Entrevistas con acento

## MARÍA GLORIA ÁLVAREZ CABALLERO

COORDINADORA DE CALIDAD DE SIMULACIÓN 3D Y DEL SERVICIO DE EQUIPAMIENTOS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA

# «Fabricamos productos sanitarios a medida en un tiempo récord»

Destaca la apuesta de la sanidad pública por el uso de la tecnología 3D

ANTÍA DÍAZ LEAL

A CODLIÑA / LA VOZ

Dice María Gloria Álvarez Caballero (Madrid, 1994) que muchas veces a quienes atienden a personas dependientes se les recuerda que tienen que cuidarse para seguir cuidando. Y así percibe ella el trabajo que realiza en el Chuac.

—El personal técnico y de gestión del hospital no cuida directamente a los pacientes, pero intenta que esos profesionales sanitarios que se encargan de cuidarlos estén cuidados.

--Coordina usted el servicio de Equipamento del área sanitaria y también es responsable de calidad de la Plataforma de Simulación e Impresión 3D. ¿Cómo desarrolla estas dos responsabilidades?

—La parte de coordinación de equipamientos es la gestión de toda la tecnología médica del área sanitaria. Desde la adquisición hasta la tramitación o la incorporación de esa tecnología. Toda la gestión de los equipos a lo largo de su vida útil, las reparaciones que hagan falta, y la gestión de las bajas y reposiciones.

—Con la dependencia que hay

### —Con la dependencia que hay ahora de la tecnología, tiene que ser un trabajo tremendo...

—Sí, sí. El papel de la tecnología en los hospitales va in crescendo. Ya no es solo que el profesional sanitario tenga que ser prácticamente un experto en tecnología, sino que también va a tener que ser un gestor de información, de datos. Es un nuevo sistema que se está creando, y yo pienso que por eso también hay cada vez más perfiles como el mío que se están incorporando poco a poco a esta labor.

—También está el área de Simulación e Impresión 3D. ¿Qué se



María Álvarez, con algunos de los modelos en 3D que crean para el personal sanitario. MARCOS MÍGUEZ

#### está haciendo con esa tecnología en el área sanitaria?

-De alguna manera, cambiamos la forma en que se les presenta la información a los profesionales. En este caso, de las imágenes diagnósticas, del TAC, de la resonancia magnética. Al poder visualizarse en 3D tienes otra visión, y eso les va a ayudar no solo al diagnóstico, sino que también podemos desarrollar producto sanitario a medida, que lo que va a hacer es que luego la cirugía sea preplanificada. Entonces, va a ser más precisa, más rápida; posibles complicaciones ya las has previsto. Es posible incluso que cambies algunos aspectos porque sabes de antemano lo que te vas a encontrar.

# -¿Cómo es el proceso?

—Realizamos una reconstrucción tridimensional que se puede visualizar y manipular en diferentes entornos. El cirujano la Qué dice: «Una de las ventajas de la tecnología 3D es facilitar a los pacientes la comprensión de su enfermedad. En casos como la complementación a un consentimiento informado, al tener delante un modelo anatómico, al visualizarlo, también les ayuda a estar más tranquilos y a entender el proceso».

puede ver en su consulta, en el propio quirófano, o puede meterla en un entorno más inmersivo de realidad virtual. Igual que antes se hacían dibujos para ayudarse a visualizarlo, ahora ese dibujo es una reconstrucción digital que va a ser mucho más precisa. Tanto en la parte de preplanificación como en determinadas especialidades, podemos desarrollar guías quirúrgicas que nos van a permitir guiar

los movimientos del cirujano. Le van a decir por dónde cortar, con qué profundidad, en qué angulación. Es algo que el cirujano ya ha decidido y nosotros materializamos para que, en el momento, todo sea mucho más rápido. Es producto sanitario a medida. Como hospital, hemos dejado de ser clientes y hemos pasado a ser fabricantes.

—¿Cómo se llega a ese punto?
—En A Coruña fui una de las personas que empezaron a montarlo. Había una visión institucional, una apuesta clara por que esto ya no era el futuro, era el presente. En los hospitales podíamos fabricar productos sanitarios a medida, y entonces se decide montar un servicio específico. El área sanitaria apostó por incorporar a dos ingenieros, y en un tiempo récord nos convertimos en fabricantes de productos sanitarios a medida.

# «No somos conscientes del ecosistema que forma el hospital»

Pertenece a la segunda promoción de Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Madrid, una titulación todavía muy novedosa.

—Cada vez que me preguntan a qué me dedico y digo que soy una ingeniera que trabaja en el hospital, me dicen: «¿Eso existe?». El enfoque histórico del sistema sanitario ha sido el médico, el enfermero y el auxiliar. Poco a poco hay cada vez más perfiles muy diversos, no somos conscientes de todo el ecosistema que forma el hospital.

# —¿Por qué se decidió por esta carrera?

-Mi padre es ingeniero, mi madre es médica. Me gustaban las dos opciones, el entorno hospitalario, el cuidar al paciente. Pero sentía que no tenía vocación de profesional sanitario. Y entonces vi que había una carrera que acababa de salir el año anterior. Tenemos un programa de vocaciones científicas, y muchas veces se nos acerca gente que quiere ser médico y sabe que no le va a dar la nota. Y entonces la pregunta es cuál es tu vocación, porque tienes muchas opciones para estar en un hospital y aportar tu granito de arena. Y la gente se anima y tiene ganas de explorar alternativas.

#### —Es, además, investigadora principal del grupo de investigación en Ingeniería Biomédica del Instituto de Investigación Biomédica da Coruña (Inibic), cada vez más referente.

—No hay más que ver la última publicación que sacamos en Nature. Creo que tiene una visión muy acorde con el Sergas, que hizo una apuesta por incorporar la ingeniería biomédica como categoría estatutaria. Fue una de las pioneras. Está incorporando figuras jóvenes, con perfiles muy variados, que llevan líneas de investigación que se complementan entre sí.



Quinta Avenida, 153, naves D-36 y D-37

15190. Pol. Pocomaco - A Coruña Tel. 881 043 725 - 639 561 762

> d.cor@pinturasalborada.com www.pinturasalborada.com

