

El patinete eleva los traumatismos craneoencefálicos en los menores

En los últimos años, se registraron un 40% más de accidentes en niños y las urgencias por estos siniestros subieron al 27,5%

EP MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó del "preocupante incremento" de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin casco.

Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico y, tal y como apuntaba un estudio del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en los últimos años, se detectaron un 40% más de accidentes en niños y los servicios de urgencias por estos siniestros se dispararon hasta el 27,5%.

Secuelas graves

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico el próximo 19 de noviembre, la SEN subrayó que el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un acci-



Un hombre circula por la calzada en patinete eléctrico sin ninguna protección | AEC

Los neurólogos ponen el foco en la prevención para evitar las pérdidas de vidas y las discapacidades

dente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a 24 horas. Además, según datos de la sociedad, el 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medu-

lares o daño cerebral, entre otras. Los accidentes de tráfico siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre cinco y 29 años, según la SEN. A su vez, estiman que, aproximadamente, el 50% de los nuevos casos de lesión medular como consecuencia de un traumatismo se producen en accidentes de tráfico.

La Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la SEN, Selma Peláez, afirmó que "evidentemente, es necesario poner el foco en la prevención para evitar tanto las pérdidas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención

y asistencia a las personas con secuelas permanentes. Para ello, es imprescindible que las víctimas de accidentes de tráfico que sufren un daño cerebral o una lesión medular puedan recibir un tratamiento específico de Neurofisioterapia de forma precoz e intensiva".

Peláez concluyó con la necesidad de ofrecer un servicio individualizado que esté basado en el ejercicio terapéutico "siempre teniendo en cuenta las preferencias y objetivos de la persona afectada, así como los condicionantes familiares y de su entorno de forma que se establezca un plan neurorrehabilitador integral y personalizado". ●



17 Noviembre, 2023

Incremento de traumatismos craneoencefálicos por el uso del patinete eléctrico

R. C.

MADRID. La Sociedad Española de Neurología alerta del «preocupante incremento» de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin casco.

Alrededor del 34 por ciento de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico y, tal y como apuntaba un estudio del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en los últimos años se han detectado un 40 por ciento más de accidentes en niños y los servicios de urgencias por estos siniestros se han disparado hasta el 27,5 por ciento.

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico el próximo 19 de noviembre, la Sociedad Española de Neurología subraya que el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60 por ciento de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico (DGT), cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un accidente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a veinticuatro horas. Además, según datos de la sociedad, el 85 por ciento de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave.



El patinete eleva los traumatismos craneoencefálicos en los menores

En los últimos años, se registraron un 40% más de accidentes en niños y las urgencias por estos siniestros subieron al 27,5%

EP MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó del "preocupante incremento" de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin casco.

Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico y, tal y como apuntaba un estudio del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, en los últimos años, se detectaron un 40% más de accidentes en niños y los servicios de urgencias por estos siniestros se dispararon hasta el 27,5%.

Secuelas graves

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico el próximo 19 de noviembre, la SEN subrayó que el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un acci-



Un hombre circula por la calzada en patinete eléctrico sin ninguna protección | AEC

Los neurólogos ponen el foco en la prevención para evitar las pérdidas de vidas y las discapacidades

dente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a 24 horas. Además, según datos de la sociedad, el 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medu-

lares o daño cerebral, entre otras. Los accidentes de tráfico siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre cinco y 29 años, según la SEN. A su vez, estiman que, aproximadamente, el 50% de los nuevos casos de lesión medular como consecuencia de un traumatismo se producen en accidentes de tráfico.

La Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la SEN, Selma Peláez, afirmó que "evidentemente, es necesario poner el foco en la prevención para evitar tanto las pérdidas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención

y asistencia a las personas con secuelas permanentes. Para ello, es imprescindible que las víctimas de accidentes de tráfico que sufren un daño cerebral o una lesión medular puedan recibir un tratamiento específico de Neurofisioterapia de forma precoz e intensiva".

Peláez concluyó con la necesidad de ofrecer un servicio individualizado que esté basado en el ejercicio terapéutico "siempre teniendo en cuenta las preferencias y objetivos de la persona afectada, así como los condicionantes familiares y de su entorno de forma que se establezca un plan neurorrehabilitador integral y personalizado". ●



17 Noviembre, 2023

DATOS DE LA DGT

Los accidentes de tráfico causan la mitad de nuevas lesiones medulares

▶ En el último año, unas 130.000 personas sufrieron un incidente en carretera

▶ Casi 1.800 murieron y más de 8.500 estuvieron hospitalizados durante más de 24 horas

NIEVES SALINAS
 MADRID

El 185% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medulares o daño cerebral, entre otras. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que aproximadamente el 50% de los nuevos casos de lesión medular debido a un traumatismo se producen en siniestros viales. Por su parte, el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido y es la principal causa de discapacidad en jóvenes.

Este domingo, 19 de noviembre, se conmemora el Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico, una efeméride que impulsa Naciones Unidas desde el año 2005 con el objeto de tratar de reducir el número de víctimas. Cada año, en todo el mundo, 1,3 millones de personas fallecen como consecuencia de un siniestro vial y más de 50 millones resultan heridas, muchas de ellas con secuelas permanentes, recuerda la SEN. En España, según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT), en el último año, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un



Accidente de un vehículo de Emergencias.

accidente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a veinticuatro horas. La SEN recalca que, «a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años.

Además, los neurólogos ponen el foco «en el preocupante incremento de traumatismos craneoencefálicos por accidentes con patinetes eléctricos entre la población pediátrica por su uso sin caso». Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso de estos dispositivos. Los especialistas citan un reciente estudio del Hospital Sant Joan de Déu de

Cerca del 34% de los traumatismos craneoencefálicos en niños se deben al uso de patinete eléctrico

Barcelona que muestra que, en los últimos años, se ha detectado un 40% más de accidentes de niños en patinete eléctrico, lo que ha hecho que los casos de traumatismos craneoencefálicos atendidos en los servicios de Urgencias asociados a estos siniestros se hayan disparado un 27,5%.

«Aunque, evidentemente, es necesario poner el foco en la prevención para evitar tanto las pér-

didas de vidas como la discapacidad en los supervivientes, también es indiscutible la necesidad de prestar atención y asistencia a las personas con secuelas permanentes», indica Selma Peláez, coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología.

En España se producen cada año entre 800 y 1.000 lesiones medulares y hay centros referentes como el Hospital de Parapléjicos de Toledo por donde, en sus casi 50 años de vida, han pasado más de 14.000 personas con esta lesión procedentes de toda España. Con los últimos datos, en 2022, el centro ha atendido a 266 nuevos pacientes, 190 hombres y 76 mujeres de diferentes comunidades. ≡

EFE



18 Noviembre, 2023

MARCOS DOMÍNGUEZ
 Madrid

Golpe en la investigación contra el Alzheimer: la principal hipótesis vuelve a tambalearse

Los resultados reportados por 'gantenerumab' se suman al historial de medicamentos fallidos basados en el supuesto estrella de la enfermedad

Lo que parecía una revolución en la lucha contra el Alzheimer está abriendo más interrogantes que esperanzas. El fracaso de un nuevo medicamento para frenar el deterioro cognitivo lleva a repensar las estrategias farmacológicas contra la enfermedad neurodegenerativa y plantea a los investigadores si estamos malinterpretando lo que sabemos del Alzheimer.

En esta ocasión se trata de *gantenerumab*, fármaco desarrollado por Roche cuyos resultados en dos ensayos clínicos de fase 3 (la última antes de la comercialización) se han mostrado decepcionantes.

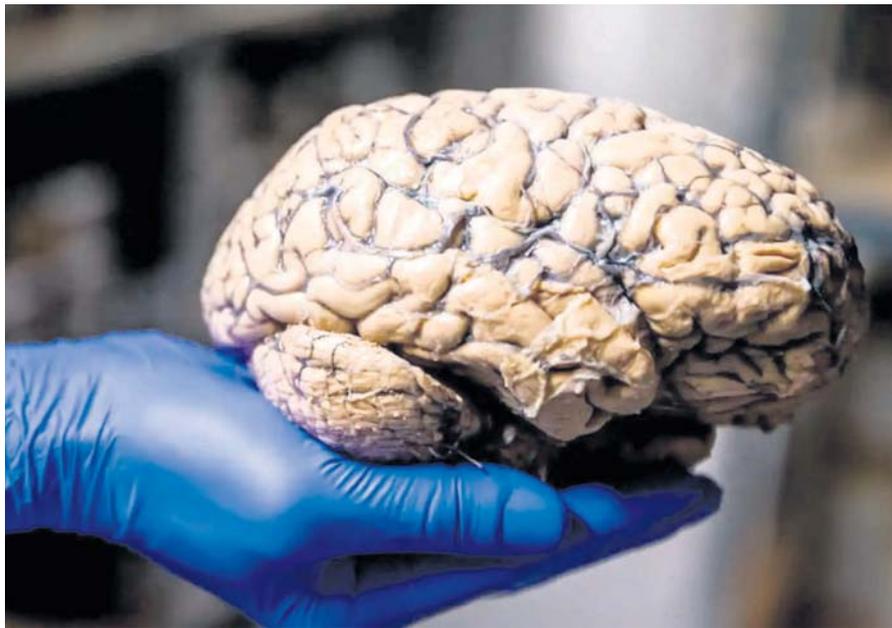
En cada uno de ellos se trataba a cerca de un millar de personas con inyecciones del medicamento cada dos semanas a lo largo de dos años. Aunque la reducción de la placa amiloide fue más que notable, esto no se tradujo en una ralentización del deterioro en comparación con el placebo.

Los autores concluyen, en un artículo que ha sido publicado en la revista *New England Journal of Medicine*, que "entre las personas con enfermedad de Alzheimer, el uso de *gantenerumab* condujo a una menor carga amiloide que placebo a las 116 semanas, pero esto no se asoció a un menor deterioro cognitivo".

Dicho artículo ha ido acompañado de un editorial firmado por Lon Schneider, profesor de psiquiatría en la Universidad del Sur de California, donde analiza los resultados de este fármaco y otros de la misma familia, que prometían revolucionar el tratamiento de la enfermedad pero que, hasta ahora, ha traído más sinsabores que esperanzas.

"Dependiendo de la perspectiva de cada uno, los resultados hasta el momento de los ensayos con anticuerpos refuerzan la confianza en esta aproximación terapéutica o apoyan la visión de que sus efectos son pequeños, poco fiables y apenas distinguibles de la ausencia de efecto", indica.

Gantenerumab es un anticuerpo monoclonal, un medicamento biológico dirigido a destruir las placas de proteína amiloide en el cerebro. Desde la primera descripción de la enfermedad por parte de Alois Alzheimer, hace más de un siglo, las



placas de amiloide han sido la característica más llamativa de estos pacientes.

A lo largo de la última década comenzaron a ensayarse anticuerpos monoclonales —que han conseguido notables éxitos en el campo del cáncer y otras enfermedades— para destruir estas placas de amiloide con la idea de que era la acumulación de esta proteína la que dañaba las neuronas y, por tanto, inducía el deterioro cognitivo.

Estos medicamentos se han mostrado muy eficaces en la destrucción de amiloide. Sin embargo, la esperanza de que librar a la neurona de su captor iba a frenar la degeneración pronto se vio truncada. En el mejor de los casos se ha dado una ralentización muy ligera.

HISTORIAL DE FRACASOS

El primer medicamento en llegar a la fase comercial fue *aducanumab*, tras una gran contro-

versia: la agencia reguladora estadounidense, la FDA, dio el visto bueno al fármaco pero pidió datos a largo plazo para comprobar su beneficio, algo que no estaba claro. Poco después, el laboratorio que lo comercializaba, Biogen, abandonó su interés en el medicamento.

Tras este fármaco vino *lecanemab*, que también fue aprobado en EE.UU. (ninguno ha sido aprobado en Europa de momento). Esta vez sí que se demostró ralentización de la neurodegeneración, si bien fue muy modesta: 0,45 puntos de diferencia con el placebo en una escala que va del 0 al 18.

Estos datos y los reportes de efectos secundarios graves no parecen compensar el alto precio que el laboratorio comercializador puso al fármaco: más de 25.000 dólares anuales por paciente. Esta primavera se reportaron datos positivos de

donanemab, en la misma línea que *lecanemab*. Sin embargo, la muerte de tres pacientes en el ensayo clínico generó una controversia que todavía no ha sido resuelta.

Gantenerumab no es el primer medicamento de este tipo que se ha desechado antes de ponerse a la venta pero era uno en el que había muchas esperanzas puestas.

Esta retahíla de fracasos y medio-éxitos ha hecho a muchos plantearse si el razonamiento detrás de estos fármacos es el correcto. ¿Es la placa amiloide causa del Alzheimer o su consecuencia?

UN IMPORTANTE REVÉS

La hipótesis amiloide vivió un revés el año pasado, cuando un artículo en *Science* revelaba cómo muchos de los estudios que la apuntalaron arrojaban sospechas de manipulación en sus imágenes. Raquel Sánchez

del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, destaca que, quizá, los resultados recién publicados pueden más bien apuntalar esta teoría, pero con un matiz: atacar la placa amiloide solo sería eficaz si se elimina por completo.

"El artículo lo podemos ver de dos formas: es un fracaso pero, también, un apoyo a los otros fármacos porque la falta de eficacia clínica se debe a que no ha conseguido hacer lo que quería hacer", manifiesta.

Se refiere a que el fármaco solo consiguió eliminar por completo la placa en el 25% de los pacientes. "En ellos sí que tenía un efecto clínico pero se trata de un análisis a posteriori".

De hecho, *gantenerumab* había decepcionado en anteriores ensayos pero Roche pensó que podía tratarse de una cuestión de dosis. "La sorpresa fue que, en la práctica, sus cálculos se demostraron erróneos", explica la neuróloga.

El fármaco se administra de forma subcutánea y "una posible razón sería que no haya llegado suficiente cantidad del fármaco al cerebro". Las investigaciones están enfocándose en cómo traspasar la barrera hematoencefálica, un muro entre el cerebro y el resto del cuerpo por la seguridad del primero pero que dificulta el éxito de los tratamientos neurológicos.

Por eso, para Sánchez del Valle la hipótesis amiloide sigue viva. "Estamos de acuerdo en que el amiloide es solo una parte de la enfermedad de Alzheimer y eliminarlo no cura la enfermedad ni mucho menos, pero los resultados de este estudio no se contraponen a los de otros que sí han sido positivos", subraya.



Álava supera ya la cifra de muertes en carretera de todo 2022

SOLO ENTRE ABRIL Y NOVIEMBRE SE HAN REGISTRADO OCHO FALLECIMIENTOS

PÁGINAS 6-7

ÁLAVA SUPERA YA EL NÚMERO DE MUERTES EN CARRETERA DE TODO 2022

Solo entre abril y noviembre se han registrado **ocho fallecimientos**, por colisiones, atropellos o salidas de calzada ● El año pasado **seis personas** perdieron la vida en la red viaria alavesa ● Mañana es el **Día Mundial** en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico



FALLECIDOS EN EL TRABAJO

Buena parte de los accidentes con fallecidos que se producen en la carretera los sufren personas que se encontraban trabajando cuando perdieron la vida, y de hecho tres de las ocho víctimas mortales registradas este año en la red viaria del territorio alavés eran camioneros. Foto: Eje

Txus Díez

VITORIA – Este domingo es el Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico, una jornada que invita a reflexionar a los conductores sobre la necesidad de extremar las precauciones al volante, puesto que a pesar de que los vehículos son hoy día mucho más eficientes que antaño tanto a la hora de prevenir accidentes como de minimizar sus consecuencias cuando se producen, se siguen perdiendo vidas en las carreteras todos los años. En Álava, en concreto, en lo que llevamos de 2023 han fallecido ocho personas en accidentes y atropellos, frente a las

seis muertes registradas en el territorio el año pasado.

Los accidentes de turismos en vías de doble sentido, las colisiones y vuelcos de camiones en las carreteras principales, y los atropellos en los núcleos urbanos o en sus inmediaciones han marcado este balance.

Tras cerrar 2022 con un accidente a finales de diciembre que se saldó con una víctima mortal en Barrundia, las carreteras alavesas vivieron unos meses de tranquilidad hasta que, en abril, se registraron tres fallecidos en apenas 24 horas. En la mañana del 17 un camionero de 39 años perdió la vida al volcar el vehículo que conducía en la autopista AP-68 a la altura

de Zambrana. Unas horas más tarde, a mediodía, un ciclista de Legutio de 68 años moría arrollado por una furgoneta en la N-240.

Esa misma madrugada, ya en el día 18, el conductor de otro camión falleció en la A-1, en Ribera Baja. El vehículo, que circulaba en sentido Eibar, se salió de la calzada y se precipitó por un barranco. El conductor quedó atrapado en su interior; fue liberado, pero no pudo ser reanimado.

Poco más de un mes más tarde, el 26 de mayo, el que fuera alcalde de Laguardia por el Partido Popular, José Manuel Amezaga, y posteriormente concejal, falleció tras ser atropellado por un camión en la carretera de cir-

convalación de la villa, lugar donde ya se habían producido otros sucesos similares con anterioridad.

Cinco días después, un camionero murió en un accidente entre cinco vehículos en la A-1 en Agurain, un siniestro en el que otras dos personas resultaron heridas tras el choque por alcance entre un camión cisterna, otros dos camiones y dos turismos.

UN VERANO TRANQUILO Tras la trágica primavera en la red viaria alavesa, en verano no hubo que lamentar accidentes mortales, hasta que, el pasado 18 de septiembre, un profesor de 32 años de edad falleció tras colisionar su coche contra un camión en la carre-

tera A-624, a la altura del término municipal de Amurrio.

Ya en este mes de noviembre, el pasado día 4, un joven de 34 años murió en una salida de calzada ocurrida a la altura de La Puebla de Arganzón, bajo el puente de la A-1, y otros tres resultaron heridos, de 28, 18 y 17 años. Pocas después y en la misma zona, otro vehículo también se salió de la calzada, en esta ocasión sin que se produjeran víctimas.

La última persona fallecida en la red viaria alavesa se produjo hace una semana, cuando una mujer de 34 años fue atropellada en uno de los accesos de entrada a Vitoria por Portal de Foronda. ●



ACCIDENTES DE TRÁFICO

● **Día mundial.** Mañana, 19 de noviembre, se conmemora el Día Mundial en recuerdo de las Víctimas por Accidentes de Tráfico, una efeméride que impulsa Naciones Unidas desde el año 2005 con el objetivo de tratar de reducir el número de víctimas en accidentes en carretera.

● **En el mundo.** Cada año, en todo el mundo, 1,3 millones de personas fallecen como consecuencia de un siniestro vial y más de 50 millones resultan heridas, muchas de ellas con secuelas permanentes.

● **En el Estado.** En España, según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT), en el último año, cerca de 130.000 personas se vieron involucradas en un accidente de tráfico, de los cuales casi 1.800 fallecieron y más de 8.500 necesitaron de hospitalización superior a veinticuatro horas.

● **Secuelas.** Según datos de la

Sociedad Española de Neurología (SEN) el 85% de las personas hospitalizadas por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave, como lesiones medulares o daño cerebral, entre otras. La SEN estima que, aproximadamente, el 50% de los nuevos casos de lesión medular debido a un traumatismo se producen en accidentes de tráfico. Por su parte, el traumatismo craneoencefálico por accidente supone el 60% de los casos de daño cerebral adquirido, siendo la principal causa de discapacidad en jóvenes.

FALLECIDOS

8

Un total de 8 personas han fallecido en la red viaria alavesa en lo que llevamos de año, dos más que en todo el ejercicio 2022.



18 Noviembre, 2023



Carmen Lizán, jefa de Sección de INFORMACIÓN y moderadora del encuentro; Margarita Carrasco, psicóloga de BluuU de Sanitas; y Francisco Rey, director de Desarrollo de Negocio en BBVA Seguros. RAFA ARJONES

Conciliar el sueño para vivir mejor

Margarita Carrasco y Francisco Rey, expertos en el sector de la salud, analizan la importancia cada vez mayor de tener una buena calidad del descanso como base de un bienestar físico, emocional y social

MAR VIVES

Un sueño de calidad es fundamental para nuestro bienestar físico, mental y social. Sin embargo, casi la mitad de la población adulta española y uno de cada 4 niños no tiene un sueño de calidad, según afirman los estudios de la Sociedad Española de Neurología. Pero, ¿a qué se debe? ¿Cómo podemos ponerle remedio? Para dar respuesta a estas y otras cuestiones relacionadas con el sueño y la relevancia que tiene en nuestra salud, INFORMACIÓN y BBVA organizaron el pasado martes un encuentro con Margarita Carrasco Fernández, psicóloga de BluuU de Sanitas; y Francisco Rey, director de Desarrollo de Negocio en BBVA Seguros, quienes expusieron la importancia creciente de tener una buena calidad del sueño como base de una buena salud física y emocional.

Moderado por Carmen Lizán, jefa de Sección de INFORMACIÓN, y bajo el título «Dormir bien para vivir mejor», los dos expertos en la materia analizaron la necesidad de ganar en calidad de vida a través de la prevención y el cuidado de la salud y ofrecieron

consejos para conseguir una mejor conciliación del sueño, un asunto al que «históricamente le hemos dado muy poca importancia, ya que tenemos que producir de día, pero solo podemos producir bien y estar bien emocionalmente de día si hemos dormido bien», indica Margarita Carrasco.

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de españoles no descansan de forma adecuada y padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico o grave. «Hay una gran parte de la población que no tiene un descanso de calidad. Esto ocurre porque no ponemos la atención suficiente a nuestros hábitos de higiene del sueño. El problema suele ser que esos hábitos los usamos de forma inadecuada. Ocurre mucho con el uso de pantallas en las horas previas antes de ir a dormir, que no tenemos un ambiente de orden en la habitación o no seguimos rutinas», explica Margarita Carrasco.

Es preciso que para tener una vida saludable logremos una buena calidad de sueño. «El sueño se convierte en una de las principales preocupa-

ciones de nuestros clientes», comenta Francisco Rey, quien muestra que «a cierre de octubre, hay 80.000 nuevos clientes que han contratado con nosotros su seguro de salud, lo cual quiere decir que efectivamente existe esa preocupación por el bienestar, y nosotros intentamos poner remedio». El experto de la entidad destacó también la notable cifra de más de cien mil nuevos clientes por tercer año consecutivo en el seguro de salud que BBVA mantiene con Sanitas, donde los clientes cuentan con la Unidad del Sueño enclavada en el departamento de Neurología. En ella, de una forma transversal, tratan de dar solución a los posibles trastornos que puedan tener los clientes, así como de una manera preventiva.

12 millones de españoles no descansan de forma adecuada y padecen algún tipo de trastorno del sueño

Pero ¿cómo pueden ayudar los seguros de salud en esta prevención? Rey puso en valor la prevención de las distintas patologías, ya que «prevenir es tan importante o más que acudir al médico cuando nos encontramos mal», matizó. Los seguros de salud de BBVA cuentan con los programas de salud que ayudan en esa prevención en ese tránsito del día a día. «Nuestros programas de salud cuentan con 140 profesionales sanitarios, tanto médicos como enfermeras, nutricionistas o entrenadores personales, que acompañan a nuestros clientes ofreciéndoles alternativas para que puedan tener vidas más sanas y evitar estados más avanzados».

Así, hasta agosto, la utilización de estos programas «ha crecido un 14% y se han gestionado 190.000 consultas, una prueba del éxito que está teniendo entre nuestros asegurados estas contrataciones», detalla el experto.

FACTORES QUE INFLUYEN EN UN BUEN DESCANSO

Durante la mesa de debate, Carrasco lanzó una pregunta para su refle-

cción: ¿Cuántas veces habéis descansado mal y habéis empezado el día con esas prisas de llegar tarde? Según explicó la experta, «los días que dormimos mal, tanto nuestra capacidad de atención como de memoria disminuyen, y esto compromete todas las tareas y obligaciones que teníamos pendientes de hacer ese día». Es decir, a menor rendimiento, mayor es el tiempo que tengo que invertir en terminar las tareas que tenemos pendiente, lo que da como consecuencia que se penalice y eliminen esos tiempos de ocio y descanso. «Compensamos esta sensación de tener un mal día con estímulos que sean placenteros y muy inmediatos, y de esta forma solo conseguimos estimular nuestro organismo en un momento en el que lo tendríamos que tener desactivado y relajado, comenzando un ciclo no beneficioso», indica Carrasco. Durante el sueño se restaura nuestro organismo, tanto a nivel físico como psicológico, de ahí la gran importancia de tener una buena calidad del sueño.



18 Noviembre, 2023

Cabe destacar que en la sociedad española sólo está diagnosticado el 10% de las personas que padecen un trastorno del sueño, «lo bueno es que la gran mayoría de estos trastornos es que se pueden prevenir y tratar, sin embargo sólo por ahora un tercio de la población pide ayuda», indicó la experta.

En BBVA llevan varios años intentando aportar soluciones a sus clientes con el fin de mejorar su salud financiera y, si esta es adecuada, aporta tranquilidad. Hace cinco años, la entidad lanzó el Plan Estar-Seguro, que permite agrupar en un solo recibo las primas de todos los seguros incluidos, y así fraccionar sus pagos en 12 mensualidades sin intereses. Además, se consigue más ahorro en el pago de los seguros con cada póliza que se incluya.

«De esta forma se evitan sobresaltos e imprevistos de la prima anual, que parece que siempre llega en el momento más inoportuno. El pago es cierto y conocido», aseguró Rey.

BBVA trabaja con el objetivo de facilitar la vida a las personas. Ejemplo de ello es la reciente incorpora-



FRANCISCO REY
 DIRECTOR DE DESARROLLO DE NEGOCIO
 EN BBVA SEGUROS

Los programas de salud incluidos en nuestro seguro cuentan con 140 profesionales sanitarios, que ofrecen alternativas para tener vidas más sanas»



MARGARITA CARRASCO FERNÁNDEZ
 PSICÓLOGA DE BLAUU DE
 SANITAS

Antes de dormir hay que evitar elementos estresores, como por ejemplo los correos electrónicos del trabajo»

ción en la App de la entidad un nuevo espacio en el que los clientes pueden acceder al uso de todos los seguros, incluso pueden concertar una cita con su médico y cuentan con toda la información que precisan para hacer gestiones en el ámbito de los seguros. «Queremos que nuestros clientes puedan tener acceso a los seguros y además les sea muy sencillo utilizarlo», comenta Rey. Y es que «invertir en salud es la mejor decisión, y si invertimos en seguros de salud invertimos en el estado inicial, en la prevención», asegura el experto. En BBVA contribuyen a aportar vidas más saludables y felices, y para conseguirlo apuestan por otorgarle un valor fundamental a la prevención. «Con Sanitas nos apoyamos mucho en soluciones que nos aporta la tecnología y generamos un espacio en el que damos a nuestros clientes la opción de acceder a nuestros seguros de salud», añadió Rey. Como apunta el profesional, «la tecnología es un aliado», tanto en la personalización de cada paciente como en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de cualquier afección.

Conseguir calidad de vida a través de un sueño reparador

Margarita Carrasco Fernández, psicóloga de Blauu de Sanitas, expuso durante su intervención que los trastornos del sueño más comunes son los relacionados con el insomnio, existiendo diferentes tipos y los que más se necesitan solucionar en consulta. El primero de ellos es la conciliación del sueño, para lo que se recomienda la técnica del *tiempo fuera*. «Si a los 20 o 30 minutos no me he dormido, salgo de la habitación, hago una actividad relajada y, cuando me vuelva a sentir adormecida, vuelvo a la habitación, y esto hay que repetirlo las veces que haga falta», explicaba la psicóloga.

Otro tipo de insomnio son los despertares durante la noche. En este caso, aplicamos la misma técnica, pero menos tiempo. «Si en 15 minutos no nos hemos dormido ahí el nivel de activación es muy alto, así que salimos de la habitación, nos calmamos, hacemos esa actividad tranquila, como leer, hacer un sudoku o un pasatiempo, no abrimos el ordenador del trabajo ni recojo la casa».

El tercer trastorno más frecuente según la experta es el despertar temprano. «Por ejemplo, me tengo que levantar a las ocho de la mañana, pero desde las seis y media estoy despierta. En este caso hay que seguir de forma estricta las pautas de higiene del sueño para que nuestro cerebro condicione la habitación con la respuesta de conciliación del sueño». Carrasco recomienda evitar mirar la hora y cerrar bien las persianas para no ver nada de luz. Si no son suficientes, podemos utilizar

una técnica de relajación como la respiración abdominal, que consiste en meter el aire en la zona del abdomen y soltar, o realizar una meditación guiada.

Además puso el foco en que es importante saber cuándo hay que pedir ayuda profesional. «Si no dormimos las suficientes horas durante la noche que me permitan estar descansado y tienes somnolencia durante el día, es el momento de hacerlo».

Por otro lado, la experta ofreció una serie de consejos a seguir para tener una higiene del sueño:

► Mantener una rutina: acostarnos y levantarnos siempre a la

misma hora, independiente del tiempo que hayamos dormido porque hay que ajustar nuestro cuerpo y organismo a ritmos circadianos que sean estables.

► No dormir durante el día: se recomienda llegar a la noche con sueño y con cansancio. La siesta se debe hacer de 20-30 minutos con el fin de no compensar de día aquello que no se ha dormido de noche.

► El entorno en el que se duerme: la habitación tiene que ser un lugar de orden y descanso y no es recomendable tener la agenda o el ordenador en el cuarto. El cerebro se debe desactivar en el momento de dormir.

► Seguir un estilo de vida saludable, con ejercicio, evitar cenas copiosas y el consumo de excitantes o cafeína.

Carrasco recomienda reducir la intensidad lumínica de la pantalla dos horas antes de ir a dormir porque la luz azul inhibe la secreción de melatonina, la hormona que nos ayuda a inducir el sueño. De igual forma, se debe evitar ver redes sociales o noticias en las horas previas a dormir, ya que de esta forma el cerebro se pone en alerta y de lo que se trata es de evitar información que nos active el área de las preocupaciones. Asimismo, la experta afirma que «hay que evitar estresores justo antes de dormir, como por ejemplo los correos del trabajo que muchas veces los tenemos muy accesibles».

La psicóloga aconseja poner especial atención en la higiene del sueño, a través de la «llegada del tren del sueño», una técnica que consiste en imaginar esa llegada del sueño con un tren que nos traslada. «A cada uno nos va a llegar la sensación de adormecimiento y si la dejamos pasar nos activamos y no sabemos cuándo vuelve a venir», matiza.

También es importante prestarle atención al hecho de no resolver temas con la almohada: «Debemos mandar al cerebro el mensaje de que éste no es el momento, así que tenemos que aplazar esas tareas, nuestro cerebro acepta mejor aplazar a que le digamos que no piense en ello. Una buena técnica es dejarlo escrito y así sabemos que no se nos va a olvidar y el cerebro se calma».





19 Noviembre, 2023



Pinceladas sobre la reciente celebración del X Congreso Nacional de Alzheimer

Con el lema Integrando la Innovación se celebró entre el 8 al 11 de noviembre pasados en el Principado de Asturias-Gijón el X congreso nacional de Alzheimer, donde se abordaron temas importantes de candente actualidad

LA OPINIÓN DEL EXPERTO DR. RENÉ DE LAMAR

Especialista en Geriátría y Gerontología, asesor médico de CANARIAS7. Diagnóstico Integral Médico, c/ Diderot, 19 bajo. Tfno: 928 220 474.



Sin lugar a dudas este congreso volvió a reunir a diferentes expertos en las demencias y asociaciones de todo el país, intercambio interesante que aporta tanto a médicos especialistas en demencias, expertos en neuropsicología, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y asociaciones de familiares o voluntariado con el objetivo de convertirse en un encuentro de referencia nacional sobre la enfermedad de Alzheimer y las demencias que en mi opinión se logró plenamente.

El contenido del congreso en su conjunto logró un carácter asociativo, participativo y social con el objetivo de ser útil

para todos los participantes en sus distintos niveles de actuación en la lucha contra las demencias, al lograr aportar y recibir conocimientos que sirvan para mejorar la calidad de la atención global a esta enfermedad tanto a nivel público como privado, para pacientes, sus familiares y cuidadores.

Estar adecuadamente preparados y actualizados favorece

«La enfermedad de Alzheimer golpea el cerebro del paciente y el corazón de la familia por el sufrimiento que genera»

optimizar la atención en la mayor medida posible a partir del importante diagnóstico precoz y los ajustes ante los cambios necesarios en la medida que la enfermedad va cambiando de fase. Vivimos en una sociedad cada día más envejecida por lo que no se puede perder de vista que el principal factor de riesgo no modificable para padecer la enfermedad de Alzheimer es la edad, aunque no todos los adultos mayores se demencian.

En el mismo han participado tanto profesionales como personas implicadas en el tejido asociativo y de otros ámbitos vinculator directo o indirectamente con el abordaje integral de la enfermedad de Alzheimer y de las personas afectadas de

su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que alrededor de 55 millones de personas en todo el mundo viven actualmente con demencia y generan un coste económico de casi mil millones de euros al año.

Se estima que este número se duplicará cada 20 años, alcanzando los 152 millones de afectados a nivel mundial para el año 2050.

Cada año hay 10 millones de casos nuevos y se estima que es la séptima causa de fallecimiento a nivel mundial y una de las principales causas de discapacidad y dependencia en la población mayor.

El congreso fue inaugurado por Su Majestad la Reina

Doña Sofía, que accedió a la petición de la presidenta de la CEAFA de asumir la Presidencia de Honor del congreso, que dio por inaugurado mostrando una gran sensibilidad ante la enfermedad de Alzheimer.

El lema del congreso, 'Integrando la Innovación', se debió a que se abordaron temas que no son tenidos en cuenta de manera habitual pero que inciden directamente en la atención a las personas que conviven con el Alzheimer u otro tipo de demencias.

Los objetivos de la X edición del Congreso Nacional de Alzheimer fueron concretamente:

-Actualizar conocimientos e informaciones de diversa in-



dole que afectan a las demencias en general.

-Compartir experiencias y las buenas prácticas entre profesionales, familiares, cuidadores, voluntarios y los pacientes con demencia.

-En general avanzar en la compilación de conocimiento en materia de abordaje integral del Alzheimer.

Entre las múltiples interesantes ponencias a lo largo del Congreso me parece relevante destacar la del Dr Pascual Sánchez-Juan Neurólogo, director científico de la Fundación CIEN tratando sobre la epidemiología genética y la colaboración de la investigación sobre el Alzheimer en nuestro país de distintos centros punteros en la misma y proyectos de investigación de Medicina Personalizada de la acción estratégica de la salud 2021-2023.

Se habló sobre la inflamación como primera diana farmacológica para modificar la enfermedad de Alzheimer y el sesión plenaria una puesta a punto sobre los nuevos fármacos frente al Alzheimer.

Y como no podía faltar se abordaron diversos aspectos sobre inteligencia artificial en las demencias, su apoyo en el diagnóstico y las nuevas tecnologías en la evaluación neuropsicológica de las demencias neurodegenerativas.

Debo aclarar que la demencia senil es un término que está en desuso, durante mucho tiempo se ha creído erróneamente que la vejez implicaba casi obligatoriamente pérdida de memoria y capacidades cognitivas.

Esta estrecha relación dio lugar al uso de demencia senil, hoy en día sabemos que, si existe una demencia existe una patología subyacente como puede ser la enfermedad de Alzheimer, pero debe quedar claro que No por ser mayor se ha de perder la memoria.

Demencia es un término general que abarca varias enfermedades y que describe un conjunto de síntomas que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad de

realizar actividades diarias, interfiriendo de forma severa en la funcionalidad y en la calidad de vida.

La demencia afecta la capacidad de raciocinio, de comunicarse y conlleva una pérdida de memoria en mayor o menor grado en dependencia de la zonas del cerebro más afectadas, los síntomas pueden variar en intensidad y presentación según la causa subyacente de la demencia.

No todas las personas que sufren deterioro cognitivo leve desarrollarán una demencia, aunque en muchos casos suele ser la antesala del desarrollo de Alzheimer, apareciendo como un continuo en la sintomatología.

Como dato importante una de las características claves de todas las enfermedades neurodegenerativas es la pérdida selectiva de neuronas, las neuronas son esenciales para pensar, hablar, caminar y toda actividad biológica.

En la enfermedad de Alzheimer, las neuronas que primero se ven afectadas son aquellas localizadas en las zonas del cerebro responsables de la memoria, el lenguaje, el pensamiento y como resultado, uno de los primeros síntomas suele ser la pérdida de memoria.

Como novedad práctica, del día a día de la consulta, ya presentado a principios de noviembre en la reunión anual de la Sociedad Española de Neurología en Valencia, debemos destacar que la industria farmacéutica ha sacado al mercado la asociación de dos fármacos muy empleados en la demencia en la actualidad, como son el donepezilo y la memantina, lo que favorece el cumplimiento terapéutico y disminuye el número de fármacos que ingieren estos pacientes.

Optimizar e tomar parte en la atención a los enfermos de Alzheimer y otras demencias debe implicar no solo al personal sanitario, familiares y cuidadores sino a toda la sociedad debido al alto impacto social y económico que tiene sobre la misma.





TEXTO: ANA SOTERAS (EFE SALUD)
FOTO: EUROPA PRESS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en España existen más de 13.000 afectados por algún tipo de ataxia cerebrosa y un 60% del total padecen una forma hereditaria, siendo la ataxia de Friedreich una de las más comunes.

La ataxia de Friedreich está causada por un defecto en el gen FXN, encargado de producir una proteína, la frataxina. La frataxina controla el metabolismo del hierro mitocondrial y la estabilidad general del hierro celular. Las células con un nivel reducido de frataxina producen energía de forma menos eficaz, lo que puede conducir a una acumulación de subproductos tóxicos.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Los síntomas de la ataxia de Friedreich aparecen, generalmente, entre los cinco y los 15 años, aun-

ATAXIA

ESTA PATOLOGÍA DAÑA DE FORMA PROGRESIVA EL SISTEMA NERVIOSO

La ataxia de Friedreich es hereditaria y suele manifestarse entre los 5 y los 15 años

que pueden demorarse hasta la edad adulta. Los síntomas más importantes tienen que ver con el daño a los nervios periféricos y al cerebelo (que coordina el equilibrio y el movimiento), y serían movimientos inestables y una co-

ordinación muscular deteriorada, que eventualmente se extiende a los brazos y el tronco del cuerpo. Al cabo de los años, los afectados ven reducida su movilidad y es necesario el uso de sillas de ruedas.

Otros síntomas incluyen la pér-

didada de la función sensorial, problemas del habla y deficiencias de visión y audición. Las habilidades de pensamiento y razonamiento no se ven afectadas.

Muchas personas con ataxia de Friedreich desarrollan escoliosis, que si es grave llega a perjudicar la respiración. También hay pacientes que desarrollan diabetes.

TRATAMIENTO

La ataxia de Friedreich no tiene cura y su manejo es multidisciplinar, en función de los síntomas que ocasiona. La terapia física y el uso de ayudas para caminar, como prótesis y sillas de ruedas, contribuyen a que el paciente mantenga un estilo de vida activo. Los estiramientos y el uso de férulas mejoran la espasticidad muscular.

El tratamiento de la afección cardíaca incluye anticoagulantes, agentes antiarrítmicos y marcapasos. Los pacientes con diabetes suelen requerir insulina.

¿Cómo explico a mi hijo que procede de una reproducción asistida con células de donante? J.R.

Existen diversas posturas para hacer frente a esta cuestión y cada familia es libre de tomar la decisión que mejor considere para su entorno: contárselo a su hijo desde pequeño, esperar a que sea mayor o bien no revelárselo.

En este aspecto, para los hijos que han nacido mediante tratamientos de reproducción asistida y gracias a las células de donante, el efecto psicológico suele ser menor que para aquellos que han sido adoptados, ya que no se producen sentimientos de rechazo o pérdida hacia los progenitores.

Es recomendable que las familias que deciden contárselo a sus hijos lo hagan de manera progresiva y preferiblemente cuando son más pequeños (menores de 8 años). Además, pueden utilizar cuentos y libros escritos para público infantil que abordan la donación de óvulos y esperma. De este modo, pueden entender mejor la determinación que tomaron sus padres para concebirlos.

Durante este proceso es normal que a los niños les surjan múltiples dudas, en este caso las familias deben escucharlos y dejarles claro



C-27-000827

C-27-000978

que resolverán todas sus preguntas. Asimismo, es importante tener en cuenta que, a la hora de abordar esta conversación, el lenguaje que se utiliza es fundamental para que los hijos conozcan la palabra donante y la diferencien de padre o madre.

Envía tu consulta a info@evalo.es | www.evalo.es



19 Noviembre, 2023

«TODO CAMBIA EN UNA MILÉSIMA DE SEGUNDO»

Tres murcianos víctimas de accidentes de tráfico ofrecen sus testimonios para ayudar a reducir la siniestralidad P.15



En su silla de ruedas en la Ribera de Molina, Guzmán Martín, que fue campeón de atletismo, relata el accidente que sufrió a los 15 años. ROS CAVAL / AGM



«Soñaba que me volvían a atropellar»

Siniestralidad. Con motivo del Día de las Víctimas de Accidentes de Tráfico, LA VERDAD recoge el testimonio de tres vecinos de la Región que conviven con importantes secuelas tras sufrir graves siniestros viales

85%

de hospitalizados por accidente de tráfico sufren secuelas permanentes de carácter grave como lesiones medulares o daño cerebral.

34%

de traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico, según avisa la Sociedad Española de Neurología.

ISABEL MANZANO



Hasta tres golpes cambiaron la vida de Gonzalo Carod en apenas quince años, después de que el conductor del coche en el que viajaba se saltase «por un despiste» un semáforo en rojo. «Mi vida no se transformó en ese instante, pero todo lo que vino después fue consecuencia de ese momento», matiza este vecino de Murcia. Tenía 28 años y una colisión lateral seguida de otra frontal lo llevaron en el año 2000 a someterse a dos operaciones a vida o muerte en una misma noche. «Sufrí una hemorragia interna, tuvieron que meterme hasta seis litros de sangre, pero me salvaron la vida», asegura.

Son precisamente los pequeños despistes los responsables de 6 de cada 10 muertes en las carreteras de la Región, según alerta la DGT, que señala que la Comunidad es la tercera con la tasa más alta de siniestros viales por cada 100.000



habitantes (375,9), solo por detrás de Andalucía y Cataluña. Según Tráfico, los accidentes mortales hasta octubre cayeron un 15,7%, al pasar de 38 a 32 fallecidos. Los heridos graves, como Gonzalo, también van en descenso: hasta agosto se registraron 57.

Él conserva muy nítido el recuerdo del dolor de las semanas que siguieron al accidente. Los médicos no detectaron en un primer momento una fractura vertebral en la zona lumbar, de la que fue intervenido en Madrid semanas más tarde. Ese fue el primer

golpe. «Supuso mucho esfuerzo y dolor, pero logré recuperar mi vida, volver a correr, a nadar», explica.

Tras pasar página con el accidente, a Gonzalo le detectaron en 2008 varios quistes medulares derivados de una cicatriz que apareció por no haber tratado desde el principio la fractura. «Me abrieron la espalda y rompieron muchos nervios, que luego hubo que coser, y vértebras para eliminar esos bultos. El dolor era insoportable y la recuperación, durísima. Pasé meses con morfina pero conseguí andar de nuevo», recuerda.

Dura recuperación.

Gonzalo Carod se desplaza en su silla de ruedas motorizada.

ROS CAVAL / AGM

Ocho operaciones.

Sandra Benítez cruza el paso de peatones en el que hace seis años fue atropellada.

ROS CAVAL / AGM

Superación.

Guzmán Martín, en su silla de ruedas en la Ribera de Molina, cuenta su experiencia.

ROS CAVAL / AGM

Sin embargo, en 2013 llegó el tercero y peor de los impactos derivados del accidente: su capacidad motora se fue reduciendo hasta quedar en 2016 en silla de ruedas. «Fue poco a poco, hasta que no hubo vuelta atrás y no podía caminar ni con muletas. Es duro de asimilar, y a lo largo de los años he tenido días de bajón», reconoce.

«Tengo una lesión grave y, 'a priori', no puedo hacer casi nada, por eso hasta las cosas más pequeñas me hacen muy feliz», explica. Lo que más disfruta es compartir tiempo con su hijo, que nació en 2014 y al que él mismo enseñó a montar en bici: «Yo ya iba en silla de ruedas, estoy muy orgulloso, no pensaba que pudiera conseguirlo», confiesa.

La vida de Sandra Benítez dio también un giro de 180 grados en apenas unos segundos, los que tardó en cruzar a pie un paso de peatones con su bicicleta. En 2017

una conductora con prisa se le llevó por delante. Desde entonces, esta vecina de Puente Tocinos de 54 años lleva 8 operaciones a su espalda, perdió el olfato, ha sumado 20 kilos por la medicación y ahora cuenta con una incapacidad permanente. «Recuerdo perfectamente cómo impactó contra mí, mi casco desapareció del golpe y fui a parar contra el asfalto». Aún continúa inmersa, junto a sus abogados de Pérez Gil y Traficalia, en un proceso legal para reclamar una «indemnización justa» que no va a devolverle su vida anterior, pero que espera que le haga más fácil esta nueva en la que el dolor es una mochila de la que nunca se deshace.

A las secuelas físicas se le suman las psicológicas. «Cada vez que veo un paso de peatones paro dos metros antes porque tengo pánico», confiesa. Este miedo desarrollado a consecuencia de su accidente la llevó a visitar al psicólogo: «Ahora duermo con pastillas, porque durante años, por las noches, soñaba que me volvían a atropellar a mí o a mi familia, o que yo atropellaba a alguien».

«Sigo pensando 'por qué a mí'»

«En la carretera hay que estar atento siempre. En una milésima de segundo cambia todo», afirma Guzmán Martín, de 38 años y residente en La Ribera de Molina. Él da testimonio con su propio cuerpo de que cualquier imprevisto puede resultar fatal. Cuando tenía 15 años e iba como paquete en una moto por San Pedro, una piedra en la calzada hizo que perdieran el control y Guzmán salió disparado hacia un quitamiados. «Estuve en coma dos semanas, no sabía si saldría adelante. No recuerdo nada de ese verano, el accidente sucedió en agosto y yo un mes antes había conseguido ser campeón de España de atletismo, no guardo ningún recuerdo de aquello», lamenta. Cuando dejaron de temer por su vida, llegó la noticia: no volvería a caminar. «Aún pienso a veces 'por qué me ha pasado a mí'. Pero todo el mundo vive situaciones complicadas y yo me quedé sin movilidad de cintura para abajo, pero podría no haberlo contado. Al poco de recibir la noticia, decidí que si había sido campeón de atletismo lo intentaría ser también en silla de ruedas».

Hoy participa en carreras populares, pero la recuperación no ha sido sencilla: «Pasé cuatro meses en el hospital, volver a moverme fue complicado y doloroso». Con toda esa experiencia, Guzmán, al igual que Gonzalo, intenta concienciar a través de Aspaym sobre los peligros de ir al volante, además de mostrar que, pese a que la silla de ruedas pueda limitarles, con esfuerzo pueden recuperar cierta normalidad.

Gonzalo, Sandra y Guzmán dan fe de que «un pequeño error te fastidia la vida entera». Los tres hacen frente a las secuelas, sabiendo que el camino para mantener su autonomía no será fácil. Ellos al menos podrán recorrerlo.