



La Voz de Almería

Un colegio prohíbe vaqueros o tirantas a sus profesoras

Normas del antiguo Máter Asunta

El código de vestimenta que recoge un documento interno excluye la ropa ajustada o las deportivas

Reglas también para ellos

A los profesores se les exige el uso del traje y corbata y solo se relaja en los meses de verano PÁG. 5



400 'POPULARES' DE ALMERÍA EN EL ACTO DE MADRID

Más de 400 militantes y simpatizantes del PP de Almería se desplazaron ayer al acto convocado en Madrid para rechazar la posible amnistía a los condenados del procés PÁG. 6

El Almería se lleva los elogios y no los puntos

Análisis

El equipo de Vicente Moreno recibe buenas críticas por su juego en Primera pero no consigue traducir su juego en buenos resultados PÁG. 28

ALMERÍA PÁG. 9

Municipal

Dos meses más de obras en Avda. Cabo de Gata

CIUDADES PÁGS. 16 A 20

Vera

La Feria enamora a veratenses y visitantes

VIVIR PÁG. 21

Cofradías

El Obispado insta a convocar nuevas elecciones en la Agrupación



SALUD

90 farmacias se unen para garantizar los medicamentos

Herramienta digital
En caso de no tener un producto, localizan la botica más cercana donde encontrarlo

Capital y provincia
Un tercio de las de Almería se han adherido al nuevo sistema PÁG. 3

INMUNIZACIÓN

Salud comienza hoy la vacunación contra la bronquiolitis

Campaña
En Almería se van a administrar más de 7.000 dosis a lactantes

Prevención
La Consejería aconseja a los padres de bebés de menos de 6 meses que los vacunen PÁG. 6

Agrobío

ORIcontrol Cold y Plus

Contra trips utiliza los Orius más resistentes y voraces · **Biocontrol**

LA IMAGEN



MÁS DE 400 ALMERIENSES EN EL ACTO CONVOCADO POR EL PP EN MADRID CONTRA LA AMNISTÍA

Más de 400 almerienses se han desplazado este domingo a la capital de España para participar en el acto convocado por el Partido Popular en defensa de la igualdad entre españoles y en el que han intervenido el presidente del PP, Alberto Núñez Feijóo, los ex presidentes Mariano Rajoy y José María Aznar, la presidenta de la Comunidad de

Madrid, Isabel Díaz Ayuso, y el alcalde de Madrid, José Luis Martínez Almeida. La delegación almeriense ha estado encabezada por el presidente del PP de Almería, Javier A. García, y el secretario general, Ramón Fernández-Pacheco, y han participado almerienses de la capital, Poniente, Andarax, Levante, Almanzora y Los Vélez.

Salud comienza a vacunar contra la bronquiolitis

En la provincia se van a administrar más de 7.000 dosis a lactantes para proteger contra el VRS

LA VOZ

La Consejería de Salud y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y del Servicio Andaluz de Salud (SAS), inicia hoy lunes la inmunización frente al Virus Respiratorio Sinicial (VRS), la principal causa de infecciones de vías respiratorias, como

bronquiolitis o neumonía.

Desde el pasado jueves 14 de septiembre, el SAS comenzó a citar a los padres y tutores de los menores de seis meses. Las dosis adquiridas para la campaña 2023-2024 son unas 63.600, con un presupuesto total de 13,8 millones de euros. Estas dosis se administrarán a todos los niños que vayan naciendo desde el 1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2024, así como a todos los lactantes nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2023, según ha detallado la Junta en un

comunicado. Además, se administrarán en menores de un año con antecedentes de prematuridad de menos de 35 semanas, así como otros lactantes con patologías crónicas de muy alto riesgo que tengan hasta 24 meses. Con esta inmunización se previene de forma eficaz y segura la infección por este virus, una afección respiratoria que se produce, sobre todo, durante el otoño y el invierno.

En el caso de Almería, se van a administrar 7.435 vacunas a lactantes. La Consejería de Salud y Consumo ha recomendado a todos los padres con niños menores de seis meses a que acepten la invitación para la inmunización frente al VRS. Esta medida se suma a la vacunación anual frente a la gripe en población infantil de 6 meses a 5 años (59 meses), que arrancó en Andalucía en la campaña 2022-2023.

PSOE pide al PP que cumpla con los bomberos

La concejala Carmen Aguilar recuerda a la alcaldesa las promesas previas a las elecciones

LA VOZ

La concejala del PSOE en el Ayuntamiento de Almería Carmen Aguilar ha exigido a la alcaldesa de la ciudad, María del Mar Vázquez, "que cumpla las promesas que realizó a los bomberos poco antes de las elecciones municipales y que demuestre así que realmente le preocupa la seguridad de estos empleados pú-

blicos y de verdad tiene un compromiso con todos los almerienses, como prometió en campaña".

"Ni a la alcaldesa, ni al equipo de gobierno del Partido Popular en el Ayuntamiento de Almería les preocupa la seguridad de los almerienses", ha asegurado en un comunicado, añadiendo que "entre sus reivindicaciones está la de recibir formación para intervenir ante catástrofes como riadas y terremotos, y todavía siguen esperando".

Aguilar ha recordado que en la celebración del

patrón del cuerpo, el pasado 8 de marzo, la alcaldesa "prometió a los bomberos una serie de mejoras para dar respuesta a sus reivindicaciones históricas", pero que "ha pasado el verano y el PP no ha hecho absolutamente nada". A su juicio, "es especialmente grave la falta de compromiso del PP con los bomberos, por ejemplo, en lo que respecta a su formación, ya que es necesario que estén preparados para eventualidades tan frecuentes en Almería como las inundaciones por riadas".

A este respecto ha destacado que "la situación de mayor riesgo catastrófico en la ciudad de Almería es por riadas e inundaciones, como así lo refleja el Plan de Emergencia Municipal, y, sin embargo, actualmente, menos del 8% de la plantilla de Bomberos dispone de la formación especializada".

Hoy a partir de las 12:20h.

Hoy por Hoy

Innovación y sostenibilidad de la mano de La Unión

Patrocinador

La Unión

SE2
Almería 88.2FM

dial

ALMERÍA | 96.2 FM

ALGO QUE NOS UNE

LEVANTE | 91.8 FM



PRESIDENTA DE ALTEA Y VICEPRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN Ángel Escobar, vicepresidente de la Diputación, Mari Carmen Almagro, presidenta de Altea, Iñigo Zubizarreta y Eva María Pérez. JULIÁN ALFIERI



DELEGACIÓN DE EDUCACIÓN María Pía Ontiveros y Matilde Romero, de la delegación de Educación.



DIRECTIVA Javier Martínez, tesorero, y Eva Pérez, vpta de Altea, Estela Arcos y Antonio Simón.



ENTRE AMIGOS Iván Vals y Miguel Ángel Úbeda disfrutando de la noche.



UAL Y AYTO Maribel Ramírez (vicerrectora) y Paola Laynez (concejal), M. Mar Peláez, Evaristo Molina, Arsenio Escolar y Consuelo Rodríguez.



BUENA COMPAÑÍA Mar Martínez, Mar Monrreal y Alba Paños.



GRAN AMBIENTE Juan Vicente, Raúl, Juan Manuel y Esther García.



TODA LA SOCIEDAD Invitados de distintos sectores acudieron a la cita.



GRAN ACOGIDA La presidenta de Altea, con un nutrido grupo de participantes.

Gran éxito de la gala de Altea para visibilizar el autismo

La cuarta edición congregó a 350 personas de distintos sectores sociales y a representantes de Diputación, Ayuntamiento y UAL

LA VOZ

El pasado sábado fue una noche mágica para ALTEA (Almería Trastorno del Espectro Autista) ya que celebró en el Gran Hotel su IV Gala Benéfica de máscaras. Un éxito de convocatoria que colgó el cartel de "entradas agotadas", con 350 asistentes.

El vicepresidente 1º de la Diputación, Ángel Escobar, y la concejal del Área de Familia, Inclusión e Igualdad de Almería, Paola Laynez, junto con la Vicerrectora

de Estudiantes, Igualdad e Inclusión de la UAL acompañaron a ALTEA en esta gala en la que también participaron personas de diversos sectores. El evento consistió en un cóctel, sorteo de regalos y baile con "Los Vinilos". Además, se entregaron reconocimientos por su implicación educativa con el colectivo TEA a: la profesora Lidia Ferrer del CEIP Lope de Vega y al Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa. Una veintena de firmas comerciales colaboraron con la velada.

Un refresco al día eleva el riesgo de cáncer de hígado. Provoca un 'chute' de azúcar que favorece la obesidad, la diabetes, el colesterol...

kioskoymas#comunicacion@elsaliente.com

kioskoymas#comunicacion@elsaliente.com

MARTA FDEZ.
VALLEJO

Los científicos han colocado a los refrescos azucarados en esa lista negra de alimentos, bebidas y hábitos de vida que incrementan el riesgo de cáncer. Las últimas investigaciones realizadas advierten de que el abuso de estas bebidas azucaradas aumenta las muertes por causas relacionadas con la salud. Uno de estos trabajos concreta que las mujeres que toman un refresco al día elevan sus posibilidades de sufrir un cáncer de hígado. Los médicos y los nutricionistas hacen tiempo que les han declarado la guerra y piden descartarlos de las dietas, mientras que la Organización Mundial de la Salud reclama medidas eficaces a los países para limitar su consumo.

La investigación realizada por la Universidad de Harvard hizo un seguimiento a más de 90.000 mujeres postmenopáusicas de 50 a 79 años durante cerca de dos décadas. Alrededor de un 7% de las participantes indicaron que ingerían una o más bebidas azucaradas al día. Los resultados mostraron que las que tomaban al menos un refresco diario tenían un riesgo un 73% más alto de sufrir cáncer de hígado, en comparación con las que nunca los bebían o ingerían menos de tres al mes. Los autores del trabajo sacaron una conclusión: reducir el consumo de bebidas azucaradas sirve como estrategia de salud pública para rebajar la incidencia del cáncer de hígado.

Científicos del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge

(IDIBELL) completaron otro estudio en el que tomaron parte 452.000 personas de ambos sexos, de diez países europeos. Tras un seguimiento de más de quince años, los investigadores comprobaron que las bebidas endulzadas aumentan la incidencia de la obesidad y la diabetes tipo 2, «factores de riesgo del cáncer de hígado». Los resultados, publicados en la revista 'JAMA Internal Medicine', sostienen que tomar refrescos a diario –tanto azucarados como edulcorados de forma artificial– se relaciona también «con un mayor riesgo de muerte por enfermedades circulatorias o digestivas».

Efectos en el organismo

Pero, ¿cuál es el efecto que producen en el cuerpo para que sean tan dañinas? «Cuando tomamos una bebida azucarada inundamos nuestro tubo digestivo de fructosa disuelta en agua, que es absorbida rápidamente por las células intestinales, hasta el punto de desbor-

LA CIFRA

1.800

millones de litros de refrescos y bebidas gaseosas se consumen al año en los hogares españoles –más en los que hay niños–. Son cerca de 40 litros por persona. Los preferidos son los de cola. A la cabeza están Castilla La Mancha, Andalucía, Murcia y Baleares. Y las comunidades con menos consumo son La Rioja y Navarra.

darlas. Entonces llega al hígado, donde se transforma en grasa», describe Marta Alegret, doctora en Farmacia e investigadora.

El hígado se encarga de reparar este exceso de grasa por todo nuestro organismo. «Si esto sucede de forma aislada, no tiene mayor importancia. Pero si el consumo se hace de forma abundante y frecuente, a la larga tendremos problemas de salud. El exceso de grasa depositada en nuestro organismo causa obesidad, diabetes, colesterol alto...».

Con el tiempo, «los trastornos del metabolismo aumentarán el riesgo de que padezcamos un infarto o, incluso, un proceso canceroso», añade. Recuerda la investigadora que los estudios científicos «asocian una mayor incidencia de cáncer cuanto mayor es el consumo de azúcares».

Y advierte de que los zumos de frutas naturales también provocan similares efectos negativos para la salud. «Al beber un zumo ingerimos mucha más cantidad de

fruta que si la tuviéramos que masticar. Además, como no tomamos la fructosa en su envoltorio natural, se absorbe de golpe, y llega rápidamente al hígado», añade. Y desencadena ese proceso dañino para la salud.

Daños similares al alcohol

«El consumo habitual de los azúcares añadidos tiene efectos tóxicos en el hígado, similares a los que produce el alcohol. Los peligros para la salud que conllevan en especial los azúcares añadidos son de tal calibre que justifican un control similar al de la bebida», apoya el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública Miguel Ángel Martínez. «Algunos estudios relacionan el abuso del azúcar, además de con el cáncer, con problemas cognitivos prematuros», incide.

En los últimos años, el consumo de bebidas azucaradas se ha sustituido en parte por otras edulcoradas, pero no es una solución. La Organización Mundial de la Salud ha publicado recientemente una recomendación en la que desaconseja el uso de edulcorantes, ya que no ofrecen beneficio a largo plazo en la reducción de la grasa corporal y elevan el riesgo de sufrir diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y mortalidad en adultos.

La OMS ha pedido elevar los impuestos sobre los refrescos. El Ministerio de Consumo planteó en 2020 subir el IVA de estas bebidas del 10% al 21%, dentro del plan de acción contra la obesidad infantil. Sin embargo, las patronales del sector se echaron encima de la decisión del Gobierno, y finalmente solo afectó al comercio y no a la restauración. Aún así, logró reducir el consumo.



ANDALUCÍA

SALUD PÚBLICA | ANDALUCÍA Y GALICIA SON LAS PRIMERAS EN LA INMUNIZACIÓN MASIVA DE LOS LACTANTES

El SAS cifra en 63.600 niños la población a proteger de la bronquiolitis

● La inmunización masiva de los lactantes frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) arranca por primera vez hoy en Andalucía ● Esta medida pionera en el ámbito mundial reducirá la carga asistencial

Noelia Márquez SEVILLA

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) cifra en 63.600 los niños a proteger en la campaña que comienza este lunes, 25 de septiembre, frente a la bronquiolitis, enfermedad contagiosa causada principalmente por el Virus Sincitial (VRS) y motivo del 70% de las hospitalizaciones de lactantes por infección respiratoria.

La protección de los menores de seis meses mediante la administración del anticuerpo nirsevimab (el nombre comercial es Beyfortus) es la principal novedad en la campaña de inmunización estacional para hacer frente a las infecciones respiratorias. Esta medida permitirá reducir, en gran medida, costes sanitarios y sobrecargas en las consultas de Pediatría y las áreas de hospitalización durante los meses de otoño e invierno.

“Los pediatras estamos muy emocionados con esta campaña frente a la bronquiolitis, enfermedad que representa una enorme carga asistencial en las consultas, tanto en centros de salud, como

en hospitales y urgencias”, explica la pediatra Irene Rivero, miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, al recordar algunos datos: de media esta enfermedad provoca 200.000 hospitalizaciones en el ámbito estatal, de las cuales en torno al 80% se pueden evitar con el anticuerpo nirsevimab (160.000 hospitalizaciones).

Según datos del SAS, en 2022 se registraron 2.581 ingresos de menores de un año por bronquiolitis en Andalucía y el mayor pico se produjo en noviembre. En Atención Primaria y Urgencias se calcula una reducción de asistencias por bronquiolitis de un 70%, según los resultados de eficacia del anticuerpo.

PIONERAS FRENTE AL VRS

Andalucía y Galicia son las primeras comunidades autónomas en iniciar esta campaña de inmunización. El resto de comunidades se incorporarán partir de octubre. “España es el primer país del mundo en incluir nirsevimab en el calendario de inmunización”, ase-

vera la doctora Rivero, al incidir que otros países como Reino Unido, Francia y Alemania administran este fármaco pero de manera restrictiva a través de ensayos.

¿QUÉ NIÑOS SE PROTEGEN?

Los bebés de hasta seis meses y niños menores de dos años de alto riesgo recibirán de manera sistemática el anticuerpo monoclonal nirsevimab, autorizado en la Unión Europea el 31 de octubre de 2022. Según los resultados de ensayos clínicos, este fármaco ha demostrado ser muy eficaz frente a la bronquiolitis por VRS siendo capaz de prevenir el 83,3% de las infecciones respiratorias durante seis meses tras su administración.

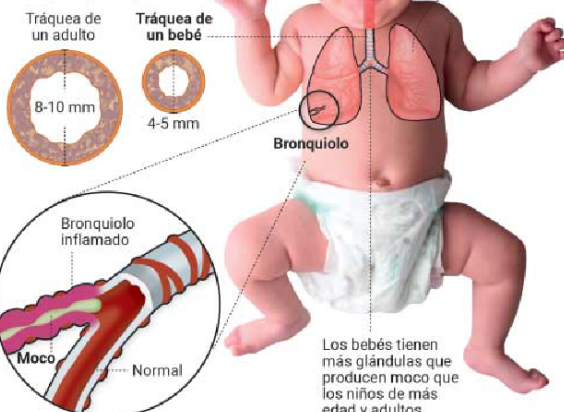
Los lactantes que recibirán nirsevimab: menores de 6 meses nacidos entre el 1 de abril de y 30 de septiembre, que lo recibirán en Atención Primaria; y los nacidos entre el 1 de octubre 2023 y 31 de marzo de 2024, que lo recibirán en el hospital.

A esta población se suman dos grupos más: los menores de 1 año con antecedente de prematuri-

Bronquiolitis, qué es y cómo detectarla

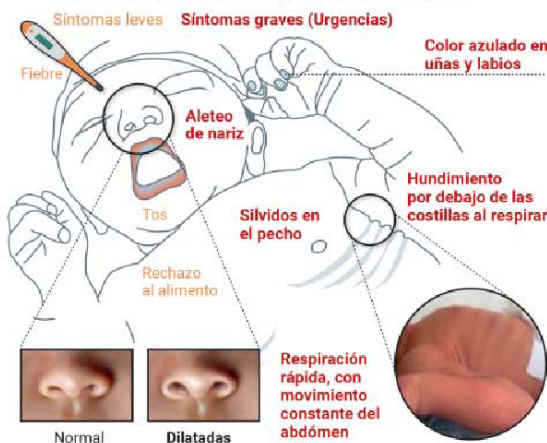
1 ¿Qué es la bronquiolitis?

Es la inflamación de las ramas más finas de los bronquios y produce obstrucción y dificultad para respirar en los lactantes. El virus respiratorio sincitial (VRS), el más común durante los meses fríos en España, es su principal responsable.



2 Síntomas: cuándo ir a Urgencias

La mayoría de las bronquiolitis son leves y cursan como un catarro que se resuelve en pocos días. Pero, otras veces, tras 3 a 4 días con mocos y tos, aparece la dificultad para respirar. En menores de 3 meses y bebés con patologías, puede resultar una enfermedad grave.



FUENTE: Elaboración propia y Andavac. GRÁFICO: Dpto de Infografía.

MARTÍN NAVARRO **Profesor titular de Pediatría**

“Inmunizar a los lactantes del VRS es un avance espectacular”

N. M.

—¿Qué es la bronquiolitis?

—Es una infección respiratoria aguda que afecta fundamentalmente a los bronquios y muy especialmente a las ramificaciones más finas de los bronquios, los bronquiolos. Esta infección afecta generalmente a

los niños menores de dos años. El agente biológico que principalmente la provoca es el Virus Sincitial Respiratorio (VRS). Otros virus como el de la gripe también pueden provocar bronquiolitis, pero con mucha menor frecuencia.

—¿Cuándo se produce?

—La estacionalidad es una de las principales características

de la bronquiolitis. La epidemia suele comenzar en octubre y se prolonga hasta principios de la primavera. Supone una sobrecarga asistencial tanto en Atención Primaria como a nivel hospitalario.

—¿Síntomas?

—Suele comenzar como un catarro banal: El lactante comienza con moqueo, tos, fiebre



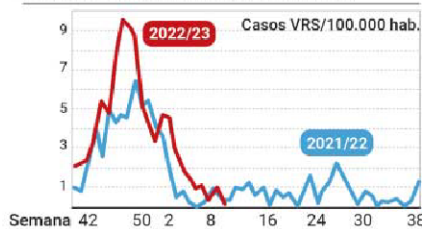
y algunas veces se queda en esos síntomas durante aproximadamente una semana. Pero en otras ocasiones, tras el catarro los síntomas se intensifican y el niño comienza a respirar con dificultad, lo cual se comprueba al ver las costillas cuando el bebé respira. La respiración es además ruidosa, con silbancias, lo que popularmente se conoce como pitos. Esto ocurre porque el niño afectado tiene los bronquios y los bronquiolos inflamados y con gran cantidad de mocos causados por la infección. Muchos niños precisan ingreso hospitalario e incluso en UCI. La bronquiolitis es la primera causa de hospitalización en niños menores de dos años. Una vez superado el

Evolución del virus respiratorio sincitial (VRS) en España

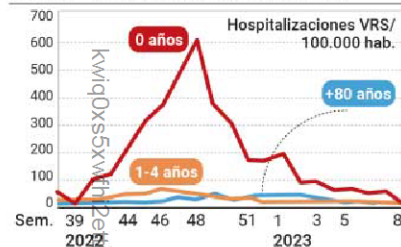
□ EVOLUCIÓN DE LA POSITIVIDAD AL VIRUS VRS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS



□ HOSPITALIZACIONES SEMANALES



□ HOSPITALIZACIONES SEGÚN EDAD



FUENTE: Ministerio de Sanidad (Nirsevimab). GRÁFICO: Dpto de Infografía.

edad; y menores de 2 años con enfermedades de riesgo (cardiopatías congénitas, displasia broncopulmonar, inmunodepresión grave, errores congénitos del metabolismo, enfermedades neuromusculares, enfermedades pulmonares graves, síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes, síndrome de Down, fibrosis quística, y en cuidados paliativos).

“Otra de las ventajas del nuevo anticuerpo reside en que sólo requiere de una sola inyección mientras que la herramienta de la que se disponía hasta ahora (palivizumab) requiere cinco inyecciones por niño”, añade la doctora Rivero.

DE ÁMBITO ESTATAL

La protección frente a la bronquiolitis a través del anticuerpo monoclonal se desarrolla en todas las comunidades autónomas desde julio, tras la publicación de las recomendaciones de utilización de nirsevimab por parte

de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

En la temporada 2022-2023, se observaron mayores tasas acumuladas de hospitalización en el ámbito estatal por VRS en todos los grupos de edad (con excepción del grupo de 45-64 años) que en la temporada previa.

La Junta de Andalucía ha dispuesto ampliar información sobre la bronquiolitis y el fármaco para prevenirla en la página de Andavac (<https://www.andavac.es/>).

¿QUÉ PROVOCA EL VRS?

El virus Respiratorio Sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis y neumonía, así como en la población adulta mayor de 65 años y en personas con condiciones de riesgo.

“Se ha comprobado efectos de la infección a medio y largo plazo: los niños que sufren bronquiolitis

en el primer año de vida tiene más riesgo de sufrir asma y EPOC en la edad adulta”, añade la experta.

A nivel mundial, es la segunda causa de muerte en el mundo en menores de un año. En España, las infecciones por VRS suponen una importante sobrecarga asistencial todos los inviernos, tanto en los servicios de atención primaria como en los hospitales, incluyendo visitas a urgencias, ocupación de las plantas de hospitalización y de las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Hasta la fecha el arsenal para prevenir el impacto del VRS se limitaba a otro anticuerpo monoclonal (palivizumab) que sólo se aplicaba, desde su aprobación en 1999, a la población pediátrica con riesgo muy elevado de desarrollar enfermedad grave por este virus. Con la aprobación de nirsevimab y su inclusión en la campaña frente a las infecciones invernales, los expertos confían en una reducción drástica de casos graves por VRS.

episodio agudo, el niño presenta propensión, a lo largo de su vida, a sufrir bronquitis de repetición y asma.

¿Ventajas del nuevo anticuerpo monoclonal?

—El VRS, como ocurre con otros virus, carece de tratamiento eficaz. El nuevo anticuerpo monoclonal, que no es una vacuna (al no ser un virus atenuado), supone un avance terapéutico espectacular por su eficacia y por no tener efectos adversos. Además sólo necesita una sola dosis, que puede administrarse a nivel ambulatorio, a diferencia del anticuerpo que teníamos disponible hasta ahora (palivizumab) que sólo se utilizaba en niños de alto riesgo como prematuros, recién nacidos

de bajo peso, con cardiopatías congénitas graves, fibrosis quística y otras patologías de severidad. La administración del mismo se hacía a nivel hospitalario y aproximadamente precisaban cinco dosis para su eficacia.

¿Cómo impactará?

—Con la administración del nuevo anticuerpo se reducirá la asistencia de niños en la época de la epidemia en Urgencias, centros de salud y plantas de hospitalización. Como experto y neumólogo infantil animo a las familias a que acepten la protección de sus hijos frente a esta enfermedad mediante la administración del anticuerpo monoclonal, pero ojo las medidas higiénicas deben mante-

nerse en todo momento: lavado frecuente de manos; especialmente de las personas que cuiden de bebés; que todos los adultos con catarro lleven mascarilla cuando estén en contacto con niños menores de dos años; mantener bien ventilada la habitación del niño; y evitar la inhalación pasiva del humo del tabaco.

¿Cómo califica la campaña que inicia Andalucía?

—En Andalucía empezaremos este lunes con esta inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial. Debe hacernos sentir orgullosos por tratarse de un gran avance terapéutico. Los pediatras llevamos muchos años esperando un medicamento capaz de luchar contra este virus.

DAVID MORENO

Director del Plan de Vacunaciones

“Esta infección tiene un fuerte impacto sanitario y emocional”

N. M.

—Es la primera vez que se protege a todos los lactantes del virus de la bronquiolitis. ¿Cómo ha sido posible?

—Muchos meses trabajando. Como suele ocurrir cuando se aprueba un medicamento, al principio, el número de dosis que se fabrican son limitadas y España es, junto a EEUU, de los primeros en mostrar interés por el nuevo anticuerpo monoclonal (nirsevimab). Es la primera vez que se protege de la bronquiolitis de forma masiva a los lactantes, si bien llevamos 20 años inmunizando con otro anticuerpo (palivizumab) a los niños de riesgo como son los prematuros, frente a la bronquiolitis.

¿Qué se evitará?

—Los que trabajamos en Pediatría afrontamos cada año una de las epidemias más grandes. La bronquiolitis provoca colapsos en todos los niveles: La Atención Primaria y los hospitales se llenan con padres y bebés afectados.

¿Cómo se contagia el bebé?

—Si un niño al nacer recibe, por ejemplo, la visita de un familiar con catarro, se contagia, y a los dos o tres días ingresa.

¿Cómo afecta?

—Esta enfermedad afecta especialmente a niños muy pequeños. Los pediatras atendemos durante esta epidemia a muchos bebés de pocos días de vida muy enfermos que necesitan oxígeno, ventilación, y que ingresan. Impacta ver cómo se llenan las UCI y las salas de Urgencias. Esta enfermedad tiene una fuerte carga emocional.

¿Por qué?

—Al afectar al poco de nacer ves cómo padres, que salen de maternidad, tienen que volver a los pocos días al hospital para que sus hijos ingresen. Los padres lo pasan francamente mal. En los picos de la epidemia, los pediatras vemos cómo, a causa de la bronquiolitis entra un bebé en urgencias tras otro. Las UCI y las camas de hospitalización infantiles se llenan. Evitar esto con un fármaco es increíble. Estamos muy contentos.



—El coste sanitario de la bronquiolitis es muy elevado. ¿Puede describirlo?

—Los hospitales se llenan de niños enfermos por bronquiolitis y las plantas se quedan sin camas. La saturación que provoca esta enfermedad lleva a la necesidad de demorar o aplazar operaciones de corazón y otras intervenciones quirúrgicas, porque la UCI se llenan por la bronquiolitis; e incluso hay niños que, durante la epidemia, tiene que desplazarse de hospital e incluso de provincia para conseguir ingresar debido a la ocupación de las camas. Los costes directos e indirectos que ahora se pueden evitar son enormes. Además de los riesgos que se eliminan: Cuando los hospitales se llenan de niños con bronquiolitis supone un riesgo añadido para otros niños con el sistema inmunitario debilitado como los niños oncológicos. La bronquiolitis es un problema a nivel asistencial, de ocupación de camas, de retrasos quirúrgicos y provoca traslados de pacientes de hospital.

¿Están aceptando los padres?

—Prácticamente el 100% de los padres que ya han sido llamados desde los centros de salud han aceptado administrar a sus hijos el anticuerpo frente a la bronquiolitis.

¿Se protege también a los abuelos?

—Las personas mayores también pueden sufrir neumonía al contraer el VRS, de modo que al inmunizar a los bebés también se protege a los abuelos, que suelen ser cuidadores de sus nietos.