SORIA colegio oficial de Médicos

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MAYO

2016

LOS PERFILES NOVEDOSOS EN MEDICINA Y ENERGÍA

Cubrir las necesidades de los nuevos estilos de vida es el punto de partida de muchas profesiones. Es el caso de los médicos especialistas en los efectos del entorno y los expertos en el almacenaje de energía

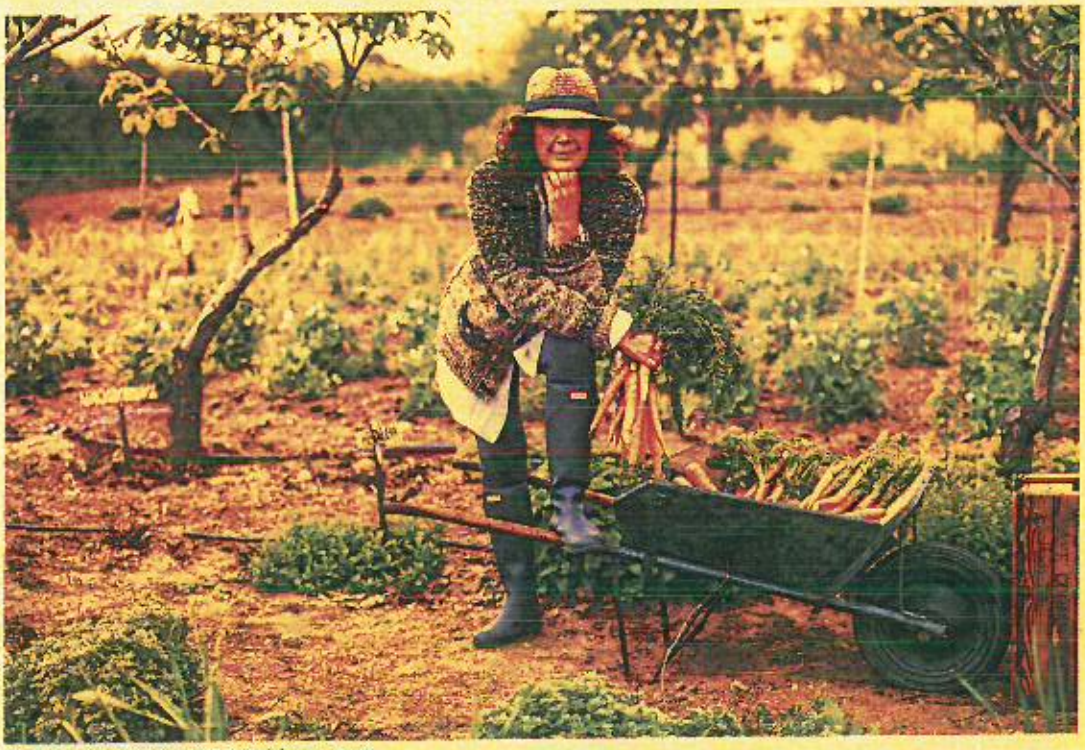
ALBA CASILDA MADRID

¿Crees que es posible que un experto pueda crear nuevos mecanismos para canalizar la energía de manera que, por ejemplo, puedas cargar tu teléfono a partir del movimiento de tu cuerpo? La respuesta es sí. De ello se encargan los almacenadores de energía que trabajan en sistemas de acopio tanto a pequeña como a gran escala. Se trata de una profesión que ha nacido para dar respuesta a los nuevos ritmos del día a día. Un punto de partida que tiene similitudes con otras ocupaciones como la de los enfermeros de salud medioambiental que estudian cómo influyen los efectos del entorno en patologías como el cáncer, autismo, infertilidad o diabetes.

SALUD MEDIOAMBIENTAL. Son médicos especialistas en enfermedades provocadas por nuestro entorno y, por lo tanto, tienen que responder ante nuevas intolerancias que quizá aún no estén muy investigadas. «Su formación y campo de actuación ha evolucionado desde los riesgos laborales tradicionales hasta el estrés o las alergias y las enfermedades raras ante la hipersensibilidad a los químicos que complican la salud. Hospitales generalistas y especializados, servicios médicos de grandes empresas con plantillas amplias, centros de salud, clínicas especializadas y agencias gubernamentales demandan ya a estos profesionales», explica François Gaffinel, director general de Sodexo BI, que sitúa a esta profesión como una de las más necesarias en las próximas décadas. De hecho, en 2015 ya se celebró el *VIII Congreso Internacional de Medicina Ambiental* en Madrid con especialistas de todo el mundo. En él se firmó la Declaración de Brunete sobre Medicina Ambiental que resalta los principales aspectos que tienen más repercusión en la salud pública y que ha sido respaldada por más de 100 entidades y profesionales.

SE ESTUDIA CÓMO INFLUYE EL ENTORNO EN PATOLOGÍAS COMO EL CÁNCER, EL AUTISMO O LA DIABETES

ALMACENADOR DE ENERGÍA. Este nuevo profesional, que debe contar con la titulación de ingeniería industrial, se encarga de crear diferentes soluciones para canalizar la energía que generamos. Para llevar a cabo grandes proyectos trabajan mano a mano con los sistemas de energías renovables, pero también desarrollan nuevas aplicaciones que facilitan los hábitos del día a día. Por ejemplo, ya se están creando dispositivos que realizan el acopio desde nuestra piel y ropa para activar dispositivos electrónicos. Son proyectos a medio plazo, pero lo que ya está siendo una gran revolución, que demuestra cómo se pueden aplicar estas nuevas técnicas al día a día, está siendo la recolección de energía generada por un grupo de personas para aplicarla al mantenimiento de diferentes infraestructuras. Así se está realizando en algunos gimnasios en los que, por ejemplo, las bicicletas estáticas están conectadas a la red eléctrica, de manera que el uso de las instalaciones sirve para retroalimentar al edificio.



Pilar Muñoz, médico y fundadora de El Huerto de Lucas. EL MUNDO

ESTILO DE VIDA

'ENFERMEROS' A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN

«Que tu alimento sea tu medicina». Es el lema con el que trabaja Pilar Muñoz, fundadora de El Huerto de Lucas y médico experta en Medicina Ambiental. Creó este restaurante en Madrid en el que se combina una cantina junto con un supermercado, con el objetivo de ofrecer una cocina orgánica y sostenible. «Es mucho más que un mercado y un restaurante, es un lugar donde se propicia la salud a través de los alimentos, el agua y el aire, puedo decir que es como un centro de salud», asegura Muñoz. Este negocio se ha convertido en un lugar en el que los camareros deben ejercer de 'enfermeros' y los cocineros de 'médicos'. Se celebran reuniones periódicas con ellos para informarles sobre los beneficios y perjuicios de los diferentes alimentos. Más allá de los conocimientos, se exige que los empleados cambien ciertos hábitos como usar perfumes a la hora de trabajar por los compuestos tóxicos que pueden llevar. Todo ello se hace con la misión de acercar esta rama de la medicina a toda la sociedad, que en los últimos años se muestra más concienciada con en este tipo de enfermedades. Tanto es así que Pilar Muñoz también es presidenta y directora de la consulta de medicina medioambiental de la Fundación Alborada, que estudia diferentes patologías ambientales. Uno de sus principales retos es formar a los nuevos profesionales. Así, los enfermeros de salud medioambiental ya pueden especializarse a través de cursos que se imparten en centros como la Universidad Complutense de Madrid o el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Está claro que poco a poco va creciendo el interés por este ámbito de la medicina que está creando un gran abanico de salidas profesionales desde dentro de las consultas como en lugares como el Huerto de Lucas.

Formación. Cursos de patología ambiental que ofrecen la Universidad Complutense de Madrid, Fundación Alborada y Fundación Vivo Sano. Una de las referencias es American Academy of Enviromental Medicine.

Habilidades. Hay que saber combinar la formación tradicional con la investigación en los nuevos hábitos y costumbres.

EL DETALLE

Una bacteria dificulta que los mosquitos transmitan el zika ■ Infectar a mosquitos con una cepa conocida como Wolbachia redujo significativamente su capacidad de contagiar el zika, tal y como reveló ayer un grupo de investigadores brasileños, generando esperanzas en torno al método biológico para bloquear la transmisión de la enfermedad. La bacteria ha sido utilizada ya en varios países para controlar el dengue.

LA CIFRA

42%

Es el porcentaje en el que se han reducido las muertes por sida desde 2004. Pese a ello, el secretario general de la ONU, Ban Ki Moon, exigió ayer más medidas para acabar con la epidemia antes de 2030.

SALUD RELEVO GENERACIONAL

EL HÉROE DE LOS TRASPLANTES

Rafael Matesanz deja la dirección de este organismo sanitario tras 27 años de trabajo ininterrumpido y con la satisfacción de haberlo convertido en referente mundial

BENJAMÍN LÓPEZ (SPC) | MADRID
benjamin.lopez@promecal.es

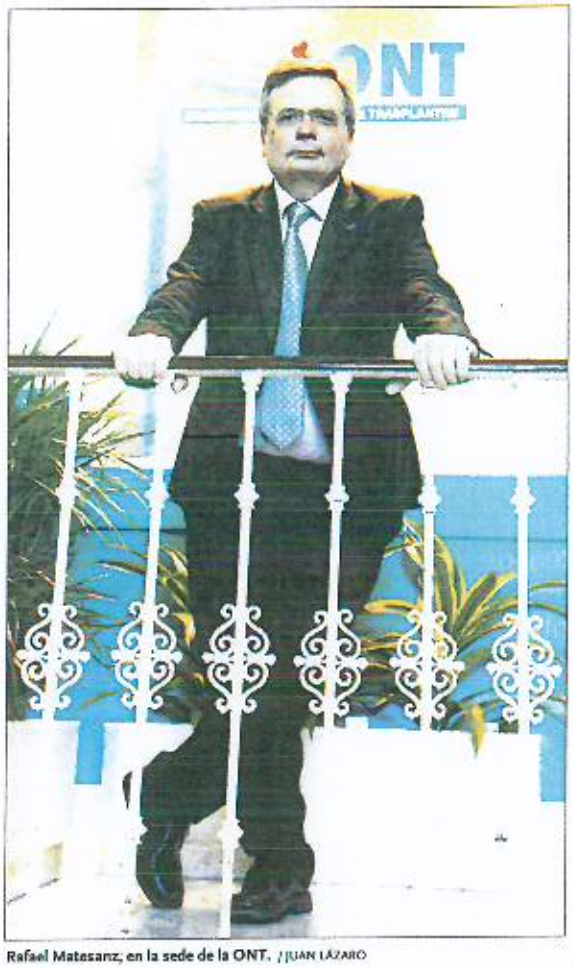
Se puede afirmar sin riego a equivocarse que Rafael Matesanz es el principal *culpable* de que España sea líder mundial en donaciones de órganos y trasplantes y de que la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sea un modelo de éxito cuyo ejemplo se ha copiado en los cinco continentes. Ahora, tras casi 27 años al frente de la ONT anuncia que lo deja por edad -tiene 67 años-, por su familia, porque no se ve con fuerzas para aguantar otros cuatro años más y porque la Organización «se encuentra en su mejor momento y es hora de irse cuando las cosas van bien». Tanto es así, dice con orgullo, que «llevamos liderando el mundo 25 años y no hay motivo para pensar que no vaya a seguir siendo así los próximos 25».

Matesanz creó la ONT allá por 1989, por encargo del entonces ministro de Sanidad Julián García Vargas. «A diferencia de otras instituciones que nacen cuando no hacen mucha falta, la ONT sí hacía falta», recuerda. Y es que según asevera, en aquel momento la donación en España estaba «en caída libre, se había producido una conflictividad sanitaria prolongada y las cosas iban mal».

En solo tres años España pasó de estar en la zona media baja en número de donaciones (14 por millón de habitantes) a ser líderes mundiales. ¿Cómo fue eso posible? «Decidí dos cosas», sostiene. «Primero, que lo que estábamos haciendo en el hospital Ramón y Cajal de Madrid estaba funcionando. Y segundo, escuchar lo que estaban haciendo en otras comunidades, lo que hacían los vascos, los gallegos, los andaluces; realmente fue coger un poquito de todo y empezar a funcionar». Él, como médico nefrólogo que es, lo explica en su argot. «La fórmula es muy sencilla: mézclese, agítese y aplíquese a todo el territorio».

Para eso, no obstante, hace falta un ingrediente esencial: el diálogo. En un país donde en una comunidad no se paga una receta médica expedida en otra se ha logrado sin embargo coordinar a los 17 territorios dentro de una red de trasplantes que funciona como un reloj y en la que nadie se cuestiona de dónde viene un órgano, dónde va y quién lo paga. De hecho, «entre el 20 y el 25 por ciento de los órganos que se trasplantan proceden de una comunidad distinta a donde se hace el trasplante».

El sistema nacional de trasplantes funciona además sin colores políticos porque «si no hubiera sido así, si hubiera *rojos* y *azules* por decirlo de una manera gráfica, esto no hubiera funcionado y se hubiera ido al traste hace mucho tiempo», asegura Matesanz. Y es que, explica, «aquí hay mucho acuerdo, mucho diálogo y mucha negociación. No todo sale a la primera. La ONT se reúne con las 17 comunidades y llegamos a acuerdos complicados que todos cumplimos sin ningún tipo de colores».



Rafael Matesanz, en la sede de la ONT. / JUAN LÁZARO

CUESTIÓN DE PERSONAS. No obstante, el propio Matesanz reconoce que no ha sido todo un camino de rosas. «En estos años he tenido que lidiar con muchísimas dificultades. He pasado por situaciones muy complicadas. Decir que ha ido todo como la seda sería faltar a la verdad», reconoce. El principal problema, afirma sin pelos en la lengua, han sido los políticos, un «cambio continuo de personas y de ideas que han dificultado mucho la labor». No en vano Matesanz ha trabajado en estas tres décadas con 13 ministros diferentes entre los que «ha habido de todo, gente francamente buena que ha dado la talla y otros que no la han dado en absoluto. No es un problema de partidos sino de personas», asevera.

Reconoce que hace unos años pensaban que ya no se podía crecer más. «Nos equivocamos», afirma sin reparos. Hace un lustro decidieron aplicar la máxima de Einstein: «si quieres obtener resultados distintos lleva a cabo cosas distintas». La donación en parada cardíaca, «que antes no se hacía», fue la clave, según explica. Con esa fórmula «ya 2014 fue un año récord con 36 donantes por millón de habitantes; el año pasado se llegó a 40 y este año hemos crecido alrededor de un 10 por ciento», concluye satisfecho por un trabajo, bien hecho, de toda una vida.

Y ahora, ¿qué?

A juicio de Matesanz, el futuro de la ONT está garantizado si se sigue trabajando de forma profesional. Por eso pide «que no se politice, que pongan a alguien formado», porque dentro de la Organización hay «un gran equipo y de ese equipo debe salir mi sustituto», ya que «hace falta profesionalización y no politización». Así, si las cosas se hacen bien, insiste, los récords se pueden ir batiendo año a año. «Creo que la donación en España va a seguir creciendo, y mucho, durante los próximo años», augura. «No hemos tocado techo ni mucho menos. El año pasado fueron 40 (donaciones por millón de donantes), este año vamos a llegar a 41-42 y vamos a seguir subiendo».

40

DONACIONES. España lidera el ránking mundial de donaciones con 40 donantes por millón de habitantes, frente a la media internacional que no supera los 20. Alemania, por ejemplo, tiene tan solo 10 aportaciones.

13

INTERVENCIONES. Nuestro país también lidera la tabla de trasplantes. Así, el año pasado se hicieron 13 al día para un total de 4.769 trasplantes gracias a las donaciones de 1.851 personas.

79

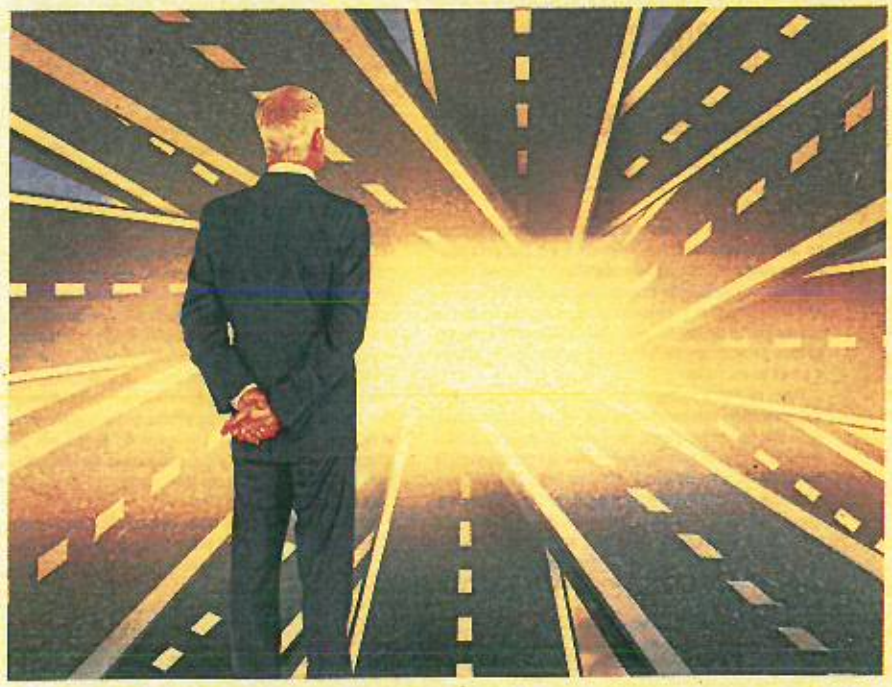
POR COMUNIDADES. La Rioja (79 donantes por millón de habitantes) junto a las comunidades del norte de España y Castilla y León lideran el ránking nacional. El índice más bajo lo tiene Aragón (33 donantes por millón de habitantes).

60

EDAD. El donante tipo ha pasado de ser el de un *joven sin casco que sufre un accidente de moto* al de una persona *mayor* que fallece por un accidente cerebrovascular. La mitad de los donantes tiene más de 60 años; la tercera parte tiene mas de 70 y mas del 10 por ciento está por encima de 80.

90.000

CUANTÍA. Un trasplante de riñón, el más común, cuesta unos 90.000 euros incluido el primer año de tratamiento.



TRABAJAR MÁS ALLÁ DE LOS 65 ALARGA LA VIDA

Dilatar el momento de la jubilación puede ser beneficioso para la salud en un entorno laboral en el que prospera la 'Generación U', aquellos que no se retiran

T.F.A. MADRID

Retirarse después de los 65 podría ayudar a vivir más años, según un estudio del *Journal of Epidemiology & Community Health*, citado por Ann Lukits en *The Wall Street Journal*.

El riesgo de morir por cualquier causa es un 11% más bajo entre aquellos que retrasan su jubilación por un año, y hace que las posibilidades de vivir más tiempo se incrementen en el caso de aquellos que decidan trabajar hasta un periodo que va desde los 66 a los 72 años. Incluso aquellos que optan por este tipo de retiro tienen más posibilidades de vivir, aunque dejen de trabajar por razones que tengan que ver con la salud.

Los beneficios de dilatar la carrera profesional se producen independientemente del género, el estilo de vida, la educación, los niveles de ingresos o la ocupación que se tenga.

Además, posponer la jubilación puede retrasar, según el estudio, el declive natural que se produce con la edad en cuestiones físicas, cognitivas y de funciones mentales, y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.

Una investigación de la Oregon State University revela que, en comparación con aquellos que se retiran a los 65, quienes deciden jubilarse con buena salud a los 67 tienen un 21% menos de riesgo de morir, un 44% menos si se jubilan a los 70, y un 56% si se van a los 72.

EMPRENDER, LA ACTITUD PROFESIONAL MÁS SALUDABLE

Los miembros de la llamada 'Generación U' –los que no se retiran– prolongan su vida laboral, pero ya no lo hacen sólo en compañías tradicionales, porque muchos eligen el emprendimiento.

▶ El mercado laboral demanda la experiencia; pide profesionales más pegados al terreno que hayan lidiado con situaciones adversas y que entiendan los problemas de la compañía en un sentido global. Se valora el juicio y el criterio, porque hacen falta personas con vivencias y sentido común.

▶ El talento maduro sabe adaptarse al entorno; genera serenidad y se sobrepone a los obstáculos; se implica en el trabajo en equipo; y tiene más capacidad de comprometerse con proyectos comunes. El perfil de conquistador de territorios deja paso al de alguien más gestor de situaciones complejas.

El estudio del IESE e IRCO *Cómo gestionar personas en una sociedad madura*, realizado en colaboración con el Grupo Persona, se refiere a la falta de oportunidades de formación, a la exclusión, los estereotipos sociales y las falsas creencias respecto a la edad como retos a los que se han de enfrentar las empresas, en las que conviven ya varias generaciones.

El informe –cuyos resultados ofrecen resultados como que el 62% de las organizaciones encuestadas tienen plantillas maduras, es decir, con más de un 20% mayor de 45 años– insiste en que en el marco de esa convivencia intergeneracional, «discriminar a cualquiera de esos grupos, sean jóvenes o mayores, es una clara ineficiencia en el contexto actual de escasez de talento».

La investigación añade que la discriminación en los procesos de salida o de desvinculación de la empresa, ya sea por redimensionamiento de la plantilla o por prejubilación, puede llevar a una descapitalización del conocimiento y del talento de la compañía. Además, «sustituir –como criterio único de beneficio a corto plazo– a un empleado sénior por uno joven, generalmente en precario, no conduce a la sostenibilidad a medio y largo plazo y no se corresponde con los criterios de la responsabilidad social corporativa».

Desde la perspectiva del liderazgo, la gestión de plantillas consiste en buscar el desarrollo pleno y el aprovechamiento del talento disponible, así como mantener una buena calidad de vida profesional. El informe señala algunos objetivos para la gestión de empleados mayores de 50.

Uno de ellos es adecuar el puesto de trabajo, cuando sea necesario, a las condiciones laborales de los empleados, buscando el máximo aprovechamiento de sus conocimientos y experiencia. Un diseño adecuado del mismo beneficia a todos los grupos de edad, y es especialmente beneficioso para los profesionales más sénior.

Además, conviene evitar la discriminación por edad –sobre todo en los procesos de formación de la empresa– y promover la cultura del envejecimiento activo.

Se trata además de erradicar los estereotipos, favoreciendo la colaboración entre generaciones, y facilitar asesoramiento de segunda carrera profesional a los empleados de mayor edad.

EL VALOR DE LOS 'UNRETIRED'

La convivencia de varias generaciones en las empresas provoca la necesidad de atender a las exigencias de los más jóvenes, los *Millennials*, pero también a los *senior* de la *Generación U –unretired*, los que no se jubilan porque no pueden o no quieren–, que antes se iban a los 65 años pero que ahora prolongan su carrera profesional y plantean nuevos retos a las compañías.

▶ La escasez de talento implica verdaderos problemas para sustituir en las empresas a este colectivo de profesionales que se jubilará en los próximos años. El retraso de la jubilación se ve de momento como una solución al reemplazo de los *Boomer* (nacidos entre 1945/1964).

▶ El nuevo entorno profesional tiende a reducir el porcentaje de trabajadores que emplea sus capacidades físicas, y aumenta la proporción de profesionales que emplea capacidades intelectuales y sociales en el trabajo. Arquitectos, abogados, escritores, investigadores, emprendedores y otras ocupaciones basadas en la actividad intelectual o relacional pueden realizarse con buen rendimiento hasta edades avanzadas.

▶ Quienes superan los 40 años serán mayoría en 2020 en Europa, y esto implica que las empresas deben prepararse para resolver sus necesidades con una fuerza laboral envejecida. El incremento de las personas de mayor edad en el mercado laboral obliga a las compañías a implantar nuevas políticas de recursos humanos. Las organizaciones han de concienciarse sobre la importancia de este talento experto, con un cambio de modelo desde el culto a lo joven hacia la consideración de las personas de más edad y su vinculación con el mercado laboral. Para aprovechar las ventajas de contar con profesionales muy sénior en la empresa hay que derribar estereotipos y superar prejuicios del tipo «las personas mayores no aceptan el cambio, no están motivadas, viven acomodadas en sus puestos». Los mecanismos han de ser distintos de los que funcionan en el caso de los recién titulados o en el de los profesionales treintañeros.

El empleo público continúa a 'dieta'

● Castilla y León es la autonomía que más ha reducido su plantilla en el último año ● Pierde al día 72 empleos en el primer trimestre ● Las administraciones recortan sus plantillas un 11,4% desde 2011

MAR PELÁEZ VALLADOLID

El fin del ajuste del empleo público no ha llegado a Castilla y León, a diferencia de lo que sí está ocurriendo en España. Lejos de crecer, sigue adelgazando. Sólo en los tres primeros meses del año, el sector público destruyó más de 72 empleos al día en la Comunidad, en contraste con los 196 que se crearon a diario en el conjunto del país.

Castilla y León se convierte en la autonomía que más empleo público absoluto suprimió en el primer trimestre del año. Tal y como refleja los datos de la última Encuesta de Población Activa, las administraciones (central, autonómica y local) eliminaron en la Comunidad 6.700 puestos de trabajo –un 3,6%–, frente a los 17.600 que se crearon a nivel nacional –0,6%– y muy lejos de los 20.600 'fichajes' que se realizaron en Cataluña.

Seis de cada diez empleos que se destruyeron en Castilla y León entre enero y marzo de este año (11.100) tenían como pagador una administración. Una situación que, de nuevo, difiere de lo vivido en España, donde los malos resultados trimestrales 'penalizaron' en mayor medida el empleo generado por las empresas.

Pero no sólo eso. También es la Comunidad que más redujo su plantilla pública en términos absolutos en el último año. Entre el primer trimestre de 2015 y el mismo periodo de este año, perdió 3.900 empleados, principalmente hombres, mientras que España ganó 61.600. Porcentualmente, sólo La Rioja eliminó más personal, en concreto un 9,91% de sus funcionarios y laborales. En Castilla y León, la merma fue del 2,12% interanual.

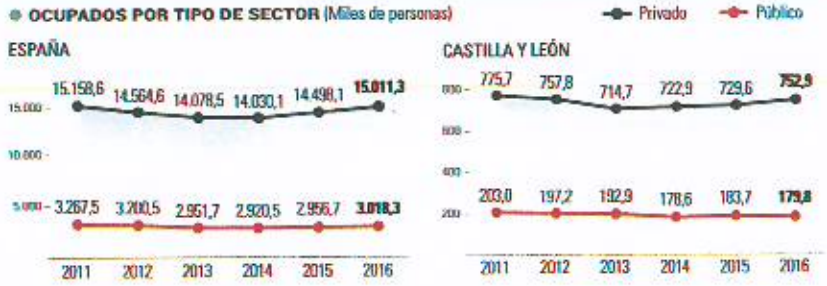
Los años de recortes, de falta de oposiciones y de una tasa de reposición tan restrictiva que ha imposibilitado cubrir las jubilaciones, ha limado la plantilla pública hasta contabilizar 179.800 trabajadores. Son exactamente 23.200 menos que los que tenía la Comunidad entre enero y marzo de 2011, es decir antes de que las administraciones decidieran meter la tijera para 'redimensionar' sus plantillas. A eso también contribuyó el acuerdo alcanzado entre la Junta de Castilla y León y el PSOE en 2014 para reducir el sector público regional.

Así en el último lustro, los asalariados públicos se han visto reducidos en un 11,43%, cuatro puntos más que la media nacional (7,63%), lo que la sitúa como la tercera autonomía, por detrás de Madrid y Castilla-La Mancha, en reducir plantilla, tanto en términos absolutos como relativos.

Habría que remontarse al primer trimestre de 2008 para encontrar unas administraciones con el mismo volumen de trabajadores.

EMPLEO PÚBLICO EN CASTILLA Y LEÓN

● OCUPADOS POR TIPO DE SECTOR (Miles de personas)



● OCUPADOS POR COMUNIDADES (Personas)

VARIACIÓN TRIMESTRAL	2016 (I trim.)	2015 (IV trim.)	Variación trimestral
Castilla y León	**179.800**	**186.500**	**-6.700**
Castilla-La Mancha	143.800	150.300	-6.500
Aragón	98.900	103.200	-4.300
País Vasco	135.300	139.100	-3.800
Galicia	183.300	185.600	-2.300
La Rioja	19.100	20.900	-1.800
Murcia	83.500	85.200	-1.700
Cantabria	41.800	43.000	-1.200
Asturias	76.200	77.300	-1.100
Valencia	264.000	264.200	-200
Baleares	65.900	64.800	1.100
Navarra	42.900	40.700	2.200
Andalucía	557.500	554.300	3.200
Extremadura	97.400	92.700	4.700
Madrid	468.700	463.200	5.500
Canarias	137.700	127.700	10.000
Nacional	**3.018.300**	**3.000.700**	**17.600**
Cataluña	399.100	378.500	20.600

VARIACIÓN DESDE 2011	2016 (I trim.)	2011 (I trim.)	Variación trimestral
Nacional	**3.018.300**	**3.267.500**	**-249.200**
Madrid	468.700	541.800	-73.100
Castilla-La Mancha	143.800	167.900	-24.100
Castilla y León	**179.800**	**203.000**	**-23.200**
Cataluña	399.100	417.000	-17.900
Galicia	183.300	200.900	-17.600
Canarias	137.700	153.700	-16.000
Valencia	264.000	279.600	-15.600
País Vasco	135.300	149.800	-14.500
Andalucía	557.500	569.300	-11.800
Murcia	83.500	94.400	-10.900
Baleares	65.900	73.700	-7.800
Extremadura	97.400	104.200	-6.800
Aragón	98.900	104.000	-5.100
Cantabria	41.800	44.900	-3.100
Asturias	76.200	76.600	-400
Navarra	42.900	42.300	600
La Rioja	19.100	17.500	1.600

FUENTE: EPA (I Trimestre 2016) EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

El empleo público ha caído en el último lustro ocho puntos más que el privado

Si la crisis económica ha supuesto un mazazo para el empleo en mayúsculas, las peores consecuencias se las ha llevado el empleo público. Y es que éste ha caído en el último lustro casi ocho puntos más que el empleo privado (-2,94%).

El sector público se ha quedado, por tanto, al margen de la incipiente recuperación que, hasta el pasado trimestre, parecía experimentar el empleo en Castilla y León.

Estas caídas continuadas en el tiempo, con mínimos repuntes trimestrales, ha hecho perder peso al sector público. La plantilla de empleados públicos tocó 'techo' en Castilla y León en 2011; año en el que se llegaron a computar 203.000 trabajadores. En aquel momento, el 20,7% de los ocupados en Castilla y León lo hacía a las órdenes de las administraciones, hoy representan un 19,3%.

La Administración es 'femenina' y cada vez lo es más. Hoy un 57% de sus trabajadores son mujeres. Hace cinco años no llegaban al 51%.

«LA MAYOR OFERTA DE EMPLEO DE LOS ÚLTIMOS SIETE AÑOS»

La Administración autonómica sumará a su plantilla este año a 2.675 nuevos profesionales. Es la oferta de empleo público de turno libre que aprobó la Junta de Castilla y León a principios de febrero, a la que hay que sumar otras 462 plazas de promoción interna. En total: 3.137 plazas, la mayor oferta de los últimos siete años. Corresponde, según defendió el Ejecutivo autonómico, «la máxima que permite la ley».

Del conjunto de plazas, 2.279 corresponden a la oferta propia del año 2016 y el resto (858) a la acumulación de las ofertas pendientes de 2014 y 2015.

El 84% se destinan a sanidad, educación, servicios sociales y dependencia. En concreto, las plazas se distribuyen en 1.436 para el sector sanitario y 736 para dotar a los centros educativos de mayor personal docente. A continuación, se sitúa la oferta para funcionarios no docentes (332 plazas) y 171 para personal laboral.

La Junta mantiene su voluntad de que las pruebas selectivas se efectúen antes de que finalice el año. El sábado 18 de junio será el momento en que los futuros docentes se enfrenten a los exámenes para acceder a una de las 736 plazas convocadas.

esRadio Castilla y León
SI LO BUSCAS LO ENCUENTRAS
LEÓN 90.2 FM · PALENCIA 101.9 · SALAMANCA 103.4 FM · SEGOVIA 99.8 FM · SORIA 88.1 FM
ÁGREDA 93.2 FM · APENAS DE SAN PEDRO 88.4 FM · ASTORGA 97.7 FM · ÁVILA 89.6 FM · BÉJAR 94.1 FM
ARANDA DE DUERO 91.6 FM · BURGOS 92.9 FM · CIUDAD RODRIGO 97.8 FM · VALLADOLID 102.8 FM · ZAMORA 97.1

Una luz verde cada vez más tenue

Una de cada seis farmacias está en «situación de viabilidad económica comprometida» / Son 253, un 30% más que en 2012 / Cerraron 8 en un año

ALICIA CALVO VALLADOLID

En algunos pueblos es el único servicio de atención al público que permanece y, en otros, sin embargo, hace mucho tiempo ya que no se ve una luz verde parpadeando. Una de cada seis oficinas de farmacia de Castilla y León está en peligro.

En la Comunidad, 253 farmacéuticos han solicitado el 'índice de corrección de márgenes' en el último año por encontrarse en una «situación de viabilidad comprometida». Esta es una ayuda de la Junta para aquellas que no llegan a una facturación mínima y que sin ese respaldo, que no supera los 840 euros al mes, estarían abocadas «al cierre».

La dispersión y la despoblación juegan en contra de unos negocios que cuentan en Castilla y León con el mayor ratio de habitante por farmacia, 1.600 frente a los 2.200 a nivel nacional, según los datos de la Consejería de Sanidad.

El presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León (Concyl), Alberto Carrasco, explica que la supervivencia de algunas boticas, sobre todo rurales, resulta «excesivamente complicada» porque, en su opinión, se han abierto farmacias «en núcleos con 300 o 400 habitantes, donde no hay población suficiente para mantenerlas», y expone que «algunas facturan tan poco que no sacan ni para vivir».

Desde 2012, han aumentado un 33% las farmacias que han recurrido a este plus compensatorio. El primer año en el que comenzó esa concesión se facilitó a 190 negocios frente a los 253 actuales. Sin embargo, de 2014 a 2015 la tendencia parece haberse invertido y se han proporcionado en once casos menos.

Este descenso no responde únicamente a que algunas hayan mejorado su situación, sino a que se ha producido algún cierre. En concreto, ocho oficinas han apagado sus luces para siempre en el último año. «Han cerrado a pesar de la modificación de márgenes y del índice corrector porque las medidas se quedan cortas para evitar los cierres en algunos casos», lamenta Carrasco.

Salamanca es la provincia con más farmacias con una viabilidad crítica (50), seguida de Valladolid (36) y de León (32).

La ayuda no puede superar los 800 euros al mes y va destinada a aquellos negocios que no superen unas ventas anuales de 200.000 euros. Pueden acceder tanto las urbanas como las rurales, pero estas últimas copan la mayoría de las ayudas.

El gremio explica que algunas están en apuros porque en un tiempo en el que no había restricciones para instalarlas se juntaron muchas en el centro de las ciudades y la población comenzó a marcharse al alfoz. Pero son ejemplos aislados.

Aunque el escenario que dibujan quienes se encuentran detrás de un mostrador para dispensar fármacos no es halagüeño, existen algunos datos positivos. Las cifras de facturación son en conjunto ligeramente mejores, un 2% mayores que el año anterior. Eso sí, siguen muy alejados de los años previos a la crisis. En 2012 bajó un 15%.

Las que están en riesgo reciben una ayuda de la Junta de máximo 800 € al mes

Los farmacéuticos exigen asumir servicios, como el cribado de cáncer de colon o de VIH

Juan de Dios, secretario de Concyl y presidente en funciones del colegio vallisoletano hasta este viernes –cuando Carlos Treceño tome posesión del cargo– analiza estos resultados y califica el índice corrector como «un parche que requiere de más medidas». Indica, además, que la situación es «similar a la de la sociedad»: «Parece que remontamos un poquitín, pero eso no evita que haya muchas farmacias en condiciones críticas».

Uno de los factores que perjudica a algunas farmacias rurales es que éstas no dan salida apenas a la venta libre: la parafarmacia y los productos sin receta. Algo que no sucede en las oficinas de ciudad, que emplean esta vía para tratar de mejorar su rentabilidad. «Ellas sí se pueden defender, pero en los pueblos no tienen a quién vender determinados productos».

Esto hace que la contención del gasto farmacéutico por parte de la Consejería de Sanidad se acuse en los balances y, también, la disminución continua del precio de los fármacos. «Es una constante desde hace años», señala Carrasco y De Dios añade que «cada vez valen menos» y el porcentaje que les queda de margen «a veces es mínimo».

Aunque los farmacéuticos ven en la sangría poblacional la causa principal de que estos negocios no sean rentables, también apuntan como otro motivo la exclusión de la financiación con cargo al sistema público de algunos medicamentos. Juan de Dios se refiere al copago farmacéutico y asegura que provoca que haya quien «deje el tratamiento». Aclara que cada vez este fenómeno se repite menos. «Pero se da», matiza.

La progresiva implantación de la receta electrónica ha tenido cierto peso. El secretario del colegio autonómico indica que, pese a que su desarrollo supone un avance positivo para el trabajo diario «porque ahorra mucha burocracia», ha repercutido en la economía de algunas boticas. «La adaptación ha resido diferente, según las instalaciones con las que contaran. «Algunas han tenido que hacer mejoras menores y, en cambio, otras han tenido que ponerlo todo nuevo».

Ante este escenario precario, los profesionales del sector tienen claro que existen opciones para rever-

Culpan a la bajada «constante» del precio de los fármacos y a la despoblación

OFICINAS DE FARMACIA EN SITUACIÓN ECONÓMICA COMPROMETIDA

	2012		2013		2014		2015		% Variación concesiones 12/15
	Concesiones	Cuantía €	Concesiones	Cuantía €	Concesiones	Cuantía €	Concesiones	Cuantía €	
Ávila	19	56.190	25	60.687	26	64.682	25	64.610	31,58
Burgos	16	49.738	20	48.746	21	57.676	23	55.260	43,75
León	18	61.129	30	62.341	32	77.768	31	76.524	72,22
Palencia	8	21.092	9	22.794	10	26.144	10	24.432	25,00
Salamanca	43	141.823	54	131.103	53	143.711	50	133.251	16,28
Segovia	20	70.621	25	69.414	26	80.679	24	70.183	20,00
Soria	19	68.657	21	61.706	22	75.587	22	77.418	15,79
Valladolid	25	96.922	34	100.227	36	124.600	36	120.634	44,00
Zamora	22	62.311	31	62.014	38	83.528	32	68.257	45,45
Castilla y León	190	628.489	249	619.032	264	734.374	253	690.568	33,16

FUENTE: SACyL

EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

FOTOS: PABLO REQUEJO / E. M.

«No sólo dispensamos fármacos; prestamos un servicio social»

Dos farmacéuticos de Valladolid y Zamora que solicitan el índice corrector por su escasa facturación reconocen que «sin la ayuda es difícil subsistir»

ALICIA CALVO VALLADOLID

Blanca Lezcano se coloca detrás del mostrador y espera que entre el próximo cliente. En realidad, el próximo paciente. La puerta se abre mucho menos que hace 22 años cuando comenzó en su farmacia, pero asegura no haber perdido motivación.

Quizá por ello, por tener el convencimiento que su función va más allá de la dispensación de medicamentos, resista la embestida de la crisis pese a que cada año sus efectos son mayores. «Tiene algo de sentimental. No me planteo cerrar, entre otras cosas, porque me apasiona mi trabajo», avanza esta licenciada en Farmacia, que regenta la botica del municipio vallisoletano de Ciguñuela.

La suya es una de las 253 farmacias que para subsistir recibe la ayuda de la Junta para las oficinas que se encuentran en una situación de «viabilidad económica comprometida». Solicita este índice corrector desde 2012, cuando el Ejecutivo autonómico lo habilitó con el objetivo de evitar una cascada de cierres que despojara a los pueblos de esta referencia.

Blanca no recuerda cuándo empezó a empeorar su negocio. «La situación no está bien, es difícil ser rentable y ha sido progresivo. Poco a poco cada año», comenta y culpa a la revisión del precio de los medicamentos: «En estos años he visto una tendencia a la baja. Valen muy poco y muchas veces te ves en una situación complicada», explica. «Los impuestos son iguales que los de las ciudades y cada vez la facturación es menor».

Sin la compensación económica de la Junta por escasa rentabilidad reconoce que «sería difícil sobrevivir» y agradece que se instaurara. «Es como un reconocimiento a la importancia de nuestra labor. Una forma de agradecer al farmacéutico que permanezca en los pueblos, que todos los días se levante y acuda para prestar esta atención».

Es en la palabra 'atención' en la que Blanca considera que se encuentra la clave de su trabajo. Sobre todo, en la actualidad. Relata que su perfil ha cambiado a la par que lo hacía la realidad de tantos municipios que descendía en cartillas sanitarias. «La farmacia es una necesidad, sobre todo en los pueblos en los que hay mucha gente mayor que necesita a alguien que les atienda y aclare sus dudas», comenta y reivindica la importancia de su permanencia. «La gente me agradece que esté aquí y tenga una charla con ellos, no sólo dispensar medicamentos. El nuestro es un servicio social. Contribuimos a que haya más vida y actividad en el pueblo».

Con este convencimiento, explica que aunque desconoce si algún día mejorará, ella seguirá abriendo su farmacia cada día. «Me ha costado mucho. He estudiado una carrera y me encanta lo que hago».

En esa metamorfosis paulatina que asegura que ha experimentado su profesión, apoya la reivindicación del sector de asumir más funciones. «Si hiciéramos alguna de las pruebas que pedimos evitaríamos que muchos vecinos tuvieran que desplazarse a las ciudades», destaca.

También entiende que podrían sacar partido a sus conocimientos. Cita como ejemplo cuando acudió a la escuela a impartir una conferencia sobre la importancia del desayuno en los escolares. «Me parecen cuestiones fundamentales», indica.

No todo en el medio rural tiene inconvenientes. Blanca destaca que al tener menos parroquia dispone de más tiempo para volcarse más «y dedicar más tiempo a cada uno». La farmacéutica destaca que este aspecto es muy valorado por los vecinos que ven en su botica un punto de referencia al que acudir cuando les surge algún imprevisto relativo a su salud que no precisa de atención médica.

La venta de artículos de parafarmacia y de fármacos sin receta también ha experimentado un descenso significativo. «Vendo menos. No es como antaño porque cerca hay centros comerciales donde las parafarmacias pueden comprar en mejores condiciones y hay guerra de precios».

Algo diferente es la percepción de Roberto Hernández, desde hace 24 años a cargo de la botica de San Miguel de la Ribera, en Zamora.

Este zamorano asegura que el panorama empeora cada mes y no descarta en un futuro tener que pensar en el cierre. «Facturamos a niveles de hace 12 años y llegará el momento en el que me plantee cerrar», expone.

Hernández percibió el índice de corrección de márgenes hace dos años. En 2015, aunque lo solicitó por vender menos de 200.000 euros anuales, no le fue concedido porque había otros requisitos que no cumplía, como bajar de un mínimo de facturación mensual con cargo al sistema público de salud, es decir, con las recetas.

> «Facturamos a niveles de hace 12 años. La situación es muy mala y va a peor»

Este farmacéutico opina que «las ayudas llegan algo tarde, cuando la situación es complicada».

Hernández también se refiere a las mismas causas que otros colegas de profesión. Critica la disminución «tan drástica» del coste de los medicamentos que se dispensan por receta. «Aproximadamente la mitad cuestan menos de tres euros y con esos precios es muy complicado subsistir».

Este licenciado cuenta que a la realidad, ya de por sí negativa, se suman gastos 'extra' como el de la receta electrónica, que para él supuso un desembolso de 2.000 euros.

Roberto afirma que la venta de productos sin receta es mínima porque «casi todos los vecinos tienen la pensión mínima» y el envejecimiento hace mella: «Es difícil vender un anticelulítico a una señora de 80 años».

tirlo. Desde el consejo autonómico –también desde el nacional– pelean desde hace tiempo por asumir más servicios que aligerarían el a veces «congestionado» sistema sanitario público y supondría una fuente de recursos atractiva. Esto ya se produce en otras comunidades, como País Vasco y Cataluña.

Concyl defiende que, pese a tener una gestión privada, forman «parte del Servicio Nacional de Salud». Por ello, reclama poder efectuar algunas pruebas como el cribado de cáncer de colon o del VIH y, también, realizar un seguimiento farmacológico al paciente crónico y la dosificación de enfermos crónicos con abundante medicación.

Carrasco sostiene que están perfectamente cualificados para realizar estas labores. «Somos licenciados con una amplia formación y durante cinco años hemos estudiado los medicamentos. Estamos preparadísimos».

Enumera, además, algunos beneficios que repercutirían en la Consejería de Sanidad si les dieran luz verde para ello. «Habría más agilidad y rapidez en el sistema y sería más accesible y cercano para el usuario».

El presidente de los farmacéuticos desciende al detalle y cita la eterna demanda de efectuar en las farmacias las pruebas de cribado de cáncer de colon, «como una manera efectiva de anticiparse a la enfermedad». «Si lo previenes y actúas a tiempo sale más barato que curar y es mejor para el paciente», remarca.

DOS DÉCADAS DETRÁS DEL MOSTRADOR

Blanca y Roberto. No se conocen, pero tienen mucho en común. Cada uno acumula más de dos décadas detrás del mostrador de su farmacia. Ella regenta la botica de Ciguñuela, a 12 kilómetros de Valladolid, y él posee la de San Miguel de la Ribera, a 26 km. de Zamora. Ambos rondan los 400 vecinos y los dos farmacéuticos constatan que el paso del tiempo mengua sus ventas.

La publicación 'SoriaSalud' analiza el tema de la radiación

SORIA. La publicación 'SoriaSalud', que edita la Fundación Científica Caja Rural de Soria y se reparte de forma gratuita, trata de forma íntegra en su número 14 el tema de las radiaciones electromagnéticas.

Se trata de un ejemplar en el que se explica «de forma muy cercana» qué son los campos electromagnéticos, cuáles son sus posibles efectos, si los hay, y cuál es la posición de la Organización Mundial de la Salud, explica el doctor Ruiz Liso.

La publicación, que se repartirá «por toda la provincia», alude también a la labor de los donantes de sangre.

S.L.B.

Las asociaciones vecinales exigen radioterapia en toda la región

SORIA. La Confederación de Asociaciones de Vecinos de Castilla y León (Cavecal), que aglutina a diez federaciones y más de 300 asociaciones en la región, ha aprobado exigir a la Junta la instalación de unidades de radioterapia en todas las provincias de la Comunidad.

Las entidades vecinales consideran «inaceptable» la situación que tienen que «sufrir» muchos enfermos oncológicos de Segovia, Ávila, Palencia, Soria y Ponferrada (León), que hacen recorridos de horas para poder recibir este servicio en otras provincias distintas a las de su domicilio.

EFE

Uno de cada diez donantes de órganos supera los ochenta años

MADRID. El Instituto Nacional de Estadística asegura que la natalidad en España continuará bajando (1,24 hijos por mujer en 2029 y 1,22 en 2063) y la esperanza de vida dentro de 50 años habrá superado la barrera de los 90 años.

Cada vez son más las personas que superan las seis décadas y que deciden, o sus familias, donar todos los órganos posibles. «Se está extremando el perfil del donante. Desde hace muchos años ha sufrido un envejecimiento progresivo», explica Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Transplantes.

Si en 2000 los altruistas mayores de 80 años apenas eran el 0,9% del total, ahora representan el 9,7%, casi uno de cada diez. Entre los setenteros, han pasando del 11,4% de hace tres lustros al 22,5%. En los donantes de entre 45 y 69 años se mantiene constante y donde se produce el desplome es entre el colectivo de entre 15 y 29 años (del 19,8% al 3,9%), probablemente unido al descenso de los muertos en carretera.

DANIEL ROLDÁN

El cáncer de ovarios afecta a 3.000 mujeres cada año en España

MADRID. Afecta a 3.000 mujeres cada año en España y casi en el 80% de los casos se diagnostica en fases avanzadas. Es el cáncer de ovario, el tumor ginecológico «devastador» que más muertes provoca, aunque los avances en los últimos años en cirugía y terapias han permitido aumentar la supervivencia de las pacientes.

Es una enfermedad «silenciosa» porque los síntomas se manifiestan cuando ya ha avanzado, además no hay técnicas de cribado más allá de la revisión ginecológica en la que se pueda detectar algún tipo de quiste o masa en el ovario que se tenga que revisar porque «resulte sospechoso».

«Cualquier mujer que tenga síntomas abdominales o pélvicos, del tipo que sean, como sensación de peso, digestiones pesadas, que persistan más de quince o veinte días, que no tengan causa clara y no mejoren con el tratamiento que indique el médico, tendría que ir al ginecólogo», explica el presidente del Grupo Español de Investigaciones en Cáncer de Ovario (GEICO), Antonio González.

El mejor escenario es detectarla en una revisión ginecológica a través de una ecografía transvaginal, que muestre un nódulo o «tumor feo» antes de que de los síntomas aparezcan y poder coger así la enfermedad a tiempo, indica el oncólogo médico de la MD Anderson Cancer Center Madrid Raúl Márquez con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario.

Este tumor aparece fundamentalmente entre los 45 y 65 años, aunque conforme a la edad aumenta la incidencia. El factor «claro de riesgo» para el desarrollo de este tipo de cáncer es la presencia de los genes BRCA1 o BRCA2, que pueden detectarse con un análisis de sangre. La mujer que sepa que es portadora de la mutación puede prevenir la enfermedad con una cirugía preventiva, lo que conlleva la extirpación de ovarios y trompas.

Lo más efectivo para hacer frente a esta patología, que representa el quinto tipo de cáncer en orden de incidencia en mujeres tras el de mama, el colorrectal, el de endometrio y el de pulmón, es la cirugía. Las pacientes «inevitablemente» tienen que pasar por el quirófano. Márquez apunta que cuanto más avanzada está la enfermedad, menos posibilidades tiene de sobrevivir, y de media en fases avanzadas suelen ser alrededor de 30 meses si no se ha conseguido extirpar el cáncer.

EFE

Heraldo de Soria | Miércoles 4 de mayo de 2016

Nueva condena a J&J por un caso de cáncer vinculado al uso de talco

La empresa pagará 47,5 millones de euros a una mujer con un tumor ovárico; en febrero ya pagó 62,4 por otro caso

WASHINGTON. Un jurado popular de Misuri (EE. UU.) condenó ayer al gigante farmacéutico y de productos de higiene Johnson & Johnson (J&J) a pagar 55 millones de dólares (47,5 millones de euros) a una mujer que desarrolló cáncer de ovarios tras usar durante años sus polvos de talco, en la que es la segunda sentencia de este tipo este año.

Gloria Ristesund, de 62 años, usó durante unas cuatro décadas productos de higiene femenina de J&J con base de talco y en 2011 le fue diagnosticado un cáncer de ovarios, tras lo que se tuvo que someter a una histerectomía (extracción del útero) y otras operaciones. Los doctores hallaron talco en su tejido ovárico. Los costes médicos superaron los 174.000 dólares (150.000 euros).

Aunque el cáncer de Ristesund está remitiendo, la mujer presentó una demanda contra la compañía por haber ocultado durante años a los consumidores los riesgos del talco en productos cosméticos, y ahora recibirá 50 millones de dólares (unos 43 millones de euros) por los daños causados y otros cinco millones (4,3) como compensación adicional.

En febrero, J&J ya fue condenada a pagar 72 millones de dólares (62,4) a la familia de otra mujer, Jacqueline Fox, que murió de cáncer tras usar talco y otros productos de la empresa durante años.

EFE

CARTAS

Las cartas al director no deben exceder de 20 líneas (1.500 caracteres) y han de incluir la identificación completa del autor (nombre, apellidos, DNI, dirección y teléfono). HERALDO se reserva el derecho de extractarlas y publicarlas debidamente firmadas.

cartas@heraldo.es

Gracias de corazón

Con estas líneas queremos agradecer al personal del hospital Santa Bárbara el exquisito trato recibido durante la enfermedad de José Luis. Y muy especialmente a los doctores Gimeno, Galán, Rosa y Pilar, y a todas las enfermeras y auxiliares del servicio de Oncología que a lo largo de estos duros años nos han ayudado con su gran profesionalidad y humanidad.

Gracias de todo corazón.

Familia Herrera Liceras. SORIA

Cerca del 40% de la población adulta española padece sobrepeso

MADRID. El 39,3% de los españoles de entre 25 y 64 años padece sobrepeso y un 21,6% es obeso, según un estudio de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) que destaca que las tasas más altas de obesidad se dan en Asturias, Galicia y Andalucía.

Son datos del Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE), que ha analizado a un total de 3.801 hombres y mujeres. El informe pone de manifiesto que la prevalencia del sobrepeso es más elevada en ellos que en ellas. Así, entre el género masculino el peso aumenta de manera significativa en el grupo de 25-34 años, seguido por el de 35-44, mientras que en las mujeres sube a medida que la edad avanza.

Por comunidades, las conclusiones evidencian que las tasas de obesidad más altas se dan en Asturias (25,7%), Galicia (24,9%) y Andalucía (24,4%), mientras que en el lado opuesto las tasas más bajas se han observado en las Islas Baleares (10,5%), Cataluña (15,5%) y el País Vasco (17,9%).

El profesor de Nutrición Comunitaria en la Universidad de Navarra Javier Aranceta-Bartrina subrayó ayer la necesidad de una mayor vigilancia sistemática en aquellos grupos que presentan un mayor riesgo, así como implementar estrategias preventivas y acciones asistenciales específicas. Y advirtió de que el sobrepeso y la obesidad «suponen, por una parte, un empeoramiento de la calidad de vida del paciente, y por otra, un aumento de la carga asistencial y un coste para el sistema sanitario de salud».

La SEC recomienda realizar un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada diaria, como pasear, volver caminando desde el trabajo a casa o evitar el uso del ascensor y subir por las escaleras. También aconseja el consumo de verduras y hortalizas (dos o más raciones al día), varias piezas de fruta cada jornada, aceite de oliva virgen, pan, arroz, pasta y otros cereales, legumbres, lácteos y pescado, y evitar al máximo el consumo de carnes rojas, dulces y bollería industrial.

EFE

OPINIÓN

22 farmacias de Soria están en una situación muy comprometida

La viabilidad económica es difícil en el medio rural

SORIA

En algunos pueblos es el único servicio de atención al público que permanece y, en otros, sin embargo, hace mucho tiempo ya que no se ve una luz verde parpadeando. Una de cada seis oficinas de farmacia de Castilla y León está en peligro. En la Comunidad, 253 farmacéuticos han solicitado el 'índice de corrección de márgenes' en el último año por encontrarse en una «situación de viabilidad comprometida», 22 en el caso de Soria en 2015. PÁGINAS 12 Y 13

Farmacias en riesgo de extinción

LA LIBERALIZACIÓN de la apertura de farmacias provocó un auge de estos establecimientos, algunos de los cuales se encuentran ahora en una situación límite por falta de ingresos que garanticen su rentabilidad.

Según datos de la Consejería de Sanidad, una de cada seis oficinas de farmacia de Castilla y León está en peligro y 253 han solicitado el apoyo de la Junta. Se trata de oficinas que se encuentran en una «situación de viabilidad comprometida» y que han solicitado el 'índice de corrección de márgenes'. Esta terminología se aplica a los establecimientos farmacéuticos que no llegan a una facturación mínima –200.000 euros anuales– y que sin este respaldo de la Administración autonómica, que no supera los 800 euros al mes, estarían abocadas al cierre.

Los farmacéuticos que han recurrido a este plus compensatio han aumentado desde 2012 un 33%. El primer año de la concesión fueron 190 los negocios beneficiados, frente a los 253 actuales, si bien el pasado año bajaron algo en relación con el anterior.

Contra lo que se pudiera pensar, el descenso no responde en la mayoría de los casos a que la situación haya mejorado, sino a que algunas farmacias, ocho en concreto, han tenido que echar definitivamente el cierre. El presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, Alberto Carrasco, atribuye esta circunstancia a que la modificación de márgenes y el índice corrector resultan insuficientes en algunos casos.

Es lo que ocurre, sobre todo, en el ámbito rural, donde la dispersión y la escasa población actúan en contra de unos negocios que cuentan en la Comunidad con el mayor ratio de habitante por farmacia:1.600 frente a los 2.200 a nivel nacional. Carrasco confirma que la supervivencia de algunas farmacias rurales es excesivamente complicada cuando están radicadas en núcleos de población que no superan los 400 habitantes. A ello se suma que la parafarmacia y la venta de productos sin receta también es poco rentable en pueblos tan pequeños.

La alternativa a esta difícil situación pasa, según los representantes de los farmacéuticos, por asumir tareas del sistema sanitario público, como ocurre en comunidades como el País Vasco o Cataluña. Hablan en concreto de poder efectuar algunas pruebas, como el cribado de cáncer de colon o del VIH y, también, de realizar un seguimiento farmacológico al paciente crónico y la dosificación de enfermos crónicos con abundante medicación.

Puede ser una solución, pero en todo caso, requerirá que se estudie y se contraste entre profesionales sanitarios y farmacéuticos para asegurar su viabilidad.

El proceso de detección precoz de la depresión posparto prevé extenderse al Área de Salud

- Esta buena práctica, iniciativa del Equipo de Atención Primaria de Soria Norte, enriquecerá el catálogo del SNS
- El 1 de junio habrá un acto en el Ministerio de Sanidad

SORIA. La Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria tiene entre sus planes «extender a toda el Área de Salud» el proceso de detección precoz de la depresión posparto, según informó ayer su responsable, Enrique Delgado. La iniciativa, «que partió del Equipo de Atención Primaria del centro de salud Soria Norte», ubicado en el Espolón, ha sido una de las seis buenas prácticas sanitarias abordadas por los profesionales del Sistema Regional de Salud (Sacyl) y que han sido aprobadas para enriquecer el catálogo del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el marco de la convocatoria de 2015.

Se trata de «la primera vez» que el Área de Salud de Soria aporte una buena práctica al SNS, según comentó Delgado. El gerente mostró su satisfacción por este reconocimiento, pues «se trata de un respaldo a unas buenas prácticas a nivel de todo el territorio, no de una organización, sino de unos servicios y programas concretos» planteados y ejecutados por un equipo de profesionales.

El responsable de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria explicó que la depresión posparto es una cuestión «importante», ya que se trata de «una patología reconocida hace mucho tiempo» que se da «sin que, aparentemente, haya razones»; además, «es frecuente». A su entender, es Atención Primaria el nivel desde el que se debe tratar, dado que actualmente los ingresos hospitalarios tras el parto «son cortos, de dos a tres días» y los síntomas pueden aparecer más tarde.

Lo que hace el Equipo de Atención Primaria de Soria Norte es una labor «preventiva» antes del parto. «Existe una serie de criterios preventivos relacionados con la maternidad con los que se determina qué mujeres pueden ser susceptibles de sufrir una depresión posparto; también se realiza una vigilancia especial y se analizan los posibles factores de riesgo», resumió someramente Delgado.

A pesar de que para la Gerencia se trata de una práctica «importante», la decisión de ampliar en un futuro el proceso a todo el Área de Salud llega después de este reconocimiento de buenas prácticas; «quizá deberíamos haberlo hecho antes». El próximo 1 de junio habrá un acto en el Ministerio de Sanidad, según comunicaron ayer al organismo, que reconoce la labor de los profesionales de Atención Primaria.

S.L.O.

DE INTERÉS

La Comunidad de Castilla y León, con 16, ha sido la tercera autonomía respecto al número de **candidaturas formalizadas**, por detrás de Cataluña (49) y Madrid (36).

Las **seis buenas prácticas** sanitarias castellanas y leonesas aprobadas se reparten entre las cinco que se enmarcan en la Estrategia de atención al parto y salud reproductiva (40 en total aceptadas) y la restante, referida a Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la violencia de género (once).

El resto de ámbitos recogidos en esta convocatoria se refieren a Cardiopatías isquémicas (cinco buenas prácticas aprobadas), Cuidados paliativos (cinco), sobre EPOC (11) y diabetes (seis iniciativas aprobadas).

HA DICHO

Enrique Delgado

GERENTE DE LA GERENCIA INTEGRADA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SORIA

«Se trata de una patología reconocida hace mucho tiempo y frecuente; el proceso cuenta con labor preventiva»

El asma, una dolencia de origen alérgico en el 60% de los casos

SORIA. El asma es una enfermedad de origen alérgico en más del 80% de los casos en niños y del 60% de los adultos, según recordó ayer la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) con motivo del Día Mundial de la Enfermedad, que con el lema 'Puedes controlar tu asma', quiso poner de manifiesto la necesidad de que pacientes y alergólogos se enfrenten a la enfermedad de manera cooperativa.

El asma es una dolencia crónica cada vez más frecuente. Se calcula que la padece el 5% de la población adulta y el 10% de los niños y adolescentes en países industrializados y se caracteriza por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), generalmente asociados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensación de ahogo. En cuanto a la inmunoterapia, se ha calculado que, tras tres años de administración de estas vacunas, el consumo de medicación y el uso de recursos sanitarios se reducen hasta en un 40%, que puede llegar hasta el 80% a los cinco años de su administración.

S.L.O.

REMITIDO

Los dentistas españoles ya cuentan con una guía para tratar las enfermedades periimplantarias

Los doctores Buitrago y Enrile muestran cómo hacer frente a un problema que afecta a uno de cada cinco implantes dentales

Los doctores Buitrago y Enrile durante un curso ofrecido en Valencia

Los implantes dentales se han convertido en el tratamiento estrella entre los dentistas. Su inmunidad frente a enfermedades que afectan a los dientes naturales –como la caries– nos ha hecho creer que son milagrosos. Pero no lo son. Tienen un punto débil: la encía que los rodea, que puede ser víctima de las denominadas enfermedades periimplantarias, unas patologías infecciosas que afectan a uno de cada cinco implantes y que pueden provocar su pérdida. Los doctores Pedro J. Buitrago (Clínica Buitrago, Valencia) y Francisco J. Enrile (Clínica Enrile, Huelva) acaban de publicar una guía clínica con la que pretenden orientar a los dentistas en el tratamiento de las periimplantitis, que cada vez suscitan más interés entre los profesionales debido al aumento del número de personas con complicaciones post-implantes.

Guía clínica para dentistas

La guía clínica, titulada Diagnóstico, tratamiento y prevención de la mucositis periimplantaria y la periimplantitis, ha sido editada en español e inglés por Zimmer Biomet y pretende convertirse en una herramienta de referencia con la que los dentistas puedan detener estas enfermedades inflamatorias que pueden provocar la pérdida del tejido que sostiene el implante y retracción en las encías. Según explica el doctor Buitrago, en el abordaje de estas enfermedades no sólo cobran especial importancia la habilidad técnica y experiencia del dentista, sino también el empleo de técnicas quirúrgicas complejas. "Por eso hemos intentado diseñar una guía clínica muy práctica, de rápida consulta, que sepa guiar a los dentistas durante todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y prevención, basándonos en la evidencia científica disponible hasta el momento", señala. Para ello, sus autores han hilado una guía con más de un centenar de fotografías y radiografías de casos clínicos, ilustraciones, cuadros de toma de decisiones, bibliografía, etc.

Como han demostrado algunos estudios durante los últimos años, las tasas de supervivencia de implantes a largo plazo son altas: El 98 % de los implantes se integra en el hueso tras su colocación y, a los 15 años, más del 90 % de los colocados en el maxilar superior y en la mandíbula sigue funcionando adecuadamente, según datos de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). "Pero no debemos engañarnos", advierte el doctor Enrile. "Los implantes dentales no están exentos de complicaciones, que pueden ser de tipo técnico-mecánicas, como las fracturas de resinas o porcelanas, o biológicas, como es el caso de las periimplantitis".

Los doctores Buitrago y Enrile han volcado sus esfuerzos para armar una guía clínica con conceptos terapéuticos que ofrezcan resultados con un elevado grado de predectibilidad (garantía) y un riesgo bajo de complicaciones. En ella han dado respuesta a las inquietudes y dudas de centenares de dentistas que durante el último año han acudido al curso "El desafío de las enfermedades periimplantarias", impartido por estos doctores en Madrid, Málaga, Sevilla, Palma de Mallorca, Valencia y Alicante.

Derribando mitos

Para los autores de esta guía clínica no sólo es fundamental que los odontólogos estén formados y experimentados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periimplantarias, sino que también es básico que sepan trasladar a sus pacientes la importancia de la prevención. "Quizá los odontólogos no hayamos sabido comunicar bien a nuestros pacientes que los implantes dentales necesitan, como mínimo, los mismos cuidados que los dientes naturales, es decir, visitas regulares a nuestro dentista y una buena higiene bucodental en casa", explica el doctor Buitrago. De lo contrario, probablemente aparezcan las enfermedades periimplantarias, que en primer lugar se manifiestan como una inflamación de la encía alrededor del implante (mucositis) y, posteriormente, en caso de obviar este primer aviso, afectarán al hueso (periimplantitis), destruyéndolo y ocasionando molestias, secuelas estéticas y, en última instancia, la pérdida del propio implante.

Los implantes dentales o "tercera dentición" son una segunda oportunidad para recuperar la sonrisa en términos de estética y funcionalidad, pero "esto no significa que podamos despedirnos de nuestro cepillo de dientes ni perder de vista al dentista para siempre; significa más bien que tenemos una segunda oportunidad para precisamente hacer bien lo que antes estábamos haciendo mal o simplemente no estábamos haciendo", según expone el doctor Enrile.

En ocasiones la periimplantitis requiere tratamiento quirúrgico. En la imagen, el antes y el después del tratamiento

La prevención, el mejor tratamiento

Por ello, los autores de esta guía clínica recalcan la importancia de que los pacientes sean informados previamente de las complicaciones que pueden darse en el tratamiento de implantes dentales. Una vez colocados, el éxito a medio y largo plazo va a depender en buena medida del propio paciente, que debe ser instruido en técnicas de higiene oral e incluido en un programa de seguimiento personalizado que evite la reaparición de la enfermedad. Además, debe ser aconsejado sobre los factores de riesgo que propician la aparición y desarrollo de las periimplantitis: fundamentalmente, una higiene bucodental "pobre", haber padecido problemas periodontales (comúnmente llamada piorrea) y ser fumador.

Tal y como afirma el doctor Buitrago, los pacientes deben saber que "los implantes dentales se parecen mucho a los dientes naturales en funcionalidad y estética, incluso a veces los superan, pero no son milagrosos en sí mismos". "Para que se haga el milagro –apostilla el doctor Enrile–, debemos poner de nuestra parte y cuidarlos de la misma forma que debemos cuidar los dientes naturales, y los dentistas debemos esforzarnos por transmitir este mensaje a nuestros pacientes".

Cualquier dentista interesado en obtener la guía clínica Diagnóstico, tratamiento y prevención de la mucositis periimplantaria y la periimplantitis puede ponerse en contacto con su representante local de Zimmer Biomet.

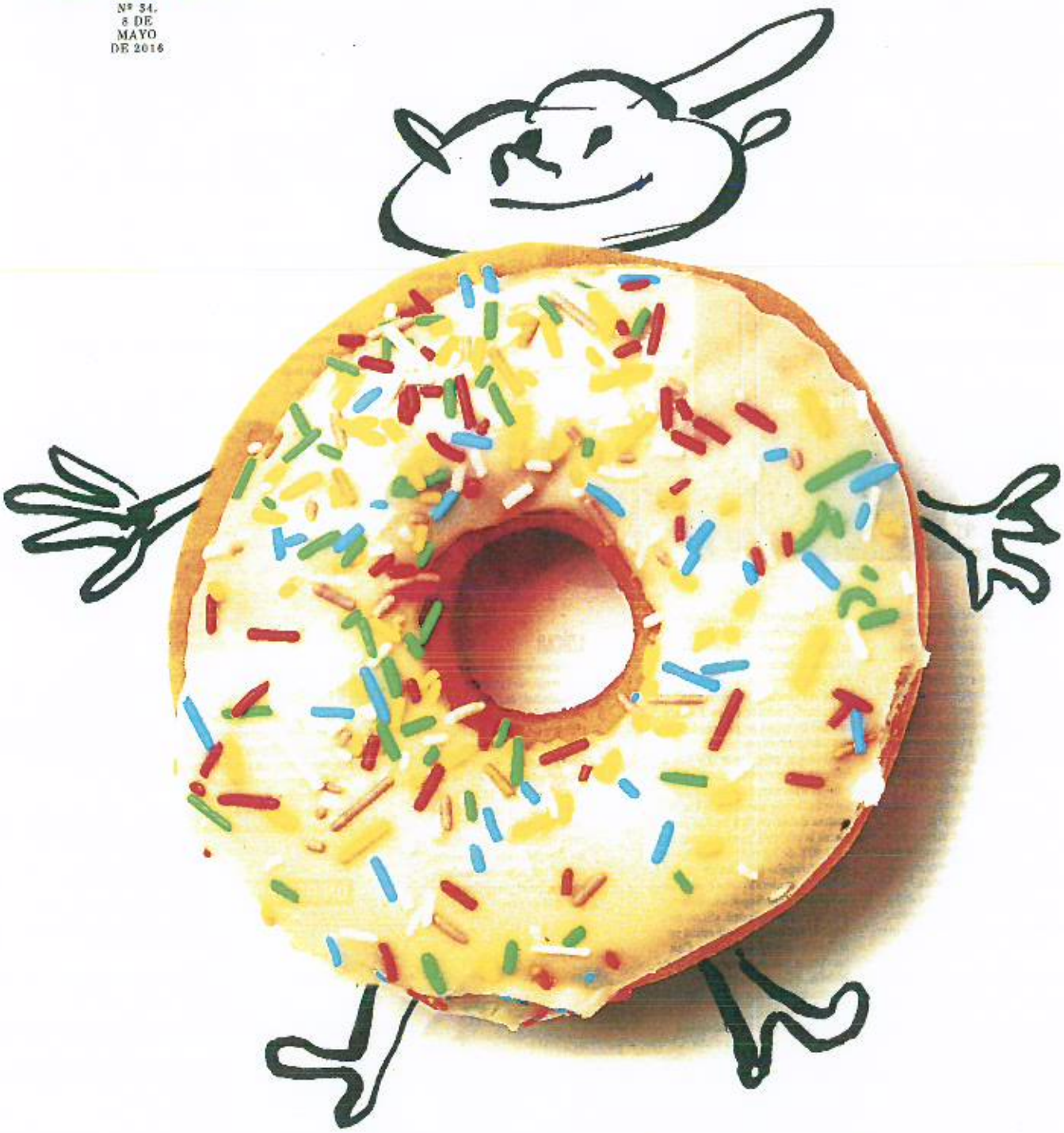
EL MUNDO ZEN
CUERPO MENTE BIENESTAR
Nº 34.
8 DE
MAYO
DE 2016

'OPERACIÓN BIKINI'
ALIMENTOS QUE TE AYUDARÁN A DESINFLARTE Y UN ENTRENAMIENTO DE BRAZOS PARA QUE NO VUELVAN A 'FLAMEAR'
P. 10 Y 11

RUBIAS DE BOTE
DICEN QUE LOS HOMBRES PREFIEREN A LAS MUJERES CON MELENA NÓRDICA, PERO LO QUE SE LLEVA AHORA ES SER 'BLONDER'
P. 14

PSICO
DESCUBRA LAS TRAMPAS QUE LE PONE SU HIJ@ ADOLESCENTE Y APRENDA A SORTEARLAS CON INTELIGENCIA Y SONRISA
P. 6

OTRA HOLANDA
NO ES WALL STREET NI EL CORAZÓN DE UN BANCO, SE TRATA DE FLORAHOLLAND, LA SUBASTA DE FLORES MÁS GRANDE DEL MUNDO
P. 16 Y 17



EDUCACIÓN CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL

NI AZÚCAR NI SEDENTARISMO, LA GUERRA A LOS KILOS COMIENZA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA. EL 80% DE LOS NIÑOS CON SOBREPESO SERÁN ADULTOS ENFERMOS

••

POR AMAYA GARCÍA

ILUSTRACIÓN DE ULISES CULEBRO

OBESIDAD INFANTIL... LA BATALLA HA COMENZADO

Somos el segundo país europeo con más niños gordos. Los primeros años de vida son clave para establecer unos hábitos saludables

POR **AMAYA GARCÍA**
FOTOS: **JOSE M. PRESAS/ ALBERTO DI LOLLI**

NIÑOS

BOLLERÍA INDUSTRIAL

Los bollos se han incorporado a la dieta de muchos chavales en los últimos años. «Hay que evitar la comida envasada; para merendar es recomendable una pieza de fruta o un bocadillo hecho en casa», apunta el doctor Alfonso Carmona, quien asegura que la educación en tema alimenticio se adquiere en casa en la edad preescolar.

CINCO COMIDAS

Los especialistas coinciden en la importancia de hacer cinco comidas al día. «El desayuno debe ser fuerte y saludable», recuerda Carmona. «El cerebro funciona con glucosa; si un chaval no ha tomado la suficiente cantidad, no rendirá bien». Hay que evitar los 'snacks', la comida precocinada... «Si se toma chocolate, que sea negro y si se toma un bollo, que sea sin ingredientes de grasa animal».

AZÚCAR

«No conviene estimular el desarrollo del gusto dulce o del salado», explica Ana Morais, coordinadora de la Unidad de Obesidad Infantil de La Paz. «No es una cuestión de sustituir el azúcar por otra cosa, es más una cuestión de ir reduciendo la cantidad que se consume». El niño no debe tomar refrescos todos los días, «no son necesarios, deben tomarse como algo excepcional y explicarles por qué es así».

EN FAMILIA

A los niños no hay que preguntarles qué quieren cenar o comer. «Eso es un error», valora la doctora Parra. «Hay que hacerles partícipes de lo que comen, enseñarles que se pueden tomar una hamburguesa o una pizza sana, hecha con buenos ingredientes». Es muy importante comer con ellos, mantener esa rutina, y mostrarles que los adultos también renuncian a cosas que les gustan. «Hay que trabajar esta educación en familia».

Ni en el embarazo hay que comer por dos ni los bebés rollizos son más sanos. Frases como éstas retumban ahora que las cifras de la obesidad infantil han dado la voz de alarma, pero ¿somos conscientes de las consecuencias a medio y largo plazo de esta epidemia del siglo XXI? Los hábitos en los primeros años de vida, e incluso durante el embarazo, pueden influir en que los niños tengan mayor propensión a ganar kilos. «El equilibrio hay que buscarlo entre lo que comes y lo que quemas», explica Alfonso Carmona, pediatra y vicepresidente del Colegio de Médicos de Sevilla. «En esos primeros años hay que enseñar a los niños a comer; estamos viendo ya casos de pequeños de 12 años con infartos».

España es el segundo país europeo con más niños gordos, por detrás de Grecia. Andalucía, la comunidad que encabeza el ranking en España. La dieta mediterránea, de la que tanto hemos presumido en el Viejo Continente durante años, ha sido engullida por la crisis –siempre es más barato comer mal que tener una dieta equilibrada–, los mensajes publicitarios de la potente industria alimentaria —a los niños las cosas les entran por los ojos– y unos hábitos que tiran más a sentarse en el sillón y navegar en el móvil que a calzarse unas zapatillas y salir a caminar.

«La obesidad es un problema crónico», afirma Ana Morais, coordinadora de la Unidad de Obesidad Infantil del Hospital La Paz de Madrid. «A las consultas cada vez nos llegan niños más pequeños y más obesos». En esta unidad trabajan profesionales de distintas ramas (nutrición cardiología, psicología...) e insisten en que es fundamental «dar el tratamiento a los interlocutores adecuados: los padres deben recibir pautas para hacer la compra, para cocinar...».

El 80% de los niños obesos o con sobrepeso lo serán de mayores, teniendo más riesgo de desarrollar cardiopatías, diabetes y otras enfermedades. «Si no se ataja el problema, tendremos en el futuro adultos enfermos. Con los costes que eso supone», añade Morais, quien llama a las instituciones a tomar medidas de prevención.

La batalla contra la obesidad infantil ha comenzado y son muchos los frentes abiertos. «Para cambiar las cosas hay que contar con el entorno de los chavales. Es una labor de todos», insiste Morais. El sedentarismo y la comida basura se han convertido en los grandes enemigos de la vida saludable, sin olvidar el azúcar, de la que en ocasiones se abusa para dar mejor sabor o simplemente se consume en productos que agradan a los niños y de los que no conviene abusar (galletas, bollos, chucherías...). Aquí van algunas pautas...

UN RETIRO SALUDABLE

PROGRAMA INTEGRAL. El hotel Healthhouse Las Dunas de Estepona (Tel.: 951 08 20 90. Web: *www.healthhouse-naturhouse.com*) ha puesto en marcha el programa contra la obesidad infantil 'Fit and Fun'. «Ahora hay más juegos virtuales y menos actividad física. Y muchos padres carecen de formación nutricional», afirma Ana Parra, endocrinóloga del programa.

PROYECTO. Tratamos de inculcar hábitos saludables, donde incluimos alimentación y ejercicio adaptado a cada edad. Está pensado para niños de 10 a 17 años que tengan sobrepeso o sean obesos.

ÁREAS. Además de la parte nutricional, se presta especial atención a la psicológica. «Una cosa es comer y otra nutrirse», aclara.

ESTANCIA. Se puede estar alojado en el hotel o acudir cada día. Lo recomendable es estar cuatro semanas, aunque lo mínimo es una. Hay apartamentos para familias.

EJERCICIO DIARIO

La importancia de cuidar la alimentación debe ir en paralelo con la actividad física. «Un niño debe hacer 60 minutos de ejercicio aeróbico al día», explica el doctor Carmona. Frente a la cultura del sillón, defiende el dedicar un rato a caminar a diario. «Cualquier adulto o niño que pase dos horas al día en el sofá, tiene más posibilidades de sufrir obesidad o sobrepeso». A su juicio, la asignatura de Educación Física debería tener mayor protagonismo en los colegios. «Está muy bien que los niños vayan a música o chino, pero la actividad física es fundamental».

EQUILIBRIO

La dieta de los niños debe ser rica en verduras y frutas y variada. «Un 55% deben ser hidratos de carbono (legumbres, pasta, pan...), un 25%, grasas (leche, yogures, aceite) y un 20%, proteínas (pescado, carne, huevos...)», señala el doctor Carmona. El aumento de la obesidad infantil –de los 32 millones de niños entre 0 y 5 años con sobrepeso u obesos que había en 1990 se pasó a 42 en 2013, según los últimos datos de la OMS– conlleva un incremento de los riesgos de padecer en el futuro problemas de corazón, circulación, diabetes, sueño, respiratorios...

IMPUESTOS

El Gobierno británico ha sido el último –en Francia, Italia y México ya está en vigor– en anunciar un impuesto a las bebidas azucaradas para intentar frenar las cifras de obesidad infantil. Entrará en vigor en 2018 y espera recaudar 660 millones de euros, dinero que se empleará en poner en marcha programas de promoción del deporte en los colegios. «En España habría que hacer lo mismo, como se hace con el tabaco. Y toda la comida basura debería llevar una etiqueta advirtiendo que provoca obesidad», reclama el doctor Carmona. «Todavía no somos conscientes del problema real».

AUTOESTIMA

La autoestima de los chavales con sobrepeso u obesidad es una de las primeras afectadas. «Hay más problemas de movilidad, baja el rendimiento escolar, se resienten las articulaciones...», asegura la doctora Parra, por no hablar de los comentarios que a veces tienen que escuchar de compañeros o conocidos. «Trabajar la parte psicológica con ellos es fundamental. Cuando un niño intenta adelgazar resulta clave que vea y comprenda los beneficios de hacer ejercicio o de comer mejor».

FAMOSOS EN LA CAUSA

El cocinero británico Jamie Oliver, la primera dama norteamericana Michelle Obama o nuestro chef más internacional Ferran Adrià libran su particular batalla contra la comida basura. El primero dispone de una web donde aprender a cocinar y comer bien: recetas, consejos, pautas... El *Let's move* de Obama trata de inculcar hábitos saludables ligados a la actividad física y la buena alimentación. El cocinero catalán acaba de publicar *Te cuento en la cocina*, recetas saludables para hacer en familia.

REFERENCIAS

La lactancia materna hasta los seis meses es un medio importante y efectivo para evitar que los bebés sean en el futuro obesos, según la OMS. Se considera que un niño es obeso cuando su Índice de Masa Corporal (IMC) está por encima del percentil 97 para su edad y sexo. «Es muy frecuente que estos niños tengan padres obesos. Es un círculo en el que los menores adoptan las costumbres que ven en casa», insiste la doctora Morais. «Hay que prevenir ahora aunque los resultados se vean dentro de unos años. Es una inversión en salud a largo plazo».

PUBLICIDAD

Los anuncios de gusanitos, bollos, galletas o bebidas azucaradas son generalmente la manera de llegar a los niños. «Hay que legislar para reducir determinada publicidad», opina la doctora Parra. En el programa del Hotel Las Dunas se trabajan también las dinámicas a la hora de ir al supermercado. «Se trata de ir con las familias para que vean cómo han de comprar, qué hay que mirar en las etiquetas (grasas, calorías, hidratos y azúcares, principalmente), cómo evitar echar al carro cosas innecesarias y explicar a los chavales por qué un producto no es recomendable».

No habrá recortes para la sanidad, pero crecerá menos que el resto de la economía

Formalmente el gasto para salud crecerá un 8,5 por ciento entre 2016 y 2019 pero...

... El sector pasará de representar el 5,95 por ciento del PIB a ser el 5,74 por ciento

MADRID
LAURA G. IBAÑES

Tras años de recortes, el gasto en sanidad se dará un respiro y crecerá un 8,5 por ciento en tres años, al pasar de 66.700 millones de euros previstos en 2016 a 72.500 millones en 2019, según anunció el Ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro, tras aprobarse en Consejo de Ministros el Programa de Estabilidad 2016-2019, tal y como adelantó DM.

Aunque las cifras absolutas anunciadas por Hacienda parecen hablar por sí solas y augurar un crecimiento del gasto sanitario, la letra pequeña del Programa de Estabilidad enviado por España a la Comisión Europea plantea muchas dudas sobre el futuro real que espera a la sanidad.

Por un lado, porque esta guía de promesas económicas de España a Bruselas podría cambiar radicalmente en función de los resultados electorales.

Pero, por otro lado, porque las grandes cifras absolutas anunciadas que auguran un respiro para la sanidad contrastan con las que detalla el documento, en el que se contempla una reducción del gasto sanitario como porcentaje del PIB, al pasar de representar el 5,95 por ciento del PIB en 2016 a ser el 5,74 por ciento en 2019. Dicho en plata, incluso en las propias previsiones del Gobierno, el gasto sanitario crecerá, pero lo hará a menor ritmo que el resto de la economía, perdiendo así la sanidad peso dentro del PIB.

Aunque la diferencia respecto al PIB parece pequeña (del 5,95 por ciento del PIB al 5,74) hay que tener en cuenta que cada décima sobre el PIB implica alrededor de 1.000 millones de euros. Es decir, en la práctica, el gasto sanitario se estaría *contrayendo* en unos 2.000 millones de euros, una cifra que, puesta en perspectiva, no es pequeña si se tiene en cuenta que, por ejemplo, la rebaja del 5 por ciento del sueldo de todos los empleados públicos generó un ahorro de 2.500 millones de euros.

Las cifras del Programa de Estabilidad hay que tomarlas, con todo, con mucha cautela, en tanto que las promesas a Bruselas cambian con asombrosa facilidad de un año a otro. Así, por ejemplo, el Plan de Estabilidad enviado a la Comisión Europea en 2013 contemplaba que la sanidad representase en 2016 el 5,4 por ciento del PIB (lo que provocó airadas protestas del sector por el recorte que esto implicaría) y el nuevo plan enviado este año contempla para 2016 un 5,95 por ciento del PIB dedicado a sanidad; esto es, unos 5.000 millones más de lo que se previó en 2013, el equivalente, por ejemplo, a todo el gasto hospitalario de la Comunidad de Madrid.

> La reducción de gasto en medicamentos prevista para 2015 se traslada a 2016 y rondará, gracias al acuerdo firmado con la industria, los 425 millones de euros

Buena parte de esta variación en las cifras se debe a cambios en la propia previsión del PIB, pero no todo, las cifras absolutas previstas de gasto sanitario también bailan de un documento a otro, lo que invita a tomar con cautela tanto los augurios de recuperación del sector como los temidos recortes.

EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SANIDAD

Porcentaje sobre el PIB y millones de euros.

Fuente: Programa de Estabilidad 2016

BAILE DE CIFRAS

El baile de cifras se acompaña de medidas de eficiencia que entran y salen de los documentos, se posponen o corrigen en cuantía de ahorro, como los ahorros de 150 millones de euros contemplados por la creación de un modelo sociosanitario que figuraban en anteriores documentos pero no en éste; los 500 millones de euros en recursos humanos fiados en 2014 al nuevo sistema de troncalidad que ya no se concretan en cifras, o los optimistas ahorros por la central de compras que se han ido incumpliendo año a año.

> Desde 2012 se ha ahorrado en farmacia 5.847 millones de euros, más de la mitad de todo el ahorro conseguido en la sanidad, que ascendió a 9.265 millones

En esta ocasión, el Programa de Estabilidad augura para 2016 ahorros de 1.000 millones en gasto farmacéutico y productos sanitarios, que inicialmente se fiaron para 2015 pero que el retraso en la puesta en marcha del acuerdo con la industria han impedido, consiguiéndose en 2015 en realidad un ahorro de sólo 48 millones de euros.

En este sentido, el texto enviado a Bruselas explica, concretamente, que los ahorros ligados al acuerdo de techo de gasto con Farmaindustria estaban previstos para 2015 y 2016, pero se trasladarán a 2016 y 2017 puesto que el acuerdo no llegó a firmarse hasta noviembre de 2015. Concretamente, se espera alcanzar un ahorro en 2016 por este acuerdo de 425 millones de euros, al que se sumarían otros 100 millones de euros derivados de la compra centralizada de medicamentos.

El ahorro global en farmacia, al que se sumarían otras medidas ya en marcha como uso de genéricos, se cifra para 2016 en total en 1.000 millones. Aun cuando las cifras previstas no acostumbran a cumplirse, los ahorros ya generados son altos. Según el documento, desde 2012 se han ahorrado en farmacia 5.847 millones, más de la mitad de los 9.265 ahorrados en la sanidad desde esa fecha.

Coto a la ampliación de cartera de servicios si se supera el 'techo' de gasto

El Programa de Estabilidad enviado a Bruselas detalla el acuerdo suscrito con los laboratorios farmacéuticos para contener el gasto farmacéutico y la obligación de todas las autonomías adheridas al Fondo de Liquidez autonómica (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía, Castilla-La Mancha, Islas Baleares, Aragón, Extremadura y Cantabria) de sumarse al nuevo "instrumento de sostenibilidad del gasto sanitario y farmacéutico".

Esta nueva herramienta implica el compromiso de las autonomías de que "la variación interanual de su gasto farmacéutico y de productos sanitarios no supere la tasa de referencia del PIB a medio plazo de la economía española [...], que para 2016 se ha fijado en un 1,8 por ciento".

En caso de que las autonomías incumplan ese techo máximo de gasto en medicamentos y productos sanitarios, "no podrán aprobar cartera de servicios complementaria ni prestar servicios distintos de la cartera común de servicios del SNS", y precisarán la aprobación de Hacienda para poder acceder fondos estatales. La industria realizará compensaciones si el gasto crece en exceso.

Los ministros Cristóbal Montoro y Alfonso Alonso, junto al presidente de Farmaindustria, Antoni Esteve, en la firma del acuerdo.

La incidencia y prevalencia de la IC sube el 30% en una década

MADRID
REDACCIÓN

Este lunes 9 se celebra el Día Europeo de la Insuficiencia Cardiaca (IC). La Fundación Española del Corazón ha recordado que en 2014 (últimos datos oficiales) fallecieron en España 17.095 personas por esta enfermedad, lo que supone 45 muertes al día.

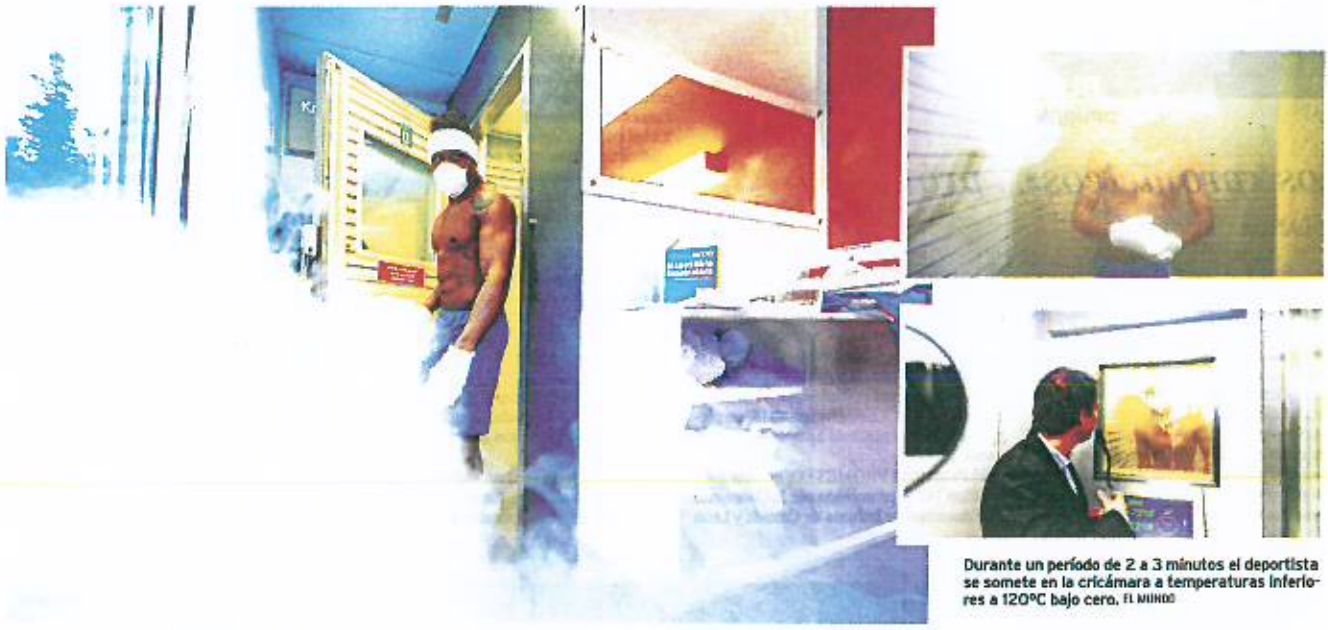
La incidencia y prevalencia de la IC ha aumentado hasta un 30 por ciento en la última década, según señala el presidente de la Sección de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología, José Luis Lambert. Se sitúa en niveles considerados epidémicos debido al envejecimiento de la población, a las mejoras que han permitido una mayor supervivencia tras infarto y a la mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

La IC es la primera causa de hospitalización en los mayores de 65 años en España, y afecta en torno al 6,8 por ciento de la población de más de 45 años, llegando a estar por encima del 20 por ciento (una de cada cinco personas) en la década de los 80 años.

GASTO EN CATALUÑA

Coincidiendo con el Día Europeo, *European Journal of Heart Failure* ha publicado un estudio de investigadores españoles que señala que el 7,1 por ciento del presupuesto de la Consejería de Salud de Cataluña se destina a pacientes con problemas cardiacos, lo que supone un gasto de 536 millones de euros.

El trabajo, que ha analizado datos de 900.000 pacientes con IC, se ha realizado en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Servicio de Cardiología del Hospital del Mar, y en Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, junto con investigadores del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).



Durante un período de 2 a 3 minutos el deportista se somete en la crioCámara a temperaturas inferiores a 120ºC bajo cero. EL MUNDO

>TERAPIA DEPORTIVA

Aire a -120º C para prevenir lesiones de deportistas

La empresa gasista Carburos Metálicos presenta su nueva criocámara que, como novedad, no aplica nitrógeno líquido sino que enfría el aire de forma indirecta. Por **Lidia Montes**

Aplicar frío después de hacer ejercicio es una práctica bien antigua, que se remonta a Hipócrates cuando se valía de agua fría y nieve para tratar hemorragias, dolor e inflamación. A día de hoy su aplicación en el ámbito deportivo para la recuperación física y muscular ayuda a mejorar el rendimiento del deportista. La crioterapia de cuerpo entero consiste en un tratamiento que somete el cuerpo a temperaturas inferiores a 120 °C bajo cero, de hecho, intensifica los efectos del frío frente a los baños de hielo.

Y éste, precisamente, es el desarrollo que presentaba Carburos Metálicos –Grupo Air Products– en el marco de la 64ª edición del Trofeo Conde de Godó–Barcelona Open Banc Sabadell. La compañía ha desarrollado una criocámara de cuerpo entero para la recuperación muscular y física. La novedad de esta tecnología se encuentra en que no se trata de un tratamiento directo, en el que el nitrógeno se inyecte directamente en la cámara. Su sistema se sirve del nitrógeno líquido para enfriar el aire a temperaturas inferiores a 120ºC. «El tema de seguridad fue una cuestión determinante para nosotros, elimina el riesgo de asfixia por baja concentración de oxígeno y evita quemaduras al contacto con el cuerpo», razonan en la presentación.

El tratamiento se realiza en periodos que abarcan de uno a tres minutos. La criocámara, a través de aire frío generado por nitrógeno líquido gracias a la acción de un intercambiador , enfría el aire de la cámara a temperaturas inferiores a 120 ºC bajo cero. Esta exposición no sólo acelera la regeneración muscular tras un esfuerzo físico intenso sino que, diversos estudios científicos demuestran que disminuye la inflamación en tejidos, articulaciones y músculos, mejora la circulación, la cicatrización y ralentiza el metabolismo celular. No sin olvidar su aplicación en prevención de sobrecarga o lesiones crónicas.

Los responsables de Carburos Metálicos explican que se recomienda un uso de dos o tres veces diarias, durante un periodo de 3 minutos, seguido de unos 30 minutos de ejercicio físico para aumentar y consolidar los efectos del tratamiento. Sin embargo, se detienen a matizar que son recomendaciones genéricas y que, una vez probada la terapia, en cada persona se llevará a cabo de una forma diferente en función de su organismo. Hasta que no han transcurrido unas cinco o diez sesiones no se perciben los beneficios.

Para quien pueda pensar cómo es posible soportar temperaturas tan bajas, mencionar que las partes sensibles del cuerpo están protegidas del frío. Esto incluye los pies, las manos y las orejas.

La empresa gasista presentaba una criocámara individual y una en grupo con capacidad de hasta seis personas. En España se realizaba el lanzamiento la pasada semana, sin embargo, ya está introducida en las rutinas de entrenamiento con algunos equipos de fútbol y rugby de Francia, Reino Unido e Italia.

LAS 'APPS' INNOVAN

NO PIERDAS EL TIEMPO

Pick Your Day es un sistema automatizado e integral que permite la reducción de tiempo y costes en cualquier servicio. Gestiona las citas y ahorrar tiempo sin necesidad de innecesarias. Además, avisan si hay algún retraso en una cita.

DESAFÍO CIUDADANO

El Ayuntamiento de Madrid, junto a Google y Apps4Citizens, ha puesto en marcha un concurso para que los ciudadanos creen una aplicación móvil que contribuya a reducir la contaminación de la ciudad. Se trata de la primera iniciativa de "Go App: retos tecnológicos para el cambio social", con la que promueven iniciativas sostenibles.

CÓMO PAGAR UN TAXI

Hailo lanza HailoPay un nuevo método de pago que permite a cualquier pasajero, sea o no usuario de la 'app', pagar el trayecto de taxi desde su dispositivo móvil de forma rápida y sencilla sin necesidad de efectivo, ni datafonos. HailoPay cuenta con un sistema antifraude y un protector de datos.

BCN ROCKS

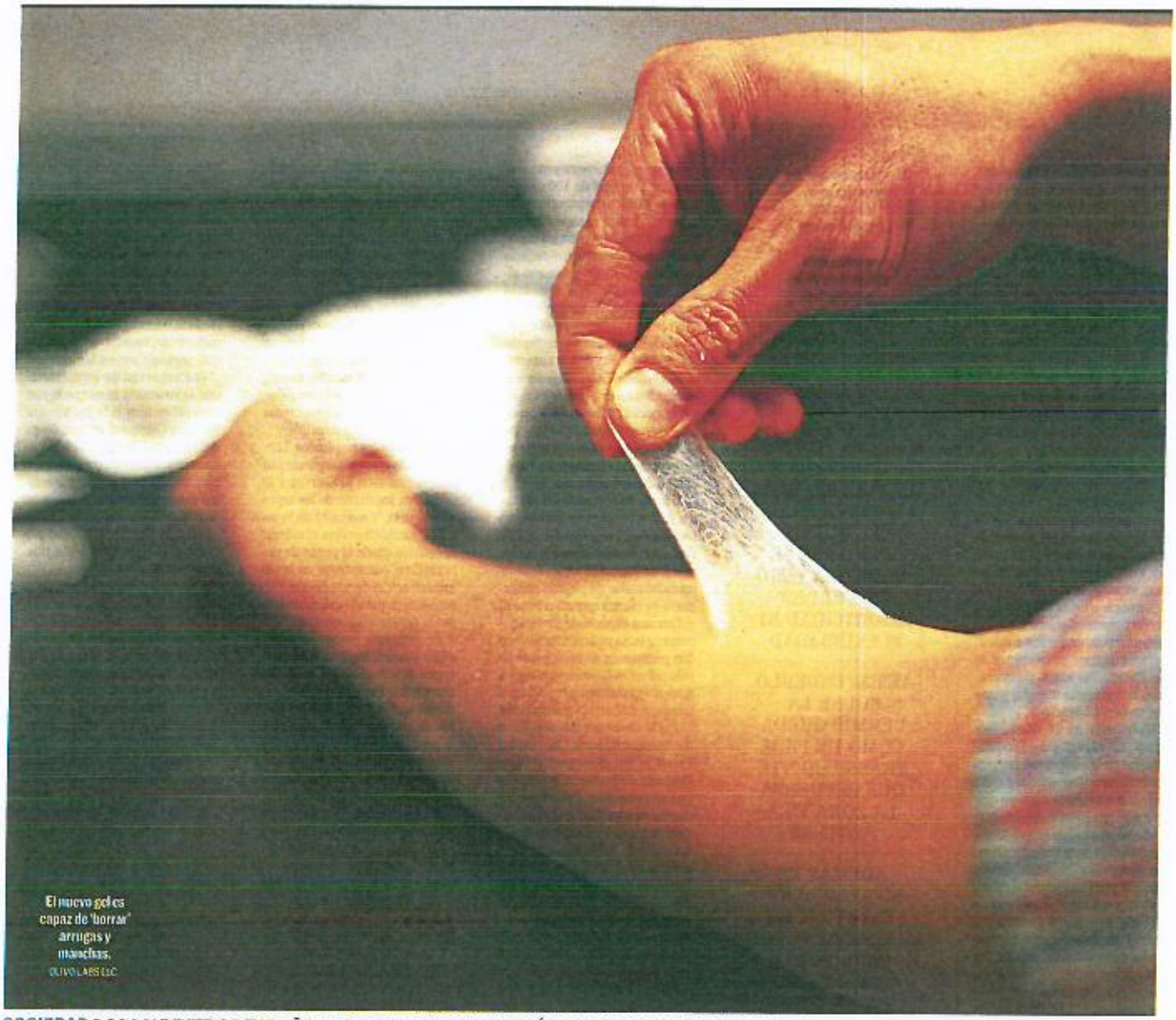
BCN Rocks es una plataforma interactiva que tiene por finalidad promover el aprendizaje introductorio de la geología a partir del análisis de rocas utilizadas para la construcción de edificios en la ciudad de Barcelona desde la época Barcino Romana hasta el siglo XXI.

DERMATOLOGÍA

Investigadores del Instituto Tecnológico de Massachusetts y Olivo Labs (ambos en EEUU) han desarrollado una especie de segunda piel que funciona como una tirita, capaz de devolver al cutis las propiedades que va perdiendo a causa del envejecimiento. Además, en el futuro este innovador gel podría servir para aplicar fármacos contra enfermedades dermatológicas.

POR LAURA TARDÓN

PIEL ARTIFICIAL 'ANTIAGING'



El nuevo gel es capaz de 'borrar' arrugas y manchas. OLIVO LABS LLC

SOCIEDAD LOS MARINEROS ESPAÑOLES RECAUDAN UN MILLÓN DE CORONAS PARA DENUNCIAR A OSLO POR SUS PENSIONES (PÁG. 25)

Esta imagen muestra cómo la nueva piel artificial corrige las arrugas y manchas de la piel en el ojo de la izquierda de la imagen. OLIVO LABS

Una especie de tirita capaz de proteger a la piel –no de las heridas, sino del envejecimiento– incluso con potencial para restaurar algunos de sus efectos ya producidos por el paso de los años, como las arrugas, las manchas y las bolsas de los ojos. Es el último avance, aún en fase de investigación, presentado por un grupo de científicos del Massachusetts Institute of Technology (MIT), quienes destacan como clave de su éxito el desarrollo de un nuevo tipo de polímero biocompatible con el organismo humano.

Con el tiempo, inevitablemente, la piel va deteriorándose. La regeneración celular se debilita y elementos como las radiaciones ultravioleta (UV), determinadas enfermedades, las toxinas, los microorganismos, el tabaco, el alcohol, etc., precipitan este proceso en la dermis, que pierde firmeza y elasticidad. En consecuencia, empiezan a manifestarse signos como tener la piel flácida, las líneas de expresión, las primeras arrugas y una mayor deshidratación.

Hace más de 10 años, este equipo de expertos del Hospital General de Massachusetts se propuso desarrollar una *segunda piel*, una especie de capa protectora que reuniera todas las propiedades mecánicas (elasticidad y flexibilidad) de la dermis natural y se convirtiera, además, en una solución para devolver al cutis sus atributos iniciales. «Empezamos a pensar en cómo lograrlo a través del recubrimiento de polímeros biocompatibles», expone Daniel Anderson, uno de los autores del artículo que se acaba de publicar en la revista *Nature Materials*. «Queríamos que el material también fuera invisible y cómodo».

LA PIEL CREADA CONSISTE EN UN GEL QUE AL APLICARSE SE SOLIDIFICA PERO SIN PERDER ELASTICIDAD NI FLEXIBILIDAD

AL EXTENDERLO SOBRE LA DERMIS QUEDA COMO UN FILM TRANSPARENTE QUE REFUERZA LA ZONA Y LA PROTEGE

ADEMÁS DE SU APLICACIÓN ESTÉTICA, EL MATERIAL PUEDE INCORPORAR FÁRMACOS Y UTILIZARSE CON FINES MÉDICOS

Los investigadores crearon una biblioteca de más de 100 candidatos a polímeros *reparadores* de la piel. Todos se caracterizaban por una estructura química conocida como siloxano, una cadena de átomos de silicio y oxígeno alternantes. Son un tipo de resinas de silicona, no tóxicas, que pueden ser implantadas en el organismo humano sin ser rechazadas. En palabras de los autores, «estos polímeros pueden ser ensamblados en una disposición de red conocida como una capa de polímero reticulado (XPL)». De todos ellos, escogieron el que mejor imitaba la elasticidad y flexibilidad de una piel sana.

A partir de este material siloxano, Robert Langer y su equipo han diseñado una especie de gel. Basta con extenderlo sobre la dermis y, en segundo lugar, aplicar un catalizador de platino en formato de crema que convierte al gel en una especie de *film* transparente (una película reticulada que permanece en la piel) que no sólo refuerza físicamente la piel, sino que también proporciona una capa de barrera transpirable.

Así lo observan los científicos de Massachusetts, de Living Proof y del laboratorio Olivo después de hacer la prueba en cuatro personas. Con ellos, pudieron comprobar que este modelo de piel artificial mejoraba la función de este órgano en pacientes con piel seca y restauraba su estética, previniendo signos de envejecimiento como las arrugas y las indeseadas bolsas de los ojos. En este sentido, la imagen que incluyen en su artículo resulta clarificadora. Cuando se aplicaba el material desarrollado debajo de los párpados inferiores, el aspecto de las denominadas bolsas cambiaba espectacularmente. También aumentaba de forma significativa la hidratación de la zona tratada. Como relata el artículo, «era evidente una fuerza de compresión constante que apretaba la piel y dicho efecto duró aproximadamente 24 horas».

También se extendió el gel en la piel del antebrazo para probar la elasticidad. En quienes tenían piel seca, a las dos horas, la pérdida de agua era mucho menor en la zona tratada, en comparación con el efecto de una crema hidratante de alta gama.

En vista de los resultados, Langer postula que esta *segunda piel* podría también preservar a la dermis de los daños de los rayos ultravioleta. Y más allá de la estética, también podría conllevar beneficios desde el punto de vista médico, consistente en la administración de productos farmacéuticos para condiciones como la dermatitis y eccemas.

En definitiva, es una capa invisible, elástica, flexible, hidratada, capaz de adherirse a la piel y biocompatible con el organismo humano, que logra reducir los efectos del envejecimiento, tensando la piel y suavizando las arrugas. «Proporciona una mejora estética y podría suministrar medicinas de aplicación atópica», señala Langer. Esta piel artificial aglutina una serie de rasgos que la convierten en un «material ideal para su uso en seres humanos», según Anderson, profesor de ingeniería química del MIT y miembro del Instituto Koch de investigación del cáncer del MIT.

Antes de ensayarlo en la piel de personas, las pruebas de laboratorio ya indicaron señales que apuntaban altas expectativas. Dicho material podía someterse a un estiramiento de más del 250%, y después recuperar su estado inicial sin efecto alguno. En esta fase de experimentación, para evaluar las propiedades de este polímero, se comparó con otros ya comercializados e incluidos en los actuales apósitos para las heridas de la piel (gel de silicona y láminas de poliuretano). Dada la superioridad, los investigadores se decidieron a probar esta *segunda piel* en humanos.

«La creación de un material que se comporta igual que la piel natural es muy difícil», apunta Barbara Gilchrest, dermatóloga del Hospital General de Massachusetts. «Muchos científicos lo han intentado, pero los materiales disponibles hasta la fecha no han logrado la elasticidad, flexibilidad, la biocompatibilidad y la comodidad que aporta este nuevo avance».

Desde el punto de vista de la estética, argumenta Isabel Sánchez Muñoz, responsable de investigación del Banco de Tejidos del Hospital de Getafe de Madrid, «las actuales opciones para reducir arrugas y corregir las bolsas de los ojos pasan por tratamientos más invasivos, como infiltraciones y cirugía plástica». En los últimos meses, agrega la experta, se han publicado otros trabajos con una línea de investigación similar. No obstante, cabe señalar que existe otra concepción de *piel artificial*, más referida al tratamiento de quemaduras, un área en la que este centro es referencia. En este sentido, ilustra Sánchez Muñoz, «hemos conseguido un modelo vascularizado», algo de lo que carecen los injertos que se utilizan en la actualidad y que se pierden porque, al no tener vascularización, carecen de los nutrientes adecuados.

CRÍMENES NAZIS Las atrocidades cometidas por los médicos hitlerianos en el campo de exterminio cobran actualidad tras la publicación en EEUU de la novela 'Lilac girls'. Buceando en la historia, rememora la vida de 72 mujeres polacas católicas que fueron sometidas a terribles experimentos con el permiso expreso del comandante en jefe de las SS, Heinrich Himmler. A pesar del dolor insoportable y de las vejaciones sufridas, se las recuerda por su entereza frente a la muerte.

RAVENSBRÜCK: LAS COBAYAS QUE DESAFIARON A LOS NAZIS

Prisioneras polacas que fueron usadas como cobayas por los nazis en Ravensbrück muestran sus heridas físicas tras la liberación del centro de exterminio y durante el juicio de Núremberg.

Parece que nunca se termina de escribir la historia de la II Guerra Mundial. Esta semana, la excusa es *Lilac Girls*, una novela que recuperaba la historia de las cobayas de Ravensbrück, 72 mujeres polacas católicas que fueron sometidas a una serie de crueles experimentos que les dejaron terribles secuelas para toda la vida.

En un principio Ravensbrück, situado a 90 kilómetros de Berlín y destinado a la retención exclusiva de mujeres, fue utilizado por Heinrich Himmler, *Reichsführer* de las SS, como un escaparate para la Cruz Roja: las jardineras de las ventanas tenían flores, había jilgueros enjaulados ¡vaya paradoja! y las presas caminaban por sendas rodeadas de árboles. Se trataba de un campo destinado exclusivamente al encarcelamiento de mujeres, por lo general condenadas por diferentes *delitos*, [nótese la cursiva irónica]: profesar el socialismo, haber abortado, ejercer la prostitución, ser testigo de Jehová... «Hasta 1942, no empezaron las ejecuciones porque necesitaban mano de obra. Solo al final de la contienda utilizaron la cámara de gas», explicó Martha Hall Kelly, autora de *Lilac Girls*, en la entrevista que concedió a *The New York Post*.

Se estima que por Ravensbrück pasaron más de 120.000 reclusas de las 50.000 que murieron.

Los experimentos se precipitaron por un suceso que sacudió los cimientos del régimen Nazi: la muerte de Reinhard Heydrich, uno de los principales impulsores de la solución final tal y como atestiguaron las actas de la conferencia de Wannsee, en la que se planificó el exterminio de los judíos europeos.

Heydrich había muerto en Praga en junio de 1942 tras un atentado organizado por agentes del gobierno checoslovaco en el exilio. Sufrió terribles heridas pero sobrevivió durante algunos días entre espasmos y dolores. En su agonía fue tratado por el doctor Karl Gebhardt, que se negó a inyectarle sulfamidas (entonces, un nuevo medicamento antibacteriano).

Azuzado por el doctor Morell, su médico personal y fiel partidario del uso de *sulfas* (y de las anfetaminas), Hitler responsabilizó a Gebhardt, amigo personal de Himmler, de la muerte de su protegido a quien se le calificaba de ario perfecto. La cuita entre ambos médicos tuvo fatales consecuencias. Gebhardt estaba decidido a probar que su decisión había sido la correcta y con la complicidad de Himmler, infligió a presos de Sachsenhausen (otro campo de concentración en Brandemburgo) heridas similares a las que había sufrido Heydrich en el atentado. Pero estos prisioneros no resultaban dóciles, así que decidieron centrar los experimentos exclusivamente en el recinto de Ravensbrück pensando que las prisioneras serían mucho más sumisas.

El aparato represivo del Gobierno nazi fue un campo fértil para los desaprensivos. Las andanzas de Josef Mengele con los niños gemelos de Auschwitz son de sobra conocidas, pero en Ravensbrück surgió la terrible figura de la doctora Herta Oberheuser, una dermatóloga que ambicionaba destacar en la cirugía y que estaría a cargo de gran parte de los experimentos, aunque siempre bajo la estricta supervisión del médico Gebhardt.

«Cogían a grupos de 10 mujeres y les insertaban en la carne hierros y cristales infectados con diferentes tipos de bacterias. Después los cosían (a veces con las heridas preñadas de serrín) esperando que gangrenaran», describe una historiadora. «Algunas murieron durante el experimento pero a la mayoría se las ejecutaba después porque ya no valían como mano de obra». Otros relatos son más duros y recrean cómo la doctora inyectaba a las presas (también a las niñas) aceite y Evipan, un anestésico a base de barbitúricos, y les extirpaba los órganos mientras aún seguían conscientes.

En su investigación, Kelly habló con algunas de las supervivientes del campo que le contaron escenas de la vida en el *lager*. Pese al horror, las presas no dejaban de lado la coquetería. «Antes de enfrentarse a la muerte (y en Ravenbrück se podía morir de muchas maneras), las prisioneras se arreglaban: trataban de alisarse el cabello y se pellizcaban las mejillas para tener mejor color». Algunas se ponían de acuerdo para dar vivas a Polonia, algo que enfurecía sobremanera a los verdugos. Solían llegar caminando, erguidas y orgullosas. Incluso rechazaban tomar el sedante que les ofrecían».

Durante los últimos meses de la contienda, los nazis decidieron ejecutar a las cobayas que habían sobrevivido a los experimentos. El resto de internas del campo lo impidieron. Una noche, las encerraron en un barracón. Los disparos y las bombas podían escucharse cada vez con más nitidez. La derrota alemana no tardaría y las cobayas eran una prueba más del horror. Todos pensaban que las ejecutarían aquella misma madrugada, sin embargo un grupo de prisioneras rusas derribó el tendido eléctrico y dejó Ravensbrück a oscuras, lo que permitió a las mujeres esconderse en los recovecos del campo. Tras la huida de los guardianes y del equipo médico, incluida la terrible doctora Oberheuser, las cobayas salieron de sus escondite. Poco después, la Cruz Roja las trasladaría a Suecia antes de enviarlas finalmente a su Polonia natal.

En 1947, comenzaría en Nüremberg el juicio de los doctores que servirían para procesar a los responsables médicos de la masacre. La única mujer entre los 15 médicos condenados era Herta Oberheuser, sentenciada a pasar 20 años en prisión. Su jefe Gebhardt no tuvo tanta suerte. Los testigos que la acusación presentó en su contra describieron cómo el doctor diseccionaba a los prisioneros vivos y sin anestesia o trataba de realizar trasplantes de miembros que solían acabar con el rechazo del injerto y la muerte del paciente entre dolores agudísimos.

El mundo no supo de las cobayas de Ravensbrück hasta varios años después. Los guardianes nazis tuvieron tiempo de sobra para destruir toda la documentación relativa a los experimentos. En 1958 Caroline Ferriday, que entonces tenía 56 años, supo de la historia a través de un amigo y convenció a un periodista para que escribiera una serie de artículos. Gracias a las donaciones de cientos de lectores, se pudieron reunir 5.000 dólares de la época con lo que Ferriday logró que 35 supervivientes viajaran a Estados Unidos para tratarse de sus heridas físicas y mentales. Ese mismo año, una antigua prisionera de Ravensbrück había reconocido a la doctora Oberheuser, que tras diez años de prisión, ejercía como médico de familia en una clínica privada en Stockisee (Alemania). El estado le retiró entonces su licencia. Murió en 1978 y sin que hayan trascendido sus signos de arrepentimiento. Si los tuvo.

La tarraconense Neus Català sobrevivió a los campos de prisioneros de Ravensbrück y Flossenburg.

LAS PRISIONERAS ESPAÑOLAS: 'LAS OLVIDADAS DE LOS OLVIDADOS'

Neus Català (Guiamets, Tarragona, 1915) rememoró en 2012 los horrores que vivió en los campos de exterminio nazis a través de una novela que quita el aliento: 'Cenizas en el cielo' (Carme Martí, Roca Editorial). «Tenía que recuperar la memoria de mis compañeras muertas en Ravensbrück, porque sólo existían los hombres, y sólo existía Mathausen. Las presas españolas son las olvidadas de los olvidados», recordaba en una entrevista concedida a EL MUNDO con motivo de la promoción del libro.

«Los nazis me robaron el sueño. Incluso mi pensión es mayor por las secuelas causadas por haberme robado el sueño». Los días larguísimos y las noches plagadas de llantos y dolor de las prisioneras de Ravensbrück hicieron mella en esta catalana defensora de la República que emigró a Francia para luchar con la resistencia hasta que fue delatada por un boticario galo.

La memoria prodigiosa de Neus pone negro sobre blanco los interminables horrores de los que fue testigo durante sus años de confinamiento: «De tan malos que eran los nazis, eran locos». Durante el encuentro con este diario, rememoró a 'madame' Grauville, quemada viva en el crematorio; a Madeleine, colgada por el cuello de un gancho de carnicero con las manos y los pies atados. En total, sólo en Ravensbrück murieron 50.000 reclusas.

Català fue obligada a trabajar para la fábrica de armamento del campo de Flossenburg, pero no se lo puso fácil al régimen de Hitler. Arriesgando su vida, formó parte del llamado 'comando de las gandulas', las mujeres que se dedicaban a boicotear las producción de máquinas y de los explosivos que ensamblaban. Gracias a ello, lograron inutilizar más de 10 millones de balas.

'LILAC GIRLS' REMEMORA LAS ATROCIDADES MÉDICAS COMETIDAS POR LOS NAZIS EN EL CAMPO DE RAVENSBRÜCK

«COGÍAN A GRUPOS DE 10 MUJERES Y LES INSERTABAN HIERROS Y CRISTALES INFECTADOS CON BACTERIAS»

DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES DE LA GUERRA, LOS ALEMANES ACELERARON EL EXTERMINIO DE LAS COBAYAS POLACAS

Hitler felicita al jefe de las SS e impulsor de los experimentos de Ravensbrück, Himmler, con motivo de su cumpleaños (1943). / KEYSTONE

AGRESIÓN

LOS ABUSOS EN EL COLEGIO GAZTELUETA IRÁN A JUICIO

Un alumno denunció a un profesor por agresión sexual cuando tenía 12 años

BILBAO

El juez instructor del caso de supuestos abusos sexuales de un antiguo profesor del colegio Gaztelueta de Leioa (Vizcaya) a un ex alumno menor de edad, ha elevado el caso a la Audiencia Provincial de Vizcaya para la celebración de juicio, según ha informado el centro educativo a las familias de los estudiantes.

En la comunicación, el colegio informa de que el magistrado de Getxo, que investigaba la causa contra el ex profesor, ha resuelto trasladarlo a la Audiencia vizcaína «y abrir un juicio que determine la veracidad de los cargos». El juez, Emilio Lamo de Espinosa Vázquez de Sola, considera que hay indicios racionales de criminalidad contra el ex profesor que apuntan a la comisión de un presunto delito continuado de abuso sexual al entonces alumno del colegio, que tenía 12 años en el momento de los hechos.

El instructor ha remitido el caso a la Audiencia después de escuchar a los implicados, a los testigos, y de tener conocimiento de los informes de forenses y psicólogas que han examinado a la presunta víctima, que ahora tiene de 19 años, que consideran acreditado que se produjeron los abusos denunciados en los cursos 2008/09 y 2009/10.

El colegio Gaztelueta afirma que la decisión del juez instructor «era relativamente previsible por la seriedad de esas acusaciones y la oportunidad de dar continuidad al proceso jurídico abierto».

Un médico mide el tamaño de la cabeza de un bebé de cinco meses en un hospital de Brasil. NACHO DOCE / REUTERS

SALUD INVESTIGACIÓN EN RATONES

PRUEBAN EL DAÑO CEREBRAL DEL ZIKA

Científicos de EEUU desarrollan modelos animales con los que constatan que el virus en el útero contrae el tamaño del cerebro

MARÍA VALERIO MADRID

Miles de mujeres en Brasil (y en otros países del continente en menor medida) han dado a luz a niños con microcefalia y otras malformaciones a consecuencia de la infección por Zika sufrida por sus madres en el embarazo. Sin embargo, pese a la contundencia de las pruebas epidemiológicas (que llevaron a la Organización Mundial de la Salud a declarar la situación de emergencia internacional), no existía aún una demostración de laboratorio con un modelo animal para observar y demostrar que la infección por Zika en el embarazo es la causa de las malformaciones y no otros factores. Eso es lo que acaban de desarrollar científicos de las universidades de Washington (EEUU) y Sao Paulo (Brasil) –con la colaboración de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU, NIH–, dos modelos de ratones de laboratorio infectados con el virus Zika para comprender mejor (y en un tiempo más corto que en un embarazo humano) la acción del patógeno en el interior del útero.

Los modelos desarrollados consistían en el caso de uno de los grupos de una hembra de ratón genéticamente modificada para que careciese del sistema inmune y que fuera vulnerable al virus. En el otro equipo de investigación, las roedoras preñadas recibieron una inyección de un anticuerpo –antes de ser infectadas por el Zika uno o dos días más tarde.

Lo que estos trabajos demostraron fue que los fetos o bien murieron o se desarrollaron con graves malformaciones. Además, se detectó que los niveles de viremia en la placenta de las hembras eran 1.000 veces superiores a los de su torrente sanguíneo, lo que significa que el Zika no sólo es capaz de atravesar la placenta sino que una vez allí se multiplica significativamente.

Como explica Michael Diamond, uno de los investigadores de los trabajos recogidos por las revistas *Nature* y *Cell*, estos modelos animales son claves para los investigadores que trabajan en este campo. No sólo porque demuestran in vivo la relación causal del Zika con la microcefalia y otras malformaciones, sino porque el modelo animal puede servir a partir de ahora para desarrollar posibles vacunas preventivas que permitan frenar la transmisión materno-fetal de la infección.

Los investigadores están convencidos de que frenar sus secuelas intrauterinas supondría todo un alivio para la actual situación de emergencia internacional. De hecho, los modelos murinos también se van a utilizar para tratar de identificar las proteínas de la placenta que permiten al patógeno atravesarla, y estudiar por qué en algunos casos esto ocurre y en otros no.

IGUALDAD

ITALIA APRUEBA LA UNIÓN CIVIL PARA PAREJAS GAY

El texto opta por la fórmula «formación social específica»

ROMA

El Parlamento italiano aprobó ayer con un voto de confianza la Ley que legaliza la unión civil entre parejas homosexuales, un derecho que ya existe en la mayoría de los grandes países de Europa Occidental. Fue aprobada por 369 votos a favor y 193 en contra en la Cámara de Diputados, después de que la aprobara el Senado el pasado febrero, por lo que se convirtió definitivamente en Ley del Estado.

La nueva norma establece un estatuto para los que conviven –tanto heterosexuales como homosexuales– y crea para las parejas gais una unión civil particular calificada de «formación social específica». El texto establece ayuda recíproca moral y material, la pensión de supervivencia, el permiso de residencia para el cónyuge extranjero y también la posibilidad de adquirir el apellido del compañero.

Después de dos años de negociaciones, el Gobierno decidió someter la ley al voto de confianza y evitar cambios al texto. «Hoy es un día de fiesta para muchas personas. Sobre todo para aquellas que se sienten finalmente reconocidas, para todas aquellas que, tras muchos años, cuentan con derechos civiles, de verdad civiles», comentó el primer ministro Matteo Renzi. El proyecto fue impulsado por el Gobierno de centro izquierda que lidera Renzi, quien se comprometió a sacar adelante la ley, aún al precio de recortar la medida que da acceso a la pareja gay a adoptar hijos.

MUERTE DIGNA SUICIDIO ASISTIDO EN HOLANDA

EUTANASIA PARA UNA VÍCTIMA DE ABUSOS

Era veinteñera y sufría depresión crónica por la violencia sexual que padeció siendo niña

ÁMSTERDAM

Una veinteañera holandesa ha logrado que se le practique la eutanasia por ser incapaz de recuperarse de las heridas psicológicas que le provocaron los abusos sexuales que sufrió durante su niñez, abriendo de ese modo una nueva frontera (y una nueva polémica) sobre el llamado derecho a una muerte digna.

La mujer sufrió abusos sexuales desde los cinco hasta los 15 años y, a causa de ello, padecía un fortísimo estrés postraumático y graves problemas mentales de los que no conseguía recuperarse a pesar de llevar años y años en tratamiento.

Así que solicitó que se le practicara la eutanasia, y los doctores que la trataban dieron su visto bueno a que se le permitiera cumplir su deseo, a fin de evitarle más sufrimiento.

Según los médicos, los problemas que sufría la mujer eran incurables, e incluían anorexia, depresión crónica, alucinaciones, obsesiones, ideas con tendencia al suicidio, compulsiones y autolesiones.

Sin embargo, siempre según los galenos, todo ello no le impidió decidir de manera lúcida e independiente que deseaba acabar con su vida sin sufrimiento.

A la mujer se le practicó la eutanasia hace un año con una inyección letal, aunque ha sido ahora cuando ha salido a la luz pública.

Su caso supone el primero en el que la eutanasia es aplicada a una persona no por problemas físicos, sino de tipo psicológico.

El caso de esta mujer ya está generando una gran controversia en numerosos países. «Casi que transmite el mensaje de que si una persona es víctima de abusos y a causa de ellos desarrolla enfermedades mentales, se la castiga matándola, que el castigo por el delito de ser víctima es la muerte», protesta Robert Flello, diputado del parlamento británico del Partido Laborista.

SAE demanda para todos los sanitarios recuperar las 35 horas de jornada laboral

SORIA. El Sindicato de Auxiliares de Enfermería (SAE) de Soria celebra este jueves del Día Internacional de la Enfermería con una reivindicación: la vuelta a la jornada labora de 35 horas semanales. Aunque pide su instauración para todos los profesionales sanitarios, «ya que la actividad desarrollada en este ámbito conlleva unas características especiales que gravan las cargas de trabajo y que deben ser valoradas o compensadas de alguna manera».

Desde SAE destacaron que trabajar diariamente «y de forma ininterrumpida siete o 12 horas, -sin contar las guardias de 24 horas, sábados, domingos, festivos, nochebuenas, nocheviejas, etcétera...- con personas enfermas, supone una carga emocional bastante elevada que en innumerables ocasiones revierte de forma negativa en el estado anímico de estos profesionales». A esto añadieron que en el caso concreto de la Enfermería, «donde un elevado porcentaje de profesionales son mujeres, esta situación complica aún más la conciliación de la vida familiar y laboral». De ahí la reivindicación.

Asimismo, con motivo de su efemérides este jueves, SAE aclaró que los técnicos de Enfermería llevan «desde 2013 trabajando y luchando por un cambio en la estructura del modelo sanitario actual para garantizar su sostenibilidad», este denuedo «teniendo siempre presente esta necesidad de adaptación y mejora de los sistemas».

S.L.O.

Uno de los controles de Enfermería del Hospital Santa Bárbara. MARIANO CASTEJÓN

Actos para reflejar la «labor imprescindible» enfermera en el cuidado de la salud

● Satse celebra el Día del sector con un llamamiento a las administraciones para impulsar el desarrollo profesional

SORIA. El sindicato de Enfermería Satse celebra hoy el Día Internacional de la Enfermería haciendo un llamamiento a las administraciones públicas «para que impulsen el desarrollo profesional y laboral del colectivo y, entre otras actuaciones, propicien una normativa sobre prescripción enfermera que realmente suponga un avance para el colectivo y una mejor atención para el ciudadano».

En Soria se desarrollarán este año visitas a los compañeros en los centros de trabajo, charlas en las escuelas, visita a los niños ingresados en la planta de Pediatría, etcétera. Todas actividades organizadas por Satse dentro de una nueva campaña que, con el lema 'Cuidando siempre de ti', tiene como principal objetivo que el trabajo de los profesionales de Enfermería sea cada vez más valorado y reconocido por la sociedad en su conjunto.

De igual manera, todas estas actividades son una nueva llamada de atención a la Consejería de Sanidad «para que realmente reconozca el valor» de la Enfermería dentro de sus respectivos servicios de salud y «asegure las plantillas y recursos necesarios», como también vienen reclamando numerosos estudios de organismos nacionales e internacionales.

Este año, además, la organización sindical destaca la necesidad de que la profesión cuente con una normativa en materia de prescripción que sea coherente con la legislación sobre esta materia y con la realidad asistencial que, además de ofrecer seguridad jurídica a los profesionales, suponga un importante avance en su desarrollo profesional y una mejor atención al ciudadano.

Al respecto, Satse recuerda el «tremendo error» cometido por el actual Gobierno al aprobar el pasado año un Real Decreto «adulterado en el último momento» que, «además de empeorar la atención que sufre el ciudadano, ha generado un conflicto entre profesiones, así como un rechazo generalizado de los afectados, y todos los partidos políticos, con la excepción del PP».

LOS ACTOS

1 En Soria se celebrará el Día de Enfermería con la visita de Satse a los **compañeros** de los centros para la entrega de chapas y un obsequio: un salvabolsillos.

2 Se visitará a los **niños ingresados** en la planta de Pediatría para entregarles material didáctico: cuentos de la arcilla 'Vera la Enfermera', pasatiempos y pinturas para colorear.

3 En el CEIP Las Pedrizas se ha organizado un **cuentacuentos** para niños de 2º de Infantil donde conocerán a la arcilla Vera y podrán charlar con ella sobre hábitos saludables y técnicas de primeros auxilios.

4 Tres delegadas de Satse Soria se desplazarán a Salamanca donde se celebrará a nivel autonómico la **feria** con el lema 'Cuidando siempre de ti'.

Priorizar presupuestos

En el Día Internacional de la Enfermería 2016, Satse señala también que, «tras años de sucesivos recortes en recursos humanos y materiales», ha llegado el momento de que, tanto el Gobierno central que salga de las urnas el próximo mes de junio como las administraciones autonómicas, «prioricen en sus presupuestos las políticas sanitarias e inviertan de manera decidida en sus profesionales».

Los enfermeros son «agentes de salud fundamentales que, además de mejorar la calidad de vida de sus pacientes, conllevan, a medio y largo plazo, una disminución de los costes sanitarios». Con un desempleo enfermero que aún ronda, al menos, las 20.000 personas, y una emigración a otros países que no cesa, los gobiernos deben tomar cartas en el asunto de una vez por todas, añade Satse. Por último, la organización sindical apunta que, coincidiendo con las recomendaciones de la OMS y de la OCDE, resulta necesario reorientar nuestro sistema sanitario, y que éste dé respuesta real a la necesidades de la población como consecuencia de su envejecimiento o el aumento de las patologías crónicas.

HERALDO

Soria acoge en junio las jornadas de la Federación Salud Mental regional

Fomento de la autonomía y la participación activa y discapacidad, entre los temas que se abordarán en este encuentro

SORIA. La capital soriana acogerá entre el 2 y 3 de junio las XV Jornadas Técnicas de la Federación Salud Mental Castilla y León, donde se abordará el trabajo realizado en torno a la discapacidad por problemas de salud mental y el fomento de la autonomía y la participación activa de las personas en sus procesos de recuperación, según informó ayer la propia organización.

El objetivo de este encuentro versa sobre el modelo de atención centrado en las personas, en su autonomía y su participación en la toma de decisión en todos aquellos aspectos que afecten a su vida e intereses.

Como fin global del movimiento asociativo Salud Mental de potenciar el empoderamiento de la personas a través de su participación, desde la entidad se quiere «acercar a la población en general aquellas experiencias que actualmente están en marcha dentro del colectivo en diferentes puntos de la geografía nacional, pero también dentro de las asociaciones representativas de Castilla y León».

'Salud mental en primera persona, participación y autonomía' ha sido el lema elegido para estas decimoquintas jornadas, en las que participarán expertos de diferentes puntos del país y que se desarrollan en colaboración con la Junta de Castilla y León y Sacyl.

La primera de ellas, la del día 2 de junio, estará abierta a todas las personas interesadas, y se pretende analizar y poner sobre la mesa experiencias y buenas prácticas en participación de personas afectadas en primera persona, poniendo en valor la importancia de la autonomía, el empoderamiento y la toma de decisiones en todos aquellos aspectos que les afecta.

La jornada del 3 de junio será un momento de trabajo solamente para técnicos de las asociaciones, donde se reflexionará sobre la figura del asistente personal en salud mental. Asimismo, los participantes podrán conocer la Residencia de Asovica, así como su funcionamiento.

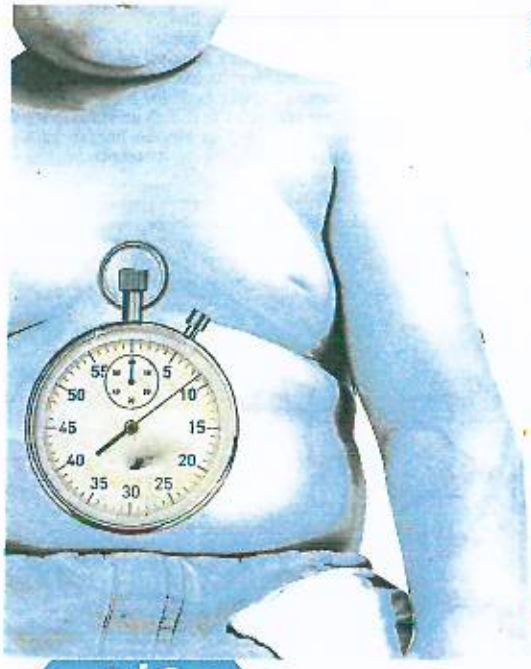
La Federación Salud Mental Castilla y León aclara que aboga «por el trabajo basado en la redacción y seguimiento de proyectos de vida fundamentados en itinerarios individualizados consensuados entre el receptor de estos y los profesionales».

S.L.O.

SALUD NUTRICIÓN

Alimentación y medio ambiente dejan la tasa de obesidad infantil en el 19%, la mitad de la media del país

● La actitud saludable de la población, con un trabajo «transversal» de la sociedad, posibilita que este indicador de calidad de vida sea bueno, según el doctor Ruiz Liso



1/3

Siete de cada diez adolescentes desayunan mal. La calidad de esa alimentación está relacionada con la nota media del curso.

37%

Según varios estudios, para 2030, el 37% de los hombres y una tercera parte de las mujeres padecerán enfermedades asociadas a la obesidad y el sobrepeso.

Complicaciones relacionadas con la obesidad

NEUROLÓGICAS
- Pseudotumor cerebri (falso tumor cerebral que puede llevar a ceguera).

PSICOSOCIALES
- Baja autoestima.
- Depresión.
- Desórdenes alimenticios.

CARDIOVASCULARES
- Dislipidemia (puede derivar en diabetes).
- Hipertensión.
- Coagulopatía.
- Inflamación crónica.
- Disfunción endotelial (degradación de las arterias).

PULMONARES
- Apnea del sueño.
- Asma.
- Intolerancia al ejercicio.

RENALES
- Glomeruloesclerosis (tejido cicatricial que se forma en la unidad de filtración del riñón).

GASTROINTESTINALES
- Cálculos biliares.
- Esteatohepatitis (enfermedad del hígado graso).

MUSCULOESQUELETALES
- Deslizamiento de la epífisis capital femoral.
- Enfermedad de Blount (piernas arqueadas).
- Fractura de antebrazo.
- Pies planos.

ENDOCRINOS
- Diabetes tipo II.
- Pubertad precoz.
- Síndrome del ovario poliquístico.
- Hypogonadismo.

SORIA. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una «pandemia», es decir, una «enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región». De entre todos, los más vulnerables son los niños, hasta el punto de que la obesidad infantil supone actualmente un gran problema de salud pública. Pero mientras en el país la tasa de obesidad y sobrepeso en edades tempranas está «en el 40%», en la provincia de Soria esa cifra se reduce a algo más de la mitad, «no llega al 19%», según explica el director de la Fundación Científica Caja Rural (FCCR) de Soria, Juan Manuel Ruiz Liso. Una labor «transversal» del fomento de hábitos saludables, propiciados por un entorno social en el que aún «se practica la dieta mediterránea y cuenta con naturaleza para realizar ejercicio físico», estarían detrás de este fenómeno.

El doctor Ruiz Liso no es un simple entusiasta que abandera la calidad de vida que aportan los factores medioambientales y de alimentación a través de la cruzada emprendida que ha hecho de Soria Comunidad Emblemática de la Dieta Mediterránea. Sus afirmaciones se sustentan en evidencias de resultados de salud que hacen que los habitantes de esta tierra hayan avanzado hacia una sociedad más saludable. «Soria es una de las tres provincias con menor mortalidad por diabetes, -que es una patología asociada a la obesidad-, también por todo tipo de cánceres, por infarto de miocardio e ictus», defiende para abordar otro indicador de calidad de vida que hace el territorio soriano, «a pesar de lo que parece, es uno de los lugares con menor tasa de suicidios». Lo confirmarían los «1,79 casos por cada mil habitantes de depresión certificada y valorada por un profesional, cuando la media nacional está en los tres por cada millar de habitantes; en Salamanca esa cifra se triplica». El también jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Asistencial de Soria ofrece un dato más fruto de estos buenos hábitos saludables: «En cánceres gástricos se ha bajado un 15% la incidencia desde los años 80 hasta el momento actual». Aunque también habla de optimismo entre otro tipo de cánceres, como el de mama, de próstata y de vejiga. «Todo relacionado con la alimentación y el medio ambiente», defiende.

Y mientras otros países de la alianza mediterránea o que quieren adherirse a ella «está muy preocupados por la introducción de la comida rápida de grandes cadenas norteamericanas, por comodidad y la saborización» de los alimentos, Soria sigue siendo «uno de los lugares en los que se está manteniendo la dieta mediterránea».

Como es sabido, incorporar hábitos saludables en la rutina de los niños es importante, ya que un estilo de vida sano durante la infancia contribuye a una buena salud durante la edad adulta.

Físico y psicológico

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles, como la diabetes y las patología cardiovasculares, según la OMS.

Diabetes y dolencias cardiovasculares agrupan diversos aspectos. Porque el sobrepeso va mucho más, allá, provoca problemas físicos de diferente gravedad: hipertensión, colesterol, diabetes, varices, artrosis, problemas respiratorios, digestivos, cardiovasculares, ortopédicos o pies planos, pero también trae aparejados psicológicos, como el déficit de autoestima, depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación, sentimientos de inferioridad.

Pero «el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son, en gran medida, prevenibles». Por eso se da prioridad a la prevención de la obesidad infantil. Así, la OMS recomienda «aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas; rebajar el consumo de azúcares, y mantener la actividad física. En este último aspecto se recomienda un mínimo de 60 minutos diarios de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo y

Pasa a la página 4

SALUD NUTRICIÓN

EL NIÑO COME LO QUE VE EN CASA

1 La falta de ejercicio físico es una de las causas principales de la obesidad infantil. Los **comportamientos sedentarios**, como ver la televisión, están asociados al incremento del depósito de la masa corporal.

2 No deje que sus hijos vean la televisión o estén en el ordenador en su dormitorio, invita al sedentarismo. Evite los restaurantes de comida rápida y promueva las **comidas en familia**. Esto último no sólo previene la obesidad, también ejerce beneficios psicosociales.

3 Estudios recientes determinan que ver poco la televisión y tomar una baja cantidad de bebidas azucaradas es crucial para prevenir el **riesgo cardiovascular** en niños. De hecho, estos dos factores serían más importantes incluso que seguir una dieta rica en frutas y hortalizas o practicar ejercicio físico. La publicidad de comida basura influye de forma negativa.

4 El niño come lo que ve. Tenga una **variedad de hortalizas, frutas y cereales integrales** (pan integral, pasta integral, arroz integral).

5 Escoja leche y productos lácteos bajos en grasa o desnatados. Promueva el consumo de **legumbres y frutos secos**.

6 **Limite** el consumo de carnes rojas o de derivados cárnicos.

7 Retire de la vista del niño las **tentaciones ricas en calorías** (lo mejor es no tenerlas en el hogar). No compre patatas, ganchitos, bollería industrial.

8 Fomente la **actividad física**, sin olvidar que los niños imitan a los adultos: si los padres hacen deporte, los hijos también lo harán. Para prevenir la obesidad, el mínimo tiempo diario que deberían dedicar los niños a realizar actividades de intensidad de moderada a vigorosa asciende a 60 minutos. Los últimos estudios determinan que el sedentarismo en la adolescencia es la norma, en especial entre las chicas.

9 La bebida de elección para calmar la sed siempre debe ser el **agua**. El consumo habitual de zumos está desaconsejado.

Viene de la página 3

conste de actividades diversas. Para controlar el peso puede ser necesaria una mayor actividad física.

Cambio social

Aunque en Soria esta cuestión permanece estable, el preocupante aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantiles es atribuible a varios factores, tales como «el cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables», así como la tendencia a la «disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización».

17'8

España es uno de los tres países con mayor porcentaje de obesidad infantil, superado por Malta (19%) y Chipre (18%).

La OMS reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales. La obesidad infantil se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

6,3

La obesidad en mujeres menores afecta al 6,3%. El sobrepeso, a un 17,4%. En la adolescencia baja porque se cuidan más.

El problema es social y por eso «requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales». En Soria los pasos ya se han dado y la experiencia se está exportando de forma exitosa. Quizá sólo se necesite voluntad para poner en práctica los consejos.

S.L.O.

'Lanzamiento de besos' como homenaje a los niños que permanecen hospitalizados

● Con esta actividad se pretende instaurar el 13 de mayo como la jornada de recuerde a estos menores ingresados

SORIA. La Fundación Atresmedia contagió en el 2015 su empeño de instaurar un día de homenaje a los niños hospitalizados, a sus familias y al personal de los hospitales a algunas de las principales fundaciones, entidades y asociaciones vinculadas a la atención hospitalaria infantil.

Por esto, este mediodía, con motivo del Día Nacional del Niño Hospitalizado se realizará un simbólico 'lanzamiento de besos' en la puerta del Hospital Santa Bárbara por parte del personal del centro y todas aquellas personas que quieran asistir, como homenaje a los niños hospitalizados, según informó ayer la Delegación Territorial.

De esta manera junto a las Fundaciones Abracadabra, Aladina, Menudos Corazones, Pequeño Deseo y Theodora; la Asociación Española contra el Cáncer y la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer colaboraron con la Fundación Atresmedia para sumar esfuerzos e ilusiones y pedir de forma conjunta la declaración del 13 de mayo como Día Nacional del Niño Hospitalizado.

Con el objetivo de institucionalizar este día y sensibilizar a la población sobre las consecuencias que la hospitalización puede tener en los más pequeños, el 13 de mayo todas las entidades implicadas prepararon una acción muy especial: hacer un lanzamiento masivo de besos para todos los niños ingresados, en cerca de 150 hospitales de toda España. Con la difusión de esta campaña, se quiso rendir homenaje a los niños hospitalizados y sus familias.

Para animar a las familias, niños y personal médico-sanitario a participar en esta iniciativa a las puertas de los hospitales, en el 2015 se realizó un vídeo musical de Conchita con fines sociales.

HERALDO

LUIS ÁNGEL TEJEDOR

Enfermería comparte su Día con los más pequeños

Enfermería celebró ayer su Día con diferentes actividades. Una de ellas, reflejada en la imagen, fue compartir con los niños de 2º de Educación Infantil del CEIP Las Pedrizas las aventuras de la ardilla Vera a través de cuentacuentos. Asimismo visitaron a los niños hospitalizados, además de a los compañeros en los centros de trabajo. La efemérides tuvo también cariz reivindicativo, pues se pidió a las administraciones impulsar el desarrollo profesional y laboral del colectivo.

ALZHEIMER

La Federación tendrá medio millón para programas y servicios

La Administración regional otorgará a través de subvenciones directas por una cuantía de medio millón de euros en 2016 destinada a la Federación Regional de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Castilla y León y a las 28 asociaciones que la integran. Entre los programas y servicios que se financian destacan los de promoción de la autonomía personal.

FAMILIA E IGUALDAD

Subvención para las asociaciones de jubilados

La Junta concederá una subvención por importe de 365.552 euros a las nueve federaciones provinciales de jubilados y pensionistas para el desarrollo de un programa de promoción del asociacionismo que dé respuesta a las nuevas demandas y perfiles de las personas mayores. El objetivo es mejorar la organización y gestión de la red asociativa y la integración de las asociaciones.

TRANSPORTE ESCOLAR

Más de 8,7 millones para el servicio de acompañantes

El Consejo de Gobierno autorizó ayer la contratación de la prestación del servicio de acompañantes de transporte escolar dependiente de la Consejería de Educación para los cursos 2016-2017 y 2017-2018 por un importe de 8.782.690 euros. Educación presta este servicio cumpliendo así con la normativa sobre las condiciones de seguridad en transporte escolar y de menores.

La sanidad pública mejora su nota y roza el notable en el 'curso' 2015

- Los castellanos y leoneses califican con un 6,7 el sistema de salud, la séptima mejor de toda España
- La satisfacción de los ciudadanos crece una décima, aunque la comunidad desciende un puesto

FÉLIX VILLALBA / M. DÍEZ GARRIDO
VALLADOLID

La sanidad pública de Castilla y León ha rozado el notable en el examen que tiene que pasar cada curso ante los ciudadanos. Los castellanos y leoneses están satisfechos con los servicios de salud que reciben y son de los españoles que mejor los valoran, pues la nota de la Junta en esta competencia es la séptima mejor de todas las comunidades autónomas.

Los castellanos y leoneses tienen buena opinión de la sanidad pública en la Comunidad Autónoma. Valoran el servicio con buena nota, un 6,7 sobre diez, con una mejora de una décima en un año. Castilla y León se mantiene así en los puestos altos del ranking autonómico, aunque pierde un puesto y pasa a la séptima posición.

Los ciudadanos ha puesto una nota a la sanidad pública castellano y leonesa que supera con creces la media del conjunto de España, un 6,70 frente a un 6,38. Ese es el resultado del Barómetro Sanitario que elabora el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) todos los años.

Los datos hechos públicos ayer corresponden al barómetro de 2015. El consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Antonio Sáez Aguado , expresó ayer su satisfacción por el resultado del examen, sobre todo porque la Comunidad sigue obteniendo notas por encima de la media desde el año 2004.

Esta circunstancia y la mejora de una décima en la valoración de los ciudadanos en relación al año 2014, sirvió al consejero para expresar que la puntuación que durante los últimos cinco años dan los ciudadanos a la sanidad, que se mantiene o mejora, es un dato relevante atendiendo al debate constante en la sociedad, especialmente en el ámbito político, sobre los ajustes y los recortes.

Los castellanos y leoneses, tal y como destacó el consejero, muestran su preferencia por la sanidad pública frente a la privada, en un porcentaje más alto que en el conjunto de España, lo que a juicio de Sáez «refrenda la posición del Gobierno» en su apuesta por el sistema público y su mejora.

Castilla y León es la séptima Comunidad Autónoma con mejor valoración por parte de sus ciudadanos. El 6,7 de nota que obtiene la región solo es superado por Navarra (7,38), Aragón (7,18), País Vasco (6,96), Cantabria (6,93), Murcia y La Rioja (ambas con un 6,88) y Asturias (6,83).

Para la elaboración del estudio, el CIS realiza 7.800 entrevistas en toda España, de las que 420 corresponden a ciudadanos castellanos y leoneses. El nivel de confianza es del 95,5% y el margen de error es del 5% positivo o negativo.

Uno de los datos curiosos de la encuesta es que mientras el 10% de los entrevistados del conjunto de España declara haber sido víctima de algún error en el sistema público de salud, Castilla y León es la única Comunidad en la que el 100% de los encuestados dice que no, según destacó Antonio Sáez.

La buena nota que consigue la sanidad pública de la Comunidad se mejora en algunos de los apartados de atención por los que se consulta. El servicio de atención primaria es el mejor valorado por los castellanos y leoneses, que le ponen una nota del 7,44, por encima de la media nacional, que está en el 7,2.

Por su parte, las consultas de especialistas obtienen una calificación de 6,96, también por encima de la media nacional (6,73). En el caso de las urgencias hospitalarias, la nota es un 6,29 frente a una media del 5,89 en España. Los ingresos en los hospitales obtienen una puntuación media en Castilla y León del 7,08, superando casi en medio punto al 6,6 del conjunto de España.

La opinión mayoritaria de los ciudadanos es que los cuatro servicios citados han mantenido su nivel de eficiencia en los últimos cinco años, aunque el porcentaje de los que creen que ha mejorado es superior a la media. Así, el 26,5% considera que ha mejorado la atención primaria (22,3% en España), para el 21,2% han mejorado las consultas de especialistas (16,9 en España), la hospitalización está mejor que hace cinco años para el 27,2% (frente al 17% de media nacional) y las urgencias

Los ciudadanos dan un notable al trato recibido por el personal sanitario

El servicio de enfermería logra la tercera calificación más alta de España

han evolucionado positivamente para el 14,8% de los castellanos y leoneses, cuando el promedio de todas las autonomías está en el 12,7%.

Por contra, ven una evolución negativa en el servicio de atención primaria el 23,9%; en el de consultas de especialistas, el 29,8%; en atención hospitalaria, el 36%; y en urgencias el 39,4%. Este último es el servicio es el que sale peor parado, pues los ciudadanos que

SIGUE EN PÁGINA 12

BARÓMETRO SANITARIO 2015 (marzo-octubre 2015)

¿Está Ud. satisfecho/a (1) o insatisfecho/a (10) con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España?

De las siguientes afirmaciones, ¿cuál expresa mejor su opinión sobre el sistema sanitario en nuestro país?

Con el nuevo sistema de prestación farmacéutica, cada paciente paga los medicamentos según su nivel de renta. En relación con este sistema, ¿con cuál de las siguientes opiniones está Ud. más de acuerdo?

¿Cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?

	Ha mejorado	Ha empeorado	Sigue igual	N.S.	N.C.
Primaria	26,5	23,9	45,8	3,8	
Especializada	21,2	29,8	40,8	7,9	0,2
Hospitalaria	27,7	23,9	40,3	7,9	0,2
Urgencias	14,8	39,4	35,8	9,8	0,2
Hospitalaria a domicilio	9,5	11,5	21,2	57,0	0,7

FUENTE: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad — EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

PAMA
CENTRO MÉDICO PAMA S.L.P.
Oftalmología,
Cirugía oftalmológica,
Otorrinolaringología,
Traumatología,
Artroscopia,
Juanetes, etc...
Ginecología, Urología,
Vasectomía,
Ecografía
975 22 80 52
C/ Ronda Eloy Sanz Villa, 2
«Siempre pensando en su salud»

VIENE DE PÁGINA I

piensan que ha empeorado es superior al que considera que sigue igual (35,8%)-y que ha mejorado (14,8). Son mayoría los que creen que no ha habido cambios en atención primaria (45,8%), especialistas (40,8) y atención hospitalaria (43,7).

EXIGENCIA

Los ciudadanos otorgan buena nota a la sanidad pública de la Comunidad, pero lo mismo que la valoran por encima de la media nacional también son más exigentes, dado que el 50,1% considera que funciona «bien» pero advierten que son necesarios algunos cambios, frente a un 45,5% de promedio en España.

La satisfacción de los ciudadanos con la sanidad de Castilla y León alcanza el mencionado 6,7 de media, pero hay un porcentaje muy elevado que otorga el notable al sistema público. En concreto, un 24,8% conceden un 7 y un porcentaje idéntico el 8. Para el 10,7% la nota es de sobresaliente (7,4% un 9 y 3,3 un 10).

ACUERDOS DEL CONSEJO

Mujer. Se destinan 2,2 millones de euros para financiar programas en materia de mujer, violencia de género e igualdad de oportunidades.

Transporte escolar. Contratación del servicio de acompañantes de transporte escolar por más de 8,7 millones de euros

Carreteras en León y Burgos. Se aprueba la contratación de obras de emergencia en las carreteras de León y Burgos por valor de 600.000 euros.

Residencias de mayores. La Junta destina 537.000 euros para contratar el servicio de actividades de envejecimiento activo en las residencias públicas. También se subvenciona con 365.000 euros el asociacionismo de mayores.

Empleo. Se aprueba un gasto de 800.000 euros para permitir el funcionamiento de las oficinas del Servicio Público de Empleo en la Comunidad.

Mientras, el aprobado raspado, el 5, lo da el 11,9%; y el 6, el 16,7%. La sanidad suspende para el 10% de los encuestados, que la puntúan entre 1 y 4.

La mayor satisfacción de los ciudadanos de Castilla y León se manifiesta con el trato recibido por parte de los profesionales del sector. En este apartado la nota está siempre en el notable y por encima de la media española. En conjunto, la nota por la satisfacción por el trato recibido del personal sanitario alcanza el 8,05 frente al 7,59 de la media nacional. También se obtiene notable, un 7,28, en el tiempo dedicado dedicado por el médico al enfermo, cuando el conjunto de España obtiene un 7,98.

NOTABLE PARA MÉDICOS

La confianza de los castellanos y leoneses en los médicos del sistema público es alta, con una nota de 7,98 frente a un promedio en España del 7,67. Consideran que el conocimiento de su historial y de los problemas de salud que consultan es notable, con una calificación de 7,76 (la media española está en 7,5).

También es elevada la satisfacción con la información recibida sobre sus problemas de salud. En este caso, la nota es 7,72 y la medio nacional está en 7,5. Los ciudadanos consideran adecuados los consejos que reciben de su médico sobre hábitos saludables y otorgan una nota de 7,56 (la media es 7,35 en toda España).

Entre el personal sanitario, el del servicio de enfermería está entre los más valorados en Castilla y León. Obtienen un 8 de nota, por encima del 7,41 de la media española. Es la tercera mejor valoración de España, solo superada por el 8,19 de Aragón y el 8,16 de Navarra.

Donde la satisfacción es menor es en lo relacionado con el tiempo de espera. Por ejemplo, en el caso de las pruebas diagnósticas, el tiempo que se tarda en Castilla y León merece una nota de 5,67, casi igual que la nota media nacional (5,66).

Pero en lo que a tiempo se refiere, la mayor preocupación de los usuarios de la sanidad pública de Castilla y León sigue estando en las listas de espera. Aunque la mayoría, el 41,5%, piensa que el problema sigue igual, es muy alto el porcentaje de quienes consideran que ha ido a peor, concretamente el 38%. Los que que creen que ha habido una evolución positiva son solo el 10,5%.

El consejero de Sanidad, en la rueda de prensa tras el Consejo de Gobierno, expresó su satisfacción por los resultados y valoró positivamente el rendimiento de los profesionales y las buenas calificaciones que obtienen. Un dato clave para Antonio Sáez es que castellanos y leoneses optan por la sanidad pública frente a la privada. De hecho, en la encuesta se refleja que, pudiendo elegir, el 72,1% de los ciudadanos optaría por un servicio público para atención primaria, el 56,1% para consultas de especialistas, un 73,5% para ingresar en un hospital y un 73% a la hora de acudir a urgencias.

La Junta abre su propia investigación sobre la 'Perla Negra' de Arroyo

Ha enviado todos los expedientes al juzgado y se personará como acusación particular si observa que hay daño al patrimonio público

DIARIO DE SORIA. SÁBADO 14 DE MAYO DE 2016

ÁLVARO MARTÍNEZ

BESOS GRANDES PARA LOS MÁS PEQUEÑOS. El Día Nacional del Niño Hospitalizado se celebró por segundo año consecutivo en la capital. Ayer el personal del hospital de Soria arropó a los más pequeños, los que permanecen ingresados en el centro, con besos cargados con sus mejores deseos.

Soria mediterránea: medio ambiente, alimentación y salud

JUAN MANUEL RUIZ LISO
Dir. Fun. Científica Caja Rural de Soria

EL 16 DE NOVIEMBRE de 2010, el Comité Intergubernamental de la UNESCO para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, en la reunión que tuvo lugar en Nairobi (Kenia), acordó inscribir la dieta mediterránea en la lista representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad y a Soria como comunidad emblemática de la dieta mediterránea, junto con Chefchaouen (Marruecos), Koroni (Grecia) y Cilento (Italia). Muchas personas no entendieron el contenido y significado de esta declaración. No comprendían que una provincia de interior tuviera esos valores. ¡Una provincia de Castilla y León!. Más de 2 años y cerca de 200 instituciones públicas y privadas sorianas trabajando en la candidatura.

La prensa y en este caso el diario EL MUNDO de Castilla y León, al cumplir sus 25 años, nos permite realizar formación y educación para la salud a los castellanos y leoneses a través de sus páginas..

La UNESCO recoge en su web: «La dieta mediterránea es un conjunto de competencias, conocimientos, prácticas y tradiciones relacionadas con la alimentación humana, que van desde la tierra a la mesa, abarcando los cultivos, las cosechas y la pesca, así como la conservación, transformación y preparación de los alimentos y, en particular, el consumo de éstos. En el modelo nutricional de esta dieta, que ha permanecido constante a través del tiempo y del espacio, los ingredientes principales son el aceite de oliva, los cereales, las frutas y verduras frescas o secas, una proporción moderada de carne, pescado y productos lácteos, y abundantes condimentos y especias, cuyo consumo en la mesa se acompaña de vino o infusiones, respetando siempre las creencias de cada comunidad. La dieta mediterránea –cuyo nombre viene de la palabra griega diaita, que quiere decir modo de vida– no comprende solamente la alimentación, ya que es un elemento cultural que propicia la interacción social, habida cuenta de que las comidas en común son una piedra angular de las costumbres sociales y de la celebración de acontecimientos festivos. La dieta mediterránea ha originado además un conjunto considerable de conocimientos, cantos, refranes, relatos y leyendas. Asimismo, está arraigada en una actitud de respeto hacia la tierra y la biodiversidad y garantiza la conservación y el desarrollo de actividades tradicionales y artesanales vinculadas a la agricultura y la pesca en muchas comunidades de países del Mediterráneo, como Soria en España, Koroni en Grecia, Cilento en Italia y Chefchaouén en Marruecos. Las mujeres desempeñan un papel fundamental tanto en la transmisión de prácticas y conocimientos específicos sobre rituales, gestos y celebraciones tradicionales, como en la salvaguardia de técnicas». Ahora, pueden entender mejor nuestros lectores el porqué de dicho reconocimiento a Soria que va íntimamente ligada en sus productos, hábitat, actitudes y actividades a Castilla y León.

Desde hace más de 30 años y a través de la Fundación Científica Caja Rural de Soria venimos demostrando que no es necesario vivir en la Costa Mediterránea para acceder a un estilo de vida saludable. Requiere, además de la alimentación, ejercicio físico, diálogo, generosidad, convivencia, optimismo, sostenibilidad y un medio ambiente saludable. La mejor herencia que podemos dejar a nuestros hijos son unos hábitos saludables en un medio ambiente mejorado y conservado.

La OMS considera que «un programa efectivo de salud en la escuela puede ser una de las inversiones más rentables que una nación puede hacer para mejorar al mismo tiempo la educación y la salud» (2015).

Pensemos que a lo largo de su vida –un castellano y leonés de 75 años- habrá consumido un total de 68,5 toneladas de alimentos (2,3 kg por persona y día). Castilla y León registra un gasto per cápita en alimentación de más de 1.640 euros (año 2014). El consumo de alimentos y bebidas es «superior a la media nacional» en la mayoría de los productos incluidos en la dieta mediterránea: leche, fruta fresca, pan, pescado fresco, carne de cerdo, aceites de oliva y girasol y carne de pollo. Sin embargo, apenas hay diferencias en el consumo de hortalizas frescas y patatas, arroz y queso. Fue, precisamente un soriano, Fray Tomás de Berlanga quien trajo de América el tomate y la patata a Europa en el siglo XVI. Es decir, Castilla y León consume más productos de la dieta mediterránea que la mayoría de las regiones españolas y ello es muy satisfactorio desde el punto de vista de la salud y el bienestar.

En estos treinta años de promoción y educación para la salud, trabajando conjuntamente la FCCR con el profesorado de los centros educativos y los M.C.S, hemos logrado en esta provincia que nuestros escolares sean los que presentan las menores tasas de obesidad infanto-juvenil de España. ¡Ha merecido la pena!

El concepto de 'salud' ha sufrido ampliaciones en su contenido desde que la OMS lo definiera el pasado siglo: «Estado de bienestar físico, psíquico, social y ahora también medio-ambiental». No se puede estar sano en un medio natural hostil o contaminado.

Hoy, Soria, puede presumir como dije hace 2 años en FITUR, que regala salud. Y estos son los datos objetivos, extraídos de publicaciones oficiales y de nuestros propios estudios en la provincia de Soria:

1 Tiene globalmente las menores tasas de mortalidad por infarto de miocardio y por diabetes mellitus en ambos sexos. de nuestro país. De igual forma lo son, la mortalidad por cáncer de pulmón y próstata. De las más bajas del Estado.

2 La mortalidad por cáncer gástrico se ha reducido un 80% en hombres y un 95% en mujeres, de la que teníamos en el siglo XX. Efecto de la alimentación.

3 La mortalidad por cáncer de mama en la mujer soriana es también una de las menores de España y la única de los registros con tasas ajustadas por debajo del cáncer de colon y recto.

4 El 42,7% de la provincia de Soria es terreno forestal, con el mayor número de certificaciones de 'gestión sostenible forestal' (24%).

5 En relación con la calidad del aire tan solo 1 día/año se superó la concentración máxima diaria (año 2010).

6 La educación medio-ambiental de nuestros escolares es de las mayores de nuestro país, así como su adecuación a la dieta mediterránea. Más del 45% frente a la media nacional que apenas supera el 12%.

7 Gran desarrollo de la micología y la truficultura que implica senderismo, convivencia, gastronomía y sostenibilidad. Gran desarrollo de productos ligados a la prevención de lesiones tumorales como el cardo rojo de Agreda, las manzanas del Burgo de Osma o la borraja de expectativas antineoplásicas por descubrir.

8 Nuestra climatología semiárida con 5,01 litros de precipitación anual y una temperatura media anual de 10,64° C y una altitud de 1.082 metros nos define como área 'ecológica'natural.

9 De acuerdo con la Tarjeta Sanitaria Individual del Sacyl, Soria tiene una de las mayores tasas de centenarios de las áreas geográficas desarrolladas.

10 El 88,8% de los mayores de 65 años caminan a diario, y el 50,4% de la población pertenece a una o más asociaciones.

11 El 13,8% de los encuestados manifiesta ser hipertenso, porcentaje inferior al nacional que supera el 25,0%.

12 Los Huertos de Soria, son el primer modelo de conservación de la naturaleza y solidaridad, haciendo 'material' el patrimonio inmaterial de la humanidad de la dieta mediterránea.

13 Soria es la provincia castellano y leonesa con menor índice de depresiones (transtornos afectivos del humor) con valores de 160-170 casos/ anuales, un 45% inferior a la media regional y nacional.

14 Espacios naturales únicos: Laguna Negra de Urbión, Pinares de Covaleda, Duruelo y Vinuesa. Acebal de Garagüeta, Cañón del Río Lobos, etc...

«Debemos usar los bosques porque, si los usamos, fomentamos su protección dentro de los márgenes de la sostenibilidad» (Alvaro Picardo). A lo que añado que debemos devolver a nuestros nietos esta tierra en mejores condiciones de aquellas que la recibimos. No es nuestra. La disfrutamos en usufructo. De como la tratemos, dependerá la salud integral buscada por todos. La Dieta Mediterránea comienza en Numancia en el siglo I a.C., pastorea por las Cañadas Reales y la Mesta, legado de tradiciones, arte y cultura y se enriquece, día a día, en la Ribera del Duero. Entre todos estamos obligados a mantener y pervivir una CASTILLA y LEÓN MEDITERRÁNEA. Juntos, SUMAMOS.

MAÑANA ESCRIBE

MILAGROS MARCOS
Consejera de Agricultura

OPINIÓN

Buena Sanidad pese a ciertos achaques

LA SANIDAD DE Castilla y León goza de buena salud. No de una salud excelsa, pero sí por encima de la media nacional, lo que mantiene al Sistema Sanitario de la Comunidad en la locomotora de cabeza del país, pese a haber caído un puesto respecto al último barómetro sanitario publicado por el Ministerio.

Los castellanos y leoneses califican a la Sanidad pública casi con un notable. Nota que logran con holgura el trato recibido por el personal sanitario, el tiempo y la atención dedicada a cada enfermo por los facultativos y la seguridad que transmiten los médicos a los pacientes. Eso sin olvidar lo bien que se valora la atención que se presta en los hospitales de Castilla y León.

Variables, casi todas ellas, que vienen a poner en valor algo que siempre se ha defendido desde estas mismas páginas: la enorme profesionalidad que todos los que desarrollan su actividad en el Sacyl. Son estos profesionales, los que mejor conocen el sistema, quienes elevan la Sanidad a ese casi notable. Y es a ellos a quienes desde la Consejería de Sanidad se tiene que mimar para poner en sus manos las mejores herramientas que les permitan hacer el mejor diagnóstico, primero, y tratamiento, después.

No todo es de notable, o casi, a la hora de valorar la Sanidad. El informe que el Ministerio de Sanidad realiza conjuntamente con el CIS deja bien a las claras que la Sanidad castellana y leonesa sufre aún de ciertos achaques que desde la Consejería de Sanidad se está obligado a mejorar.

Y ahí sobresalen, por lo negativo, las listas de espera, que los pacientes siguen considerando como uno de los problemas. Tanto es así, que prácticamente la mitad de los castellanos y leoneses consideran que nada ha cambiado y que todo sigue igual. Que es tanto como decir que lo que se ha hecho, los planes de choque y demás, han podido paliar mínimamente un problema que parece claro es estructural, como lo demuestra el hecho de que un alto porcente crea que no solo no siguen igual, sino que han empeorado en el último año.

Lo mismo puede decirse de la Atención Especializada y de los servicios de urgencias. En ambos casos, como sucede con la espera, no son pocos aquellos que creen que es necesario actuar porque el servicio se va deteriorando.

La Consejería de Sanidad puede estar satisfecha con el barómetro, pero no puede quedarse ensimismada ante esa buena nota de prácticamente un notable que le dan los ciudadanos. De hacerlo, estaría dejando de lado esos problemas que también señalan los castellanos y leoneses. Achaques puntuales en un muy buen estado de salud generalizado, que es obligado comenzar a atajar desde ya para evitar que se enquisten.

CASTILLA Y LEÓN

Los castellano y leoneses puntúan con un 6,7 la sanidad pública

● Los habitantes de Navarra y Aragón son los más satisfechos con el servicio

MADRID. Los habitantes de Castilla y León otorgan al sistema sanitario público en España un 6,7, según los datos del último Barómetro Sanitario 2015 realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Los navarros y aragoneses son los que más satisfechos están con el funcionamiento del sistema sanitario público en España, según el Barómetro, que a su vez muestra como los de Canarias y Melilla son los que peor nota le dan.

En concreto, y en virtud de las casi 7.800 encuestas realizadas entre los meses de marzo y octubre del año pasado, la comunidad foral y la aragonesa son las únicas en las que la sanidad pública logra un notable de media, al obtener un 7,38 y un 7,18 respectivamente sobre 10, lejos de la media nacional que este año se ha situado en un 6,38. En ese sentido, Castilla y León se sitúa por encima de la media española.

Les siguen, ya por debajo del notable, País Vasco (6,96), Cantabria (6,93), La Rioja y Murcia (6,88), Asturias (6,83), Baleares (6,62) y Madrid (6,59). Y con una nota inferior a la media nacional Andalucía (6,28), Extremadura (6,24), Comunidad Valenciana (6,23), Ceuta (6,19), Galicia (6,16), Castilla-La Mancha (6,06) y Cataluña (6,02).

La mejora generalizada con respecto al año pasado hace que, a diferencia de en 2014, en 2015 la sanidad pública sólo obtenga un aprobado en Canarias (5,80) y Melilla (5,40), cuando un año antes también lo tuvo en Extremadura y Ceuta. Estas diferencias regionales también se observan cuando se les pregunta a los ciudadanos por si su sanidad pública necesita cambios fundamentales, algo que a nivel nacional defiende el 35% de la población.

Por otro lado, el barómetro también muestra diferencias territoriales a la hora de valorar el empeoramiento de la sanidad en los últimos cinco años, algo que piensan uno de cada cuatro encuestados en términos generales. En el caso de la Atención Primaria, Cataluña es la región donde un mayor porcentaje de ciudadanos cree que estos servicios han empeorado en el último año, un 36,7%, seguida de Melilla (35,3%), Ceuta (32%) y Baleares (31,8%). En Asturias, Extremadura y Galicia solo lo piensa un 12-13%.

EUROPA PRESS

Finalizan ocho días de alerta por inundaciones en los ríos regionales

VALLADOLID. Los ríos de Castilla y León recuperarán la plena normalidad hoy después de ocho días de alertas y alarmas por episodios de inundación, según informaron fuentes de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma.

La progresiva desaparición de las lluvias en las últimas horas ha reducido de forma notable el desembalse preventivo de agua en los diferentes embalses, que era la principal causa del aumento del caudal de los ríos y, en algunos casos, de rebosados o ligeras inundaciones registradas en sus márgenes.

TOXICIDAD EFECTOS EN EL ORGANISMO

UNA NUBE NOCIVA PARA LA SALUD

La exposición al humo del incendio de Seseña puede generar irritación de las vías aéreas, neumonía e incluso asma y fibrosis pulmonar

LAURA TARDÓN MADRID

Una exposición al humo con muchos componentes químicos, como es el caso del incendio del recinto de Seseña que albergaba casi 100.000 toneladas de neumáticos, tiene repercusiones inmediatas, es decir, de forma aguda, y también a más largo plazo, sobre todo en personas asmáticas o predispuestas.

«La inhalación a dosis tan altas de sustancias químicas hace que éstas entren en el aparato respiratorio y originen irritación muy intensa en las vías aéreas hasta el punto de poder producirse un broncoespasmo (se cierran los conductos aéreos) que derive en insuficiencia respiratoria», expone Carmen Diego Roza, coordinadora del área de Enfermedades Respiratorias de Origen Ocupacional y Medioambiental (EROM) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

Respirar la nube tóxica ocasiona efectos inflamatorios en el pulmón que podrían provocar un tipo de neumonía específica, «no la que conocemos causada por bacterias sino por la inflamación aguda del pulmón, lo que puede motivar insuficiencia respiratoria», matiza esta neumóloga.

Estas son las principales consecuencias a corto plazo para las personas más cercanas al foco, como los trabajadores del recinto. «A más proximidad, mayor exposición», señala Sagrario Mayoralas, presidenta de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid). «A medida que un individuo se encuentre más lejos, se va diluyendo la concentración de partículas y de gases y los daños, por lo tanto, son menores».

No obstante, también preocupa la población que vive por la zona, especialmente quienes ya tienen problemas respiratorios, tales como asma o enfermedad obstructiva crónica (EPOC), entre otras. La exposición aguda al aire con altas concentraciones de tóxicos puede originar una crisis aguda de su enfermedad. «El más mínimo cambio puede desencadenar una descompensación de la patología que acaba llevándolo al hospital. Sus pulmones, que ya estaban dañados, no tienen la capacidad defensiva que la de los pulmones de las personas sanas», detalla Mayoralas. Por esta razón, «en el caso de haber entrado ya en contacto con el aire contaminado por el humo y comenzar a notar un empeoramiento de sus síntomas (falta de aire, silbidos, etc.), deberían consultar con su profesional sanitario más cercano». En palabras de la experta de Separ, «los niños y los ancianos constituyen una población sensible». Convendría protegerse con una mascarilla o un trapo húmedo para minimizar la exposición.

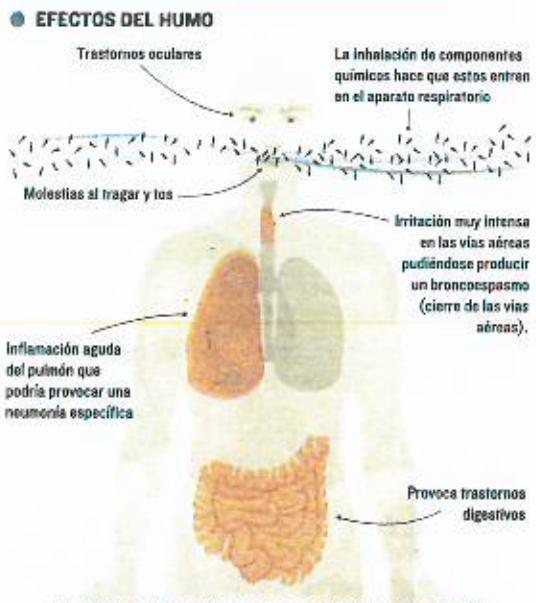
Tanto para estos casos, como para el resto de la población de la zona, el consejo es el mismo: que no salgan de sus domicilios, no abran las ventanas, no utilicen el aire acondicionado, e incluso cierren las persianas. Aunque el efecto irritativo no será tan intenso como en los individuos con mayor exposición y más riesgo a la nube tóxica, también notarán algunos síntomas. Teniendo en cuenta que esta exposición química atañe a las mucosas, resume Diego Roza, «podrán sentir trastornos oculares, en el aparato digestivo, molestias al tragar, tos...». Tendrán la sensación de estar respirando aire más denso.

A largo plazo, explica la neumóloga de la Separ, existen riesgos. «Pueden quedar secuelas en el pulmón». Por ejemplo, hay gente que nunca ha tenido asma y, a raíz de una inhalación como ésta, se vuelven asmáticos. Es lo que se conoce como síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas, «cuando los síntomas persisten más allá de tres meses».

Por otro lado, si la inflamación pulmonar tras el incidente continúa y no se resuelve con el tratamiento a base de corticoides (también suele requerir ingreso en un centro hospitalario), «puede quedar fibrosis pulmonar, aunque no es habitual».

Como aclara Begoña Artiñano, investigadora y jefa de la Unidad de Contaminación Atmosférica del Centro de Investigaciones Energéticas, Ambientales y Tecnológicas (Ciemat), «el incendio de neumáticos puede generar una cantidad increíble de sustancias tóxicas que son muy nocivas. Llevan componentes materiales carbonosos y algunos de ellos pueden ser cancerígenos». En estos momentos, agrega, «desconocemos el grado de las emisiones y, por lo tanto, el alcance del incendio». La persistencia del mismo también es una incógnita, depende de las condiciones atmosféricas. «Dado que el viento ahora es del noroeste, el humo va hacia el sureste. Si persisten las precipitaciones, podrían minimizar el efecto».

POSIBLES DAÑOS EN EL CUERPO HUMANO



A largo plazo pueden quedar secuelas en el pulmón por una exposición muy intensa, hay personas que después de esta inhalación pueden desarrollar asma o fibrosis pulmonar.

FUENTE: Elaboración propia. Á. Matilla / EL MUNDO GRÁFICOS

«LOS NEUMÁTICOS CONTIENEN ALGUNOS MATERIALES CARBONOSOS QUE PUEDEN RESULTAR CANCERÍGENOS»

LLEVAR MASCARILLA O UN TRAPO HÚMEDO ES ACONSEJABLE. LOS NIÑOS Y ANCIANOS SON LA POBLACIÓN MÁS SENSIBLE

NAUTALIA TE LLEVA A LA FINAL DE LA CHAMPIONS

28 de mayo - Milán

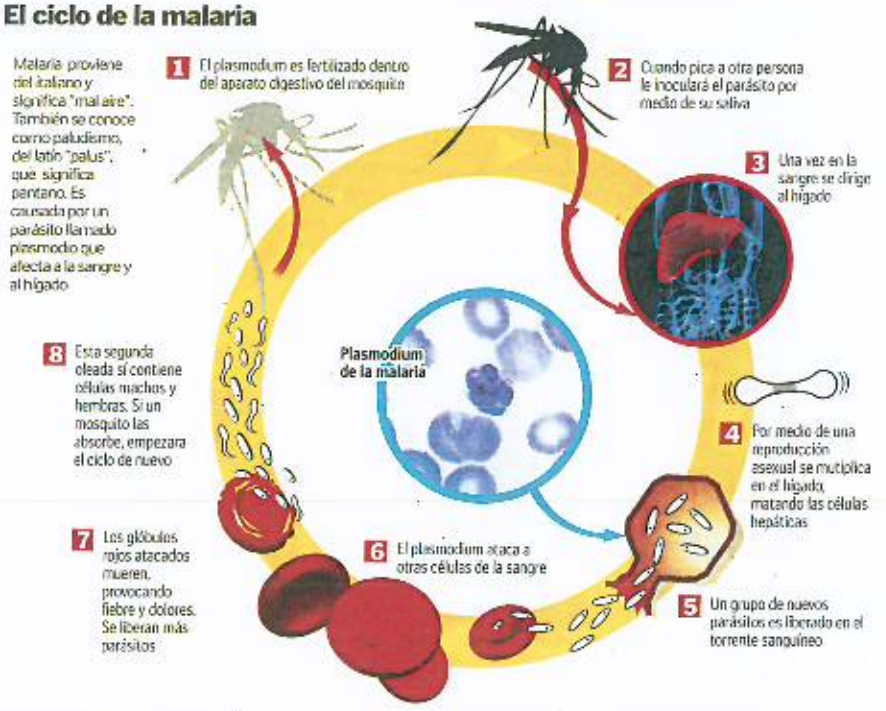
570€

Precio por persona. Incluye vuelo directo en JUMBO Madrid-Milán-Madrid, salida a 1ª hora de la mañana y regreso después del partido, tasas de embarque, traslados aeropuerto-centro ciudad-estadio aeropuerto, guía acompañante durante todo el viaje y seguro de viaje.

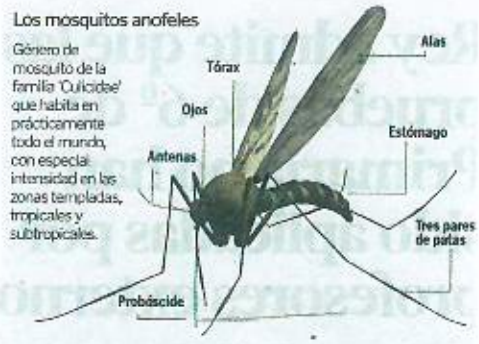
200 oficinas
902 811 811
nautaliaviajes.com

NAUTALIA
Conecta con tu mundo

El ciclo de la malaria



Los mosquitos anofeles



Género de mosquito de la familia 'Culicidae' que habita en prácticamente todo el mundo, con especial intensidad en las zonas templadas, tropicales y subtropicales.

La malaria en el mundo

La enfermedad causa anualmente unos dos millones de muertes y entre 400 y 900 millones de casos de fiebre

Países donde la malaria es endémica

Fuente: OMS y CDC (Centers for Disease Control and Prevention) HERALDO

Los casos de malaria suelen ser «importados» y en Soria no se han registrado desde hace años

● La muerte de una persona esta semana en el país llama a la reflexión: hay que informarse antes de viajar a zonas de riesgo

SORIA. Que un individuo sano contraiga la malaria -o paludismo- en una zona en la que es endémica es una cuestión «más de ignorancia que de irresponsabilidad», según destaca la jefa del Servicio Territorial de Sanidad, Elena del Vado. De desconocimiento «porque no se ha preocupado por mirar la prevención antes de viajar» a una zona en la que puede haber riesgo de esta enfermedad que en los últimos meses ha causado la muerte de al menos dos pacientes en el país, el último esta misma semana en Zaragoza; ambos eran casos importados.

En la provincia de Soria hace «muchos años», posiblemente muchas décadas, que no se han registrado casos de malaria. «Actualmente todos son importados», mantiene Del Vado, quien indica que al tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria, los enfermos están contabilizados. Hasta abril se han documentado individualmente 27 en todo el país, aunque en la acumulación habría más de 60.

La transmisión de la dolencia no se produce de individuo a individuo, sino por la picadura de un mosquito hembra infectado, que transmite el parásito del género plasmodium. Estos vectores del paludismo se encuentran solamente en algunos países, donde el número de insectos es elevado y el contagio mayor, por lo que es muy poco frecuente que se produzca un caso autóctono. No obstante, Aragón registró en octubre de 2010 el primero de malaria desde 1961 en España, concretamente se detectó en un centro de salud de la provincia de Huesca. Entonces se pudo comprobar que el infectado no había viajado fuera de España y, por lo tanto, se certificó que el contagio había sido por un mosquito del entorno.

La transmisión es más intensa en lugares donde los mosquitos tienen una vida relativamente larga que permite que el parásito tenga tiempo para completar su desarrollo en el interior de su organismo, y cuando el vector prefiere picar al ser humano antes que a otros animales. Por ejemplo, la larga vida y la marcada preferencia por los humanos que presentan las especies que actúan como vectores en África son la principal causa de que más del 90% de los casos de paludismo se registren en ese continente.

Prevención

Algunos grupos de población corren un riesgo considerablemente más elevado que otros de contraer la enfermedad y presentar manifestaciones graves: los lactantes, los niños menores de cinco años, las embarazadas y los pacientes con VIH/sida, así como los emigrantes no inmunes de zonas endémicas, los viajeros y los grupos de población itinerante.

Por eso, para evitar cualquier problema, los especialistas aconsejan que si se tiene previsto viajar a un país de riesgo se acuda al Centro de Vacunación Internacional del Servicio Territorial de Sanidad (calle Nicolás Rabal, 7) donde se le informará sobre la necesidad de vacunarse o administrarle un tratamiento preventivo. En este caso concreto se recomienda una «quimioprofilaxis, unas pastillas, dependiendo del viaje, país y zona que se vaya a visitar». Si a la vuelta se tiene algún síntoma (fiebre intermitente, escalofríos, malestar, anomalías hepáticas...), recomiendan acudir cuanto antes a un centro de salud donde el facultativo le prescribirá el tratamiento a base de antibióticos. Dependiendo del tipo de plasmodium, la cura será más sencilla o complicada. El diagnóstico y el tratamiento tempranos del paludismo atenúan la incidencia de la enfermedad, reducen sus efectos mortales y contribuyen a prevenir su transmisión.

S.L.O.

Los médicos exigen más atención para cuidados paliativos

El grupo de trabajo sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la OMC reclama a la clase política compromiso

SORIA. La Organización Médica Colegial (OMC), que aglutina a todos los colegios del país, incluido el de Soria, dada la cercanía de unas nuevas elecciones generales ha hecho un llamamiento a la clase política para exigirle «esforzarse por estudiar y conocer las necesidades de la población en un área de la medicina donde tanto sufrimiento se puede aliviar con una pequeña inversión de recursos». Se trata de los cuidados paliativos.

La demanda la hace el grupo de trabajo sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la OMC, pese a estar «acostumbrados al incumplimiento de los programas electorales», una propaganda, dicen, «preocupante», pues «lo más ilustrado que se puede leer son propuestas encaminadas a la legislación de la eutanasia y del suicidio asistido, escondiendo así la insuficiencia política de quienes no son capaces de desarrollar la adecuada asistencia sanitaria al final de la vida». Para los médicos «es significativo, a la vez que alarmante, que ningún partido político garantice una asistencia de calidad en la fase terminal de una enfermedad».

Los facultativos son conscientes de que con la formación se resuelven cuestiones como ésta. Por eso les parece «especialmente lacerante la negligencia que han mostrado los gobiernos pasados y actuales, así como la mayoría de las universidades, a la hora de cumplir con su obligación para promover y articular la formación de los profesionales en cuidados paliativos», pieza clave para la provisión de este servicio. Al tiempo reclaman un compromiso de la sociedad con los cuidados paliativos, «exigiendo a los responsables de la política sanitaria menos discursos y más realidades en el ámbito de la formación, la asistencia y la investigación aplicada al alivio del sufrimiento de quienes están en el final de la vida». Cabe recordar que en Soria, aunque se ofrece el servicio, no hay una unidad domiciliaria, como en el resto de provincias de Castilla y León.

S.L.O.

SALUD

LABORATORIO

Desarrollan una prueba de detección en recién nacidos de un trastorno neurológico mortal ■ Un estudio dirigido por la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis, en Estados Unidos, describe un análisis de recién nacidos que identifica a los bebés con la enfermedad de Niemann-Pick tipo C, una alteración a menudo fatal en la que el colesterol se acumula y finalmente destruye las células del cerebro. Aunque no existe una cura, la detección temprana y el tratamiento con terapias modificadoras del trastorno con el tiempo puede salvar vidas y mejorar las perspectivas de la gestión de la patología en el futuro.

LA CIFRA

45

ES EL NÚMERO DE ESPAÑOLES que fallece cada día a causa de una insuficiencia cardíaca, según determina la Fundación Española del Corazón (FEC).

ENDOMETRIOSIS
UNA CONDENA INVISIBLE

Dolor, debilidad, depresión, vómitos, náuseas, problemas en las relaciones sexuales... Estos son los síntomas que refieren las mujeres con esta alteración, tan frecuente como poco conocida

PILAR GONZÁLEZ (EFE) | MADRID
redaccion@serviciosdeprensa.com

Los cálculos más optimistas apuntan a que una de cada 10 mujeres sufren endometriosis, en mayor o menor grado, pero muchas lo desconocen porque, a veces, no da la cara. Se trata de una dolencia, con muchas aristas, que se inicia cuando el tejido endometrial -encargado de revestir el útero-, comienza a crecer fuera de este órgano y se expande por la región pélvica, los ovarios, las trompas de Falopio u otros órganos abdominales próximos como los intestinos, la vejiga o el recto. Ocasionalmente puede llegar hasta el hígado y los pulmones.

No hay cura definitiva para muchos casos de endometriosis. Solo cuando el tratamiento es correcto desde el principio, pero sí existen para aliviar el dolor, desacelerar el crecimiento del tejido, mejorar la fertilidad y evitar que la enfermedad progrese. Los tratamientos hormonales son los más utilizados para limitar o detener la reproducción de estrógeno, hormona sexual que fomenta su crecimiento. También se utiliza la cirugía para eliminar el tejido del endometrio que se ha adherido a los órganos.

El doctor Francisco Carmona, jefe del servicio de Ginecología del Hospital Clínic de Barcelona y especializado en endometriosis, sostiene que se trata de una dolencia «fácil de diagnosticar». Se trata simplemente de hablar con la paciente «y con lo que te cuenta ya se debería empezar a sospechar». A su juicio, es una «asignatura pendiente» de toda la sociedad, empezando por la propia mujer que cree debe aguantar hasta lo indecible, continuando por la familia que considera que el dolor de la regla es normal y «finalizando por los profesionales sanitarios, que, no pocas veces, no valoran adecuadamente a la paciente, y las autoridades, que no hacen lo suficiente para difundir el conocimiento de la alteración, para ayudar a las pacientes con limitaciones o creando centros de referencia donde puedan ser valoradas y tratadas de manera integral».

> Cuando hay que **operar**, se suele usar **laparoscopia** con la ayuda de un **láser** de fibra óptica

Un estudio publicado por Carmona y su equipo revela que el grupo estudiado de mujeres con endometriosis portaban en el interior de su cuerpo una mayor carga de dioxinas muy tóxicas que aquellas que no sufrían la enfermedad.

Este tipo de dioxinas proviene de diferentes procesos industriales como la quema de basuras o de las industrias que usan cloro para blanquear compresas y tampax. Son dioxinas que entran en el cuerpo y ya no salen, solo se liberan a través de la grasa que contiene la leche materna.

Para las intervenciones quirúrgicas, Carmona se decanta por la técnica de laparoscopia en ocasiones con la ayuda de un láser conducido por fibra óptica. Es mínimamente invasiva y más segura para la mujer «porque provoca una menor inflamación de los tejidos y preserva mejor la función ovárica». No hay que olvidar, señala, que la endometriosis es causa de infertilidad entre el 30 y el 40 por ciento de las mujeres que la padecen.

En primera persona

C.A. tiene 36 años y se enteró hace apenas tres de que todos sus males: dolores pélvicos, menstruaciones insoportables, y debilidad extrema, se debían a una endometriosis severa.

«La sensación es como si te rociaran ácido en la pelvis, sientes también calambres por dentro y un dolor radiante en las piernas que te incapacita para moverte».

Agrega que no había oído hablar de esta alteración hasta los 33 años, **«cuando me encontraba en Boston (EEUU) por motivos laborales».** Allí le operaron de un endometrioma de siete centímetros en un ovario. La intervención se llevó a cabo mediante laparoscopia robótica Da Vinci, que actúa con láser CO2 y vaporiza, pero no quema, lo cual, refiere, **«es vital para salvar la fertilidad».**

También le quitaron cinco adherencias de endometrio, repartidas por los intestinos, la vejiga y el saco de Douglas.

Hasta entonces y mientras vivía en España no lograron dar con la causa de sus males. Ingresó incluso en urgencias en dos ocasiones por el insoportable dolor que sufría, pero le recetaban antinflamatorios para que se le pasaran las molestias de sus abundantes reglas. Ahora sigue un tratamiento hormonal y considera que hay existe gran desconocimiento por parte de todos: **«Falta formación y sobran tabúes y machismos».**

Cristina Gurruchaga también padece endometriosis y es presidenta de la Asociación de Mujeres con Endometriosis en Cataluña, ENDOCat, donde trabajan para **«romper el muro de silencio y de invisibilidad que rodea inexplicablemente esta dolencia».**

Cristina tuvo suerte porque tardaron solo un año en detectarle la dolencia, pero antes pasó un calvario de tratamientos.

Soportó una medicación para inducirle la menopausia, que le provocó un dolor insoportable de huesos, heridas internas en la vagina, y pérdida de pelo y 15 kilos menos. Finalmente, le terminaron operando, pero sabe que se trata de una enfermedad crónica, que está latente y que puede aparecer en cualquier momento.

SANIDAD TECNOLOGÍA

El nuevo diseño 'Jimena 4' no se implantará en urgencias del hospital hasta que sea compatible con el actual sistema

La historia clínica electrónica cubre al 94% de la población

ANA I. PÉREZ MARINA| SORIA
anaisabel.perez@eldiasoria.es

La Consejería de Sanidad ha iniciado el desarrollo de la nueva historia clínica electrónica en los servicios de urgencias de los hospitales, en concreto el nuevo diseño 'Jimena 4', que «no tiene fecha» de instalación en el hospital Santa Bárbara de Soria hasta que «no sea compatible» con las funcionalidades que se prestan con el 'Jimena 3' del que se dispone en Soria, tal y como explica el director técnico de Atención Primaria de Soria, Javier Iglesias. «La interoperatividad del 'Jimena 3' y del 'Medora' llega al 94% de la población. Y no alcanza únicamente a los consultorios locales pequeños porque no hay conexión a internet», señala.

El arranque efectivo de la historia clínica electrónica única en Soria tuvo lugar en 2012, cuando concluyó la informatización de los consultorios locales de Atención Primaria a través del programa Medoracyl. Este sistema permite a los profesionales sanitarios acceder a toda la información necesaria de los pacientes para su actividad clínica.

«Soria está muy avanzada en este sentido, porque fue pionera en la implantación. Si ahora se instalará el 'Jimena 4' se perderían todas las funciones del 'Jimena 3'», refiere Iglesias.

Poco a poco este nuevo sistema estará «más desarrollado» y cuando sea compatible con el que ya funciona tanto en el hospital como en Atención Primaria en la provincia de Soria se añadirá el nuevo servicio a urgencias. «El actual sistema permite, entre otras cosas, no tener que repetir muchas pruebas diagnósticas y también evitar algunos desplazamientos a las personas mayores», matiza el responsable de Atención Primaria.

EN LA COMUNIDAD. El programa 'Jimena 4' ha sido desarrollado por un grupo de profesionales informáticos y asistenciales, que en colaboración con los servicios centrales de la Consejería de Sanidad, ha elaborado un esqueleto electrónico más moderno, que sigue las reglas que permiten el entendimiento entre sistemas informáticos.

Así, el nuevo programa ha supuesto una reingeniería del existente, por lo que la migración de uno a otro se ha proyectado de forma progresiva.

La nueva historia clínica electrónica destaca por el espacio compartido entre Atención Primaria y Especializada, con un gestor único de peticiones o prescripciones. Además, incluye de forma autonómica un informe con los datos e información más relevantes de los médicos de familia y la enfermería, para ante una urgencia poder consultar las alergias o los tratamientos que tiene un paciente. También ofrece un sistema de codificación de procesos clínicos y de búsqueda de diagnósticos, además de la historia de enfermería en urgencias y la prescripción intrahospitalaria.

SERVICIOS SOCIALES RESIDENCIAS DE MAYORES

El centro atiende a 195 residentes y a 72 usuarios de las instalaciones de servicios de día. La plantilla está compuesta por 188 trabajadores. Estos días ha celebrado su semana de convivencia

LOS ROYALES, REFERENTE EN CALIDAD

REDACCIÓN| SORIA
redaccion@eldiasoria.es

La residencia de mayores Los Royales de Soria se ha convertido en un centro de referencia en atención asistencial a nivel nacional. Así quedó patente esta semana durante el acto de bienvenida a las familias que organizó el centro, dependiente de la Gerencia Regional de Servicios Sociales. Los Royales presta servicio, con 170 trabajadores en plantilla y 18 en los centros de día, a 195 residentes y a 72 usuarios de estos centros. De los 195 residentes, 123 se encuentran en los Espacios de Atención Centrada en la Persona creados en 2015: Pico Frentes, La Fuentona y Cañón del río Lobos. Los 72 restantes se dividen (12 por unidad) en las seis unidades de convivencia *En mi casa* implantadas en el centro. Respecto a los centros de día, 40 usuarios están en el de mañana (Los Sauces) y 32 en el de mañana y tarde (Leonor).

Acto de bienvenida de las familias celebrado esta semana en Los Royales. /FOTO: JCYL

Además de los tres espacios de Atención Centrada en la Persona, en los que se configura ahora Los Royales, en 2015 se pusieron en marcha dos nuevos programas. A través de un convenio entre las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y Sanidad, se creó la Unidad de Convalecencia Sociosanitaria que, con ocho plazas, permite acoger a aquellos pacientes dados de alta por los servicios sanitarios pero que cuentan con algún problema de carácter social. El plazo máximo de estancia está estipulado en cuatro meses, y el usuario sale de la residencia con los recursos sociales que necesite gestionados y resueltos.

También se han incorporado dos plazas de estancias temporales de la modalidad de respiro familiar. Se trata de que los familiares que cuidan de las personas mayores dependientes puedan descansar, dedicando estas plazas a esos dependientes, por un plazo máximo de un mes.

MODELO 'EN MI CASA'. Los Royales se caracteriza, como ha manifestado el delegado territorial, por ser un centro «pionero», no solo en la Comunidad, sino en España. «Por ello, y por tratarse de una institución de carácter social plenamente integrada en la sociedad soriana desde su puesta en marcha hace ya 22 años, la valoración que los ciudadanos hacen de Los Royales es muy positiva y nos tiene que estimular a todos para continuar mejorando día a día en la atención a las personas dependientes».

Este centro fue pionero del modelo de atención a personas mayores *En mi casa*, con la implantación de dos unidades en el año 2013. Desde entonces se han ido incorporando otras nuevas hasta las seis que en la actualidad están funcionando.

En mi casa está despertando gran interés en la Unión Europea. La Red de Demographic Change Regions Netwok (Red de Regiones Europeas por el Cambio Demográfico) mostró su interés en conocer este modelo de atención en centros de carácter social para personas mayores de Castilla y León, motivo por el cual el gerente de Servicios Sociales, Carlos Raúl de Pablos, lo presentó ayer en una jornada celebrada en Bruselas, con la organización de la Delegación de Castilla y León ante la UE.

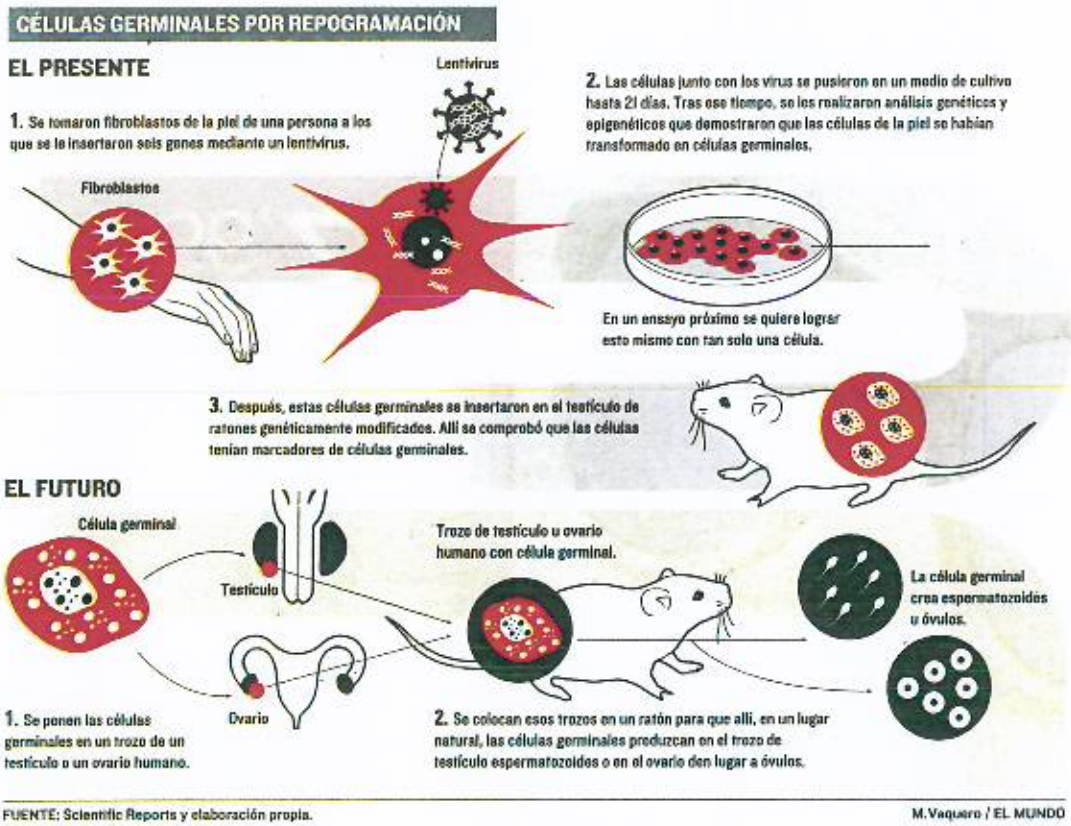
La experiencia del proyecto *En mi casa* ha permitido demostrar que las personas mayores con dependencia de terceras personas para las actividades de la vida diaria pueden dirigir su propia vida de acuerdo con sus expectativas y deseos.

En el pasado mes de febrero la Junta de Castilla y León aprobó los decretos de autorización y acreditación de centros, basándose en la investigación sobre experiencias prácticas en centros residenciales y en centros con estancias diurnas. Una de las grandes novedades de esta normativa es la necesidad de que los usuarios cuenten con un proyecto de vida como garante de su derecho de autodeterminación, que debe garantizar el control de su vida y deberá contener el plan de apoyos para hacer efectivos sus deseos. Para que el proyecto de vida sea una realidad, cada usuario de los centros contará con un profesional de referencia, que establecerá con la persona mayor una relación de apoyo, constituyendo para él una figura de referencia en el centro para la atención, canalización y resolución de sus problemas y demandas.

Para Antonio Valdenebro, director de Los Royales, esta normativa supone un «espaldarazo» a este modelo de gestión, con unos controles de calidad que van a mejorar la atención en los centros sociales de mayores. Se va a llevar a cabo un «ambicioso» plan de formación para ayudar a implantar este modelo de atención, tanto en el ámbito público como en el privado».

Supresión de medidas de contención

El próximo mes de septiembre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades va a llevar a cabo en Los Royales el pilotaje del programa *Supresión de medidas de contención*, que se estructura dentro del modelo *En mi casa*. Este proyecto tiene como objetivo suprimir las sujeciones de seguridad que se utilizan actualmente con los usuarios en los centros de mayores, pero que pueden cuestionar la dignidad de los residentes y las buenas prácticas asistenciales. El uso de estas contenciones está presente en las residencias españolas y, por el contrario, limitado o excluido en las residencias europeas.



FUENTE: Scientific Reports y elaboración propia. M.Vaquero / EL MUNDO

INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS GERMINALES

EL SUEÑO DE ENGENDRAR UN HIJO PROPIO CON LA PIEL

Un grupo de científicos españoles da los primeros pasos para generar óvulos y espermatozoides con células de la piel

ÁNGELES LÓPEZ MADRID

Alrededor del 40-50% de las parejas que se acercan a un centro de reproducción asistida con el deseo de concebir un hijo termina optando por recurrir a un óvulo o espermatozoide de donante para poder tener descendencia. No es una solución fácil de asumir porque, en la mayoría de los casos, cuando alguien quiere ser padre, tiene implícito el deseo de transmitir sus genes a esa potencial descendencia. De ahí que desde diferentes centros de investigación de todo el mundo se esté pensando en una solución para estas parejas, y también para las que, siendo del mismo sexo, no tienen más remedio que recurrir a una tercera persona para engendrar un hijo. Ahora un trabajo dirigido por investigadores del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) abre la vía a poder obtener gametos viables a partir de células de la piel.

Desde hace años, los científicos han intentado dar solución a los problemas de esterilidad e infertilidad. El primer gran paso en este sentido nació con Louise Brown, la primera *niña probeta* en el mundo, que en 1978 abrió la puerta a que muchas parejas se lanzaran a probar una técnica que, entonces, estaba en pañales: la fecundación *in vitro*. Como Brown, en España seis años más tarde, nacía Victoria Anna, que fue concebida con la *ayuda* de una quincena de especialistas liderados por los doctores Pedro Barri y Anna Veiga. Esta técnica permitió a muchas parejas tener hijos biológicos propios. Sin embargo, lamentablemente no es la solución para todas las personas con problemas para concebir un hijo.

Algunas enfermedades genéticas, los fallos en la implantación, o el retraso de la maternidad hacen que muchas mujeres tengan que recurrir a un óvulo de otra mujer. Según un informe de la Sociedad Española de Fertilidad de 2013, la edad materna avanzada fue la causa de indicación en el 41,4% de los ciclos en los que se utilizaron óvulos de donante. Pero la mujer no es la única que recurre a células de otra persona ajena a la pareja. La donación de semen es una opción cuando se tiene una alteración grave de los espermatozoides, existe un riesgo de transmitir alguna enfermedad, o también en el caso de mujeres sin pareja masculina que quieren tener un hijo.

Para dar respuesta a todas estas parejas, hay varios grupos en el mundo que intentan, a partir de células embrionarias o con células pluripotenciales, *fabricar* gametos. Uno de ellos es el de Carlos Simón, director de investigación del IVI, que inició un proyecto hace seis años en el Centro Príncipe Felipe en Valencia, donde por aquel entonces también era su director científico, cuyos primeros resultados han sido recientemente publicados en *Scientific Reports*, una revista del grupo *Nature*, en colaboración con la Universidad de Stanford. «Hemos utilizado la técnica de la reprogramación celular [ideada por el premio Nobel Shinya Yamanaka] y la hemos modificado para transformar células de la piel directamente en células germinales, que son las precursoras de óvulos y espermatozoides», señala Simón. «Lo siguiente que haremos, en Standford, es lo mismo pero con una sola célula de la piel. Posteriormente, tendremos que madurar las células germinales en óvulos y en espermatozoides para generar un embrión una vez se fecunden. Este último paso no lo podremos realizar en España porque la ley no permite crear embriones sino sólo su uso para investigación. Por eso estamos hablando con las autoridades de Reino Unido para hacerlo en colaboración con ellos porque este país permite la creación de embriones y es el único lugar donde se puede hacer con garantías. Es fundamental que el embrión que generemos con estos gametos esté bien, que todo esté bien hecho», señala Simón.

«SI LOGRAMOS GENERAR GAMETOS, LAS PAREJAS DEL MISMO SEXO PODRÍAN CONCEBIR HIJOS BIOLÓGICOS PROPIOS»

Si todo este largo proyecto tuviera los frutos deseados, «podría ser una solución para muchas parejas que ahora recurren a un donante. En el caso del grupo IVI, entre el 40 y el 50% de las parejas que pasan por un proceso de reproducción requieren de una donación de gametos. En muchos casos se debe a la edad de la mujer, pues a más años menor es la calidad ovocitaria. En otros, hay un problema genético o hereditario», explica Antonio Requena, director médico de IVI Madrid.

Pero no sólo estas parejas se podrían ver beneficiadas de la fabricación de gametos. «También las parejas del mismo sexo pueden utilizarla para crear aquellos gametos que no tengan de forma fisiológica. Es decir, a una pareja de hombres se les podría transformar las células de la piel de uno de ellos en óvulos que serían fecundados por el esperma del otro para tener hijos biológicos. Igual ocurriría con una pareja de mujeres», plantea Simón, que insiste en que para que esto ocurra, todavía hace falta mucha más investigación y tiempo, «no antes de 10 años».

En España es legal donar óvulos y espermatozoides, un proceso que se compensa económicamente con unos 1.000 euros en el caso de la mujer, y unos 50 en los hombres. «Este tipo de donación no genera problemas. Lo que pasa es que el hijo no procede genéticamente de la mujer o del hombre que tenga el problema. Todos sentimos que queremos transmitir nuestra genética, no hacerlo es una idea que cuesta madurar. Si logramos nuestro objetivo, algún día nos preguntaremos cómo es posible que utilizáramos los gametos de otras personas».

VER LA VIDA HUMANA EN LOS PRIMEROS 13 DÍAS

Conocer el desarrollo embrionario en los primeros 13 días. Eso es lo que ha logrado por primera vez en el mundo el grupo de Magdalena Zernicka-Goetz, una investigadora de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) en colaboración con la Universidad Rockefeller de Nueva York (EEUU). Su trabajo, publicado en *Nature* y *Nature Cell Biology*, muestra un método eficaz para que el embrión pueda desarrollarse en el laboratorio hasta el día 13 y permitir así a los científicos visualizar la formación de tejidos como el sistema nervioso o las células germinales, algo que sólo se había observado hasta ahora en animales.

El Registro de Tumores Infantiles contabiliza en la provincia 14 casos desde 2010

● En la Comunidad han sido 306, los más frecuentes los del sistema nervioso central, leucemias y los linfomas

SORIA. El Registro Poblacional de Tumores Infantiles de Castilla y León ha contabilizado desde su puesta en marcha en 2010 un total de 306 casos, cinco de ellos en el primer cuatrimestre de 2016. En concreto, en la provincia de Soria se registran 14, lo que representa un 5% del total.

Desde su creación, el Registro ha recibido notificación de 306 tumores incidentes diagnosticados desde el 1 de enero de 2010 a pacientes menores de 15 años residentes en la Comunidad, los más frecuentes los del sistema nervioso central (26%), leucemias (24%) y los linfomas (13%).

En concreto, en el primer año de creación del Registro (2010) se notificaron 56 casos, en 2011 otros 60, al año siguiente descendieron a 46, en 2013 fueron 53 y en 2014 otros 49, mientras que en 2015 bajaron hasta los 37, el año en el que menos se han notificado. En lo que va de año (los primeros cuatro meses) se han notificado cinco, según el informe resumen analizado en la última reunión de la Comisión Técnica del Registro.

Del total de pacientes, el 54% (165) son hombres y el 46% (141) mujeres y el rango de edad en el momento del diagnóstico está comprendido entre los cuatro días y los 14 años y diez meses, aunque la media de edad a la que se produce es a la de seis años y ocho meses. Así, del total de casos registrados, el 41% (124) se diagnosticaron en niños de cero a cuatro años, mientras que entre esta edad y los nueve fueron 65 (el 21%) y entre los diez y los 14 años se diagnosticaron otros 117 (38%).

Se da la circunstancia de que el 7% de los pacientes (21 casos) habían nacido fuera de España, aunque en el momento de diagnóstico residían en Castilla y León.

Por lugar de residencia de los pacientes, el mayor número de niños con un cáncer diagnosticado se localiza en Valladolid, con el 27% de los casos (83), seguida de León, con el 20% (61), Salamanca (42, el 14%), Burgos (13% con 41 casos), Zamora (6%, 18 pacientes), Palencia (otro 6%, con 17 casos), Segovia (5%, 16 casos), Ávila y Soria (5%, con 14 casos en cada provincia).

Tumores más frecuentes

Los tumores notificados con más frecuencia fueron los del Sistema Nervioso Central (SNC), con un 26%, seguidos de las leucemias (24%) y los linfomas (13%). En el informe se señala que en el grupo de neoplasias del SNC y Médula Espinal no sólo se incluyen neoplasias de comportamiento maligno (también las de comportamiento incierto y benigno), de manera que siguiendo los criterios de definición de caso, además de tumores incidentes primarios malignos se han registrado 19 tumores del SNC de comportamiento incierto, nueve benignos y dos de comportamiento indeterminado hasta la fecha. En total 30 tumores de comportamiento no maligno (incluyendo los indeterminados).

De la misma forma, se han detectado un papiloma uroterial, dos tumores de células germinales intracraneales y una neurinomatosis en ventrículo cerebral.

De esta forma, si se excluyen los 34 tumores de comportamiento no maligno o indeterminado hasta la fecha y se consideran sólo los 272 tumores confirmados como malignos, las neoplasias más frecuentes serían las leucemias (74, el 27 %), seguidos de los tumores del SNC (50, un 18 %) y los linfomas (41, un 15 %). El diagnóstico de cáncer se basó en un examen microscópico en el 94,4% de los casos (histología de tumor primario en 200 casos, de metástasis dos y citología o hematología 87).

Cabe reseñar que dos pacientes presentaron un tumor anterior al tumor notificado al Registro (un paciente con una leucemia mieloide con un hepatoblastoma previo y otro con un carcinoma basocelular de piel con una leucemia aguda linfocítica previa). Por otra parte, en ninguno de los pacientes con tumor confirmado y seguimiento realizado se notificó otro tumor posterior.

En cuanto al fallecimiento del paciente, se produjo en 50 casos (16,3%) entre un día y cuatro años y tres meses desde el momento del diagnóstico. En el 50% de los casos era un tumor del SNC (25 casos), el 26% una leucemia (13 casos), el 3% un linfoma y un sarcoma de tejidos blandos (con tres casos en cada uno de estos grupos tumorales).

El Registro de Castilla y León mantiene intercambio de información con el Registro Español y se ha incorporado a la Red Europea de Registros Poblacionales de Cáncer.

E.P.

Heraldo de Soria | Sábado 14 de mayo de 2016

Los profesionales sanitarios salieron a la rampa del hospital para lanzar besos. MARIANO CASTEJÓN

Lluvia de besos medicinales

SORIA. La rampa del Hospital Santa Bárbara volvió a proporcionar este año un pequeño escenario desde el que lanzar besos a los niños hospitalizados; una acción que se ha repetido por segundo año consecutivo por parte del personal sanitario de las instalaciones hospitalarias y de todas aquellas personas que se quisieran sumar para intentar instaurar el 13 de mayo como Día Nacional del Niño Hospitalizado. La acción es una manera de animar tanto a los pequeños que permanecen ingresados como a sus familias. Ayer, el personal sanitario del hospital demostró que tiene mucho cariño para ofrecer.

HERALDO

Patina tu ciudad
Caja rural de Soria
Disponible en
EP CYL
Enviar

SORIANoticias.com
elMIRÓN

Compartir:
16
Recomendar
Twittear
Compartir
Me gusta
0
G+1

DEPORTES

Todo listo para el VIII Nacional de Ciclismo para Médicos

La presentación este viernes./Ana Isla

Actualizado 15/04/2016 20:41:03

La prueba, que lleva el nombre 'Numancia 2017', está prevista el 28 de mayo y será por carreteras de la demarcación del Izana, con salida y meta en la capital.

El Colegio de Médicos de Soria organizará el día 28 de mayo de 2016 el VIII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos, con el objetivo de fomentar el deporte, la solidaridad y la actividad saludable dentro del colectivo médico y de paso, reflejarlo a la población en general. Con el nombre de 'Numancia 2017', la prueba cuenta con el amparo de la Caja Rural de Soria.

En esta cita están invitados a participar todos los galenos del país así como los 52 Colegios de Médicos de España.

Para la organización técnico-deportiva de la prueba el Colegio de Médicos de Soria cuenta con la asesoría de la Asociación Ciclista Adnamantina, club que ha prestado su asesoría para organizar la carrera.

El recorrido de la prueba en línea es de unos 71 kilómetros por las carreteras de las provincias que mostrarán, a corredores y acompañantes y como no podía ser de otro modo, zonas de gran valor paisajístico.

La salida se oficiará en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, en la calle Mariano Vicén, con un primer tramo neutralizado de escasos kilómetros por el casco urbano de la capital, para iniciar la etapa carretera nacional a la altura de la estación de Renfe, en dirección a Quintana Redonda. El recorrido pasará por Izana y Las Cuevas, para después volver a Quintana y tomar dirección hacia Fuentepila, Cascajosa, Tardelcuende, y nuevamente Quintana Redonda para enfilar los manillares hacia Soria pasando por el desvío a Los Rábanos y con entrada en la localidad. A partir de aquí se volverá a la capital donde el punto de inicio servirá de meta final.

Para este campeonato se han previsto, por un lado, una categoría absoluta, cuatro masculinas por edades; una femenina absoluta y una de colegios de médicos, en la que los tres primeros miembros de cada agrupación puntúan para la clasificación por equipos clasificación.

Señalar que el año pasado el colegiado médico de Soria, Pablo Guallar resultó ser primero primero en su categoría y tercero en la general.

El número de médicos que disputan esta prueba está siendo cada vez mayor, llegando a los 96 participantes en la última edición y para la cita de mayo, en la entidad colegial esperan incrementar la ya más que destacada participación de los años precedentes, aprovechando la ubicación de Soria, cerca de muchas provincias españolas con una importante afición al ciclismo. Con todo, también hacen un llamamiento especial, a otras provincias más lejanas, con gran arraigo en esta disciplina deportivaa, especialmente las del sur, que podrían sumar 120 corredores más a la prueba.

Para la organización han colaborado tanto las entidades públicas locales, como el Ayuntamiento de la capital y la Diputación, la Junta de Castilla y León, además de diversas entidades privadas.

Galería

Esencia de Madre
49 gafas más de vez
MULTIÓPTICAS

¡ÚLTIMAS NOTICIAS!

20/04/2016 20:00:00
I Torneo de Pádel Cadena 100

20/04/2016 19:48:57
El San José se juega opciones de ascenso este sábado

20/04/2016 19:59:04
La UE respalda el dictamen expuesto por Herrera sobre retos demográficos

20/04/2016 19:38:29
Convocados 4 Consejos Sectoriales del municipio

20/04/2016 19:26:03
El Castilla celebra este jueves su Festival de Primavera

¿ERES CLIENTE CERO? CERO COMISIONES
PLAN CERO COMISIONES
Para que no pagues comisiones, infórmate aquí y apúntate al Plan Cero Comisiones

EN-SORIA.COM
by SORIANoticias
CONSULTA AQUÍ EL DIRECTORIO DE EMPRESAS

Servicios
FARMACIAS
TRANSPORTE
TV Y RADIO
TELÉFONOS DE INTERÉS
LOTERÍA
CINE

BODEGAS CASTILLEJO EN ROBLEDO

La Carrera de la Propiedad Urbana Soria
...le pone los coches en su sitio.

TURISMO

Elaboran un plan formativo para mantener el liderazgo en turismo rural

VALLADOLID

El Plan de formación turística de Castilla y León 2016-2019, en el que trabaja la Junta como «un compromiso de legislatura, apuesta por la formación de los profesionales del sector para que la Comunidad mantenga el liderazgo del turismo rural y de interior en España, gracias a la potenciación de los expertos en las distintas materias para «satisfacer de forma adecuada» las exigencias de los visitantes.

El programa, que ya se ha presentado ante la Mesa de la Formación, se articula en cinco ejes estratégicos, que se desarrollan en cinco bloques formativos, para recoger todas las materias que contribuyen a la formación y cualificación de los profesionales del sector turístico de Castilla y León, informa Ical. El objetivo último es impulsar la calidad turística y continuar mejorando la imagen de la Comunidad a nivel nacional e internacional, que recoge el Plan Estratégico de Turismo de Castilla y León 2014-2018.

La Consejería de Cultura y Turismo está diseñando esta estrategia con estrecha colaboración de los empresarios del sector, instrumentada a través de la Mesa de la Formación en materia de turismo, comisión del Consejo Autonómico de Turismo de Castilla y León.

Una década de vigilancia sobre el nivel del polen

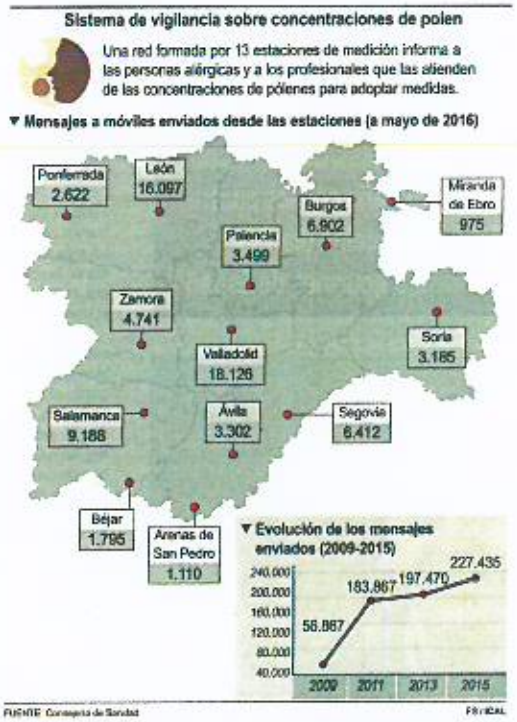
Este sistema de control e información fue creado en 2006 por la Junta y la Universidad de León para mejorar la calida de vida y los tratamientos

VALLADOLID

El sistema de vigilancia, control e información sobre concentraciones polínicas en Castilla y León cumple una década ofreciendo información de servicio público a las personas alérgicas y a los profesionales sanitarios, con el fin de mejorar su calidad de vida y la eficacia de sus tratamientos. Esta red se puso en marcha en la primavera de 2006 gracias a la colaboración entre la Junta y la Universidad de León, según informó ayer en un comunicado el Ejecutivo autonómico.

El sistema de vigilancia, control e información sobre pólenes de la Comunidad, que fue entonces pionero en España en su desarrollo y puesta en marcha, ha mantenido e incrementado paulatinamente su actividad, añadiendo nuevas potenciales y servicios tanto a los ciudadanos como a los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes alérgicos a distintas tipologías polínicas, informa Ical.

Ubicadas en Ávila, Arenas de San Pedro (Ávila), Burgos, Miranda de Ebro (Burgos), León, Ponferrada (León), Palencia, Salamanca, Béjar (Salamanca), Segovia, Soria, Valladolid y Zamora, esta distribución geográfica permite monitorizar la atmósfera y caracterizar los distintos tipos de pólenes y sus concentraciones según las diferentes áreas vegetales definidas en Castilla y León. Los muestreos obtenidos en cada uno de los captadores son analizados por el Área de Fisiología Vegetal Aplicada, de la Facultad de Ciencias Biológicas y Ambientales de la Universidad de León, lo que permite ofrecer, semanalmente, información sobre el polen y los niveles existentes para cada uno de los tipos polínicos.



BURGOS

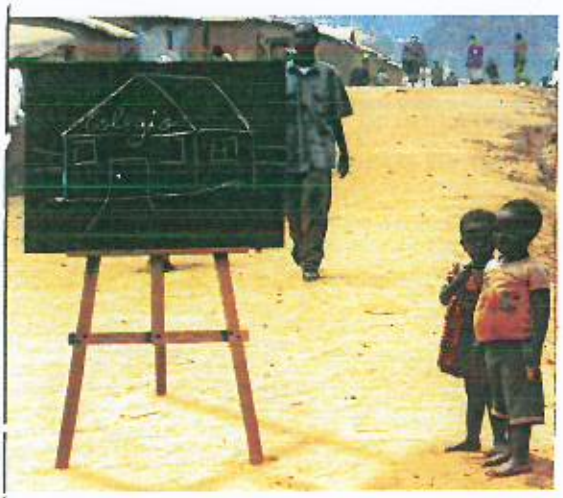
Una senadora devuelve la prestación del paro mientras ocupó el cargo

MADRID

La senadora del Grupo Popular por Burgos en la XI legislatura Cristina Ayala devolverá la prestación por desempleo que cobró mientras ocupaba ya el escaño, un ingreso que es incompatible con el que se cobra en la Cámara Alta pero que el propio Senado autorizó.

El cobro del subsidio del paro es incompatible con el escaño, ya que los diputados y los senadores no pueden percibir más de una remuneración que proceda de las Administraciones Públicas u otros entes públicos. Ayala explicó a Europa Press que el día 30 de enero se le ingresó la primera nómina procedente del Senado por las actuaciones desarrolladas desde su elección el 20D. Y ese mismo mes recibió también la prestación por desempleo por lo que, según relató, pensó que se trataba de un error. Concretamente, la senadora 'popular' recibió prestaciones de paro durante un mes y medio después de las elecciones del 20 de diciembre. La cuantía de estos ingresos ascienden a 2.258,5 euros, según ha detallado el Diario de Burgos.

Aunque la fecha de alta efectiva como senadora es el 13 de enero yo entiendo que tengo incompatibilidad desde el 20 de diciembre», manifestó Ayala.



AQUÍ FALTA UN COLEGIO.

El hambre, la guerra y el desplazamiento forzoso dejan a millones de niños y niñas africanos sin colegio. Con tu colaboración trabajamos para que este derecho se haga realidad.

Entreculturas.

entreculturas
ONG Jesuita. 902 444 844
www.entreculturas.org

EDUCAR ES DAR OPORTUNIDADES

Colabora. Santander Central Hispano 0049 0001 54 2210040401. BBVA 0182 5906 86 0010008001.

VIII CAMPEONATO DE ESPAÑA PARA MÉDICOS

SORIA-28 MAYO 2016

SALIDA PLAZA MAYOR A LAS 10:30 H. Y LLEGADA AVENIDA MARIANO VICEN A LAS 12:30 H.

El B.O.E. número 224, del viernes 18 de septiembre de 2015, publica: Orden SSI/1892/2015, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2015 para el acceso en el año 2016, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

La convocatoria MIR 2015-2016, que ya está confirmada para el sábado 6 de febrero de 2016, consta de 6.098 plazas para Médicos (MIR), dejando el número final en 7.501 plazas de formación sanitaria.

El Ministerio confirma que la oferta del MIR 2016 será de 6.098 plazas

AVISO PARA COLEGIADOS

Con el fin de facilitar la tramitación de procedimientos colegiales, la comunicación e información y el acceso a los servicios del Colegio de Médicos de Soria, solicitamos a los médicos colegiados que:

- **Comuniquen su e-mail para el envío de la información colegial, en las oficinas generales.**
- **Faciliten los títulos originales para el registro y actualización de la ficha colegial.**
- **Envíen o comuniquen al Colegio su código de cuenta bancaria IBAN**

PORTADA
DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SORIA

Real Academia de Medicina de Zaragoza
Sesiones Clínicas

Actualizacion listas de empleo temporal de la Gerencia de Atención Primaria de Soria

Proceso selectivo para la elaboración de relación de candidatos para posterior nombramiento de funcionarios interinos del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria

CONVOCATORIA DE APERTURA DE LA BOLSA DE EMPLEO PARA PERSONAL ESTATUTARIO DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEON

Consejos Para un Invierno 10

Popular

Solidaridad y ayuda
para los médicos y sus familias

CONVENIO DEL COLEGIO CON INTERDOMICILIO

Boletines Europa al Día

Guías de Práctica Clínica

Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León

Fundación SALUD INNOVACIÓN SOCIEDAD
VISIÓN DE LA CRISIS DE LA SANIDAD PUBLICA EN ESPAÑA: ANÁLISIS PROSPECTIVO DELPHI

Fiesta Colegial

CONSEJOS PARA HACER UNA COMPRA CARDIOSALUDABLE EN TIEMPOS DE CRISIS

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS Y CERTIFICADOS DE SALUD

"La normalidad es un concepto relativo"

Los certificados de acreditación de la salud y los reconocimientos médicos que conllevan son un asunto importante para los médicos y para la sociedad, una relevante responsabilidad basada en normas legales y en la propia deontología y ética médicas, a cuyo compromiso y valores el médico ha de responder siempre con profesionalidad.

En los seres humanos hay una enorme variabilidad biológica y psicológica. No existe un criterio universal de normalidad aplicable a todos los individuos de todas las sociedades y culturas en cualquier tiempo histórico.

Los médicos consideran normal a un individuo que no refiere síntomas somáticos o psíquicos, con un historia vital productiva y cuyo examen físico se ajusta a un patrón anatómico conocido, con un peso y estado nutricional conservados y sin alteraciones significativas en las pruebas habituales de laboratorio. Lo opuesto a esto sería lo anormal.

Normal sería una persona sin enfermedades, alteraciones o malformaciones evidentes en lo físico, libre de conflictos mentales y emocionales, sin síntomas de desadaptación mental o emocional y con una adecuada capacidad para el trabajo.

En todo caso, la normalidad psicológica es subjetiva, pues individuos calificados de normales podrían padecer una alteración de la salud aún no manifestada.

En la práctica es imposible someter a una persona asintomática a exploraciones para garantizar la normalidad en términos absolutos. Además por los costes y molestias que esto supondría. Los individuos calificados como normales podrían padecer una enfermedad que aún no se ha expresado mediante síntomas, signos o alteraciones de las pruebas de laboratorio.

Una exploración exhaustiva puede dar resultados normales y, no obstante, poco después aparecer una enfermedad o incluso la muerte. Es imposible asegurar nunca la ausencia de riesgos contra la enfermedad o la muerte ya que forman parte de la vida humana, cuya fragilidad es evidente.

En la sociedad actual, al médico se le exige mucho, quizás demasiado, se le piden respuestas y soluciones a problemas de salud, sociales, humanísticos o burocráticos, que no siempre son de su incumbencia, se le pide que resuelva todo e inmediatamente y a la perfección. Sabemos que tenemos que responder a todo, que se tiene una confianza máxima en la medicina, pero no somos infalibles, somos seres humanos finitos y solidarios, con problemas y con fallos que cada día nos esforzamos en corregir. La confianza social y de los pacientes en la medicina nos lo exigen, nuestros principios y valores profesionales también.

José Ramón Huerta.
Mayo 2016

HALCON VIAJES
Ofertas para Colegiados
OCIO y Turismo
OMC CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA
medicos y pacientes.com
OMC Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
MutualMédica
neomed acceso exclusivo
la red profesional de médicos
BANCO DE IMÁGENES DE LA MEDICINA ESPAÑOLA
Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios
soriasalud
Farmacias de Guardia de Soria y su Provincia
Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social
Convenio de Colaboración de Formación
Oferta para los Colegiados Parking Madrid-Barajas
PAIME-CYL (628 793 793) El Médico Enfermo

NOVEDADES