

Escuela de Salud de Lucena de Jalón

Memoria del curso 2025–2026

Salud es relación:
conmigo, contigo, con el entorno y con el saber.



Aprendizaje compartido, cuidado comunitario y salud rural

Lucena de Jalón

Créditos editoriales y condiciones de uso

© 2026 Escuela de Salud de Lucena de Jalón

Esta memoria ha sido elaborada con fines comunitarios, educativos y de promoción de la salud.

Se autoriza su reproducción total o parcial para fines educativos, comunitarios, sanitarios o de investigación, siempre que se cite adecuadamente la fuente y no exista finalidad comercial.

Uso de inteligencia artificial

En la elaboración de esta memoria se han utilizado herramientas de inteligencia artificial generativa como apoyo en tareas de revisión, organización editorial y creación de ilustraciones.

El contenido, el criterio sanitario, la interpretación de la experiencia y la versión final corresponden al equipo responsable de la Escuela de Salud de Lucena de Jalón.

Índice

Preliminares

Todo empezó	4
Antes de empezar	5
Cómo leer esta memoria	6

PARTE I · Origen y evolución de nuestro proyecto 8

Capítulo 1 · Antes de 2024	9
Capítulo 2 · 2024–2025	12
Capítulo 3 · Curso 2025–2026	16

PARTE II · Desarrollo por sesiones.....19

Tema 1 · Cuidar la mirada.....	20
Tema 2 · Envejecer con salud	24
Tema 3 · Redes que cuidan	30
Tema 4 · Comer con sentido cuando el entorno no lo pone fácil	36
Tema 5 · Vivir con dolor	42
Tema 6 · Salud de las mujeres	50
Tema 7 · Microbiota	57
Tema 8 · Garrapatas en primavera	65
Tema 9 · Inteligencia artificial y salud	73
Tema 10 · Reanimación cardiopulmonar.....	80

PARTE III · Valoración y proyección de futuro 87

1. Los datos	88
2. El valor de la Escuela para Lucena.....	90
3. Lo que necesitamos para garantizar el futuro	94
Nota sanitaria y editorial general.....	99
Referencias.....	100
Créditos y agradecimientos	101

ANEXO I · La voz de la Escuela103

Despedida.....	110
----------------	-----

Todo empezó con un pueblo que preguntaba.

Con personas que querían entender mejor lo que les pasaba, cuidar con más criterio y hablar de salud sin miedo a no saber.

Después llegaron las respuestas posibles: una farmacia que, entre cupones, encargos y trámites diarios, seguía queriendo mirar más allá del mostrador; una consulta donde todavía había espacio para pensar la salud más allá de sacar la mañana adelante; una asociación que ofreció sala, sillas y calor; y una idea que fue tomando forma poco a poco: que **la salud comunitaria no era una actividad para rellenar calendario, sino una forma seria, cercana y útil de cuidar.**

Este proyecto nace ahí.

De una ilusión que no se deja apagar y de una ambición concreta: hacer de Lucena de Jalón un lugar donde la salud se atiende, se piense, se cultive y se comparta.

Antes de empezar

Una nota personal sobre la raíz de la Escuela

Lo que a mí me mueve es sembrar salud. Y aquí estoy a diario: recortando cupones con un cúter.

Cajas sobre el mostrador, hojas de precintos, papeles, llamadas, encargos, faltas: ese pequeño enjambre administrativo con el que uno se gana el pan y que, si se descuida, también le va comiendo las ganas.

La farmacia rural tiene mucho de eso.

Mucho trámite.

Mucho «esto toca hoy».

Y, sin embargo, lo que me mantiene vivo profesionalmente no está ahí.

Está en *la Escuela de Salud*.

Está en *Lucena te cuida*.

Está en esa intuición terca de que un pueblo pequeño no tiene por qué limitarse a sobrevivir sanitariamente. Puede aprender, organizarse, cuidarse mejor e incluso innovar. Puede convertirse, modestamente pero de verdad, en un ejemplo útil para otros.



Beatriz veía lo mismo. O quizá lo vio antes.

Beatriz es una doctora incansable —a veces sospecho que dispone de más horas al día que los demás—. Tiene una capacidad valiosa y poco frecuente: hacer comunidad sin ponerse medallas. Visita, escucha, tira del hilo, junta personas, sostiene ideas, encuentra tiempo donde parecía que no quedaba más y convierte una necesidad dispersa en algo que puede llevarse a cabo. Hay médicos que pasan consulta y después se van, deprisa. Beatriz, no. Beatriz deja sembradas preguntas, relaciones y muchas ganas de hacer.

Cómo leer esta memoria

Esta memoria puede leerse de varias maneras. Es el relato de un curso, una herramienta de trabajo para seguir mejorando la Escuela y también una forma de presentar fuera de Lucena lo que aquí se ha construido.

Para las personas que han asistido a las sesiones, puede servir para volver a lo vivido, recuperar mensajes útiles y leer con calma ideas que quizá nacieron en una explicación, en una pregunta, en una ficha o en una conversación posterior.

Para quienes han impulsado y dinamizado la Escuela, es memoria de trabajo. Permite conservar lo aprendido, reconocer lo que funcionó, revisar dificultades, ordenar materiales, recoger datos y dejar una base más sólida para cursos futuros.

Para quien se acerque desde fuera, esta memoria permite entender cómo una Escuela de Salud rural puede generar confianza, participación, aprendizaje

La **Parte I** cuenta el origen de la Escuela, las primeras charlas, el papel de la Asociación Verde Doncella, la implicación de los profesionales, el aprendizaje que dejó HumanizAR y el lema que ordenó el curso: *Salud es relación: conmigo, contigo, con el entorno y con el saber*.

La **Parte II** recorre las diez sesiones del curso 2025–2026. Cada tema se presenta desde lo vivido en la sala, el contenido sanitario trabajado, la respuesta del grupo, los aprendizajes del equipo y los mensajes que pueden quedar para quien lee. No todos los capítulos tienen la misma documentación, porque cada sesión generó materiales distintos, pero todos forman parte del mismo recorrido.

La **Parte III** mira el conjunto. Ordena los resultados recogidos, la participación, las frases recogidas en las encuestas, la comprensión, la confianza generada, el valor comunitario de la Escuela, su método de trabajo y las condiciones que necesita para seguir creciendo.

El anexo conserva una parte especialmente valiosa del curso: la voz de las personas asistentes. Sus frases, palabras y valoraciones ayudan a leer la Escuela desde dentro. Es una forma de comprobar qué ha llegado, qué se ha entendido, qué ha emocionado y qué pide continuidad.

La intención es contar bien lo que ha pasado en Lucena para poder cuidarlo, mejorarlo y compartirlo

PARTE I

Origen y evolución de nuestro proyecto

La Escuela de Salud de Lucena de Jalón empezó antes de tener nombre. Empezó con preguntas que se repetían, con dudas que aparecían después de la consulta, y conversaciones de farmacia; en la asociación, en la plaza y en la vida diaria del pueblo. Había personas que querían entender mejor lo que les pasaba y profesionales dispuestos a escuchar. Por eso, todos hemos ido dando nuestro tiempo y conocimientos de manera que lo que al principio eran charlas útiles hoy es una Escuela.

La primera parte de esta memoria cuenta ese recorrido: lo que había en Lucena que hizo germinar nuestra Escuela (una población que preguntaba, unos profesionales cercanos y una activa asociación de mujeres).

Asimismo esta parte analiza también las repercusiones que ha tenido la escuela en la relación entre profesionales y vecinos: la educación sanitaria ha dejado de ser una explicación de arriba abajo y ha empezado a apoyarse más en la escucha (qué dudas se repiten, qué consejos son difíciles de aplicar, qué preocupaciones aparecen fuera de la consulta y qué necesita la gente para cuidar mejor su salud en la vida diaria).

Se explica también que ordenar la Escuela ha traído ventajas y también compromisos necesarios. El método, las encuestas, los registros y la memoria ayudan a aprender de lo vivido y a preparar mejor el futuro. Al mismo tiempo, obligan a no perder lo que dio sentido al proyecto desde el principio: cercanía, conversación, confianza y libertad para preguntar.

Por otra parte, el lema «Salud es relación» sirve como hilo práctico de todo el curso. Nos ayuda a elegir los temas, orientar las sesiones y revisar si cada actividad mejora ha aportado lo que pretendíamos con ello.

Sin embargo, es importante resaltar que este modelo nació en Lucena y no puede copiarse igual en cualquier lugar porque se sustenta en vínculos previos, en conocimiento mutuo y en una red pequeña donde las conversaciones pueden continuar. Lo que sí es transferible **es la pregunta: ¿qué necesita una comunidad concreta para que la información sanitaria se convierta en cuidado?**

Capítulo 1 · Antes de 2024

El origen comunitario de una idea práctica: aprender salud desde la vida real

La Escuela nació del encuentro entre una necesidad real y una respuesta generosa: una población que preguntaba, unos profesionales que escuchaban y una comunidad que empezó a comprobar que aprender salud juntos también era una forma de cuidarse.

Antes de que existiera una Escuela de Salud con nombre propio, en Lucena de Jalón ya había cuidado: estaba en la consulta, cuando una duda sobre un tratamiento acababa abriendo una conversación sobre miedo, cansancio, soledad o dificultad para cuidarse. Estaba en la farmacia, cuando una persona venía a recoger una caja y aprovechaba para confirmar si había entendido bien una pauta, preguntar por alguien de casa o contar que dormía peor. Estaba en la asociación, en la plaza, en el bar, en las conversaciones después de una charla y en esos cuidados cotidianos que no aparecen en una estadística, pero sostienen la vida de un pueblo.

Así fuimos constatando que muchas necesidades de salud no caben del todo en una receta, en una analítica o en una consulta breve: hay problemas que necesitan diagnóstico y tratamiento, por supuesto, pero también hay dudas que necesitan una explicación clara, miedos que necesitan tiempo, hábitos que necesitan acompañamiento, decisiones que necesitan criterio y pérdidas de autonomía que necesitan respeto. Las personas mayores necesitan apoyo pero sin perder su voz.

Para dar respuesta a estas necesidades, no basta con que los profesionales sepan. Hace falta que la información se pueda preguntar, entender, y llevar a la vida diaria. Por lo tanto hace falta un código común (palabras comprensibles), la confianza suficiente y lugares donde preguntar no dé vergüenza.

Los activos de salud: reconocer lo que ya cuida

La secretaria del Consejo de Salud de Épila—nuestra actual doctora—impulsó una iniciativa conocida como identificación de activos de salud. La idea era inventariar recursos, personas, espacios, asociaciones, actividades y apoyos comunitarios que podían contribuir al bienestar de la población, para que los profesionales sanitarios los conocieran mejor y pudieran recomendarlos o incluso «prescribirlos» como parte del cuidado.

Aquella forma de mirar la salud abrió una puerta porque reconocía que cuidar no depende solo de hospitales, consultas o medicamentos. También depende de los vínculos, de la información comprensible, de la capacidad de cada persona para cuidar de sí misma y de la posibilidad real de recibir apoyo cuando cuidarse sola no basta.

En Lucena, esa mirada encontró un terreno preparado. No porque todo estuviera resuelto, sino porque existía una red pequeña y reconocible y se podían utilizar los espacios de la asociación de mujeres, la biblioteca y el Ayuntamiento.

Una necesidad que ya estaba en la vida diaria

La doctora empezó a promover charlas en las que los diversos profesionales sanitarios compartieran con la población lo más útil de sus áreas de trabajo. El objetivo era acercar conocimiento práctico a preguntas reales. Así aparecieron los primeros encuentros: temas cercanos, profesionales conocidos y un espacio donde se podía hablar de salud sin solemnidad. Poco a poco, medicina, enfermería, farmacia, asociación, ayuntamiento, trabajo social y comunidad empezaron a reconocerse como partes de una misma red.

De este modo la Escuela no se iba perfilando para sustituir al sistema sanitario ni para convertir a la comunidad en profesional de nada. Nació para ayudar a que la información sanitaria se entendiera mejor y pudiera convertirse en cuidado en la vida de las personas.

Analizamos las ventajas y dificultades de poner en marcha este proyecto en un pueblo pequeño como Lucena: en un pueblo pequeño se detectan fácilmente ausencias, cambios de ánimo, dificultades con la medicación, dudas repetidas o cansancios que no siempre se nombran. Pero también hay envejecimiento, familias que viven fuera, menos servicios, dependencia del transporte, poca población y riesgo de que algunas necesidades queden apoyadas en muy pocas personas. De ahí la necesidad de crear un espacio comunitario de salud aprovechando nuestras fortalezas: cercanía, conocimiento mutuo, una asociación activa, profesionales implicados y personas dispuestas a aprender juntas.

Cuando las charlas demostraron ser algo más

La Escuela empezó a tener forma cuando las charlas se prolongaban de manera espontánea incluso después de haber terminado la sesión. El café posterior permitía seguir hablando con más confianza y las personas asistentes dejaban de ser público y se convertían en memoria, experiencia y criterio:

Una sesión sobre sueño podía continuar después en una conversación sobre benzodiazepinas. Una explicación sobre antibióticos podía ayudar a entender que recibir mejor atención no siempre significa recibir más medicación. Hablar de caídas en personas mayores podía llegar hasta los nietos. Una pregunta sencilla, hecha al salir, podía mostrar una preocupación que no habría aparecido en un turno formal y generar nuevos temas para organizar nuevos encuentros.

Nos dimos cuenta de que una actividad aislada puede informar, pero una Escuela empieza cuando la información encuentra continuidad, confianza y un lugar por donde seguir circulando.

No fue algo forzado. Vino rodado porque había terreno, confianza y personas dispuestas.

No nació perfecta sino posible.

Y eso, en un pueblo pequeño, es mucho...

Capítulo 2 · 2024–2025

De las charlas sueltas a nuestra Escuela

El curso 2024–2025 demostró que en Lucena había participación y ganas de continuidad. Esto nos llevó a organizar las charlas con una periodicidad mensual. Seguimos proponiendo temas cercanos y cada vez más, las personas se iban abriendo a compartir sus inquietudes porque nadie se sentía fuera de lugar. Además, en un pueblo pequeño, una charla puede ser una ocasión para verse, preguntar, comprobar que todos seguimos ahí, un acto social.

Abordamos temas como el uso racional del medicamento, la menopausia, el insomnio, la prevención de caídas, la actividad física según la edad, la obesidad, la salud mental en la persona enferma y en quien la cuida, las infecciones comunes, los cuidados de la piel y las necesidades de cuidado durante el verano. Ese recorrido culminó con la presentación oficial de la Escuela.

La Escuela tiene sentido porque habla de eso: de lo que preocupa de verdad y puede hacerlo porque escucha las necesidades de quienes asisten. Nuestro propósito es ofrecer información clara, útil y adaptada al pueblo. Información suficiente para entender mejor, preguntar mejor, decidir mejor y usar mejor los recursos sanitarios.

La charla continuaba después

El grupo acudía a recibir información, pero también a reconocerse. A comprobar que la menopausia podía hablarse sin vergüenza. Que el insomnio merecía algo más que resignación. Que una caída podía cambiar la vida de una persona. Que cuidar a alguien enfermo también afecta a quien cuida. Que **el medicamento no es un objeto de consumo, sino una decisión muy importante con sus límites y sus riesgos**. Las personas preguntaban, matizaban, contaban ejemplos, llevaban lo aprendido a casa y aportaban sentido común. Muchas veces ayudaban a los profesionales a explicar mejor, porque nos mostraban dónde estaba la duda real.

Una de las primeras enseñanzas de aquel curso fue que la salud sigue viva cuando termina la sesión.



Comprobamos que lo más útil empezaba después: en una pregunta al salir o en el café posterior, en la duda que aparece después y se comenta en la farmacia o en el consultorio y también en lo que se comparte con la familia en casa. Así fuimos comprobando cómo nuestras charlas aportaban valor a la cultura de salud en nuestra comunidad.

A nosotros, quienes participábamos como profesionales, nos permitía comprender mejor lo que ocurre después de un consejo médico, de enfermería o farmacéutico: **por qué a veces una recomendación correcta no se puede aplicar; por qué un tratamiento bien prescrito y dispensado no siempre se usa como estaba previsto;** por qué una persona entiende una cosa, recuerda otra o necesita que se le explique de otro modo. A veces no falla el consejo ni falla la persona. A veces existen circunstancias concretas que dificultan aplicar bien ese consejo o seguir correctamente un tratamiento.

Ese fue uno de los cambios centrales: la educación sanitaria dejó de ser solo transmisión de consejos y empezó a ser también escucha de las condiciones reales de vida del pueblo.

Esa escucha cambió la relación. El profesional seguía aportando conocimiento, pero podía comprender mejor qué ocurría después de la consulta, después de la dispensación o después de la recomendación. La persona asistente dejaba de ser receptora pasiva y se convertía en interlocutora: alguien que pregunta, matiza, recuerda, compara, duda y aporta experiencia. En resumen nosotros ofrecemos información y también la recibimos. Esto genera un valor añadido a nuestra práctica profesional.

La Asociación Verde Doncella como casa

Nada hubiera sido posible sin un espacio. La Escuela necesitaba un lugar y lo encontró en la Asociación Verde Doncella. El hecho de que sea una sala cotidiana, usada y cerca de casa ayuda a que las personas se sienten cómodas, comenten, pregunten y participen.

La necesidad de recoger lo vivido

Aquel curso enseñó que muchas cosas valiosas se sabían porque se habían vivido, pero no siempre estaban documentadas. Comprendimos la necesidad de ordenar y documentar mejor porque habíamos comprendido sobre la marcha el valor de las charlas.

En junio llevamos a cabo el acto de clausura del curso. Se entregaron en el ayuntamiento los diplomas y se presentó oficialmente la Escuela convirtiendo aquella experiencia en algo visible. Lo que había empezado de forma sencilla y espontánea quedaba reconocido como **proyecto comunitario valioso** y, por consiguiente tenía una proyección de futuro.

De este modo terminó el curso 2024–2025, terminó una actividad y empezó una Escuela.

HumanizAR como espejo: ordenar lo que ya estaba ocurriendo (junio 2025)

No teníamos que inventar un proyecto solo había que ordenar una realidad que ya existía, así que presentamos nuestra candidatura a “HumanizAR y CuidAR por Aragón”. Hubo que dedicar tiempo, revisar lo vivido, ordenar materiales eligiendo las palabras, redactando, justificando, explicando el proyecto y presentándolo con rigor.

Al preparar la documentación, hubo que detenerse y responder preguntas que hasta entonces no habíamos explicitado: qué estábamos haciendo, por qué tenía valor, a qué necesidad respondía, quiénes lo sostenían, qué cambiaba en la relación entre profesionales y vecinos, qué aportaba

Lucena como pueblo pequeño y qué significaba humanizar la salud en un entorno rural.

Comprobamos que vivir una experiencia es una cosa y poder contarla con claridad es otra: implica reflexión, orden y precisión. El hacer este trabajo fue lo que realmente nos hizo ver el valor de lo que llevábamos entre manos.

Al revisar las categorías de la candidatura apareció algo revelador: **la Escuela podía reconocerse en casi todos los ámbitos planteados por HumanizAR y CuidAR**. La experiencia tocaba muchas capas del cuidado: atención centrada en la persona, calidad en el trato, información y comunicación, seguridad y confianza, continuidad, participación, corresponsabilidad, autonomía, atención integral, dignidad, derechos, voz de las personas e innovación en humanización.

No ganamos el premio, pero ganamos perspectiva y método

La candidatura dejó una exigencia práctica: si aquello tenía valor, había que cuidarlo mejor. Había que recoger mejor los datos, guardar materiales, registrar asistencia cuando fuera posible, recoger impresiones y encuestas, distinguir entre lo observado y lo demostrado y no depender solo de la memoria.

Este aprendizaje nos planteó una tensión delicada: documentar sin enfriar. La Escuela necesitaba método y memoria, pero no podía convertirse en un expediente. Necesitaba encuestas y registros, pero sin que las personas sintieran cada comentario como una evaluación. Necesitaba contar lo vivido, pero sin transformar la confianza en escaparate. En resumen gracias a ese proceso, el curso 2025–2026 pudo prepararse con más intención. Ya no bastaba con elegir temas interesantes. Había que construir un recorrido, conservar evidencias, mantener una voz común y convertir cada sesión en parte de una memoria compartida.

HumanizAR no trajo un premio, pero dejó lenguaje, método y conciencia clara de que nuestro trabajo en equipo merecía la pena. Por consiguiente decidimos continuar e integrar todo lo aprendido.

Capítulo 3 · Curso 2025–2026

Nuestro objetivo

Como hemos dicho, vimos que hacía falta más estructura pero no se podía perder lo que le daba sentido: confianza, flexibilidad, escucha y conversación.

Teníamos que encontrar ese equilibrio: método suficiente para dar continuidad y calidez y libertad suficiente para poder seguir escuchando.

Los profesionales implicados

La médica del municipio asumió la dirección sanitaria y el papel de referente clínico principal, con el objetivo de garantizar rigor, prudencia y conexión con el sistema sanitario.

La farmacia siguió aportando su mirada cotidiana: las dudas que aparecen al recoger un medicamento, los problemas de comprensión de una pauta, las señales de fragilidad, las preocupaciones familiares y las preguntas que quizá no llegan a formularse en consulta.

Enfermería aportó educación práctica, prevención y cercanía.

Trabajo social abrió la mirada hacia redes de apoyo, soledad, autonomía, recursos y situaciones de vulnerabilidad.

La Asociación Verde Doncella ofreció continuidad, espacio y grupo.

La bibliotecaria, la maestra jubilada, el ayuntamiento y otros colaboradores fueron sumándose al proyecto.

El método consistía en juntar esas voces sin convertirlas en un organigrama frío porque cada una aportaba algo distinto.

Los temas

Cada sesión debía tener sentido sanitario y sentido comunitario. No bastaba con elegir un tema correcto. Había que preguntarse por qué ese tema importaba en Lucena, qué dudas podía despertar, qué barreras reales podían dificultar aplicar los consejos y qué mensaje merecía quedarse en la memoria del grupo.

El calendario programado funcionó como orientación, no como guion cerrado. La Escuela tenía que adaptarse a la disponibilidad de los ponentes, a la vida del pueblo y a las necesidades detectadas.

También cuidamos más la documentación de los materiales y las sesiones: encuestas sencillas, registros de asistencia, fichas, presentaciones,

reseñas y observaciones cualitativas pasaron a formar parte del proyecto. La intención era poder analizar para mejorar: si una sesión funciona, conviene saber por qué. Si algo no se entiende, conviene corregirlo. Si una dinámica resulta demasiado escrita para un grupo mayor, conviene adaptarla. Si la tecnología falla o estorba, conviene preparar alternativas. Si una pregunta se repite, quizá ahí hay un tema futuro.

El método

La metodología también incluía una forma de hablar: lenguaje claro, tono cercano, rigor sin tecnicismos innecesarios, respeto a la autonomía, cuidado de no infantilizar a las personas mayores, diferencia entre educación sanitaria y consejo clínico individual, atención a señales de alarma cuando el tema lo requería y reconocimiento de que cuidarse depende de algo más que voluntad.

Este último punto fue central porque la Escuela no quería convertir el autocuidado en culpas y obligaciones: decir «coma mejor», «muévase más», «pida ayuda» o «use bien el sistema sanitario» puede ser correcto, pero a veces resulta incompleto. Había que preguntarse siempre qué hacía falta para que ese consejo fuera posible: transporte, compañía, comprensión, tiempo, dinero, apoyo familiar, confianza, acceso a recursos o alguien que ayudara a organizar el siguiente paso.

Así, el método de la Escuela fue también una forma de detectar necesidades para mejorar el cuidado.

El lema

El curso 2025–2026 necesitaba una idea capaz de unir las sesiones y recordar por qué existía la Escuela.

Esa idea fue: **“Salud es relación: conmigo, contigo, con el entorno y con el saber.”**

Salud es **relación conmigo**, porque cada persona necesita entender su cuerpo, reconocer sus síntomas, cuidar **sus límites**, tomar decisiones y conservar **autonomía** en la medida posible.

Salud es relación contigo, porque nadie se cuida completamente solo. La salud se apoya en familia, amistades, vecindario, profesionales, asociaciones, personas que acompañan y personas que escuchan.

Salud es relación con el entorno, porque cuidarse depende también de la casa, la calle, el transporte, la tienda que existe o que falta, la distancia a los servicios, la asociación, la farmacia, la consulta, el bar, la plaza, el campo y las posibilidades reales del pueblo.

Salud es relación con el saber, porque la información solo cuida cuando se comprende. Un consejo sanitario puede ser correcto, pero necesita llegar con palabras claras, en un momento adecuado y por un canal de confianza. Si no se entiende, no forma. Si no forma, no ayuda a decidir. Y si no ayuda a decidir, difícilmente se convierte en cuidado.

El lema nos ha servido como inspiración y también como criterio práctico porque ante cada sesión permitía preguntar qué relación con uno mismo ayudaba a cuidar ese tema, qué relación con otras personas lo facilitaba o lo dificultaba, qué condiciones del entorno de Lucena había que tener en cuenta, qué saber necesitaba la persona para decidir mejor, qué palabras había que traducir, qué señales convenía reconocer y qué consejo podía aplicarse de verdad allí, con esas personas y en esas circunstancias. “Salud es relación” dejaba de ser una frase bonita y se convertía en **herramienta de trabajo** y evitaba que el curso fuera una suma de temas sueltos: de este modo, la salud ocular abrió el camino hablando de mirada, autonomía y señales que conviene reconocer.

El envejecimiento permitió hablar del tiempo, del cuerpo que cambia, de las pérdidas, de la dignidad y de la necesidad de seguir ocupando un lugar.

Las redes de apoyo mostraron que la salud emocional también se sostiene entre personas y que una comunidad cercana puede cuidar mejor si aprende a acompañar sin invadir.

La alimentación enseñó que comer no depende solo de saber qué conviene, sino también de tener acceso, compañía, memoria, cocina, calma y condiciones reales para elegir mejor.

Después, el curso seguiría ampliando el mismo hilo: vivir con dolor, salud de las mujeres, microbiota, garrapatas, inteligencia artificial y, como cierre práctico, reanimación cardiopulmonar.

En resumen, volviendo la vista atrás, pensamos que nuestra Escuela tuvo un origen cotidiano y sin pretensiones y que tanto el interés suscitado como nuestra reflexión como profesionales nos han llevado a crear una escuela de salud en Lucena de Jalón útil, que vamos perfilando partiendo siempre desde nuestra realidad.

A continuación se detallan las 10 sesiones del curso 2025–2026.



PARTE II

Desarrollo por sesiones

Un capítulo por sesión: memoria local, educación sanitaria y relación comunitaria

A partir de aquí comienza el recorrido por las sesiones del curso. Cada tema aporta una pieza distinta del mismo camino: lo vivido en Lucena, el contenido de salud trabajado y el modo en que esa información pudo convertirse en vínculo, criterio, autonomía y cuidado posible.

Los capítulos siguen una lógica común, aunque no siempre idéntica. Según la documentación disponible de cada sesión, recogen qué tema se trabajó, por qué importaba, qué se aprendió, cómo se vivió en la sala, qué observó el equipo, qué puede llevarse una persona que no estuvo allí y qué permite afirmar la experiencia con prudencia.

Esta estructura ayuda a no perder el hilo: la Escuela no es una suma de charlas, sino un proceso de aprendizaje compartido.

Tema 1 · Cuidar la mirada

Apertura del curso y primera sesión de la Escuela de Salud 2025–2026

Ver bien ayuda a mantener autonomía. Mirar bien ayuda a cuidar mejor.

La primera sesión abrió el curso y presentó la forma de trabajar de la Escuela: hablar de salud desde la vida diaria, con rigor, con palabras comprensibles y con espacio para preguntar.

El lema anunciado —«Salud es relación: conmigo, contigo, con el entorno y con el saber»— empezó aquí a convertirse en algo concreto.

1. La apertura del curso

La Escuela no quería limitarse a ofrecer información. Quería crear un espacio donde la salud pudiera hablarse con tiempo y con confianza.

La pregunta inicial fue qué significa para nosotros estar bien. Importan los análisis, las pruebas y los diagnósticos, por supuesto. Pero también importa cómo se vive la salud en casa, en la familia y en el pueblo; cómo es nuestra relación con los profesionales, y qué necesitamos para entender, asumir y afrontar lo que nos pasa.

La apertura contó con representación municipal. Esta importante presencia ayudó a situar la Escuela como una propuesta compartida por el municipio, no como una actividad aislada de un grupo.

2. Por qué la vista importaba en Lucena

La vista interviene en tareas básicas para la salud y para la relación con los demás: leer una receta, distinguir una caja de medicamentos, reconocer una cara, orientarse, moverse por casa, cruzar una calle, cocinar, coser, mirar el móvil o seguir una indicación.

Cuando la visión falla, nuestra autonomía se ve muy comprometida.

Además, el título **Cuidar la mirada** funcionaba en dos niveles. Hablaba de los ojos, pero también de la forma de mirar la salud y a las personas cercanas. Una comunidad cuida mejor cuando aprende a detectar cambios, preguntar con respeto y acompañar sin invadir.

3. Problemas frecuentes, señales de alarma y cuidados básicos

La sesión abordó problemas frecuentes de visión: cataratas, degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética, glaucoma y ojo seco. El objetivo era reconocer problemas habituales, identificar señales importantes y saber cuándo consultar.



La ficha de salud ocular recogía señales de alarma como pérdida brusca de visión, dolor intenso en el ojo, visión de halos de colores, mancha oscura en el centro de la visión, cambios rápidos en personas con diabetes o hipertensión, ojo rojo persistente o inflamación que no mejora. **Ante estas situaciones, conviene consultar sin demora.**

También se trabajaron cuidados básicos: revisar la visión, usar gafas de sol homologadas con protección UV, evitar el tabaco, cuidar la alimentación, controlar la diabetes y la tensión arterial, descansar la vista durante el uso de pantallas y aplicar correctamente los colirios.

Cuidar la visión no es solo acudir al oftalmólogo cuando algo va mal. También es aprender a reconocer cambios y mantener hábitos cotidianos que protegen nuestra visión y nuestra autonomía.

4. Participación y valoración de la sesión

La sesión tuvo una muy buena acogida inicial: asistieron 15 personas, se recogieron 13 firmas y 13 encuestas. Quienes respondieron valoraron la

claridad de la información como «mucha» o «bastante». Todas las personas que contestaron afirmaron haber aprendido algo útil para su vida diaria y haberse sentido escuchadas o con espacio para participar. La valoración media fue de 4,92 sobre 5.

El comentario cualitativo recogido resume bien el tono de la sesión:

«Muy amena y constructiva».

Estos datos permiten leer la apertura del curso con claridad: hubo comprensión, utilidad percibida, sensación de escucha y una primera respuesta muy positiva del grupo.

5. Lo que aprendió el equipo

La primera sesión confirmó una idea básica: una Escuela de Salud necesita contenido, pero también necesita clima. Ese clima ya formaba parte de la experiencia previa del equipo y no nos podíamos permitir perderlo con el nuevo formato a pesar de la recogida de datos y documentación que nos habíamos propuesto.

La información sanitaria puede estar bien preparada y aun así no llegar si el grupo no se siente cómodo para preguntar. Por eso, la apertura debía hacer tres cosas a la vez: presentar el curso, explicar el lema y mostrar que la participación seguía siendo bienvenida.

También dejó una cautela necesaria. La Escuela puede orientar, aclarar, ayudar a consultar mejor y reforzar el autocuidado. La valoración individual corresponde siempre a los profesionales sanitarios. **Cuando hay síntomas, dudas o situaciones concretas, hay que consultar.**

6. Cuidar la mirada para cuidar la autonomía

Esta primera sesión habló de ojos, señales de alarma, revisiones y autocuidado. También presentó una forma de trabajar: partir de algo concreto, explicarlo con claridad y relacionarlo con la vida diaria.

Empezar por la mirada fue una buena entrada al curso porque permitió hablar de autonomía, seguridad y acompañamiento desde un tema cercano. Además la vista es un sentido básico para la relación: con el entorno, con los demás y con el saber.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Inauguración Escuela de Salud 2025.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Apertura del curso 2025–2026: «Salud es relación».

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Ficha resumen: Salud ocular.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Informe de resultados de la encuesta de valoración. Primera sesión. 30 de septiembre de 2025.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Guía Marco para el Equipo Dinamizador. Curso 2025–2026.

Tema 2 · Envejecer con salud

Tiempo, autonomía y un lugar en la comunidad

Para la segunda sesión de la Escuela, la doctora trajo el ejemplo de una vida excepcional: la de María Branyas, fallecida en 2024 a los 117 años.

Una vida así despierta curiosidad. Era inevitable preguntarse qué había detrás de tantos años: genética, alimentación, microbiota, hábitos, calma, relaciones, suerte o una mezcla de todo ello. La sesión, sin embargo, no convirtió aquella historia en una meta. La utilizó para abrir una pregunta más razonable: cómo vivir mejor los años que tenemos.

1. Una vida excepcional para hablar de nuestros años

Al analizar la vida de María Branyas, parecía que la doctora nos iba a descubrir una fórmula magistral: genética protectora, telómeros, microbiota favorable, verdura, movimiento, calma, gente vitamina, celebraciones familiares y, como se decía antes en las recetas, M.S.A.: mézclese según arte.

Pero la sesión nos llevó a un lugar más útil. Pocas personas vivirán 117 años. Pero todos, si la vida nos deja, tendremos que aprender a cumplir años.

La cuestión principal no era copiar una vida excepcional, sino pensar qué significa envejecer en una comunidad como Lucena: seguir teniendo presencia, voz, vínculos, memoria, apoyo cercano y un lugar propio en la vida común.

2. Envejecer en Lucena: cuerpo, tiempo y apoyo

La sesión permitió mirar la vejez como una realidad dual.

Con los años el cuerpo cambia: aparecen pérdidas (de vista, memoria, agilidad), aparecen cambios digestivos, cansancio o más dificultad para hacer tareas que antes salían solas, dolores. Pero también, los años, nos dejan experiencia, paciencia, memoria, capacidad de observación y serenidad.

Además el lema del curso encontró una nueva dimensión: la salud es también relación con el tiempo vivido. Con lo que el tiempo nos ha quitado, con lo que nos ha dado y con lo que todavía podemos hacer.

La Organización Mundial de la Salud define el **envejecimiento saludable** como el proceso de **desarrollar y mantener la capacidad** funcional que permite el bienestar en la vejez. Esa idea encaja muy bien con nuestra sesión: para envejecer con salud no hay que pretender conservarlo todo intacto, sino seguir usando nuestras capacidades vitales y sociales mientras sea posible, afrontar las pérdidas sin quedar atrapados en la nostalgia y pedir ayuda sin vivirlo como una derrota.

3. Lo que mostraron las fichas

Para esta sesión se prepararon fichas de trabajo con preguntas abiertas sobre los cambios, los valores, los apoyos y las aportaciones de la edad. No buscaban medir el envejecimiento de forma estadística. La idea era ordenar una conversación.

Las fichas recogieron pérdidas físicas concretas: vista, oído, memoria, huesos, movilidad, digestiones, dolor y cansancio. Eran dificultades reales: leer, caminar, comprar, cocinar, recordar o moverse con seguridad.

Junto a esas dificultades aparecieron palabras de ganancia vital: serenidad, tranquilidad, paciencia, experiencia, sabiduría, tiempo y **vitalidad**.

La palabra vitalidad merece una atención especial. Solemos asociarla a la juventud, pero aquí apareció ligada a la edad. No habla solo de fuerza física; habla, sobre todo, de cómo se siente uno: con interés, presencia, ganas de participar y sensación de seguir formando parte de la vida del pueblo. Así se sienten muchas personas que asisten a la Escuela, y eso es precisamente lo que nos gustaría transmitir: que hacerse mayor no borra a la persona. Añade años, historia, experiencia y otra forma de estar. Todos envejecemos, llegar a mayor, es cuestión de tiempo.

También aparecieron apoyos muy concretos de Lucena: familia, vecinos, asociación, farmacia, consulta, plaza, huertos y **convivencia entre generaciones**. La salud se hizo más amplia: era poder salir, hablar, sentirse reconocido, pedir ayuda sin vergüenza y seguir formando parte de la vida común. Eso también era relación.



Las fichas dejaron otra idea importante: **las personas mayores también cuidan**. Se recogió de forma explícita el cuidado de los nietos, el mantenimiento del huerto, la ayuda familiar, la experiencia y el conocimiento. En Lucena, los mayores no son solo personas que reciben apoyo, sino una parte activa de la red del pueblo.

4. Participación y valoración de la sesión

La sesión tuvo una participación alta: asistieron 22 personas. Se distribuyeron 20 fichas de reflexión y se recogieron 19; de ellas, 16 estaban cumplimentadas y 3 en blanco. También se recogieron 19 cuestionarios de valoración, de los cuales 15 estaban cumplimentados y 4 en blanco.

La valoración media global fue de 4,67 sobre 5, un resultado muy positivo. Entre quienes respondieron todos valoraron la información como «muy clara» o «bastante clara». Además, 14 de 15 dijeron haber aprendido algo nuevo y útil, y 13 de 15 señalaron haberse sentido escuchadas.

El tema interesó, se entendió y abrió un espacio de escucha.

La conversación continuó después en el bar. Allí aparecieron dos asuntos importantes que no estaban previstos en la ficha.

El primero fue el edadismo, que Rosa ilustró con una frase muy elocuente: “vas a los sitios, te ven mayor y te tratan como si fueras tontita”.

Lo decía ella, una mujer jubilada del sector financiero, con trayectoria, criterio y esa seguridad de quien ha resuelto muchas cosas en la vida. La frase mostraba muy bien una de las heridas discretas de la vejez: no solo perder capacidades, sino que otros te las nieguen antes de tiempo.

El segundo fue la tristeza que algunas fechas, como la Navidad, pueden traer cuando hay ausencias en la mesa. Apareció con un rotundo “a mí no me gusta la Navidad”, pronunciado por M.^a Amor. Al escucharlo con calma, se entendía que detrás no había rechazo a la fiesta, sino memoria, pérdidas y sillas vacías.

Aquella conversación no estaba programada, pero explica muy bien el sentido de la Escuela: cuando un tema toca la vida, sigue creciendo después de la sesión. A veces lo más importante aparece cuando las personas empiezan a hablar desde su propia experiencia.

5. Lo que aprendió el equipo

La sesión confirmó que hablar de envejecimiento no puede reducirse a enfermedades, hábitos o recomendaciones generales. El cuerpo importa, pero también importan la autonomía, el trato, la soledad, la memoria, el duelo, el papel de los mayores y el entorno donde se envejece.

El equipo también comprobó el valor de las fichas abiertas. Algunas personas escribieron poco; otras dejaron frases muy valiosas. En una población mayor, el formato escrito tiene límites, pero cuando se plantea bien puede ayudar a ordenar experiencia, no solo a recoger datos.

También quedó claro que la conversación posterior ya forma parte de la escuela. Lo que aparece al salir, en el café, puede completar lo que la ficha no recoge. En esta ocasión permitió hablar de edadismo, de pérdidas y de fechas difíciles sin forzar el tema.

6. Aprendiendo a envejecer

Esta sesión sirvió sobre todo para escuchar a quienes más saben de ello: las personas que han atravesado una vida entera y siguen enseñando cómo vivir con calma, dignidad, vínculo y **en Lucena además... ¡Con vitalidad!**.

Envejecer con salud significa seguir teniendo vida, voz y lugar mientras se aprende a atravesar los cambios. Es cuidar el cuerpo sin exigirle juventud eterna, moverse según la capacidad de cada momento, revisar lo

que cambia, preguntar cuando algo preocupa, aceptar ayuda sin perder dignidad y, por supuesto, mantener relaciones y compartir sabiduría.

Conviene no atribuir todas las pérdidas, todos los cambios a «la edad». Una pérdida rápida de autonomía, caídas repetidas, confusión, tristeza persistente, aislamiento creciente, dolor o cansancio más limitantes, problemas con la medicación o dificultad repentina para actividades habituales merecen su consulta.

La Escuela no sustituye la valoración profesional, aunque nos ayuda a reconocer señales, preparar mejor las consultas y preguntar con más criterio. Cuando hay que acudir a un profesional, no conviene demorar.

La sesión dejó preparada la siguiente pregunta del curso: nadie envejece bien completamente solo. La salud se sostiene en hábitos, pero también en vínculos, apoyos y entornos que permiten seguir participando.

También en este tema, salud fue relación: con el tiempo, con el cuerpo, con los demás, con el entorno y con lo que todavía podemos aprender y podemos dar.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Dinámica de la sesión – Envejecer con salud: lecciones de una supercentenaria.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Ficha de trabajo – Envejecer con salud.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Informe de encuestas – sesión de octubre.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Memoria de la sesión «Envejecer con salud». Voces del envejecimiento en Lucena.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Reseña del blog «Envejecer con salud: una lección compartida en Lucena de Jalón».

Fuentes clínicas y bibliográficas consultadas

Organización Mundial de la Salud. Healthy ageing and functional ability. OMS.

Organización Mundial de la Salud. Global report on ageism / Ageing: Ageism. OMS.

Santos-Pujol E, et al. The multiomics blueprint of the individual with the most extreme lifespan. Cell Reports Medicine. 2025.

Josep Carreras Leukaemia Research Institute. Researchers describe the delicate balance of longevity. 2025.

Science Media Centre España. Molecular profile of the Spanish supercentenarian who became the oldest person in the world analysed. 2025.

Tema 3 · Redes que cuidan

Salud emocional, vínculos y apoyo sin invadir

Una red que cuida sostiene sin atrapar.

1. Cinefórum previo

Se organizó un cinefórum comunitario para introducir el tema de las redes con una imagen: las conexiones invisibles que sostienen la vida en el bosque.

La intención inicial era proyectar *La vida secreta de los árboles*, inspirada en la obra de Peter Wohlleben, para relacionar las redes del bosque con las redes humanas de apoyo. Al comprobar que el material disponible estaba en inglés subtitolado, se substituyó por una pieza de TVE más accesible para el grupo.

Aquella decisión refleja muy bien la forma de trabajar de la Escuela: adaptar el recurso al grupo, y no el grupo al recurso. Lo importante no era cumplir la actividad prevista, sino abrir una conversación que pudiera seguirse, entenderse y disfrutarse en común.

También tuvimos incidencias con el nuevo proyector facilitado por el Ayuntamiento, tanto durante el cinefórum como al inicio de la sesión. El grupo esperó con paciencia, pero la experiencia dejó un aprendizaje claro: los medios técnicos también forman parte del cuidado de una sesión. Hay que practicar. Si contamos esto es porque aporta realismo a la experiencia pero sobre todo para que se entienda más adelante una valoración cualitativa recogida en las encuestas.

2. Redes humanas: familia, vecinos, amistades y comunidad

La sesión se tituló **Redes que cuidan: vínculos y apoyo comunitario**. Hablábamos, sobre todo, de familia, vecinos, amistades, asociaciones, profesionales, pueblo y comunidad.

Laura, nuestra trabajadora social, ayudó a mirar las relaciones como parte de la salud, destacó que las personas con buenas relaciones viven más, viven mejor y afrontan mejor la vida. La evidencia científica en salud pública demuestra que la calidad de los vínculos afecta al bienestar emocional, al sistema inmunitario, al riesgo cardiovascular y a la resiliencia.

Recordó que los vínculos influyen en cómo vivimos una dificultad: una persona puede tener atención sanitaria y sentirse sola; puede vivir acompañada y estar sobrecargada; puede tener familia cerca y necesitar otros apoyos.

Por eso, hablar de salud emocional implica mirar también cómo nos vinculamos, quién nos sostiene y qué relaciones nos pesan.

La sesión permitió ordenar varias ideas prácticas: escuchar, pedir ayuda, reconocer emociones, evitar suposiciones y poner límites. En definitiva, distinguir vínculos que cuidan de vínculos que dañan.

Una red que cuida permite vivir con más seguridad y más libertad. **Acompaña sin invadir.** Está disponible sin ocupar el centro de la vida de la persona.



3. El EcoMapa hizo visible la red

Uno de los momentos centrales fue el trabajo con el EcoMapa. Esta herramienta permite representar de forma sencilla la red de apoyos de una persona: familia, amistades, vecinos, servicios, asociaciones, recursos comunitarios y relaciones significativas.

Dibujarlo ayuda a ver lo que a veces se vive de forma confusa: relaciones fuertes, vínculos frágiles, zonas de soledad, posibles sobrecargas y puntos donde pedir u ofrecer apoyo.

El EcoMapa generó interés, aunque también mostró una dificultad metodológica. Una vez más, algunas personas mayores se sintieron incómodas al tener que escribir o dibujar. Aun así, varios nos llevamos la herramienta a casa para seguir pensándola.

Por tanto la actividad no quedó solo como un ejercicio de aula, algunas personas la hicimos nuestra.

4. Participación y valoración de la sesión

La sesión tuvo una participación alta y muy oral. En este grupo, la conversación fue más rica que el papel.

Asistieron 22 personas. Se distribuyeron 20 encuestas y se recogieron 17 cumplimentadas; 3 quedaron en blanco. La tasa de devolución cumplimentada fue del 85 % sobre las encuestas distribuidas y de aproximadamente el 77 % sobre el total de asistentes. Se recogieron 6 comentarios escritos.

Los comentarios fueron breves, pero útiles. Aparecieron expresiones como:

Ha sido enriquecedora la sesión.

Poder profundizar en el tema.

y... Más preparación tecnológica.

El comentario sobre la preparación tecnológica recogía una dificultad real: tuvimos que aprender deprisa a manejar el nuevo proyector, y eso afectó al inicio de la actividad y al ritmo de la sesión. Además, durante la proyección del documental también habíamos tenido problemas técnicos.

La observación tiene mucho valor para nosotros porque muestra que **el grupo participa con criterio**. En Lucena, las valoraciones positivas no nacen de la complacencia: cuando algo funciona, se reconoce y cuando algo dificulta la sesión, también se dice. Esa sinceridad, lejos de incomodarnos, nos ayuda a mejorar y nos confirma que la Escuela se vive como un espacio serio, compartido y exigente, donde la confianza permite valorar con sinceridad lo que sucede.

En esta ocasión, la escala numérica de valoración generó cierta confusión. En una encuesta apareció marcada una puntuación de “1” aunque el comentario expresaba satisfacción, probablemente porque la persona interpretó el número 1 como la mejor opción. Esta incidencia ayudó a ver que la evaluación debía adaptarse mejor al grupo: menos

carga escrita, opciones más intuitivas y más espacio para la valoración oral.

5. Lo que aprendió el equipo

La sesión confirmó que la salud emocional no puede entenderse solo como un asunto individual. El entorno, la familia, la asociación, los profesionales, los vecinos y la posibilidad de pedir ayuda también influyen en cómo se vive una dificultad.

El equipo comprobó además que las herramientas visuales pueden ser útiles, pero deben adaptarse a la población. El EcoMapa funcionó muy bien como idea, aunque no todas las personas se sintieron cómodas escribiendo o dibujando. Para próximas sesiones conviene reducir la carga escrita, usar apoyos más sencillos y aprovechar mejor la conversación del grupo.

La actividad previa también dejó una enseñanza. El cinefórum ayudó a entrar en el tema de forma amable y natural, pero la tecnología debe estar probada y preparada.

Uno de los momentos más significativos fue el recuerdo de la pandemia, cuando resultaba muy difícil conseguir equipos de protección. En aquel contexto, la Asociación de Mujeres confeccionó mascarillas con telas de sus ajueres para los profesionales sanitarios del centro de salud de Épila y para los vecinos.

La escena explicaba mejor que cualquier definición qué significa **una red que se activa para cuidar**: Carlos, nuestro enfermero en aquel momento, trajo un patrón; algunas mujeres tenían tela; otras sabían coser; todos necesitábamos protección; alguien organizó el trabajo y alguien se encargó de repartir. Recordarlo hoy es también una forma de reconocer su papel en aquella red de cuidados que sostuvo al pueblo en un momento difícil.

6. Cuidar la red para cuidar la salud

Esta sesión nos enseñó que nadie se cuida completamente solo. La salud se apoya en vínculos, y esos vínculos también deben cuidar bien.

Una buena red no decide por la persona ni la sustituye. Es discreta, como la red del trapeceista que le da la confianza que necesita para hacer su trabajo sin miedo.

Observa, acompaña, facilita el acceso a ayuda y permite apoyarse. También ayuda a reconocer cuándo una relación pesa, controla, aísla o hace daño.

Cuidar la red es saludar, escuchar, ofrecer ayuda, preguntar pero también poner límites y pedir ayuda cuando hace falta. Todos podemos sostener y ser sostenidos en distintos momentos de la vida.



Esta sesión dejó una idea que volvería en otros temas del curso: muchos cuidados necesitan red. No basta con saber qué conviene hacer; a menudo hace falta compañía, apoyo y confianza.

En este tema, más que en ninguno hasta ahora, comprendimos que **salud es relación**: con uno mismo, con los demás, con el entorno y con los apoyos que permiten vivir con más seguridad y más libertad.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Cartel de la sesión «Redes que cuidan: vínculos y apoyo comunitario». 17 de noviembre de 2025.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Inspiración para la Sesión 3: Redes que cuidan. Curso 2025–2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Memoria de la tercera sesión: Redes que cuidan: vínculos y apoyo comunitario.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Reseña del blog: Tercera sesión de la Escuela de Salud: Redes que cuidan.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Evaluación interna y notas cualitativas de la tercera sesión.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Guía Marco para el Equipo Dinamizador. Curso 2025–2026.

Fuentes clínicas y bibliográficas consultadas

Organización Mundial de la Salud. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. OMS, 2025.

Centers for Disease Control and Prevention. Health Effects of Social Isolation and Loneliness. CDC, 2024.

National Institute on Aging. Loneliness and Social Isolation: Tips for Staying Connected. NIH, 2024.

Capella M. Salud mental colectiva y determinación social. Quaderns de Psicologia. 2023;25(1):1-15.

Tema 4 · Comer con sentido cuando el entorno no lo pone fácil

Cuando hablamos de nutrición, enseguida pensamos en nutrientes: hidratos de carbono, proteínas, grasas saturadas, grasas monoinsaturadas... La mayoría tenemos una idea aproximada de qué alimentos conviene priorizar y cuáles deberíamos moderar. Por eso, en esta sesión quisimos mirar la comida desde otro punto de vista: su valor emocional, social y cotidiano, algo menos comentado, pero igual de importante para la salud.

Antes de la sesión hablamos con Tere, nuestra bibliotecaria, para llevar al club de lectura *Los misterios de la taberna Kamogawa*. No había suficientes ejemplares, así que uno de ellos fue circulando antes y después del encuentro. La elección del libro ayudó a situar la conversación justo donde queríamos: las recetas, los recuerdos, la compañía, el cuidado y todo lo que ocurre alrededor de una mesa.

La sesión tuvo dos partes. En la primera se trabajó el valor emocional de la comida. En la segunda se abordaron aspectos sanitarios: conservación de alimentos, congelación, fechas de caducidad y consumo preferente, organización de la despensa, plantas medicinales y sus posibles interacciones con medicamentos. También hablamos de los nuevos fármacos para perder peso.

Todo se planteó desde la realidad de Lucena. En **un pueblo sin tienda**, comer bien depende también de poder desplazarse, comprar, conservar adecuadamente, cocinar y organizar la comida de la semana. Para una persona mayor, una persona que vive sola o alguien con dificultades de movilidad, estas condiciones pesan mucho.

Lo vivido en la sala

Tere inició la sesión a partir de *Los misterios de la taberna Kamogawa* y de otros relatos vinculados a la cocina. La comida apareció desde el principio unida a la memoria: platos que recuerdan a alguien, recetas que pasan de una generación a otra, sabores que sugieren otra época y personas queridas.



Después intervino nuestra querida maestra jubilada. Ella nos contó cómo en clase se enseñaba la teoría: los grupos de alimentos, la higiene, las cantidades y la procedencia de los productos. También explicó que muchas cosas, probablemente las más importantes, se aprendían fuera del aula: en el recreo, en las excursiones, en las convivencias y en los talleres. Allí aparecían la autonomía, la espera, la convivencia, el autocontrol y las relaciones.

De esa intervención quedó una frase especialmente clara:

En clase se explicaba la teoría. En el recreo se enseñaba la vida.

En la segunda parte de la sesión expliqué cuestiones sanitarias muy concretas: conservación, cómo congelar y descongelar bien los alimentos y cómo llenar el congelador, expliqué los conceptos de fecha de caducidad, y de consumo preferente. También hablé de interacciones entre plantas medicinales, alimentos y medicamentos, y finalmente de los nuevos tratamientos para el control del peso.

La sesión reunió voces distintas: biblioteca, escuela, farmacia, sanidad y experiencia cotidiana. Esa mezcla hizo que el tema resultara cercano y útil.

El contenido sanitario trabajado

El primer eje fue el valor emocional de la comida. A veces comemos por hambre; otras veces, por cansancio, ansiedad, tristeza o aburrimiento. La comida puede consolar, acompañar y ordenar un momento difícil. El problema aparece cuando la comida se convierte en la respuesta habitual ante cualquier malestar. Entonces puede ocupar el lugar de otras necesidades: descanso, conversación, compañía, ayuda profesional o tratamiento. La sesión buscó mirar esta realidad con criterio y sin culpa.

Después se abrió una mirada más amplia sobre los problemas de alimentación en el mundo. En algunos lugares falta comida; en nuestro entorno, el problema se relaciona muchas veces con el exceso de alimentos muy calóricos, los ultra procesados, las comidas rápidas y la falta de tiempo.

Los materiales de la sesión recogían datos de la Encuesta de Salud de España 2023, publicada por el INE y el Ministerio de Sanidad en mayo de 2025: el 55,0 % de la población adulta presentaba exceso de peso, con un 15,2 % de obesidad y un 39,8 % de sobrepeso. En menores de 2 a 17 años, el exceso de peso alcanzaba el 23,3 %.

También se explicó el síndrome metabólico como la coincidencia de al menos tres factores de riesgo, entre ellos perímetro abdominal aumentado, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, presión arterial elevada o glucosa elevada. La acumulación de estos factores aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 e ictus.

La explicación se mantuvo prudente. La enfermedad metabólica tiene muchas causas y exige una mirada amplia, pero el sedentarismo, el estrés, la falta de tiempo, la disponibilidad constante de productos calóricos y las comidas hechas deprisa forman parte del problema.

El segundo eje fue la seguridad alimentaria. En Lucena, conservar bien los alimentos tiene relación directa con la salud. Cuando se vive en un pueblo sin tienda hay que planificar más: comprar cuando se puede, conservar bien los alimentos, congelar con seguridad y aprovechar la despensa.

Por eso se trabajó la diferencia entre fecha de caducidad y consumo preferente. La fecha de caducidad indica hasta cuándo un alimento puede consumirse con seguridad. La fecha de consumo preferente indica hasta cuándo conserva la calidad prevista; pasado ese momento, puede seguir siendo seguro si se han respetado las condiciones de conservación y el envase está intacto.

La despensa puede apoyarse en alimentos básicos y duraderos: legumbres, arroz, pasta integral, conservas saludables, verduras congeladas, fruta resistente, aceite de oliva, frutos secos sin sal y platos cocinados en tandas. Explicamos con detalle cómo congelar y descongelar bien los alimentos, y cómo usar correctamente el congelador. Un congelador no funciona bien si está demasiado lleno ni tampoco si está vacío. Los alimentos, además, deben tener una rotación adecuada, igual que los refrigerados.

La sesión también permitió relacionar alimentación y medicamentos. Algunas plantas medicinales, suplementos o alimentos pueden interferir con determinados tratamientos. Por eso conviene preguntar en la farmacia o en la consulta cuando hay dudas, especialmente en personas mayores, polimedicadas o con enfermedades crónicas.

También comentamos por encima los nuevos fármacos para perder peso. Algunos análogos del GLP-1 están autorizados para el control del peso en personas con obesidad o sobrepeso con problemas de salud relacionados, como complemento de la dieta y el ejercicio, siempre con receta y supervisión médica.

Estos tratamientos pueden ser una ayuda importante cuando están bien indicados. Ayudan a regular el apetito y pueden abrir una oportunidad para comer mejor. Al mismo tiempo, necesitan integrarse en un abordaje más amplio: comprar, conservar, cocinar, reconocer el hambre, manejar la ansiedad y sostener hábitos diarios siguen siendo piezas imprescindibles.

La pregunta que quedó planteada fue si, al recuperar el valor emocional, social y educativo de la comida, podríamos aprovechar mejor estos novedosos tratamientos farmacológicos. Los medicamentos tienen su lugar, pero aprender a comer sigue siendo la base.

La respuesta del grupo

El grupo respondió, como ya es habitual, de manera cercana y participativa.

La entrada cultural facilitó el diálogo. El libro que había circulado antes del encuentro, junto con la mención de otros libros y películas sobre la comida, abrió un terreno común antes de llegar a temas más delicados como el peso, los ultra procesados, la ansiedad o los nuevos tratamientos.

La intervención de la maestra conectó especialmente bien porque partía de la experiencia. La parte sanitaria aportó utilidad inmediata, con

contenidos aplicables a la compra, la despensa, la conservación y la seguridad diaria.

Los aprendizajes del equipo

Una recomendación puede ser correcta desde el punto de vista sanitario y, al mismo tiempo, resultar inviable si deja fuera la edad, la economía, el acceso a alimentos frescos y el contexto de las personas.

También se confirmó la importancia de evitar mensajes culpabilizadores. La culpa cierra la conversación; lo posible la abre. En alimentación, una pauta perfecta sirve de poco si la persona encuentra demasiados obstáculos para sostenerla en su vida diaria.

Otro aprendizaje fue el valor de unir la dimensión emocional y la dimensión sanitaria. Hablar de recuerdos, recetas y compañía preparó el terreno para hablar después de conservación, fechas, medicamentos, exceso de peso y nuevos fármacos. El contenido sanitario resultó más comprensible porque apareció conectado con la vida cotidiana en Lucena.

Los mensajes que pueden quedar para quien lee

Comer mejor puede empezar por gestos muy concretos: organizar la compra, revisar la nevera, congelar en raciones, cocinar algo sencillo, pedir ayuda para desplazarse, comer con menos prisa o hablar de una ansiedad que aparece alrededor de la comida pero las recomendaciones solo sirven si se adaptan a la realidad.

Conviene consultar con el médico si aparecen pérdida de peso sin buscarla, falta de apetito persistente, dificultad para tragar, atagantamientos frecuentes, vómitos o diarrea que se prolongan, signos de deshidratación, sangre en heces o heces negras, dolor abdominal intenso, aumento del azúcar o de la tensión, pérdida de control con la comida o ansiedad persistente relacionada con la alimentación.

En personas mayores, también merece atención que alguien deje de cocinar, coma siempre lo mismo, evite comer acompañado, pierda interés por la compra, tenga dificultades para abrir envases, vea mal las fechas o repita que tiene poco apetito cuando quizá arrastra soledad, tristeza o cansancio.

El mensaje final de la sesión puede resumirse así: comer con sentido es cuidar los alimentos que vamos a tomar y cuidar también a las personas con quienes los cocinamos y compartimos. Salud es relación.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Materiales y notas de la sesión «Comer con sentido cuando el entorno no lo pone fácil». Curso 2025–2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Actividad previa con el club de lectura y la Biblioteca de Lucena de Jalón. Curso 2025–2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Notas internas de la sesión sobre alimentación, conservación de alimentos, medicamentos y nuevos tratamientos para el control del peso. Curso 2025–2026.

Fuentes clínicas y bibliográficas consultadas

Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España 2023. Datos publicados en mayo de 2025.

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Información para consumidores sobre seguridad alimentaria, fecha de caducidad y consumo preferente.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. CIMA. Fichas técnicas y prospectos de medicamentos. Consulta recomendada para indicaciones, contraindicaciones e interacciones.

Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable, obesidad y prevención de enfermedades no transmisibles. OMS.

Tema 5 · Vivir con dolor

Cuando el dolor forma parte de la vida diaria

Después de hablar de la comida, la mesa y las condiciones que hacen posible cuidarse, la Escuela de Salud de Lucena de Jalón dedicó una sesión a un tema muy presente en la vida de muchas personas: vivir con dolor.

A veces, el dolor aparece de forma repentina, como una señal de alarma. Otras veces se queda durante meses o años, cambia de intensidad, altera el sueño, limita movimientos, afecta al carácter y modifica la relación con los demás.

En esta sesión quisimos comprender mejor esa experiencia. La doctora Beatriz aportó conocimiento clínico y prudencia. Las personas participantes aportaron algo enriquecedor para todos: la experiencia real.

1. Lo vivido en la sala

El cartel anunciaba una mesa redonda moderada por nuestra doctora, orientada a hablar del dolor crónico desde la experiencia. Ese concepto marcó el tono de todo el encuentro y lo convirtió en uno de los más entrañables del curso. El contenido clínico sirvió de base pero el centro estuvo en comprender cómo se vive el dolor cuando acompaña durante mucho tiempo.

La doctora ofreció primero un marco claro: los tipos de dolor, las diferencias entre dolor agudo y dolor crónico, las herramientas de valoración y el impacto en el sueño, el ánimo y la vida diaria. Después abordó también el tratamiento del dolor y la necesidad de adaptarlo a cada persona.

La conversación se abrió al grupo con una pregunta directa:

¿Qué significa vivir con dolor?

Las respuestas dibujaron un mapa emocional muy reconocible:

Aguantar. Locura. Sensación desagradable. Impotencia. Nervios. Desazón. Rabia. Mal humor. Torpeza. Y también superación.



Esas palabras mostraron que el dolor persistente ocupa mucho más que una zona del cuerpo. Entra en la forma de dormir, caminar, hacer planes, tener paciencia, relacionarse con la familia y verse a sí misma.

Una participante con fibromialgia compartió su experiencia. Habló de los brotes, de la necesidad de seguir adelante y de la **sensación de no haber sido tomada en serio** en algunos momentos. En los materiales de la sesión quedó recogida una frase dura:

«Nos tomaban por unas locas.»

Esa frase importa porque nombra una herida frecuente en quienes conviven con dolor persistente: duele el cuerpo, pero también duele que el dolor sea puesto en duda.

Tuvimos además un momento especialmente significativo cuándo la nieta adolescente de esta misma participante, que había querido acompañar a su abuela, preguntó si la fibromialgia era hereditaria. La doctora explicó que puede existir cierta predisposición familiar en algunas personas, aunque no se hereda de forma directa como ocurre con otras enfermedades.

La escena arrancó una sonrisa al grupo, pero tuvo mucho valor por la respuesta clínica y también por algo más: una joven intentaba comprender el dolor de su abuela y le preocupaba padecer ella misma el

sufrimiento de su abuela en el futuro. El grupo lo entendió enseguida: el dolor afecta a quien lo padece y también a quienes conviven con esa persona, se preocupan por ella y buscan la manera de ayudar.

2. El contenido sanitario trabajado

La sesión partió de una premisa: todos los dolores merecen atención, aunque no todos los dolores son iguales.

Se habló de dolor somático, visceral, neuropático y de otras formas de dolor que se manifiestan de manera distinta. También se diferenció entre dolor agudo y dolor persistente o crónico.

El dolor agudo suele funcionar como una señal de alarma: el cuerpo avisa de que algo ocurre y, al tratar la causa, el dolor suele mejorar. Para el profesional sanitario suele ser un dolor más agradecido de abordar, porque permite identificar una causa, intervenir, comprobar una evolución más clara y fortalece la relación medico-paciente.

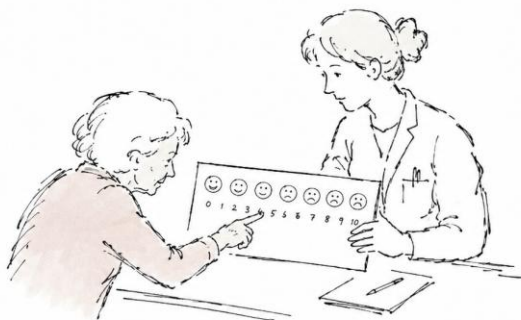
El dolor persistente o crónico, sin embargo, es más complejo. La International Association for the Study of Pain define el dolor crónico como aquel que persiste o reaparece durante más de tres meses. En estos casos, el médico pone en marcha una estrategia que no siempre se percibe desde fuera: valorar, ajustar, esperar respuesta, evitar riesgos, revisar tratamientos y acompañar la evolución. A veces, quien tiene dolor puede sentir que no se le entiende o que no se le está tratando lo suficiente. Uno de los **objetivos de esta sesión** era precisamente ayudar a **comprender mejor cómo se aborda clínicamente este problema**.

La sesión recogió también la definición internacional del dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada, o similar a la asociada, a un daño real o potencial. Esta definición ayudó a explicar algo importante: la emoción forma parte del dolor. No es exageración ni debilidad. Esto también se vio en las fichas de trabajo recogidas y en la conversación de la mesa redonda.

Decir que el dolor es subjetivo no significa que sea imaginario. Significa reconocer que lo vive una persona concreta, con su cuerpo, su historia, su miedo y su manera de expresarlo. A la vez, el dolor puede valorarse con método.

La doctora explicó herramientas como la escala visual analógica y la escala de las caritas, útiles para expresar la intensidad y seguir la evolución. Pero valorar el dolor va más allá de poner un número. Importa

saber cómo es, desde cuándo está, qué lo empeora, qué lo alivia y, sobre todo, qué impide hacer y cómo afecta al sueño, al ánimo y a las relaciones.



Una pregunta ayudó a ordenar todo eso:

¿Qué te está impidiendo vivir este dolor?

La sesión insistió en que, en dolor, no hay «café para todos». Cada persona necesita un abordaje adaptado porque influyen la edad, las enfermedades asociadas, otros medicamentos, la fragilidad, el tipo de dolor, el descanso, el ánimo y la vida diaria.

Esta prudencia resulta especialmente importante en personas mayores o con varios tratamientos. Aliviar es necesario, pero hacerlo con seguridad también. Por eso se habló de paciencia terapéutica: algunos tratamientos necesitan tiempo, algunos ajustes deben hacerse poco a poco y algunas combinaciones pueden aumentar riesgos. La paciencia terapéutica nunca significa dejar sufrir. Significa buscar alivio con seguimiento, explicación y seguridad. Cuando el médico pide tiempo para valorar la respuesta o ajustar un tratamiento, no está quitándose el problema de encima. Muchas veces, esa espera vigilada forma parte del acto médico.

También se trabajaron señales de alarma. Un dolor torácico opresivo o persistente, un dolor que se extiende al brazo, la mandíbula, la espalda o

el cuello, la dificultad importante para respirar, la sudoración fría, el mareo, el desmayo, la confusión repentina, la debilidad brusca, la alteración del habla o un dolor intenso y nuevo pueden requerir ayuda urgente. En España, el número general de acceso a los servicios de urgencia es el 112. En nuestro medio, para urgencias médicas es más útil contactar directamente con el consultorio o con el 061.

También conviene consultar sin demora si el dolor aparece tras una caída o un golpe importante, si hay pérdida de fuerza, fiebre, pérdida de peso sin explicación, empeoramiento rápido, dolor nocturno intenso, efectos adversos de medicamentos o dificultad para caminar, comer, dormir o realizar actividades básicas.

En el dolor crónico, la parte emocional es muy importante. La desesperanza, el aislamiento, la tristeza intensa, la sensación de no poder más o el miedo a vivir siempre así son también motivos para pedir ayuda.

3. La respuesta del grupo

En esta sesión se contó con más información objetiva sobre la respuesta del grupo que en otros temas. Asistieron 23 personas y se recogieron 18 encuestas, con una tasa de respuesta del 78 %.

La dinámica principal fue oral. Se evitó pedir a las personas asistentes que escribieran durante la conversación para facilitar la participación y no añadir una carga innecesaria. Ese formato ayudó a que aparecieran palabras directas, dichas desde la experiencia y no desde una definición aprendida.

Los resultados de la encuesta fueron muy positivos: el 100 % de las personas encuestadas se sintieron «muy a gusto» o «bien»; el 100 % refirió entender mejor su dolor; el 94 % manifestó haberse sentido escuchado; y el 89 % indicó mayor confianza para hablar del dolor con profesionales sanitarios tras la sesión. La sesión gustó mucho.

Estos porcentajes describen la vivencia inmediata de quienes respondieron. Muestran comprensión percibida, sensación de escucha y más confianza para hablar del dolor.

Los comentarios abiertos añadieron dos ideas relevantes: el deseo de seguir con más charlas y una frase que resume muy bien el sentido de la sesión:

«Tenemos que aprender a escucharnos.»

El grupo recibió información y también encontró un espacio para nombrar el dolor sin sentirse juzgado.

4. Los aprendizajes del equipo

Probablemente, lo más notable de lo que aprendimos fue que todo lo que habíamos leído sobre dolor crónico nos lo corroboraban nuestros expertos: las personas que conviven con él.

También comprobamos que en dolor persistente, explicar con calma la complejidad de la farmacoterapia también forma parte del cuidado. En la Escuela pudimos hablar de la estrategia del tratamiento, de su posible efectividad y de sus límites, algo especialmente importante en personas mayores o polimedicadas, donde cada ajuste debe valorar el alivio esperado, pero también la seguridad.

Comprender por qué no siempre se puede subir una dosis, combinar determinados medicamentos o esperar la desaparición completa del dolor ayuda a situar mejor el tratamiento. No elimina el sufrimiento, pero puede aliviar parte de la carga que soporta el paciente: la incertidumbre, las dudas y la sensación de no entender del todo por qué se toman unas decisiones y no otras.

Eso fue precisamente lo que apareció en la sesión. Cuando la complejidad se explica con sinceridad, puede surgir una forma distinta de calma: la de comprender mejor qué se intenta aliviar, qué riesgos se quieren evitar y cuál puede ser el mejor equilibrio posible. La prudencia terapéutica deja entonces de parecer una negativa y se entiende como una forma concreta de cuidado.

Esa comprensión también abre un espacio de mayor confianza. Permite hablar con más libertad de miedos, expectativas y dudas, y facilita que la persona consulte antes de dejar un medicamento, añadir otro o modificar una pauta por su cuenta. La relación deja de ser una sucesión de indicaciones y se convierte en una búsqueda compartida.

El dolor necesita un abordaje especialmente cuidadoso.

La sesión retomó una idea que ya había aparecido al hablar de envejecimiento: cumplir años no debe hacer que el dolor se vuelva invisible. Ante el dolor, una comunidad que cuida evita respuestas automáticas como «eso es normal a tu edad» y aprende a preguntar mejor: desde cuándo duele, qué ha cambiado, qué limita, qué miedo despierta y cuándo conviene revisar.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

Comprender el dolor ayuda a explicarlo mejor, consultar mejor, seguir mejor los tratamientos y pedir apoyo cuando hace falta. Antes de acudir a

consulta puede servir ordenar algunas preguntas: dónde duele, desde cuándo, cómo es, qué lo empeora, qué lo alivia, qué impide hacer y cómo afecta al sueño, al ánimo y a la vida diaria.

Las escalas de dolor ayudan a comparar la evolución. No son un examen. Sirven para saber si una persona está mejor, igual o peor, y si un tratamiento le permite mejorar su día a día.

Los medicamentos deben usarse con seguridad. Muchas personas combinan tratamientos prescritos, medicamentos sin receta, plantas, suplementos o remedios caseros. Conviene comentarlo con el equipo sanitario o con la farmacia, porque algunas combinaciones pueden aumentar riesgos.

La actividad física dentro de lo posible puede ayudar, siempre adaptada a cada situación y a las indicaciones profesionales. El descanso, las rutinas razonables, el sueño, el apoyo emocional y la compañía también forman parte del cuidado.

Pedir ayuda es bueno. Nunca es un fracaso.

En un pueblo pequeño, el dolor se ve cuando alguien deja de acudir a la asociación, camina más despacio, evita salir, comenta que no duerme o acude a la farmacia con gesto cansado pero también puede pasar desapercibido. Una persona puede sonreír, cumplir con sus obligaciones y, sin embargo, estar haciendo un esfuerzo enorme.

Por eso la comunidad tiene un papel importante. Acompañar no consiste en dar consejos rápidos ni en reducir el dolor a frases como «eso será la edad» o «tienes que animarte». Acompañar puede ser preguntar con respeto, creer que la persona sufre, animar a consultar si hay cambios y ofrecer ayuda concreta.

El mensaje final de la sesión puede resumirse así:

El dolor necesita tratamiento, pero también lenguaje, confianza y reconocimiento.

La doctora aportó claridad, criterio clínico y prudencia. Las personas participantes aportaron experiencia. Gracias a esa combinación, la sesión fue también un encuentro de reconocimiento.

Hablar del dolor no lo elimina, pero puede reducir el miedo, la soledad y la sensación de no ser comprendido.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Encuesta interna de la sesión «Vivir con dolor». 12 de febrero de 2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Cartel de la sesión «Vivir con dolor». 12 de febrero de 2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Materiales de apoyo de la sesión «Vivir con dolor». Curso 2025–2026.

Fuentes clínicas y bibliográficas consultadas

International Association for the Study of Pain. IASP Terminology: Pain. Definición revisada de dolor. 2020.

International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain.

MedlinePlus Genetics. Fibromyalgia.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Información general sobre uso seguro de medicamentos sin receta.

Administración General del Estado. Información sobre el teléfono 112 como número general de acceso a los servicios de urgencia.

Actividad complementaria: cinefórum con incidencias técnicas y visionado no uniforme. Recogido como observación cualitativa, no como evaluación formal.

Tema 6 · Salud de las mujeres

Cuando comprender también es cuidar

Comprender mejor el propio cuerpo ayuda a consultar, decidir y cuidarse con más seguridad.

En esta sesión hablamos de la salud de las mujeres: de los huesos, de hormonas, del corazón, del dolor, de tratamientos, también del cuidado de la familia, que todavía recae casi exclusivamente sobre las mujeres.

Previamente habíamos programado una actividad vinculada a la sesión: el cinefórum con *Las chicas del calendario*. La idea era verla en grupo y conversar después sobre amistad, pudor, humor, vida en un pueblo y apoyo entre mujeres.

La película la había alquilado Tere, nuestra bibliotecaria, para proyectarla en grupo, aunque la tecnología se interpuso. Las protecciones de la plataforma impidieron verla bien y aquello que iba a ser un cinefórum ordenado terminó convertido en una pequeña aventura comunitaria: intentos, risas, soluciones improvisadas y cierta resignación divertida.

Al final, la película circuló de forma irregular. Algunas personas la vieron por su cuenta, otras la comentaron después...L la actividad dejó una anécdota compartida.

La sesión la impartió Isabel, farmacéutica en Salillas. Isabel y yo compartimos una forma muy cercana de entender la farmacia rural y nos habló desde una experiencia profesional que conozco bien: una farmacia de pueblo, muy vinculada a las personas, llena de sentido, pero también atravesada por jornadas largas, recursos limitados y una responsabilidad diaria que no siempre se ve desde fuera. Por este motivo su presencia aportó algo más que conocimiento técnico. Aportó una mirada de compañera, de territorio y de oficio.

1. Lo vivido en la sala

En la sala había diecisiete personas: dieciséis mujeres y un único hombre. La cifra decía algo importante. En la Escuela, muchas de las personas que vienen, escuchan, preguntan y después llevan esa información a casa son mujeres. A menudo no acuden solo por ellas mismas. También vienen porque cuidan, acompañan, organizan y hacen

de puente entre la información sanitaria y la vida cotidiana. Aquella tarde volvió a verse con claridad algo que en nuestro entorno resulta evidente: **el cuidado cotidiano de la salud recae sobre las mujeres.**

Muchas asistentes reconocían los temas porque formaban parte de su vida o de la vida de mujeres próximas.

Isabel ordenó la charla por etapas y por problemas frecuentes. Habló de la salud de las mujeres a lo largo de la vida, de la menopausia, de la osteoporosis, del riesgo cardiovascular, del dolor crónico, de los tratamientos y de la importancia de consultar cuando algo cambia.

La conversación fue entrando en cuestiones muy prácticas como qué ocurre cuando se abandona un tratamiento, cómo reconocer una señal de alarma, por qué algunos síntomas en mujeres pasan más desapercibidos y cómo influye vivir pendiente del cuidado de otras personas. También habló del papel de la farmacia cuando nos sobreviene una duda de salud.

2. El contenido sanitario trabajado

Las mujeres viven, de media, más años que los hombres pero con frecuencia pasan más tiempo con problemas de salud, limitaciones o peor calidad de vida. Y no basta con vivir más, importa cómo se viven esos años.

Desde ahí se repasaron varias cuestiones. La primera fue la importancia de mirar la salud de las mujeres a lo largo de toda la vida. La edad fértil, la menopausia, el envejecimiento.

Un asunto muy importante es el sesgo de género en la investigación sanitaria. Durante mucho tiempo, muchos estudios biomédicos se han estado haciendo tomando como referencia principal el cuerpo masculino o sin analizar con suficiente detalle si los resultados eran iguales en hombres y mujeres. Esto puede influir en cómo se conocen algunas enfermedades, cómo se interpretan los síntomas y cómo se ajustan los tratamientos. Hombres y mujeres comparten muchos problemas de salud, aunque pueden vivirlos, expresarlos o consultarlos de manera distinta. En algunos casos también existen diferencias en riesgos, síntomas, evolución de la enfermedad o respuesta a determinados medicamentos. Tenerlo en cuenta ayuda a investigar mejor y a cuidar mejor.

La osteoporosis fue uno de los temas que más interés despertó. Isabel insistió en una idea importante: la **osteoporosis** va mucho más allá de una densitometría o de un número en un informe. Va de **prevenir**

fracturas y conservar autonomía. Una fractura puede cambiar de golpe la movilidad, la independencia y la organización familiar.

También se habló de adherencia terapéutica, del abandono de tratamientos. Este tema, preocupante para los profesionales sanitarios, requiere un esfuerzo para identificarlo e intentar ponerle solución. Una persona puede cansarse, dudar, olvidar tomas, temer efectos secundarios o pensar que ya tiene controlado el problema. Ahí la farmacia rural tiene un papel muy concreto: explicar, recordar, resolver dudas y detectar cuándo un tratamiento empieza a perderse.

La salud cardiovascular ocupó otra parte de la sesión. Todavía existe la idea de que el infarto es sobre todo “cosa de hombres”, así que convenía recordar que las enfermedades cardiovasculares también afectan de forma importante a las mujeres.

Además del **dolor torácico**, en mujeres pueden aparecer señales menos reconocidas: **dificultad para respirar, náuseas o vómitos, dolor en la mandíbula, el cuello, la espalda o la parte superior del abdomen, mareo, fatiga inusual o malestar poco específico.**

El objetivo era aprender a mirar mejor. En los problemas cardiovasculares, reconocer una señal y consultar a tiempo puede cambiar mucho el pronóstico.

La sesión retomó además el dolor crónico, que venía muy reciente en el curso. Muchas mujeres conviven con dolor, cansancio o malestar durante años. A veces lo atribuyen a la edad, al trabajo, a la menopausia, a los cuidados o a la costumbre. Comprender el dolor, explicarlo bien y pedir ayuda cuando limita la vida también forma parte de la salud.

En conjunto, el contenido sanitario tuvo un hilo claro: comprender mejor el propio cuerpo da más margen para decidir, consultar, prevenir y sostener los tratamientos.

3. La respuesta del grupo

La respuesta del grupo estuvo marcada por la presencia femenina.

Después de la charla, varias asistentes se quedaron hablando alrededor de un café. Ese momento es ya un clásico en nuestra Escuela. La sesión formal había terminado y la conversación seguía. Allí las ideas se mezclaron con experiencias personales, dudas, recuerdos y situaciones familiares.

4. Los aprendizajes del equipo

El primer aprendizaje fue que mirar la salud de las mujeres con perspectiva ayuda a explicar mejor lo que ocurre. Permite ver diferencias en síntomas, riesgos, tratamientos, experiencias de cuidado y formas de pedir ayuda. También recuerda que la investigación sanitaria necesita mirar bien a toda la población para que el conocimiento resultante sea más preciso y más útil.

El segundo aprendizaje fue el papel de la farmacia rural. Isabel mostró muy bien ese lugar. En un pueblo, la farmacia puede detectar dudas, reforzar mensajes, acompañar tratamientos y traducir una recomendación sanitaria a la vida diaria de cada persona.

El tercer aprendizaje fue más incómodo. La presencia mayoritaria de mujeres muestra fortaleza, interés y compromiso; también invita a preguntarse si la salud comunitaria descansa demasiado sobre ellas. Reconocer su papel es necesario pero repartir mejor la responsabilidad del cuidado también.

El cuarto aprendizaje fue que comprender ayuda a salir de la resignación. Una mujer que entiende mejor un síntoma, un tratamiento o una señal de alarma tiene más herramientas para consultar, preguntar y tomar decisiones acertadas.



Esta sesión recogió muchos hilos anteriores del curso. La mirada, porque había que aprender a reconocer señales. El envejecimiento, porque cumplir años merece ir acompañado de cuidado y criterio, y en las mujeres viene precedido por un momento vital tan significativo como la menopausia. Las redes, porque cuidar y ser cuidada dependen mucho del entorno, y porque la participación femenina en la Escuela muestra hasta qué punto muchas mujeres crean y sostienen redes que cuidan. La alimentación, porque el cuerpo, el peso, el metabolismo y la mesa también forman parte de la salud y de las preocupaciones de muchas mujeres. Y el dolor, porque muchas experiencias corporales se soportan demasiado tiempo en silencio o quedan en segundo plano.

La salud de las mujeres sirvió para juntar muchas piezas del curso.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

Vivir más años gana sentido cuando esos años tienen autonomía, alivio, comprensión, descanso, movilidad y capacidad para decidir.

La salud de las mujeres necesita mirar el cuerpo y la vida cotidiana a la vez. Menopausia, osteoporosis, corazón, dolor crónico, tratamientos, cuidados y cansancio forman parte de una misma conversación.

La información sanitaria tiene valor cuando ayuda a actuar: consultar a tiempo, sostener un tratamiento, reconocer una señal de alarma, preguntar una duda o pedir ayuda ante un malestar que limita la vida.

Cuando hablamos de osteoporosis en realidad de lo que hablamos es de fracturas, porque a ciertas edades una fractura puede cambiar la vida de toda una familia.

Otro tema importante es la salud cardiovascular que también afecta a las mujeres y a veces se expresa de formas menos reconocidas.

El dolor crónico puede quedar escondido detrás de la edad, el cansancio o la costumbre. Los tratamientos importan porque protegen mejor cuando se entienden y se mantienen.

Los medicamentos deben usarse con seguridad, también cuando no necesitan receta. Conviene leer el prospecto, respetar la duración recomendada y consultar si los síntomas persisten, si aparecen efectos no esperados o si se combinan varios tratamientos.

La salud comunitaria necesita a las mujeres y también necesita implicar más a los hombres en la prevención, el aprendizaje y los cuidados cotidianos.

La sesión dejó una idea clara: cuando una mujer gana salud, autonomía y criterio, mejora su vida y se fortalece también la red que la rodea.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Capítulo «Salud Mujer Memoria». Documento aportado para integración editorial.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Memoria-libro del curso 2025–2026. Capítulos previos y patrón editorial vigente.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Actividad complementaria de cinefórum con *Las chicas del calendario*. Información recogida en el documento de memoria del tema.

Fuentes sanitarias externas

Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. 25/09/2018.

Organización Mundial de la Salud. Género y salud. 23/08/2018.

Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte 2024. Publicación de resultados en 2025.

MedlinePlus. Enfermedades del corazón en la mujer. Actualizado 21/03/2024.

NOGG. *Clinical guideline for osteoporosis*. Actualización de septiembre de 2024.

NICE CKS. *Osteoporosis: prevention of fragility fractures*.

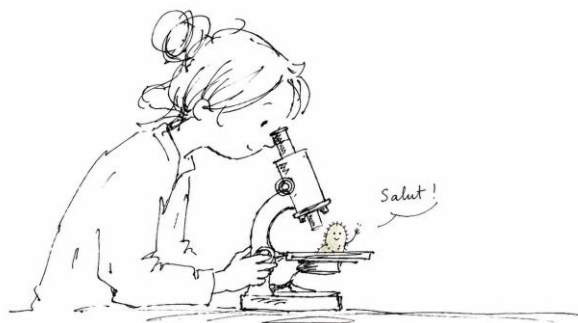
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Uso responsable de medicamentos sin receta.

Tema 7 · Microbiota

Cuidar lo invisible... y lo que sí se ve

La sesión sobre microbiota llevó el lema del curso a una escala nueva. Hasta entonces habíamos hablado de relación con la comida, con el dolor, con el envejecimiento o con los cuidados. Esta vez hablamos de una relación más silenciosa: la que mantenemos con los microorganismos que nos habitan.

El tema podía parecer difícil. Traía palabras largas y una ciencia todavía joven: microbiota, microbioma, disbiosis, eubiosis, probióticos, prebióticos, antibióticos, resistencias. Sin embargo, aquella tarde, en la Asociación Verde Doncella, esos conceptos y palabras acabaron añadiéndose a nuestro vocabulario.



1. Lo vivido en la sala

Raquel y José abrieron la sesión con una pregunta:

¿Qué nos viene a la cabeza cuando escuchamos la palabra microbio?

Durante años, la respuesta más inmediata ha sido enfermedad, suciedad, infección, peligro. La charla ayudó a ampliar esa primera imagen. Algunos microorganismos causan enfermedades y necesitan tratamiento. Otros, la mayoría, forman parte de nosotros, colaboran con nuestras defensas, participan en el metabolismo y ayudan a sostener equilibrios que casi nunca vemos.

A partir de ahí, el cuerpo apareció como un ecosistema. Se habló de bosque, de pueblo, de vecinos, de diversidad, de relaciones y de capacidad para recuperarse cuando algo cambia. Las imágenes ayudaron mucho. La microbiota podía imaginarse como los habitantes; el microbioma, como el conjunto de lo que esos habitantes hacen, producen y modifican en relación con el organismo.

La comparación con un pueblo funcionó especialmente bien. En una comunidad pequeña se entiende enseguida que la vida común depende de vínculos, equilibrios, diversidad, organización y ayuda mutua. Dentro del cuerpo ocurre algo parecido, a otra escala.

Uno de los momentos más interesantes llegó en el turno de preguntas, cuando Marisa habló de su kéfir. Explicó cómo lo cuida en casa: retirar la leche, consumirla, añadir leche fresca y lavar periódicamente tanto el kéfir como el recipiente.

La escena aterrizó la charla de golpe. Se estaba hablando de microorganismos, fermentación, equilibrio y rutina, y de pronto todo estaba en una cocina concreta. La microbiota dejaba de ser una palabra técnica y se convertía en un gesto doméstico: retirar, añadir, lavar, esperar, cuidar, repetir.

Como en otras sesiones, la conversación continuó después alrededor de un café. Allí las ideas se mezclaron con ejemplos, dudas y comentarios de la vida diaria. También así aprende una comunidad.

2. El contenido sanitario trabajado

El primer contenido fue un cambio de mirada. La medicina ha avanzado mucho identificando microorganismos capaces de producir enfermedades graves. Gracias a ese conocimiento mejoró la prevención y

el tratamiento de enfermedades infecciosas: la higiene, las vacunas, los antibióticos y otros tratamientos. Ese avance sigue siendo esencial.

La charla añadió otra visión. El cuerpo convive también con microorganismos que participan en funciones necesarias. Cuidar la salud implica cuidar esa convivencia: la relación entre nuestro cuerpo, los alimentos, los medicamentos, las defensas, el estrés y los hábitos que repetimos.

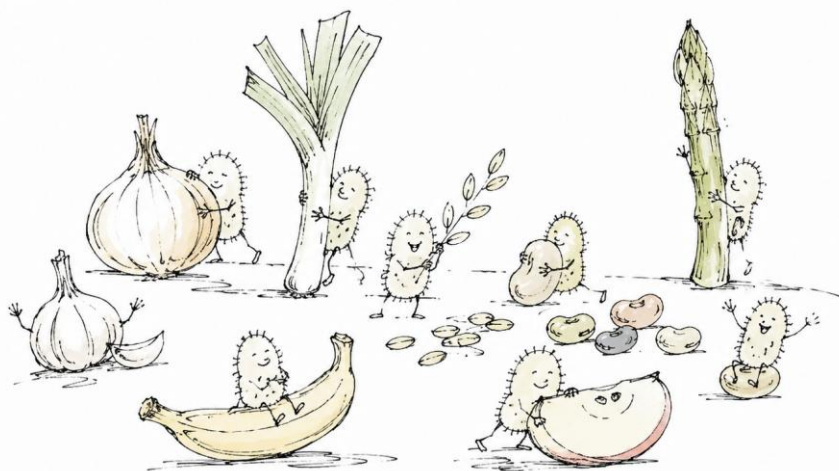
Se explicó la diferencia entre microbiota y microbioma. La microbiota es el conjunto de microorganismos vivos que habitan una zona del cuerpo. El microbioma incluye además sus genes, sus productos, sus funciones y sus relaciones con el organismo. Dicho de forma más cercana: la microbiota son los vecinos; el microbioma es el pueblo funcionando.

También se trabajaron dos palabras cada vez más frecuentes: eubiosis y disbiosis. La eubiosis puede entenderse como un equilibrio funcional compatible con la salud. La disbiosis describe una alteración de ese equilibrio en un contexto concreto, por ejemplo tras una infección, una enfermedad inflamatoria, un cambio brusco o un tratamiento antibiótico.

Aquí hacía falta prudencia. La palabra disbiosis puede ayudar a entender algunos procesos. Se vuelve problemática cuando se usa para explicarlo todo. La Escuela sirvió para algo muy necesario: aprender términos nuevos y usarlos con criterio.

Otro bloque importante fue la diferencia entre probióticos y prebióticos. Un probiótico es un microorganismo vivo que, administrado en cantidad adecuada, ha demostrado beneficio en una indicación concreta. Esa definición importa porque obliga a mirar la evidencia. Que un producto tenga bacterias no significa que tenga un efecto clínico demostrado. La cepa, la dosis, la situación y el objetivo concreto importan.

El prebiótico se entendió mejor desde la mesa: alimento para microorganismos beneficiosos que ya viven en nosotros. En la práctica hablamos muchas veces de fibras y compuestos presentes en legumbres, verduras, frutas, avena, alcachofa y otros alimentos vegetales.



Este punto devolvió la conversación a lo cotidiano. Antes de pensar en suplementos, conviene mirar lo que se repite cada semana: cuánta fibra tomamos, cuánta variedad vegetal aparece en la comida, cuánto producto fresco, cuánta cocina real y cuánta prisa. La microbiota responde menos a las modas que a los hábitos.

La sesión abordó también los antibióticos. El mensaje fue claro: salvan vidas y merecen usarse con responsabilidad. Son imprescindibles cuando están indicados. El problema aparece cuando se piden para infecciones virales, se toman restos de tratamientos anteriores, se interrumpen sin indicación o se usan sin un diagnóstico adecuado.

La metáfora del bosque ayudó a entenderlo. Un antibiótico puede ser necesario para tratar una infección bacteriana. También puede alterar temporalmente parte del ecosistema intestinal. Además, el uso inadecuado favorece la aparición de resistencias antimicrobianas. En ese punto, la decisión individual tiene dimensión comunitaria.

Usar bien los antibióticos cuida a quien los toma y cuida también al pueblo.

Por último, se repasaron hábitos que favorecen un ecosistema más estable: alimentación con más fibra y variedad vegetal, movimiento

adaptado a cada persona, descanso, manejo del estrés y contacto con el entorno. En Lucena esta idea se entiende bien. La salud se relaciona con la casa, la mesa, los medicamentos, el aire libre, los animales, el suelo, el agua, los vínculos y la forma de vivir.

3. La respuesta del grupo

La respuesta del grupo fue atenta y práctica. El tema tenía una parte científica compleja, y las imágenes del bosque, del pueblo y de los vecinos ayudaron a hacerlo comprensible.

La intervención de Marisa con el kéfir mostró muy bien cómo responde una comunidad cuando se le da espacio para participar. El grupo recibió información y también aportó experiencia, ejemplos y saber cotidiano. Ese momento tuvo valor porque recordó una de las claves de la Escuela: el conocimiento circula en varias direcciones. Los profesionales aportan evidencia y contextualización. Las personas asistentes aportan memoria, costumbres, dudas y escenas de la vida diaria.

4. Los aprendizajes del equipo

El primer aprendizaje fue que los temas complejos pueden trabajarse en una Escuela de Salud si se encuentra una imagen adecuada. Microbiota, microbioma, disbiosis o resistencia antimicrobiana parecen palabras lejanas. Con un bosque, un pueblo, unos vecinos y una conversación bien guiada se vuelven comprensibles sin perder rigor.

El segundo aprendizaje fue la importancia de la prudencia. La microbiota despierta mucho interés y también muchas promesas. La sesión acertó al situarla con equilibrio: evidencia, contexto y hábitos sostenidos antes que productos, test o soluciones rápidas.

El tercer aprendizaje fue que la educación sanitaria comunitaria también protege frente al exceso de información. Hoy circulan mensajes sobre suplementos, fermentados, antibióticos, dietas y salud intestinal que no siempre ayudan a decidir mejor. La Escuela puede ordenar ese ruido y devolver criterio.

El cuarto aprendizaje fue que la comunidad también enseña. La explicación de Marisa sobre el kéfir recordó que las personas asistentes traen prácticas, preguntas y saberes propios. Cuando eso aparece, la charla se convierte en aprendizaje compartido.

El quinto aprendizaje fue la conexión con el resto del curso. La microbiota enlazaba con la mesa, los medicamentos, el movimiento, el descanso, el entorno y las redes. Era otra forma de decir algo que la Escuela venía trabajando desde el principio: la salud depende de relaciones bien cuidadas.

El sexto aprendizaje fue el valor del tiempo ofrecido por Raquel y José. Que dos médicos residentes dediquen una tarde a explicar un tema actual con rigor y cercanía en una comunidad pequeña merece quedar en la memoria. Es una forma de reconocimiento: el conocimiento sanitario también pertenece a los pueblos.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

La microbiota importa porque recuerda que el cuerpo es un ecosistema. Convivimos con microorganismos que participan en nuestro equilibrio y responden a lo que hacemos de forma repetida.

Cuidarla empieza por gestos sencillos: comer más alimentos frescos y variados, aumentar la fibra de forma adaptada, incluir legumbres, verduras y frutas, moverse con regularidad, descansar lo mejor posible, reducir el estrés sostenido, salir al aire libre y usar antibióticos solo cuando están indicados.

Los probióticos pueden ser útiles en situaciones concretas. Los prebióticos recuerdan algo más básico: muchas veces, antes de añadir productos, conviene alimentar bien lo que ya vive con nosotros.

Los antibióticos merecen respeto. Salvan vidas cuando hacen falta. Usarlos bien protege a quien los toma y ayuda a frenar las resistencias.

La microbiota debe servir para comprender mejor la importancia de: la comida, la actividad física, el descanso y el uso responsable de medicamentos.

La sesión dejó una imagen clara: también dentro de nosotros la salud ocurre en relación. Entre cuerpo, microorganismos, alimentos, medicamentos, hábitos, entorno y comunidad.

También en este sentido, en la Escuela de Salud de Lucena de Jalón, salud es relación.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Cartel de la sesión «Tema 7 · Microbiota, el cuerpo como ecosistema». 24 de marzo de 2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Presentación «Salud es relación. Lo que no vemos también nos cuida». Curso 2025–2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Reseña blog «Cuidar lo invisible... y lo que sí se ve».

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Anexo 5: «El cuerpo como ecosistema interno. Cuidar nuestros microbios es cuidarnos».

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Documento académico «Microbiota intestinal, microbioterapia y uso racional de medicamentos».

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Material académico para ponente «Microbiota: lenguaje cotidiano, ciencia y hábitos que cuidan».

Referencias bibliográficas y documentales

Human Microbiome Project Consortium. Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. *Nature*. 2012;486:207–214.

Qin J, Li R, Raes J, et al. A human gut microbial gene catalogue established by metagenomic sequencing. *Nature*. 2010;464:59–65.

Koh A, De Vadder F, Kovatcheva-Datchary P, Bäckhed F. From dietary fiber to host physiology: short-chain fatty acids as key bacterial metabolites. *Cell*. 2016;165(6):1332–1345.

Hooper LV, Littman DR, Macpherson AJ. Interactions between the microbiota and the immune system. *Science*. 2012;336(6086):1268–1273.

Dethlefsen L, Relman DA. Incomplete recovery and individualized responses of the human distal gut microbiota to repeated antibiotic perturbation. *PNAS*. 2011;108(Suppl 1):4554–4561.

David LA, Maurice CF, Carmody RN, et al. Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. *Nature*. 2014;505:559–563.

FAO/WHO. Evaluation of health and nutritional properties of probiotics in food. Joint FAO/WHO Expert Consultation. 2001.

Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. 2015.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos.

Tema 8 · Garrapatas en primavera

Cuando el conocimiento ocupa el lugar del miedo

La palabra basta para cambiar el gesto y echar el cuerpo atrás.

Garrapatas.

Quien ha visto una adherida a la piel, al perro, a la ropa o escondida después de volver del campo sabe que el tema incomoda. Produce rechazo, asco y a veces miedo.



En Lucena, además, las garrapatas forman parte de una realidad cercana. Están ligadas a la primavera, al monte y a las mascotas. Por eso tenía sentido hablar de garrapatas en la Escuela de Salud, donde mantenemos que la salud es relación, aunque esta vez la relación resultara incómoda: un parásito que necesita la sangre de su hospedador, un cuerpo expuesto al entorno y un miedo que puede cambiar nuestra forma de vivir el campo. El conocimiento ayudaría a colocar cada cosa en su sitio.

También queríamos aprovechar la relación especial que el Dr. Antonio Beltrán Rosel, Toni para muchas personas de Lucena, mantiene con el

pueblo. Cuando le propusimos venir a la Escuela, aceptó encantado. Eso ya nos daba confianza. No venía solo un especialista en parasitología; venía alguien cercano, con conocimiento y con capacidad para convertir un tema incómodo en una sesión amena y útil para el grupo.

Una garrapata inquieta porque se agarra a la piel, se alimenta de sangre y, en determinadas circunstancias, puede transmitir enfermedades. Entender cómo vive, cómo se adhiere, cómo se retira y cuándo conviene consultar permite mirar con más calma aquello que antes nos asustaba.

La prevención empieza cuando el conocimiento ocupa el lugar del miedo.

1. Lo vivido en la sala

La charla la impartió como ya hemos dicho el Dr. Antonio Beltrán Rosel, médico microbiólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y profesor asociado en el área de Parasitología de la Universidad de Zaragoza. Su presencia aportó solidez científica y algo muy importante para una Escuela de Salud: capacidad de explicar.

La parasitología podía haber sonado a laboratorio, universidad o microscopio. En la sala se convirtió en una conversación clara, práctica y muy pegada a la vida del pueblo.

El Dr. Beltrán llegó para explicar, no para impresionar. Respondió preguntas concretas, aceptó ejemplos del campo y supo convertir un tema desagradable en una tarde útil. Ese fue uno de los valores de la sesión: la ciencia se sentó con la gente y habló en un lenguaje que servía para actuar.

La participación fue alta y hubo más presencia masculina de lo habitual.

Las preguntas fueron muy concretas. Una de ellas planteó si un hurón podía enfermar al alimentarse de un conejo con garrapatas infectadas. La duda permitió aclarar que, en muchas enfermedades transmitidas por garrapatas, la vía relevante para las personas es la picadura de la garrapata infectada. No basta cualquier contacto con un animal para que exista ese riesgo.

Como otras veces, la tarde terminó alrededor de un café. Esta vez hubo además una tarta preparada por la hija mayor de la doctora con motivo de su próximo cumpleaños. Después de hablar de parásitos, saliva anticoagulante, picaduras y prevención, hubo tarta. La imagen resume bien la Escuela: ciencia rigurosa, preguntas reales y vida comunitaria en un mismo acto.

2. El contenido sanitario trabajado

La sesión empezó por ordenar la reacción inicial. Con las garrapatas casi siempre aparece antes el rechazo que la lógica. Ese primer impulso puede llevar a actuar mal: arrancarlas de cualquier manera, aplastarlas, echar aceite, alcohol o calor, esperar a que se suelten solas o asustarse como si toda picadura implicara una enfermedad grave.

El primer paso fue mirar bien lo que normalmente llamamos “bicho”. Las garrapatas son artrópodos en concreto arácnidos y se agrupan en garrapatas duras y garrapatas blandas. En España, las garrapatas duras de mayor interés sanitario pertenecen principalmente a géneros como *Dermacentor*, *Hyalomma*, *Ixodes* y *Rhipicephalus*.

También se explicó su ciclo de vida. La garrapata pasa por varias fases: huevo, larva, ninfa y adulta. El huevo no pica. Una vez nace, necesita alimentarse de sangre para seguir desarrollándose. Primero lo hace como larva, después como ninfa y finalmente como adulta.

Ese ciclo ayuda a entender por qué el riesgo no depende solo de una garrapata aislada. En cada fase puede buscar un hospedador distinto. Puede alimentarse en un animal, caer después al suelo, mudar de fase y engancharse más adelante a otro animal o a una persona.

Por sí misma se desplaza lentamente. Sin embargo, puede recorrer grandes distancias adherida a un hospedador. Las aves ayudan a entenderlo bien: una garrapata puede fijarse a un ave, alimentarse durante un tiempo y desplazarse con ella a zonas alejadas antes de caer al suelo y continuar su ciclo.



En ese recorrido, la garrapata puede alimentarse de un animal infectado y adquirir un patógeno. Más adelante, en otra fase y en otra picadura, podría transmitirlo si se dan las condiciones adecuadas. Por eso conviene insistir en una idea importante: no todas las garrapatas transmiten enfermedades. Solo pueden hacerlo las garrapatas infectadas.

Así se entiende mejor que el riesgo forme parte de un sistema amplio: vegetación, suelo, clima y animales. La garrapata no aparece de la nada. Forma parte de una red de relaciones entre el entorno y los seres vivos.

La biología de las garrapatas resultó incómoda y fascinante a la vez. Las garrapatas duras pueden permanecer adheridas durante días mientras se alimentan. Su saliva, una auténtica farmacia natural, contiene moléculas que facilitan la alimentación, interfieren en la coagulación y modulan la inflamación y la respuesta inmunitaria del hospedador. Esa combinación ayuda a entender por qué una picadura puede pasar desapercibida al principio y por qué conviene revisar la piel tras pasar por zonas de riesgo.

Comprender esa biología ayuda a actuar mejor. Explica por qué conviene retirarlas pronto, por qué hay que manipularlas con cuidado y por qué el tiempo de adherencia importa.

La sesión insistió en un mensaje de equilibrio: una picadura merece atención sin pánico. La enfermedad aparece solo si coinciden varios factores: una garrapata infectada, una especie capaz de transmitir un patógeno, un tiempo suficiente de adherencia y un contexto compatible. El objetivo es revisar, retirar bien, observar y consultar si aparecen síntomas o dudas.

La parte práctica fue directa. Si una garrapata está adherida, conviene retirarla cuanto antes con pinzas finas, sujetándola lo más cerca posible de la piel y tirando con presión continua. No hay que retorcer, aplastar ni arrancar violentamente. Después conviene lavar la zona y las manos.

También quedaron claras las prácticas que conviene evitar: aceite, alcohol, vaselina, calor, cerillas u otros remedios caseros para intentar que la garrapata se suelte. Estas prácticas retrasan la retirada y pueden complicar la situación.

Ante dificultad para retirarla, restos adheridos, síntomas posteriores o inseguridad, lo prudente es consultar con el centro de salud. Si en los días o semanas posteriores aparece fiebre, erupción cutánea u otros síntomas, conviene informar de la picadura, cuándo ocurrió y dónde pudo producirse.

El Dr. Beltrán añadió una recomendación muy útil: guardar la garrapata tras retirarla, si es posible, o al menos fotografiarla. Esa información puede ayudar a identificar la especie, orientar mejor el riesgo y evitar decisiones innecesarias.

Nombrar bien también cuida. Saber qué especie es, cuánto tiempo ha estado adherida, cómo se retiró y qué síntomas aparecen después le permitirá al médico decidir con más precisión.

Por eso la respuesta adecuada necesita equilibrio. Vivir cerca del campo pide prevención, revisión y sentido común. La primavera no se puede desinfectar entera. Pero con lo que nos explicó el doctor, se puede vivir con más criterio y sin miedo.

3. La respuesta del grupo

El grupo respondió con mucha participación. El tema tocaba algo cercano y desagradable a la vez. Casi todas las personas tenían una imagen, una experiencia o una duda relacionada las garrapatas.

La sesión permitió pasar del “qué asco” al “ahora sé qué hacer”. Ese cambio fue importante. El miedo se redujo porque apareció una secuencia clara: revisar, retirar bien, limpiar, guardar o fotografiar si se puede, observar y consultar cuando haga falta.

Las preguntas del grupo ayudaron a que la explicación bajara todavía más a tierra. La duda sobre el hurón y el conejo mostró cómo piensa una comunidad rural: desde escenas concretas, animales concretos y situaciones que pueden ocurrir. El Dr. Beltrán aprovechó esas preguntas para explicar con un lenguaje común.

La mayor presencia masculina también merece quedar señalada. En otros temas, la asistencia había sido más femenina. Aquí el campo, los animales y la prevención práctica abrieron otra puerta de participación. La Escuela volvió a mostrar que cada tema convoca de una manera distinta.

El café final y la tarta cerraron la tarde desde el lado más comunitario. La sesión había hablado de parásitos y prevención; el cierre habló de conversación, cumpleaños y relación.

4. Los aprendizajes del equipo

El primer aprendizaje fue que un tema incómodo puede convocar a muchas personas. Las garrapatas conservaron su capacidad de provocar

rechazo, aunque dejaron de ser solo una imagen desagradable. Pasaron a entenderse como un fenómeno, casi admirable, con su biología, su ciclo vital, su forma de transmisión. Conocer todo esto nos ayuda a prevenir y y nos enseña a actuar con calma.

El segundo aprendizaje fue la importancia de quien comunica. El Dr. Beltrán permitió aprovechar un tema complejo sin perder al grupo. Cuando alguien sabe y además sabe contar, la ciencia acompaña. Fue un gran ejemplo para los dinamizadores.

El tercer aprendizaje fue una vez más que la educación sanitaria debe enseñar cuando y cómo actuar y sobre todo lo que conviene evitar: los remedios caseros, manipulación brusca, retraso en la retirada y alarma desproporcionada son errores frecuentes.

El cuarto aprendizaje fue el valor de las preguntas rurales. La vida del pueblo plantea dudas que muchas veces no aparecen en los materiales generales.

El quinto aprendizaje fue que la relación con el entorno necesita conocimiento. En un pueblo, la salud no puede plantearse como separación de la naturaleza ni como confianza ingenua. Hay que aprender a convivir: protegerse, revisar el cuerpo, observar, consultar y a actuar con calma.

El sexto aprendizaje fue que el conocimiento también puede quitar miedo. No elimina el riesgo, lo vuelve manejable. Cuando una persona sabe qué hacer, el miedo ocupa menos sitio.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

Las garrapatas generan rechazo. Entenderlas ayuda a actuar mejor.

Son parásitos y se alimentan de un hospedador. Esa relación resulta incómoda, y precisamente por eso conviene conocerla. La prevención empieza al comprender cómo se desarrollan, cómo cambian de hospedador, cómo se adhieren, cuándo pueden transmitir enfermedades y cómo retirarlas con seguridad.

Después de estar en el campo conviene revisar la piel, la ropa y, cuando proceda, también a los animales.

Si encontramos una garrapata adherida, lo adecuado es retirarla cuanto antes con pinzas finas, sujetándola cerca de la piel y tirando de forma continua. Después hay que limpiar la zona y lavarse las manos. Pero como no somos expertos, y es importante hacerlo bien, lo mejor es

acercarse al centro de salud, donde nos la quitaran bien y además, si lo consideran necesario, remitirán nuestra garrapata al laboratorio y nos harán el seguimiento que necesite nuestro caso.

Aceite, alcohol, calor, vaselina y remedios caseros sobran. Retrasan la retirada pueden provocar regurgitación de la garrapata y no ayudan nada.

Una picadura merece atención y calma. El riesgo depende de la especie, de si la garrapata está infectada, del patógeno, del tiempo de adherencia, del contexto y de la evolución posterior. Ante dudas, dificultad para retirarla o síntomas después de la picadura, conviene consultar.

La salud rural también es relación con el entorno. Campo, animales, aves, primavera, clima, parásitos y prevención forman parte de la vida cotidiana. El objetivo es habitar el campo con menos miedo y más criterio.

La sesión dejó una idea clara:

La prevención empieza cuando el conocimiento ocupa el lugar del miedo.

Todos salimos de la charla con menos miedo.

Fuentes y trazabilidad documental

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Cartel «Tema 8 · Garrapatas en primavera. Salud y prevención en Lucena de Jalón». 21 de abril.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Reseña «Cuando la ciencia se sienta con nosotros también en primavera. Garrapatas en primavera: salud y prevención en Lucena de Jalón».

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Capítulo de trabajo «Tema 8 · Garrapatas en primavera. Cuando la ciencia se sienta con nosotros también en primavera».

Fuentes sanitarias externas

Ministerio de Sanidad. Guía de actuación ante picadura de garrapata. Octubre de 2016.

Ministerio de Sanidad. Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Parte III: enfermedades transmitidas por garrapatas. 10/07/2024.

Ministerio de Sanidad. Guía de manejo clínico de enfermedades transmitidas por vectores —mosquitos y garrapatas—. 06/03/2026.

Ministerio de Sanidad. Informe Anual de Vigilancia Entomológica 2024.

Centers for Disease Control and Prevention. Qué hacer después de la picadura de una garrapata. 13/11/2025.

Comunidad de Madrid. Garrapatas: información sanitaria, prevención y retirada. 07/04/2026

Tema 9 · Inteligencia artificial y salud

Que la máquina ayude, sin sustituir el cuidado

La inteligencia artificial entró en la Escuela de Salud como entran muchas cosas nuevas en la vida diaria: en forma de duda.

¿Y si un hijo pregunta a una aplicación por los análisis de su madre? ¿Y si una nieta copia en el móvil el nombre de un medicamento?

La cuestión no era si la inteligencia artificial era buena o mala. La pregunta, mucho más práctica era otra:

¿Esto cuida o no cuida?

Una misma herramienta puede ayudar a entender una palabra difícil, preparar una consulta o acompañar mejor a otra persona pero a la vez puede confundir, invadir la intimidad, retrasar una urgencia o hacer que alguien decida por nosotros.

Por eso tenía sentido hablar de inteligencia artificial en la Escuela de Salud. No hace falta usarla de forma directa para verse afectado por ella. Puede llegar a través de un familiar, de un vecino, de una noticia, o de una respuesta leída en voz alta. El objetivo era construir criterio: saber cuándo ayuda al cuidado y cuándo lo pone en riesgo.

1. Lo vivido en la sala

La sesión empezó por lo más básico: qué es la inteligencia artificial y cómo puede aparecer en la vida cotidiana. Como ya hemos visto, una persona puede no usar estas herramientas y, aun así, recibir sus efectos.

Esa primera parte ayudó a quitar distancia al tema. No se trataba de hablar de informática ni de aprender a manejar una herramienta concreta. Se trataba de situar una tecnología nueva dentro de una pregunta muy antigua: qué necesitamos para cuidar bien.

Después, la doctora llevó la sesión al terreno clínico. Explicó en qué casos una herramienta de inteligencia artificial puede ayudar y dónde empiezan sus límites. Puede servir para entender palabras difíciles, ordenar dudas o preparar mejor una consulta. También puede apoyar algunas tareas profesionales cuando está integrada en sistemas seguros, evaluados y supervisados. En cambio, no debe sustituir una valoración clínica, decidir una urgencia, cambiar un tratamiento ni manejar datos personales sin garantías.

La última parte fue la más participativa. Se plantearon casos parecidos a situaciones que pueden aparecer en cualquier familia: consultar un síntoma, copiar un informe médico, preguntar por un medicamento o fiarse de una respuesta muy convincente. Entre todos se fue viendo si en cada caso la IA ayudaba al cuidado o si podía alejarnos de él.

Durante el turno libre surgió una comparación muy útil. Uno de los asistentes relacionó las decisiones de salud con la responsabilidad de conducir un coche. La imagen funcionó bien: un vehículo puede tener ayudas, sensores y avisos, pero alguien debe seguir conduciendo con criterio y responsabilidad.

Una asistente más joven recordó que ya existen coches autónomos. Eso permitió debatir y afinar la idea: en salud puede haber ayudas cada vez más avanzadas, pero alguien debe seguir preguntándose qué datos está dando, si la respuesta encaja con su situación, cuándo debe consultar y quién asume la responsabilidad de la decisión.

También fue significativa la presencia de tres hombres, además del grupo habitual mayoritariamente femenino. En una Escuela donde la asistencia suele estar muy feminizada, esta sesión abrió conversación con otros perfiles del pueblo.

2. El contenido sanitario trabajado

La inteligencia artificial se explicó con palabras sencillas. Una IA puede entrenarse con muchos datos para reconocer patrones, clasificar información, resumir textos, señalar coincidencias o generar respuestas. En salud, ese potencial exige especial prudencia, porque afecta a decisiones, datos y situaciones personales.

La idea central fue clara:

La IA reconoce patrones; las personas reconocen contextos.

En salud hacen falta datos, y también hace falta contexto. Una herramienta puede manejar información y proponer una explicación. Lo que no conoce por sí misma es la casa, la soledad, el cansancio, el duelo, la economía, la dificultad para desplazarse, el miedo a molestar o la forma en que alguien dice «estoy bien» cuando algo no va bien.

En un pueblo, este matiz se entiende enseguida. Muchas veces el profesional percibe cosas que no aparecen en una pantalla: cómo entra una persona, si ha adelgazado, si habla distinto, si está más apagada, si parece confusa, si una hija pregunta demasiado por su madre o si alguien evita contar que ya no puede con todo.

La sesión colocó la inteligencia artificial en un lugar concreto y nos dejó claro cómo comportarnos y sobre todo cómo no usarla y a qué no debemos renunciar:

La IA deja de cuidar cuando ocupa un lugar que no le corresponde. No cuida si decide una urgencia, cambia una medicación, sustituye una valoración clínica, maneja datos personales sin garantías o lleva a una persona a delegar una decisión importante en una respuesta automática.

La rapidez fue uno de los límites tratados. Una respuesta inmediata puede dar sensación de seguridad, pero si hablamos de una urgencia esto nos puede hacer perder un tiempo valioso. Algunos síntomas requieren valoración sanitaria inmediata.

Con los medicamentos, la prudencia debe ser todavía mayor. Iniciar, suspender, combinar o modificar un tratamiento a partir de una respuesta automática puede ser peligroso. La herramienta puede desconocer alergias, función renal, fragilidad, interacciones, adherencia, contexto familiar o el motivo exacto de una prescripción.

Los medicamentos se hablan con profesionales.

También se explicó una diferencia importante: no es lo mismo usar una aplicación general que consultar una herramienta oficial. Existen herramientas basadas en IA orientadas a facilitar respuestas sobre medicamentos a partir de información oficial. Ese puede ser un buen uso, pero no convierte cualquier respuesta automática en fiable ni sustituye la consulta profesional, así lo indican las propias aplicaciones.

La protección de datos ocupó un lugar importante. Los datos de salud son sensibles. Copiar un informe completo con todos nuestros datos puede exponer información sensible.

Cuidar la privacidad también es cuidar la salud.

Otro punto importante fue la ayuda entre generaciones. Una persona mayor puede recibir una respuesta de IA a través de un hijo, una nieta, una vecina o alguien que maneja mejor el móvil. Esa ayuda puede ser valiosa si respeta la autonomía de la persona. Saber usar una aplicación no equivale a saber decidir sobre la salud de otro.

La frase que quedó como límite práctico fue sencilla:

Ayúdame a entender, pero no decidas por mí.

Ese mensaje protege a quien recibe ayuda y también a quien quiere ayudar. La tecnología puede acompañar una conversación, pero no debe sustituir la voluntad de la persona ni la relación con los profesionales.

La sesión terminó recordando algo importante: hay situaciones que necesitan presencia. Duelo, soledad, ansiedad, dolor crónico, miedo, dependencia o conflictos familiares no se resuelven solo con una explicación rápida. A veces lo que cuida no es una respuesta más brillante, sino una persona que escucha mejor.

3. La respuesta del grupo

La sesión despertó interés sincero. El ambiente fue de escucha, curiosidad y prudencia. El grupo no salió con miedo a la inteligencia artificial ni con entusiasmo ingenuo. Salió con una pregunta práctica para orientarse.

¿Esto cuida o no cuida?

Para esta sesión se entregaron 18 encuestas, que se tomaron como asistencia registrada para la evaluación interna. Se recogieron 14 encuestas cumplimentadas, con una tasa de respuesta del 77,8 %. Cuatro quedaron en blanco. Las encuestas deben leerse junto a la participación oral y la observación del ambiente.

Las encuestas respondidas mostraron una valoración muy positiva. Todas las personas que contestaron valoraron la información como muy clara o bastante clara. También señalaron mayor comprensión sobre cómo puede llegar la inteligencia artificial a la vida cotidiana y sobre la diferencia entre un buen uso y un mal uso de estas herramientas en salud.

El límite clínico principal quedó especialmente claro: todas las personas que respondieron manifestaron tener claro que la inteligencia artificial no debe diagnosticar, decidir urgencias ni cambiar medicación. También todas señalaron haberse sentido escuchadas y con espacio para participar.

La valoración global fue alta. Casi todas las encuestas situaron la sesión en niveles altos o muy altos. Hubo una puntuación más baja, que se mantiene en el recuento porque aporta matiz y credibilidad a la evaluación. En conjunto, la lectura fue de buena acogida, comprensión del mensaje y participación real.

Las respuestas abiertas reforzaron el sentido de la sesión. Varias personas recogieron que la inteligencia artificial puede servir para informarse, entender mejor o preparar preguntas, pero que el criterio profesional sigue siendo insustituible.

«La IA no sustituye la información que da un profesional.»

«El profesional médico/a es insustituible.»

También apareció el deseo de seguir aprendiendo y la idea de protegerse ante posibles usos de estas herramientas. En este contexto, protegerse significa no delegar decisiones importantes sin criterio.

La sesión permite afirmar que el grupo recibió información clara, comprendió los límites principales y se sintió escuchado. No permite saber cómo actuará cada persona ante una situación futura real con IA. Lo que sí deja es una brújula práctica para pensar antes de delegar.

4. Los aprendizajes del equipo

La IA se entiende mejor cuando se entra por el cuidado y no por la tecnología. El tema dejó de ser una cuestión de ordenadores y se convirtió en una conversación sobre decisiones, confianza, autonomía y relación clínica.

Otro aprendizaje fue la necesidad de hablar de utilidad y límites a la vez. Hablar solo de utilidad puede generar ingenuidad. Hablar solo de límites puede generar miedo. La Escuela necesitaba las dos cosas: posibilidades y prudencia.

La pregunta “¿esto cuida o no cuida?” ayudó a valorar usos distintos sin dominar conceptos técnicos. Esa fue una de las claves de la sesión.

La conversación acabó reforzando el valor de la medicina rural. La IA puede reconocer patrones, pero la relación clínica rural permite reconocer trayectorias, gestos, silencios, dificultades familiares, soledad, cansancio o cambios sutiles que no siempre caben en un dato.



En una de las aportaciones cualitativas apareció precisamente esa idea: la suerte que tienen los pacientes cuando cuentan con profesionales que conocen su contexto. La medicina rural tiene límites y necesita recursos, coordinación y apoyo. Por eso mismo conviene proteger lo que sí aporta: continuidad, cercanía y conocimiento de la vida concreta de las personas.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

La inteligencia artificial puede ayudar si está bien situada.

Puede servir para entender palabras difíciles, preparar preguntas para la consulta, ordenar dudas, buscar información fiable y acompañar mejor a otra persona.

Conviene extremar la prudencia cuando aparecen síntomas importantes, urgencias, medicamentos, datos personales o decisiones que afectan a otra persona.

Ayudar a alguien con IA significa ayudarle a entender mejor, no decidir por él.

La IA puede reconocer patrones. Las personas reconocen contextos. Y en salud, los contextos importan.

La pregunta útil es sencilla:

¿Esto cuida o no cuida?

Si ayuda a comprender mejor, preguntar mejor y llegar mejor a los profesionales, puede cuidar. Si sustituye el criterio clínico, invade la intimidad, decide por otra persona o retrasa ayuda necesaria, deja de cuidar.

La sesión dejó una idea clara:

Que la máquina ayude, sin sustituir el cuidado.

Incluso ante una tecnología nueva, la salud sigue necesitando relación, responsabilidad y manos humanas.

También en este sentido, en la Escuela de Salud de Lucena de Jalón, salud es relación.

Fuentes y trazabilidad documental

Fuentes internas del proyecto

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Cartel «Tema 9 · Inteligencia Artificial y Salud». 19 de mayo de 2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Guion oral «Inteligencia artificial y salud. Que la máquina ayude, pero que no sustituya el cuidado». Versión 0.3, 03/05/2026.

Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Encuesta rápida «Inteligencia artificial y salud». 19 de mayo de 2026.

Fuentes sanitarias, regulatorias y documentales de apoyo

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre ética y gobernanza de la inteligencia artificial en salud y principios orientadores. 2021.

Comisión Europea. Inteligencia artificial en asistencia sanitaria y Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Lanzamiento de MeQA, herramienta basada en IA para preguntas sobre medicamentos de uso humano. 2025.

Agencia Española de Protección de Datos. Decálogo «Cuidado con lo que le confías», recomendaciones para proteger la privacidad al usar herramientas de IA. 2026.

Tema 10 · Reanimación cardiopulmonar

Saber actuar cuando cada minuto cuenta

El curso terminó con una sesión práctica sobre reanimación cardiopulmonar y actuación básica ante emergencias.

Después de un año hablando de salud tenía sentido acabar con una pregunta muy concreta:

¿Qué puede hacer una persona común cuando alguien necesita ayuda inmediata?

La respuesta no está solo en los manuales. La situación de la que hablamos puede aparecer en nuestra casa, en un bar o en una fiesta. Una emergencia no avisa ni espera a que haya profesionales delante. Casi siempre, antes de que llegue la ayuda sanitaria, hay alguien cerca.

Por eso la RCP encajaba tan bien como cierre del recorrido. Durante todo el curso habíamos repetido que salud es relación. En esta última sesión, esa idea aparecía de una forma muy directa: una persona cae, otra la ve, alguien pide ayuda y unas manos empiezan a actuar mientras llegan los profesionales.

Los profesionales nos dieron la clave para perder el miedo a actuar :

Un paciente en situación de parada, acaba muerto en pocos minutos, no hay que tener miedo a hacerlo mal, lo único mal hecho en una situación así es quedarse quieto, así que lo mejor es aprender practicando.

1. Lo vivido en la sala

La sesión tuvo tres momentos.

Primero, la doctora hizo una introducción teórica breve, pero muy útil para comprender la práctica. Explicó por qué los primeros minutos son tan importantes, qué ocurre en una emergencia y qué papel puede tener la persona que está cerca. No se trataba de convertir a nadie en sanitario. Se trataba de entender qué hacer para no quedarse bloqueado.

Después tomaron el relevo los profesionales de enfermería. Y aquí conviene dejar por escrito el agradecimiento.

A Alfonso, nuestro actual enfermero por poner toda su experiencia en el 061 al servicio de la Escuela. Esa experiencia se notaba en la forma de explicar: directa, práctica y pegada a situaciones reales.

A Bea la anterior enfermera de Lucena, muy querida en el pueblo, que siempre que puede participa en nuestra Escuela. Su presencia aportó continuidad y afecto. Hay profesionales que, aunque ya no estén en el día a día de un lugar, siguen formando parte de su memoria sanitaria.

Y a Álex, joven enfermero, que fue un verdadero descubrimiento. Demostró una gran capacidad para divulgar: explicó con claridad, mantuvo el ritmo de la sesión y ayudó a que una práctica sería resultara cercana y útil.

La sesión funcionó porque combinó experiencia, cercanía y buena comunicación. La teoría inicial preparó el terreno. Después, la práctica llevó el aprendizaje a las manos: mirar, organizarse, pedir ayuda, seguir indicaciones y actuar.

Uno de los mensajes que mejor resumió la sesión fue este: en una situación estresante, **lo primero es organizarse**. Que alguien llame al centro de salud, al 061 o al teléfono de emergencias, según el caso. Que alguien explique bien qué ocurre y dónde. Que se sigan las indicaciones. Y, una vez activada la ayuda, ¡al toro!.

La expresión funcionó porque decía algo importante de forma muy clara. No significa lanzarse sin pensar. Significa que, cuando ya se ha pedido ayuda y se ha entendido que hay que intervenir, llega el momento de hacer lo que se ha practicado. Con nervios, con respeto, pero sin miedo.

2. El contenido sanitario trabajado

La sesión trabajó una idea básica: las emergencias graves generan mucho estrés, y el estrés puede bloquear. Por eso la formación en RCP no busca solo transmitir información. Busca que el cuerpo recuerde un camino cuando la cabeza se llena de ruido.

Se habló de reconocer que algo grave está ocurriendo, pedir ayuda pronto y activar a los profesionales. La primera persona que está cerca no sustituye al sistema sanitario. Lo pone en marcha.

Ese punto es esencial. En una parada cardiorrespiratoria, en un atragantamiento grave o en otras situaciones tiempo-dependientes, los

primeros minutos importan. Quien está al lado puede convertirse en el primer eslabón de la cadena de ayuda.

También se insistió en la organización. En una emergencia puede pasar que todo el mundo mire y nadie haga nada. Por eso ayuda **repartir tareas**: una persona llama, otra busca ayuda, otra acompaña, otra sigue indicaciones, otra empieza las maniobras si sabe hacerlas. La calma absoluta quizá no llegue, pero **el orden reduce el bloqueo**.

La práctica fue una parte fundamental. La RCP no se aprende solo escuchando. Hay que probar, repetir, corregir la postura, perder un poco la vergüenza y notar el gesto. Una charla puede explicar. La práctica fija mejor lo que habría que hacer.

También se trabajó la actuación ante atragantamientos y otras situaciones en las que intervenir a tiempo puede ser decisivo. Este capítulo no pretende convertirse en un protocolo técnico. Para eso están los cursos prácticos, las guías actualizadas y los profesionales formados. Lo que sí debe quedar en la memoria es el mensaje principal: practicar ayuda a responder mejor cuando aparece el miedo.

En Lucena, además, este aprendizaje no llegaba como una novedad absoluta. Antes de la Escuela de Salud ya se habían organizado formaciones periódicas sobre RCP y primeros auxilios. Cada cierto tiempo, el pueblo volvía sobre este tema. Esa repetición tiene mucho sentido. Son conocimientos que se olvidan, que cambian con la práctica y que necesitan volver al cuerpo.

La RCP no se aprende para saber más. Se practica para bloquearse menos.

3. La respuesta del grupo

El grupo recibió la sesión con atención y participación. La RCP impone respeto porque obliga a imaginar una situación que nadie quiere vivir. Al mismo tiempo, practicar en un espacio seguro ayuda a bajar un poco el miedo.

Ese fue uno de los valores de la tarde. La emergencia dejó de ser una escena lejana y pasó a pensarse desde lugares concretos.

La experiencia en el 061 de nuestro enfermero dio seguridad. No hablaba desde una teoría separada de la realidad. Hablaba desde situaciones vividas, y eso ayudó a entender qué bloquea, qué ordena y por

qué pedir ayuda bien desde el principio puede cambiar el desarrollo de una emergencia.

La participación de la anterior enfermera de Lucena añadió un componente afectivo importante. Su presencia recordó que la Escuela de Salud no es solo un lugar donde se transmiten contenidos, sino también un espacio donde se mantienen vínculos sanitarios y comunitarios.

Álex aportó frescura y claridad. En una sesión práctica, saber explicar bien es casi tan importante como saber mucho. El grupo necesita instrucciones claras, confianza para preguntar y un ambiente en el que equivocarse no dé vergüenza. Álex consiguió eso.

La frase “primero organización y después al toro” resumió bien lo que el grupo se llevó. Actuar en una emergencia no significa hacerlo todo perfecto ni cargar con una responsabilidad imposible. Significa pedir ayuda, ordenar la situación y empezar por lo que se sabe hacer.



4. Los aprendizajes del equipo

El primer aprendizaje fue que la RCP necesita repetirse. No basta con haber hecho una formación una vez hace años. La confianza cambia, los gestos se olvidan y la práctica ayuda a recuperarlos.

El segundo aprendizaje fue que la teoría sirve cuando prepara la acción. La introducción de la doctora ayudó a comprender la práctica posterior. La información no quedó separada del gesto.

El tercer aprendizaje fue que organizarse también es cuidar. A veces pensamos en la ayuda como una maniobra concreta, pero antes de la maniobra hay algo igual de importante: pedir ayuda, repartir tareas, explicar bien la situación y evitar que el miedo lo ocupe todo.

El cuarto aprendizaje fue el valor de los profesionales cercanos que convierten la sesión en práctica, cercana y útil.

El quinto aprendizaje fue que la Escuela de Salud no solo sirve para comprender mejor, también puede preparar para actuar mejor.

5. Los mensajes que pueden quedar para quien lee

Las emergencias no siempre ocurren lejos. Pueden ocurrir en cualquier lugar.

La primera persona que está cerca no sustituye a los servicios de emergencia pero puede activar la ayuda, pedir instrucciones y comenzar una actuación básica si ha recibido formación.

En una situación estresante, el orden importa. Primero hay que pedir ayuda y organizarse. Después llega el momento de actuar.

La RCP y las maniobras ante atragantamiento deben aprenderse y practicarse con profesionales. Leerlas no sustituye a hacerlas.

Practicar ayuda a reducir el bloqueo. No elimina los nervios, pero nos pone en situación.

También conviene recordar algo importante: no todas las emergencias terminan bien y no toda intervención logra salvar una vida. Nadie debe cargar con una responsabilidad imposible.

Aun así, haber practicado una respuesta básica puede marcar una diferencia enorme en el pronóstico del paciente.

La sesión dejó una idea clara:

*la diferencia entre quedarse mirando y empezar a ayudar
se aprende practicando.*

También aquí, en la Escuela de Salud de Lucena de Jalón, salud es relación: una persona que necesita ayuda, otra que la ve, una llamada que se activa, unas manos que empiezan a actuar.

Fuentes y referencias de apoyo

Fuentes internas del proyecto

Texto de trabajo del Tema 10: «Reanimación cardiopulmonar. Saber actuar cuando cada minuto cuenta».

Referencias sanitarias de apoyo

European Resuscitation Council. Guidelines 2025: Basic Life Support and First Aid.

Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. Recomendaciones de soporte vital básico y DEA.

American Heart Association. Hands-Only CPR.

Cruz Roja. Primeros auxilios ante atragantamiento.



Valoración y proyección de futuro

Una vez terminado el curso, es el momento de mirar el conjunto. Junio trae también sus exámenes a nuestra Escuela y esta tercera parte cumple esa función: revisar el trabajo realizado, lo que ha llegado a las personas y lo que necesita la Escuela para seguir.

La palabra “charla” se queda muy corta para explicar lo que ocurre en Lucena. La Escuela trabaja con información sanitaria importante, preparada con rigor y orientada a decisiones reales de la vida cotidiana. Pero una información bien elaborada no llega solo porque esté perfectamente escrita, ordenada en diapositivas o recogida en una ficha impecable. Los materiales ayudan, pero no garantizan por sí solos comprensión, confianza ni cambio.

En Lucena, la información se ha entregado poco a poco, en pequeñas dosis y comprobando su asimilación: si se entendía, si resultaba demasiado técnica, si conectaba con la vida, si faltaba una herramienta para poder aplicarla, si aquella explicación despertaba una duda o si necesitaba ser escuchada de otra manera. Esta revisión constante ha permitido ajustar el lenguaje, el ritmo y los ejemplos.

Ahora podemos decir que la información ha llegado, ha empezado a circular y ya está “haciendo efecto”. En términos galénicos, ha seguido su propio recorrido: se ha preparado con rigor, se ha liberado en cada sesión, se ha absorbido cuando alguien la ha comprendido, se ha distribuido en conversaciones, consultas y comentarios y empieza a transformar la manera de preguntar, decidir y confiar.

Tenemos encuestas que lo documentan, palabras y frases escritas de gran riqueza y también señales que aparecen fuera del papel: preguntas posteriores, comentarios al salir, consultas en la farmacia o en la consulta médica, y una mayor comprensión de por qué algunas decisiones sanitarias se toman de una manera y no de otra.

En esta tercera parte, vamos a ordenar todo eso: los datos, frases y aprendizajes, el valor generado y las condiciones que necesita la Escuela para seguir creciendo.

1. Los datos

La Escuela de Salud de Lucena de Jalón ha completado durante el curso 2025–2026 un programa estructurado de diez sesiones. La asistencia acumulada se aproxima a doscientas participaciones y, hasta el momento, se han analizado al menos 77 cuestionarios, además de fichas de reflexión, comentarios escritos, frases recogidas y observaciones del equipo dinamizador. Las valoraciones medias conocidas se sitúan por encima de 4,5 sobre 5, con cifras entre 4,57 y 4,92 según la sesión evaluada.¹ Estos datos permiten afirmar actividad, continuidad y buena acogida. También permiten sostener algo que para la Escuela tiene mucho valor: las personas asistentes refieren haber comprendido lo explicado, haber encontrado utilidad en los temas tratados y haberse sentido escuchadas.¹

El formato escrito de las encuestas utilizadas ha aportado una base objetiva, pero no recoge toda la experiencia. Durante el curso enseguida observamos que algunas personas no recogían la encuesta, otras pedían ayuda para cumplimentarla y otras la entregaban en blanco. Eso no era por falta de interés. En una población mayor, con dificultades visuales, poca costumbre de escribir o inseguridad ante una hoja de evaluación, la participación oral puede ser más rica que la escrita.¹

Por eso, los resultados deben leerse con dos lentes: la de los datos cuantitativos, que permiten ordenar y comparar, y la de los datos cualitativos, que ayudan a entender qué quedó en el grupo.

Datos que demuestran actividad y participación

Sostener durante un curso completo un espacio periódico dedicado a hablar de salud en un pueblo pequeño exige organización, confianza y sobre todo respuesta comunitaria.

Dimensión	Resultado
Actividad realizada	10 sesiones durante el curso 2025–2026
Participación acumulada	Cerca de 200 participaciones
Evaluación disponible	Al menos 77 cuestionarios analizados
Documentación cualitativa	Fichas, frases, comentarios y observaciones
Satisfacción	Valoraciones medias conocidas entre 4,57 y 4,92 sobre 5

La Escuela ha reunido personas pero sobre todo ha conseguido que quieran volver mes tras mes. Esto ha sido muy importante para nosotros. La asistencia repetida muestra que el curso encontró un lugar en la vida del pueblo.

Datos que demuestran comprensión y utilidad

La documentación recogida permite afirmar que las sesiones fueron comprendidas y valoradas como útiles (77 cuestionarios, valoraciones medias por encima de 4,5 sobre 5). En algunos casos, esa comprensión aparece en las encuestas. En otros, aparece después: en una pregunta formulada en la farmacia, en una conversación al salir, en una consulta mejor orientada o en una frase sencilla escrita al final de la sesión.

En una población mayor, el aprendizaje no siempre se expresa con una respuesta larga. A veces aparece como una palabra, una duda nueva o una frase breve. También aparece cuando alguien dice que ahora entiende mejor.

Ese cambio tiene valor. Muchas decisiones profesionales se viven, desde fuera, como negativas: no dar un medicamento sin receta, no prescribir un antibiótico, pedir una prueba antes de actuar, esperar la evolución, derivar o insistir en un cambio de hábito sin embargo la Escuela ha ayudado a explicar que esas decisiones responden a criterios de seguridad, responsabilidad y cuidado.

Datos que demuestran aumento de confianza

En este contexto, confianza significa que las personas preguntan con menos reparo, aceptan mejor una explicación y comprenden que las decisiones sanitarias no son arbitrarias.

Cuando una persona entiende por qué no debe automedicarse, por qué conviene consultar una señal de alarma o por qué un tratamiento no debe cambiarse sin valoración profesional, está más preparada para tomar decisiones seguras.

La Escuela ha creado un terreno común entre población y profesionales. Las personas conocen mejor el lenguaje sanitario y los profesionales conocen mejor las dudas, resistencias y circunstancias reales de quienes acuden a la consulta o a la farmacia.

Datos que demuestran adquisición de criterio sanitario

Algunas sesiones dejaron señales muy claras de criterio adquirido.

En la sesión sobre inteligencia artificial y salud, varias frases recogidas muestran que el mensaje principal llegó: la tecnología puede ayudar a informarse, preparar preguntas o entender mejor una palabra difícil, pero no debe sustituir el criterio profesional. Aparecieron expresiones como: “La IA no sustituye la información que da un profesional”, “el profesional médico/a es insustituible” o “la IA puede servir para informarnos, pero hay que ir al médico porque su información sí que es fiable”.¹

Ese resultado tiene peso. En un contexto de sobreinformación, bulos, cadenas de WhatsApp e inteligencia artificial, que una persona mayor identifique al profesional sanitario como fuente fiable es un resultado de alfabetización sanitaria.²

También en otras sesiones aparecieron frases que conviene conservar: “Muy amena y constructiva”, “seguir con más charlas”, “que tenemos que aprender a escucharnos”, “vivir el presente”, “seguir dando apoyo”, “tiempo” y “conocimiento”. Son frases breves, pero con mucho contenido. Hablan de satisfacción, comprensión, escucha, deseo de continuidad y apropiación de los mensajes trabajados.¹

Apropiación comunitaria

La Escuela ha generado apropiación comunitaria. Las personas no han acudido solo como público. Han preguntado, han comentado, han pedido seguir, han colaborado, han traído su experiencia y han reconocido la Escuela como un espacio propio.

Este punto debe formularse con claridad: la población, los profesionales y los agentes locales no se limitan a asistir. Colaboran, sostienen, proponen y reconocen la Escuela como parte de la vida comunitaria de Lucena.

Esa apropiación conecta bien con la orientación de las Buenas Prácticas en Atención Comunitaria en Atención Primaria, que valoran intervenciones desarrolladas en un territorio, con participación activa de la comunidad, integradas en un programa estructurado y orientadas a identificar y abordar necesidades de salud desde la promoción, la prevención y la equidad.³

2. El valor de la Escuela para Lucena

La Escuela tiene valor porque ha creado un espacio que antes no existía con esta forma, esta continuidad y este reconocimiento. El pueblo ya tenía

preguntas, profesionales cercanos, una asociación activa y personas dispuestas a aprender juntas. El curso ha dado estructura a esa base.

La salud ha encontrado una cita mensual. Las dudas han encontrado un cauce. La información sanitaria ha podido explicarse con tiempo, ejemplos, conversación y respeto.

Valor para el pueblo

Para Lucena, la Escuela funciona como una infraestructura comunitaria ligera. No necesita grandes recursos, pero produce continuidad, pertenencia y conversación.

La salud sale parcialmente del espacio cerrado de la consulta o la farmacia y se lleva a una sala común. Allí puede hablarse sin prisa, con preguntas, con humor, con interrupciones, con recuerdos y con reconocimiento mutuo. En ese mismo espacio, la salud se ha mezclado con noticias, con el cine, la literatura y la experiencia cotidiana. Una película, un documental, un texto, una imagen o un recuerdo han servido para abrir conversación y para acercar temas sanitarios que a veces resultan difíciles de abordar de forma directa.

Esta mezcla ha dado a la Escuela una forma propia: rigurosa en el contenido, pero cercana en la manera de llegar a las personas. La cultura no aparece como adorno, sino como un camino para comprender mejor la salud y hablar de ella con más libertad.

Valor comunitario	Qué significa
Espacio estable	La salud tiene un lugar periódico y reconocible
Participación	Las personas hablan, preguntan y proponen
Pertenencia	La Escuela se vive como algo propio del pueblo
Circulación de información	Lo trabajado aparece después en casa, farmacia, consulta, café o asociación
Red local	Profesionales, Ayuntamiento, vecinos y agentes comunitarios se reconocen en un proyecto común

La Escuela también refuerza la equidad. Para personas muy mayores, con dificultades para manejar información escrita o digital, un espacio oral, cercano y repetido reduce barreras reales de acceso a la información

sanitaria. Este enfoque encaja con la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de acceder, comprender, valorar y usar información y servicios para mantener o mejorar la salud y el bienestar.²

Valor para las personas asistentes

A las personas asistentes, la Escuela les aporta información de calidad y criterio práctico.

Ayuda a entender qué señales conviene no normalizar, cuándo preguntar, cuándo consultar, cuándo esperar, qué cambios son posibles y por qué los profesionales actúan de una determinada manera.

No todas las personas cambian una conducta de forma inmediata. Algunas toman decisiones nuevas. Otras todavía no están preparadas, pero entienden mejor el motivo de una recomendación. Ese paso también cuenta. Comprender por qué conviene hacer algo suele venir antes de poder hacerlo.

La Escuela aporta comprensión, confianza, reconocimiento, preparación para el cambio, apoyo social y continuidad en el aprendizaje.

La Escuela utiliza lenguaje sencillo porque quiere que la información se entienda. Hablar claro exige preparar mejor el contenido, ejemplos, elegir bien las palabras y respetar la capacidad de quien escucha.

En Lucena se parte de la realidad del pueblo: sus casas, sus horarios, su farmacia, su consulta, su asociación, sus conversaciones y sus dificultades. Desde ahí se abordan temas cercanos, actuales y complejos.

El principio es sencillo: hacer sitio, respetar y escuchar a todo el mundo. Las personas mayores pueden tener dificultades para rellenar una encuesta, pero eso no dice nada sobre su capacidad para comprender una idea importante, aportar experiencia o tomar decisiones sobre su vida.

La Escuela habla claro y respeta a las personas que participan.

Valor para los profesionales

Para los profesionales, la Escuela tiene un valor profundo: les permite escuchar de otra manera.

La escucha cotidiana permite detectar dudas repetidas, resistencias, miedos, malentendidos, dificultades reales y señales de cambio. Después, esa escucha se comparte en el equipo dinamizador y se transforma en sesiones con sentido local.

Valor profesional	Qué aporta
Observatorio cotidiano	Permite ver qué se entiende, qué no se aplica y qué barreras existen
Mejor comunicación	Obliga a traducir, ajustar lenguaje y comprobar si el mensaje llega
Relación más cercana	Las personas preguntan desde otro lugar, con más confianza
Sentido profesional	Devuelve motivación al mostrar comprensión, vínculo y utilidad
Trabajo en equipo	Convierte señales dispersas en intervención comunitaria
Continuidad ampliada	Lo trabajado reaparece después en farmacia, consulta y conversación cotidiana

Este valor profesional justifica la Escuela. Los profesionales perciben que sirve, que cambia la relación y que permite cuidar mejor.

El valor del método empleado: una cadena de conversaciones

El método de Lucena en realidad consiste en organizar una cadena de conversaciones.

La conversación visible, la que ocurre en la sala, nace de una conversación previa del equipo dinamizador. Antes de cada sesión, el equipo comparte lo que escucha en farmacia, consulta, casas, calle, asociación o café. Esa escucha ayuda a elegir temas, ajustar el lenguaje, anticipar dificultades y preparar una sesión que nace desde la vida cotidiana del pueblo.

Después, la sesión transforma esa escucha en información comprensible, ejemplos cercanos y conversación abierta. Más tarde, lo aprendido vuelve en forma de dudas, comentarios, consultas, cambios, resistencias o nuevas preguntas.

Momento	Qué ocurre	Qué produce
Antes	El equipo escucha y conversa sobre lo que ocurre en el pueblo	Temas con sentido local
Durante	La Escuela traduce conocimiento sanitario y abre conversación	Comprensión, confianza y participación
Después	La información circula por farmacia, consulta, casa, café y asociaciones	Señales de transferencia y cambio
Siguiente sesión	El equipo ajusta según lo observado	Continuidad y mejora

Esta continuidad permite que cada sesión no empiece de cero. Lo escuchado antes orienta el tema; lo que ocurre después ayuda a preparar el siguiente paso.

La Escuela no empieza cuando se abre la puerta de la sala. Empieza antes, cuando alguien escucha lo que preocupa. Tampoco termina cuando se recogen las sillas. Justamente, como hemos repetido muchas veces, lo mejor llega después.

3. Lo que necesitamos para garantizar el futuro

El reto ahora no es repetir el curso. Ya hemos visto el valor de la Escuela. El reto es pensar cómo hacer que perdure sin perder frescura, cercanía ni capacidad de convocatoria.

Durante estos meses, se ha conseguido algo que no debe darse por supuesto: que un grupo de personas deje lo que está haciendo y se acerque al local de la asociación, a las tres y media de la tarde, para hablar de salud. Eso solo ocurre si el espacio interesa.

Por eso, garantizar el futuro de la Escuela no significa únicamente llenar un calendario con nuevas sesiones. Significa cuidar las condiciones que han hecho posible esa asistencia: temas conectados con la vida real, lenguaje claro, participación, buen ritmo, confianza con los profesionales y una forma de trabajo que permita seguir sorprendiendo sin perder rigor.

El proyecto se sostiene gracias al compromiso de profesionales muy implicados, al apoyo municipal y a la respuesta de la comunidad. Ese entusiasmo ha sido imprescindible hasta ahora pero también marca un límite: si la Escuela depende demasiado de unas pocas personas, puede

debilitarse cuando cambien las cargas de trabajo, los destinos profesionales, la disponibilidad o las circunstancias personales.

La Escuela necesita pasar de ser “lo que hacen unas personas” a ser “un proyecto de Lucena”.

Cómo darle la entidad que necesita

La Escuela necesita una identidad reconocible: nombre, memoria, calendario, archivo, método, equipo, espacios de coordinación y una forma clara de presentarse dentro y fuera del pueblo.

Darle entidad no significa burocratizarla. Significa reconocer que ya es algo más que una actividad. Es un activo comunitario.

Necesidad	Propuesta
Identidad	Mantener una denominación estable: Escuela de Salud de Lucena de Jalón
Memoria	Elaborar una memoria anual breve con sesiones, resultados y aprendizajes
Archivo	Conservar materiales, carteles, fichas, frases y registros de asistencia
Método	Describir la cadena de conversaciones como metodología propia
Evaluación	Incorporar un registro mínimo de señales de cambio
Continuidad	Programar el curso siguiente antes de cerrar el anterior

Entregar la Escuela a Lucena

La Escuela debe ser de Lucena. El pueblo ya asiste, reconoce el espacio y participa. El siguiente paso es vertebrar mejor esa participación.

El Ayuntamiento ha dado reconocimiento y apoyo. Ese respaldo local resulta fundamental. Ahora conviene ampliar la base comunitaria para que la Escuela no dependa solo de un núcleo profesional.

Podría plantearse un grupo motor sencillo y flexible, formado por profesionales sanitarios, representación municipal, Asociación Verde Doncella, personas asistentes y, si procede, Consejo de Salud de Zona o Atención Primaria.

Su función sería práctica: proponer temas, facilitar la convocatoria, cuidar el espacio, detectar necesidades, colaborar en la memoria, sostener la continuidad y representar la Escuela cuando se presente fuera.

La Escuela nació del impulso profesional, pero debe madurar como patrimonio comunitario.

Repartir responsabilidades

El entusiasmo ha sido el motor. El futuro necesita estructura.

Para ello hacen falta tres cosas: método escrito, archivo común y responsabilidad compartida. Cualquier profesional que se incorpore debería poder entender cómo funciona la Escuela. La memoria no puede depender solo de recuerdos individuales. La organización no debe recaer siempre en las mismas manos.

Convocar, preparar la sala, imprimir materiales, registrar asistencia, recoger encuestas, anotar frases, hacer una reseña o conservar documentos son tareas pequeñas cuando se reparten. Si recaen siempre en las mismas personas, pueden acabar pesando, en un momento dado.

La regla debería ser clara: la Escuela debe estar suficientemente organizada para sobrevivir, pero sin cargarse de trámites.

Mejorar el sistema de evaluación

Hemos comprobado lo útil que nos ha resultado disponer de datos para valorar nuestro proyecto. También hemos constatado que la Escuela necesita mejorar esta evaluación sin convertir las sesiones en un examen.

El formato escrito sin duda aporta objetividad, pero ha mostrado limitaciones: algunas personas no recogen la encuesta, otras piden ayuda para rellenarlas, otras la entregan en blanco. La participación oral, en cambio, ha sido muy rica en varias sesiones.¹

Para futuras ediciones, la evaluación debería combinar cuestionarios breves, observación del equipo y un registro sencillo de señales posteriores. No hace falta registrarlo todo, se trata de no perder lo importante. La evaluación de programas debe servir para comprender y mejorar, no solo para rendir cuentas; y la información cualitativa puede recogerse con rigor si se registra de forma transparente, se clasifica con criterios comunes y se revisan patrones.^{4 5 6}

Categoría	Qué recoge
Comprensión del criterio profesional	“Ahora entiendo por qué me lo decís”
Confianza para preguntar	“Vengo por lo que dijisteis en la Escuela”
Cambio de conducta	La persona hace algo distinto en su autocuidado
Preparación para el cambio	Aún no cambia, pero comprende el motivo y se plantea hacerlo
Transferencia comunitaria	Lo comenta en casa, farmacia, consulta, café o asociación

Este sistema permitiría recoger mejor aquello que ya está ocurriendo: comprensión, preguntas nuevas, confianza, pequeños cambios y circulación de información.

Lograr el reconocimiento institucional para sostener este proyecto

La Escuela cuenta ya con reconocimiento local, especialmente del Ayuntamiento. Ese apoyo ha sido muy importante para el proyecto: le ha dado presencia pública, respaldo comunitario y una forma visible de pertenecer al pueblo.

El siguiente paso es buscar también reconocimiento institucional sanitario y comunitario a mayor escala. Presentarse a convocatorias tiene una utilidad práctica: ayuda a dar visibilidad, aporta legitimidad y puede abrir la puerta a apoyo metodológico.

En el caso de la convocatoria de Buenas Prácticas en Atención Comunitaria en Atención Primaria de Aragón, el encaje es claro. La convocatoria busca reconocer y visibilizar experiencias comunitarias, promover el intercambio de buenas prácticas e impulsar intervenciones que mejoren la salud y el bienestar mediante participación comunitaria.³

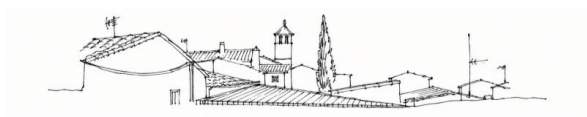
Además, contempla reconocimientos institucionales y horas de apoyo investigador en metodología cualitativa para la evaluación o investigación en resultados en salud de la buena práctica reconocida. Entre esas prácticas podría estar la Escuela de Salud de Lucena. Para nosotros, ese apoyo sería especialmente valioso. Como hemos visto, la Escuela ya produce valor cualitativo: escucha, comprensión, confianza, preparación para el cambio y señales de transferencia. Ahora necesita recoger mejor

ese valor, ordenarlo y convertirlo en aprendizaje útil para el propio proyecto.

Con el análisis adecuado y los ajustes necesarios, Lucena también podría aportar conocimiento a la salud comunitaria de otros lugares, incluso de mayor tamaño. El proyecto ha nacido en un pueblo pequeño, con vínculos muy concretos, pero algunas de sus claves pueden ser útiles en otros contextos: escuchar antes de programar, adaptar el lenguaje, entregar la información de forma progresiva, dejar espacio a la conversación, registrar frases y señales cualitativas, y revisar qué ocurre después de cada actividad.

Para que esa aportación sea rigurosa, necesitamos investigación, método y acompañamiento externo. No se trata de presentar Lucena como una receta exportable, sino de estudiar qué parte de esta experiencia puede ayudar a otros equipos y comunidades a diseñar espacios de educación sanitaria más participativos, más comprensibles y más conectados con la vida real.

Aspirar a ese reconocimiento tiene sentido para nosotros porque ayudaría a dar entidad a la Escuela y aseguraría su futuro. Por otra parte haría posible que nuestra Escuela pudiera servir de inspiración para proyectos similares.



Nota sanitaria y editorial general

Esta memoria tiene finalidad educativa, documental y comunitaria. No sustituye la valoración clínica individual ni las recomendaciones de los profesionales sanitarios responsables de la atención de cada persona.

Las afirmaciones clínicas, recomendaciones sanitarias y referencias regulatorias deberán contrastarse, cuando proceda, con ficha técnica, CIMA/AEMPS, guías clínicas o documentación oficial correspondiente antes de cualquier uso asistencial o publicación definitiva.

Estado: Borrador libre.

Fecha de generación: 14 de junio de 2026.

Observaciones: versión revisada en profundidad para impresión de prueba. Se ha actualizado la estructura, el índice y la paginación tras renderizado; quedan pendientes la confirmación de nombres, cargos y autorizaciones nominales antes de la publicación definitiva.

Referencias

1. Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Datos de encuestas y fichas. Curso 2025–2026. Resultados generales, afirmaciones sostenidas y banco de frases recogidas. Documento interno de trabajo. 8 de junio de 2026.
2. Organización Mundial de la Salud. Health literacy / Alfabetización en salud. Nota descriptiva. Actualizada el 22 de diciembre de 2025.
3. Gobierno de Aragón. Convocatoria de Buenas Prácticas en Atención Comunitaria en Atención Primaria. 10.º aniversario de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Bases de la convocatoria. 2026.
4. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Program Evaluation Framework, 2024. MMWR Recommendations and Reports. 2024.
5. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research — COREQ: a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357.
6. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*. 2013;13:117.
7. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2021;374:n2061.
8. RedETS. Plan Estratégico RedETS 2022–2025. Ministerio de Sanidad.

Créditos y agradecimientos

Agradecimiento

A todas las personas que asistieron a las sesiones, preguntaron, compartieron experiencias y ayudaron a que la Escuela siguiera viva más allá de cada encuentro. Esta memoria conserva también esa parte esencial del proyecto: la conversación, la confianza y el aprendizaje compartido.

A la Asociación Verde Doncella, por su acompañamiento en esta aventura y por ofrecer un espacio comunitario de referencia para la celebración de las sesiones.

Al Ayuntamiento de Lucena de Jalón, por su apoyo institucional y comunitario al proyecto.

Al Consultorio de Lucena de Jalón y al Centro de Salud de Épila por su participación sanitaria y su colaboración profesional en el desarrollo de la Escuela.

Y, de manera especial, a la rebotica de Farmacia Túnez: ese lugar discreto donde tantas ideas se han pensado, se han cuidado y han ido tomando forma para mejorar la salud de Lucena de Jalón.

Dirección científica

Dra. Beatriz López Alonso. Dirección científica de la Escuela de Salud de Lucena de Jalón. Coordinación sanitaria, orientación clínica del proyecto y participación como ponente en varias sesiones del curso.

Diseño, impulso y coordinación del proyecto

Martín Túnez Bazterrica. Desarrollo documental de la memoria, seguimiento de sesiones y participación en actividades docentes y comunitarias.

Participación por sesiones

Tema 1 • Cuidar la mirada. Por la médica residente Dra. Jennifer Camayo.

Tema 2 • Envejecer con salud. Por la Dra. Beatriz López Alonso.

Tema 3 • Redes que cuidan. Por Laura Pertusa Solans, trabajadora social de Lucena e Jalón.

Tema 4 • Comer con sentido cuando el entorno no lo pone fácil.
Por Dña. M^a Andresa Biesa Garde, maestra jubilada, Teresa Plo García, bibliotecaria de Lucena de Jalón y Martín Túnez Bazterrica, farmacéutico de Lucena de Jalón.

Tema 5 • Vivir con dolor. Por la Dra. Beatriz López Alonso..

Tema 6 • Salud de las mujeres. Por la farmacéutica vecina, Isabel García García.

Tema 7 • Microbiota. Por los médicos residentes Dra. Raquel Jimeno y Dr. José Vega.

Tema 8 • Garrapatas en primavera. Por el Dr. Antonio Beltrán Rosel

Tema 9 • Inteligencia artificial y salud. Por la Dra. Beatriz López Alonso y Martín Túnez Bazterrica.

Tema 10 • Reanimación cardiopulmonar. Por: Beatriz Benedí Ortiz, Alfonso Casamián Labarta y Alejandro Guiral Mallart enfermeros del Centro de Salud de Épila, junto con la Dra. Beatriz López Alonso..

La voz de la Escuela

Lectura cualitativa de frases y valoraciones abiertas

Este anexo recoge frases, palabras y expresiones escritas por personas asistentes a la Escuela de Salud de Lucena de Jalón durante el curso 2025–2026.

Algunas se citan literalmente; otras se agrupan por temas para facilitar la lectura. Su valor no está en medir resultados como una encuesta estadística, sino en mostrar qué ideas, preocupaciones y aprendizajes aparecen de forma repetida en el grupo.

Este material permite leer la Escuela desde dentro. En las respuestas aparecen el cuerpo, la edad, el dolor, la familia, los vecinos, el huerto, la plaza, los profesionales sanitarios, la tecnología y las ganas de seguir aprendiendo. También aparece una manera de hablar de salud muy ligada a la vida del pueblo: concreta, directa y reconocible.

Para el equipo, estas frases tienen un valor especial porque recogen aspectos que los datos numéricos no muestran por completo. Ayudan a entender cómo se han vivido las sesiones, qué ha quedado después de ellas y qué palabras ha utilizado el grupo para nombrar lo aprendido.

1. Cómo se ha leído el material

El anexo se ha elaborado mediante una lectura cualitativa, temática y descriptiva de las respuestas abiertas disponibles. Se han identificado palabras, frases e ideas recurrentes, y se han agrupado en patrones de sentido.

Las menciones son aproximadas. No se presentan como porcentajes ni como resultados estadísticos. Sirven solo para orientar la lectura y señalar qué temas aparecen con más frecuencia.

Una misma frase podía relacionarse con más de un eje. Por ejemplo, «Saber que alguien me ayudará» habla de seguridad, red vecinal y cuidado. «Si los vecinos y los médicos, el enfermero, el pueblo te ayuda a envejecer mejor» habla a la vez de envejecimiento, profesionales sanitarios y comunidad. «Vida comunitaria, plaza, huerto» conecta convivencia, entorno rural e identidad del pueblo.

Por eso, estas respuestas deben leerse junto a otros elementos del curso: asistencia, participación oral, ambiente de las sesiones, preguntas planteadas, encuestas cerradas y valoraciones recogidas en cada tema. En un grupo comunitario, lo que se dice en voz alta puede ser tan importante como lo que se escribe en una hoja.

2. Patrones principales identificados

Patrón temático identificado	Menciones	Lectura cualitativa
Continuidad: seguir, profundizar, más charlas, más información	6	La Escuela se percibe como un espacio útil que merece continuidad.
Valoración positiva: interesante, enriquecedora, constructiva, todo bien	5	La buena acogida aparece también en las respuestas abiertas.
Aprendizaje: aprender, entender, conocimiento	7	Las personas no acuden solo a escuchar; quieren comprender mejor.
Serenidad y paciencia	10	La edad se asocia con calma, adaptación y aceptación activa.
Experiencia, sabiduría y saber estar	10	Las personas mayores se reconocen como portadoras de saber vivido.
Vitalidad	3	El envejecimiento no se nombra solo desde la pérdida; también aparece energía.
Tranquilidad, seguridad y saber que alguien ayudará	6	Lucena aparece como un entorno que sostiene.
Vecinos, plaza y convivencia	5	El pueblo funciona como red cotidiana de cuidado.
Familia, nietos y cuidado familiar	5	El cuidado circula entre generaciones.
Huerto y campo	4	El entorno rural aparece como identidad, actividad y continuidad vital.
Profesionales sanitarios	5	Médicos, enfermeros y otros profesionales aparecen como referentes de confianza.
Dolor como carga física y emocional	9	El dolor afecta al cuerpo, al ánimo, a las relaciones y a los límites diarios.
Escucha, compartir y ayuda	5	La Escuela vale también porque permite hablar y reconocerse.
Inteligencia artificial y criterio profesional	3	Las frases distinguen entre información automática y criterio sanitario.
Dificultades técnicas	2–3 señales	Los medios técnicos influyen en el ritmo, el clima y la participación.

3. Continuidad, aprendizaje y envejecimiento

Una primera línea clara es la continuidad. Aparecen expresiones como «seguir en esta línea», «seguir con más charlas», «seguir con información» u «otra sesión profundizando más». Estas respuestas indican que la Escuela no se ha vivido como una actividad aislada. Las personas participantes la reconocen como un espacio al que merece la pena volver.

También aparece con fuerza la idea de aprendizaje. Palabras como aprender, entender o conocimiento muestran una asistencia activa. El grupo no acudió solo a recibir información. Acudió a comprender mejor lo que le pasa, lo que le preocupa y lo que puede hacer en situaciones concretas.

El envejecimiento se nombra con realismo. Aparecen la vista, el oído, la memoria, los huesos, el cansancio, las digestiones, la piel, la tensión, los duelos y la pérdida de relación. El cuerpo que cambia está presente, sin adornos. Junto a esas palabras aparecen otras: serenidad, paciencia, experiencia, sabiduría, tiempo y vitalidad.

La palabra vitalidad merece atención. En muchos discursos sobre personas mayores pesan más la fragilidad, la dependencia o el deterioro. En las frases de Lucena aparece otra mirada. Vitalidad no significa vivir sin dolor o sin cansancio. Significa seguir formando parte de la vida del pueblo, seguir aportando y seguir teniendo presencia.

Una de las respuestas resume bien esa mezcla:

«Un proceso que no nos gusta mucho, pero que todos deseamos; nos aporta sabiduría, saber estar y generosidad.»

La frase no idealiza la edad. Reconoce que cuesta, que cambia el cuerpo y que obliga a adaptarse. Al mismo tiempo, señala lo que puede dejar: conocimiento, calma y generosidad.

4. Lucena como red de cuidado

Las frases sobre redes no hablan solo de tecnología ni de comunicación digital. Hablan, sobre todo, de vínculos humanos: familia, vecinos, amistades, asociaciones, Ayuntamiento, profesionales sanitarios, plaza y huerto.

Algunas respuestas lo expresan con claridad:

«Vecinos que se conocen y ayudan.»

«Vida comunitaria, plaza, huerto.»

«La plaza con los vecinos.»

«Saber que alguien me ayudará.»

«Si los vecinos y los médicos, el enfermero, el pueblo te ayuda a envejecer mejor.»

Esta última frase tiene un valor especial. No atribuye el cuidado únicamente a los profesionales. Dice que el pueblo ayuda a envejecer mejor.

En Lucena, cuidar significa estar cerca, reconocerse, preguntar, acompañar, avisar, recordar y compartir. También significa saber que alguien responderá si hace falta. Por eso la familia, los vecinos, las asociaciones, el Ayuntamiento y los profesionales sanitarios no aparecen como elementos externos a la Escuela. Forman parte del sistema real de cuidado del pueblo.

5. El dolor: del aguantar a escucharse

La sesión sobre dolor dejó palabras especialmente expresivas:

Aguantar. Locura. Impotencia. Rabia. Mal humor. Torpeza.

Estas respuestas muestran el dolor como una experiencia física, emocional y social. No afecta solo a una zona del cuerpo. Cambia el ánimo, el descanso, la paciencia, la relación con los demás y la manera de vivir el día.

Junto a esas palabras apareció también superación. Y apareció una frase que conviene conservar:

«Tenemos que aprender a escucharnos.»

Su valor está en el cambio de posición. No promete eliminar el dolor. Señala otra manera de relacionarse con él: dejar de aguantar sin más, empezar a escucharse, comprender mejor lo que ocurre, compartirlo y cuidarse de una forma más consciente.

6. Tecnología e inteligencia artificial: información con criterio

La tecnología aparece en dos planos.

El primero es organizativo. Algunas dificultades con el proyector, la conexión o los tiempos de inicio recuerdan que los medios técnicos influyen en una sesión. Si fallan, cortan el ritmo y pueden dificultar la participación. También esto forma parte del aprendizaje de la Escuela.

El segundo plano es la información digital y la inteligencia artificial. Las frases recogidas en este punto fueron claras:

«La IA no sustituye la información que da un profesional.»

«Que el profesional médico/a es insustituible.»

«La puede servir para informarnos, pero hay que ir al médico porque su información sí que es fiable.»

Estas respuestas sugieren que la sesión facilitó una distinción importante entre información disponible y criterio profesional. En un contexto de búsquedas en internet, mensajes reenviados, cadenas de WhatsApp e inteligencia artificial, identificar al profesional sanitario como referencia fiable es un resultado relevante de alfabetización sanitaria.

7. Qué permite afirmar este material

Este conjunto de frases permite afirmar, con prudencia, que la Escuela generó interés, comprensión percibida y deseo de continuidad. Las respuestas abiertas muestran que las personas participantes no se limitaron a valorar si una sesión les había gustado. Nombraron aprendizajes, relacionaron los contenidos con su vida diaria y expresaron preocupaciones, apoyos y cambios posibles en su forma de cuidarse.

El material también documenta varios elementos de valor comunitario: confianza en los profesionales sanitarios, reconocimiento del papel de las personas mayores, importancia de los vecinos y de la familia, presencia del entorno rural y necesidad de espacios donde hablar de dolor, envejecimiento, tecnología y cuidado.

Conviene mantener la prudencia. Estas frases no demuestran cambios clínicos, impacto sostenido ni cambios estables en habilidades o conductas. Sí permiten documentar recepción, comprensión percibida, confianza, pertenencia y circulación de ideas fuera de la sesión.

Esa es su fuerza: no prueban todo, pero muestran algo que una escala numérica recoge peor. Muestran cómo habla una comunidad cuando encuentra palabras compartidas para nombrar lo que vive.

8. Síntesis final

Leídas en conjunto, las frases muestran que la Escuela ha creado una manera compartida de hablar de salud, edad, dolor, tecnología, confianza profesional y vida comunitaria.

Las personas asistentes nombran cambios, reconocen apoyos del pueblo, expresan valores de la edad, piden continuidad, identifican el

papel de los profesionales y empiezan a formular cambios posibles en su autocuidado.

La Escuela ha enseñado, y también ha permitido decir. Esa segunda función importa. Cuando una comunidad encuentra palabras para hablar de lo que vive, también mejora su manera de cuidarse.

Estas frases dejan constancia de esa voz.

Nota metodológica

Diseño del análisis: análisis cualitativo descriptivo de respuestas abiertas.

Métodos de análisis utilizados como referencia: lectura temática descriptiva, análisis temático y análisis de contenido cualitativo.

Guías de transparencia consideradas: criterios generales de reporte cualitativo recogidos en COREQ y SRQR, especialmente la descripción del contexto, el procedimiento de análisis, el uso de citas representativas y la declaración de límites.

Unidad de análisis: frases, palabras y expresiones recogidas en encuestas y valoraciones abiertas de la Escuela de Salud.

Origen del material: respuestas abiertas recogidas en distintas sesiones del curso 2025–2026, con extensión y grado de detalle variable según la sesión y la persona participante.

Procedimiento: lectura completa del material disponible; identificación de palabras y expresiones recurrentes; agrupación en patrones de sentido; selección de citas representativas; elaboración de una interpretación prudente y vinculada al contexto comunitario.

Criterio de agrupación: categorías no excluyentes. Una misma frase podía vincularse a más de un tema. Así, «Saber que alguien me ayudará» se agrupó dentro de seguridad y red de cuidado; «Vida comunitaria, plaza, huerto», dentro de convivencia y entorno rural; y «La IA no sustituye la información que da un profesional», dentro de tecnología, criterio profesional y alfabetización sanitaria.

Tipo de recuento: menciones identificadas de forma orientativa. No se presentan como porcentajes ni como resultados estadísticos.

Limitaciones: el material recoge percepción y expresión subjetiva. No permite demostrar cambios clínicos, impacto sostenido ni cambios estables en habilidades o conductas. Sí permite documentar recepción, comprensión percibida, confianza, pertenencia, deseo de continuidad y significados compartidos.

Fuentes metodológicas de apoyo

Braun y Clarke. Análisis temático como método para identificar patrones de significado en datos cualitativos.

Mayring. Análisis de contenido cualitativo, con definición de categorías, ejemplos ancla y reglas de codificación.

Tong, Sainsbury y Craig. COREQ, lista de 32 ítems para informar estudios cualitativos con entrevistas y grupos focales.

O'Brien et al. SRQR, estándares para mejorar la transparencia en la comunicación de estudios cualitativos



Despedida

Hasta el curso que viene

Cuando era niño, al acabar el curso, corría con mis apuntes a la hoguera de San Juan que se encendía en mi barrio. Había en aquel gesto algo magnífico: el alivio de haber terminado, el olor a verano y la sensación de que todo empezaba otra vez.

Este año no llevaremos los apuntes a la hoguera.

Los hemos convertido en memoria.

Tal vez por ese motivo estos papeles no pesan como apuntes viejos. Son memoria de nuestras vivencias: una tarde compartida, una pregunta en el café, una risa, una duda, un consejo que por fin se entendió, una bonita frase encontrada al leer las encuestas de valoración.

Al cerrar el curso, igual que hicimos el año pasado, repartiremos diplomas. Será un bonito acto, no me cabe duda. Pero este diploma no es para decir que ya lo sabemos todo, sino para recordar que hemos estado ahí: aprendiendo, escuchando, preguntando, participando y haciendo Escuela.

¡GRACIAS!

a todas las personas que han formado parte de este bonito proyecto: participantes, ponentes, Asociación Verde Doncella, Centro de Salud de Épila, biblioteca, Ayuntamiento y tantas manos discretas que han hecho que esto saliera adelante.

Ahora sí: cerramos la carpeta, guardamos lo aprendido y dejamos que llegue el verano.

Hasta el curso que viene.



Escuela de Salud de Lucena de Jalón

Memoria del curso 2025–2026

Salud es relación: conmigo, contigo,
con el entorno y con el saber.

Una memoria sobre aprendizaje compartido,
cuidado comunitario y salud rural.

—

Lucena de Jalón, junio 2026

Escuela de Salud de Lucena de Jalon

Copia publica verificable

Esta copia publica puede comprobarse con el QR incluso si mas adelante cambia la publicacion vigente de la Escuela.

Documento

Escuela_Salud_Lucena_Memoria_2025-2026

Copia sellada

30/09/2026 09:34

Identificador de copia

011bd381-9b5d-5dc9-ab62-90ef77c17cb5

Formato de sello: v1

Verificar autenticidad

<https://escuelasaludlucena.es/escuela/documentos/011bd381-9b5d-5dc9-ab62-90ef77c17cb5/verificar/>



El hash SHA-256 se calcula sobre esta copia final, incluida esta pagina.

Este sello no sustituye una firma electronica cualificada ni un sellado de tiempo externo.