños. Con esta frase se pone punto final a su

presencia en la película y es el resumen de la vida de Blanche Dubois.

Stanley Kowalski es el reverso de Blanche. Un auténtico animal, un bruto primitivo, cruel, insensible y mala persona. Sus broncas son continuas, con su mujer, su cuñada, sus amigos, sus vecinos. En realidad él no quiere salvar a su amigo Mitch del engaño de Blanche, lo que busca es dañar a su cuñada. El día de su cumpleaños le regala un billete de vuelta a Laurel. La quiere lejos de su mujer, lejos de sus amigos. Cuando Blanche pasa junto a la mesa de póker dice que no es necesario que se levanten y Stan contesta que nadie se va a levantar. Stanley Kowalski apenas conoce más cosas que su habilidad para la mecánica, el póker o los bolos. Es un completo ignorante, un tipo odioso porque destila odio. Habla sin parar del Código Napoleónico, o Código civil francés de 1804, vigente en el estado de Luisiana desde 1825, pero desconoce que ese Código considera las herencias como bien privativo, por tanto lo que es de su mujer por vía hereditaria no es suyo porque no es bien ganancial.

Marlon Brando se metió en el personaje porque estuvo dos años representándolo en los escenarios y lo construyó para deleite de **Tennessee Williams**, que declaró que el Kowalski creado por **Brando** era el que él mismo habría querido crear. **Brando** inventó esa forma de hablar entre dientes, como masticando estropajo, y le venía muy bien al personaje, lo que pasa es que después asumió esa manera de hablar como propia y la aplicó a casi todos sus personajes posteriores.

Stanley Kowalski solo se emociona jugando al póker o a los bolos, bebiendo, vociferando, comiendo con

Blanche se agarra a la poesía y al espíritu interior porque se ve sucia y vieja en el exterior. Casi muerta en vida, ...La muerte se sentaba a los pies de las camas, ...Prefiero el mundo de la ilusión y esa es la razón por la que miento a la gente, para que se sienta bien, y ...Una línea puede ser recta, o una calle, pero no el corazón de un ser humano; estas son la reflexiones de Blanche, muy propias de **Tennessee Williams**.

La recreación que hace **Vivien Lei-**



las manos, o cuando sabe que va a ser padre. Pero en ningún plano lo vemos sosteniendo al bebé, de hecho, mientras la criatura llora en la cuna él se dedica a discutir con sus colegas en la mesa de póker.

Curiosamente, **Marlon Brando** logró hacer atractivo a un personaje tan despreciable. Recordemos ese aspecto sucio y grasiento durante casi toda la película. Camisetas sudadas que se cambia sin ducharse, ingesta de alimentos con los dedos, agita la botella de cerveza antes de abrirla, se emborracha y lo tienen que meter en la ducha vestido, va por ahí con la camisa rota; cuando se viste elegante parece un mafioso hortera de poca monta, y hasta su pijama de seda le sienta fatal. Pero no puede vivir sin su esposa, ella tampoco soporta separarse del tosco polaco. Sus gritos desde la calle de ¡Stella! ¡Stella!, y sus exclamaciones de ¡Calla ya canario flautaj o ¿sabes que te digo? ¡Ja!, ¡Ja!, dirigidas a su cuñada, y su presencia siempre amenazadora, potente e insolente, pasaron a ser un símbolo del cine mundial. Era su segunda aparición en la pantalla y todo aquel que lo vio supo que ahí había una estrella,

pero ante todo un actorazo.

En la obra original y primitiva, como culminación de su vileza, Stanley viola a Blanche, pero eso se eliminó. Ciertamente que se percibe una atracción salvaje entre Stanley y Blanche, del mismo modo que se aprecia el desprecio. **Brando** luce el personaje de manera mágica, como dando la impresión de que no actuaba, era él mismo. Sus mejores escenas son las que comparte con **Vivien Leigh**, y hay que tener presente que **Brando** era en aquel tiempo un aprendiz comparado con Vivien.

Stella Dubois es una chica muy enamorada de su marido, se diría que del lado salvaje de Stanley. Se ha acostumbrado y acoplado a esa vida tosca del vecindario y no se acuerda de sus orígenes de clase acomodada, ni siquiera cuando su hermana se lo recuerda. No creo que sea completamente feliz, pero se conforma con lo que tiene, o le ha tocado, o ella ha elegido. Incluso le hace gracia la brutalidad de su marido. Es muy bondadosa pero cuando tiene que sacar su carácter no se corta, no es tan sumisa como se aprecia al prin-

cipio. Defiende a su hermana, no da crédito a los rumores, es la única que descubre que Blanche está enferma y se ofrece a ayudarla. Blanche le dice que no crea los rumores antes de que Stella sepa nada, y Stella cree a su hermana, o al menos la comprende, se apiada de ella. Cree en sus mentiras y en sus fantasías. Es el personaje más puro y limpio de la historia. La interpretación de **Kim Hunter** está maravillosamente ajustada al personaje. Da la impresión de que lejos de correr riesgos, se alimentó del guión y lo fue desarrollando paso a paso. Sus presencias en segundo plano son extraordinarias.

Karl Malden se quejó de que **Marlon Brando** le robaba sus mejores planos, pero vista la película, los mejores momentos de **Malden** no son los que comparte con **Brando**. Su Mitch es otro ejemplo de actor al servicio del personaje olvidando el ego personal. Tiene dos o tres escenas con Blanche que dan la justa medida de lo que significa actuar, sin pasarse y sin llegar, en el punto de cocción exacto. Formidable **Karl Malden** explotando su mirada ingenua, su volumen corporal, su actitud pensativa, dubitativa



y las explosiones adecuadas al momento. El papel no era fácil, podía correr el riesgo de quedarse plano, pero **Malden** le dio la potencia que requería. Cuando se van a llevar a Blanche al hospital, hay un plano en el que Mitch y los otros colegas juegan con la mirada y el gesto de odio y resentimiento hacia Stanley, al que culpan de haber provocado la locura de su cuñada. Es una escena excelente, en la que Mitch estalla también.

Otra gran cualidad de la película es que no sobra ni un plano, ni un movimiento o desplazamiento de cámara, ni un encuadre, y los hay de casi todas las gamas posibles en un relato de esta índole. La dirección de actores se nota, como se nota que los dejó hacer a su modo, pero el resto de factores que hacen de una película una gran obra pasan desapercibidos, y eso es una gran virtud del director. Cuando Stan ha terminado de comer con las manos y Stella se lo recrimina, estalla en un ataque de ira, en ese momento vemos a las dos hermanas en la mesa con la cabeza baja en señal de sumisión a la brutalidad, esperando el próximo estallido de cólera. Un gran plano,

como el otro, muy breve y cerca del final, cuando Stanley y Blanche se quedan solos y el bruto se plantea tener una relación con su cuñada, justo cuando su esposa está dando a luz. La escena acaba con un fundido a negro y se abre la siguiente con un plano de una manguera regando una acera. El símbolo de limpieza, ¿limpieza de qué?, la transición nos lleva al plano del bebé recién nacido. En la última escena se insinúa que Blanche ha confesado a su hermana el ataque o proposición de Stanley. Pero Blanche ya no es creíble, están esperando a la ambulancia que la lleve al manicomio. Ese plano de la manguera tiene mucho interés y pasa casi desapercibido, lo que supone un acierto de **Elia Kazan**.

Hay un doblaje de *Un tranvía llamado Deseo* de 1951, cuando se estrenó la película en España, pero el doblaje bueno es el de 1974 con Elsa Fábregas, el gran Rogelio Hernández, su esposa Rosa Guiñón y Joaquín Díaz en los respectivos registros de **Leigh, Brando, Hunter y Malden**. Y hay otro, que desconozco, de 1985. También se hicieron varias versiones posteriores para televisión, una de 1984 con

Ann-Margret, Treat Williams, Beverly D'Angelo y Randy Quaid, otra de 1995 con **Jessica Lange, Alec Baldwin, Diane Lane y John Goodman**.

El final de la película es sencillamente memorable, Blanche se va al sanatorio sumisa, con su última frase, ...Siempre he dependido de la amabilidad de los extraños. Con estas palabras resume su vida. Y después, Stella se va con el bebé a casa de la vecina Eunice, como cada vez que rompe con Stanley. Todo sigue y va a seguir igual. Stanley Kowalski acude a su último y repetido recurso. No es otro que gritar, ...¡Stella!, ¡Stella! La paradoja es que posiblemente Kowalski necesitase más tratamiento médico que Blanche Dubois.



José Antonio Martínez Asensio
 Escritor cinematográfico

Asociación RedMadre Murcia: 16 años apoyando la maternidad en dificultades



Esta entidad ofrece ayuda material, psicológica y servicios jurídicos a mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad

● La asociación RedMadre surge en el año 2007 en Madrid, llegando a la Región de Murcia en el 2009. Actualmente son 50 las sedes y delegaciones que hay a lo largo de toda la geografía española. Carmen García, presidenta de RedMadre en la Región de Murcia explica que “esta asociación, aconfesional y apolítica, fue creada por la ciudadanía, para ayudar a toda aquella mujer embarazada que tuviese un embarazo imprevisto y tuviese dudas para seguir adelante”. En la mayoría de casos, las mujeres que acuden a red madre “tienen una serie de condicionantes alrededor que les hacen dudar acerca de continuar o no con el embarazo. Estos factores externos pueden ser que el padre del bebé se desen-

tiende cuando conoce la noticia del embarazo, que su entorno familiar tampoco la apoye, que la mujer no tenga empleo o su trabajo sea precario. Nuestras usuarias quieren ser madres por encima de todo y a pesar de las dificultades”, explica la presidenta de la asociación.

Para estas mujeres, añade Carmen García, RedMadre Murcia lleva a cabo un acompañamiento y asesoramiento desde diferentes enfoques. “Les abres la puerta y les dices “enhorabuena, estás embarazada, es lo mejor que te va a pasar en tu vida”, las recibes con cariño, con atención y sin juzgar y una vez que salen de aquí, conseguimos que salgan en paz, que tengan tranquilidad”, apunta

la presidenta de RedMadre. A continuación, la mujer se cita con su voluntaria de acompañamiento y la trabajadora social de la asociación, con el objetivo de determinar cuáles son las ayudas que necesita:

▣ **Ayuda material:** la precariedad económica de las mujeres que acuden a RedMadre hace que consideren muy difícil poder afrontar todos los gastos que supone tener al bebé. La asociación les ayuda aportando carritos o sillas de bebé, cunas, ropa, o cualquier otro artículo que necesite la madre para prepararse para la llegada de su hijo.

▣ **Ayuda psicológica:** Se les ofrece este servicio como ayuda y apoyo emocional en los casos en los que sea necesario, “cogiéndoles de la mano para que no se sientan solas”, señala la presidenta.

▣ **Orientación laboral:** “Llevamos un par de años introduciendo la formación y el empleo para las madres, con objetivo de mejorar su empleabilidad y su inclusión en el mercado laboral”, apunta Carmen García.

▣ **Acompañamiento personalizado:** A través de su voluntaria de acompañamiento, para que la madre en situación de vulnerabilidad no tenga que acudir



Bizum solidario

07315

Acompañamiento, seguimiento y apoyo a la mujer embarazada en dificultades y su maternidad.

¡Ayúdanos a ayudar!

Si lo prefieres, puedes hacer tu aportación a través de cuenta bancaria:

ES17 3005 0038 22 2151150923

sola a cualquier cita relacionada con el embarazo, como pueden ser revisiones, ecografías o cualquier otra prueba de índole médica.

Hogares de acogida: en los casos en los que la madre ya no pueda continuar viviendo en su casa, porque la familia no quiera o el padre del bebé no quiera, la presidenta de RedMadre explica que “las derivamos a la Casa Cuna de Yecla o a las Misioneras de la Caridad para ofrecerles este recurso. En caso de que no haya plazas aquí, hablamos con otras RedMadre para derivarlas a las comunidades autónomas más cercanas”.

Asesoramiento jurídico: “En Redmadre, a través de abogados voluntarios que colaboran con nosotros, abordamos todas las consultas y problemáticas legales que vayan surgiendo en el camino” aclara Carmen García.

COLABORADORES Y VOLUNTARIOS

Tal y como explica la presidenta de Red-

Madre, todas las personas que forman parte de la asociación excepto la trabajadora social lo hacen de forma totalmente altruista, voluntaria. Desde los abogados hasta los psicólogos. Por ello, cualquier persona que quiera formar parte de esta asociación se puede poner en contacto con ellos para unirse a su equipo de voluntarios sea cual sea su profesión.

En caso de no poder ser voluntario, se pueden llevar a cabo ayudas económicas a través de su cuenta bancaria y su bizum solidario, así como aportar cualquier elemento (ropa de bebé, cunas o carritos, etc.) en la sede ubicada en la ciudad de Murcia o en la delegación ubicada en Cartagena.

Todas las donaciones económicas que particulares y/o empresas realicen a beneficio de RedMadre Murcia, al tratarse de una asociación declarada de utilidad pública desde el pasado mes de septiembre, cuentan con beneficios fiscales que permite que los donantes desgraven dichas cantidades.

PROYECTOS FUTUROS

De cara al futuro, desde RedMadre en la Región de Murcia quieren impulsar el ámbito de la empleabilidad entre los servicios que ofrecen. “Aprovechando que durante el embarazo tienen ‘más tiempo’, dedicamos esos meses a que reciban cursos de formación aquí, en RedMadre. Son muy variados, desde cursos de estética a cursos de limpieza o cocina. De esta manera, de cara al futuro pueden trabajar en residencias, con personas mayores, en centros de estética, etc. Todo ese tipo de formación está muy demandada en nuestras usuarias. Más del 70% de las mujeres que acuden a RedMadre son desempleadas”, apunta la presidenta de la asociación.

| RedMadre

Contenido patrocinado

REDMADRE
C. Santa Teresa, 8
Murcia
Teléfono: 658 970 969

La boda de mi mejor amiga



● Hay acontecimientos trascendentes en la vida de una que llaman a la reflexión. Uno de estos momentos, es cuando se casa la primera amiga. Este mes de octubre tiene lugar ese acontecimiento en mi grupo de amigos y por partida doble. Se casan dos de mis mejores amigas y, para más felicidad, se casan entre ellas. Después

de esta boda, si todo sale bien, empezarán el proceso para gestar y tener hijos en común.

Como digo, esta circunstancia me ha hecho adoptar una actitud bastante reflexiva sobre la manera en la que la sociedad responde ante eventos como este. Puedo llegar a entender

cierta sorpresa cuando digo que dos de mis mejores amigas, ambas mujeres, se casan entre ellas, que hay una diferencia de edad algo mayor de lo 'habitual' y que, después, pretenden tener hijos. Repito: entiendo la sorpresa. Sé que no es algo que se vea todos los días y, en realidad, es una pena. El mundo sería un lugar

A menudo las personas opinan sobre la vida de los demás en asuntos que no les afectan, ni les influyen

más bonito si existieran más familias como la que ellas van a formar. Pero lo que no soy capaz de entender ni normalizar es el rechazo. Y ya no solo el rechazo, sino la creencia de que tienes algo que opinar al respecto.

Mis amigas son dos mujeres adultas, conscientes, libres y cuerdas que han decidido unir sus vidas, formar una familia y un núcleo dentro de un hogar en el que criarán hijos con una educación basada en el respeto, en el cariño y en la igualdad. Si la ley, por suerte, se lo permite, ¿qué tiene que decir, juzgar o condenar nadie al respecto?

Este tipo de situaciones me hace reflexionar sobre la libertad de expresión. Como periodista y persona en mis cabales, obviamente defiendo la posibilidad de poder decir tus opiniones, pero ¿no deberíamos hablar también de la 'no-obligación de expresión'? Sobre todo cuando esta expresión, además de ser sobre algo que ni te influye ni te afecta, ataca de forma directa la libertad de la persona sobre la que estás hablando.

Es un buen momento para llamar a la empatía e invitar a la gente a pensar cómo se sentiría si un día, de buena mañana, alguien les negase la posibilidad de llevar a cabo un acto como el de casarse, con el que no dañas a nadie, que no afecta más que a sí mismo, y que las demás personas sí pueden hacer sin ningún problema

ni cortapisa. ¿Cómo te sentirías si fueras privado de ese derecho que los demás tienen por culpa de un prejuicio costumbrista y absurdo? ¿Y si esta prohibición viniera acompañada de vejaciones tildándote de enfermo, de desviado, y cuestionando la salud o la felicidad que podrás ofrecerle a tus hijos el día de mañana?

En el caso práctico de la boda de mis amigas: ¿en qué te afecta a ti que dos mujeres con diferencia de edad se casen? ¿te obliga a ti a casarte con alguien de tu mismo género con diferencia de edad? ¿inhabilita tu matrimonio por no tener esas características?

Y, abordando el punto de los hijos: ¿qué estudio sociológico competente y contrastado utilizas para afirmar que un niño tendrá peor vida si tiene dos madres y ningún padre? ¿tienes, acaso, algún modo de asegurar que, por el contrario, la existencia de una figura paterna aumenta las posibilidades de éxito en la crianza y educación de los descendientes?

Me da mucha pena tener que pedir esta reflexión cuando estamos a punto de entrar en 2026, pero es que, lejos de ser ya algo que tenemos más que grabado en nuestro cerebro, es algo que parece hacer más falta que nunca, ahora que derechos conquistados como el matrimonio igualitario o el registro de familias homoparentales están siendo cuestionados, y corren el riesgo de desaparecer. Ya lo

dijo Simone de Beauvoir: "No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida". En este caso no hablamos solo de los derechos de la mujer, sino de todo colectivo privado de igualdad de forma histórica.

Pero no os preocupéis, cuanto más fuerte hablen esas personas convencidas de tener la potestad de robarle derechos y libertades a los demás, con más intensidad pelearemos porque nadie nos los arrebatase, ni a nosotros ni a nadie. Quien no quiera formar parte de la igualdad no tendrá más remedio que hacerse a un lado mientras los demás seguimos con nuestras vidas.

Y a vosotras, Rosa y Raquel, nadie va a poder apagaros jamás porque juntas sois la luz más brillante del mundo.



CANDELA ALTABLE TORRES

Periodista especializada en salud, ciencia, tecnología y medio ambiente por la Universidad de Murcia.
Redactora de la revista Salud21.

FARMACIAS
24 HORAS

ALHAMA
Elena Serrano Landaberea
C/. Juan Carlos I, 50

CARTAGENA
Juan Desmonts Salazar
Avenida nueva Cartagena, nº 3

María Dolores Crespo Gálvez
Alameda de San Antón, 16

Miguel Cano Pérez
Calle Juan de la Cosa, nº 7

LORCA
Pino Isis Mora Mendoza
Calle Ramón y Cajal, nº 12

MURCIA
David Sánchez Puche
Avenida Libertad, edificio Cónsul

Eugenio Sandoval Bornuevo
Pz. Martínez Tornel, 1

Guirao Hernández y Pérez Templado-Ladrón de Guevar
Calle Pintor Almela Costa, nº 2

Gonzalo Briones Ortega
Carretera de Santa Catalina, nº 26

Javier Sánchez Puche
Avenida Don Juan de Borbón

José Antonio Sánchez Puche
Miguel Hernández, s/n

José Luis y Juan Pedro Marín Sánchez
Ronda de Garay, nº 37A

Pedro Sánchez Sánchez
Calle Alfonso Palazón c/. Emares, nº 2

MURCIA/ EL PALMAR
Francisco I. Navarro Martínez y Mª Navarro Pérez de Ontiveros
Calle Lorca, s/n, Ciudad Jardín la Paz

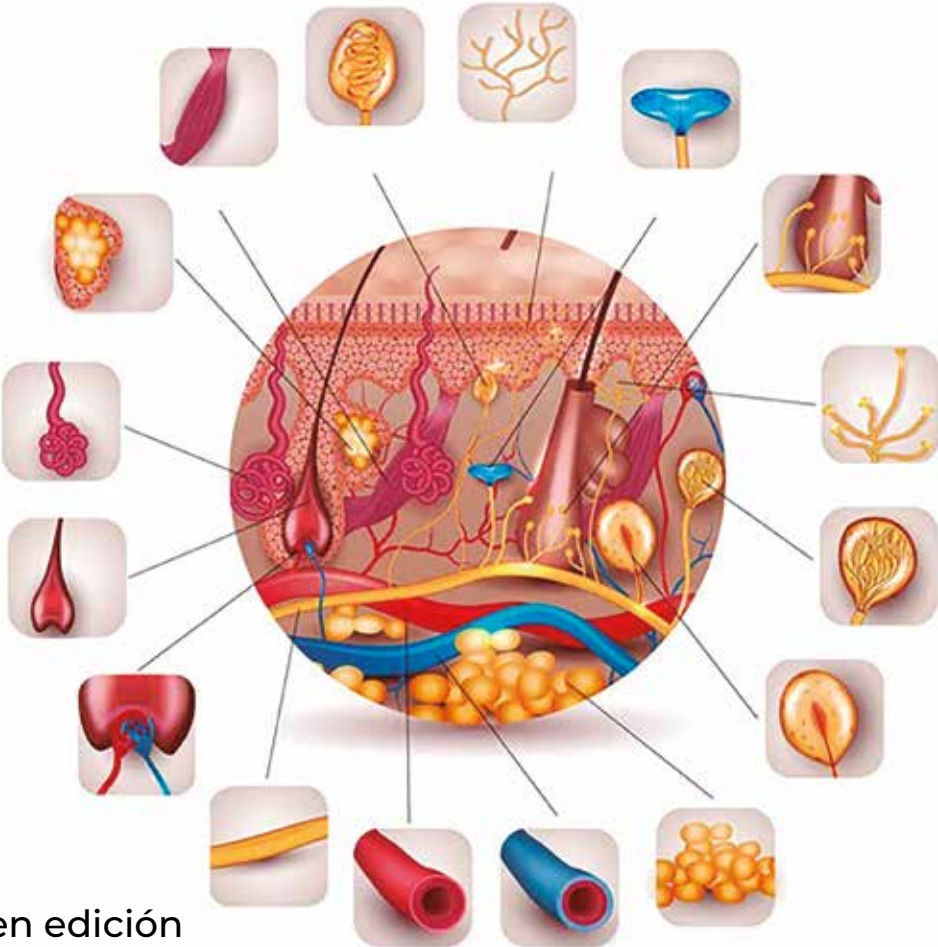
SAN JAVIER
Ana y Álvaro Serna Oñate
Calle Cánovas del Castillo, nº 101, esquina calle Gascón

Manuel de la Cruz Rivera Barrachina
Calle Alicante, nº 1, esquina carretera de Balsicas



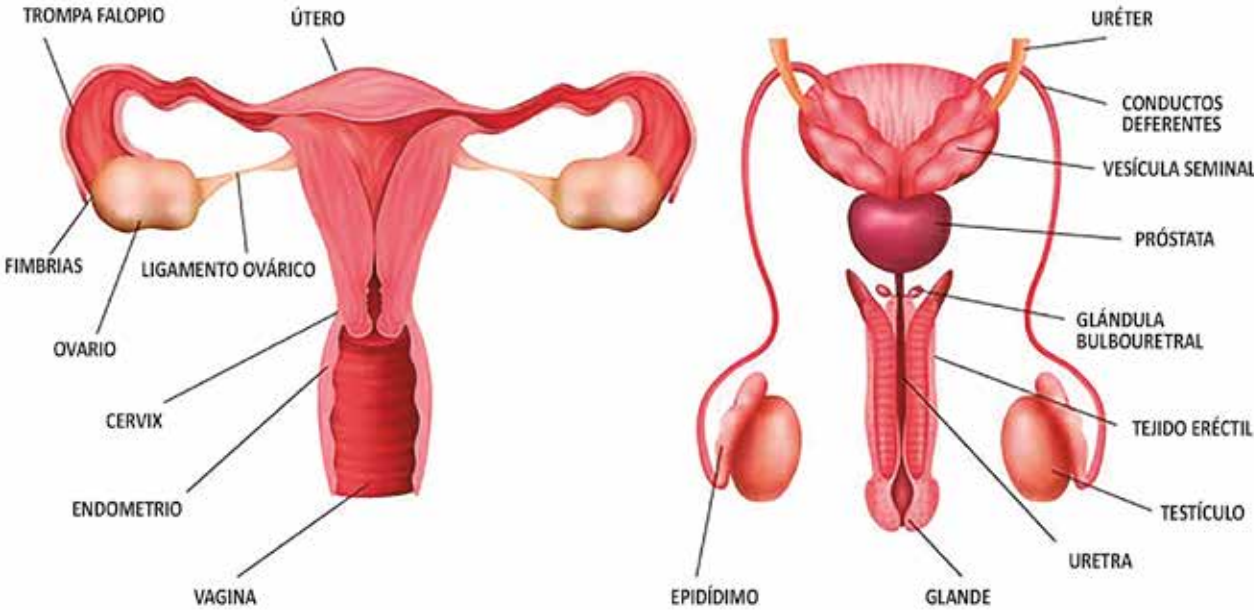
¿Aprendemos?

¿Cuántas partes de la piel conoces?



Soluciones en edición
de noviembre

Soluciones de ‘Aprendemos’ edición septiembre



EXTRACCIONES DE SANGRE EN OCTUBRE EN LA REGIÓN DE MURCIA



DÍA	LOCALIDAD	LUGAR EXTRACCIÓN	H. DE EXTRACCIÓN	DÍA	LOCALIDAD	LUGAR EXTRACCIÓN	H. DE EXTRACCIÓN
01/10/2025	SANGONERA	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	16/10/2025	LORCA	SANTA ROSA DE LIMA	17:00
01/10/2025	ALGEZARES	CENTRO DE SALUD	17:00	17/10/2025	CEHEGÍN	CENTRO DE SALUD	17:00
01/10/2025	EL PALMAR	ESPACIO JOVEN	17:00	17/10/2025	EL PARETÓN	CONSULTORIO MÉDICO	17:00
02/10/2025	ALGUAZAS	MARVIMUNDO. C/ SAN NICOLÁS 1	9:30 A 14:00	17/10/2025	BALSAPINTADA	CONSULTORIO MÉDICO	17:00
02/10/2025	ESPINARDO	CENTRO SOCIAL UNIVERSITARIO	9:30 A 14:30	20/10/2025	CARTAGENA	ARSENAL MILITAR	9:30 A 14:00
02/10/2025	LORCA	SANTA ROSA DE LIMA	17:00	20/10/2025	MULA	CENTRO DE SALUD	17:00
03/10/2025	ALCANTARILLA	BASE AÉREA	9:30 A 14:00	20/10/2025	CARTAGENA	CONSULTORIO MÉDICO SANTA ANA	17:00
03/10/2025	MONTEPINAR	GRUPO SUMAVIDA	9:30 A 14:00	21/10/2025	MURCIA	IES MIGUEL DE CERVANTES	9:30 A 14:00
03/10/2025	CARAVACA	H. COMARCAL DEL NOROESTE	17:00	21/10/2025	MURCIA	IES MIGUEL DE CERVANTES	16:00 A 20:30
06/10/2025	CARTAGENA	ACUARTELAMIENTO TENTEGORRA	9:30 A 14:00	21/10/2025	ALHAMA DE MURCIA	CENTRO DE SALUD	17:00
06/10/2025	ARCHENA	CENTRO DE SALUD	17:00	21/10/2025	MURCIA	CONSULTORIO MÉDICO Bº PROGRESO	17:00
06/10/2025	CANTERAS	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	22/10/2025	ALCANTARILLA	CES SAMANIEGO	9:30 A 14:00
07/10/2025	ALHAMA	FRIPOZO FÁBRICA CENTRAL	9:00 A 14:00	22/10/2025	TORRE PACHECO	CEA MAR MENOR	17:00
07/10/2025	JUMILLA	CENTRO DE SALUD	17:00	22/10/2025	SAN JAVIER	CENTRO DE SALUD	17:00
08/10/2025	ALHAMA	FRIPOZO FÁBRICA NUEVA	9:00 A 14:00	23/10/2025	MURCIA	AMUSAL	9:30 A 14:00
08/10/2025	TOTANA	CENTRO DE SALUD	17:00	23/10/2025	CORVERA	CENTRO DE SALUD	17:00
08/10/2025	CEUTÍ	CENTRO DE SALUD	17:00	23/10/2025	MOLINA DE SEGURA	ROTARY CLUB	17:00
09/10/2025	LORCA	CIFP LORCA DIOP	9:30 A 14:00	24/10/2025	SAN GINÉS	FITOSOIL	9:30 A 14:00
09/10/2025	LIBRILLA	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	24/10/2025	CEHEGÍN	CENTRO DE SALUD	17:00
09/10/2025	LOS GARRES	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	24/10/2025	ULEA	CONSULTORIO MÉDICO	17:00
10/10/2025	MURCIA	GOR FACTORY	9:00 A 14:00	27/10/2005	MULA	CENTRO DE SALUD	17:00
10/10/2025	LORQUÍ	CENTRO DE SALUD	17:00	27/10/2025	CARTAGENA	CENTRO DE SALUD Bº SAN ANTÓN	17:00
10/10/2025	S. JOSÉ DE LA VEGA	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	27/10/2025	SANTA CRUZ	CONSULTORIO MÉDICO	17:00
13/10/2025	ARCHENA	CENTRO DE SALUD	17:00	28/10/2025	MURCIA	MEDAC	9:30 A 14:00
13/10/2025	CAMPOS DEL RÍO	CONSULTORIO MÉDICO	17:00	28/10/2025	SANGONERA	POLICÍA NACIONAL	9:30 A 14:00
13/10/2025	LA RAYA/PUEBLA SOTO	CONSULTORIO MÉDICO DE LA RAYA	17:00	28/10/2025	ALHAMA DE MURCIA	CENTRO DE SALUD	17:00
14/10/2025	MURCIA	EL CORTE INGLÉS, FORMACIÓN	9:30 A 14:00	28/10/2025	ALMENDRICOS	CONSULTORIO MÉDICO	17:00
14/10/2025	MURCIA	EL CORTE INGLÉS, FORMACIÓN	16:00 A 20:30	29/10/2025	LORCA	IES SAN JUAN BOSCO	16:15
14/10/2025	CARTAGENA	EL CORTE INGLÉS, 7ª PLANTA	9:30 A 13:30	29/10/2025	CARTAGENA	AULAS MEDAC CARTAGENA	9:30 A 14:00
14/10/2025	CARTAGENA	EL CORTE INGLÉS, 7ª PLANTA	16:00 A 20:30	29/10/2025	BARRIO PERAL	CENTRO DE SALUD	17:00
15/10/2025	LORQUÍ	PLATAFORMA LOGÍSTICA LIDL	9:00 A 14:00	30/10/2025	MURCIA	IES INGENIERO DE LA CIERVA	9:30 A 14:00
15/10/2025	SAN JAVIER	CENTRO DE SALUD	17:00	30/10/2025	JAVALÍ NUEVO	ACUARTELAMIENTO Sª BÁRBARA	9:30 A 14:00
15/10/2025	MURCIA	CENTRO DE SALUD, LA FLOTA	17:00	30/10/2025	YECLA	HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO	17:00
16/10/2025	CARTAGENA	CIFP HESPÉRIDES	9:30 A 14:00	31/10/2025	LORCA	CEIP PASICO CAMPILLO	9:30 A 14:00
16/10/2025	CARTAGENA	CIFP HESPÉRIDES	16:00 A 20:30	31/10/2025	MURCIA	COMANDANCIA GUARDIA CIVIL	9:30 A 14:00
16/10/2025	CEUTÍ	CENTRO DE SALUD	17:00	31/10/2025	ALHAMA DE MURCIA	CENTRO DE SALUD	17:00

Este otoño... nos vestimos de **GALA**

I EDICIÓN PREMIOS

imparables

THE NEW
salud**21**
HEALTH *free* MAGAZINE

El próximo 21 de noviembre, en la Finca Buenavista, celebraremos la GALA del año. Una gala benéfica en la que reconoceremos públicamente la labor de nuestros IMPARABLES, a los que estáis conociendo en nuestra publicación.

Murcianos y murcianas que merecen ser premiados por su trabajo solidario y altruista, y que desde el anonimato realizan una labor IMPAGABLE. Historias que inspiran; personas que transforman; en definitiva, manos tendidas para ayudar sin esperar nada a cambio.

Os animamos a todos a acompañarnos en esta emotiva velada en la que juntos celebraremos la gala de la solidaridad murciana.

Las categorías de los premios que serán entregados son:

- PREMIO A LA SUPERACIÓN EN EL DEPORTE
- PREMIO A LA INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN
- PREMIO A LA LABOR HUMANITARIA
- PREMIO A LA SOLIDARIDAD
- PREMIO AL COMPROMISO/BIENESTAR DE NIÑOS ENFERMOS Y SUS FAMILIAS
- PREMIO HONORÍFICO

Reserva ya tu entrada
¡¡ Contamos contigo !!

Más información:



info@galaimparables.org



697 136 699
676 260 370



968 281 398

www.galaimparables.org

I EDICIÓN PREMIOS IMPARABLES 2025

CON LA ACTUACIÓN ESPECIAL EN PASE PRIVADO DE
CARLOS BAUTE

VIE | 21 | NOV

FINCA BUENAVISTA

CENA GALA COPRESENTADA POR
RUTH LORENZO & CARLOS SANTOS

*Porque hay historias que inspiran y personas que transforman;
porque a veces el silencio construye más que los discursos; y
porque queremos agradecer públicamente una labor impagable...
acompañanos y conocerás a nuestros IMPARABLES 2025*

ORGANIZA

salud21
HEALTH free MAGAZINE

PATROCINAN

INVERSUS

ORENES
GRUPO

IMED
HOSPITALES

GRUPO
HOZONO
GLOBAL

COLABORAN

asociación
española
contra el cáncer



Ilustre Colegio
Oficial de
Fisioterapeutas
de la Región
de Murcia

lesco

UnitBlue
correduría de seguros

Virgen del Alcazar

JFF EVENTOS AL
Hacienda del Alcazar

Globality

CONSTRUCCIONES
Juan Gregorio

Audiomed
centro auditivo

HEFAME

NUEVACOCINA
MEDITERRANEA

Funeraria de Jesús

Sociedad Murciana
de Rehabilitación
y Medicina Física

finca

La 7