

CARTAS AL DIRECTOR

Medidas contra el coronavirus

Nos han confinado totalmente en la primavera pasada, en el verano todos a salir y, claro, se vieron los casos porque había que salvar la temporada turística. En nuestra ciudad, el concello entregó las calles a la hostelería: carriles de calzada ocupada por terrazas, aumento de las mesas autorizadas, bares en los que daban la vuelta al edificio las mesas, gente consumiendo y no consumiendo sin mascarillas, fumadores a pleno rendimiento, botellones, fiestas, etcétera, etcétera. Todo esto nos lleva a una subida de casos que hace que se cierre Lugo y la hostelería. Ahora observamos a gente arremolinada en centros comerciales, en bares que venden para lle-

var café; se ven pandillas reunidas y sin mascarillas, y en los parques los niños todos mezclados, padres hablando también sin distancia, chiquillos subiendo y bajando de los columpios y demás juegos sin nadie que lo desinfecte. A todo esto nadie controla. La policía local, como siempre, no está ni se les espera, nada de nada, lo cual es considerado normal dependiendo de una corporación que no suspendió el San Froilán y permitió la salida de la Vuelta con gente acumulándose en las aceras. A este paso iremos a un confinamiento total. Y claro, los comunistas en su salsa, con el país en quiebra, dando unas paguitas mientras se sigue adocrinando a la población. Los excesos se pagan y las terrazas en vez del 75 % estaban al doble de mesas au-

torizadas, todo con la anuencia del Gobierno de coalición de nuestra ciudad. Parece que se gobierna por y para la hostelería y la fiesta. Normal. Cuando confinan cierran los servicios sociales, no trabaja nadie presencial, ni tan siquiera son capaces de leer contadores de agua. ¡Cómo van a dar soluciones en plena pandemia! Otra muestra de la inutilidad. En fin señores, abróchense los cinturones que vienen cierres, confinamientos y quiebras. Eso sí de manera progresista y con respeto con el pueblo. También es verdad, tenemos lo que merecemos en el Gobierno y en la gestión de la pandemia. **FRANCISCO LÓPEZ. LUGO.**

Juventud, sí gracias

Es muy probable que a muchos

de nosotros nos cueste recordar con detalle lo que hacíamos y cómo éramos cuando cumplimos la mayoría de edad, pero seguro que fue una de las etapas más llenas de vivencias —unas alegres y otras no tanto—, pero en cualquier caso, muy apasionadas y posiblemente, muy liberadoras; todas ellas, nos han ayudado a madurar y a ser las personas que somos hoy. Tal vez, el colectivo social que hoy se encuentra entre los 17 y 25 años, aproximadamente, está siendo objeto de todas las reprobaciones posibles por su comportamiento, convocando, algunos, fiestas clandestinas que los medios de comunicación se encargan de divulgar un día y otro también, estigmatizando a toda una generación. En cambio, no se hace ninguna mención —o se realizan muy pocas

críticas— a la cantidad de buses, trenes, metros que van repletos de gente y que los jóvenes —y no tan jóvenes— deben coger cada mañana para acudir a sus centros de estudio, universidades y algunos, los más privilegiados, a sus centros de trabajo. Sin ningún ánimo de justificar cualquier comportamiento que ponga en peligro la salud pública, debo decir que la gran mayoría de nuestros jóvenes está demostrando una actitud verdaderamente ejemplar, a pesar de sentirse perseguidos y vigilados por muchas instituciones. Y a pesar, por supuesto, de estar viviendo una juventud llena de frustraciones, renunciado a cosas tan importantes como es el hecho de viajar, divertirse, relacionarse, y amarse apasionadamente. **JUAN FRANCISCO GARCÍA CASAL. A CORUÑA.**

DIRECCIÓN DE CORREO. Av. da Prensa, 84 y 85. Sabón, 15143 Arteixo (A Coruña)

CORREO ELECTRÓNICO cartasaldirector@lavoz.es

WEB. www.lavozdegalicia.es

Las cartas no deben exceder de 20 líneas y se identificarán con nombre, domicilio, DNI y teléfono del

autor. La Voz de Galicia se reserva el derecho de extraer los textos. No se informará sobre las cartas recibidas

La epilepsia y su pronóstico

EN LÍNEA

FRANCISCO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ

Coordiador de la unidad de epilepsia refractaria del servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

La epilepsia se define como una enfermedad que se caracteriza por una predisposición continuada a presentar crisis epilépticas.

Se denomina «crisis epiléptica» a la aparición transitoria de signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal excesiva o simultánea en el cerebro. Estas pueden ser con o sin pérdida de conciencia, generalizadas como las clásicamente denominadas «gran mal», con convulsiones tónico-clónicas o las crisis de «petit mal» en las que los pacientes tienen ausencias (pérdida de conciencia durante unos segundos) o focales, en las que la alteración puede ser motora o sensitiva entre otras. Son producidas por patologías que afectan al sistema nervioso central, siendo la patología vascular cerebral, los traumatismos craneoencefálicos, los tumores y las que tienen un origen genético, las principales causas.

La epilepsia se conoce desde la antigüedad, las primeras visiones atribuían el origen de la enfermedad a un castigo divino. Hay referencias en el Egipto de los faraones (3.000 AC.) y en Mesopotamia, así en el código de Hamurabi (1.760 AC.) se recoge que un esclavo pierde su valor si tiene epilepsia.

Su prevalencia en Europa es del 0,7 % de la población, afectando a unos seis millones de habitantes (entre 300.000 – 400.000 en España).

La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está relacionada con la gravedad y frecuencia de crisis, así como los efectos secundarios del tratamiento.

El tratamiento farmacológico se inicia a principios del siglo XX, con el descubrimiento del fenobarbital, en las siguientes décadas se incorporan otros fármacos. A finales del pasado siglo y principios del XXI se produjo el desarrollo de un gran número de fármacos antiepilépticos, lo que supone un aumento considerable de arsenal terapéutico, permitiendo disponer de nuevos fármacos con igual eficacia que los clásicos y menores efectos secundarios, lo que permite individualizar el tratamiento en función de las comorbilidades del paciente.

Desde un punto de vista del pronóstico, en el 20-30 % de las epilepsias se considera que es excelente, con control adecuado del número de crisis, pudiendo a largo plazo abandonar el tratamiento sin problema. Aquí se incluyen las epilepsias de ausencia infantil o las convulsiones neonatales entre otras.

En otro tercio se produce una remisión con el tratamiento que ha de mantenerse indefinidamente. Un ejemplo de este grupo sería la epilepsia mioclónica juvenil. En otro 30 % de las epilepsias, los pacientes siguen teniendo crisis a pesar del tratamiento antiepiléptico, son las denominadas epilepsias farmacorresistentes. Es en este subgrupo de pacientes en el que hay que realizar una evaluación quirúrgica para determinar la localización del foco epileptógeno y, si es posible, realizar una cirugía sin riesgos. Esto se lleva a cabo en unidades especializadas de cirugía de epilepsia y un porcentaje de los pacientes pueden quedar libre de crisis.

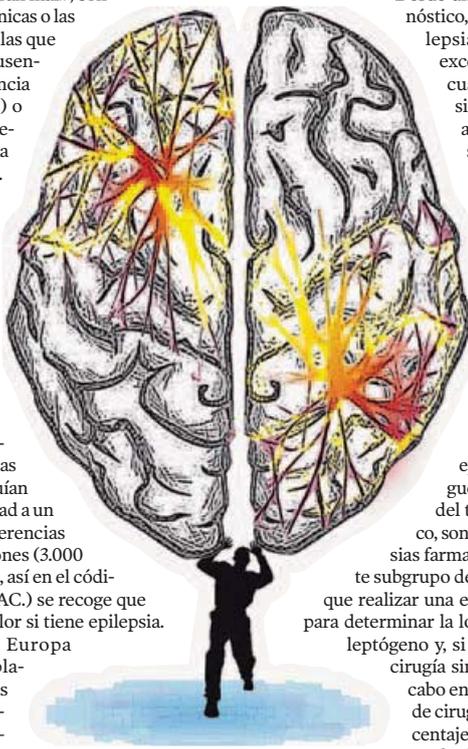


ILUSTRACIÓN MARÍA PEDREDA

Los hospitales que investigan salvan más vidas

AL DÍA

MARÍA MAYÁN

Directora del grupo de investigación CellCOM, del Instituto de Investigación Biomédica (Inibic)

Por qué necesitamos que nuestros hospitales apuesten por la ciencia? Para el desarrollo de vacunas y nuevos fármacos seguros y eficaces; la ciencia básica y aplicada deben de ir de la mano. Los centros de investigación a nivel hospitalario forman un puente sólido entre el laboratorio y el paciente. La colaboración entre el personal investigador y el personal clínico permite dirigir los proyectos de investigación hacia las necesidades clínicas actuales y solucionar problemas con nuevo conocimiento. La investigación en hospitales disminuye el gasto sanitario y mejora la toma de decisiones; el personal clínico está más y mejor informado. Si en su hospital se apuesta por la actividad científica, usted tiene más probabilidades de ser diagnosticado a tiempo y tratado de la forma adecuada, con un índice mayor de supervivencia.

Un diagnóstico a tiempo o un tratamiento correcto disminuye el tiempo de hospitalización, supone un ahorro en terapias no necesarias y mejora la calidad de vida de los pacientes. La sinergia de la ciencia potencia además el interés de la empresa y la apertura de nuevos ensayos clínicos. Los métodos

experimentales llegan antes a nuestros pacientes en hospitales que apuestan fuertemente por la investigación científica. La ciencia en los hospitales es rentable, no es nada nuevo y los beneficiados son fundamentalmente los pacientes. Los nombres de los grandes hospitales como la Clínica Mayo, el Karolinska Institute o el Memorial Sloan Kettering Cancer Center deben su prestigio a su firme apuesta por la investigación científica.

¿Queremos tener un Memorial Sloan Kettering Center en Galicia? Formación y talento no nos falta ¿Por qué entonces se maltrata al personal investigador de nuestros hospitales? Es una pregunta que solo puede responder la Administración. La gestión de la ciencia a nivel hospitalario es muy deficiente, subcontratada en fundaciones «privadas» sin derechos laborales ni categorías profesionales. La precariedad es la norma. El personal investigador debe integrarse en las plantillas de los hospitales con una carrera profesional investigadora que atraiga y retenga talento.

Si descuidamos a nuestros investigadores e investigadores corremos el riesgo de que nuestros hospitales se conviertan en meros centros de salud en una Galicia envejecida que expulsa al talento joven.

La ciencia genera riqueza, ahorra costes y salva vidas. Esperemos que la Administración reaccione.