Firma BUAP convenio de doble titulación con la Universidad de Ingolstadt, Alemania

MAYO 2025

Newsweek®

PUEBLA

NEWSWEEKESPANOL.COM

ARGENTINA $31.00 BOLIVIA Bs25.00 CHILE $2130.00 COLOMBIA $8,900.00 COSTA RICA ₡1,900.00 ECUADOR $4.00
EL SALVADOR 31.00 GUATEMALA Q27.00 HONDURAS L75.00 MÉXICO $40.00 NICARAGUA C$95.00 PANAMÁ B/3.50
PARAGUAY ₲16,500.00 PERÚ S/.11.00 PUERTO RICO US$3.50 REP. DOMINICANA RD$157.00 URUGUAY $87.50 EE. UU. $5.00

LOS MEJORES HOSPITALES

de México y el mundo 2025

MX$40

05

0 040232 904479

En ALE, valoramos su tiempo y su seguridad.

CONTAMOS CON DOS TIPOS DE PRODUCTOS QUE SE ADAPTAN A SUS NECESIDADES:

ALE MexJet JETCARD

A partir de 50 horas vuelo.
Más altos standares de seguridad
Disponibilidad garantizada

ALE MexJet EQUITY

Adquiera la fracción de la aeronave
que se adapte a sus necesidades
Pagando el porcentaje proporcional
de lo utilizado

Para mayor información:
info@ale.mx · www.aerolineasejecutivas.com

EDICIÓN MÉXICO
MAYO.2025 VOL. 29 _ NO 5

Newsweek EN ESPAÑOL PUEBLA

PRINCIPALES

4

EN INFOCUS

El adiós al papa Francisco

PORTADA:
ADOBE STOCK / IAG

8

LOS MEJORES HOSPITALES DE MÉXICO Y EL MUNDO 2025

Las siguientes instituciones médicas obtuvieron las puntuaciones más altas en la clasificación Mejores Hospitales del Mundo 2025 de Newsweek *y Statista.*

22

BATTEN, LA ENFERMEDAD QUE ENSOMBRECE A LA NIÑEZ

Los niños diagnosticados con esta enfermedad rara a menudo lucen saludables y se desarrollan normalmente antes de presentar síntomas. No existe cura.

Facebook/Newsweek en Español
X @NewsweekEspanol
Instagram @newsweekenespanol
TikTok: @newsweekespanol

FOTO: ADOBE FIREFLY

Newsweek EN ESPAÑOL PUEBLA

EDICIÓN MÉXICO
MAYO 2025
VOL. 29 _ NO. 5

SECCIONES

InFocus

4 Las noticias en imágenes

Portada

8 Los mejores hospitales de México y el mundo 2025

20 El camino para ser el mejor hospital de México

Salud

22 Batten, la enfermedad que ensombrece a la niñez

29 ¿Los antibióticos debilitan tu sistema inmunológico?

30 Así nació el Hospital Medyarthros

30 Acompañamiento y protocolos contra el acoso en el ámbito médico: el cambio ya está en marcha

36 Trasplantes en México: actualidad y retos

38 Síndrome del comedor nocturno: una señal del cuerpo que debe ser escuchada

Educación

42 Firma BUAP convenio de doble titulación con la Universidad Técnica de Ingolstadt, Alemania

Cultura

44 Paula Hawkins y los secretos que esconde el arte: una conversación sobre 'La hora azul'

COMENTARIOS:
cartasaleditor@newsweekespanol.com
Newsweek en Español / Vol. 29, no. 5;
MAYO 2025 ® 2025
Publicada por News for America LLC bajo licencia de Newsweek, Inc. Todos los derechos reservados.

VENTAS DE PUBLICIDAD:
publicidad@newsweekespanol.com

NEWSWEEK EN ESPAÑOL PUEBLA

Director editorial:
Miguel Ángel Crisanto
Coordinador editorial:
Beatriz H. Notario Sánchez
Administración / Ventas
14 Ote. 2803 Col. Humboldt

GRUPO EDITORIAL CRITERIO

DIRECTORA GENERAL _ **Gloria Márquez**
DIRECTOR COMERCIAL _ **Manuel Montes de Oca**

NEWSWEEK EN ESPAÑOL

Director general adjunto _ Miguel Ángel Jaime
Directora editorial _ Camila Sánchez Bolaño
Coordinador editorial _ Joel Aguirre A.
Diseño editorial _ Abraham Solís Saldaña
Reporteros y editores web _ Luis Baylón y Kenia Hernández Rivera
Redes sociales _ Paloma Corvera y Andrea García
Colaboran en esta edición _ Nayeli García Ramírez, Alice Gibbs, Gemi José González, Jesús Mesa, Lucy Notarantonio, Ian Randall

NEWSWEEK EN ESPAÑOL, UNA DIVISIÓN DE NEWS FOR AMERICA LLC

NEWSWEEK MAGAZINE
PUBLISHED BY NEWSWEEK LLC

EDITORA GLOBAL EN JEFE _ Jennifer H. Cunningham
EDITORA ADJUNTA _ Diane Harris
VICEPRESIDENTE CREATIVO DE MARCA _ Chris Roberts
VICEPRESIDENTA DIGITAL _ Laura Davis
DIRECTORA DE OPERACIONES _ Melissa Jewsbury
EDITOR DE PROYECTOS ESPECIALES _ Josh Hammer

NEWSWEEK (ISSN0028–9604) IS PUBLISHED BY NEWSWEEK LLC, 7 HANOVER SQUARE, 5TH FLOOR, NEW YORK, NY 10004. PUBLISHED IN COOPERATION WITH NEWSWEEK. NEWSWEEK.COM

PARTE DEL MATERIAL EDITORIAL DE ESTA REVISTA ES PUBLICADO BAJO LICENCIA DE NEWSWEEK

Newsweek en Español (ISSN: 1091–3416): Editada en México por News For America LLC. Circuito Interior Melchor Ocampo 193, Locales J28 y J29, Planta Alta. Plaza Galerías. Col. Verónica Anzures, Miguel Hidalgo, CP 11300. Reserva de uso de Título No. 04–2000–072412234900–102. Certificado de Licitud de Título No 11424 y Certificado de Licitud de Contenido No. 8019 ante la Comisión Calificadora de Publicaciones de Revistas Ilustradas. • Impreso en Vida y Placer Impresiones: Montecito 38, Int. 18, Col. Nápoles. C. P. 03810. Registrada en la Oficina Postal como un semanario de noticias.
Derechos reservados bajo la International Copyright Convention y bajo la Pan American Convention. Newsweek es una revista semanal editada desde 1933. Newsweek en Español está escrita y editada para una audiencia mundial y se publica semanalmente bajo licencia de Newsweek LLC. Derechos de propiedad intelectual y de traducción a cualquier idioma reservados en todos los países. Printed in Mexico

NEWSWEEK EN ESPAÑOL (ISSN: 1091–3416) IS PUBLISHED WEEKLY. PERIODICAL POSTAGE PAID AT MIAMI, FL. POSTMASTER: SEND ADDRESS CHANGES TO NEWS FOR AMERICA, 6355 NW 36TH STREET, SUITE 507, VIRGINIA GARDENS, FL 33166

PRINTED IN MEXICO

Las opiniones expresadas por los autores y colaboradores de Newsweek en Español no reflejan necesariamente la postura de los editores de la publicación. Asimismo, Newsweek en Español investiga acerca de la seriedad de sus anunciantes, pero no se responsabiliza por las ofertas relacionadas con estos.

CIRCULACIÓN CERTIFICADA POR EL INSTITUTO VERIFICADOR DE MEDIOS. REGISTRO NO. 312/01

FOTOS: ESPECIAL, CUARTOSCURO, ADOBE STOCK / I AG, ADOBE STOCK

Entérate de los temas de relevancia. Ponemos las noticias al alcance de tu mano.

PANDEMIA DE SOLTEROS.
Las tasas de natalidad están disminuyendo en todo el mundo a medida que más personas eligen la soltería. ¿Por qué hoy menos personas que nunca quieren casarse y tener hijos?

MONALYN GRACIA / CORBIS /VCG / GETTY

Newsweek EN ESPAÑOL

Consulta
newsweekespanol.com

Los tiempos se comprenden mejor si estamos informados adecuadamente.

Newsweek en Español | @NewsweekEspanol | @newsweekenespanol | @newsweekespanol

CIUDAD DEL VATICANO

EL ADIÓS AL PAPA FRANCISCO

Procesión con el féretro del difunto papa Francisco, desde la capilla de Santa Marta hasta la Basílica de San Pedro, el 23 de abril. El primer pontífice latinoamericano y figura clave en el intento de modernización de la Iglesia católica, falleció el 21 de abril, a los 88 años. Su deceso marca el fin de una era que transformó profundamente al catolicismo global, pues su papado se caracterizó por un enfoque progresista en lo social, aunque conservador en los dogmas tradicionales.

→ VATICAN MEDIA / AFP

LONDRES, REINO UNIDO

A FAVOR DE LAS MUJERES TRANS

Manifestantes marchan hacia la Plaza del Parlamento en apoyo a los derechos de las mujeres trans, el 19 de abril, en respuesta al fallo del Tribunal Supremo sobre la definición de "mujer". El órgano británico dictaminó que la definición legal de "mujer" se basa en el sexo de la persona al nacer, un fallo histórico con profundas implicaciones para el intenso debate sobre los derechos trans. "Las mujeres trans son mujeres" y "Las personas trans no son el enemigo" decían algunas pancartas que levantaban los manifestantes.

BENJAMIN CREMEL / AFP

TEXAS, ESTADOS UNIDOS

LA BÁSCULA NO MIENTE

El 21 de abril, la polémica sobre la estatura y peso reales de Donald Trump resurgió después de que se hicieran públicos los resultados de su más reciente chequeo médico. Las medidas físicas del presidente estadounidense han sido tema de debate durante años, y muchos cuestionan la veracidad de los datos oficiales. Según el informe tras su revisión anual en el Centro Médico Militar Nacional Walter Reed, Trump, de 78 años, mide 1.91 metros y pesa 101.6 kilogramos. En la foto, una hamburguesa en el restaurante Trump Burger, en Bellville.

RONALDO SCHEMIDT / AFP

LIMA, PERÚ

LLANTO EN EL MUNDO DE LAS LETRAS

Una carroza fúnebre transporta el féretro del fallecido escritor Mario Vargas Llosa, de su apartamento al crematorio, el 14 de abril. El autor y premio Nobel de Literatura murió el 13 de abril a los 89 años, en su natal Perú, donde vivió los últimos meses casi retirado tras una prolífica carrera en las letras hispanas. Escritor universal a partir de la compleja realidad de su país, Vargas Llosa formó parte del llamado "boom" latinoamericano junto a escritores como Gabriel García Márquez, Julio Cortázar y Juan Rulfo.

CONNIE FRANCE / AFP

CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO

VIACRUCIS EN IZTAPALAPA

Miles de personas provenientes de varias partes de México y del mundo presencian la 182 representación del Viacrucis de Semana Santa, en calles de la alcaldía Iztapalapa, el 18 de abril. El evento más importante de la alcaldía, la representación de la Pasión de Cristo, es considerado Patrimonio Cultural Inmaterial de México. En este 2025 contó con la participación de unos de 3,000 actores, quienes dieron vida a este evento religioso desde el Domingo de Ramos hasta el Sábado de Gloria.

ROGELIO MORALES / CUARTOSCURO

WORLD'S BEST HOSPITALS 2024
Newsweek
POWERED BY statista

LOS MEJORES HOSPITALES DE MÉXICO Y EL MUNDO 2025

Las siguientes instituciones médicas obtuvieron las puntuaciones más altas en la clasificación Mejores Hospitales del Mundo 2025 de *Newsweek* y Statista.

POCAS DECISIONES TIENEN MÁS PESO QUE ELEGIR un hospital para un ser querido o para uno mismo. A menudo, esta decisión se toma mientras uno se siente mal o bajo el estrés de un diagnóstico, lo que lo hace más complicado. Por eso, disponer de información sobre dónde se puede encontrar atención médica de clase mundial puede marcar la diferencia a la hora de garantizar los mejores resultados posibles.

De acuerdo con el portal estadístico en línea Statista, se prevé que el número de hospitales a nivel mundial alcance los 215,977 en 2026. Ante la abrumadora cantidad de clínicas disponibles, la mayoría de las fuentes existentes no ofrecen una visión general completa de todas las opciones. Para cerrar la brecha y ayudar a los futuros pacientes a encontrar la mejor atención posible, *Newsweek* y Statista se enorgullecen de presentar los mejores hospitales del mundo en 2025, donde se muestran los más sobresalientes a nivel mundial clasificados por país para ofrecer opciones que se adapten a las necesidades de cada paciente.

En la clasificación de este año figuran los mejores hospitales de 30 países: Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, India, Israel, Italia, Japón, Malasia, México, Países Bajos, Noruega, Arabia Saudita, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Tailandia, Estados Unidos, Emiratos Árabes Unidos y el Reino Unido. La selección de estos países se basó en múltiples factores de comparabilidad, como la calidad de vida, la esperanza de vida, el tamaño de la población, el número de hospitales y la disponibilidad de datos.

La clasificación se basa en un amplio proceso de evaluación, que incluye una encuesta en línea a miles de expertos médicos (doctores, gestores de hospitales y profesionales sanitarios), datos sobre la experiencia de los pacientes, métricas de calidad hospitalaria y una encuesta de implementación de PROM. Los resultados reportados por el paciente (PROM, por sus siglas en inglés) se definen como cuestionarios estandarizados y validados que los pacientes completan para evaluar su percepción sobre su bienestar funcional y calidad de vida.

Este año se han clasificado más de 2,400 hospitales, pero la lista también destaca los 250 mejores de todo el mundo. Entre ellos destacan Mayo Clinic-Rochester, Cleveland Clinic, Toronto General-University Health Network, The Johns Hopkins Hospital y Karolinska Universitetssjukhuset. Contar con información confiable y accesible es fundamental al momento de elegir un hospital para recibir tratamiento. Esperamos que esta lista sea un recurso fiable para pacientes, familiares y responsables sanitarios que buscan información sobre las mejores instituciones médicas del planeta.

POR
ALEXIS KAYSER
EDITORA EN ATENCIÓN SANITARIA

FOTO: GETTY

Quirófano
Theatre
Room

METODOLOGÍA

En la clasificación de los mejores hospitales del mundo en 2025 se enlistan los mejores hospitales de 30 países: Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, India, Israel, Italia, Japón, Malasia, México, Países Bajos, Noruega, Arabia Saudita, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Tailandia, Estados Unidos, Emiratos Árabes Unidos y Reino Unido. Los países se seleccionaron en función de múltiples factores de comparabilidad, como la calidad de vida, la esperanza de vida, el tamaño de la población, el número de hospitales y la disponibilidad de datos.

Por tercera vez, se encuestó a los hospitales sobre su estado de implementación de las PROM. Las medidas de resultados informados por pacientes (PROM) se definen como cuestionarios estandarizados y validados que los pacientes completan para evaluar su percepción sobre su bienestar funcional y calidad de vida. Con la orientación del consejo mundial de expertos médicos, Newsweek y Statista han actualizado la encuesta sobre la implementación de las PROM para el ciclo clasificatorio de 2025. La encuesta se envió a los hospitales durante el otoño e invierno de 2024. Además, fue posible participar a través de newsweek.com y r.statista.com. Igualmente, la junta de expertos médicos respalda el desarrollo continuo de la metodología general. Las listas se basan en cuatro fuentes de datos:

1. ENCUESTA EN LÍNEA. *Newsweek* y Statista invitaron a decenas de miles de expertos médicos (médicos, directores de hospitales y profesionales sanitarios) de 30 países a participar en una encuesta en línea. Se pidió a los participantes que recomendaran hospitales de su propio país y de otros países. No se permitieron recomendaciones sobre su propio empleador u hospital.

2. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES. Los resultados de las encuestas sobre la experiencia de los pacientes se incorporaron al modelo de puntuación. Para analizar la experiencia de los pacientes se utilizaron datos de dominio público procedentes de encuestas realizadas a pacientes. Normalmente las encuestas que se le realizan a los pacientes después de su hospitalización se llevan a cabo por parte de las compañías de seguros. Entre los temas de las encuestas se incluyen tanto la satisfacción con la atención médica como la satisfacción general y la recomendación del hospital.

3. MÉTRICAS DE CALIDAD HOSPITALARIA. Se recopilaron métricas de calidad de diversas fuentes públicas para la mayoría de los países. Los parámetros de calidad difieren de un país a otro. Algunos ejemplos de la información que se incorporó incluyen las métricas sobre la calidad de la atención para tratamientos específicos, las medidas de higiene y el número de pacientes por médico o enfermera.

4. ENCUESTA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROM. Por tercera ocasión, la puntuación de implementación de PROM se ha incorporado al modelo de puntuación del proyecto de World's Best Hospitals (Mejores Hospitales del Mundo). En el otoño y el invierno de 2024, *Newsweek* y Statista se pusieron en contacto con los hospitales y realizaron una encuesta sobre la implementación y el uso de las PROM.

Desde 2024, Statista colabora con el Consorcio Internacional para la Medición de Resultados en Salud (ICHOM, www.ichom.org) como socio de conocimiento. ICHOM es la organización sin fines de lucro líder en el mundo, dedicada al desarrollo de medidas estandarizadas de resultados importantes para los pacientes (incluidas las PROM) como base para impulsar la atención médica fundamentada en el valor. ICHOM está contribuyendo al desarrollo futuro de la encuesta de implementación

FOTO: THOMAS SAMSON / AFP

AP-HP - HÔPITAL UNIVERSITAIRE PITIÉ SALPÊTRIÈRE.

de PROM, de manera que pueda impulsar no solo la medición, sino también el uso de los datos de las PROM (y otros resultados importantes para el paciente) para avanzar en la atención sanitaria basada en el valor.

Se calcularon y ponderaron las puntuaciones de cada hospital en cada una de las siguientes categorías: recomendaciones entre pares (35 por ciento nacionales, 5 por ciento internacionales), experiencia del paciente (17.5 por ciento), métricas de calidad hospitalaria (37.5 por ciento) e implementación de PROM (5 por ciento).

Cada hospital de cada país recibe una puntuación. Las puntuaciones son comparables únicamente entre hospitales de un mismo país, ya que en cada uno se analizaron distintas fuentes relacionadas con la experiencia del paciente y los indicadores clave de desempeño médico. Dado que no se pueden armonizar estos datos, las puntuaciones no son comparables entre países. Por ejemplo, una puntuación de 90 en el país A no implica necesariamente que un hospital sea superior a otro con una puntuación de 87 en el país B.

El número de hospitales premiados en cada país varía según la cantidad total de hospitales y la disponibilidad de datos en cada país. Estados Unidos fue el país con más hospitales galardonados, con 420, mientras que Israel y Singapur estuvieron representados con diez hospitales cada uno. En total se clasificaron 2,445 hospitales para esta séptima edición.

Los mejores hospitales del mundo fueron seleccionados según el número de recomendaciones internacionales obtenidas en la encuesta y su posición en la clasificación nacional. La lista mundial no incluye hospitales especializados. Este año se ha añadido un nuevo componente al cálculo: la puntuación bibliométrica.

La clasificación incluye exclusivamente hospitales que son elegibles según el alcance definido en este documento. Contar con una mención en la clasificación representa un reconocimiento positivo, basado en las recomendaciones de los pares y en las fuentes de datos disponibles públicamente en ese momento. La clasificación es el resultado de un elaborado proceso que, debido al intervalo de recopilación y análisis de datos, es un reflejo del último año natural. Además, los acontecimientos anteriores o posteriores al periodo 01/01/2024 – 31/12/2024 o relativos a personas individuales afiliadas/asociadas con las instalaciones no se incluyeron en las métricas. Por ello, los resultados de esta clasificación no deben utilizarse como la única fuente de información para futuras deliberaciones. La información proporcionada en esta clasificación debe considerarse junto con otra información disponible sobre los hospitales o, si es posible, complementarse con una visita a las instalaciones. No se discute la calidad de los hospitales que no fueron incluidos en esta lista.

La clasificación completa y la metodología están disponibles en

LOS EXPERTOS

Dr. David W. Bates.

Brigham and Women's Hospital, Boston

■ El Dr. Bates fue jefe de la división de medicina interna general y atención primaria en el Brigham and Women's Hospital. Es experto en la seguridad del paciente y en el uso de las tecnologías de la información para mejorar la atención médica. Además, es profesor de Medicina en la Facultad de Medicina de Harvard y de Política y Gestión Sanitaria en Harvard T. H. Chan School of Public Health (Escuela de Salud Pública de Harvard). Dirige el Centro de Investigación y Práctica de la Seguridad del Paciente en Brigham and Women's y codirige el Centro de Inteligencia Artificial y Bioinformática en Mass General Brigham. Anteriormente se desempeñó como líder externo del programa de investigación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.

Dr. Jens Deerberg-Wittram.

Charité Center for Patient-Centered Outcomes Research (Charité Centro para la Investigación de Resultados Centrados en el Paciente), Berlín

■ Jens Deerberg-Wittram es investigador principal en este centro. Fue presidente fundador del Consorcio Internacional para la Medición de los Resultados Sanitarios (ICHOM) y profesor en Harvard Business School (Escuela de Negocios de Harvard). Es experto, escritor y conferenciante habitual sobre atención sanitaria basada en el valor y gestión sanitaria. Ha trabajado como consejero delegado y director médico de grupos hospitalarios alemanes con y sin ánimo de lucro durante 15 años.

Dr. Gary S. Kaplan.

Virginia Mason Franciscan Health (Centro de Salud Franciscano Virginia Mason), Seattle

Director General Emérito del Virginia Mason Health System (Sistema de Salud Virginia Mason) y de Virginia Mason Franciscan Health. Lleva mucho tiempo ejerciendo como internista y es experto en seguridad del paciente. También es presidente del Institute for Healthcare Improvement's Lucian Leape Institute (Instituto Lucian Leape del Instituto para la Mejora de la Atención sanitaria), que se centra en la seguridad del paciente, miembro fundador de Health CEOs for Health Reform (Directores Ejecutivos de Salud para la Reforma del Sistema de Salud) y ha sido presidente del consejo de administración del IHI.

Prof. Gregory Katz.

Université Paris Cité, Facultad de Medicina; PromTime, París

■ Es profesor en la universidad y ocupa la cátedra de Valor en Salud. También es presidente de PromTime, una empresa de ciencia de datos sanitarios especializada en PROM y atención sanitaria basada en el valor, encargada por las autoridades sanitarias francesas para incentivar a los profesionales en la atención de alto valor. Ha sido director de investigación e innovación en importantes grupos hospitalarios de Europa.

Dr. Christoph A. Meier.

University of Geneva and University Hospital Zurich, Suiza

■ Miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra y director del Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario de Zúrich. Ejerce como médico internista y ha sido jefe de endocrinología del Hospital Universitario de Ginebra y director médico y director general adjunto del Hospital Universitario de Basilea, donde aplicó principios de atención sanitaria basada en el valor. También forma parte de consejos nacionales e internacionales relacionados con la medición de la calidad en la atención sanitaria.

Dr. Eyal Zimlichman.

Sheba Medical Center (Centro Médico Sheba), en Ramat Gan, Israel

■ Director general adjunto, director de transformación y director de innovación del Centro Médico Sheba. Es médico internista y fundador y director de la Plataforma Global de Innovación ARC, que lidera los esfuerzos de transformación en la atención sanitaria. También es copresidente de la iniciativa global de grupo de expertos sobre el Futuro de la Salud, miembro fundador de la Academia Internacional de Calidad y Seguridad en Atención Médica y experto Internacional en la Sociedad Internacional de Calidad en Atención Médica.

MAYO CLINIC.

1

Mayo Clinic-Rochester
(CLÍNICA MAYO, ROCHESTER)
Rochester, Minnesota, Estados Unidos.

LOS MEJORES HOSPITALES DEL MUNDO

FOTO: MFMER

CLEVELAND CLINIC.

FOTO: ROBERT BENSON

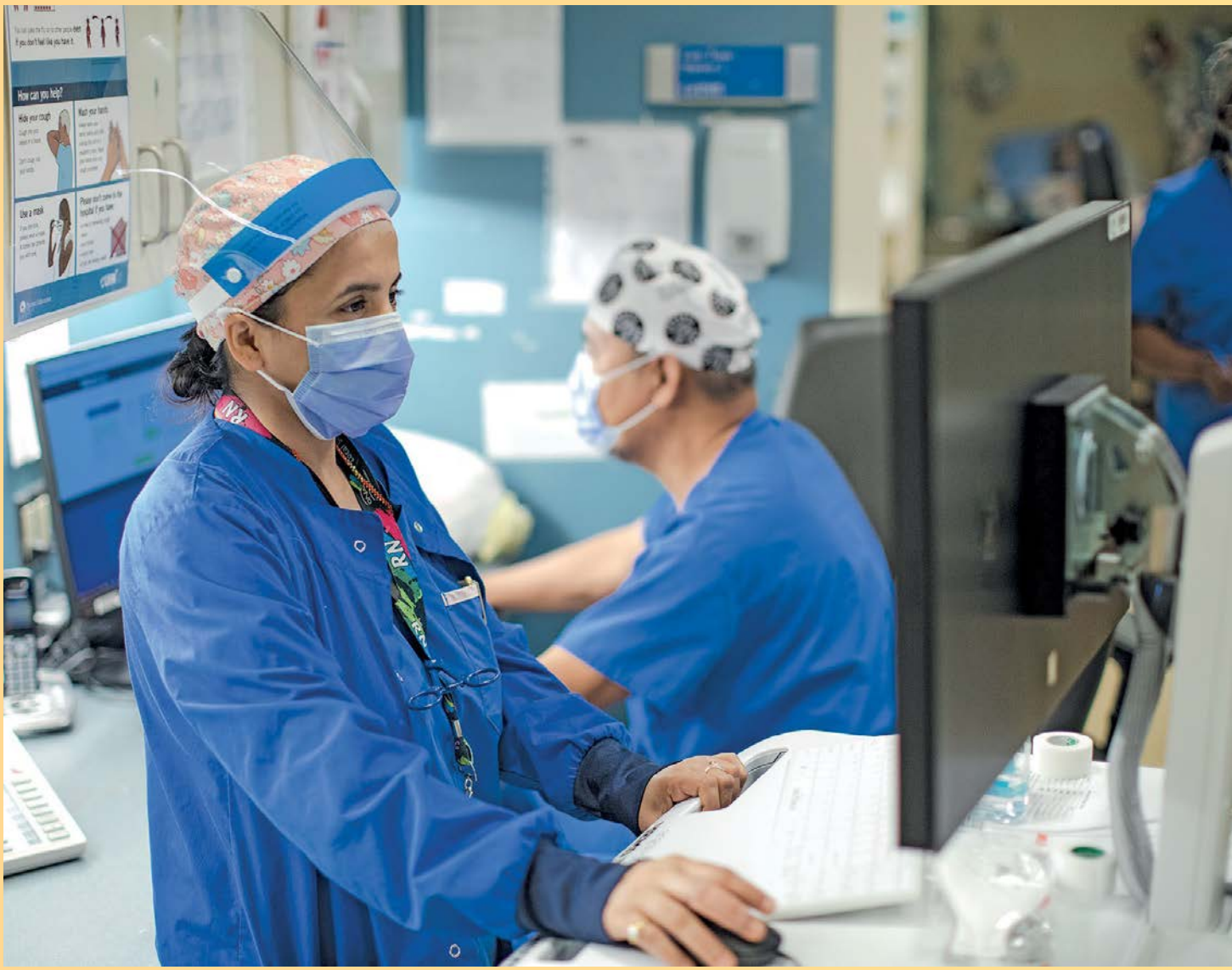
2 Cleveland Clinic

(CLÍNICA CLEVELAND)

Cleveland, Estados Unidos.

3 Toronto General - University Health Network

(HOSPITAL GENERAL TORONTO, RED UNIVERSITARIA DE SALUD)
Toronto, Canadá.



TORONTO GENERAL.

FOTO: TIM FRASER, TORONTO GENERAL - UNIVERSITY HEALTH NETWORK

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET.

FOTO: SOFIA FRISK

4 **The Johns Hopkins Hospital**
(HOSPITAL JOHNS HOPKINS)
Baltimore, Estados Unidos.

5 **Karolinska Universitetssjukhuset**
(HOSPITAL UNIVERSITARIO KAROLINSKA)
Estocolmo, Suecia.

6 **Massachusetts General Hospital**
(HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSETTS)
Boston, Estados Unidos.

SHEBA MEDICAL CENTER.

7 **Charité - Universitätsmedizin Berlin**
(CARIDAD, MEDICINA UNIVERSITARIA DE BERLÍN)
Berlín, Alemania.

8 **Sheba Medical Center**
(CENTRO MÉDICO SHEBA)
Ramat Gan, Israel.

9 **Singapore General Hospital**
(HOSPITAL GENERAL DE SINGAPUR)
Singapur, Singapur.

10 **Universitätsspital Zürich**
(HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ZÚRICH)
Zúrich, Suiza.

Consulte el resto de los hospitales en *newsweek.com/wbh-2025*

FOTO: SHEBA MEDICAL CENTER

LOS MEJORES HOSPITALES DE MÉXICO

1 **Hospital Médica Sur**
91.6, Ciudad de México

2 **IMSS, Centro Médico Nacional Siglo XXI**
86.25, Ciudad de México

3 **IMSS, Centro Médico Nacional La Raza**
85.17, Ciudad de México

4 **Christus Muguerza, Alta Especialidad**
83, Monterrey

5 **Hospital Ángeles, Lomas**
81.31, Ciudad de México

6 **Centro Médico Nacional 20 de Noviembre**
78.92, Ciudad de México

7 **Hospital General Dr. Manuel Gea González**
77.66, Ciudad de México

8 **Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González**
75.93, Monterrey

9 **Hospital Civil De Guadalajara, Juan I. Menchaca**
78.66, Guadalajara

10 **Hospital Real San José**
72.75, Zapopan

11 **Hospital Español de México**
75.89, Ciudad de México

12 **Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde**
73.23, Guadalajara

13 **Hospital Ángeles, México**
73.02, Ciudad de México

MÉDICA SUR.

14 **Christus Muguerza, Hospital Sur**
74.01, Monterrey

15 **Hospital Ángeles, Valle Oriente**
71.97, Monterrey

16 **Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**
72.53, Ciudad de México

17 **Christus Muguerza, Clínica San Pedro**
71.91, Monterrey

18 **Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda**
72.39, San Nicolás de los Garza

19 **Hospital General de Occidente**
71.77, Zapopan

20 **Hospital Ángeles, Ciudad Juárez**
72.52, Ciudad Juárez

21 **Hospital Ángeles, Metropolitano**
70.41, Ciudad de México

22 **IMSS, Hospital General de Zona 33**
69.67, Monterrey

23 **Hospital Ángeles, Puebla**
71.76, Puebla

24 **Hospital Puebla**
68.91, Puebla

FOTO: ESPECIAL

CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

25 **IMSS, Hospital General Regional 46**
69.8, Guadalajara

26 **Hospital Puerta de Hierro Andares**
69.18, Zapopan

27 **TecSalud, Hospital Zambrano Hellion**
69.79, Monterrey

28 **Hospital San Javier**
68.32, Guadalajara

29 **Hospital General Balbuena**
68.46, Ciudad de México

30 **IMSS, Centro Médico Nacional de Occidente**
67.83, Guadalajara

31 **Hospital de Médicos**
67.14, Monterrey

32 **Christus Muguerza, Hospital Betania**
66.99, Puebla

33 **Hospital Universitario de Puebla**
67.02, Puebla

34 **Christus Muguerza, Conchita**
66.98, Monterrey

35 **Hospital Ángeles Del Carmen**
67.04, Guadalajara

36 **Centro Hospitalario de Aguascalientes**
67.01, Aguascalientes

37 **TecSalud, Hospital San José**
67.18, Monterrey

38 **IMSS, Hospital General Regional 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro**
66.07, Ciudad de México

39 **IMSS, Hospital General Regional 220**
66.28, Toluca de Lerdo

40 **Hospital Ángeles, Pedregal**
66.72, Ciudad de México

41 **IMSS, Bienestar de Ciudad Obregón**
65.64, Ciudad Obregón

42 **Hospital OCA**
65.54, Monterrey

43 **Hospital Galenia**
64.07, Cancún

44 **Hospital Star Médica, Ciudad Juárez**
63.96, Ciudad Juárez

45 **Dalinde Centro Médico**
64.9, Ciudad de México

46 **Hospital General Xoco**
63.88, Benito Juárez

47 **Hospital Ángeles Acoxpa**
64.04, Ciudad de México

48 **Hospital Country 2000**
63.28, Guadalajara

49 **ISSSTE Hospital Regional Monterrey**
63.83, Monterrey

50 **Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo**
62.36, Chihuahua

51 **IMSS, Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25**
62.28, Monterrey

52 **Hospital Star Médica, Veracruz**
62.21, Veracruz

53 **Hospital General de León**
62.2, León

54 **Hospital CIMA Hermosillo**
No disponible, Hermosillo

55 **Hospital del Pacífico**
62.12, Acapulco de Juárez

56 **Centro Médico Dr. Ignacio Chávez**
61.97, Hermosillo

57 **IMSS, Hospital General de Zona 1 Pachuca**
61.9, Pachuca de Soto

58 **ISSSTE Hospital General Ciudad Juárez**
No disponible, Ciudad Juárez

59 **Hospital Star Médica, Morelia**
62.22, Morelia

PUBLICADO EN COOPERACIÓN CON *NEWSWEEK*
PUBLISHED IN COOPERATION WITH *NEWSWEEK*

Consulta aquí la lista completa de los mejores hospitales del mundo.

FOTO: IMSS

MISAEL URIBE ESQUIVEL, presidente del Consejo de Administración; Carlos Arellano Quintana, director general; y Octavio González Chon, director médico.

El camino para ser el mejor hospital de México

Médica Sur se ha convertido en un referente nacional en cuanto a salud y calidad debido a su modelo centrado en el paciente.

DESDE HACE MÁS DE CUATRO décadas, un grupo de médicos visionarios en México se propuso una meta ambiciosa: construir el mejor hospital del país. No se trataba solo de levantar un edificio con tecnología de punta, sino de consolidar un modelo de atención centrado en el paciente. Así nació Médica Sur, una institución regida por valores, calidad y un compromiso inquebrantable con la excelencia médica.

Actualmente, Médica Sur es reconocido como el mejor hospital de México por quinto año consecutivo, según la revista *Newsweek* y la plataforma global de datos Statista. Médica Sur combina tecnología de vanguardia, formación académica, investigación clínica y una cultura organizacional basada en valores. Pero ¿qué hay detrás de este reconocimiento? ¿Cuál es el secreto que lo mantiene a la cabeza de la medicina mexicana?

Médica Sur fue fundado hace 43 años por un grupo de médicos formados en instituciones de prestigio en Estados Unidos y otros países. Su objetivo era crear una institución que conjugara tres pilares: asistencia, docencia e investigación. Desde entonces, la organización se ha mantenido fiel a esa filosofía.

"Lo que hace grande a un hospital no es el edificio bonito, sino su gente, su compromiso y la calidad de atención que ofrece", afirma Misael Uribe Esquivel, presidente del Consejo de Administración.

Carlos Arellano Quintana, director general de Médica Sur, añade que haber sido fundado por médicos generó una institución sólida. "Médica Sur se fundó por médicos para médicos. Es un hospital que realmente fue pensado por médicos. Con eso encuentras que sí da resultados financieros que te permiten seguir creciendo, pero no empiezas pensando cuáles pueden ser los mejores resultados financieros", afirma.

Con esa visión coincide Octavio González Chon, director médico de Médica Sur. "Nuestros líderes han

FOTO: CORTESÍA

sido principalmente médicos y eso hace la diferencia en un hospital, que los líderes que toman las decisiones, principalmente en los hospitales, son médicos", asevera.

LA ACTUALIDAD

MÉDICA SUR ATIENDE A MÁS DE 14,000 pacientes hospitalizados cada año. Mide su desempeño con más de 160 indicadores clínicos, muchos de ellos compartidos con la red Mayo Clinic Care Network, explica González Chon.

Su índice de infecciones nosocomiales está muy por debajo del promedio nacional, y también ha hecho un uso más eficiente de los antibióticos para revertir la resistencia.

"No es que todos sean resultados automáticos. Hay muchos pasos, muchas estructuras, muchos sistemas que permiten dar estos resultados. ¿Qué nos falta? Informar mejor a nuestros pacientes de todos estos resultados", considera Arellano Quintana.

Estos resultados son producto de una inversión superior a 200 millones de pesos anuales en diversos programas. Destaca, por ejemplo, el de farmacovigilancia, que evita errores al suministrar medicamentos, y la vigilancia epidemiológica para evitar infecciones. También está una política de lavado de manos, monitoreada de forma permanente por el sistema de videovigilancia del hospital.

La vocación educativa es otro diferenciador de Médica Sur. El hospital ofrece programas de especialización en más de 20 áreas médicas con residentes provenientes de todo el país. Esto garantiza un semillero de talento que se forma dentro de la cultura institucional. "El legado no está solo en lo que hacemos hoy, sino en la gente que formamos para mañana", apunta Octavio González Chon.

EL HOSPITAL SE PREPARA para responder a amenazas como pandemias virales, enfermedades crónico-degenerativas y la resistencia a los antibióticos.

"El legado no está solo en lo que hacemos hoy, sino en la gente que formamos para mañana".

"En Médica Sur seguimos la Escuela de Medicina Académica de Estados Unidos y del mundo. Tenemos casi 200 médicos egresados de La Salle, de la UNAM, de la UP, de universidades de provincia, que nos mandan sus médicos residentes y quieren aspirar a ser especialistas. Al principio fue una labor difícil, compleja, pero ahora es una bendición. Aquí se forman médicos en cirugía, medicina interna, anestesiología, dolor, radiología, resonancia. En 20 especialidades", detalla Uribe Esquivel.

HACIA LA MEDICINA DEL FUTURO

EL COMPROMISO CON LA INNOVACIÓN se refleja en la incorporación de tecnologías como la cirugía robótica, la inteligencia artificial en diagnóstico y la medicina personalizada basada en el estudio del genoma. "No hay nada que sobreviva sin cambio. La evolución constante es lo que garantiza la mejora", afirma Uribe.

El hospital también ha implementado un modelo de navegación para el paciente que incluye tres nuevas oficinas gratuitas: educación al paciente, evaluación prequirúrgica y acompañamiento con aseguradoras. El objetivo, explica Arellano Quintana, es que los pacientes se sientan acompañados y confiados en cada etapa del proceso clínico.

El futuro inmediato de Médica Sur está marcado por el crecimiento de su oferta ambulatoria y la atención de casos de alta complejidad en oncología, ortopedia y cirugía especializada. Además, el hospital se prepara para responder a nuevas amenazas sanitarias como pandemias virales, enfermedades crónico-degenerativas y la resistencia a los antibióticos.

"No trabajamos para obtener reconocimientos, trabajamos para que cada uno de nuestros pacientes sienta que recibió la mejor atención posible", resume González Chon. En un entorno de contrastes, Médica Sur se ha consolidado como una institución que ofrece certeza, excelencia médica y, sobre todo, humanidad.

FOTO: CORTESÍA

BATTEN, LA ENFERMEDAD QUE ENSOMBRECE A LA NIÑEZ

Los niños diagnosticados con esta enfermedad rara a menudo lucen saludables y se desarrollan con normalidad antes de presentar síntomas. No existe cura.

POR **KENIA HERNÁNDEZ RIVERA**

SEBASTIÁN ERA UN NIÑO COMO cualquier otro; su energía parecía inagotable si se trataba de jugar con sus hermanos, ayudar en las tareas del hogar o conversar con sus padres. Cada mañana se levantaba temprano, corría descalzo por el pasillo de su casa, desayunaba a toda prisa y salía rumbo a la escuela con su mochila colgando de un solo hombro. Pero entonces algo cambió. Un diagnóstico terminal adquirió protagonismo en su vida. Hoy, a sus 12 años, es ciego, no camina ni habla; además, se alimenta por un botón gástrico debido a la enfermedad de Batten.

"Mi hijo caminó a los 11 meses. Nació por cesárea sin ninguna complicación. En mi embarazo siempre estuve bajo observación médica, con ácido fólico y reposo. Fue al kínder y primaria en una escuela común. Es una enfermad que se disfraza de otras, ya sea autismo, discapacidad intelectual o hasta TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), incluso duró con ese último diagnóstico tres años", revela Selene Cruz Reyna, madre del menor, y quien desde entonces dejó de ser

FOTO: ADOBE STOCK

emprendedora para convertirse en cuidadora de tiempo completo.

Una pregunta habitual es: ¿cuáles son los primeros signos y síntomas? En el caso de Sebastián, el primer indicio no fue una caída ni un tropiezo, sino algo más sutil. Selene lo notó en los programas de televisión que su hijo elegía ver. Dejó de interesarse por *Los jóvenes titanes*, una serie recomendada para niños mayores de siete años, y volvió a pedir *Peppa Pig*, dirigida a infantes a partir de los dos años. "Entonces comprendí que algo no estaba bien", comparte en entrevista con *Newsweek en Español* desde su hogar en Jalisco, México.

A los siete años fue diagnosticado con epilepsia con ausencia infantil (EAI), caracterizada por crisis de ausencia frecuentes, un tipo de convulsión que consiste en una breve pérdida de conciencia. Tiempo después comenzaron a manifestarse nuevos síntomas, lo que llevó a un genetista del Hospital Civil de Guadalajara a solicitar estudios para detectar leucodistrofia, un grupo de trastornos genéticos raros que afectan el sistema nervioso central.

"Es fundamental generar conciencia para recordar que estas enfermedades existen y que, si se detectan a tiempo, podemos modificar su historia natural".

Sin embargo, los resultados salieron negativos.

No fue sino hasta el 3 de enero de 2022 cuando, tras un panel genético de epilepsia realizado en San Francisco, Estados Unidos, que se obtuvo finalmente un diagnóstico preciso: lipofuscinosis neuronal ceroidea tipo 5 (CLN5), mejor conocida como enfermedad de Batten.

"Se resume en tres palabras, pero para llegar a esta conclusión pasamos por aproximadamente una decena de médicos. Realmente nadie nos decía qué tenía. Incluso uno de ellos le redujo un medicamento sin explicación, provocando un descontrol crítico. Además de tratarnos mal, ese profesional de San Luis Potosí disminuyó casi a la mitad el valproato de magnesio —un fármaco antiepiléptico—. En cuestión de un año y medio Sebastián ya no podía caminar. Desde los siete hasta los 12 años la progresión del CLN5 ha sido fatal", pormenoriza.

¿DEMENCIA EN NIÑOS?

MIENTRAS A ESCALA GLOBAL SE ESTIma que una de cada 70,000 personas desarrolla Batten y en Estados Unidos afecta a entre dos y cuatro de cada 100,000 niños, en México no existen cifras exactas de esta en-

fermedad rara. De acuerdo con la Secretaría de Salud, "debido a su baja incidencia a nivel nacional no se cuenta con datos estadísticos sobre su prevalencia".

Es un trastorno neurodegenerativo inusual, hereditario y progresivo que afecta principalmente a menores. Pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos por almacenamiento lisosomal, y más específicamente, a las lipofuscinosis ceroideas neuronales (CLN). Actualmente suman 14 variantes, pero solo hay tratamiento para una de ellas: CLN2, aprobado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Pero el mensaje del cuerpo médico es claro: "No cura la enfermedad, solo retarda las complicaciones", según una especialista del Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Pediatría (INP), quien prefirió no figurar con su nombre.

En los individuos con Batten, el organismo no puede descomponer correctamente ciertas sustancias (como proteínas y lípidos), que se acumulan en las células, especialmente en las del sistema nervioso central. Esta "acumulación de desechos" afecta gravemente el funcionamiento del cerebro y del cuerpo.

En algunos casos esta alteración está presente, pero no causa problemas de salud, es decir, las personas son solo portadoras. No obstante, pueden heredarla a sus hijas o hijos, ¿de qué manera? Al ser una enfermedad genética autosómica recesiva significa que ambos padres deben ser portadores del gen defectuoso para que el hijo la desarrolle. Cada tipo varía en edad de inicio, progresión y síntomas. En el caso de Sebastián, al tener CLN5, es una variante de inicio infantil tardío.

SEBASTIÁN PRESENTÓ LOS PRIMEROS síntomas de Batten a los siete años. Desde entonces su vida cambió para siempre.

A tenor de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), el gen CLN5 se encuentra en el cromosoma 13. Los niños crecen de forma normal los primeros años de vida, antes de comenzar a perder habilidades y desarrollar problemas de conducta. Las convulsiones comienzan entre los seis y 13 años. De igual manera, la visión se deteriora y al final se pierde. Asimismo, tienen discapacidades de aprendizaje y problemas de concentración y memoria, y se ocasiona demencia. La mayoría de los pacientes vive hasta la adolescencia.

"Todos los días escuchamos hablar de la demencia senil, del alzhéimer. El concepto actual es que las demencias de causas diferentes pueden presentarse en población pediátrica, en las que el individuo pierde habilidades cognitivas previamente adquiridas: deja de hablar y entender... El diagnóstico de las lipofuscinosis se basa en la sospecha clínica y en el estudio de genes y proteínas", explica para este medio la profesional del INP desde las oficinas ubicadas en Insurgentes Sur, Ciudad de México.

"COMO MÉDICOS TENEMOS QUE SER MUY JUICIOSOS"

—¿A qué se debe el diagnóstico tardío? —preguntamos.

—La mayoría de las veces en esta enfermedad de baja prevalencia los menores nacen sin manifestaciones clínicas. Y tiene que pasar cierto tiempo para que se hagan evidentes algunos síntomas. Desgraciadamente, la mayoría son poco específicos. En el caso del CLN2, el primer signo que suelen referir los papás es un retraso neuromotor. Como médicos, muchas veces Batten no es nuestra primera opción.

"Los niños pueden llegar a tener un retraso en algunas habilidades de lenguaje. Las familias sostienen: 'No habla rápido ni tan bien como su hermanito o primo'. Desafortunadamente, en nuestro medio los retrasos del lenguaje son subestimados por la población médica. 'Ya hablará, señora',

FOTO: ESPECIAL

argumentan algunos. Tenemos que ser muy juiciosos cuando un niño está empezando a tener un retraso de lenguaje porque algo no está bien. Pueden ser causas tan sencillas como falta de estimulación, pero puede resultar en algo más complicado", agrega.

Para la especialista del INP, pese a la lista de signos y síntomas para Batten, debemos fijarnos en tres datos puntuales: retraso del neurodesarrollo discreto (no alcanza las habilidades motoras, lingüísticas o sociales que se esperan para su edad), retraso del lenguaje y crisis epilépticas.

En palabras de la experta, el diagnóstico oportuno de la lipofuscinosis es una responsabilidad compartida entre los padres y el personal de salud. "Es fundamental generar conciencia en la población general, en los médicos de primer contacto y en los especialistas, para recordar que estas enfermedades existen y que, si se detectan a tiempo, podemos modificar su historia natural".

LIMITANTES PARA UN TRATAMIENTO

CON FRECUENCIA LOS PACIENTES con CLN2, por ejemplo, llegan al consultorio cuando ya ha transcurrido demasiado tiempo desde el inicio de los síntomas. En esos casos, se plantea la posibilidad de iniciar tratamiento, pero primero es necesario evaluar si el infante aún está en condiciones de beneficiarse.

"Para ello, utilizamos una escala de evaluación específica —Weill Cornell— para lipofuscinosis tipo 2, la cual asigna un puntaje según el estado del paciente. Si ese puntaje supera cierto umbral, se considera que el tratamiento ya no aportará beneficios, ya que su objetivo principal es frenar la progresión de la enfermedad, no revertir el daño causado".

FOTO: ADOBE STOCK

LA MAYORÍA DE LAS VECES los menores nacen sin manifestaciones clínicas de esta enfermedad de baja prevalencia. Y tiene que pasar cierto tiempo para que se hagan evidentes algunos síntomas.

"Tenemos que ser muy juiciosos cuando un niño está empezando a tener un retraso de lenguaje porque algo no está bien".

Lamentablemente, la mayoría de los pacientes que logran diagnosticar están fuera de ventana terapéutica, lo cual representa un gran conflicto emocional para las familias. Es muy duro para ellos ver cómo, en cuestión de meses, un niño que parecía sano comienza a deteriorarse rápidamente.

"Tener un paciente que estaba bien hace seis meses y hoy no obliga a hacerle una serie de estudios complementarios: primero se hace una resonancia. Si se ve atrofia cerebral también realizamos un examen de fondo de ojo, si encontramos afecciones tenemos que solicitar un estudio de paneles de genes o estudios enzimáticos. Estos últimos no están disponibles en México y solamente es a través de la industria farmacéutica que se consiguen de manera gratuita", apunta la médica.

En tanto, los paneles de genes se mandan a nivel privado, "porque ninguna institución del sector salud los hace, el Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen) puede hacerlos, pero tiene que haber una solicitud específica". En resumen, plantea, un diagnóstico llega tarde por un cúmulo de factores: hay un cuadro inespecífico, el pediatra pide esperar o el neurólogo no está muy enterado acerca de Batten.

Para la única variante que existe tratamiento, CLN2, en 2017 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó una terapia de reemplazo enzimático, llamada cerliponase alfa (Brineurea) que, nuevamente, no cura la enfermedad de Batten, sino que lentifica la progresión de síntomas. Empero, su costo es altísimo. Según el sitio Pharmaoffer, el medicamento se administra cada dos semanas y su inversión anual alcanza los 700,000 dólares.

—¿Cuántos números de casos tienen registrados en el INP?

—Diagnosticamos por año y somos centro de referencia, pero no vemos a toda la población en México. Re-

cibimos alrededor de dos personas con Batten anualmente.

"En 2024 tenemos dos casos registrados", señala por su parte Juan Carlos García Beristain, jefe del Departamento de Neurología del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en entrevista con *Newsweek en Español.*

CUANDO ERES LA ÚNICA FAMILIA CON UNA VARIANTE DE BATTEN EN EL PAÍS

PERO MÉXICO NO ES EL ÚNICO LUGAR en América Latina con casos de Batten. Al sur del continente, en Ecuador, dos hermanos son las únicas personas en su país diagnosticadas con la variante CLN1 (inicio infantil).

Cuando Tamara Macas se enteró de que esperaba gemelos, la alegría invadió su hogar en la ciudad de Tena. Theo y Said llegaron al mundo prematuros, pero sanos, afirma su madre. Al igual que Sebastián, bailaron, obedecieron órdenes y respondieron a su nombre, hasta que a los 18 meses de nacidos el brillo de sus ojos comenzó a apagarse.

Said perdió su sonrisa peculiar, luego dejó de caminar. Theo le siguió. Así comenzó un maratón médico que también los llevó por diagnósticos erróneos: autismo y parálisis cerebral fueron los primeros en la lista. No fue sino hasta que una neuróloga en Guayaquil sugirió una enfermedad degenerativa que Tamara y su esposo, Darío Garzón, hallaron una posible explicación.

Se realizaron pruebas genéticas en Brasil y Estados Unidos "porque es más rápido" y, el 14 de febrero de 2022, recibieron la noticia que les cambiaría la vida: sus hijos tienen lipofuscinosis neuronal ceroidea tipo 1, en la cual la mayoría de los niños afectados fallecen en la infancia temprana. Aquí las habilidades del desarrollo como pararse, caminar y hablar no se alcanzan o se pierden gradualmente. Una deficiencia de la proteína PPT1 o su operación insuficiente permite la acumulación de lípidos y proteínas.

"Es como ver una película donde ya sabes el final", les dijo en aquel momento la genetista entre lágrimas. La enfermedad avanza rápidamente, quitando habilidades motoras, visuales, cognitivas, hasta postrar completamente al cuerpo. Hoy en día tienen cinco años, aunque su esperanza de vida era solo de dos.

"Nuestra historia es un grito urgente. Somos la voz de nuestros hijos. Ellos perciben y sienten a través de nosotros. El mundo tiene que saber que existimos".

"Nacieron con 32 semanas (ocho meses) y permanecieron en neonatología 28 días, pero solamente para ganar peso. Cuando Said cumplió un año y medio perdió todo el interés por su entorno, siempre estaba serio y eso generó en mí una alerta. Jamás había escuchado esta enfermedad. La doctora nos dijo que necesitarían un botón gástrico y al perder fuerza en su garganta para tragar saliva, iban a requerir una traqueotomía. En seguida pedí que me contactara con otras familias, pero contestó que en Ecuador soy la única", relata por videollamada.

Pero Tamara no se rindió. Rechazó el consejo de "no hacer nada" y buscó otras madres en redes sociales. Ingresó en una red de apoyo con mujeres de Argentina, México, Paraguay y contactó a mamás de Estonia, Australia, Costa Rica, Texas y

FOTOS: ESPECIAL

España. Aprendió a cuidar a sus hijos más allá de lo médico: cambió su alimentación, priorizó la estimulación sensorial y descubrió que el agua calmaba los llantos inconsolables de días enteros.

"Es una enfermedad tan rara que, aunque son gemelos, en cada uno se manifiesta de manera distinta", dilucida. Actualmente Theo y Said ya no pueden ver ni alimentarse por sí mismos; dependen al 100 por ciento de otra persona, tienen convulsiones focales, gelásticas (tipo de epilepsia poco frecuente que se caracteriza por ataques de risa incontrolables) y de ausencia cada día. Reciben terapia física diaria y atención médica de un equipo de ocho especialistas, entre ellos un nutricionista, oftalmólogo, pediatra, neurólogo y otorrinolaringólogo. Si bien no hay un tratamiento para su variante, al igual que para Sebastián, los tres niños reciben cuidados paliativos.

Los hermanos consumen alrededor de 10 fármacos: cuatro medicamentos para las convulsiones (levetiracetam, ácido valproico, lamotrigina y clonazepam), uno para el estreñimiento, para dormir, otro para cuidar su hígado, un multivitamínico, un suplemento alimenticio, una para la salivación y cannabis.

El especialista del Hospital Federico Gómez respalda la postura de su colega del INP al resaltar la importancia de fortalecer la cultura médica sobre enfermedades raras, así como el papel proactivo de las familias. "Cuestionen a sus médicos, no se conformen con una sola opinión. Si algo no los convence respecto al desarrollo de su hijo, sigan buscando respuestas", enfatiza. Sobre la incidencia de casos a nivel mundial, considera que esta podría incrementarse a medida que tanto médicos como padres tengan mayor acceso a pruebas genéticas.

THEO Y SAID LLEGARON AL MUNDO PREMATUROS, pero sanos. Bailaron, obedecieron órdenes y respondieron a su nombre, hasta que a los 18 meses de nacidos el brillo de sus ojos comenzó a apagarse.

"Como profesionales sanitarios escuchemos a los padres, quienes se vuelven especialistas en la enfermedad. Muchas veces ellos saben más de Batten que nosotros. Y eso es de incluirlo en nuestro expediente", dice para esta publicación.

DEL DIAGNÓSTICO AL ACTIVISMO

LOS NIÑOS CON BATTEN NO SOLO HAbitan un universo propio, aislado del mundo que los rodea; también arrastran consigo a sus padres, quienes deben aprender a vivir entre la incertidumbre y el amor incondicional. Durante semanas Selene y Tamara permanecieron en silencio, quebradas por dentro. Lloraron en los pasillos de hospitales y en la oscuridad de la noche, cuando el miedo no se puede ocultar. Pero algo cambió cuando abrazaron el diagnóstico de sus hijos y decidieron transformar el dolor en acción.

Hoy ambas comparten su experiencia en redes sociales a través de las cuentas "Dos mundos, una familia" y "Juntos por Theo y Said", convertidas en espacios de apoyo y contención para otras madres que atraviesan caminos similares. En el caso de Selene, su activismo la llevó a formar parte de una red latinoamericana de madres con hijos diagnosticados con CLN. Solo cinco familias mexicanas están representadas en ese grupo, lo que revela un panorama alarmante: en México, el desconocimiento y la falta de diagnósticos oportunos siguen siendo la norma.

"Hay muchas que se sienten solas, excluidas, incomprendidas. No solo enfrentamos Batten, también otras discapacidades. Todas llevamos una carga enorme. En México falta empatía, un sistema de cuidados, inclusión y conocimiento médico. ¿Cuántos niños han muerto sin saber lo que tenían?", cuestiona. Su esposo, ante la falta de recursos, migró a Estados Unidos para poder costear los tratamientos. Cruz Reyna guarda en su memoria la imagen de Sebastián como un niño alegre y sociable, siempre dispuesto a visitar a sus tías o a acompañar con entusiasmo a sus vecinos.

En Ecuador, Tamara ha tomado las riendas de una cruzada personal para que el Ministerio de Salud reconozca oficialmente a Batten como una enfermedad catastrófica. Junto con su esposo y con apoyo del asambleísta Roberto Cerda, presentó una carta ante la Asamblea Nacional, órgano que ejerce la función legislativa, con esta solicitud, que aún está en análisis. Además, lidera en su ciudad las actividades por el Día Internacional de Concientización de la Enfermedad de Batten, que se conmemora el 9 de junio con el color naranja como distintivo.

Gracias a sus gestiones, logró que sus hijos accedieran al programa estatal de la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Raras (UVER), aunque buena parte del tratamiento aún corre por cuenta propia. "En un país donde no hay cifras oficiales ni registros de esta enfermedad, nuestra historia es un grito urgente. Somos la voz de nuestros hijos. Ellos perciben y sienten a través de nosotros. El mundo tiene que saber que existimos", afirma con convicción.

Para seguir visibilizando, Tamara creó un diario en forma de libro, donde narra la historia de sus hijos. Lo ha distribuido en su comunidad con el objetivo de informar y sensibilizar. Pese al cansancio, la angustia y el duelo constante, ambas no bajan los brazos. Su lucha no es solo por Sebastián, Theo o Said, sino por visibilizar una realidad silenciada. Y aunque el diagnóstico sea terminal, su amor de madre es eterno.

"CUESTIONEN A SUS MÉDICOS, no se conformen con una sola opinión. Si algo no los convence respecto al desarrollo de su hijo, sigan buscando respuestas": Dr. Juan Carlos García Beristain.

ESPERANZA EN LA INVESTIGACIÓN

AUNQUE ACTUALMENTE NO EXISTE cura para la enfermedad de Batten, hay avances en investigación que podrían ofrecer esperanza. De acuerdo con los NIH, los científicos de Estados Unidos están combinando terapia genética con trasplante de médula ósea para tratar la enfermedad de Batten infantil.

Otro proyecto molecular está estudiando la ketamina lantionina, un compuesto natural que se encuentra en el cerebro y que activa la capacidad de la célula de reciclar su contenido (proceso llamado autofagia). El compuesto y su derivado, ketamina lantionina etil éster, han demostrado tener propiedades neuroprotectoras y puede llevar a investigar el desarrollo de nuevas moléculas capaces de tratar una variedad de trastornos neurológicos.

"En el panorama internacional hay bastantes protocolos de investigación que se están generando, no solo para reemplazos enzimáticos, que es la principal vía de tratamiento. En este nosocomio, por ejemplo, tenemos experiencia con terapia génica para algunas enfermedades neuromusculares y esa ruta se está siguiendo también para tipos de lipofusinosis, donde se está intentando terapia génica a través del uso de vectores virales. Lo estamos investigando para CLN7 y CLN2", explica García Beristain, del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

En otras palabras, la terapia genética es el proceso de substituir genes defectuosos por genes sanos para tratar o evitar enfermedades.

Tener un familiar con Batten no implica necesariamente que otros miembros de la familia desarrollen la enfermedad. Para descartar sospechas, el doctor enfatiza en la importancia del asesoramiento genético. "En México, el *patient journey* (registro de citas, tratamientos y observaciones) es complejo. Evaluamos a la familia, a los hermanos, a los primos y muchas veces podemos identificar casos en fase presintomática. Es justo en ese momento cuando los tratamientos modificadores de la enfermedad pueden ser realmente efectivos", concluye.

FOTO: ESPECIAL

¿Los antibióticos debilitan tu sistema inmunológico?

Los antibióticos pueden ser útiles porque te protegen de infecciones bacterianas. ¡Pero también tienen un lado oscuro!

CUANDO LOS ANTIBIÓTICOS eliminan todo el microbioma no solo atacan a las bacterias dañinas, también eliminan las beneficiosas.

LEJOS DE SER UNA PANACEA, PUEDEN tener un efecto perjudicial para el sistema inmunológico. Entremos en el mundo de los antibióticos para entender mejor cómo funcionan, cómo afectan tu salud y su impacto positivo o negativo.

Tu sistema inmunológico es el equipo de defensa de tu cuerpo y te protege de bacterias, virus, toxinas y otros invasores dañinos. Existen varios componentes:

- **Glóbulos blancos (leucocitos):** combaten las infecciones.
- **Células T:** atacan y destruyen las células infectadas; también "recuerdan" las infecciones para una respuesta rápida en futuras infecciones.
- **Células B:** producen anticuerpos.
- **Anticuerpos (inmunoglobulinas):** son las proteínas producidas por las células B. Se unen a sustancias extrañas (antígenos) para neutralizarlas.

Cuando nos enfrentamos a amenazas para la salud, las diferentes partes del sistema inmunológico trabajan juntas para eliminar a estos atacantes. La clave para eso es una respuesta inmune equilibrada. Una respuesta inmune poco activa proporciona una defensa inadecuada y es posible que no te proteja completamente de esos pequeños atacantes, dejándote susceptible a enfermedades, infecciones y problemas crónicos.

Una respuesta inmune hiperactiva puede hacer que tu cuerpo ataque todas las células, incluidas las sanas, provocando otros problemas, como alergias, eczemas, inflamación e incluso algunas enfermedades autoinmunes.

Pero a veces las defensas naturales de tu cuerpo no son suficientes. Necesitas ayuda adicional; y viene en forma de antibióticos.

POR
JESSICA NASSER

¿CÓMO FUNCIONAN?

LOS ANTIBIÓTICOS SE REFIEREN A MEdicamentos que detienen el crecimiento de bacterias. Por lo general se recetan cuando el cuerpo tiene una infección bacteriana, de oído o del tracto urinario. Las infecciones virales no responden al tratamiento con antibióticos.

Algunos de sus posibles efectos secundarios son: diarrea, mareo, náuseas, erupción, vómito, infección por hongos y desbalance de microbiota intestinal.

Aproximadamente 80 por ciento de tu sistema inmunológico está en el intestino, lo que crea un vínculo fuerte e innegable entre tu salud intestinal y tu salud inmunológica.

Cuando los antibióticos eliminan todo el microbioma no solo atacan a las bacterias dañinas, también eliminan las bacterias beneficiosas, dejando el intestino vulnerable a la formación de nuevas colonias bacterianas. Y dado que la mayoría de las células inmunitarias viven en el microbioma, este desequilibrio no solo afecta el sistema digestivo, debilita directamente la capacidad de tu sistema inmunológico para defenderse contra enfermedades futuras.

A pesar de estos efectos secundarios, hay ocasiones en que sí debemos tomarlos. En ese caso toma probióticos por lo menos un mes después del tratamiento y come comida fermentada (kéfir, kombucha, miso, yogur) diariamente por seis meses.

Al cuidar tu salud intestinal promueves tus defensas inmunitarias naturales, lo que te ayuda a recuperarte de los efectos de los antibióticos.

Jessica Nasser *es licenciada en nutrición clínica por la Universidad Anáhuac, certificada como entrenadora personal por la World Fitness Association y diplomada en nutrición vegetariana por el Instituto de Ciencias de Nutrición y Salud de España.* Los puntos de vista expresados en este artículo son responsabilidad de la autora.

FOTO: ADOBE STOCK

MEDYARTHROS, MEDICINA DEPORTIVA Y REHABILITACIÓN, nació en 2008 como una clínica especializada con 14 colaboradores en traumatología, artroscopía y medicina deportiva.

DEL CONSULTORIO AL QUIRÓFANO ROBÓTICO: ASÍ NACIÓ EL HOSPITAL MEDYARTHROS

Liderado por el Dr. Rafael Ortega, este hospital de Jalisco es hoy un referente en cirugía ortopédica y medicina de alto nivel en México.

EL HOSPITAL MEDYARTHROS ha recorrido un largo camino de innovación, excelencia médica y compromiso social. Lo que comenzó con un solo consultorio ahora es un referente nacional de la medicina especializada.

En 1995, el doctor Rafael Ortega regresó a Guadalajara, Jalisco, tras un año de formación en Alta Especialidad en Cirugía de Rodilla y Artroscopía en Estados Unidos. En ese periodo estuvo bajo la tutela del reconocido Dr. Raúl Márquez. Ese mismo año inició su práctica privada con un pequeño consultorio rentado y una sola colaboradora: su secretaria.

El crecimiento no se hizo esperar. En 1996, Ortega se integró como médico del Club León de la Primera División del futbol mexicano. En 2002, asumió la dirección médica del Club Deportivo Guadalajara, cargo que ejerció durante 14 años. En ese tiempo, se convirtió en uno de los cirujanos más reconocidos del deporte nacional. Figuras como Rafael Márquez, el *Pulpo* Zúñiga, Hugo Mora y Mariano Varela pasaron por su quirófano.

La demanda creciente de consultas y procedimientos quirúrgicos generó la necesidad de un espacio integral que ofreciera consulta, diagnóstico por imagen y rehabilitación. Así, en 2008, nació Medyarthros, Medicina Deportiva y Rehabilitación, una clínica especializada con 14 colaboradores en traumatología, artroscopía y medicina deportiva.

FOTO: CORTESÍA

INNOVACIÓN Y VISIÓN DE FUTURO

CON EL PASO DE LOS AÑOS, MEDYARthros integró un sólido equipo de subespecialistas en ortopedia. Entre los subespecialistas se encuentran Luis Carlín y Diego de Zulueta, en cirugía de pie y tobillo; Francisco Lira y Raquel Montes, en muñeca y mano; Cristian Saldívar, en cirugía de columna; Hugo Flores, cirujano ortopedista pediátrico; Pablo Segura, en cirugía de hombro; así como Luis Fernando Miramontes y Aldo Argüelles, en cirugía de cadera, además de Rafael Ortega. subespecialista en cirugía de rodilla y artroscopía.

Esta colaboración multidisciplinaria, basada en la ética, profesionalismo y honestidad, derivó en la concepción de un hospital que hoy busca ser líder en atención especializada en ortopedia y con una gran variedad de subespecialidades.

Fue así como en noviembre de 2023 abrió sus puertas el Hospital Medyarthros, con una infraestructura de 8,000 metros cuadrados. Cuenta con tres niveles de estacionamiento, 21 habitaciones, tres quirófanos de 50 metros cuadrados, 22 consultorios, laboratorio, farmacia, cafetería, restaurante, área de rehabilitación y dos robots ROSA. Estos últimos se utilizan para la colocación de prótesis de rodilla, lo que posiciona al hospital a la vanguardia tecnológica en cirugía ortopédica.

Además, se han incorporado nuevas especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, urología, ginecología, cirugía general, cardiología, oncología y clínica del dolor. Cada una de estas especialidades es atendida por especialistas con una sólida formación profesional.

FOTOS: CORTESÍA

CON UNA GRAN VARIEDAD de subespecialidades, el hospital hoy busca ser líder en atención especializada en ortopedia.

LA FUNDACIÓN MEDYARTHROS apoya a personas de escasos recursos en el acceso a cirugías y tratamientos especializados.

EXPANSIÓN Y CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL

CON UN PROMEDIO MENSUAL DE 200 cirugías, Medyarthros ya planifica la construcción de una segunda torre hospitalaria que incluirá:

- Unidad de hemodinamia y terapia intensiva.
- Dos nuevos quirófanos.
- Ocho consultorios adicionales.
- Seis habitaciones más.

Con un promedio mensual de 200 cirugías, Medyarthros ya planifica la construcción de una segunda torre hospitalaria.

Todo tiene como objetivo ofrecer un servicio integral en un mismo lugar. Así el paciente puede tener desde diagnóstico y tratamiento médico hasta rehabilitación y los tratamientos quirúrgicos que se requieran. Esta visión de crecimiento se complementa con la búsqueda de la excelencia operativa. El 26 de abril pasado el hospital recibió la certificación ISO 7101:2023 (norma internacional para calidad de hospitales), que avala su calidad en procesos hospitalarios y lo posiciona como un referente nacional e internacional en atención médica integral.

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y FORMACIÓN

LA FUNDACIÓN MEDYARTHROS HA sido el brazo social del hospital, pues apoya a personas de escasos recursos en el acceso a cirugías y tratamientos especializados. Esta labor social se suma al compromiso educativo del hospital, que funge como sede de alta especialidad de la Universidad de Guadalajara.

Cada año, alrededor de 12 médicos ortopedistas ingresan a programas de subespecialización en cirugía de pie, mano, hombro, columna, cadera, rodilla y artroscopía. Estos cursos, de un año de duración, se ofrecen de manera gratuita por decisión del director general, el doctor Rafael Ortega, y los profesores titulares.

Así, Medyarthros no solo transforma vidas mediante la medicina, sino que también deja una profunda huella en la formación de profesionales de salud y en la construcción de un sistema médico más humano, eficiente y con visión de futuro.

Acompañamiento y protocolos contra el acoso en el ámbito médico: el cambio ya está en marcha

La jerarquización, normalización y desinformación son entes que frenan la erradicación de la violencia sexual en el área de la salud.

EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN médica y la salud, los acosadores ocupan un nivel jerárquico superior al de las víctimas, y los cirujanos generales son los especialistas más señalados. En tanto, una gran parte de los perpetradores son hombres, y en la mitad de las ocasiones las víctimas deben seguir conviviendo con su agresor por asuntos profesionales.

El hostigamiento y acoso sexual son considerados por la CNDH como "un ejercicio del poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral o escolar". Debido a la jerarquización, cuando el personal médico es víctima de una agresión, la posición del perpetrador suele acorralar a las víctimas, pues la mayoría no sabe cómo rechazar los comentarios sin tener consecuencias académicas.

POR
NAYELI GARCÍA RAMÍREZ

La doctora Diana Patricia Guízar Sánchez, académica del Departamento de Fisiología de la UNAM y especialista en el tema, diferencia dos tipos de jerarquías: la evidente o directa y la no dicha. En el caso de la primera, resaltan el nivel de estudio, el tipo de residencia y el cargo que se tiene. La segunda corresponde más a una percepción cultural de las especialidades que influyen en las relaciones de poder que son fundamentales para entender los casos de acoso y violencia sexual.

"En el argot médico no es lo mismo ser residente de primer año de medicina interna que ser residente de primer año de neurocirugía", explica la especialista. "Los dos son residentes de primer año, pero el tipo de especialidad hace la diferencia. O si el médico tiene además un cargo administrativo o es jefe de servicio. Se tiene el mismo nivel de estudios que otro médico adscrito del servicio, pero uno es el jefe del Departamento de Medicina Interna y el otro nada más es un médico de base".

Guízar Sánchez resalta que, aunque es más común que las víctimas sean mujeres, también hay un porcentaje de hombres que son acosa-

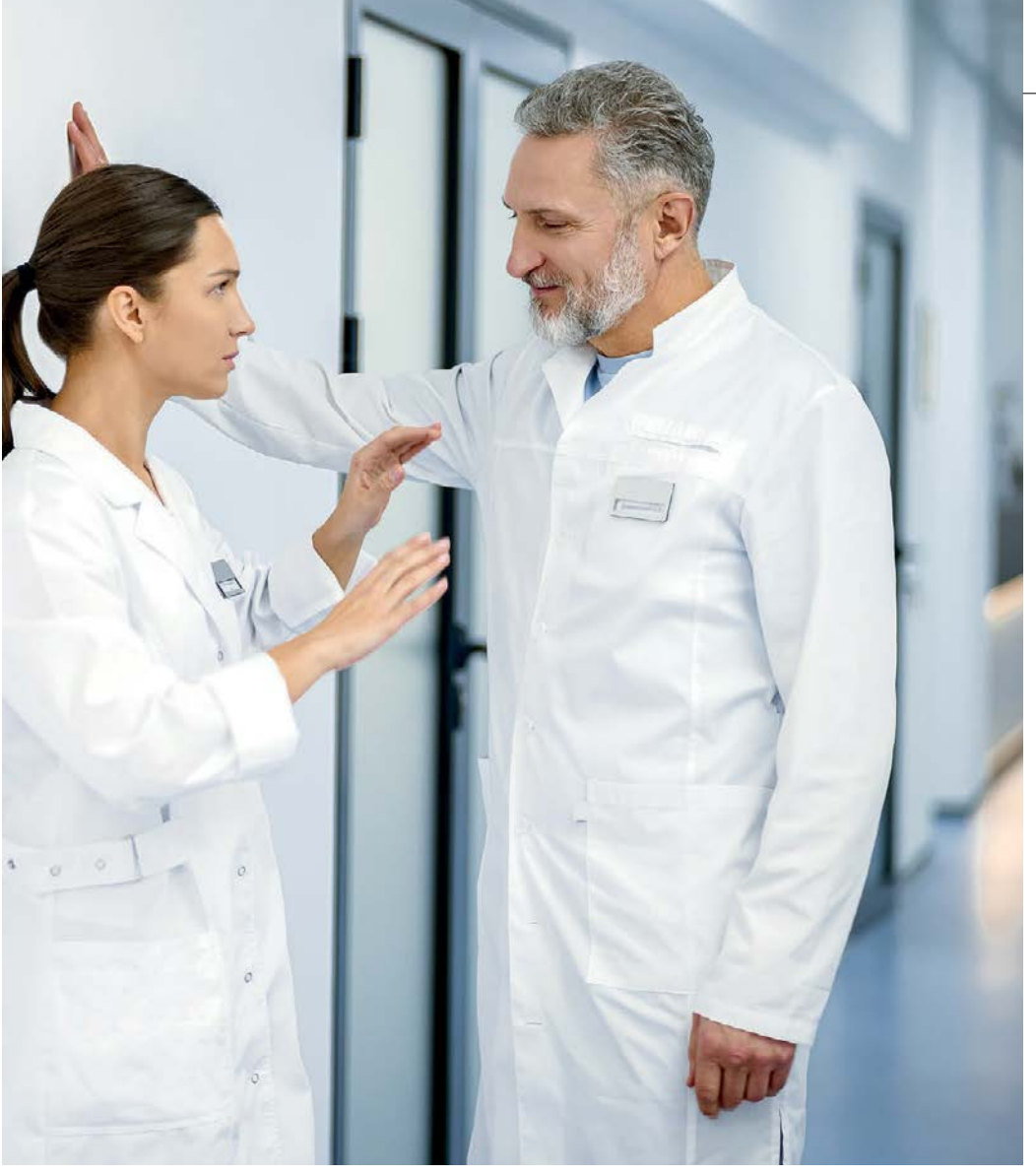


FOTO: ADOBE STOCK

EL TIPO DE ACOSO que más sufren las víctimas son los comentarios sexuales o lascivos, y la mayoría de las ocasiones lindan entre el halago y el hostigamiento.

“Se da mucho que, si la víctima se queja y señala que eso no debería ser así, entonces como parte de la cultura encuentra respuestas que minimizan su problema”.

dos y, en su caso, una forma de revictimizarlos es asumir que deberían sentirse halagados por los comentarios, en especial si vienen de parte de una mujer.

La denuncia por parte de los sobrevivientes masculinos es mucho menor y, señala la especialista, tampoco suelen buscar atención de salud mental, lo que explica el alto índice de suicidios en hombres (independientemente de su profesión).

“Muchas veces también la cultura minimiza los casos. A veces se mira como una etapa en la formación de la cual se sale o se avanza y no tiene mayor trascendencia hacia la salud, pero no, al final sí puede impactar posteriormente”.

El reciente reporte sobre acoso sexual del portal de información especializada y médica Medscape revela que ocho de cada diez médicas y médicos encuestados en México afirman haber sido víctimas de acoso sexual en el lugar de trabajo.

El tipo de acoso que más sufren son los comentarios sexuales o lascivos y la mayoría de las ocasiones lindan entre el halago y el acoso, lo que obstaculiza la búsqueda de justicia.

“Una consecuencia académica al denunciar es la revictimización. Se da mucho que, si la víctima se queja y señala que eso no debería ser así, entonces como parte de la cultura encuentra respuestas que minimizan el problema. Frases como ‘ves cómo es complicada’ y ‘es que ella exagera’ hacen que las víctimas se sientan todavía más culpables”.

¿EL ACOSO SE HA NORMALIZADO?

RESPECTO A LA NORMALIZACIÓN, LA doctora se refiere a una cuestión cultural que suele llamarse “currículum oculto”, el cual hace referencia a todo eso que los profesionales aprenden con el tiempo en servicio.

Guízar Sánchez detalla que, durante el posgrado, mientras realizaba su investigación sobre violencia de género y acoso sexual en médicos residentes, una particularidad que captó su atención fue que, al preguntar a los residentes si habían sufrido acosos durante la formación, en su mayoría respondían que no.

Las negativas constantes la orillaron a cambiar las preguntas e indagar con mayor sutileza. Interrogantes simples como a quién ponían a servir el café durante una reunión académica, a quién ponían de ede-

EN TODO TIPO DE VIOLENCIA, no solo la de índole sexual, hay consecuencias para el sobreviviente de abuso y en la calidad de la atención que brinda.

canes para algún evento académico o en quién recaía la limpieza de las oficinas reflejaron que sí existían dinámicas de violencia, pero no eran nombradas como tal.

Mientras tanto, la interacción cibernética es una esfera en donde aún no se ha puesto la atención necesaria, pero en donde también se puede sufrir esta violencia. "A veces los comentarios no son de frente, a veces son a través de chats, fotografías o mensajes. Evidentemente, al estar en un servicio hay urgencias y hay que comunicarse ágilmente, se usan los medios digitales y muchas veces a través de ellos también surgen los comentarios", explica la doctora.

El 24 por ciento de las médicas encuestadas por Medscape declaró haber recibido mensajes o correos con contenido sexual indeseado, una cifra superior a otros tipos de hostigamiento, como tocamientos no consensuados (11 por ciento), amenazas por rehusarse a favores sexuales y violación o contacto sexual forzado con 4 por ciento de incidencia en ambos casos. Lo que indica que la interacción digital es un área de oportunidad para erradicar la violencia.

Dentro de las personas encuestadas que habían sufrido acoso, abuso o conductas inapropiadas, tres quintas partes aseguraron que la experiencia fue muy molesta, y aunque seis de cada diez víctimas afirmaron no tener alteraciones ni positivas ni negativas en su conducta, un tercio reportó haber recurrido al aislamiento como consecuencia de la agresión.

"El acoso sexual es una forma de violencia de género, es una manera de sobajar y de relegar a las mujeres a un lugar inferior".

En este sentido, la doctora Guízar Sánchez afirma que, en todo tipo de violencia, no solo la de índole sexual, hay consecuencias para el sobreviviente de abuso y en la calidad de la atención que brinda.

Apoyada en los estudios de Roberto Castro, sociólogo e investigador que aborda las cuestiones de violencia desde la sociología médica, la especialista explica que, por ejemplo, la violencia obstétrica (la violencia que reciben las mujeres embarazadas de parte del servicio de ginecología) muchas veces es la consecuencia final de toda la violencia que sufrieron las ginecólogas durante toda su formación.

Asimismo, Guízar Sánchez se refiere a diversos estudios sobre el bienestar del médico, tanto el emocional como el físico, y cómo influye en la calidad de atención que brindan a sus pacientes, pues el sufrir

FOTO: ADOBE STOCK

acoso suele poner al sobreviviente en un estado de vigilancia, por lo que las distracciones o la urgencia por evadir al agresor las hace propensas a cometer errores.

"No que sea directamente, pero si estás distraído, estás pasando una situación estresante, estás pensando que me voy a apurar a hacer esta nota porque no vaya a llegar el doctor tal o para no quedarme al final sola en el servicio con tal, todo eso genera estrés y te puede predisponer a equivocarte".

PROTOCOLOS Y ACOMPAÑAMIENTO

ADEMÁS, EL ESTRÉS DESPUÉS DE UNA agresión puede provocar diversos niveles de ansiedad, irritabilidad y reducción de la tolerancia. Algo imprescindible de abordar y que se ha estudiado poco, señala la especialista, es que hay mucho acoso sexual de parte de pacientes o familiares de pacientes con los médicos.

Las cifras indican que dentro de las agresiones más comunes por parte de pacientes se encuentran las peticiones repetidas de citas, actitudes con connotaciones sexuales, contacto físico inapropiado como intento de manoseos o correos electrónicos y fotos de índole sexual.

Frenar la agresión o buscar justicia en casos donde el paciente es quien agrede es sumamente difícil, pero la doctora Guízar Sánchez afirma que es un avance importante encontrar con más frecuencia infografías y carteles en los hospitales sobre los derechos del médico o del personal sanitario (enfermería, trabajo social, terapeutas, etcétera).

"En muchos de estos carteles donde vienen los derechos viene también el protocolo a seguir en caso de una agresión, el cual depende de cada institución la ruta a seguir en estos casos. Muchas veces, por ejemplo, está la opción de que haya acompañamiento para que tanto la paciente como el médico se sientan protegidos".

DR. DIANA GUÍZAR SÁNCHEZ, académica del Departamento de Fisiología de la UNAM y especialista en violencia de género.

En el caso particular de los médicos residentes, la doctora Ana Carolina Sepúlveda, directora de la Facultad de Medicina de la máxima casa de estudios, firmó recientemente un documento para la protección ante la violencia de género en la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual aplica para cualquier alumno de la institución sin importar si presta servicio en el IMSS, el ISSTE, la Secretaría de Salud u otros, pues al ser todavía estudiantes cuentan con el respaldo universitario.

"Hay un protocolo. Recientemente lo están anunciando en servicios escolares porque es muy nuevo. Y también hay que mencionar que el acoso sexual es una forma de violencia de género, es una forma de sobajar y de relegar a las mujeres a un lugar inferior, porque no permite que las mujeres sean valoradas por sus conocimientos, por sus habilidades, sino por su imagen física, por eso forma parte de estas estrategias".

En el caso de los médicos adscritos o titulados, las rutas a seguir son diferentes y dependen de cada institución. Según Guízar, las definiciones correctas, tanto en el sector de salud como en la sociedad en general, son claves para combatir la violencia sexual y de género.

"Creo que saber a qué se refiere cada cosa es fundamental, porque a veces tú lo tienes tan normalizado que no sabes qué englobaría cada una de esas situaciones. Y desde el pregrado, porque desde el pregrado vas normalizando ciertas acciones".

Además, resalta, es fundamental replantearse la reacción colectiva ante las denuncias, pues aún es muy común encontrar comentarios hirientes en contra de los sobrevivientes que deciden denunciar, tachándolos de exagerados, débiles o "cristales".

"Las nuevas generaciones leen esto y reciben el mensaje de que así se habla de la persona que denuncia, por lo que llegan a pensar que es mejor no denunciar para evitar ser tachados de conflictivos".

Por último, el dar a conocer los mecanismos de denuncia es otra cuestión de suma importancia, pues al reconocer la violencia los sobrevivientes deben saber con quién acudir y con qué protocolos cuentan para protegerse.

FOTO: ESPECIAL

EL PROGRAMA DE TRASPLANTES DE TECSALUD es de los pocos que ha realizado exitosamente un trasplante bipulmonar.

TRASPLANTES EN MÉXICO: ACTUALIDAD Y RETOS

A pesar de que el año pasado, en promedio, se practicaron 17.3 trasplantes al día, la lista de espera es numerosa.

EL 1 DE ABRIL DE 2025, LA LISTA de receptores en espera de un trasplante era de 18,908. Una fila de 18,908 personas, en la que cada una ocupe un metro, alcanzaría una longitud de 18.91 kilómetros. Esta distancia supera en casi dos kilómetros el trayecto a pie del Zócalo de la Ciudad de México al Estadio Azteca. También, es el equivalente a la ruta, ida y vuelta, entre el Campus Monterrey del Tec de Monterrey y la zona conocida como Centrito Valle, en San Pedro Garza García, N.L.

Según el Centro Nacional de Trasplantes, al 1 de abril se habían realizado 1,561 trasplantes en México. En 2024, la cifra alcanzó 6,331, un promedio de 17.3 por día. Se trata de una cifra que, aunque significativa, resulta insuficiente frente a la creciente demanda.

En entrevista, el doctor César Eliud Escareño Pérez, director de Trasplantes en TecSalud, destacó la importancia de aumentar la cifra de donadores. También, indicó que estas cifras son el reflejo de la calidad del sistema de salud en el país.

"La tasa de donación va muy de la mano de la calidad del servicio de salud que se tiene en un país. Sí me gustaría que nuestros líderes tomaran la métrica de tasa de donación como una área de oportunidad; de un espejo de cómo está el sistema de salud. Cuando me muestran la tasa de donación de un país, puedo decir si es un país con una calidad médica o le falta mucho. Aquí nos falta subir el nivel de la atención médica en calidad y calidez hacia los mexicanos", sintetizó el especialista.

CULTURA DE DONACIÓN

UNO DE LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS para aumentar el número de trasplantes es la falta de una cultura sólida de donación. Factores como desinformación, mitos y creencias erróneas contribuyen a la reticencia de muchas personas a convertirse en donantes. Además, la ausencia de conversaciones abiertas sobre el tema en el ámbito familiar, dificulta la toma de decisiones oportunas en momentos críticos.

Sobre el tema, Alejandro Gil Luna, director general de Hospitales

FOTO: CORTESÍA

TecSalud, reconoció que incrementar el número de donadores es un trabajo de largo plazo.

"El tema de cultura no se hace de la noche a la mañana, sabemos que lleva tiempo: también es necesario trabajar con el gremio médico y con los potenciales referidores. Tenemos que colaborar con instituciones públicas y privadas, con otros estados, con otros hospitales y con otros médicos. Al final del día, nuestra mayor preocupación es que debemos generar volumen para que este incremento pueda fortalecerse más en la práctica médica", opinó.

En este sentido, Escareño Pérez enumeró algunas acciones necesarias para incrementar el número de donadores en el país.

"Debemos estar conscientes de que la calidad y calidez en nuestra práctica médica aumenta la donación y trasplantes. Debemos de poner atención en la tasa de donación. Se deben promover más recursos para medir y hacer más trasplantes, que no se deje el tema de trasplantes hasta el final. Una mayor cantidad de trasplantes, no solo hace una mejor sociedad, sino que también mejora la calidad de la salud. Entre más trasplantes tengamos en el país, vamos a ser una mejor sociedad", expresó.

Por su parte, Gil Luna destacó la importancia de contar con indicadores de tasa de sobrevida.

"En TecSalud estamos trabajando en un proyecto de transparencia de indicadores y ya tenemos un primer set de indicadores que están publicados y validados. Pero estamos ampliando, y en un futuro próximo, empezaremos a publicar indicadores de trasplantes para que las personas vean cómo le va a los pacientes. No es nada más hacer muchos trasplantes, sino ver cuál es el resultado clínico uno, dos y tres años después", afirmó.

FACTORES COMO DESINFORMACIÓN, mitos y creencias erróneas contribuyen a la reticencia de muchas personas a convertirse en donantes de órganos.

"Una mayor cantidad de trasplantes es el reflejo de la calidad del sistema de salud".

EXPERIENCIA E INNOVACIÓN

TECSALUD CUENTA CON UNA LÍNEA de servicio para trasplantes. Gil Luna explicó que se trata de un concepto estadounidense con el que la estructura organizacional corre transversalmente. Con ello, una persona se encarga de ver toda la parte de protocolos, atención y requerimientos antes, durante y después de la intervención. Además, coordina las diferentes instancias que se requieren para convocar a un comité de trasplantes, para los temas regulatorios que se tienen que cumplir y reportar.

"Es una persona especialmente abocada en los temas de calidad, seguridad, volumen y flujo de pacientes para tratar de ver cómo podemos cuidar todo lo que sucede dentro", añadió.

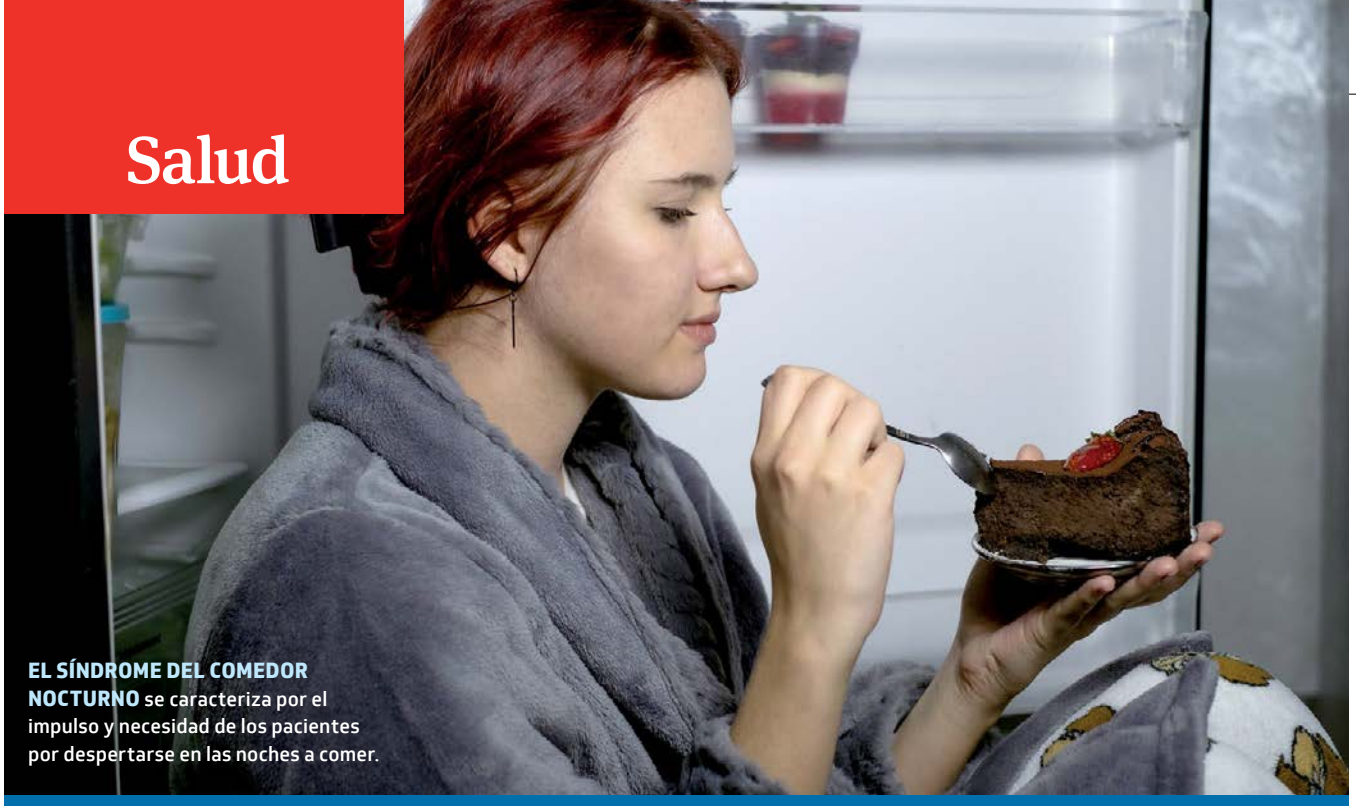
El programa de trasplantes de TecSalud es de los pocos que ha realizado exitosamente un trasplante bipulmonar. También, ha realizado trasplantes de hígado con donadores vivos. Este procedimiento implica extraer parte del hígado del donador y trasplantarlo al receptor.

Además, se ha especializado en brindar atención de calidad, lo que le ha permitido sumar decenas de historias de éxito. Escareño Pérez recordó algunas:

"Aquí, en el estado de Nuevo León, se llevó a cabo la donación de un paciente pediátrico de alrededor de tres años, y estos órganos se usaron en otros niños (pacientes pediátricos de alrededor de la misma edad). Como trasplantólogo y como padre, sé que es una decisión difícil, pero el hacerlo, te habla de una madurez increíble.

"Y la otra, es que he vivido la gratitud de varios núcleos familiares en donde no se cansan de regresarle la vida a un ser querido, porque es posible donar tanto en vida como después de la muerte. Tuve un paciente que empezó con insuficiencia renal desde chiquita y le donó un hermano. Luego le donó una hermana. Y hace no mucho, con la donación de un hijo. Yo creo que son las enseñanzas de vida más contundentes que he tenido en mi práctica médica", concluyó.

FOTO: CORTESÍA



EL SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO se caracteriza por el impulso y necesidad de los pacientes por despertarse en las noches a comer.

SÍNDROME DEL COMEDOR NOCTURNO: UNA SEÑAL DEL CUERPO QUE DEBE SER ESCUCHADA

Despertar a media noche para asaltar el refrigerador no debe ser un secreto: hablarlo con el médico es el primer paso para la sanación.

POR **JOEL AGUIRRE A.**

VARIAS NOCHES A LA SEMANA, después de apagar las luces, meterse a la cama y dormir, Laura, una joven de 32 años, sentía cómo una inquietud extraña se apoderaba de su cuerpo. Aunque había cenado hacía pocas horas, su mente se negaba a descansar. Al principio pensaba que era simple ansiedad, pero pronto se dio cuenta de que su cuerpo le pedía levantarse, abrir el refrigerador y comer.

No era hambre real, sino una urgencia difícil de explicar. Pan con mermelada, yogur, un plato de cereal, galletas con leche... cualquier alimento que encontrara servía para calmar momentáneamente sus impulsos. Pero lo hacía en silencio, apenas iluminada con la luz tenue del refrigerador, como si tratara de que nadie —ni siquiera ella misma— se enterara.

Una noche su pareja se despertó al oír ruidos y la encontró comiendo en la oscuridad. Laura rompió en llanto, avergonzada. Fue entonces cuando decidió buscar ayuda profesional. El diagnóstico fue claro: síndrome del comedor nocturno. Así descubrió que no solo era un tema de voluntad, sino una condición relacionada con el sueño, las emociones y su ritmo biológico. Con terapia, hábitos más saludables y apoyo empezó a recuperar el control de sus noches, aprendió a reconocer sus patrones sin culpa y, finalmente, se dio el permiso de sanar a su propio ritmo.

El síndrome del comedor nocturno es un trastorno que se caracteri-

FOTO: ADOBE STOCK

EL SÍNDROME SE CARACTERIZA por un patrón de ingesta calórica desproporcionado en las horas nocturnas, acompañado de una disminución del apetito matutino.

za por el impulso y necesidad de los pacientes por levantarse, después de haberse dormido, a buscar algún tipo de alimento y comerlo. Este desorden puede deberse a varios factores, de entre los cuales los más importantes son el estrés, la ansiedad y la depresión.

"Nuestro cerebro, nuestro sistema nervioso central, en el hipotálamo tiene el centro del apetito y la saciedad, pero también tenemos una parte que nos brinda los estímulos neurobiológicos, que se caracterizan por la liberación de dopamina y oxitocina", explica el doctor Luis Dorado, especialista en Nutrición Clínica y Manejo Integral de la Obesidad. "Estos dos neuroquímicos nos dan placer, y la ingesta de alimento provoca satisfacción y gusto porque se libera dopamina u oxitocina".

La dopamina y la oxitocina son sustancias químicas que el cerebro libera para generar la sensación de felicidad. Estas hormonas están relacionadas con el estilo de vida, el ejercicio y la dieta y se desatan en el cuerpo ante situaciones placenteras, como el contacto físico y el logro de objetivos.

Sin embargo, de acuerdo con el médico especialista, en algunos pacientes, sobre todo en aquellos que padecen de elevados niveles de estrés, la única fuente de dopamina y oxitocina que llegan a presentar es mediante la ingesta de alimentos: "Imaginemos a una persona que vive en medio de intensas jornadas laborales; trabaja y está ocupada todo el día, por lo que sus únicos mecanismos de recompensa son los que brinda la comida".

INFLUYEN FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES

EL SÍNDROME DEL COMEDOR NOCturno, reconocido dentro del espectro de los trastornos de la conducta alimentaria, tiene implicaciones en la regulación metabólica, la salud endocrina y el bienestar emocional de quienes lo padecen. Se caracteriza por un patrón de ingesta calórica desproporcionado en las horas nocturnas, acompañado de una disminución del apetito matutino.

Este trastorno es una condición multifactorial influenciada por factores biológicos, psicológicos y conductuales, explica el Dr. Dorado. Entre los principales detonantes se encuentran la desregulación neuroendocrina (alteraciones en la producción de serotonina, melatonina y cortisol), estrés crónico y ansiedad, patrones de alimentación irregulares y desajustes en el sueño.

"El síndrome tiene muchísima relación con los niveles de cortisol", añade Dorado. "Hemos estudiado mucho esta hormona, una de las encargadas de regular la energía, los estados de ánimo, el sueño y la secreción de insulina versus glucosa, y sabemos que cuando no tenemos un sueño reparador o no dormimos las suficientes horas tendremos desajustes en la regulación del cortisol, los cuales pueden interferir con nuestro comportamiento en la alimentación".

Así, "podemos tener tiempos muy prolongados de inapetencia en las mañanas y grandes cantidades de apetito en las noches".

Estadísticas globales y estudios recientes coinciden en que la prevalencia del síndrome del comedor nocturno entre la población en general es de entre 1.5 y 5 por ciento. En personas con obesidad, la cifra puede llegar a 10 por ciento. Este trastorno es más común en adultos jóvenes, tiende a afectar más a mujeres que a hombres y la mitad de las personas que lo padecen también presentan trastornos del estado de ánimo.

Mientras la bulimia se caracteriza porque el paciente tiene episodios regulares de ingerir una gran cantidad de alimento y luego utilizar di-

FOTO: ADOBE STOCK

versas formas para evitar el aumento de peso, como vomitar o purgarse, la anorexia hace que las personas pesen menos de lo que se considera saludable para su edad y estatura. En ese tenor, el síndrome del comedor nocturno se diferencia porque la persona que lo presenta habitualmente no tiene problemas con su imagen corporal ni tiene la necesidad de ejecutar alguna práctica compensatoria después de un atracón.

"Es una persona que se despierta sencillamente a buscar algo de comer por una necesidad, por una ansiedad que el mismo cuerpo genera, un impulso", indica Luis Dorado, experto en temas de obesidad, metabolismo y sus comorbilidades en la clínica Vitalhealth de la Ciudad de México. "Se trata de una recurrencia por la cual compensa la necesidad del cerebro de obtener placer: dopamina u oxitocina".

Visto de esta forma, de acuerdo con el experto consultado por *Newsweek en Español*, el síndrome es en cierta medida una adicción a la comida, pues el paciente requiere una fuente que le brinde placer, tal como sucede con los fumadores o los bebedores.

LO URGENTE ES IDENTIFICAR LA CAUSA

—¿Qué puede hacer un paciente para que la carencia de dopamina y cortisol no sea necesariamente sustituida con comida nocturna? —le preguntamos al especialista.

—Lo importante no es darle solución al problema, sino identificar la causa: ¿por qué me despierto de noche a comer? Quizá porque no comí en todo el día, no controlo bien el estrés, duermo mal, estoy en estado de depresión o ansiedad o cualquier otra razón metabólica como la resistencia a la insulina. O quizá hice una actividad física extenuante después del trabajo y tengo muchísima hambre a pesar de haber cenado.

DOCTOR LUIS DORADO, especialista en Nutrición Clínica y Manejo Integral de la Obesidad.

"Una vez identificada la causa es importante buscar asesoramiento profesional —continúa—. Yo soy de la idea de que a los pacientes siempre hay que estudiarlos y buscar el porqué de sus padecimientos, y entonces ofrecer opciones que los ayuden: procurarse estrategias para tener un sueño más satisfactorio, comer por lo menos tres o cuatro veces al día, beber más agua, realizar una actividad física constante como caminata o evitar el sedentarismo. También, eludir los alimentos ultraprocesados, que tienen grandes cantidades de glutamato monosódico y que generan adicción, y las bebidas azucaradas y estimulantes porque quitan mucho el sueño.

"El síndrome puede provocar depresión o una ansiedad no diagnosticada que lleva al paciente a no hallarle sentido a la vida, una distimia total".

"Insisto, es muy importante identificar la causa porque también puede haber una depresión u ansiedad oculta, un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, un síndrome metabólico con relación a la resistencia a la insulina o diabetes".

—¿Cuáles son las consecuencias orgánicas o psicológicas de no tratar a tiempo el síndrome del comedor nocturno?

—La respuesta es compleja porque al final es un todo. No tratarlo nos lleva a la obesidad y a la resistencia a la insulina. En las mujeres nos puede llevar a trastornos hormonales como predisposición al síndrome de ovario poliquístico. Nos va a llevar a diabetes, a problemas cardiovasculares como hipercolesterolemia, colesterol, triglicéridos altos y todas las complicaciones que tienen que ver con desenlaces fatales como infarto al miocardio, insuficiencia renal crónica y diabetes descompensada.

"Y también está la parte de la salud mental —concluye Luis Dorado—. El síndrome puede provocar depresión o una ansiedad no diagnosticada que lleva al paciente a no hallarle sentido a la vida, una distimia total, una anhedonia para disfrutar de las cosas. ¿Por qué? Porque trato de no comer, de cuidarme, pero por más que quiero no logro controlarme frente al refrigerador y al otro día viene un sentimiento de culpa y caigo en un círculo vicioso". N

FOTO: ESPECIAL

LA SEGURIDAD
TIENE NOMBRE ES

Ten-Pac
DESDE 1925

CHOCLO INDESTRUCTIBLE
SUELA ANTIDERRAPANTE

BOTA WESTERN CAFÉ
PUNTERA DIELÉCTRICA

BORCEGUÍ RENOVADO CAFÉ
SISTEMA CONFORT SUPREME

www.tenpac.com @tenpac_oficial Botas TenPac

FIRMA BUAP CONVENIO de doble titulación con la Universidad Técnica de Ingolstadt, Alemania

Permitirá la movilidad de **estudiantes de la Maestría en Diseño de Experiencia de Usuario**, de la Facultad de Ciencias de la Computación

POR REDACCIÓN

PARA DIVERSIFICAR Y FORTALECER la oferta educativa en el área tecnológica, la BUAP firmó un convenio de doble titulación con la Universidad Técnica de Ingolstadt, en Alemania, que permitirá la movilidad de estudiantes de la Maestría en Diseño de Experiencia de Usuario, un programa de la Facultad de Ciencias de la Computación que se ofrecerá en otoño de 2026.

Tras agradecer a su homólogo la disposición para concretar lazos de colaboración, la Rectora María Lilia Cedillo Ramírez consideró que ambas instituciones están unidas por la vocación del desarrollo tecnológico, en especial en la industria automotriz. "Desde la llegada de Audi se han creado condiciones para que esta empresa se siga desarrollando y para la universidad implica la formación de profesionistas con habilidades tecnológicas y en innovación".

"Desde la llegada de Audi se han creado condiciones para que esta empresa se siga desarrollando y para la universidad implica la formación de profesionistas con habilidades tecnológicas y en innovación".

Dicha vinculación permitirá que los estudiantes accedan a conocimientos enriquecedores, por lo que se espera que se conviertan en un polo de atracción para la industria. "Para nosotros es grato unir esfuerzos con esta institución alemana; el siguiente paso será concretar acciones específicas", adelantó.

En su intervención, el Rector de la Universidad Técnica de Ingolstadt, Walter Schober, expresó su satisfacción por establecer esta vinculación con la BUAP y cooperar en el diseño del citado programa de estudios, ya que desde 2024 se suscribió una carta de intención para ello. Se trata, dijo, de un programa dual que combina la práctica en la empresa con el aprendizaje teórico.

LA UNIVERSIDAD ABRIRÁ SUS PUERTAS A 40 MIL 009 ESTUDIANTES de nuevo ingreso -un incremento de 6.1 por ciento con respecto al cupo total de 2024-, así lo dio a conocer la Rectora Lilia Cedillo Ramírez durante la presentación de tres convocatorias que conforman el Proceso de Admisión 2025.

FOTO: ESPECIAL BUAP

De igual manera, expresó la relevancia de fortalecer las relaciones entre ambas instituciones en diversos planes de estudio, por lo que invitó a los alumnos a estudiar uno de sus programas de doble titulación.

En la presentación del convenio, el vicerrector de Investigación y Estudios de Posgrado, Ygnacio Martínez Laguna, indicó que esta sinergia representa una alianza importante para la BUAP y detalló que los estudiantes matriculados obtendrán ambos títulos, siempre y cuando cumplan con los créditos establecidos. Además, una parte del total de créditos se desarrollará en su universidad de origen y el resto en la otra institución.

En la presentación del convenio, el vicerrector de Investigación y Estudios de Posgrado, Ygnacio Martínez Laguna, indicó que esta sinergia representa una alianza importante para la BUAP y detalló que los estudiantes matriculados obtendrán ambos títulos

A la firma de colaboración también asistieron los coordinadores Internacional del Programa de Maestría Dual en Experiencia de Usuario, de la Universidad Técnica de Ingolstadt y de la BUAP, Christian Sturm y Juan Manuel González Calleros, respectivamente.

LA ESCRITORA BRITÁNICA reconoce que la pandemia puso en primer plano temas como la soledad y el aislamiento.

Paula Hawkins y los secretos que esconde el arte: una conversación sobre 'La hora azul'

La escritora británica, convertida en *best seller* con *La chica del tren,* regresa con nuevo libro y se introduce en el entramado mundo del arte.

EL *THRILLER* ES UN GÉNERO QUE suma adeptos cada año, pues su provocativo estilo, el misterio y los seductores escenarios han hecho que esta literatura no detenga su expansión. Es común ver personas leyendo estos libros en una sala de espera de un aeropuerto, mientras descansan en la playa y hasta en el transporte público. Para este tipo de lecturas hay una escritora que se ha vuelto de las favoritas, y ella es Paula Hawkins.

POR **LUIS BAYLÓN**

Sobre su nuevo libro, *La hora azul,* habla con *Newsweek en Español* en su visita a Ciudad de México.

En una visita fugaz a América Latina, Paula Hawkins estuvo en la capital mexicana, para luego seguir por Bogotá antes de volver al Reino Unido. Aunque su paso por la ciudad fue breve, logró visitar el Museo Nacional de Antropología, una experiencia que, aunque corta, sumó a su apreciación de la cultura local. "Me hubiera gustado quedarme más tiempo en México porque no he tenido la oportunidad de ver mucho, he venido en varias ocasiones, pero apenas puedo ver por capítulos lo que hay en este país", confiesa entre risas.

La autora de *La chica del tren* no es ajena al cariño del público hispa-

FOTO: LUIS MADRID

nohablante. “Mis libros siempre han funcionado muy bien en México, España y en los países de habla hispana. *La chica del tren* (su gran *best seller*, que alcanzó 23 millones de copias en todo el mundo) tuvo un gran recibimiento en el mundo de habla hispana. Es maravilloso. Es un privilegio poder venir aquí porque no creo que muchos autores británicos tengan la oportunidad de conocer a sus lectores en esta parte del mundo”.

Hija de padres británicos, Hawkins nació y creció en Zimbabue y vivió temporalmente en Sudáfrica, pero radica de planta en el Reino Unido desde 1989. Reconoce que los mercados en África son pequeños. “En Zimbabue ya no se vende tanto, es un mercado muy reducido ahora”, admite respecto a ser profeta en su propia tierra.

LA CANCELACIÓN Y LA SEDUCCIÓN DEL MUNDO DEL ARTE

SU NUEVA NOVELA, *LA HORA AZUL* (Editorial Planeta, 2025), marca una incursión en el mundo del arte contemporáneo, envuelto en misterio, aislamiento y culpa. La historia arranca con un descubrimiento perturbador: un hueso humano incrustado en una instalación artística. Ese hallazgo da lugar a una investigación que no solo expone secretos del pasado, sino que obliga a los personajes a confrontar sus miedos y contradicciones.

“El mundo del arte es fascinante. Es misterioso, opaco incluso. No siempre entendemos cómo funciona”.

LA HORA AZUL...

Tras la muerte de una artista reconocida, su sobrina Vanessa hereda su casa junto con el encargo de catalogar su obra para una retrospectiva. Mientras revisa sus instalaciones, descubre algo escalofriante: un hueso humano incrustado en una de las piezas. El hallazgo pone en marcha una cadena de preguntas que involucra a la comunidad artística, museos y familiares, todos atrapados entre secretos del pasado y dilemas éticos del presente. A medida que Vanessa escarba en la vida y legado de su tía, también se ve obligada a enfrentarse a su propia historia, marcada por el aislamiento, la pérdida y la necesidad de reconciliación. *La hora azul* es un *thriller* psicológico que cuestiona los límites del arte, la memoria y la verdad.

En el libro se aborda el miedo de un museo a enfrentar la “cancelación” a partir de una controvertida obra, aunque ella esta cultura o este miedo que persiste en torno a la comunicación de nuestros tiempos lo ve con otros ojos. “Creo que muchas personas tienen miedo de decir algo equivocado en redes sociales, de ser canceladas. Pero a veces el miedo a que eso ocurra es mayor que la probabilidad real de que ocurra”, explica Hawkins.

“En esta historia lo sensato sería enfrentar el hallazgo con honestidad: decir ‘no lo sabíamos, vamos a investigarlo’. Pero la reacción más común es la defensiva, y ahí es donde empiezan los verdaderos problemas”, añade.

La hora azul plantea la tensión entre arte y ética, y cómo lidiar con obras creadas por artistas moralmente cuestionables. “¿Qué hacemos con el arte de alguien que resulta ser una persona terrible? Es un tema muy personal. No creo que podamos decir simplemente ‘no veamos más a [Paul] Gauguin porque no era buena persona’. Es un asunto muy complejo que no puede resolverse con una sola regla porque cada caso es diferente, y también lo es la reacción de cada lector o espectador”, reflexiona la escritora.

La novela transcurre cinco años después de la pandemia, un periodo que Hawkins incorporó de forma intencionada al diseño de la historia. Uno de los personajes, una doctora retirada, vuelve al ejercicio durante la crisis sanitaria. “Esa pausa forzada que trajo la pandemia me resultó útil como autora. Hay una mujer que muere y deja un legado complicado, pero durante la pandemia, como todo se detuvo, nadie pudo ocuparse de nada. Eso me permitió crear ese espacio de vacío, de suspensión, hasta que todo vuelve a moverse”, relata respecto a su proceso creativo y su manera de potenciar el aislamiento en otro relato.

Pero, más allá del aspecto práctico, Hawkins reconoce que la pandemia puso en primer plano temas como la soledad y el aislamiento, elementos clave en *La hora azul*. “Estoy escribiendo sobre la soledad, sobre la introspección. Esos temas se volvieron más relevantes que nunca durante la pandemia”.

Vanessa, uno de los personajes centrales, vive aislada, una condición que resuena con muchos creadores. “Yo misma necesito momentos de soledad para escribir. Hay una especie de quietud que me ayuda. No todos los artistas funcionan igual, pero creo que muchos necesitan esos espacios silenciosos para pensar y decidir qué hacer después”.

Hablando acerca de la inspiración para construir al personaje de

NO DEBEMOS PREOCUPARNOS demasiado por lo que el lector quiere porque nunca puedes complacer a todos: Paula Hawkins.

Vanessa, Hawkins niega: "No pensé en alguien en concreto. Pero si lees sobre la vida de los artistas, verás que muchos se retiran a lugares remotos. Georgia O'Keeffe lo hizo en Nuevo México. Hay un artista escocés que vivía en un pueblo pesquero muy aislado. Muchos lo hacen, tanto para trabajar como por el entorno natural que los inspira".

En el libro, el universo del arte es un personaje en sí mismo y está retratado con detalle y misterio. Museos, galerías y técnicas artísticas se entrelazan con una narrativa sensual y provocadora. "El mundo del arte es fascinante. Es misterioso, opaco incluso. No siempre entendemos cómo funciona. Hay secretos, disputas por legados, por la propiedad de las obras, por quién tiene derecho a contar la historia detrás de una pieza".

Aunque Hawkins no forma parte del mundo del arte, sí tiene una relación cercana como espectadora y coleccionista ocasional. "He comprado arte en alguna ocasión. Me encanta ir a galerías, visitar museos, asistir a subastas. No fue una investigación académica, fue más bien una investigación por placer. No tengo un vínculo personal con ese mundo, pero conozco gente que trabaja en él y he oído algunas historias", aclara la autora, aunque en su libro deja ver que no es para nada ajena a la escena cultural.

Uno de los ejes que detonan el misterio de la novela es el uso de materiales orgánicos en el arte, en este caso, una costilla, aunque estas técnicas no son muy usuales en el mundo del arte. "Obviamente he visto obras así. Andrés Serrano es un ejemplo claro, muy polémico, que usó orina con una imagen de Cristo. Los huesos, por ejemplo, han sido utilizados durante siglos: los cráneos son comunes en el arte clásico. No es una idea tan descabellada. Pero hoy somos más cautelosos, con razón. Si aparece un hueso humano y no sabemos de dónde salió, si no hay consentimiento, por supuesto que debe levantar sospechas, así como una investigación detrás de eso", responde Hawkins provocadoramente.

Para la autora, es menester mantener una tensión ética que alcance al discurso institucional. "Uno de los personajes dice que el Museo Británico está lleno de restos humanos. Y tiene razón. Hoy nos preguntamos por qué están ahí, de dónde vinieron, y con qué derecho fueron expuestos como objetos. No son objetos. Son restos humanos. Esa reflexión es necesaria y muy vigente".

"Quienes desarrollan los programas de inteligencia artificial suelen ser personas o corporaciones extremadamente poderosas y ricas".

LA SOMBRA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

EL MUNDO DE LAS LETRAS ES UNO DE los que más ha resentido los pasos que ha avanzado la inteligencia artificial. El desarrollo de argumentos, guiones y hasta canciones ha creado una discusión en cuanto al trabajo creativo y narrativo de los autores. Paula Hawkins afronta esta nueva realidad de forma honesta y sin rodeos:

"Me parece aterrador, pero siento que no hay nada que yo pueda hacer al respecto. Ya está aquí. Existe. Y, como hemos visto, quienes desarrollan estos programas de inteligencia artificial suelen ser personas o corporaciones extremadamente poderosas y ricas", apunta la escritora.

Aunque reconoce su preocupación, Hawkins admite que no se siente tan vulnerable como podría percibirse una escritora joven. "Si tuviera 21 años y estuviera empezando, me preocuparía mucho más. Al menos yo ya tengo un cuerpo de trabajo creado y seguiré escribiendo. No creo que haya una manera real de luchar contra esto como escritora individual", responde cómoda.

Sin embargo, conserva la esperanza de que los lectores sigan prefi-

FOTO: LUIS MADRID

riendo las historias creadas por seres humanos.

En el ambiente del *thriller,* tener un villano o un personaje es clave para desenredar la historia, pero ¿podría incorporar a un ente de la IA dentro de su narrativa?

"¡Oh, Dios, no! Tendría que ser mucho más experta en tecnología. Seguro que hay personas que pueden escribir cosas brillantes sobre eso, y de hecho ya hay una tradición dentro de la ciencia ficción que aborda los peligros de la inteligencia artificial. Pero yo no tengo ese tipo de mente", responde mientras lanza una carcajada.

LAS MUJERES MAYORES EN SU LITERATURA

LA HISTORIA DE LA *HORA AZUL* GIRA EN torno al arte, la obsesión, el deseo y la amistad. Del misterio de una relación que va ocurriendo y es relatada por personajes que posiblemente no serían protagonistas de una serie de una plataforma de *streaming*.

Uno de los aspectos más novedosos de esta novela es la edad de sus personajes. "Cuando empieza el libro, Grace tiene 60 años. También vemos a Grace y Vanessa más jóvenes porque volvemos al pasado. Becker, en cambio, tiene poco más de 30. Pero sí, las mujeres son un poco mayores esta vez", detalla Hawkins.

La autora reconoce que la madurez y la psicología de los personajes y sus realidades pueden estar relacionadas directamente con su propia madurez como escritora y como persona.

"Supongo que mis personajes envejecen conmigo. Aun así, soy más joven que Grace", dice con en tono de sorna. "Me gustó mucho escribir sobre mujeres mayores. A menudo se les subestima, se les ignora. Pueden estar haciendo cosas sorprendentes y nadie lo sospecharía porque 'es solo una señora mayor'. Me parece un grupo muy interesante del que escribir porque ha sido históricamente invisibilizado", analiza.

UNO DE LOS EJES QUE DETONAN el misterio de la novela es el uso de materiales orgánicos en el arte, en este caso, una costilla.

Reafirma que hay muchas historias valiosas en esos personajes que rara vez se retratan: "Estas mujeres han tenido vidas interesantes, tienen pensamientos y cosas que decir y, sin embargo, seguimos sin verlas reflejadas en libros, películas o series tanto como deberíamos".

EL MARCAJE PERSONAL DE LOS FANS Y LA CRÍTICA

EL GÉNERO DEL *THRILLER,* EN EL QUE Hawkins ha cimentado su carrera, viene con ciertas reglas implícitas. "Cuando escribes un thriller, sabes que los lectores esperan ciertas cosas: un cadáver, un misterio, una resolución. Más allá de eso, no creo que debamos preocuparnos demasiado por lo que el lector quiere, porque nunca puedes complacer a todos. No escribirías nada si te detuvieras a pensar demasiado en eso", por lo que la autora escucha las opiniones, pero las filtra para no perder el objetivo que es escribir.

Aunque reconoce que los lectores tienen opiniones firmes —sobre todo en redes sociales—, no se deja llevar por las críticas. "La gente dice cosas en redes todo el tiempo. No siempre respondo. Si no te gustó, lo siento, pero no puedo hacer nada al respecto. El libro ya está escrito. Tampoco lo cambiaría. No todos van a amar todo lo que haces, ni siquiera con los autores que uno admira".

La finalidad puede no tener que ver con una recepción de millones de copias, pues para Hawkins cuidar la calidad de su trabajo y narrativa se ha vuelto la prioridad con el tiempo.

"Eso es lo más importante para mí: que los libros mejoren, que yo mejore como escritora", explica. "Con esta novela sentí que tenía más tiempo para trabajar el lenguaje, asegurarme de que sonara bien, de que se sintiera real", menciona la escritora.

La trama, dice, se resolvió con cierta facilidad, algo que no siempre le ocurre: "En los últimos libros tuve muchas dificultades con la trama. Pero con este disfruté mucho poder dedicarme al lenguaje. Creo que es el mejor libro que he escrito hasta ahora, y espero que los lectores estén de acuerdo".

Aunque no ha escrito los guiones, le ha parecido fascinante ver cómo otros reinterpretan su obra. "Nunca he escrito nada que no sean novelas. Hice periodismo, pero otros han escrito las adaptaciones, e incluso hay una producción teatral", recuerda entre las facetas de su carrera. "Es bonito ver las interpretaciones de otros —concluye—. Nunca he escrito un guion, aunque me gustaría intentarlo algún día. Ahora mismo no tengo tiempo: tengo que escribir otra novela". N

¿Vas a viajar? Que sea a
Guanajuato
GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO
2024
2030
TURISMO
SECRETARÍA DE TURISMO E IDENTIDAD

guanajuato.mx
San Miguel de Allende

MédicaSur®
Excelencia médica, calidez humana

Por **quinto año** consecutivo #1

tu salud en las **MEJORES MANOS**

medicasur.com.mx

Reconocidos como el No.1 en México en el Ranking Newsweek Statista "World´s Best Hospitals", 2021- 2025.

UNAM 845481

MEJORES HOSPITALES DEL MUNDO 2025 Newsweek statista