



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

AGOSTO - SEPTIEMBRE

2025

SANIDAD | BÚSQUEDA DE PROFESIONALES

Sacyl lanza una 'repesca' con 374 contratos de fidelización para Familia, Pediatría y los hospitales

La Gerencia trata de captar residentes que acaben de finalizar su periodo de formación con una oferta de trabajo de tres años, que incluye además incentivos profesionales y económicos

SPC / VALLADOLID

La Gerencia Regional de Salud lanza una 'repesca' de su Programa de fidelización y cobertura asistencial de este año que incluye 374 contratos para Medicina de Familia y Comunitaria, Pediatría y una serie de especialidades hospitalarias. De esta forma, trata de captar residentes que acaben de finalizar su periodo de formación con una oferta de trabajo de tres años, que incluye además incentivos profesionales y económicos. De esta forma, los nuevos sanitarios pueden presentarse a esta segunda convocatoria hasta el día 11 de septiembre, puesto que la Consejería de Sanidad prevé reanudar la adjudicación de contratos y los nombramientos en un acto telemático en la plataforma Teams a partir de las 10 horas del 30 de septiembre.

Asimismo, Sacyl oferta 171 plazas en especialidades hospitalarias, así como otras tantas para Medicina Familiar -61 rurales- y 32 en Pediatría, todas en centros de Atención Primaria. En esta ocasión, se ha priorizado a los hospitales de nivel uno y dos, así como la modalidad rural. Su objetivo era facilitar la cobertura de plazas de especialistas en zonas donde existen dificultades para encontrar profesionales, con el fin de garantizar la asistencia a toda la población. En el caso de las plazas de Medicina Familiar, se ofrecen 15 en el Área de Ávila, siete en la modalidad rural en Arenas de San Pedro, Piedrahíta, Sotillo de la Adrada y Burghondo; 39 en Burgos, de las que 15 son para Medina de Pomar, Villarcayo, Valle de Tobalina, Espinosa de los Monteros, Quintanar de la Sierra, Roa de Duero, Aranda de Duero Rural y los puntos de atención conti-

nuada de este municipio y Miranda de Ebro; 15 en el Bierzo -dos rurales en Bembibre y Villablino-, y 19 en León, con cuatro rurales en la Ribera del Orbigo, Sahagún Astorga II y Santa María del Páramo.

Asimismo, Sacyl incluye 15 plazas de Familia en Palencia, con dos rurales en Guardo y Saldaña; y 13 en Salamanca, con ocho rurales en Béjar, Linares, Miranda del Castañar y Aldeadávila, La Alberca, Lumbrales y Fuenteguinaldo; 16 en Segovia, con once rurales en Cantalejo, Carbonero el Mayor, Cuéllar, Fuentesaúco, Nava de la Asunción, Riaza y Segovia Rural; cinco en Soria, con una rural para Ólvega; 13 en Valladolid éste, con dos rurales para Peñafiel e Íscar; seis en Valladolid oeste, con una rural para Villalón y 14 en Zamora, con ocho rurales en Aliste, Alta Sanabria, Benavente Norte, Benavente Sur, Tábara, Carballeda y Toro.

Sacyl adjudicó en julio 223 contratos de fidelización, de los 539 que había ofertado a principios de junio, por lo que logró cubrir en la primera ronda el 41,3%

En cuanto a la Pediatría en Atención Primaria, se ofrecen dos plazas en Ávila en Sotillo de la Adrada y Lanzahíta-Candeleda; tres en Burgos -área-; siete en el Bierzo, para Bembibre, Cacabelos, Fabero, Ponferrada III, Villablino, Villafranca del Bierzo y Puente Domingo Flórez-Toreno, seis para León en Santa María del Páramo, San Andrés del Rabanedo, La Bañeza, Cistierna-Riaño, Valderas-Sahagún-Mansilla y área; dos para Palencia en Villamuriel y zona urbana; cuatro para Salamanca -área-; dos para Segovia en Cantalejo y San Ildefonso; uno para Soria -área-; tres para Valladolid en Íscar, Peñafiel y Olmedo-Mojados, y dos para centros urbanos de Zamora.

Este año, como novedad, una parte de las plazas de Medicina de Familia y Comunitaria pertenecen a la modalidad de plazas específicas del ámbito rural, que van dotadas de incentivos a mayores como estancias formativas en el extranjero. Estos incentivos también van destinados a la modalidad de fidelización en Pediatría, que este año se realiza en su totalidad en centros de atención primaria. Respecto a las 34 especialidades hospitalarias incluidas en el programa de fidelización, destacan los 16 contratos para Anestesiología y Reanimación y de Radiodiagnóstico; 13 en Cardiología, once en Oncología Médica y tres en Oncología Radioterápica, y las once para las urgencias hospitalarias. Igualmente, por número, el Hospital del Bierzo suma 14 plazas; Zamora, 16; Soria, 15 y Ávila, 14, según informa Ical.

Además, algunos puestos son compartidos entre los hospitales más pequeños y los grandes para hacerlos más atractivos para los profesionales. Así para Ávila y Salamanca se plantean once; cinco para Salamanca y Burgos; cinco en el Santos Reyes y el de Burgos; una entre el Bierzo y Burgos y ocho entre el Bierzo y León; dos entre Palencia y el Río Hortega de Valladolid y una entre Palencia y el Clínico de Valladolid; dos entre Segovia y el Río Hortega; cuatro entre Soria y el Río Hortega, y una entre Medina del Campo y el Clínico de Valladolid.

PRIMERA OLEADA. En julio, Sacyl adjudicó un total de 223 contratos de fidelización, de los 539 que había ofertado a principios de junio, por lo que logró cubrir en una primera convocatoria el 41,37 por ciento de media. En concreto, se otorgaron 169 plazas en los hospitales y 48 en Atención Primaria, además de seis en enfermería, si bien se había ofertado 294 en los centros hospitalarios y 245 en Primaria.

El número de adjudicaciones en los centros con una mayor necesidad asistencial, todos los hospitales de nivel uno y dos -los de menor tamaño-, fueron 110, y 59 en los hospitales nivel tres y cuatro (total 169 adjudicaciones). Por tanto, en 2025 se fidelizó en los hospitales menores el 65 por ciento de las plazas.



Dos profesionales sanitarias pasean por el interior de un hospital de la provincia de Burgos. / ALBERTO RODRIGO

Criar abejas sin polen natural

Un equipo de científicos ha revelado recientemente una nueva fuente de alimento diseñada para sustentar colonias de abejas melíferas indefinidamente sin polen natural. Se trata de una innovación similar a las dietas artificiales que se suministran al ganado, y contiene todos los nutrientes necesarios, por lo que se espera que sirva para proteger el suministro de productos que depende de la polinización apícola.



35

ES EL PORCENTAJE de población que afirma haber tenido la necesidad de alejar el libro para enfocar de forma correcta, según un estudio reciente. La causa más habitual de esta molestia es la presbicia o vista cansada, un defecto visual que afecta al 60 por ciento de los españoles mayores de 40 años.

BIENESTAR | RECUPERAR EL ORDEN PARA MEJORAR EL ESTADO FÍSICO Y MENTAL

EFE

La llegada de septiembre trae consigo el comienzo de un nuevo curso y la oportunidad de retomar los hábitos saludables tras los excesos del verano. Retomar la rutina va a permitir planificar una alimentación más equilibrada, regular el descanso nocturno y volver a hacer ejercicio de forma periódica para lograr un mejor rendimiento físico y mental.

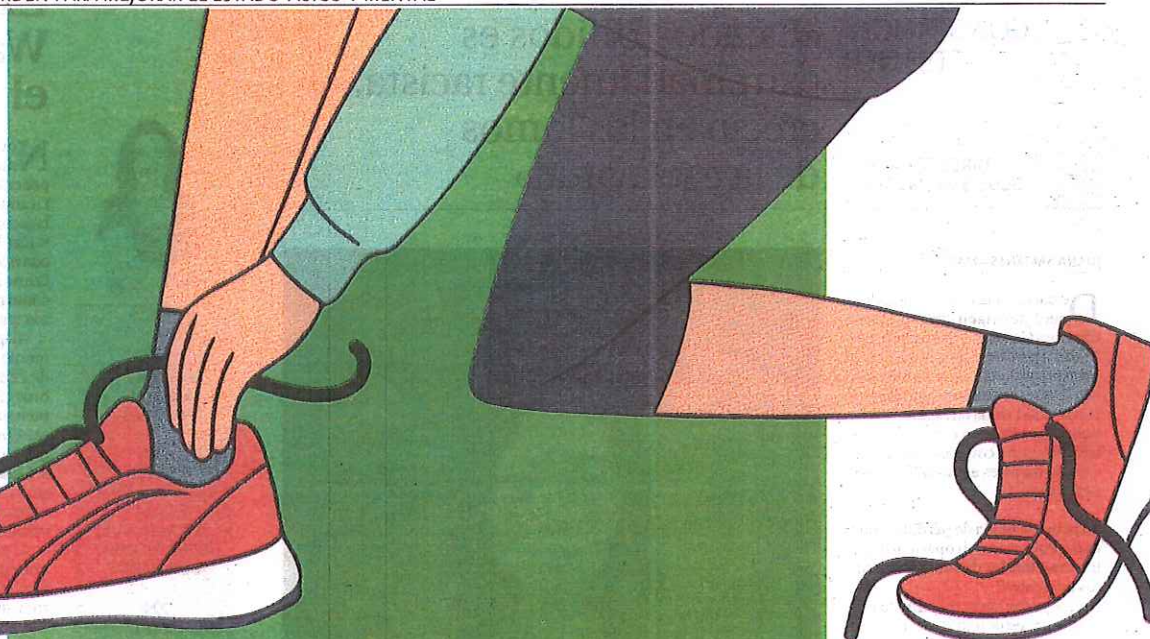
Si bien los propósitos en materia de bienestar suelen vincularse a enero, el desorden de horarios, comidas y descanso durante el periodo estival requiere adelantar al noveno mes del año el punto de partida con el objetivo de afrontar de la mejor forma posible el síndrome postvacacional que causa desmotivación y falta de concentración.

Una alimentación equilibrada y planificada, una buena rutina del sueño y del descanso y hacer ejercicio de manera regular son los tres pilares fundamentales para recuperar un correcto estilo de vida.

BUENA ALIMENTACIÓN. Los expertos de la plataforma de asesoramiento nutricional *Nootric* consideran que una buena alimentación pasa por la planificación, por lo que aconsejan, en primer lugar, retomar los horarios regulares ya que uno de los factores que más afecta al cuerpo tras las vacaciones es la interrupción del ritmo circadiano.

Lo ideal es hacer entre tres y cuatro comidas al día, con cenas ligeras al menos dos horas antes de dormir, así como elegir alimentos que ayuden a recargar la energía. Tras las vacaciones, se aconseja volver a la dieta habitual, sin caer en obsesiones y optando por productos nutritivos, tales como, verduras de hoja verde, legumbres, frutas del bosque, frutos secos, pescados azules y cereales integrales. De esta forma se asegura el aporte de vitaminas del grupo B, hierro, magnesio y omega-3, fundamentales para combatir la fatiga y la irritabilidad. Asimismo, se recomienda evitar los picos y bajones típicos del azúcar refinado, optando por hidratos de carbono complejos como la avena, el pan integral, el arroz integral o la quinoa.

Otro factor a tener en cuenta tiene que ver con la microbiota intestinal, que afecta directamente al estado de ánimo y el nivel de ener-



SEPTIEMBRE SIGNIFICA VOLVER

El verano y las vacaciones suelen ir acompañados de una relajación en los hábitos de vida saludables, por lo que el comienzo del nuevo curso es una oportunidad para retomar la rutina

gía. Para ello, se pueden consumir alimentos fermentados naturales como kéfir o yogur, y fibra proteica (alcachofa, puerro o plátano).

REGULAR EL SUEÑO. El segundo pilar clave de la recuperación postvacacional es el hábito saludable de sueño, que además, ayuda a prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades. Durante el verano, la mayoría de los españoles cambia sus rutinas de sueño.

Esto se debe, principalmente, al mayor número de horas de luz, que alteran el ciclo circadiano, el reloj biológico que controla los periodos de vigilia y descanso.

Dormir bien conserva las funciones mentales, consolida la información adquirida durante el día y mejora el rendimiento cognitivo, al tiempo que afecta a las hormonas del crecimiento y el estrés, al sistema inmunitario, a la presión arterial y a la salud cardiovascular.

Entre los consejos para retomar la rutina de sueño figuran una exposición de, al menos media hora, a la luz del sol, tratar de respetar los mismos horarios para cenar y dormir, así como dejar de lado el móvil 30 minutos antes de acostarse.

Además, la lectura se presenta como aliado eficaz para conciliar el sueño, al igual que mantener un ambiente relajante en la habitación o dedicar unos minutos a meditar.

Para alcanzar el estado de rela-

jación, otra opción consiste en tomar una ducha tibia antes de irse a la cama, ya que el cambio de temperatura corporal contribuye a facilitar la conciliación del sueño.

RETORNO A LA ACTIVIDAD. El tercer y último, pero no menos importante factor a tener en cuenta tiene que ver con el ejercicio físico. Caminar, nadar o hacer deporte al aire libre son algunas de las actividades más comunes. Pero también volver al gimnasio está entre ellas como un propósito típico tras los periodos carentes de obligaciones.

El Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña ofrece una serie de claves para retomar este hábito de forma saludable, entre las que cabe señalar el carácter progresivo en el momento inicial, tanto en lo que se refiere a actividades dirigidas como a las que se realizan por libre.

A partir de ahí, se aconseja ir aumentando las sesiones semanales así como el nivel de intensidad. En este punto, los expertos recuerdan que disfrutar del tiempo dedicado al deporte resulta fundamental, dado que en ocasiones, se hace ejercicio solo porque es lo que toca.

En el caso de aquellos que deseen comenzar a realizar una actividad o crucen por primera vez la puerta de un gimnasio, deberán seguir las pautas y recomendaciones de los profesionales de los centros deportivos, que se presentan como los mejores guías en este proceso.



LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA DETERIORA LA MEMORIA Y AFECTA A LA ESTRUCTURA DEL CEREBRO

La exposición prolongada a contaminantes atmosféricos como el dióxido de nitrógeno y las partículas en suspensión no solo afecta a la salud física sino que puede ralentizar el procesamiento mental, deteriorar la memoria y provocar cambios en la estructura del cerebro en la vejez acelerando el deterioro cognitivo. Así lo pone de manifiesto un estudio internacional publicado recientemente por la revista *The Lancet Healthy Longevity*, en el que ha participado Jorge Arias de la Torre,

investigador de la Universidad de León y profesor en el *King's College* de Londres, que forma parte del equipo que analizó a ciudadanos británicos nacidos desde 1946. Los resultados del trabajo mostraron que una mayor exposición a dióxido de nitrógeno y partículas en suspensión durante la mediana edad se asocia con un procesamiento mental más lento y un deterioro de la función cognitiva. Asimismo, se observó que los niveles elevados de óxidos de nitrógeno se relacionan con una reducción en el volumen del hipocampo, unos hallazgos que reafirman la necesidad de avanzar hacia la reducción de emisiones.

SALUD MENTAL | UN PROBLEMA LIGADO A LAS REDES SOCIALES



UNA AMENAZA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

La obsesión con la apariencia física puede traducirse en un trastorno conocido como **cosmeticorexia**, una preocupación al alza

EUROPA PRESS

Filtros para las fotografías, tutoriales de maquillaje, retos virales relacionados con el físico, consejos y rutinas de influencers. El listado de opciones para alcanzar los estándares de belleza que imponen las redes sociales, así como la industria de la moda y la publicidad, puede derivar en un problema grave para quienes luchan por conseguir unas expectativas estéticas poco realistas. Esta obsesión ya ha comenzado a emerger como una problemática creciente entre los niños y adolescentes que se exponen a desarrollar un trastorno llamado **cosmeticorexia**, que entraña un peligro real para la salud mental.

Así lo ha confirmado recientemente el psiquiatra Víctor Navalón, que explicó que «esta alteración no solo está relacionada con la preocupación excesiva por el aspecto físico, sino que también implica una serie de comportamientos peligrosos, como la obsesión con los tratamientos y productos de belleza, e incluso la búsqueda constante de cirugías para cambiar rasgos considerados no perfectos».

«En muchos casos, esta fijación se convierte en una vía de escape

de inseguridades emocionales o problemas de autoestima, lo que agrava aún más la situación», aseveró este experto.

La **cosmeticorexia** «puede provocar serios problemas mentales en los niños y jóvenes afectados, como ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), y en algunos casos, hasta prácticas autolesivas», detalló el doctor antes de remarcar que «el deseo constante de alcanzar la perfección visual puede generar una desconexión de la realidad y una incapacidad para aceptar las imperfecciones naturales del cuerpo».

Navalón apuntó que los psicólogos «advirtieron que este trastorno puede estar relacionado con el aumento de la presión social que ven los jóvenes en las plataformas digitales, donde las imágenes editadas y filtradas se convierten en la norma en una cultura de comparación constante que les lleva a sentirse insatisfechos con su aspecto».

PREVENCIÓN Y APOYO. Ante esta realidad imperante, el doctor hizo hincapié en «la importancia de proporcionar apoyo emocional adecuado a los jóvenes para ayudarles a desarrollar una imagen

corporal saludable, así como para crear un entorno donde se valore la diversidad de cuerpos y se promueva el respeto hacia uno mismo, sin caer en los estándares superficiales».

Desde su punto de vista, «es esencial que padres, educadores y profesionales de la salud estén alerta ante los signos de la **cosmeticorexia**, como la preocupación constante por el físico, el uso excesivo de productos cosméticos o la solicitud de cambios estéticos».

Además, Navalón consideró «fundamental ofrecer herramientas para mejorar la autoestima, fomentar su autoconfianza y educar sobre los peligros de la obsesión con la perfección visual».

«La prevención pasa también por promover un uso responsable

de las redes sociales con la sensibilización a los jóvenes sobre los efectos negativos de la cultura de la imagen y la importancia de cuidar su salud mental», subrayó.

CAMBIAR LA DISTORSIÓN. Para el especialista, el tratamiento para la **cosmeticorexia** «generalmente involucra un enfoque multidisciplinario». En este sentido, explicó que, en el marco de la psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual (TCC) «es una de las más utilizadas, ya que puede ayudar a la persona a identificar y cambiar pensamientos distorsionados sobre su apariencia y autoestima».

Respecto al apoyo psicológico, resaltó que el trabajo con un psicólogo o terapeuta especializado en trastornos de la imagen corporal o adicción a la cirugía estética «puede ser clave para tratar las causas subyacentes, que a menudo están relacionadas con la ansiedad, depresión o baja autoestima».

«El tratamiento es muy personalizado y varía según la gravedad. La intervención temprana puede ser clave para evitar daños emocionales o físicos a largo plazo», zanjó.

NUTRICIÓN

Los daños de los ultraprocesados no dependen de la cantidad

EFE

A los múltiples estudios sobre los perjuicios de los alimentos ultraprocesados se suma uno publicado recientemente en la revista *Cell Metabolism*, según el cual, afectan a la salud reproductiva y metabólica independientemente de la cantidad consumida.

Estos productos provocan un aumento de peso, alteran las hormonas e introducen en el organismo sustancias nocivas relacionadas con la disminución de la calidad del esperma, según el artículo firmado por investigadores franceses y daneses.

Este trabajo muestra que son perjudiciales para la salud reproductiva y metabólica, incluso si no se consumen en exceso.

La investigación comparó el impacto de las dietas no procesadas y ultraprocesadas en la misma persona, para lo cual, se reclutó a 43 hombres de entre 20 y 35 años, que siguieron cada una de las dos durante tres semanas, con un periodo de descanso de tres meses entre ambas. En cada grupo, la cantidad de calorías de cada tipo de alimentación era la misma, lo que permitió disociar el efecto del consumo excesivo de la calorías del de la dieta.

Los hombres ganaron alrededor de un kilo más de grasa con la ultraprocesada en comparación con la otra, y mostraron un aumento de la masa corporal y de la relación entre el colesterol LDL y el HDL, lo que se presenta como un indicador del riesgo cardiovascular.

Asimismo, se observó la disminución de dos hormonas implicadas en el metabolismo y la fertilidad masculina (GDF-15 y la FSH, respectivamente), mientras que la calidad del esperma también tendió a deteriorarse, con una disminución del número de espermatozoides móviles.



La presión social de las plataformas crea una cultura de la comparación constante

La revista diaria de EL MUNDO. Miércoles, 10 de septiembre 2025



EL CONSUMO DE CANNABIS DAÑA LA FERTILIDAD FEMENINA

Huella a largo plazo. Un nuevo estudio muestra que la exposición al THC puede perjudicar la calidad de los ovocitos. Los expertos señalan que "también es clave el medio donde se desarrollan los óvulos"

Por **Cristina G. Lucio** (Madrid)

El consumo de cannabis también puede perjudicar la fertilidad femenina. Así lo señala un nuevo estudio que muestra que la exposición al tetrahidrocannabinol (THC), una sustancia psicoactiva presente en el producto, puede provocar alteraciones en los óvulos. Los detalles de la investigación se publican en la revista *Nature Communications*. Varios trabajos previos ya habían demostrado previamente los perjuicios que el consumo de cannabis tiene para la fertilidad masculina. Y, aunque otros tantos habían sugerido también un impacto negativo sobre los gametos femeninos, faltaban evidencias claras sobre su papel.

En esta publicación concreta, un equipo dirigido por Cynthia Duval, de la Universidad de Toronto (Canadá), se han realizado tanto análisis *in vitro* como clínicos en muestras de mujeres sometidas a una fecundación *in vitro* que ponen de manifiesto que la exposición al cannabis se asocia con una mayor tasa de maduración de los ovocitos y un menor número de embriones con el número correcto de cromosomas, entre otros problemas.

«Las conclusiones son significativas y proporcionan una evidencia sólida del impacto negativo del consumo de cannabis en la fertilidad femenina», señala Alex García-Faura, ginecólogo especialista en Reproducción Asistida y director científico de Institut Marquès,

quien subraya que «el estudio proporciona una base sólida para que los organismos reguladores, las sociedades profesionales médicas y las organizaciones de salud pública establezcan recomendaciones y directrices claras sobre el consumo de cannabis en los tratamientos de fertilidad». Según explica, «ya se había identificado una posible relación, aunque la evidencia era aún limitada y en parte contradictoria. Estudios observacionales recientes sugerían que el consumo regular podría asociarse con un aumento modesto en la prevalencia de infertilidad femenina, aunque sin alcanzar significación estadística en algunos análisis previos».

Ignacio Cristóbal García, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, señala que la importancia del estudio radica en que intenta aclarar las vías de su impacto. En el trabajo, subraya, «se detectaron concentraciones de THC y sus metabolitos en el líquido folicular de mujeres sometidas a tratamientos de fertilidad. Esto confirma que el THC puede afectar directamente al entorno donde maduran los ovocitos», señala. El THC aumentó la tasa de maduración del ovocito, se asoció con alteraciones en la expresión génica y en la estructura necesaria para una correcta división cromosómica junto a un aumento de aneuploidia (ovocitos con un número anormal de cromosomas), añade.



LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN EL DEPORTE, BAJO LUPA

Nutrición Un estudio internacional liderado por el Hospital de Bellvitge insta a sacar un problema que todavía es tabú: su diagnóstico arrastra hasta seis años de retraso y el riesgo de desarrollarlos alcanza el 45%

Por **Carmen Fernández** (Barcelona)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el colectivo de deportistas de élite, especialmente en los que practican deportes en los que es importante el control del peso corporal y la estética, es un viejo problema. Lo atestigua la literatura médica pero, quizá porque se ha normalizado, sigue siendo en ese ámbito de máxima competitividad un tabú que va en detrimento de la salud y el bienestar de los atletas.

Sacar este problema de la sombra, para concienciar a las autoridades del deporte, las federaciones y los clubes deportivos, los entrenadores, los médicos del deporte, las familias y, por supuesto, los propios deportistas, es lo que busca el Hospital Universitario de Bellvitge y el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), en Hospital de Llobregat, Barcelona, que han liderado un estudio internacional que insta a poner este problema bajo el foco para prevenirlo o, al menos, detectarlo y poder diagnosticarlo y tratarlo precozmente.

Retrasos de hasta más de seis años en el diagnóstico, como los registrados de media en historias clínicas de deportistas tratados en

este centro, indican que algo no se está haciendo bien, y que mirar hacia otro lado ante las sospechas o evidencias no es la mejor opción para los deportistas y sus carreras deportivas.

El estudio ha visto la luz en *Journal of Eating Disorders*, y entre sus conclusiones, aporta como novedad al conocimiento médico que el tratamiento especializado de los TCA en deportistas de élite ofrece los mismos resultados (sin diferencias clínicas) que en la población general (no deportistas).

La evidencia se apoya en una muestra de 192 atletas de diferentes deportes. Además, analiza la población atlética y evalúa los rasgos de personalidad y la ideación suicida.

Cada participante en este estudio completó una entrevista personal y varios cuestionarios de autoinforme sobre rasgos de personalidad, alimentación y psicopatología general, así como indicadores clínicos relevantes.

Hay que tener en cuenta que la incidencia de estos trastornos en deportistas de élite es mayor entre las mujeres pero también se da en los hombres, aunque entre estos hay más infradiagnóstico debido a que les cuesta más solicitar ayuda, ha explicado a este diario Isabel

Sánchez, psicóloga clínica coautora del estudio que ha coordinado Fernando Fernández-Aranda, jefe de la Unidad de TCA del Servicio de Psicología Clínica de Bellvitge y colíder del grupo de investigación en Psiconeurobiología de los trastornos alimentarios y conductas adictivas del Idibell.

Apunta Sánchez, acerca de la magnitud de este problema en el mundo del deporte: «Hablamos de entre 20% o 30% de atletas que presentan alteraciones con la alimentación (no un diagnóstico de TCA), pero no hay estudios de prevalencia, es una población muy específica y los datos muy variables en función del género y el tipo de deporte (más en mujeres y en deportes estéticos). En esta población se han hecho cribados y se ha visto que esta población tiene un riesgo entre el 6% y 45% de desarrollar alguna alteración con la alimentación. Pero no hay datos exactos de cuántos desarrollan un TCA».

Los resultados obtenidos en este estudio confirman que las mujeres presentaron una psicopatología alimentaria y general significativamente mayor en comparación con los hombres, especialmente insatisfacción corporal e impulso a la delgadez. En cuanto a los rasgos de personalidad, las mujeres presentaron una evitación del daño significativamente mayor y una menor autodetección en comparación con los hombres.

Las mujeres que han vivido un TCA presentan niveles más altos de ansiedad, insatisfacción corporal e ideas suicidas, mientras que los hombres muestran menos preocupación por la imagen corporal, lo que puede dificultar la detección del trastorno.

«Estos resultados sugieren que es fundamental comprender mejor los factores de riesgo en el ámbito deportivo que pueden conducir al desarrollo de trastornos alimentarios, así como los factores que también pueden ser protectores. Asimismo, sería útil animar a los entrenadores a incluir estrategias de prevención y detección para los atletas», sugieren sus autores.

Extienden la recomendación de proteger la salud mental en el deporte a la fase de la retirada. Recuerda Sánchez que hay deportistas que, tras dejar el deporte de élite, pueden presentar depresión y adicción a sustancias.

«El deporte puede ser protector para la salud mental, pero también puede generar situaciones de vulnerabilidad, especialmente cuando se priorizan el rendimiento, el peso, la nutrición y la imagen corporal por encima del bienestar», afirma Fernández-Aranda. «Es fundamental implementar acciones preventivas que tengan en cuenta la realidad de las personas deportistas y las acompañen durante y después de su etapa profesional», añade.

CASTILLA Y LEÓN

Los primeros pasos del pequeño Martín

ESTE BURGALÉS TIENE UNA ENFERMEDAD ULTRARRARA LLAMADA SÍNDROME DE PITT-HOPKINS

Tras una operación para ganar elasticidad logró dar sus primeros pasos gracias a cinco semanas de terapia en Elche / Los médicos dijeron a su madre que nunca caminaría

V. MARTÍN BURGOS
Cuando a Inma le dijeron que su hijo Martín tenía una enfermedad ultrarrara y que, entre otras cosas, no caminaría nunca, su mundo se paró por un instante. Solo un instante. Y es que Inma es el claro ejemplo de 'madre coraje'. Una mujer luchadora, 'peleona' y con el gran objetivo de ver a su hijo Martín seguir cumpliendo hitos.

Martín es un pequeño burgalés con síndrome Pitt-Hopkins. Se trata de una enfermedad ultrarrara de la que solo hay sesenta casos en España. Cuando por primera vez este periódico hablaba con Inma era el año 2023.

En aquel momento Martín necesitaba ayuda para todo. «Es un bebé de seis meses en un cuerpo de 1,30 de altura», aseguraba su madre. Martín «no habla y no camina, necesita que le cambiemos de postura por la noche, duerme muy mal y necesita ayuda para el aseo y para comer», recuerda.

Sin embargo, pequeñas cosas han ido cambiando en estos dos años y medio. Una de las más importantes y especiales ocurría este verano. Con diez años y contra todo pronóstico daba sus primeros pasos. «Fue un sueño verle dar sus primeros pasos. Con ayuda, pero fueron unos primeros pasos muy esperanzadores», afirma muy emocionada la burgalesa.

Estos primeros pasos se produjeron en el contexto de la recuperación de una operación a la que Martín se sometió en Madrid. «Había que hacerle unos microcortes en los músculos porque Martín tenía las piernas muy agarrotadas», explica su madre.

En un principio esos cortes se iban a realizar de rodilla a tobillo, pero «finalmente se hicieron de cadera rodilla». La operación, aunque se retrasó de febrero a junio, «fue un éxito», pero «para optimizar los resultados, Martín tenía que realizar una terapia intensiva de recuperación».

El escollo a salvar era el coste de la terapia. «En Burgos no se hace la terapia que necesita Martín y tras buscar mucho encontramos el 'Centro de fisioterapia y desarrollo infantil Pequeño' en Elche y allí hemos estado durante cinco semanas junto a Isidro Benito», apunta Inma.

Para sufragar el coste, Inma celebró una 'chocolatada' con la colaboración del colegio Blanca de Casti-



Martín en su terapia con Isidro Benito en Elche. ECB

lla, al que acude su hijo pequeño, Mateo. «En el colegio de Mateo siempre nos han apoyado muchísimo y nos han echado una mano en todo lo que hemos querido organizar. Han sido de gran ayuda», afirma Inma.

Además del centro escolar, «mu-

chas empresas de la ciudad se volcaron con evento: hubo dulces, hinchables y hasta nos visitaron un grupo de moteros», recuerda con una sonrisa. En total, 800 personas aportaron su granito a de arena para financiar la terapia de Martín. «Con lo recaudado tuvimos para

este primer mes y medio y tenemos para parte de la segunda terapia que hará».

Y es Martín tendrá que volver a operarse. En esta ocasión de uno de sus tobillos porque «se ha quedado girado hacia adentro y hay que enderezarlo». Al igual que con la primera operación tras la segunda, el pequeño deberá hacer una intensa rehabilitación e Inma tiene claro que volverá a ser en Elche y de la mano de Isidro Benito.

«Sin duda él tiene muchas herramientas, pero lo más importante es que ha sabido dar en la tecla con Martín. Saca lo mejor de mi hijo y es un profesional incansable», asegura la burgalesa.

Con Benito, Martín trabajó durante cinco semanas diversas terapias de fuerza, equilibrio, estira-

«En Burgos no se hace la terapia que necesita Martín» y debe viajar a Elche

«Estamos pensando en actos y eventos para recaudar fondos»

mientos, trabajo con plataforma vibratoria, andador, etc. «Pero lo más importante fue el trabajo con el Spidersuit, un traje ortopédico que permite la estimulación multisensorial de pacientes afectados por parálisis cerebral, trastornos neuromotores y autismo, entre otros», explica Inma.

Martín acudió a esta terapia de lunes a viernes durante las cinco semanas y «aunque nos hubiera gustado estar alguna semana más, decidimos motivo de presupuesto, decidimos guardar parte de la recaudación para la recuperación de la segunda operación».

Lo ideal sería que el niño «hiciera otro mes en septiembre, pero no es posible y el objetivo es que pueda ir de nuevo antes de enero». Mientras tanto, el propio profesional realiza un seguimiento online a Martín y ha dado pautas a Inma para que le realice diversos ejercicios en casa.

El camino no está siendo fácil, pero «Martín se esfuerza mucho cada día en sus ejercicios», asegura la burgalesa. Ahora toca esperar al mes de octubre. «Será en ese momento cuando los médicos nos dirán si Martín ha mejorado la elasticidad y se puede operar el tobillo».

Una vez eso ocurra, el pequeño deberá volver a realizar una importante rehabilitación para la que Inma ya está dando vueltas a la cabeza. «Estamos pensando en actos y eventos para recaudar fondos, pero por el momento no hay nada avanzado», explica. Afortunadamente, quien sí avanza es Martín quien, poco a poco, sigue rompiendo barreras.

CASTILLA Y LEÓN DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ALICIA CALVO VALLADOLID

Una más una, más una, más una... hasta el abrumador resultado de 9.374 muertes y otras tantas familias devastadas. Más de 9.374 personas han fallecido por suicidio en Castilla y León desde 1980, según los datos del INE a falta de sumar 2025, y una de las 197 personas que perdieron la vida por esta razón el pasado año en la Comunidad fue la vallisoletana Elena González.

La vida de Laura y su familia cambió para siempre el 31 de mayo. «Murió por suicidio y no hay que esconderlo», asegura quien ha conseguido ver esta realidad desde una perspectiva más amplia y menos dolorosa al liberarla de los estigmas y tabúes habituales.

«Mi hermana tenía una depresión grave, sabíamos que no estaba bien y había un intento autolítico anterior. Por eso mi madre estaba siempre con el miedo cuando tardaba en saber de ella. Tienes esa cosilla, pero no te esperas que vaya a pasar por que si no es imposible vivir», relata ante el Día para la prevención del suicidio con el sosiego que proporcionan el tiempo y la reflexión.

Llegar a ese entendimiento no resulta sencillo. Ella reconoce lo dañino que envuelve esta pérdida frente a otras motivadas por otras causas: «Es verdad que cuesta verlo como una muerte más, como una muerte normal, pero cada vez entiendo mejor que un suicidio no es menos digno, no desprestigia a la persona ni a la familia. No se es peor familia por ello y le puede pasar a cualquiera», subraya Laura, que muestra con orgullo los cuadros que pintó su hermana como un hermoso legado a conservar. Sus trazos le conducen a una cierta serenidad al recordar una faceta tan bonita de su hermana.

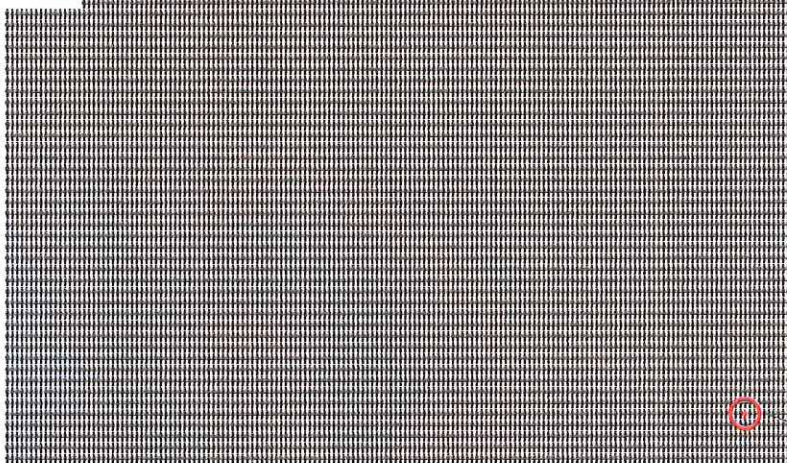
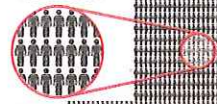
También Daniel Jesús López, presidente de la Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida (Papageno), resalta la importancia de «ver el suicidio como otra causa de muerte más y desterrarlo del terreno de la moral». Sólo en Castilla y León los 197 suicidios del último año elevan al millar las pérdidas por esta razón en un lustro, tal y como revelan los datos provisionales del INE en su estadística sobre Defunciones por causa de muerte.

A falta de que se publiquen las cifras definitivas, suponen un descenso significativo frente a las 242 de 2022 y representan tres suicidios menos que en 2023.

Si echamos la vista aún más atrás, casi medio siglo, son 9.374 personas más las fallecidas este 2025. Todas están representadas en el enca-

9.374

SUICIDIOS EN CASTILLA Y LEÓN DESDE 1980



Elena y las otras 196 víctimas de suicidio

LA FAMILIA DE UNA VALLISOLETANA QUE SE QUITÓ LA VIDA HACE UN AÑO ASEGURA QUE «ES IMPORTANTE NO ESCONDERLO» / LAS LLAMADAS DE AUXILIO POR SUICIDIO O TENTATIVA AL 112 CYL SE DESBOCAN HASTA LAS CASI 4.000 ANUALES

bezado de esta página una a una, cada una de las más de 9.000 víctimas directas en Castilla y León de esta tragedia universal y multicausal, para tomar conciencia de que cada una de las vidas perdidas cuenta.

Pero el problema sigue aquí. Las llamadas al 112 autonómico por suicidios o tentativas se desbocan en un lustro al aumentar un 72,6%, tal y como puede observarse en la infografía adjunta; mientras en Valladolid se duplicaron en 2024 hasta el millar.

El teléfono del Servicio de Emergencias sonó en 3.764 ocasiones el pasado ejercicio, en las que al otro lado del auricular hubo una petición de auxilio motivada por esta razón;

además de cada vez que se marcó el 024, la línea gratuita de atención a la conducta suicida del Ministerio.

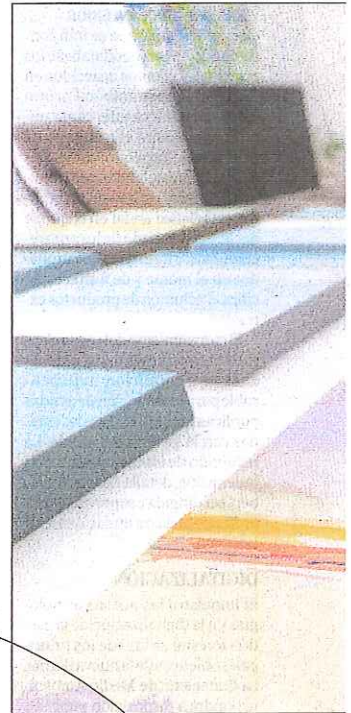
«Este aumento muestra que algo

«Un suicidio no desprestigia a la persona ni a la familia; es una muerte más»

falla», concluye Laura González, que reconoce que sobre todo al principio de perder a su hermana Elena apareció el sentimiento de culpa. «No

tenemos la culpa, pero es verdad que muchas veces pensamos 'si hubiera hecho esto'. Esos sentimientos vienen y van y tenemos que intentar que sea una culpa constructiva, que nos ayude tanto a los familiares como a los profesionales y a la sociedad a cambiar las cosas porque algo no está yendo bien».

Desde su perspectiva como familiar señala que «hay que potenciar la prevención y la detección precoz ante este problema porque en muchos casos se puede prevenir y evitar con una atención médica correcta y personalizada con apoyos a la familia y apoyos sociales para que la gente no se sienta tan sola».



En este sentido, reclama más recursos para el entorno: «Es tan difícil saber cómo ayudar a alguien que sufre de esta manera. Como familiares nos sentimos impotentes por no saber cómo hacerlo de forma efectiva, y harían falta pautas».

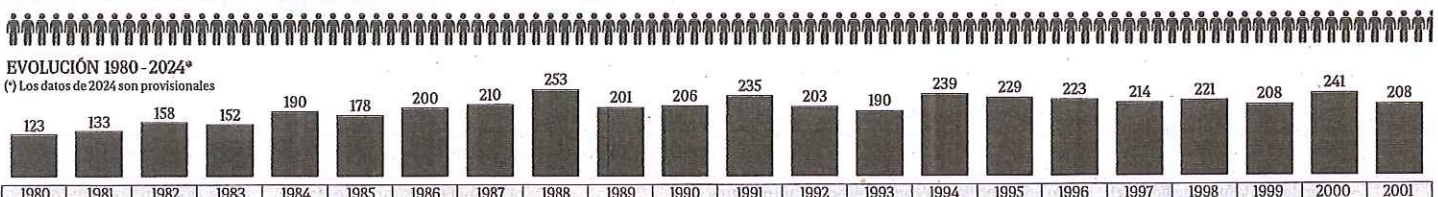
El presidente de Papageno coincide en que en el duelo ante una muerte autolítica «aparece muchas veces la culpa y la vergüenza por el estigma», pero incide en que «hay que realizar un proceso de reflexión para comprender que no debería ser diferente a otra causa»; aunque reconoce que «hay entornos en los que sigue siendo tabú».

Sanidad de Castilla y León dispone de programas, grupos o unidades de duelo para familiares en varias áreas como Ávila, El Bierzo, Burgos, Valladolid y Zamora, y a la madre de Elena, que acude a la del Río Horteiga, le sienta bien. «Le está ayudando muchísimo», apunta Laura.

Los equipos de salud mental han derivado siete pacientes a la Unidad de supervivientes de duelo por suicidios de este hospital vallisoletano, que presta una atención especializada a allegados de una persona fallecida por suicidio ocurrido hasta

PERFIL
Hombre entre 40 y 64 años

SUICIDIOS EN CASTILLA Y LEÓN EN 2024



FUENTE: INE/Elaboración propia

DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CASTILLA Y LEÓN



Las pinturas de Elena y, al fondo, su madre y su hermana. PHOTOGENIC

una año antes.

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización de Castilla y León subrayan que «en el proceso de duelo en una de las situaciones más estresantes y estigmatizantes a las que tiene que enfrentarse una persona en su vida confluyen sentimientos de soledad tras la pérdida, pensamientos relacionados con la culpa y el enfado, anhelo por recuperar al ser querido, vacío existencial o dificultad para encontrar sentido a la vida, sueño perturbador y evitación de situaciones o lugares que recuerden a la persona fallecida».

Ante esto, la intervención de los profesionales se extiende al menos un año y adquiere a su vez un carácter preventivo.

La Asociación Papageno prevé instaurar a partir de octubre un grupo de terapia en Valladolid, replicando su modelo puesto en marcha en otros puntos de España.

Precisamente en la ciudad vallisoletana existe la asociación 'Vuela al cielo', la de Melisa Alonso, que perdió a su hijo Marco por suicidio; si bien está destinada a padres cuyos hijos fallecieron por cualquier causa.

Ella contaba hace un año a este diario que le «costó» quitarse «la culpa» y aseguraba que «ojalá hubiera

«CADA VEZ MÁS MENORES USAN LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL COMO TERAPIA Y ES UN ERROR»

La muerte por suicidio del joven estadounidense Adam Raine, de 16 años, generó polémica y abrió un debate en torno a la Inteligencia Artificial en sustitución de profesionales como psicólogos o psiquiatras. Los

padres del fallecido demandaron a OpenAI, creadora de ChatGPT, porque sostienen que esta inteligencia artificial con la que el joven se comunicaba con frecuencia lo animó a quitarse la vida. «Cada vez más menores, y también

adultos, utilizan la IA como terapia, y eso es un error», asegura a este periódico Daniel J. López, presidente de la Asociación de Profesionales en Prevención y Posvenación del Suicidio (Papageno). «La IA es positiva en muchos aspectos, pero no debería nunca sustituir a un psicólogo. Ese uso es incorrecto y no debe emplearse para ello», incide. Sin embargo,

López cree que «lo que ha pasado en EE.UU. no es factible en España». «Por lo que hemos comprobado suele ser precavida. En cualquier caso, esto nos tiene que llevar a una reflexión sobre el modelo de familia o de sociedad porque hay quien lo utiliza como sustitución hasta de la propia familia», defiende el presidente de Papageno.

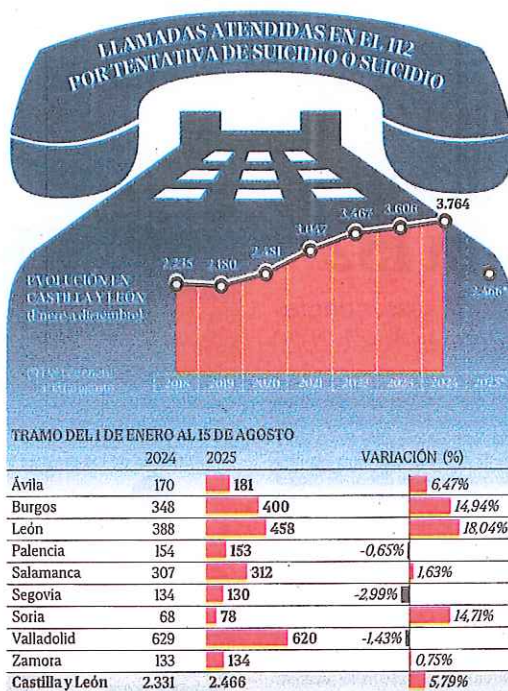
si tenemos un bonito recuerdo estamos más en paz», concluye. Ahí permanecen los cuadros pintados por Elena y las exposiciones «como una forma de darle fuerza y que ella siga presente de alguna manera».

Desde la Federación de Salud Mental de Castilla y León inciden siempre en que el «suicidio se puede prevenir» y animan a recurrir a recursos sanitarios o a las entidades sociales.

El presidente de Papageno recomienda «muchísima paciencia» a los que conviven con el miedo por un allegado en una situación crítica y recuerda que «no hay que juzgar, sino aprender a acompañar».

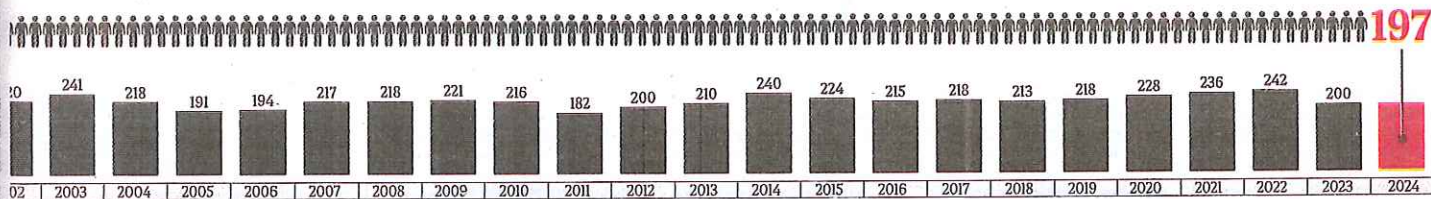
Y a quienes transitan por la oscura travesía de la ideación suicida lo primero que les transmite es que «hay solución», aunque en este momento no la aprecien. El presidente de Papageno llama a «que consigan hablar de lo que les sucede, pidan ayuda porque hay recursos y sepan que pueden hallar una solución más viable que encontrar la propia muerte».

La línea telefónica 024 funciona las 24 horas de cada día del año, es gratuita y confidencial. Una ventana al mundo en el que te recuerdan que cada vida importa, también la tuya, y que, en realidad, nadie está solo del todo.



FUENTE: Junta de Castilla y León / Elaboración propia

EL MUNDO



EL MUNDO

LOS OJOS PUEDEN SER EL ESPEJO DEL ALMA... Y DE LA SALUD

Predicción. Los oftalmólogos detectan alteraciones como hipertensión, diabetes, patología cardíaca y hepática e incluso inicio de tumores

Por Raquel Serrano (Madrid)

El ojo, un órgano expuesto al exterior y fácil de explorar, puede mostrar signos de alteraciones en diferentes partes del organismo, lo que le convierte en un indicador clave para el diagnóstico de patologías más allá de las oculares. Así pues, su exposición al exterior, su alta vascularización y su vinculación directa con el cerebro son claves para convertir al ojo en una potente ventana diagnóstica.

La estrecha relación entre la salud ocular y la salud general hace que la identificación de enfermedades a través del examen visual resulte crucial en la prevención, la detección temprana y el tratamiento de patologías sistémicas e incluso tumorales. En el caso de personas que ya están diagnosticadas con ciertas enfermedades sistémicas, los exámenes oculares son esenciales para monitorizar su evolución y detectar y adelantarse a posibles complicaciones.

Son muchas las enfermedades o alteraciones que se manifiestan a través del sistema visual. Esto se debe a que, a menudo, el ojo sufre las consecuencias de enfermedades sistémicas; pero también, a que los síntomas visuales son la primera manifestación de patologías.

Para Lucía González Buendía, especialista en el diagnóstico y tratamiento médico de patologías de la retina y de la mácula en el Grupo Miranza de Oftalmología, sin lugar a dudas, la retina y la mácula reflejan bien las pistas de patologías sistémicas. «La retina actúa como un verdadero *chivato* que nos informa acerca del estado de salud general del organismo. Al ser un tejido altamente vascularizado y sensible a alteraciones metabólicas, inmunológicas o infecciosas, muchas enfermedades sistémicas se manifiestan en la retina de forma precoz».

La capacidad predictiva por ejemplo, sirve en la detección temprana de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus pueden provocar alteraciones en la retina fácilmente identificables en una exploración rutinaria de fondo de ojo. «De hecho, en algunas ocasiones, el oftalmólogo es el primero en detectar signos sugestivos de una patología sistémica», subraya

González Buendía. Según la experiencia de esta profesional, aunque puede variar según el perfil de los pacientes y el ámbito (hospitalario, ambulatorio o urgencias), se podría estimar que «entre un 10% y un 20% de los pacientes que atendemos presentan signos oftalmológicos que nos hacen sospechar de una patología sistémica subyacente».

En centros hospitalarios o unidades de retina médica, ese porcentaje puede ser incluso mayor, señala González Buendía quien explica que, en ocasiones, el motivo de consulta es un síntoma visual (pérdida de visión o visión de moscas volantes, por ejemplo). «Sin embargo, la exploración oftalmológica orienta al diagnóstico de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, infecciones o incluso tumores», apunta González Buendía.

Las enfermedades vasculares destacan entre las afecciones que pueden manifestarse en la visión. La retina, responsable de transformar la luz en impulsos eléctricos que el cerebro interpreta como imágenes, está muy vascularizada, lo que significa que tiene una red

La retinopatía diabética, que perjudica los vasos sanguíneos de la retina, puede ser identificada por un oftalmólogo en etapas tempranas, «incluso antes de que el paciente sepa que padece diabetes. También la hipertensión arterial (HTA) puede producir daños en las venas y arterias de la retina, dando lugar a una retinopatía hipertensiva. Por eso, detectar a tiempo estas patologías facilita un control más efectivo, así como la prevención de daños irreversibles en la visión».

Ciertos trastornos neurológicos, como el aumento de la presión intracraneal (causada por un tumor cerebral o una hemorragia), el papiledema o edematización del

Trastornos neurológicos, como el aumento de la presión intracraneal se observan en el nervio óptico

nervio óptico, pueden observarse en el estado del nervio óptico, que forma parte del sistema nervioso central y se encarga de transportar las señales visuales desde la retina hacia el cerebro.

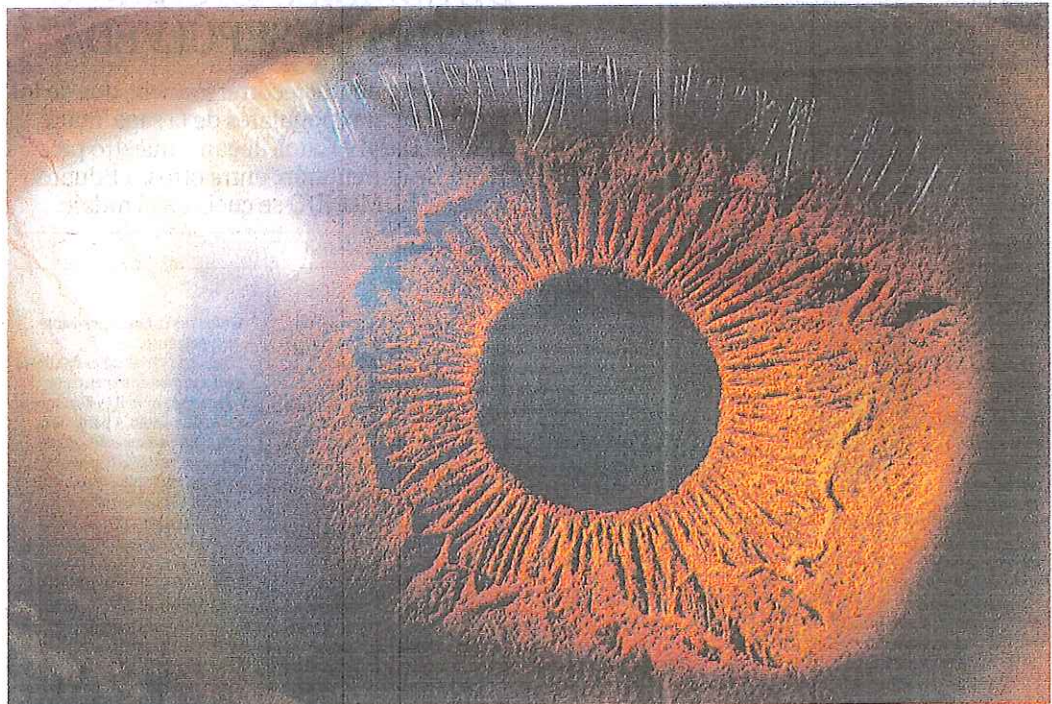
forma temprana sobre la existencia de patologías subyacentes.

En cuanto al aspecto de los ojos, González Buendía indica que es posible detectar signos de diversas patologías o problemas de salud, a simple vista. «Cambios en el color de la parte blanca del ojo, la córnea, el iris, o incluso en la forma del ojo, pueden reflejar afecciones tanto oculares como sistémicas. Por ejemplo, la ictericia se debe a un exceso de bilirrubina en la sangre que generalmente está relacionada con problemas en el hígado, en los conductos biliares o hemólisis».

El enrojecimiento de los ojos también puede detectarse a simple vista y ocurre cuando los vasos sanguíneos en la superficie del ojo se dilatan. Esta manifestación puede deberse a una variedad de factores como conjuntivitis, glaucoma agudo, fatiga o irritación ocular.

En el caso de los ojos que son muy prominentes o *saltones*, el paciente podría tener un problema de tiroides como la enfermedad de Graves-Basedow. Por último, los cambios en el tamaño de las pupilas también pueden ser indicativos de problemas neurológicos o intoxicaciones».

Sobre si hay que tratar primero



extensa de vasos sanguíneos. «Estos vasos son susceptibles a los cambios en la circulación sanguínea que pueden ocurrir debido a enfermedades sistémicas. Las alteraciones en estos vasos, como el engrosamiento, la ruptura o el estrechamiento, pueden reflejar enfermedades en el sistema cardiovascular o metabólico».

Asimismo, en el ojo pueden manifestarse enfermedades autoinmunes, como la sarcoidosis, la enfermedad de Behçet y la esclerosis múltiple, o infecciones que afectan a otras partes del cuerpo. Estas complicaciones pueden atacar los ojos, y provocar inflamación en la retina o en otras estructuras oculares, alertando de

Primer plano de un ojo que muestra los detalles del iris y la esclerótica.
GETTY IMAGES

la patología oftalmológica o derivar a especialistas de la enfermedad sistémica detectada, la oftalmóloga señala que, por norma general, cuando una dolencia de este tipo afecta a la retina el tratamiento debe ser el de la enfermedad de base. «Hay mejoría en la exploración oftalmológica al controlarla», remacha.

PAPEL | SALUD

COMBATIR
LOS MITOS DEL
AUTISMO PARA
PREVENIR
EL SUICIDIO

Once Vidas. El trastorno del espectro autista requiere de unas aproximaciones propias en este terreno: sufren una mayor presión social y fuerte desgaste emocional

Por Yaitza Perera (Madrid)

Hasta hace tres años, Mario Castelán ejercía como *sustituto* de su propia vida. Se esforzaba por encajar en un modelo social que no comprendía y que le llevaban al límite de sus capacidades físicas y psicológicas. Agotado por el sobreesfuerzo sintió que bordeaba el vacío existencial. Y comenzó a hacerse preguntas. Algunas llegaron en forma de verso y otras de la escucha de su propio cuerpo. La respuesta lo hizo en forma de diagnóstico. Y le «salvó la vida». Castelán, mexicano, es científico, poeta y autista, por orden cronológico. Sonríe por igual cuando habla de las tres. Fue en 2022, con 44 años, cuando supo que había una *etiqueta* médica, autismo con grado de apoyo 1, que «explicaba su vida». Hasta ese momento su neurodivergencia era algo «invisible» incluso para él y desatender sus necesidades le había generado tal desgaste emocional que llegó a sentir que su vida había perdido sentido.

Lejos de lo que los estereotipos sugieren de forma errónea, las personas con rasgos autistas desean vincular con otras personas y en ningún caso su necesidad de ratos de soledad, de vivir en un mundo previsible, es sinónimo de querer vivir aislados.

Para lograr encajar se *camufla* con frecuencia para hacerse pasar por neurotípicos copiando gestos y conductas, lo que les produce un intenso agotamiento y merma su autoestima. La falta de sensación de pertenencia, de apoyo, las dificultades de inclusión laboral y educativa, ser víctima de violencia y la alta prevalencia de trastornos mentales (90%), especialmente depresión y ansiedad, hace de éste un colectivo especialmente vulnerable ante la conducta suicida. El riesgo de que piensen en quitarse la vida o lo intenten es mayor que en la población en general. Proteger sus vidas pasa por atender sus necesidades específicas y lograr su inclusión plena con respeto a su diversidad.

En España viven más de 450.000 personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (el 1% de la población), una condición del neurodesarrollo que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Es muy heterogéneo, pero todas comparten dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas y presentan intereses repetitivos. En ocasiones aparece asociado a discapacidad intelectual y trastornos del lenguaje.

El diagnóstico es complejo. Por el hecho de que alguien «mantenga la mirada o haya llegado a la universidad» no se puede descartar que sea TEA, se requiere una «evaluación profunda», asegura Iban Onandia, neuropsicólogo, haciendo hincapié en la importancia de la formación. Esa capacitación es cada vez mayor en pediatría (50/60%) pero en adultos «los trastornos del neurodesarrollo no existen».

Castelán nunca se planteó que podía ser autista y trataba de entender a los demás e integrarse con



«estrategias de camuflaje sofisticadas», que no hacía conscientes y que iban en contra de sus necesidades. «La cuestión social me estaba matando. Me sentía ya muy cansado. Tomar un café con alguien ya era una angustia», recuerda. Ese esfuerzo por no ser uno o una misma puede hacer mella en la autoestima: «El enmascaramiento conduce a una autoanulación con la que el ser humano no puede vivir. Es un acto de agresión constante».

Fue durante un viaje al extranjero donde comenzó el camino hacia sí mismo. Se percató de que el novio de una amiga evitaba las comidas en grupo. Ella fue quien le explicó que su pareja era autista y conocía y respetaba sus propios límites. Entonces comenzó a

entender que él también necesitaba la soledad para «estar regulado».

Tras llegar a México, Castelán contactó con varios especialistas hasta que halló la orientación que buscaba, por fin. Ahora comprende lo que le ocurría entonces: «Llegué a un punto en el que me saturé. Y esa fatiga extrema es peligrosa porque no tienes ganas de vivir. No puedes imaginar un final feliz». Comenzaba a asomar en su vida la desesperanza.

No hay datos oficiales sobre la prevalencia de la conducta suicida. Y tampoco existe apenas literatura científica. Uno de los estudios más recientes realizado hace un año constató que el riesgo de muerte era entre dos y ocho veces mayor que el de la población en general.

«Llegué a un punto en el que me saturé. Y esa fatiga extrema es peligrosa porque no tienes ganas de vivir»

Un estudio reciente constató que el riesgo de muerte era entre dos y ocho veces más que en la población general

Entre quienes no tienen una discapacidad intelectual asociada, el suicidio es la segunda causa más probable de muerte, según advierte Autismo España. También aparecen con frecuencia en la población infantojuvenil la ideación suicida y sus intentos. Y al contrario que ocurre en la población en general, donde tres de cada cuatro muertes son de hombres, las mujeres autistas se quitan más la vida.

Ellas son diagnosticadas con menos frecuencia y sus rasgos son más sutiles. Sufren una mayor presión social y, en consecuencia, un profundo desgaste emocional. Hay madres, por ejemplo, en quienes el enmascaramiento es doble: ante el entorno comunitario y ante sus hijos «para que se comporten de manera neurotípica». «Y esto genera una ansiedad brutal», lamenta Onandia.

Hay factores asociados a esta condición que pueden hacerles más vulnerables como pueden ser los patrones de pensamiento repetitivos e inflexibles o las dificultades para la regulación emocional pero también influyen otros como las dificultades en el acceso a los apoyos, a una atención especializada, el desgaste emocional y el estrés y el aislamiento social. Tam-

bién la violencia que les hiere con frecuencia.

Ser agredido física o psicológicamente aumenta el riesgo de suicidio. Casi la mitad de los niños y niñas con TEA sufre acoso escolar, advierte la confederación.

Reconocer la propia «identidad», «ser capaces de ver su utilidad» y no «aislarse» sería el camino en el que acompañarles para alejar la ideación suicida y generar una protectora sensación de pertenencia, como también ocurre en la población en general. «Tengo las mismas necesidades de vincular pero desde mi forma, que es la autista». Se trata de buscar «conexiones profundas» encontrando los puntos de encuentro en intereses comunes.

Los vínculos también son claves para reducir el riesgo. Cuando «la familia lo lleva muy bien, lo asume y sabe integrar las adaptaciones» y son flexibles «es un factor protector importante», subraya Iban Onandia. «Estaba intentando ser en un molde equivocado. Ser autista es mi boleto a la vida. Es un diagnóstico que me salvó la vida, me dio esperanza de que era posible ser feliz», asegura Castelán con una sonrisa plena.

Mario Castelán recibió el diagnóstico de autismo, con grado de apoyo 1, a los 44 años.

La Plataforma de Sanidad busca apoyo entre asociaciones de vecinos y Ampas

Busca tomar el pulso en la calle mediante encuentros con colectivos y sus promotores reconocen que cinco meses después no han obtenido la respuesta que esperaban

M.H. SORIA

Se acaban las vacaciones y la Plataforma por la Sanidad en Soria vuelve a coger ritmo. Prepara una manifestación conjunta con otras agrupaciones regionales y comienza a recabar apoyos. Su primer paso serán las asociaciones de vecinos y las de madres y padres de alumnos, Ampas, con el fin de aglutinar una mayor masa social en defensa de un sistema de sanidad público y de calidad.

La plataforma celebró ayer una nueva asamblea, en la sede de Comisiones Obreras—los sindicatos fueron parte muy activa en la constitución—para diseñar las líneas de acción de vuelta a la actividad. «Queremos ir reuniéndonos con colectivos de Soria para comprobar cómo ven la sanidad en la provincia», comentó uno de los portavoces de la plataforma, Luis Martínez, ya que los primeros serán vecinos y Ampas pero el objetivo es continuar con otras asociaciones e ir recabando apoyos.

Desde que la entidad tomó cuerpo ha sumado en torno a una docena de miembros. «Vemos que todavía la gente es reacia cuando repartimos octavillas en la puerta del hospital. No está siendo la respuesta como esperábamos», reconoce Martínez, quien confía en que la reunión con otras asociaciones les suponga un mayor respaldo ciudadano, como por otra parte tienen otras plataformas más veteranas en el resto de la región.

Fue durante el pasado mes de marzo cuando se tomó la decisión de constituir formalmente esta plata-



Asamblea ciudadana de marzo pasado que desembocó en la plataforma. MARIO TEJEDOR

forma con el propósito de defender «una sanidad pública, gratuita, universal y de calidad en la provincia». La iniciativa surgió tras la convocatoria de los sindicatos UGT y Comisiones Obreras, como respuesta a lo que consideraban «creciente deterioro» del sistema sanitario tanto en Soria como en el conjunto de Castilla y León, y buscaba «unir a la ciudadanía en la lucha por garantizar este derecho fundamental».

La plataforma mantiene ese llamamiento a toda la población, así

Defienden una sanidad «pública, gratuita y de calidad»

El germen de la plataforma se gestó el pasado 6 de marzo

como a colectivos sociales, asociaciones, sindicatos y partidos políticos, para que se sumen a esta causa común. «Porque la sanidad pública es un derecho, no un privilegio, defendámosla juntas y juntos», declararon sus impulsores.

El germen de la plataforma se gestó en la primera asamblea ciudadana del pasado 6 de marzo en el Palacio de la Audiencia, que contó con la presencia de ciudadanos, asociaciones, sindicatos y partidos políticos.

CHD

EL EMBALSE DE MONTEAGUDO ESTÁ AL 84,9% DE SU NIVEL

El embalse de Monteagudo, ubicado en la localidad soriana de Monteagudo de las Vicarías, se encuentra al 84,9 por ciento de su capacidad total que alcanza los 9,7 hectómetros cúbicos. Esta semana, el embalse de Monteagudo, que recoge aguas del río Nágima, un afluente del Jalón, contiene 8,2 hectómetros cúbicos. Son -0,07 hectómetros cúbicos menos con respecto a la semana pasada. El año pasado por estas fechas recogía 5,2 hectómetros cúbicos. Se encontraba, por tanto, al 53,3 por ciento de su capacidad.

PALESTINA

CACEROLADA POR LA PAZ ESTE DOMINGO EN GRANADOS

Este domingo se llevará a cabo un acto en solidaridad con el pueblo palestino en la plaza Mariano Granados de la capital soriana a partir de las 13.00 horas. Este acto se desarrolla desde el colectivo 'Movimiento Ciudadano por la Paz'. El acto consistirá en una performance y una cacerolada. «Nos tumbaremos en el suelo cuando empiece a sonar la música, permaneceremos así hasta que ésta cese. Durante unos minutos seremos esos cadáveres que cubren Gaza», explican los promotores. Este acto ya se ha llevado a cabo en varias ciudades españolas con una importante participación. El Movimiento Ciudadano por la Paz denuncia que Israel lleva «20 años de un plan colonial sionista de expansión y exterminio de la población».

†
LA SEÑORA

DOÑA MAR BENITO IZARRA

(Vda. de D. Francisco Javier Calvo Gridilla)

Falleció en Madrid el día 5 de septiembre de 2025
A los 90 años
Habiendo recibido los Santos Sacramentos

D.E.P.

Sus hijos, Mar, Esther, Javier, Juan, Carlos, hijos políticos, nietos, bisnieto y demás familiares, agradecen las muestras de pésame recibidas.

La misa por su eterno descanso se celebrará el **miércoles día 10 de septiembre** a las **12.30 horas** en la iglesia parroquial Nuestra Señora del Espino de Soria

Soria, 9 de septiembre de 2025

PAPEL CIENCIA



Iñaki Martín-Subero y Martí Duran-Ferrer, investigadores del grupo de Epigenética Biomédica del Idibaps.

UN NUEVO MÉTODO ABRE LA 'CAJA NEGRA' DE LOS TUMORES

Pasado, presente y futuro. Desde el Hospital Clínic-Idibaps se ha desarrollado un método que reconstruye la evolución del cáncer de un paciente desde el origen y predice su progresión con una precisión "sin precedentes"

Por Carmen Fernández (Barcelona)

En el origen y desarrollo del cáncer hay implicados mecanismos que no siempre acaparan la luz de los focos. Son cambios genéticos y epigenéticos. Muchos eran considerados «ruido de fondo» sin utilidad alguna. Pero gracias a un modelo matemático muy potente, un grupo de investigadores ha puesto sobre la mesa que en esa «caja negra» hay información del pasado, presente y futuro del cáncer de un paciente. Esto significa que han hallado un sistema que permite anticipar el progreso clínico del paciente.

Esa información se encuentra dentro de la compleja maraña que supone la epigenética biomédica. Y ahora se acaba de publicar un nuevo método de análisis que podría dar de sí un futuro test en sangre para avanzar en clínica en la oncología de precisión. Ese método se basa en la metilación del ADN para descifrar el origen y la evolución del cáncer, lo que permite predecir su curso clínico futuro y, con ello, ofrecer de entrada a cada paciente la terapia más adecuada para él de entre todas las disponibles. Hay que tener en cuenta que actualmente se diagnostican los

tumores con ayuda de biopsias que ofrecen información sobre su presente pero no sobre su pasado, que es justo lo que aporta este nuevo método.

El diseño y validación de esta nueva tecnología, que se publica en *Nature*, lo ha liderado científicos multidisciplinarios del Hospital Clínic y el Idibaps de Barcelona y del Instituto de Investigación del Cáncer (The Institute of Cancer Research) de Londres. Para ello han analizado de forma «creativa» la evolución de los tumores en 2.000 pacientes con leucemias y linfomas, cuyas muestras y datos estaban disponibles tras haber sido objeto de otros trabajos previos.

Este avance ha sido coordinado por Iñaki Martín-Subero, investigador ICREA y jefe del grupo de Epigenética Biomédica del Idibaps, además de miembro de CiberONC, y por Trevor Graham, director del Centro de Evolución y Cáncer del Instituto de Investigación del Cáncer de Londres. Los investigadores españoles Martín-Subero y Martí Duran-Ferrer recordaron, en una rueda de prensa celebrada el lunes en el Idibaps, que el cáncer se inicia con cambios en una única célula y a partir de ahí va avanzando de forma silenciosa

durante años hasta que da síntomas que dan pie al diagnóstico.

Conocer el origen y la evolución del tumor, con sus cambios, equivale, a juicio de estos científicos, a disponer en oncología de algo similar a las cajas negras de los aviones, que registran, entre otros parámetros, el origen, la dirección y la velocidad durante el vuelo. Tanto es así que a la posibilidad de conocer desde el principio la trayectoria evolutiva de cada tumor, que está codificada en el epigenoma, le han llamado «la caja negra del cáncer».

Esa trayectoria, en concreto, se halla registrada en un tipo especial de marca epigenética conocida como metilación fluctuante. Además, este estudio hace otra aportación: se sabe que la metilación actúa como un interruptor que activa o desactiva la expresión de genes, pero sus autores han descubierto, con este trabajo, que la célula original que da lugar al tumor deja una firma única de metilación o huella que no solo revela la identidad de las células tumorales sino que también cambia a medida que el tumor crece y se diversifica.

Los modelos matemáticos avanzados usados han permitido descifrar estos patrones de metilación, reconstruyendo tanto el origen como la evolución del tumor con una precisión «sin precedentes», a juicio de los autores. Esa información resulta relevante para predecir el progreso futuro de la enfermedad y tomar las decisiones terapéuticas para favorables para cada paciente.

Nature le dedica a este estudio un editorial que concluye: «EVOFLUX representa un avance importante que capta el cáncer no solo como una enfermedad estática, sino como el proceso evolutivo dinámico que es. Este marco ofrece una manera de convertir perfiles de metilación aparentemente fijos en un rico registro histórico de cambios clonales».

CRISIS CLIMÁTICA

EL NEXO ENTRE EL CALOR EXTREMO Y 180 EMPRESAS

Por María Toldrà (Madrid)

Cada verano son más frecuentes y más largas. Las olas de calor se han convertido en el telón de fondo de las vacaciones y España pasa los meses estivales achicharrada. ¿Y si le digo que una de cada cuatro no solo se hubiera podido evitar, sino también ser menos extrema y más corta?

Un nuevo estudio internacional, liderado por la Universidad ETH de Zúrich y publicado en *Nature*, demuestra que el cambio climático hizo que los episodios de temperaturas extremas fueran 20 veces más probables entre 2000 y 2009, y hasta 200 veces más probables entre 2010 y 2019, en comparación con el periodo 1850-1900. Además, como novedad, señala el papel clave que han jugado 180 productores de combustibles fósiles y cemento en el aumento de la intensidad de los episodios de calor extremo. «El cambio climático ha hecho que la situación haya empeorado con el tiempo», afirma Yann Quilcaille, el autor principal de la investigación, en un comunicado.

En su trabajo, se analizó 213 olas de calor en todo el mundo entre 2000 y 2023. Trasladado a España, hace apenas unas décadas los episodios de mercurio extremo eran menos frecuentes: entre 1975 y mediados de los 90 lo habitual era que cada verano hubiera uno, dos o ninguno. Hoy, en cambio, se han convertido en un rasgo casi fijo del calendario estival. Los datos muestran un salto: en los últimos 10 años se han registrado más del doble de episodios que en los años 80 o 90.

La tendencia reciente es todavía más llamativa. Desde 2015, España ha sufrido 31 olas de calor, frente a las 13 que se contaron en toda la década de los 2000. El año 2017 marcó el récord con cinco episodios, mientras que 2022 pasó a la historia por encadenar 41 días consecutivos de temperaturas extremas, el periodo más largo jamás registrado en España. Los picos confirman que no solo son más frecuentes, sino que pueden concentrarse varias en un mismo verano o alargarse durante semanas.

Lo novedoso del estudio es que señala directamente a 180 grandes productores de combustibles fósiles y cemento como responsables: los llamados *carbon majors*. «Aproximadamente la mitad del aumento en la temperatura media global de la superficie en 2023 puede explicarse por las emisiones de estas grandes empresas», denuncia Quilcaille. Las temperaturas extremas han aumentado 1,36 °C en la primera década de los 2000 y 1,68 °C en la de 2010 respecto al clima preindustrial. Y la mitad de ese salto se explica por las emisiones de las carbon majors.

¿Cuáles son esas empresas? A la cabeza figura la ex Unión Soviética, cuyos registros acumulan décadas de explotación intensiva de carbón, petróleo y gas. Le sigue China, empujada por su consumo masivo de carbón. La lista se acrecienta con gigantes estatales y privados como Saudi Aramco (Arabia Saudí), Gazprom (Rusia), National Iranian Oil Company (Irán), CHN Energy y CNPC (China), junto a corporaciones de América Latina y Asia como Coal India, Pemex (México) y Petrobras (Brasil). En occidente los nombres que resultan familiares son ExxonMobil y Chevron (ambas estadounidenses) que comparten escenario con las europeas BP y Shell, británica y neerlandesa respectivamente. Para Blanca Paniello, investigadora del Instituto de Salud Global de Barcelona, «el estudio ofrece una evidencia clara para reclamar esfuerzos más ambiciosos a las grandes corporaciones, pero también a la administración pública».

CASTILLA Y LEÓN

Un verano negro deja un 56% más de muertes por el calor en Castilla y León

● Con 351 fallecimientos atribuibles a altas temperaturas, 126 más que el año pasado, la Comunidad registra el segundo peor dato tras 2022 y solo por detrás de Cataluña, Madrid, Valencia y Andalucía ● León y Zamora triplican sus defunciones

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
No es difícil darse cuenta de que el verano ya ha pasado completamente de largo por Castilla y León. No estrictamente en lo que a fechas se refiere, siendo el 22 de septiembre el día marcado en los calendarios para el final del periodo estival, pero sí según las últimas temperaturas registradas durante este mes, con un notable bajón en los termómetros. Si ahora se agradece que no se alcancen máximas superiores a los 30 grados (°C) ya resulta una utopía, nadie olvida lo que supuso el abrasante calor entre junio y agosto. Y menos quienes tuvieron que lamentar el fallecimiento de algún allegado por las altas temperaturas, con un recuento total de 351 muertes, que son un 56% respecto al año pasado.

Los datos registrados en la Comunidad suponen los más altos desde 2022, un verano marcado por las elevadas temperaturas en el que se contabilizaron 579 muertes por calor. Conviene recordar que, además de los altos registros en los mercurios, fueron meses marcados por los incendios que se produjeron en la región y con los que quedaron arrasadas más de 80.000 hectáreas.

Con un episodio similar al ocurrido hace tres años, con graves fuegos forestales de por medio durante el mes de agosto y la mayor ola de calor acontecida en España en toda su historia con 16 días de duración, por encima de la de julio 2022 por los 4,6 grados de anomalía, el presente verano resulta gravemente perjudicial para la mayoría de comunidades, a excepción de La Rioja y Baleares, que reducen sus víctimas mortales por las altas temperaturas respecto al año pasado con tres y cuatro menos, respectivamente. De esta forma, a menos de tres semanas de cerrarse la estación estival, cifran en 37 y 4 los fallecidos en sus correspondientes territorios.

La última actualización del sistema de Monitorización de la Mor-

talidad diaria (MoMo) del Instituto de Salud Carlos III sitúa a Castilla y León como la quinta región con más víctimas mortales atribuibles a temperaturas en el periodo estival -comprende desde el 15 de mayo hasta el 30 de septiembre, según su baremo-, por detrás de Cataluña (670), Comunidad de Madrid (591), Comunidad Valenciana (416) y Andalucía (302).

En variación absoluta, Castilla y León también se sitúa en el quinto escalón de la lista nacional con 126 fallecimientos a causa del calor, tras Cataluña (+444), Comunidad de Madrid (+270), Andalucía (+165) y la Comunidad Valenciana (+148).

No obstante, en lo que se refiere a términos porcentuales, Castilla y León no es de las más perjudicadas al situarse por encima de Cataluña, con un 196,5% de aumento tras acumular 670 muertes en el último verano por 226 en el anterior; Murcia, con un 175% de crecimiento al pasar de 8 a 22 muertes; Extremadura, con una variación interanual del 161,2% con 108 fallecimientos más, de 67 a 108; Andalucía, con un 105,4% más de víctimas mortales, de 147 a 302; Navarra, con un 91,9% de variación debido a sus 34 fallecimientos de diferencia, de 37 a 71; Cantabria, con 15 muertes por calor más entre ambos veranos que suponen un 88,2% de subida; País Vasco, con casi el doble de defunciones, de 65 a 121, y que se cifra en una 86,2% más; y Madrid, con un 84,1% de variación al crecer sus datos de 321 a 591 pérdidas humanas.

En un desglose del historial mortal que afecta a Castilla y León, hay que retroceder hasta el 19 de junio de este año cuando se produjo la primera muerte por calor y que supuso el inicio de 21 días consecutivos con al menos una víctima mortal, coincidiendo con la primera ola de altas temperaturas que comenzó el 28 de junio y duró hasta el 1 de julio. De hecho, en esos cuatro días se contabilizaron un total de 14 muertes.

EVOLUCIÓN DE LAS MUERTES POR CALOR

(Período mayo - septiembre)

	2024	2025	Variación interanual (%)
Cataluña	226	670	196,5
Madrid	321	591	84,1
Com. Valenciana	288	416	55,2
Castilla y León	225	351	56,0
- Ávila	25	33	32,0
- Burgos	18	40	122,2
- León	7	21	200,0
- Palencia	39	62	59,0
- Salamanca	37	54	46,0
- Segovia	29	23	-20,7
- Soria	10	9	-10,0
- Valladolid	45	56	24,4
- Zamora	15	54	260,0
Andalucía	147	302	105,4
Galicia	203	295	45,3
Castilla - La Mancha	174	270	55,2
Extremadura	67	175	161,2
Aragón	110	125	13,6
País Vasco	65	121	86,2
Navarra	37	71	91,9
Canarias	42	59	40,5
Asturias	47	58	23,4
La Rioja	40	37	-7,5
Cantabria	17	32	88,2
Murcia	8	22	175,0
Baleares	8	4	-50,0

FUENTE: Instituto Carlos III

EL MUNDO

Desde el final de situación excepcional de calor y hasta el 3 de agosto -fecha de inicio de la segunda ola de calor- hubo en Castilla y León otras 66 defunciones, prosiguiendo la criba entre el 5 de agosto y el día 24 al acumular 263 víctimas mortales en ese periodo. Y es que, como ya pasó en la primera ola de calor, los termómetros persistieron con temperaturas elevadas durante varios días tras decretarse su fin por la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet), lo que explica que tras el final de la segunda en el 18 de agosto se produjesen más fallecimientos.

DESGLOSE POR PROVINCIAS

Por provincias, existen grandes desequilibrios territoriales en lo que a muertes por calor se refiere. Si

la tónica general es la de un aumento de las estadísticas, en el revés se encuentra dos provincias como son Segovia y Soria. Pese a sufrir también los episodios de altas temperaturas, la demarcación segoviana logra disminuir un 20,7% las muertes sufridas en los dos últimos veranos al pasar de 29 a 23, el número más bajo desde 2022; por un 10% en la vertiente soriana, donde evolucionan de 10 a 9 los fallecimientos y que suponen también la cifra más baja desde el año 2022.

En cuanto al resto de provincias, Zamora es la que peor situación registra si se tiene en cuenta su progresión entre los meses de mayo y septiembre de 2024 y 2025, disparándose un 260% las muertes contabilizadas tras sumar 39

más, con 54 al término del 10 de septiembre. Los peores datos se registran desde el 6 de agosto y hasta el día 23, con 37 víctimas mortales entre esas fechas.

También León llega a triplicar sus datos, justificado por la evolución de 7 muertes que sufrió el pasado verano por las 21 que lleva en el periodo actual. En este caso, el verano 'negro' se intensificó a partir del 10 de agosto, con una racha de dos semanas consecutivas registrando defunciones para contabilizarse un total de 21, el dato más alto desde 2023.

Pese a contar con más muertes que la provincia leonesa, Burgos, con 40 víctimas mortales por el calor, lleva un 122,2% de aumento en el sistema de MoMo, el tercero más alto de Castilla y León. El historial mortal se repartió con mayor intensidad entre el 10 y 24 de agosto, con 29 de las 40 defunciones totales y que suponen el mayor dato tras 2022.

El resto de territorios presentan una evolución menos pronunciada, con Palencia en la siguiente posición, con un 59% más de defunciones, de 39 a 62 y que es la mayor cifra de la región; seguida de Salamanca, con un 46% de variación interanual, de 37 a 54; de Ávila, con un 32% más al pasar de 25 a 33 muertes; y de Valladolid, con un 24,4% de crecimiento tras registrar 56 pérdidas humanas en el último verano por 45 en el anterior.

En una radiografía por los grupos de edad más afectados por el calor, el rango entre los 75 y 84 años fue el que sufrió más defunciones atribuibles al exceso de temperatura, con 60. El siguiente fue el que se extiende entre los 65 y 74 años, con 24, mientras que aquellos que superaban los 85 años se contabilizan por 260 las muertes por calor entre mayo y septiembre.

En cuanto al género, las mujeres se vieron afectadas en mayor proporción al cifrarse en 204 fallecimientos de los 351 que hubo en total en Castilla y León.

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA 88.1 FM
ÁCREDA 93.2 FM
EL BURGO 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria

@soriacsradio

PAPPEL

LA VIDA RECOBRADA DE NEIZAN GRACIAS AL CANNABIS

Nació con esclerosis tuberosa. Unas crisis epilépticas asociadas al mal le sumieron en la discapacidad con 12 meses.

Apenas hablaba y caminaba y no podía beber. Hoy, con seis años, el niño recupera las habilidades perdidas gracias a un ensayo clínico con la planta en tres hospitales que funciona en el 96% de los pacientes.

Por Pedro Simón

Fotografía de Mateo Villalba (Araba Press)

**"MI HIJO ANTES
NO ANDABA
Y HOY SALTA
EN LA CAMA"**

Neizan, junto a su madre, en el dormitorio de su casa en Pamplona.

PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón

Fotografías de Mateo Villalba (Araba Press)

Neizan antes apenas hablaba y hoy es capaz de articular cuatro palabras seguidas. Neizan desconocía los números y hoy cuenta del uno al diez. Neizan casi ya había perdido la facultad de caminar y hoy se atreve a hacer algo parecido a correr, aunque el chaval ponga sus pies en polvorosa por las calles de Tomelloso y los padres entrecierran los ojos aventurando un posible porrazo.

Entre el *antes* y el *después* solo han pasado 12 meses. Bueno, entre el *antes* y el *después* solo han pasado 12 meses y sobre todo ha pasado que el niño de seis años comenzó a participar en un ensayo clínico que se lleva a cabo con un fármaco en investigación en los hospitales 12 de Octubre y Ruber Internacional (Madrid) y Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Así que vamos a hacer ya la presentación a tres bandas.

De un lado, Neizan, seis años, con esclerosis tuberosa y deterioro cognitivo debido a las crisis de epilepsia refractaria (la persistente a pesar de los medicamentos) que sufre desde que nació.

De otro lado, un fármaco en pruebas derivado del cannabis que está siendo testado en un ensayo clínico en fase 3 con unos resultados muy esperanzadores.

De otro, un padre y dos madres con hijos con enfermedades raras (esclerosis tuberosa y leucodistrofia metacromática) que hace una década decidieron montar una *startup* llamada Oils4Cure con el objetivo de investigar y desarrollar cualquier tipo de alivio para estas patologías.

Luego les explicarán con palabras precisas ellos más abajo.

Pero nadie les va a contar mejor esta historia que un solo niño que apenas las tiene.

Antes Neizan solo decía «mamá», «papá», «agua» y «mira»; hoy se queja como nunca cuando su madre le dice que hay que irse a dormir: «¡Jo, po qué!».

Antes el niño sufría disfasia (imposibilidad de tragar) y necesitaba espesantes; ya bebe con normalidad.

Antes casi ni caminaba; en diciembre empezó a saltar en una cama elástica.

(...)

«Empezó a hacer aquello al poco de nacer en julio: levantaba los ojos y los brazos a la vez, como si fuese un tic. Varias veces al día. Poniendo caras raras. Mientras le daba el pecho, cuando le bañaba, en cualquier momento hacía aquello tan extraño... Todo empezó con esos gestos», cuenta Laura Rodolfo, 39 años y madre del crío.

Acudieron al médico en varias ocasiones, pero no obtuvieron una respuesta. Hasta que, cuatro meses más tarde, en Navidades, la encontraron en el Hospital Universitario Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

La madre recuerda tres cosas.

Lo primero que recuerda es lo que le dijo la enfermera nada más tener los resultados de aquella prueba: «Lo siento, pero es el peor electroencefalograma que he visto desde que llevo aquí».

Lo segundo es lo que le dijo la doctora: «Aquí se ve una epilepsia de las difíciles».

Lo tercero fue el diagnóstico definitivo de la neuróloga un tiempo después, mientras el cardiólogo —cuenta— le cogía el bebé para darle el biberón, no se le fuera a caer el niño al suelo a esa madre por culpa del anuncio.

«Me enseñó una foto de la resonancia. Se veía un tumor mayor en el cerebro y otros tumores muy pequeños, como puntitos. Entonces me lo dijo. Me dijo que eso que Neizan tenía se llamaba esclerosis tuberosa».



O lo que es lo mismo: un raro trastorno genético que afecta a uno de cada 6.000 nacidos vivos y que provoca tumores (en cerebro, hígado, riñones, piel...) que, si bien no son malignos, sí que (asociados a los ataques epilépticos recurrentes) suelen provocar discapacidad intelectual.

—¿Qué se puede hacer?— preguntó entonces Laura.

Y allí estaba la frase que podría haber sido el final de esta historia, pero que fue el comienzo de la misma.

—La enfermedad no tiene cura.

«Cuanto más pequeños empiezan con la epilepsia, más posibilidades tienen de desarrollar una discapacidad», te dice ahora. «Cada ataque epiléptico cortocircuita las conexiones entre neurona y neurona».

Ese tipo de cosas las supo cuando fue a la Asociación Española de Esclerosis Tuberosa, nada más conocer la enfermedad. Con esa urgencia vivía la madre y le crecía el hijo. «Cuando cumplió un año de vida fue la peor época. Hasta entonces, crecía más o menos normal: te hacía así con la mano; señalaba; decía 'eso', 'más...'; se ponía de pie en la cuna; se daba la vuelta y gateaba», recuerda. «Entonces, durante menos de una semana, empezó a tener hasta 20

crisis al día y fue como si se fuera desconectando. Se caía comiendo y se daba con la bandeja de la cocina; perdió la estabilidad; dejó de señalar; no decía 'dame', ni 'más', ni 'eso'... Fue un reseteo al cero. Ya nunca más volvió a aprender bien. Desde ese momento, su evolución fue muy muy lenta».

(...)

Yolanda Palomo tuvo un hijo con esclerosis tuberosa que desarrolló discapacidad intelectual y al que se le operó para extirparle el tumor cerebral que le

Neizan, jugando al fútbol. Abajo, el compuesto del ensayo clínico que se le da como uso compasivo.

Los tres—Yolanda, Joaquín y Carmen—son la cabeza visible de Oils4Cure, la *startup* creada en 2017 por dos madres y un padre que llamaron a un centenar de puertas y se pusieron a buscar algo parecido a un gril con el que frenar ese fundido al negro de los suyos.

«Queríamos desarrollar un fármaco basado en el espectro completo del cannabis [el THC, el principal compuesto psicoactivo que se encuentra en la planta; el CBD, la parte que no produce embriaguez; terpenos; flavonoides y demás], comienza hablando Joaquín Morales, CEO de la compañía. «Un extracto *full spectrum* es importante porque aprovecha todos los compuestos de la planta que trabajan en conjunto, logrando un beneficio más completo que usar solo una molécula aislada».

«Cuando consultamos con la Agencia Española de Medicamentos, nos indicaron que la única manera de hacer todo de un modo legal era desarrollar un medicamento y demostrar su validez mediante un ensayo clínico. Y a ello nos pusimos», añade Yolanda Palomo, quien también preside la Asociación Española de Esclerosis Tuberosa. «Nuestra diana es paliar la epilepsia refractaria en esta enfermedad y en otras».

Y aquí lo tienen ya, en un estadio prometedor, las piedras de Pulgarito que se cruzaron en el andar quebrado de Neizan y —junto a él— su madre, Laura. «Ahora estamos en fase 3, que es donde se prueba el medicamento en un grupo significativo de



había ocasionado la patología. A Joaquín Morales le pasó exactamente lo mismo. Luego está el caso de Carmen Sever, cuya hija falleció a causa de una leucodistrofia metacromática, una enfermedad rara —a menudo mortal— que también cursa con epilepsia.

personas y se demuestran seguridad y eficacia, o sea, si realmente funciona y que no aparezcan efectos secundarios poco frecuentes o graves», cuentan en Orlis4Cure. «Estamos observando gran eficacia y muy buena tolerabilidad, sin efectos secundarios destacables por lo que todo indica que va a poder comercializarse».

Un total de 33 pacientes en el ensayo clínico repartidos de momento por tres hospitales [hacen falta 84 para validar oficialmente los resultados]. Un 96% de aquejados de esclerosis tuberosa respondiendo bien al tratamiento. Más de un 75% de potencia de respuesta. Todo el mundo debería ver sonreír así a una madre.

(...)

Hasta hace poco más de un año, la vida de Neizan seguía como la dejamos más atrás.

Aunque ninguna ayuda ha sido en vano, durante todo este tiempo de poco han servido la logopedia, la terapia ocupacional, la fisioterapia, el andador y el resto de actuaciones.

«Llegamos a ponerle un molde de escayola para la bipedestación, con cintas sujetadas por las rodillas, para que estuviera algún rato erguido, porque son niños muy hipotónicos... Pero se cansaba y lo rechazaba», nos cuenta Laura. Seis potentes medicamentos después (enumeramos: Depakine, Sabril, Noiafren, Topamax, Trileptal y Logical), la ficha del niño continuaba anclada poco más o menos en el mutismo de aquella casilla del primer cumpleaños.

Hasta que la familia conoció la existencia de la investigación abierta y decidió probar.

Neizan ha sido el paciente número 2 en el ensayo clínico en el Hospital Ruber Internacional. Tras su participación entre los meses de julio y septiembre de 2024 con resultados asombrosos, se le sigue administrando el fármaco (tal y como recoge la ley) para uso compasivo.

«El YCJ-01 es un medicamento que está demostrando una elevada eficacia y una buena tolerancia en el tratamiento de la epilepsia asociada a la esclerosis tuberosa; es decir, los objetivos de eficacia y seguridad se están cumpliendo», ha dicho Antonio Gil-Nagel Rein, jefe asociado del Servicio de Neurología y director de la Unidad de Epilepsia del Ruber. «Afortunadamente, este medicamento se está probando en la edad pediátrica y no sólo en adultos. Es importante que esto sea así porque la epilepsia debuta muy pronto».

El doctor lo dice por lo que está viendo en los resultados científicos y Laura nos lo quiere contar por

“El medicamento está demostrando una alta eficacia y una buena tolerancia”, afirma el neurólogo Antonio Gil-Nagel

“Mi hijo ha mejorado la motricidad, la capacidad cognitiva, la deambulación, el habla... Todo”, dice la madre de Neizan

lo que está viviendo en el salón. «Ha mejorado la motricidad fina, la gruesa, la capacidad cognitiva, la deambulación, el habla... Todo», enumera. «Me trae un juguete porque no funciona, lo veo cogiendo un destornillador para intentar abrirlo... Para su cerebro, esas son muchas órdenes seguidas... Coge el mando de la tele y le da al botón. Mi hijo antes no andaba y hoy salta en la cama elástica... En el colegio me dicen que no lo pueden creer».

Y para que entendamos bien de lo que habla, nos manda unos vídeos. En el último de todos, sale Neizan dando a luz a su madre.

—Neizan, ¿qué le dices a mamá?— le pregunta ella al niño en la grabación, ambos tumbados, las dos caras muy juntas.

El niño se lleva el puño izquierdo a la cara como si algo le diera vergüenza. Luego mira a la cámara, esboza un amago de pícara sonrisa. Ahora se dirige a su madre. Está a punto de decir algo por primera vez.

—Te... quie... ¡oooooooo!

EUROPA PIDE ACCIÓN CONTRA EL AVANCE DE UN PELIGROSO HONGO

Salud Pública. El Centro Europeo para el Control de Enfermedades advierte del auge de la levadura *C. auris*, cuyas tasas de mortalidad superan el 50% en pacientes frágiles. España es el país con más casos registrados en 10 años

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

A las autoridades sanitarias europeas les preocupa el avance del hongo *Candidoyma auris*, antes denominado *Candida auris*, que continúa diseminándose rápidamente por los centros hospitalarios del continente, lo que «supone una seria amenaza para los pacientes y los sistemas sanitarios». Así lo subraya un nuevo informe publicado ayer por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés).

C. auris es una levadura que se describió por primera vez en la práctica clínica en 2009, en un paciente en Japón que sufría una infección de oído. Sin embargo, en solo 16 años, el patógeno ha demostrado una enorme capacidad para diseminarse por todo el mundo, infectando fundamentalmente a personas vulnerables.

Este hongo puede causar cuadros sistémicos muy graves, con tasas de mortalidad que superan el 50% en pacientes frágiles, y tiene una gran habilidad para resistir a los tratamientos antifúngicos y permanecer en las superficies y equipamiento sanitario. Según el informe del

ECDC, entre 2013 y 2023, en la UE se registraron 4.000 casos de infección por este hongo y solo cinco países —España, Grecia, Italia, Rumanía y Alemania— han notificado la gran mayoría de las infecciones. Nuestro país está, de hecho, a la cabeza de la lista, con 1.807 casos; seguido por Grecia, con 852; Italia, con 715; Rumanía, con 404 y Alemania, con 120.

No obstante, tal y como explicó Diamantis Plachouras, responsable del departamento de Resistencia Antimicrobiana del ECDC en un encuentro con la prensa, estas cifras «son solo la punta del iceberg» y no reflejan una adecuada fotografía de la situación en Europa, porque no todos los casos se notifican y la mayoría de países no tiene un sistema de vigilancia para el patógeno.

España fue el primer país continental europeo en tener un brote de *C. auris*, detectado en 2016 en la Comunidad Valenciana, explica Ana Alastruey, científica titular del Laboratorio de Micología del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y referencia internacional en la vigilancia de hongos patógenos. «En ese momento aún se desconocía mucho sobre este hongo y la

mayoría de los hospitales no tenían sistemas preparados para identificarlo, de modo que cuando se reconoció el problema ya había numerosos casos, lo que hizo muy complicado controlar el brote».

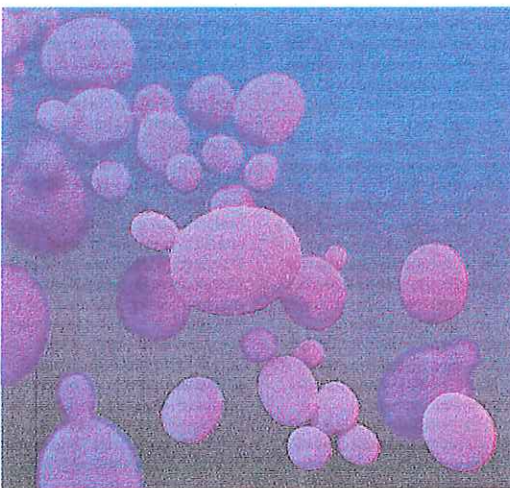
La especialista subraya que lo «destacable» es que, mientras en muchos países los casos siguen aumentando, en España el número está descendiendo. «La experiencia acumulada en Valencia (tanto en investigación como en el manejo clínico) ha sido fundamental para aprender cómo actuar frente a *C. auris* y ha permitido mejorar la respuesta en el resto del país. Hoy somos capaces de detectar un caso de *C. auris* mucho más rápido, lo que dificulta que se convierta en un brote; de hecho, en los últimos años ha habido casos aislados en algunos hospitales que no han generado transmisión», afirma.

En los últimos años, los casos en Europa han crecido rápidamente, advierte el informe, que desgana que solo en 2023 se notificaron 1.346 casos en 18 países. «La vigilancia de hongos en Europa es muy limitada y desigual, hay pocos países que realmente tengan un sistema de vigilancia por lo que los datos recogidos en este informe no siempre son comparables entre países», continúa Alastruey.

Para combatir el avance de *C. auris*, la clave es detectar el hongo cuanto antes y actuar de inmediato, coinciden en señalar Alastruey y Plachouras. El hongo tiene la capacidad de adherirse a superficies y equipos médicos, y es difícil de eliminar con desinfectantes habituales, lo que facilita su propagación. Por eso, es esencial identificar rápidamente a los pacientes portadores, aplicar aislamiento cuando sea necesario, reforzar la higiene de manos y extremar la desinfección del entorno hospitalario.

«A nivel nacional necesitamos sistemas de vigilancia más sólidos que permitan mejorar el control y la prevención. En España aún queda camino por recorrer, pero ya se están dando pasos importantes: el PRAN (Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos) ha incluido por primera vez a los hongos en su nuevo plan estratégico (2025-2027), y desde el ISCIII se trabaja activamente en reforzar la vigilancia, la investigación y el apoyo técnico al sistema nacional de salud para mejorar la respuesta frente a *C. auris* y otras infecciones resistentes», señala Alastruey.

Aunque *Candida auris* sigue siendo el nombre más usado para el patógeno, su denominación oficial ha cambiado «porque los estudios genéticos más recientes han demostrado que no pertenece exactamente al grupo clásico de *Candida*» y tiene características distintas, aclara la especialista.



Recreación de la levadura '*Candidoyma auris*'.
STEPHANIE
ROSSOW/CDC

Un fármaco que revoluciona la artritis

La artritis es una de las enfermedades crónicas más comunes y dolorosas e investigadores de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) han desarrollado un material que puede detectar pequeños cambios dentro del cuerpo, como durante un brote, y liberar medicamentos exactamente donde y cuando se necesitan para contrarrestar los síntomas.



82

POR CIENTO de la población española reconoce que tiene un conocimiento escaso o nulo sobre los linfomas, un tipo de cáncer del sistema linfático que supone hasta el 71 por ciento del total de las neoplasias hematológicas que se dan en el país.

ENFERMEDADES | CINCO MILLONES DE ESPAÑOLES AFECTADOS

SPC

La migraña es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un trastorno muy común que afecta al 14 por ciento de la población mundial. Es decir, una de cada siete personas en el mundo padece esta dolencia que, en nuestro país, afecta a más de cinco millones de adultos, de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN).

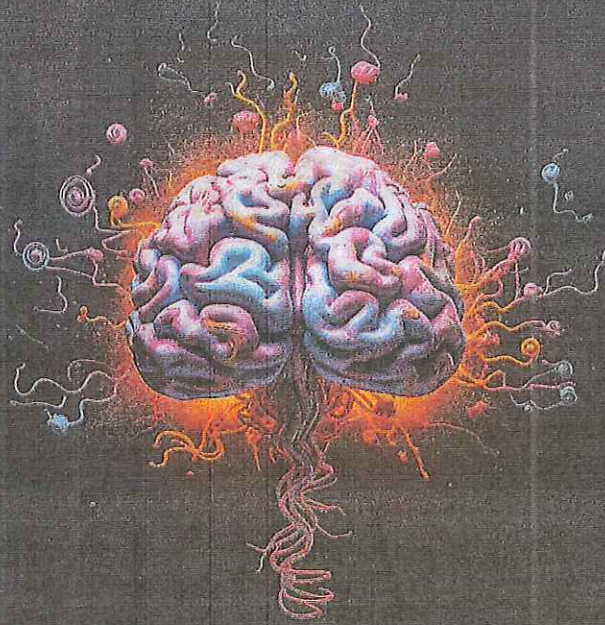
Como apunta el doctor Julio Maset, médico de Cínfa, «la migraña es un tipo de cefalea (dolor de cabeza) de gran intensidad, aguda y recurrente, con mayor incidencia en las mujeres. Muchas veces, duele solo un lado de la cabeza y se presenta acompañada de náuseas, vómitos o sensibilidad o intolerancia a los ruidos y a la luz. Aunque no es una enfermedad grave, sí es capaz de dejarnos fuera de juego durante unas horas o, incluso, varios días».

De hecho, la migraña es, según la SEN, la primera causa de discapacidad entre personas adultas menores de 50 años. Se trata de uno de los motivos más frecuentes de absentismo laboral.

«Aunque no se conoce la causa exacta, se piensa que quienes padecen este problema tienen un cerebro especialmente reactivo. Sus neuronas, hiperactivas y muy sensibles, envían impulsos a los vasos sanguíneos, lo que provoca su estrechamiento y posterior dilatación. Estos cambios, que afectan también a los tejidos que rodean a los vasos sanguíneos, liberan sustancias que generan dolor», explica el experto de Cínfa.

Pueden desencadenar estas crisis de migraña numerosas

MIGRAÑA BAJO CONTROL



Quien sufre este tipo de cefaleas no debe resignarse a convivir con un dolor que a veces paraliza la vida, pero es importante identificar qué factores pueden desencadenar una crisis

sustancias y circunstancias como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco, los cambios en los niveles hormonales como los provocados en el ciclo menstrual, los olores fuertes, los cambios meteorológicos o de altitud bruscos, la falta de sueño, el ejercicio físico o el estrés.

También son posibles desencadenantes algunos alimentos como el chocolate, los lácteos y los cacahuetes, al igual que edulcorantes como la sacarosa, sustancias como la tiramina -presente en el vino, el queso curado, el chocolate negro o el pescado ahumado, entre otros-, los nitratos de carnes como el tocino y el salami y el glutamato monosódico (GMS), un aditivo presente, por ejemplo, en la comida china y en algunos snacks salados.

«No se trata de evitar todos estos alimentos, pero sí es recomendable evitar su consumo excesivo y que el propio paciente identifique cuáles le provocan un episodio de migraña y los retire de su dieta habitual», explica Maset.

SIGNOS PREMONITORIOS. Es crucial saber distinguir entre una migraña y una cefalea o dolor de cabeza común de cara a un tratamiento efectivo. «La migraña, habitualmente, empieza con los prodromos, que son signos premonitorios que ocurren hasta 24 horas antes de la migraña como cambios de humor, bostezos excesivos, etc. Posteriormente, una de cada cinco personas con migraña presenta la llamada *aura*, que puede consistir en náuseas, hormigueos y cambios en la percepción visual. Luego aparece el dolor de cabeza como tal, que puede durar horas e incluso días y, finalmente, una fase de agotamiento y de-

UNA AYUDA PARA HACER FRENTE A LAS MOLESTIAS

1 Acude a tu médico siempre que sea necesario. La migraña puede tratarse y moderarse. Si el número de crisis o la intensidad del dolor aumentan, no dudes en acudir al especialista y sigue el tratamiento que te prescriba.

2 Aprende a reconocer los desencadenantes de tus crisis. Como estos varían de una persona a otra, en primer lugar, deberás identificarlos con ayuda del especialista. Trata de recordar si cuando tuviste las úl-

timas migrañas habías tenido exposición a algún ruido, luz u olor intenso, o si habías ingerido algún alimento determinado en las horas previas, y evítalos.

3 Elabora un calendario o diario de cefaleas. Se trata de un pequeño documento, muy sencillo, donde simplemente deberás ir anotando la fecha de tus crisis de dolor de cabeza, junto con otros datos como la intensidad del dolor y su repercusión en las actividades de la vi-

da diaria, síntomas acompañantes, medicamentos y dosis empleadas.

4 Cuida lo que comes. Seguir una dieta variada y equilibrada es siempre saludable, pero las personas con migraña deben intentar evitar los alimentos que constatan que les afectan como pueden ser el chocolate, la leche, el queso curado o el vino, al igual que el alcohol en general.

5 Mantén horarios regulares de sueño. Las variaciones en los

patrones de sueño pueden ser en parte responsables de las crisis de migraña, por lo que conviene seguir unos horarios lo más regulares posibles y, además, procurar dormir al menos siete u ocho horas diarias.

6 Plántale cara al estrés. La ansiedad que producen determinadas situaciones personales o laborales es también un probable desencadenante, por lo que es recomendable tratar de mantener la calma ante las complicaciones.

7 Aíslate en un lugar tranquilo. Los lugares ruidosos u olores penetrantes pueden desencadenar las crisis y, en cualquier caso, nunca las alivian. Por ello, cuando sufras una, y siempre que sea posible, tumbate en la cama o el sofá en una habitación a oscuras para evitar estímulos como la luz, el ruido o el movimiento.

8 Respira de forma relajada. Cuando se produzca una crisis,

EL ÍNDICE DE OBESIDAD INFANTIL SUPERA POR PRIMERA VEZ AL DE BAJO PESO A NIVEL MUNDIAL

El índice de obesidad en niños y adolescentes ha superado por primera vez al de bajo peso en todo el mundo, lo que convierte a la obesidad en la forma más predominante de malnutrición con excepción de los países del África subsahariana y de Asia meridional, según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Mientras que la prevalencia del bajo peso entre las personas de cinco a 19 años se ha reducido desde el año 2000



del 13 por ciento al 9,2 por ciento, el índice de obesidad ha aumentado de un tres por ciento a un 9,4 por ciento, llegando a afectar a 188 millones menores de edad, lo que supone un 10 por ciento de los niños de todo el mundo, una cifra que crece hasta los 391 millones en el caso del sobrepeso. «Cuando hablamos de malnutrición, ya no nos referimos solamente a los niños y niñas con bajo peso (...) La obesidad es un problema cada vez más alarmante que puede tener consecuencias negativas para la salud y el desarrollo de la infancia», incidió la directora ejecutiva de Unicef, Catherine Russell.

BIENESTAR | PARA EL CUIDADO DE LA PIEL

El chocolate, los lácteos, los edulcorantes o los cacahuets pueden llevar a un episodio

bilidad que se produce cuando el dolor cesa», precisa.

El dolor suele ser de intensidad moderada a severa y pulsátil, similar a palpitaciones o latidos en la cabeza. Aumenta en minutos u horas de manera gradual y también desaparece de manera paulatina.

Aunque no exista una cura específica, la migraña se puede tratar y controlar. «La persona que sufre este tipo de cefaleas no debe resignarse a convivir con un dolor que, a menudo, paraliza su vida diaria, sino acudir a su médico para que le indique el mejor tratamiento para su caso», recalca el experto.

Uno de sus objetivos será mitigar los síntomas mediante el uso de fármacos analgésicos o específicos para la migraña que siempre deben ser prescritos por el médico para evitar posibles efectos adversos si se da un uso continuado y no controlado.

«El otro pilar del tratamiento lo constituye la prevención de los episodios aprendiendo a identificar y a evitar los estímulos que los provocan. Por ello, es muy importante que la persona con migrañas periódicas preste atención a las circunstancias que desencadenan sus crisis para procurar evitarlas», recomienda el doctor Maset.

intentar respirar de manera adecuada puede ayudarla. Inhala lenta y profundamente y concéntrate. El dolor de cabeza disminuirá y comenzará a sentirte mejor.

9 Sigue la prescripción médica. Toma solo los medicamentos que te prescriba el médico y del modo en que te lo indique. No olvides que ingerir demasiados puede provocar cefaleas de rebote.

REJUVENECER EL ROSTRO SIN CIRUGÍA

Un ritual de yoga facial de 10 minutos al día ayuda a liberar tensiones

EUROPA PRESS

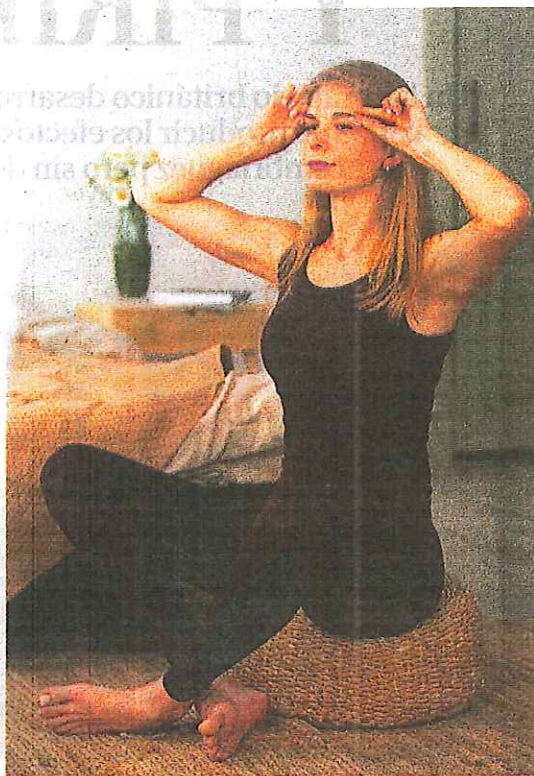
El rostro es el espejo más rápido del estrés: ojeras, bolsas, flacidez, y arrugas aparecen como señales de alerta. El yoga facial, lejos de ser una moda pasajera, es una práctica con raíces milenarias que ya usaban Cleopatra y las emperatrices de la corte china. Más que simples ejercicios, se trata de una rutina holística capaz de tonificar los músculos, estimular la producción de colágeno, y liberar tensiones, aportando beneficios estéticos y de salud en sólo 10 minutos al día.

Según defiende en una entrevista una de las mayores expertas mundiales en esta práctica, la francesa Masha Marqués, deberíamos sumar el yoga facial a nuestras rutinas porque se trata de un método «simple, efectivo, y empoderador».

Tal y como sostiene, ayuda a reconectar con nuestro rostro, a menudo la parte más expresiva -y también la más olvidada- de nuestro cuerpo. «En sólo unos minutos al día podemos tonificar los músculos, estimular la circulación sanguínea, y linfática, liberar tensiones, y favorecer la producción natural de colágeno», detalla.

La autora de *Gym Facial* (RBA) explica que no se trata de perseguir la juventud ni la perfección, sino de cuidarse de una «forma alegre, natural, y constante». «La belleza del yoga facial es que se integra fácilmente en la rutina diaria: mientras tomas el café, durante tu ritual de cuidado de la piel o incluso en una pausa en el escritorio», indica, y que se basa en un trabajo con el rostro, de forma que te vuelves más consciente, más conectado con tus expresiones, con tu postura, y con tus emociones.

En España una de las mayores expertas en yoga facial, Diana Bordón, defiende que esta práctica «ilumina, rejuvenece, activa, tonifica, y da salud a tu piel». Además, indica que frena el proceso de envejecimiento con resultados visibles desde las primeras semanas de práctica, siempre que sea constante en los ejercicios.



«Gracias al yoga facial sentirás tu piel rejuvenecida, aprenderás a relajarte y a liberar buena parte de tu estrés, activarás y tonificarás los músculos de tu cara, aumentarás la circulación de tu rostro, mejorarás tu respiración (será más consciente), prevendrás la flacidez facial, y oxigenarás tu piel», añade la autora de *Yoga Facial* (Zenith).

Dice que para practicarlo se necesita: tus manos, tu crema hidratante o aceite para el rostro, y un espejo para observar los movimientos. «Tus manos deben estar limpias y tu piel hidratada, así podrás masajearla de forma más agra-

dable y eficaz», añade, reconociendo que se hace cinco veces a la semana, idealmente al levantarnos, o justo antes de irnos a la cama.

«10 minutos al día son suficientes para empezar a notar resultados, sobre todo si se es constante, y se practican los ejercicios adecuados. El yoga facial es como cualquier otra forma de entrenamiento: sesiones cortas y específicas realizadas de manera regular son mucho más eficaces que sesiones largas pero esporádicas.

En cuanto al mejor momento, apunta que todo depende de tu estilo de vida: por la mañana es ideal

3 TRES EJERCICIOS

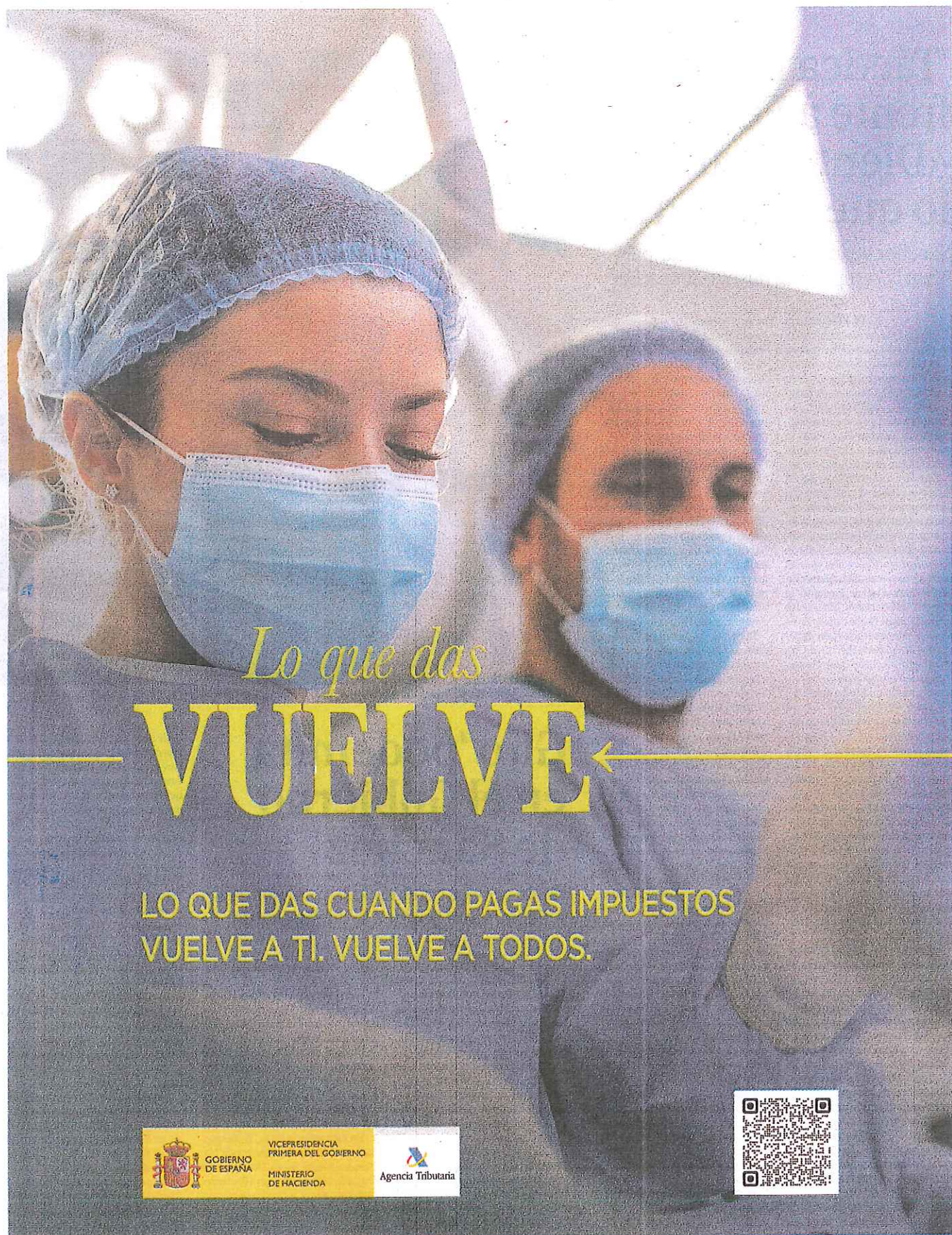
1 PARA LA ZONA MEDIA DEL ROSTRO (MEJILLAS Y BOCA). Abre la boca ampliamente y forma una 'O' apretada con los labios, manteniendo la mandíbula en esa posición abierta; la piel alrededor de la boca y de las mejillas debe estar lisa y tensa: las mejillas han de sentirse firmes como un tambor; evita sonreír o llevar las comisuras hacia fuera; mantén los labios en una 'O' estrecha, y cubre suavemente los dientes con el labio superior; mantén la posición 10 segundos; relaja, y repite tres veces.

2 PARA LA MANDÍBULA Y LA PARTE INFERIOR DEL ROSTRO: Abre la boca y enrolla los labios hacia dentro, cubriendo los dientes; mantén la zona tensa; en esta posición, abre la boca lentamente en cinco segundos y ciérrala lentamente (sin llegar a cerrarla del todo) en otros cinco (repite este movimiento 10 veces). Luego, eleva ligeramente la barbilla y repite otras 10 veces; relaja y vuelve a la posición inicial.

3 PARA LOS PÁRPADOS: Forma una 'V' con los dedos índice y medio de ambas manos; coloca los dedos medios en las comisuras internas de los ojos y los índices en las comisuras externas; mira al frente; entorna los ojos suavemente durante dos segundos y relaja; repite 10 veces; asegúrate de que la frente permanezca relajada: usa un espejo si hace falta para comprobar que no aparecen arrugas; las cejas deben permanecer inmóviles, el trabajo lo hacen solo los párpados; y repite toda la secuencia tres veces.

para energizar el rostro, desinflamar, y empezar el día con buena energía. Por la noche: perfecto para liberar la tensión acumulada y favorecer la absorción de los cosméticos.

¿TIENE EDAD? Asimismo, Marqués indica que esta rutina se puede empezar a cualquier edad, ¡y cuanto antes, mejor! Mantiene que en los 20 y 30 años representa una «herramienta fantástica» de prevención: «Igual que ir al gimnasio, el yoga facial ayuda a mantenerse en forma antes de que surjan problemas», concreta.



Lo que das
VUELVE ←

LO QUE DAS CUANDO PAGAS IMPUESTOS
VUELVE A TI. VUELVE A TODOS.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
PRIMERA DEL GOBIERNO
MINISTERIO
DE HACIENDA



Agencia Tributaria



FÁRMACOS CON UNA CARA B: ATRAONES, JUEGO, COMPRA COMPULSIVA...

Farmacología. Algunos medicamentos pueden acarrear efectos adversos relacionados con la impulsividad. La comunicación entre médico y paciente es clave

Por Carmen Torrente (Madrid)

Y si un fármaco destinado a tratar una enfermedad le aleja de su familia? Algunos medicamentos pueden tener una complicada cara B que es necesario supervisar. Es el caso de algunos tratamientos contra el párkinson, como los agonistas dopaminérgicos, que pueden desencadenar efectos secundarios relacionados con el control de la impulsividad, como juego patológico, libido aumentada, hipersexualidad, compras compulsivas, atracones...

Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo del Hospital 12 de Octubre lo ha visto en algunos de sus pacientes. «Pese a que advertimos que puede pasar, el paciente a veces no lo comparte ni con el

médico ni con su familia, porque se siente culpable y tiende a ocultarlo», señala. «Acabo de tener un paciente que, por culpa de una hipersexualidad, ha tenido un divorcio muy complicado. También hay gente que se arruina. Hay veces que las familias no lo entienden. Son casos dramáticos», señala. Ante estos casos, ¿qué hacen los médicos? «Intentamos naturalizarlo al explicarlo, diciendo que esto no es algo que los pacientes hayan provocado ni que controlen. Lo más habitual es bajar la dosis, pero a veces también hay que recurrir a psicólogos y, en menos ocasiones, a psiquiatras».

En los casos de sospecha de reacciones adversas, los trastornos del sistema nervioso son los segundos más frecuentes (la mayoría son no graves), después de los trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración. Así lo refleja la aplicación Fedra, cuyas siglas responden a Farmacovigilancia Española de Datos de las sospechas de las Reacciones Adversas, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), actualizada a 1 de septiembre.

Hasta esa fecha, esta base de datos, que tiene sus orígenes en 1983 y se actualiza cada mes, reporta 527.056 casos de sospecha de reacciones adversas notificadas con medicamentos o acontecimientos adversos ocurridos después de la vacunación.

El 60,68% de los casos afectan a las mujeres. «Son ellas las que tienen un mayor consumo de fármacos, mayor polifarmacia, según sabemos por estudios epidemiológicos», aclara Daniel Sevilla Sánchez, coordinador del Grupo de Trabajo del Paciente Crónico (Cronos) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

La farmacovigilancia, una vez que un medicamento ha llegado al mercado, es fundamental, ya que «cuando se hacen los ensayos clínicos hay que tener

en cuenta que el tamaño muestral de personas en las que se prueba el medicamento es más reducido que el número total que acabará utilizando el fármaco. Es decir, en esa fase no se pueden detectar todas las reacciones al medicamento por falta de volumen de personas».

En este punto es «donde cobran importancia los programas de farmacovigilancia, que están muy estandarizados por parte de las agencias reguladoras, como la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Aemps. De ahí la importancia de que los profesionales sanitarios notifiquen las sospechas de

Blísteres de distintos fármacos en pastillas.
EL MUNDO



reacciones adversas», añade. Eso sí, matiza que durante los ensayos clínicos sí se determinan ciertos aspectos: «De estos, algunas reacciones son más frecuentes y otras menos. Todas aparecen en la ficha técnica del medicamento».

Sevilla Sánchez hace hincapié en la importancia de que los sanitarios participen en el sistema. «En general, existe infranotificación, porque no deja de ser un sistema voluntario. Pero también es verdad que no se puede notificar todo lo que ves», indica.

#BellezaMedicaTELVA

Belleza médica

by TELVA By B

Por una paciente informada

23/SEP

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
C/ de Sta. Isabel, 51, Madrid



GOURNAY mesoestetic



www.eventosue.com/BellezaMedicaTELVA

EL ALCOHOL LASTRA LA CAPACIDAD DE GENERAR NUEVAS NEURONAS

Investigación. Un equipo dirigido por María Llorens descubre que el consumo crónico de alcohol y algunas patologías mentales, como el trastorno bipolar o la depresión, afectan a la creación de nuevas células en el cerebro

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Hace seis años, la investigadora María Llorens, del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC), consiguió dar por resuelto un largo debate científico al demostrar que en el hipocampo cerebral humano se producen neuronas nuevas de manera continua a lo largo de toda nuestra vida.

Sacar a la luz esa capacidad regenerativa del cerebro que tanto se había discutido le valió a la científica madrileña numerosos reconocimientos y un impulso a su área de investigación, que esta semana da un nuevo salto con una publicación en la revista *Cell Stem Cell* que señala factores que pueden afectar a esa neurogénesis.

El trabajo demuestra que consumir alcohol de forma crónica o padecer determinadas enfermedades psiquiátricas afecta a la capacidad del cerebro humano para generar esas nuevas neuronas sanas. «En este artículo demostramos que la neurogénesis adulta está dañada en pacientes con depresión, esquizofrenia, y

trastorno bipolar y que determinados hábitos del estilo de vida, como el consumo crónico de alcohol, entre otros regulan la cantidad y calidad de las neuronas que nacen en nuestro cerebro», explica Llorens a este periódico. «Es la primera vez que alguien investiga estos aspectos acerca de la regulación de la neurogénesis humana por aspectos cotidianos de nuestra vida, lo cual es muy relevante para el campo de la neurociencia mundial», subraya la científica.

La investigación también pone de manifiesto que factores demográficos, como la edad y el sexo, pueden influir en la neurogénesis adulta y que hay una relación entre el estado de los vasos sanguíneos del hipocampo y la capacidad de generar nuevas neuronas.

Según explica Llorens, el equipo demostró ya en 2019 que la neurogénesis disminuye con la edad. En esta nueva investigación se ha avanzado un paso más demostrando que, con la edad, en los adultos sanos se producen alteraciones en la vascularización

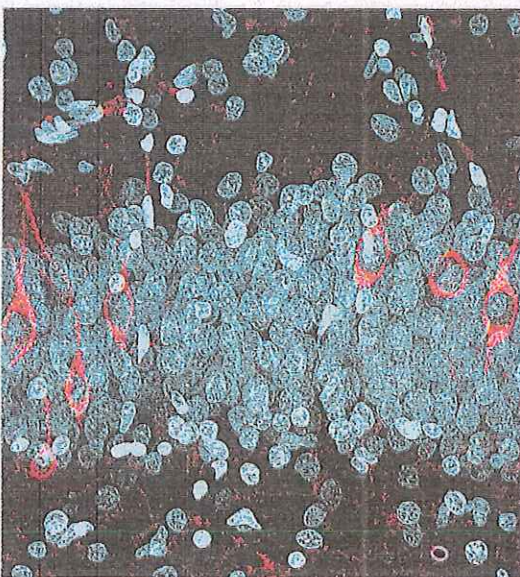
de la zona implicada en la neurogénesis, lo que puede estar relacionado con esta disminución en la generación de neuronas en el hipocampo.

En cuanto al impacto del sexo, si bien no se apreciaron diferencias entre hombres y mujeres en individuos sanos, explica Llorens, sí se observó que en pacientes con patologías psiquiátricas, las alteraciones eran más acusadas en mujeres. «Pensamos que esto es muy interesante porque tanto la incidencia de algunas de estas enfermedades como la resistencia a los tratamientos es más acusada en mujeres que en hombres», señala la científica.

Los datos de la investigación, subraya Llorens, no permiten discernir si los efectos observados son una causa o una consecuencia de las enfermedades psiquiátricas, ya que se ha analizado el cerebro de personas ya fallecidas: «Por tanto, tenemos acceso a una especie de fotograma final», explica. Sin embargo, continúa, estos hallazgos «abren la puerta a que puedan ser la causa o estar relacionados con algunos de los síntomas que afectan a estos pacientes. Tanto a nivel de déficits cognitivos y de memoria, como de la regulación del estado de ánimo».

Por ese mismo motivo, el equipo no ha podido investigar si hábitos de vida saludables promueven la generación de nuevas neuronas. «Sería apasionante hacerlo», subraya Llorens, quien adelanta que esa es «una de las asignaturas pendientes» que tiene por delante en su carrera. «Investigar esto en ratones es relativamente sencillo; de hecho sabemos que el ejercicio físico, por ejemplo, no solo promueve la generación de nuevas neuronas sino también mejora procesos de tipo depresión», explica. «Sin embargo, estudiar esto en seres humanos es muy complicado, ya que, por ejemplo, es muy difícil estandarizar la cantidad de actividad física que realiza un grupo de personas. Y, por otra parte, es difícil contar con datos cuantitativos objetivos acerca del estilo de vida de las personas».

La generación continua de nuevas neuronas en el hipocampo cumple un papel clave y, por tanto, tener limitada esta capacidad acarrea consecuencias. «Por lo que sabemos de los estudios en ratones, ocasiona déficits cognitivos y de memoria, así como una desregulación del estado de ánimo. Es un hecho que ambos procesos patológicos tienen lugar en pacientes con las enfermedades que hemos estudiado, y por ello pensamos que la alteración en el proceso de neurogénesis puede estar relacionada con ellos», señala Llorens, cuyo equipo avanzará en dos vías diferentes para seguir explorando esta línea de investigación.



Neuronas inmaduras (en rojo) y maduras (azul) en el cerebro de un individuo sano. LLORENSLAB

CASTILLA Y LEÓN

El Gobierno autoriza la modernización de regadíos en León por 14 M€

LEÓN

El Consejo de Ministros autorizó ayer al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación la suscripción de un encargo a la Empresa de Transformación Agraria para ejecutar las obras de modernización de regadíos en la provincia de León, con un presupuesto total que supera los 14,1 millones de euros.

Las obras de la primera fase del proyecto de estación de bombeo y red de riego del sector XIII de la Subzona de Payuelos, en el área regable del embalse de Riaño, beneficiarán a unos 200 agricultores que cultivan una superficie total de 1.918 hectáreas en los términos municipales de Vallecillo, Castroterra de Valmadrigal, Bercianos del Real Camino, El Burgo Ranero y Santa Cristina de Valmadrigal.

El proyecto contempla la construcción de una estación de bombeo, su conexión con la tubería de abastecimiento y el trazado inicial de la red principal hasta las unidades de riego. Además, se realizará la instalación eléctrica para garantizar el suministro energético de la estación de bombeo, junto con la incorporación de un sistema de control automatizado para la operación de la red de distribución.

La Usal avanza en el estudio de un cáncer de hígado raro y altamente agresivo

Un grupo liderado por el catedrático José Juan García Marín participa en el hallazgo de un nuevo objetivo terapéutico contra el colangiocarcinoma

SALAMANCA

El grupo de investigación de la Universidad de Salamanca 'Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos', liderado por el catedrático José Juan García Marín, forma parte del equipo internacional encabezado por el CIC bioGUNE desde el Parque Científico Tecnológico de Bizkaia que ha identificado un nuevo objetivo terapéutico para el colangiocarcinoma, un tipo raro de cáncer de hígado altamente agresivo, y abre la puerta al desarrollo de terapias personalizadas seguras y efectivas.

Según informó la Usal en un comunicado remitido a Ical, se trata de un cáncer que «a menudo se diagnostica tarde» y presenta opciones de tratamiento «muy limitadas». Solo entre el 20 y el 30% de los pacientes pueden someterse a cirugía y las tasas de supervivencia siguen siendo bajas incluso después de la extirpación completa del tumor. Un «urgente desafío clínico» que motiva a la comunidad científica a explorar nuevas estrategias para su abordaje.

El estudio, que acaba de ser publi-

cado en la revista 'Gut' revela que la proteína 'CNNM4', responsable del transporte de magnesio dentro de las células, se produce de manera excesiva de forma constante en el colangiocarcinoma. Al bloquear 'CNNM4', el consorcio de investigación pudo ralentizar la propagación de las células tumorales. Además, restaurar el equilibrio de magnesio activó la ferroptosis, un proceso natural que elimina selectivamente las células cancerosas mientras aumenta su sensibilidad al tratamiento.

Concretamente, este grupo científico fue el responsable de realizar, mediante diversas técnicas, el análisis de los niveles de expresión a nivel génico y de proteína en muestras de pacientes con cáncer del árbol biliar o colangiocarcinoma del gen sobre el que se fundamenta el estudio. «Este gen, denominado 'CNNM4', codifica una proteína implicada en el movimiento de magnesio en las células sanas, lo que parece estar alterado en las células tumorales», según informó García Marín en declaraciones a Comunica-

ción Usal. Esto hace que la proteína haya sido considerada como «una atractiva diana terapéutica para el desarrollo de estrategias encaminadas a combatir este tumor, para el cual, cuando no es extirpable, no existe actualmente un tratamiento eficaz».

CHARLA DE UNA PALESTINA

Por otro lado, el rector de la Universidad de Salamanca, Juan Manuel Corchado, avanzó ayer la presencia en la institución académica salmantina de una gran investigadora palestina, aunque, por el momento, no desveló ni el nombre de la misma ni la fecha en que tendrá lugar, datos que se reserva para un posterior anuncio institucional.

Así reaccionó el mandatario académico a la cancelación de sendas charlas de la doctora Israëli Galit Nahari, previstas esta semana, se decidió para «evitar problemas» ante la presión estudiantil en redes. En este sentido admitió el debate, pero defendió la idoneidad del perfil escogido y garantizó que aquellos investigadores interesados en el tema podrán consultar con la doctora Israëli.

Vázquez anuncia que las elecciones autonómicas serán el próximo 15 de marzo

VALLADOLID

Ya es oficial: las elecciones autonómicas de Castilla y León se celebrarán el domingo 15 de marzo de 2026, justo en la fecha límite, según lo confirmó ayer el secretario autonómico del PP, Francisco Vázquez, antes de participar en el Comité Ejecutivo Provincial del Partido Popular de Palencia.

No obstante, Vázquez precisó que de haber un adelanto electoral en el ámbito nacional la Comunidad haría coincidir la fecha de los comicios, tal y como ya avanzó el presidente de la Comunidad, Alfonso Fernández Mañueco, en un foro de El Mundo de Castilla y León.

Posteriormente, y según recogió Europa Press, el Partido Popular de Castilla y León aclaró que la fecha del 15 de marzo se refiere al límite para convocar las elecciones y no supone que vaya a ser su fecha de celebración definitiva. Así, Vázquez incidió en que si hay adelanto electoral a nivel nacional, Castilla y León convocaría para la misma fecha, si bien lo consideró como poco probable al estar atomizado al sillón de la Moncloa para que no le atornillen a otros en palacios distintos».

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Viernes 19 de septiembre 2025

3

SORIA

La Junta libera 900.000 euros para los gastos de lavandería del Hospital

Prevé un consumo anual de 256.000 kilos de ropa de pacientes

SORIA

El Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León autoriza un gasto de 878.823 euros destinado al servicio de lavado, desinfección, planchado, doblado ordinario, empaquetado, clasificación y transporte de ropa de línea y de forma para profesionales y usuarios del Hospital Santa Bárbara, dependiente del Complejo Asistencial Universitario de Soria.

El contrato, que tendrá dos años de vigencia y se divide en dos lotes debido a los diferentes circuitos de recogida de material, prevé un consumo anual estimado de 256.000 kilos de ropa de pacientes y 11.000 unidades de ropa de profesionales.

Este contrato está reservado a Centros Especiales de Empleo de inicia-

tiva social, conforme a la Ley de Contratos del Sector Público y al Acuerdo de la Junta de Castilla y León por el que se aprueban directrices vinculantes para el impulso de la responsabilidad social en el gasto público de la Administración General e Institucional de la Comunidad.

En concreto, está previsto el lavado, desinfección, planchado, doblado ordinario, empaquetado, clasificación y transporte de ropa de línea y de forma, para profesionales y usuarios del Hospital Santa Bárbara de Soria.

Así, comprende el lavado, desinfección, planchado, doblado ordinario, empaquetado y clasificación de ropa sanitaria y uniformidad, la logística interna, que incluye

la recogida de ropa sucia y entrega de ropa limpia, plana y de forma en el almacén de lencería, y la logística externa, es decir, el transporte de ropa sucia y limpia entre el hospital y las instalaciones de lavandería.

En cuanto al lote de ropa de paciente, incluye aquella prevista para la actividad sanitaria, es decir, el conjunto de prendas de distintos tipos y tallas que se precisan para la correcta vestimenta de los usuarios en los distintos servicios del Hospital Santa Bárbara. Además, incluye la denominada ropa plana, que es el conjunto de prendas de distintos tipos que se precisan para la dotación de camas, consultas, y cualquier otro espacio que se precise para la estancia y tratamiento de usuarios.



MARIO TEJEDOR

'SE VENDE CULTURA' EN EL ESPACIO ALAMEDA. El Espacio Alameda acoge hasta el 15 de octubre la exposición 'Se vende cultura', con trabajos realizados por interno del programa de actividades del Centro Penitenciario por el 150 aniversario del nacimiento de Antonio Machado.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Miércoles 17 de Septiembre de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXL Número: 19368

El TSJ tumba el auto del juez que impidió el Toro Jubilo de Medinaceli

● El tribunal, que da un plazo de 30 días para un recurso de casación, dice que no estamos «ante un supuesto en que se hayan dictado unas medidas que hayan adquirido el carácter de firmes, sino que han sido dictadas y recurridas en apelación»

VÍCTOR F. MORENO SORIA

El caso judicial del Toro Jubilo de Medinaceli ha vivido un nuevo capítulo. El Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Castilla y León ha tumbado el auto del juez del Juzgado

de lo Contencioso Administrativo número 1 de Soria y ha anulado la suspensión del Toro Jubilo de Medinaceli. En la sentencia en apelación, a la que ha tenido acceso Heraldo Diario de Soria, la sala de lo

Contencioso Administrativo del alto tribunal ha estimado el recurso presentado por el Ayuntamiento de Medinaceli y la Junta de Castilla y León y revoca la suspensión del festejo como medida caute-

larísima por el auto dictado el pasado 12 de noviembre de 2024.

El TSJ recalca que «no estamos ante un supuesto en que se hayan dictado unas medidas que hayan adquirido el carácter de firmes, si-

no que estas medidas han sido dictadas y recurridas en apelación, dando lugar al presente rollo de apelación, por lo que es indudable que no estamos ante el supuesto previsto en dicho precepto». **Pág. 4**



MONTESEGUROFOTO

EL CENTRO NACIONAL DE FOTOGRAFÍA SE REACTIVA TRAS 9 AÑOS DE PARÓN

El Centro Nacional de Fotografía ya está en obras con la llegada del material hasta el edificio. En la tarde de ayer comenzó el

'desembarco' de la maquinaria y herramientas que se utilizarán en completar la rehabilitación del edificio. El proyecto cuenta con una

dotación de unos 5,5 millones y un plazo de ejecución de 12 meses y se extenderá al Palacio de Alcántara. **Pág. 5**

El robot Da Vici operó a 16 pacientes y Radioterapia atiende a 6 personas

La delegada señala que la apuesta de la Junta es que en 2027 se aplique la IA en todo el ámbito sanitario

SORIA

La Inteligencia Artificial avanza en la sanidad soriana y la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, señaló ayer que el año 2027 es el marcado para que se pueda aplicar definitivamente en «todo el ámbito sanitario soriano», además de reco-

nocer que hay grandes expectativas al respecto. Además, desveló que el robot Da Vinci del Hospital de Santa Bárbara ya ha operado a 16 pacientes y que desde que se puso en marcha Radioterapia ya ha dado tratamiento a un paciente y está trabajando con otras cinco personas. **Pág. 3**

El Burgo tendrá unidades de convivencia con 24 plazas para los mayores de la residencia

SORIA

La Diputación Provincial invertirá un millón de euros para dotar a la residencia de San José, de El Burgo de Osma, de 24 nuevas plazas con unidades de convivencia para personas mayores. El objetivo de esta iniciativa es facilitar a los ancianos un modelo de estancia que garantice su autonomía, pero con la tutela de los servicios sociales. **Pág. 7**

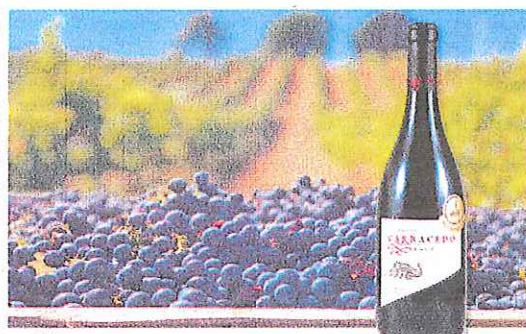
CASTILLA Y LEÓN

Se dice que no se activó el nivel 3 porque el Gobierno entendió que la Junta «llevaba la situación de forma correcta» **Págs. 8 y 9**

ATLETISMO



Marta Pérez, novena en el Mundial con la segunda mejor marca de su vida **Pág. 13**



BODEGA DEL ABAD

www.bodegadelabad.com

DE VENTA EN: EXCLUSIVAS OMEÑACA - 975 231 843

El robot Da Vinci operó a 16 pacientes y Radioterapia atiende a 6 personas

● De Gregorio sostiene que la apuesta de la Junta es que en el año 2027 se pueda aplicar la Inteligencia Artificial en todo el ámbito sanitario soriano ● «La tecnología es tan viva que se encuentra en constante adaptación»

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA Desde que se puso en marcha el Servicio de Radioterapia el pasado 15 de julio ya ha dado tratamiento a un paciente y está trabajando con otras cinco personas, que se encuentran «en diferentes fases», según explicó ayer la delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, durante la inauguración de una jornada sobre la Inteligencia Artificial (IA) al servicio de la salud.

Así, destacó que unas se encuentran en consultas, otras en tratamiento y otras en simulación, gracias a las últimas tecnologías que se están aplicando en el Hospital Universitario Santa Bárbara, como son el acelerador lineal de alta precisión o el TAC espectral, sin olvidar la implantación plena del sistema de cirugía robótica Da Vinci, con el que ya se han realizado 16 intervenciones quirúrgicas, siete de cirugía general, tres de ginecología y seis de urología.

De Gregorio insistió en que la IA ofrece grandes expectativas para avanzar en la prestación de los servicios sanitarios, y puso de manifiesto que «la apuesta de la Junta, en relación con su plan estratégico, es que en el año 2027 se pueda aplicar la IA en todo el ámbito sanitario».

La delegada consideró que se trata de una jornada «muy importante para los profesionales y para la administración porque la IA es uno de los baluartes que tenemos en este siglo XXI y consideramos que tiene que hacer una labor muy importante, más aún en la sanidad pública, que requiere adaptarse a las nuevas tecnologías, y así lo explican los expertos que están aplicándola al servicio sanitario».

De Gregorio incidió en la relevancia de la IA en el presente y futuro inmediato de la sanidad soriana, teniendo en cuenta que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria sigue dando pasos firmes hacia la mejora continua, siempre con la persona en el centro de la atención. Destacó, entre los avances recientes más significativos, la puesta en marcha de la Unidad Satélite de Radioterapia en el Hospital Universitario Santa Bárbara, con equipamientos punteros como el acelerador lineal de alta precisión o un TAC espectral, o la implantación plena del sistema de cirugía robótica Da Vinci, con el que ya se han realizado 16 intervenciones quirúrgicas.

Porque la Inteligencia Artificial (IA) está transformando el ámbito de la salud a través de la innovación en diagnóstico, detección



Caballero, De Gregorio, Vicente y Guerra durante la jornada sobre Inteligencia Artificial. MONTESEGUROFOTO

precoz, desarrollo de fármacos, robótica quirúrgica y asistencia virtual del paciente, motivo por el que la Junta, a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y en colaboración con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, celebró ayer por la mañana esta acción formativa con el lema '¿Tan lejos o tan cerca? La IA al servicio de la salud', una jornada en la que participaron más de un centenar de profesionales de la Gerencia, así como de la Administración General de la Junta de Castilla y León y la Universidad de Valladolid.

El objetivo de esta jornada parte del interés de la Gerencia en explorar y divulgar el papel de la IA como herramienta para la mejora de la atención sanitaria, a través de la integración de tecnologías avanzadas al servicio de profesionales y pacientes.

De Gregorio, fue la encargada de dar la bienvenida a los 120 participantes, junto con el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis

Vicente, quien puso de manifiesto que este evento se ha planteado como un foro de diálogo entre expertos técnicos, clínicos y gestores sobre la implementación práctica de soluciones digitales. «Es fundamental conocer experiencias y proyectos exitosos en la aplicación de la IA en el ámbito de la salud y, sobre todo, analizar los retos y oportunidades que plantea la IA a los profesionales sanitarios y al sistema de salud», subrayó.

Por su parte, Néstor Guerra, ingeniero técnico superior en Telecomunicaciones, experto en Innovación Corporativa, Tecnología e Inteligencia Artificial con una contrastada trayectoria, fue el encargado de la conferencia inaugural sobre la IA, de herramienta a aliado digital: LRMs (Large Reasoning Models) y agentes hacia la nueva IA (Artificial General Intelligence) en la salud, quien expuso que sirve para mejorar los resultados clínicos, avanzar en los tratamientos personalizados, optimizar la eficiencia

del sistema de atención sanitaria o reducir la carga administrativa en el procesamiento de grandes volúmenes de datos. Para ello, abordó las últimas tendencias, avances y casos de uso en distintos ámbitos sanitarios. A su juicio, «aproximar la tecnología al personal sanitario nos puede ayudar a entender cómo aplicarla para tener resultados en su labor principal, que es salvar vidas».

Cree que esta jornada permitirá llevar «diferentes ritmos en su aplicación», pero incidió en que «se trata de un periodo transitorio que ya ha empezado y con una tecnología tan viva que estará en continua adaptación». Está convencido de que el mismo profesional tendrá más capacidades para las actividades médicas gracias a la IA y habrá más productividad.

La jornada continuó con una mesa redonda sobre 'Experiencias de éxito y proyectos de futuro', en la que se trataron diversos ejemplos de las oportunidades que ofrece la

IA a la sanidad. Participaron José Luis Enríquez, fundador y CEO de Telómera, empresa de desarrollo de soluciones de IA como herramienta de apoyo a los profesionales de la salud; Santiago González, CEO de Arsoft, firma orientada a la implementación de sistemas avanzados de realidad aumentada y realidad virtual; y Daniel de Luis, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario y catedrático de la Universidad de Valladolid (UVA).

Asimismo, María José Pérez, directora técnica de Sistemas de Información y Resultados en Salud de la Gerencia Regional de Salud (GRS) de Castilla y León, desarrolló una comunicación online sobre las 'Líneas de trabajo en IA de la GRS'.

Por último, Alberto Caballero García, director gerente del IECSCyL, clausuró la jornada destacando el alto nivel de las ponencias y la gran acogida de los participantes en el evento.

CRÓNICA

«Mi padre murió porque se cayó en la frontera de dos comunidades»

ANTONIO SUFRIÓ UN ACCIDENTE CON LA BICI Y LE ENVIARON LA AMBULANCIA DE ALICANTE CUANDO TENÍA UNA A 3 MINUTOS EN MURCIA

Los hijos de Antonio Morales, bombero jubilado de Murcia, emprenderán una batalla legal para aclarar la muerte de su padre. «Como cayó en la linde, en una vereda que ni saben a quién corresponden las competencias, tardaron media hora en asignarle ambulancia»

ANA MARÍA ORTIZ

Antonio Morales, bombero jubilado, circulaba con su bicicleta por La Vereda del Reino. La vía, asfaltada, de unos tres kilómetros de longitud y jalonada de casas a uno y otro lado, es una curiosidad geográfica. Uno de sus márgenes pertenece a Alicante, a la Comunidad Valenciana por tanto; el otro está en Murcia. La parte murciana, por ejemplo, tiene acera; la valenciana no.

Antonio salió con su bicicleta la mañana del 10 de septiembre desde su casa en Puerto Tocino (Murcia). Al día siguiente cumplía 74 años. En el trayecto de ida pedaleó La Vereda del Reino por su comunidad. En el de vuelta, cuando tuvo el accidente, circulaba por el otro margen, el valenciano. «Cogió un bache muy pronunciado, perdió el control de la bicicleta y se estrelló contra un poste de la

luz que estaba protegido con una viga de hierro; se dio en el hombro y en el tórax», cuenta a mediodía del jueves su hijo mayor, también de nombre Antonio. Él y su hermano, Raúl, acaban de estar en el hospital y en la sede del 112, recopilando las pruebas para presentar una demanda penal por la muerte de su padre.

En base a lo indagado hasta ahora, han hecho una primera reconstrucción de lo sucedido. A las 10.00 horas, una señora mayor que caminaba por la zona con una andador vio el portazo y alertó a una empresa cercana, donde la atendió una mujer. Ella llamó al 112. «No sabe si habló con el 112 de Murcia o de Valencia. Comunicó que un señor había tenido un accidente, que tenía un fuerte dolor en el costado, que le costaba respirar, que se estaba mareando, que enviara una ambulancia

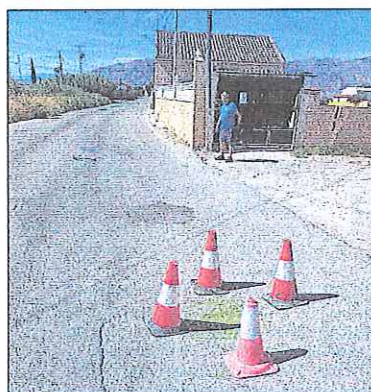
con urgencia. El 112 le dijo que se le iba a enviar una ambulancia de Orihuela [en Alicante, a unos 10 kilómetros del lugar del accidente]. Ella le dijo que, por favor, que se la enviara de Beniel [en Murcia, a sólo dos kilómetros], que desde allí tardaría tres minutos. La respuesta fue: 'De eso se encarga Sanidad'. La chica incluso, pensando que la llamada estaba geolocalizada, se fue al otro lado de la carretera y dijo: 'Estoy en Murcia, por favor manda la ambulancia de Beniel'», cuenta Antonio.

Se tardó, aseguran los hijos, 33 minutos en asignarle ambulancia a su padre, y un total de 47 hasta que llegó donde se encontraba, ya que se perdió en el camino y tuvo que ir a buscarla la policía local. «Como mi padre cayó en la linde, en una vereda que ni saben a quién corresponden las competencias, parece ser que tardaron media hora en asignarle la furgoneta», dice Antonio en referencia a la ambulancia. «La llamo la furgoneta porque era una ambulancia de traslado, sin personal médico ni nada, sólo un auxiliar de clínica y el chófer. A mi padre, con un posible neumotórax —estamos esperando la autopsia, lo tuvieron que coger a peso y echarlo en la ambulancia, lo que creemos que le pudo agravarlo», explica.

Al hospital Vega Baja de Orihuela, le han explicado, llegó el accidentado a las 11.10 horas, 70 minutos después del aviso al 112. «Según la versión del médico, lo bajan y, cuando lo van a trasladar, sufre una parada y fallece. Para nuestra sorpresa, en el parte de defunción pone que falleció a las 12.30». Para aclarar el descuido, han pedido al hospital la grabación de las cámaras



Antonio Morales cumplía 74 años el 11 de septiembre.



UNA CARRETERA, DOS REGIONES. La Vereda del Reino, el lugar donde se produjo el accidente. La margen de la derecha de la carretera corresponde a la Comunidad Valenciana; la de la izquierda, a Murcia.

de seguridad. También han solicitado al 112 el contenido de la llamada de auxilio. «Parece ser que la llamada saltó automáticamente al 112 de Murcia y que ellos la derivaron a Valencia. Estamos esperando a que nos lo confirmen cuando nos reunamos con el director».

La misma tarde del 10 de septiembre Antonio y su hermano Raúl se pusieron a investigar lo sucedido. Grabaron un vídeo recorriendo el trayecto en coche desde el centro de emergencias de Beniel, donde había dos ambulancias, hasta el lugar del accidente. Tardaron cuatro minutos en recorrer el trayecto. «Con un coche delante y sin correr», dicen. «Estaba aquí al lado y lo tuvieron como un perro tirado 50 minutos en el suelo», se oye decir a uno de los hijos.

La misma tarde también se dirigieron al Instituto Cartográfico de la Comunidad Valenciana para ver dónde estaba la frontera exacta. Para su sorpresa, la línea se encuentra un poco más escorada a la derecha de lo que se pensaba, de modo que Antonio cayó en Murcia y no en Alicante. «Mi padre estaba en su comunidad, cayó en su comunidad y no lo atendió su comunidad», denuncia el hijo. «E Independientemente de eso tanto una comunidad como la otra tenían el deber de enviarle el recurso más próximo», dice citando los convenios de emergencias sanitarias de Murcia y Comunidad Valenciana. «En ambos convenios prima la inmediatez y, luego, si a quien le atiende no le corresponde le pasa la factura al otro».

«Mi padre ha estado casi 40 años al servicio de los ciudadanos, siendo persona ejemplar y reconocido por el Ayuntamiento de Murcia cuando se jubiló. Él confió en el sistema porque había formado parte de él», ensalza su trabajo como bombero. «Perderlo por una cadena de negligencias duele mucho», concluye.

CONTRA LA ELA

Esclerosis Lateral Amiotrófica

Investigación = Solución

www.plataformaafectadosela.org



ANUNCIOS OFICIALES EL MUNDO

BORME, BOE, BOCM, PRENSA

Convocatoria Juntas, Reducciones de Capital, Fusiones, Transformaciones de sociedades, etc

Tel: 91 571 20 89

publicidadaviso@gmail.com



SI QUIERES PUEDES PRACTICA DEPORTE ADAPTADO INCLUSIVO CON FUNDACIÓN TAMBIÉN



FUNDACIÓN TAMBIÉN www.tambien.org

91 384 50 09

1 DE CADA 6 PERSONAS EN EL MUNDO NO SABE SI COMERÁ HOY.

Fuente: FAO 2009

Gracias al apoyo de Intermón Oxfam, las familias campesinas del Páramo de Ecuador sí lo saben.

ANTE LA POBREZA, REACCIONA.



Intermón Oxfam

HAZTE SOCIO 902 330 331

www.intermonoxfam.org

DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U.

(SOCIEDAD SEGREGADA)

DWL AGENCY, S.L.U.

(SOCIEDAD BENEFICIARIA)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio de 2023, por el que se regulan, entre otros, la transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles (RD-L), nos complace comunicarles que por el socio único de "DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U." (Sociedad Segregada) y por el socio único de "DWL AGENCY, S.L.U." (Sociedad Beneficiaria), el día 25 de junio de 2025 se ha decidido aprobar el proyecto común de segregación suscrito por los administradores únicos de DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U. (Sociedad Segregada) y de DWL AGENCY, S.L.U. (Sociedad Beneficiaria), en virtud del cual "DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U." (Sociedad Segregada) traspasará en bloque por sucesión universal una parte de su patrimonio que forma una unidad económica independiente y susceptible de generar actividad de forma autónoma, consistente en la rama de actividad de publicidad y marketing a favor de "DWL AGENCY, S.L.U." (Sociedad Beneficiaria) entidad final íntegra y directamente participada por la Sociedad Segregada, la cual por sucesión universal adquirirá en bloque la rama de actividad de publicidad y marketing junto con todos los activos, pasivos y relaciones jurídicas afectos a dicha rama de actividad. En atención a que la Sociedad Beneficiaria es una entidad filial íntegra y directamente participada por la Sociedad Segregada, la operación intragrupo se ejecuta conforme al procedimiento simplificado previsto en los artículos 53, 58.1.3, 61, 63, 64 y 71 del RDL.

Asimismo, se hace constar el derecho que asiste a los socios y acreedores de las sociedades participantes en la segregación, de obtener el texto íntegro de los acuerdos adoptados y del balance de segregación en el domicilio social de las mismas.

Madrid, a 10 de septiembre de 2025.

D. Javier Elípe Elípe. El Administrador Único de DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U. y R.P.F. de DOWYLO ONLINE AGENCY, S.L.U., el Administrador Único de DWL AGENCY, S.L.U.

PAPPEL

GRÉGOIRE
COURTINE

EL NEUROCIENTÍFICO
QUE QUIERE
ACABAR CON
LAS PARÁLISIS

Del laboratorio suizo del investigador francés han salido los avances que han permitido a una treintena de personas volver a caminar, demostrando que su ambicioso lema es una realidad. El siguiente paso: la terapia génica. Por Pilar Pérez (Madrid)

"ESTAS LESIONES
YA NO DEBEN SER
UNA SENTENCIA
DE POR VIDA"

PAPEL EN PORTADA

Por Pilar Pérez (Madrid)

Grégoire Courtine (Dijon, Francia, 1975) tiene un leitmotiv que guía toda su carrera científica: «Sufrir una parálisis ya no debe ser una sentencia de por vida». Este matemático reconvertido en neurocientífico es el principal artífice de los avances que se han producido en los últimos años en un campo tan puntero como la neurorrehabilitación motora. En otras palabras: gracias a sus experimentos, Courtine es capaz de devolver la capacidad de caminar a pacientes que estaban condenados a pasar el resto de su vida en una silla de ruedas.

En sólo una década, el equipo de la Escuela Politécnica Federal de Lausana (EPFL) que dirige junto a la neurocirujana Jocelyne Bloch, ha logrado que una treintena de pacientes recuperen la movilidad mediante técnicas muy diversas. Quizá el caso más impactante fue el del holandés Gert-Jan Oskam, un ciclista que perdió la movilidad del cuello para abajo tras un accidente en China en 2011. Un puente digital entre su cerebro y médula espinal le proporcionó un control voluntario y más natural de su capacidad motora. En 2023, Oskam volvió a caminar con la ayuda de un andador con un sistema que le permitió ir mucho más allá que con la simple rehabilitación física.

También acaparó titulares en todo el mundo el tratamiento del francés Marc Gautier, de 62 años, a quien el párkinson le impedía caminar con normalidad. En su caso, la estimulación epidural dirigida en la médula espinal mejoró su funcionalidad motora y equilibrio. Una neuroprótesis corrigió los problemas de movimiento asociados a su enfermedad, como alteraciones de la marcha, problemas de equilibrio y episodios de congelación al caminar.

Anteriormente, esta electroestimulación epidural se usó de forma dirigida en un grupo de nueve personas con parálisis severa. El tratamiento se centró sobre unas neuronas locomotoras que promueven la recuperación a personas con una lesión de la médula espinal. Tras cinco meses, todos caminaban con la ayuda de un andador.

Cada uno de estos pequeños pasos ha sido celebrado por la sociedad y avalado por la comunidad científica con su publicación en revistas especializadas. «No existe cura para la paraplejía, pero hemos modificado la forma en que la sociedad percibe la permanencia de la parálisis», sostiene el francés, quien se ha convertido en un referente mundial en el campo de la neurorrehabilitación. «No solo se trata de que se levanten y caminen, que es lo más llamativo, sino también de mejorar su calidad de vida con cambios invisibles, pero claves en su día a día».

“Me convertí en científico para entender la complejidad que engloba a todos los músculos del sistema cerebral”

“El siguiente paso es la terapia génica que servirá para aprovechar la sinergia entre la reparación biológica y la electrostática”

Courtine reivindica así los estudios publicados este miércoles en las revistas *Nature* y *Nature Medicine*. En ellos aborda otros de los obstáculos importantes, además de la falta de movilidad, de las personas con lesiones en la médula espinal: su incapacidad de regular la presión arterial. «Hay muchas consecuencias imperceptibles a los ojos de los demás en los individuos con parálisis motora», subraya el neurocientífico, que se sienta al otro lado de la pantalla para relatar los

últimos avances de su laboratorio.

Sobre la incapacidad de regular la presión arterial, Courtine detalla por qué es importante corregirla. «Cuando la gente pasa de estar acostada a sentada, la gravedad atrae la sangre hacia abajo», explica. «En una persona sana, el cerebro lo compensa a través de la vasoconstricción de los vasos sanguíneos para que aumente la presión. Solo nos damos cuenta cuando nos levantamos rápido y nos da un pequeño vahído. Pues esta sensación se mantiene constante en las personas que sufren una tetraplejía».

Para corregirlo, el equipo de Courtine ha diseñado un nuevo sistema de electroestimulación, «distinto al que repara las parálisis». En este caso, la finalidad de la estimulación de la médula espinal es compensar el hecho de que el cerebro no activa la neurona para hacer la vasoconstricción. «Esto cambia su vida por completo», afirma. «Los pacientes encienden la estimulación por la mañana, la presión arterial sube, tienen más energía y pueden reintegrarse a una vida normal».

Otro efecto secundario de esta estimulación es que, al ubicarse en el músculo del tronco, una zona donde generalmente tienen un control muy limitado, les ayuda a estar «más cómodos» en su silla de ruedas. «Algunos incluso retoman alguna actividad deportiva», destaca el neurocientífico.

La terapia para la hipotensión se ha verificado en 14 pacientes a través de cuatro estudios clínicos en Suiza, Países Bajos y Canadá, cada uno tratado por equipos clínicos independientes. «El despliegue internacional demuestra que la cirugía y la terapia son seguras y eficaces, independientemente de las prácticas locales», afirma Jocelyne Bloch, la gran colaboradora de Courtine. «Es un hito clave para la amplia disponibilidad de esta tecnología».

De hecho, Courtine y Bloch forman la «pareja perfecta» en el campo de la neurorrehabilitación. Son la dupla que da forma a sus

avances científicos: NeuroRestore es el centro académico que fundaron en 2019, mientras que Onward Medical, la *spin-off* que cotiza en bolsa, es la empresa que patenta y comercializa sus dispositivos.

Ambos se conocieron cuando Courtine ya había demostrado sus habilidades neurorrehabilitadoras



en animales, primero con ratones (2012) y después con monos (2016). «Era un reto dar el salto, pero encontré una clínica como Jocelyne», dice sobre la alianza que le ha permitido unir las habilidades del bisturi con los dispositivos que ya habían demostrado su eficacia en el laboratorio. «Supuso un gran paso para desarrollar la compleja tecnología que requerían los humanos y trasladar a personas los conceptos que ya habíamos desarrollado, además de diseñar la tecnología implantada».

Para la pareja de científicos, resultaba clave «comprender las complejidades de los mecanismos subyacentes a una enfermedad» tan compleja como la parálisis. «Me he guiado en el desarrollo de terapias de neuromodulación basadas en mecanismos que son transformadoras para las personas que viven con tetraplejía», destaca.

Hasta recalcar en la escuela suiza, el francés pasó por varias instituciones en las que fue dando forma a su carrera. Tras su formación inicial en Matemáticas y Física, obtuvo su doctorado en Medicina Experimental por la Universidad de Pavia (Italia) y el Instituto Nacional de la Salud y la Motricidad (INSERM) en 2003. Allí fue donde sus inquietudes tomaron forma. «El movimiento siempre ha sido central en mi vida», confiesa este escalador al que le gusta desafiar la gravedad, tanto dentro como fuera del laboratorio.

Grégoire Courtine junto a Gert-Jan Oskam, el holandés que recuperó la marcha con el puente digital.

FOTOS CEDIDAS POR ROLEX

A sus 50 años, Courtine no ha dejado esta afición, a la que dedica tiempo fuera del laboratorio hasta tres veces a la semana. «Me convertí en científico porque me resultaba fascinante poder entender la complejidad que engloba a todos los músculos del sistema cerebral para moverse», afirma.

Entre 2004 y 2007, Courtine ocupó un puesto de becario postdoctoral en el Instituto de Investigación del Cerebro de la Universidad de California, en Los Ángeles (UCLA), bajo la supervisión de Reggie Edgerton, y fue investigador asociado de la Fundación Christopher y Dana Reeve (CDRF), liderada por el mítico actor que encarnó al primer *Superman* y quedó paralizado por un accidente. «Allí descubrí el potencial de la estimulación de la médula espinal, que luego desarrollé en mi propio laboratorio en Zúrich», dice. «Formar parte de todo el trabajo que realizaba entonces la fundación fue una inspiración».

El regreso de Courtine a Europa en 2008 supuso la recuperación de un talento investigador que bien podría haberse quedado por la posibilidad de abrir su propio laboratorio. «Caf en la Universidad de Ginebra y después me instalé en la Escuela Politécnica Federal de Lausana (EPFL)», recuerda. En 2012, fue nombrado profesor asociado en el centro suizo, donde ocupa la cátedra de

MEDIO AMBIENTE PAPEL

la Fundación Internacional para la Paraplejía (IRP) en reparación de la médula espinal en el Centro de Neuroprótesis y el Instituto Cerebro-Mente y ha establecido su centro de trabajo.

Desde entonces, ha puesto sobre la mesa pruebas de concepto exitosas contra diversos tipos de parálisis, aunque el reto es hacerlas llegar a quienes más lo necesitan. Courtine no se olvida de que la inversión económica en los programas de investigación que apuestan por estas innovaciones que cambian vidas es «muy necesaria». «La ciencia siempre ha sido la solución a los desafíos que afronta la humanidad», afirma.

Sobre la promoción pública de su área de investigación que ocurrió hace casi dos años con el anuncio de los implantes Neuralink desarrollados por una de las empresas de Elon Musk, celebra que «sean el foco de los medios». Aunque muestra cierta incredulidad en el gesto al otro lado de la pantalla, agradece la publicidad que les da también a su trabajo como investigadores. «Arroja algo de luz sobre la importancia de este trabajo y el potencial que tienen».

“El valor de lo que hacemos es que sea replicable en la mayor medida posible en una población que precisa ayudas”

“Nuestros dispositivos no son invasivos ni tienen una finalidad de control mental, son funciones limitadas”

Aunque hay que dejar claras las diferencias: los implantes que emplean desde NeuroRestore respecto a los de Neuralink. «Nuestros dispositivos no son invasivos ni tienen una finalidad de control mental más allá de unas funciones limitadas», afirma. «Nuestros sistemas se circunscriben a extraer una señal muy simple. No leemos la mente de los pacientes: sólo detectamos si la persona quiere hacer una flexión o extensión de paso izquierdo o derecho».

Esta distinción es clave cuando aparecen los problemas éticos asociados a los neuroderechos. «La decodificación más profunda de la mente sí va asociada a ciertos miedos que la población pueda tener», afirma. «La tecnología BCI [Interfaz Cerebro-Computadora] que permite una comunicación directa entre el cerebro y un dispositivo externo sí requiere de esa regulación».

Más allá de los dispositivos, Courtine trabaja en el laboratorio para volver a marcar un punto de inflexión en la lucha contra la parálisis. «Ya tenemos un puente digital con el que queremos maximizar los resultados con la reparación de la fibra residual que queda en la médula», afirma. «Estamos esperando una aprobación de las agencias reguladoras para su comercialización».

¿Cómo funciona esta tecnología? «Estamos trabajando en terapia génica que unirá la fuerza de los implantes y la estimulación a la restauración previa de la médula espinal: se trata de aprovechar la sinergia entre la recomposición biológica y la electrostática», explica con sencillez sobre un proceso complejo que permitiría —asegura— elevar la calidad de los resultados en los pacientes.

Porque ellos no curan, repite, sino que corrigen «en la medida de lo posible un daño que existe en cada persona». Aquí entra en juego la gestión de las expectativas. Muchos pacientes tienen un potencial máximo con una rehabilitación normal. «Nosotros sumamos un porcentaje más a esa recuperación», explica.

«Ocurre como en medicina: a todos no les sienta igual un fármaco, ni tiene el mismo efecto. El valor de lo que hacemos es que sea replicable en la mayor medida posible a una población donde cualquier cambio que experimente es un gran avance».

Ahora su meta es convertir cada uno de sus pequeños logros en grandes oportunidades. «La transformación de las pruebas de concepto en unos pocos humanos a una terapia disponible para todos», Courtine se queda con el deseo de que este sea su mayor legado.

LOS ARRECIFES DE CORAL NO PODRÁN SOBREVIVIR A 2 °C DE CALENTAMIENTO

Crisis climática. La mayoría de arrecifes coralinos estudiados en Florida, México y Bonaire no podrán seguir creciendo en 2100 si se mantiene el ritmo actual de emisiones de carbono, según advierte un nuevo estudio

Por Teresa Guerrero (Madrid)

Además de albergar hasta una cuarta parte de la vida que existe en el océano, los arrecifes de coral actúan como barrera protectora de la costa cuando se producen grandes tormentas. Son ecosistemas cruciales que, sin embargo, podrían no ser capaces de sobrevivir si la temperatura sigue aumentando al ritmo actual debido, principalmente, al incremento de emisiones de gases de efecto invernadero.

Un equipo de científicos ha hecho cálculos y estima que más del 70% de los arrecifes que han estudiado en aguas de Florida (EEUU), México y Bonaire (una isla caribeña perteneciente a los Países Bajos) dejará de crecer en 2040, y casi todos —el 99%—, no podrán seguir desarrollándose para 2100 si la temperatura global aumenta dos o más grados respecto a la había antes del inicio de la era industrial.

«Nuestra investigación muestra que, bajo los escenarios actuales de emisiones de CO₂, la mayoría de los arrecifes de coral

del Atlántico no solo dejarán de crecer, sino que muchos se erosionarán para mediados de siglo», ha explicado en un comunicado, Chris Perry, investigador de la Universidad de Exeter, en Reino Unido y coautor de este estudio publicado ayer en la revista *Nature*.

Además de verse afectados por el aumento de CO₂, su crecimiento también se verá perjudicado por el aumento del nivel del mar. Según señala este estudio, se estima que la profundidad del agua aumentará en alrededor de 0,7 metros para finales de este siglo si el incremento de la temperatura global supera los 2 °C, y hasta 1,2 metros con tasas de calentamiento más elevadas.

El cambio climático, junto con otros problemas como las enfermedades de los corales y el deterioro de la calidad del agua, reduce el crecimiento general de los arrecifes al matarlos y al afectar las tasas de crecimiento de las colonias. Con el objetivo de evaluar el impacto que están sufriendo, el equipo analizó arrecifes fósiles de toda la región

tropical del Atlántico occidental para comprender mejor cómo varían las tasas de crecimiento de los arrecifes según los tipos de coral que existen.

Posteriormente, combinaron estas informaciones con datos ecológicos de más de 400 sitios de arrecifes modernos en toda la región. Así calcularon las tasas actuales de crecimiento, estimaron cómo cambiarán esas tasas con el calentamiento que se espera en el futuro e investigaron si los arrecifes podrán adaptarse al aumento del nivel del mar en las próximas décadas.

Múltiples factores, como los brotes de enfermedades y los eventos de blanqueamiento causados por las altas temperaturas, han alterado ya la composición de muchos arrecifes, agotando a especies clave que los conforman.

«Estamos presenciando una disminución alarmante tanto en la abundancia como en la diversidad de corales en los arrecifes de coral del Atlántico», advierte Lorenzo Álvarez-Filip, coautor e investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Como explican desde Coral Reef Alliance (CORAL), una organización dedicada a conservar los arrecifes, los corales son animales, pero viven en una relación simbiótica con unas algas diminutas denominadas zooxantelas, que les proporcionan alimento y oxígeno. A cambio, los corales les ofrecen un lugar seguro para vivir. Pero cuando los corales están expuestos a condiciones estresantes, como altas temperaturas, contaminación o cambios en la química del agua, expulsan las zooxantelas. Y sin ellas, los corales pierden su color y se vuelven blancos, un estado en el que no pueden vivir durante mucho tiempo.

Por ello, una estrategia para revertir este deterioro y fomentar el crecimiento de los arrecifes es la restauración de los corales. Según Alice Webb, también investigadora de la Universidad de Exeter, «la magnitud de las medidas necesarias para revertir la pérdida actual de corales es considerable».

«Para tener efectos significativos en la limitación del aumento de la profundidad del agua», señala esta científica, cualquier restauración deberá ir acompañada de una gestión eficaz del suelo y del agua, y de medidas rápidas de mitigación del cambio climático. Las medidas para mantener el calentamiento por debajo de los 2 °C son cruciales».



Un arrecife de coral muerto en aguas de México, una de las zonas analizadas en este estudio. CHRIS PERRY

Un año de la Ley ELA y sin ayudas

La subvención sigue «en trámite»: «Sin cuidados es imposible llevar una vida digna»

INNA ALOY BUSQUETS MADRID
En España hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a las neuronas motoras, provocando en los pacientes pérdida de fuerza muscular, la capacidad para moverse, hablar, tragar e incluso respirar. Esta ley se aprobó hace un año con carácter urgente y con el apoyo unánime de todo el Congreso de los Diputados.

Un año después de este acontecimiento que tanto esperaban los pacientes aún no han «recibido ni un euro», relata Yolanda Delgado, mujer de Antonio Luque, un paciente de ELA que fue el primero en España en llevar a la Justicia el incumplimiento del Gobierno de esta ley.

Según lo estipulado en el Boletín Oficial del Estado la Ley 3/2024 (Ley ELA) se creó para ofrecer la mejor calidad de vida posible a las personas durante todo el proceso de su enfermedad.

Una promesa no cumplida que afecta a los pacientes y sus familias ya que como expone la vicepresidente de la Asociación ADELA (Asociación contra la ELA), Pilar Fernández Aponte «solamente el 6% de las familias es capaz de soportar la carga económica debido al elevado coste de los cuidados». Esto, explica Delgado «supone poner al cargo del pa-



Pedro Sánchez junto a enfermos de ELA, uno de ellos alcalde de La Roda, el pasado septiembre. S. G. VALERO

ciente a cinco cuidadores ya que este tiene que estar atendido las 24 horas del día». En la misma línea, Fernández expone que «ellos quieren vivir y llevar una vida digna y sin cuidados eso es imposible».

La vicepresidente de ADELA pone de manifiesto que esta ley no se

está cumpliendo: «Queremos reivindicar que seguimos sin ayudas, la ley sigue sin dotación económica y desde luego sin dotación económica las comunidades autónomas difícilmente van a poder poner en marcha las cosas que recogía la ley».

Retrocediendo al momento en el

que se planteó este plan de choque por parte del Ministerio de Sanidad el pasado 10 de enero para conocer el despliegue de la ley ELA; el presidente del Consorcio Nacional de Entidades ELA (ConELA) —que reúne a 23 asociaciones, fundaciones y colectivos de pacientes de ELA de to-

da España—, Fernando Martín Pérez declaraba que «vimos que los trámites burocráticos eran larguísimo y exagerados y eso iba a llevar a que mucha gente, muchos enfermos, se quedaran por el camino sin tener el derecho a elegir».

Un plan, que a pesar de no disponer de presupuestos generales «se presupuestó» tras la publicación de un real decreto a finales del mes de julio donde contemplaba una concesión directa de una subvención de 10 millones de euros a ConELA. Tal y como afirma Fernández «la información de que se esté tramitando esta subvención por parte de fuentes del Ministerio de Sanidad no sirve de nada para los enfermos que

«Los enfermos se sienten utilizados y han perdido la esperanza»

se sienten enfadados y más indignados porque se sienten utilizados y la esperanza que tenían ha desaparecido». Una fuerza que les han arrebatado y que es necesaria para seguir luchando contra la enfermedad «que no cesa y se sigue cobrando tres vidas cada día del año» según cuenta Fernández.

Mientras esta demora continúa, Delgado sigue luchando al lado de su marido con el sentimiento de desamparo por parte de la confederación y el Gobierno al decirse «olvidados y carecer de la información necesaria que mejorarían sus vidas».



FUNDACIÓN
RAMÓN ARECES



Fundación Europea
Sociedad y Educación
European Foundation
Society and Education

PRESENTACIÓN Y COLOQUIO

Estado del sistema educativo español 2025

La Fundación Ramón Areces y la Fundación Europea Sociedad y Educación presentan Indicadores comentados sobre el estado del sistema educativo español, correspondiente al año 2025. El informe recoge una selección actualizada de datos sobre la situación y evolución de la educación en España. Junto a los resultados en las evaluaciones internacionales, la obra incluye análisis de expertos que aportan valiosas reflexiones sobre una serie de cuestiones clave.

Intervienen:

Miguel Ángel Sancho Gargallo

presidente de la Fundación Europea Sociedad y Educación

Benito Arruñada

catedrático de la Universidad Pompeu Fabra

Carmen Tovar Sánchez

directora del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEE)

Jesús Ibáñez Milla, subdirector general de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (MEFPD)

MARTES, 30 DE SEPTIEMBRE 2025, 19:00h

SEDE: C/ Vitruvio 5. Madrid

Asistencia gratuita hasta completar aforo. Necesaria inscripción online previa en www.fundacionareces.es



SORIA

LA CAPITAL

El Hospital tendrá 440 plazas de aparcamiento tras la urbanización

Las obras en el entorno del complejo sanitario arrancan este lunes y permitirá multiplicar por 4 las plazas del actual espacio de estacionamiento provisional

JOSÉ SOSA SORIA

Las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria avanzan y a partir del lunes arranca una nueva fase. Se trata, según informó la Junta a través de un comunicado, de la urbanización del entorno del complejo sanitario. La cuestión más destacada de la intervención es que al término de la misma habrá una nueva zona de aparcamiento con más de 400 plazas. El número de espacios es prácticamente el cuádruple de los existentes ahora en la zona provisional de aparcamiento y que, durante las obras, quedará inutilizada.

La información facilitada por la Delegación Territorial de la Junta en Soria explica que el próximo lunes se iniciarán «las obras de urbanización que contempla la segunda fase de ampliación y reforma» del Hospital Santa Bárbara. Esta actuación «prevé la construcción del nuevo aparcamiento y, por tanto, es necesaria la ocupación de la actual zona de estacionamiento provisional». Una vez concluya la intervención a finales de año, el hospital contará con alrededor de 440 plazas, detalla el Gobierno autonómico.

En concreto, el nuevo aparcamiento, con acceso desde el paseo de Santa Bárbara y salida por la calle Doctor Fleming, dispondrá de unas 320 plazas para turismos—incluidas las reservadas para personas con movilidad reducida—, motocicletas y ambulancias, lo que



Zona de aparcamiento provisional en el Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

implica un incremento del 220 % respecto al área provisional de estacionamiento, que tiene capacidad para un centenar de vehículos. Además, hay que sumar más de cien plazas del parquin subterráneo y una decena en la zona de tratamientos ambulatorios.

Cabe recordar que en el aparcamiento junto a la entrada principal del hospital, que permanecerá operativo, el tiempo máximo de

estacionamiento es de 15 minutos en días laborales, de 8.00 a 18.00 horas, para gestiones rápidas, ya sean en consultas externas, urgencias y otros servicios.

Asimismo, el Hospital Universitario Santa Bárbara está conectado con los distintos barrios de la capital soriana y con el centro de la ciudad mediante cuatro líneas del servicio de transporte urbano (L1/L2/L3 y Circular-festivos). A

diario, un centenar de autobuses tienen parada en las inmediaciones del centro hospitalario, con una frecuencia media de 15 minutos.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO) desplegará la señalización correspondiente para informar a los ciudadanos de todos los cambios mientras duran las obras. Al mismo tiempo, agradece la comprensión por parte de los usuarios por las moles-

tias causadas por la necesaria ejecución de las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario Santa Bárbara.

La creación de nuevas plazas de aparcamiento en el hospital contribuirá a aliviar en parte una de las zonas de la ciudad más afectada por los problemas de aparcamiento. La falta de espacios de estacionamiento incluso ha sido objeto de trifulca política entre el PSOE y el PP en los últimos meses. Los socialistas, a través de Carlos Martínez y otros destacados miembros del partido, afeaba a la Junta la falta de planificación mientras que

En el 'vecino' Soria se habilitarán otras 74 plazas

Durante las obras estará operativo el parquin junto a la entrada principal

desde las filas populares la delegada Territorial, Yolanda de Gregorio recordaban que la competencia en esta materia es exclusiva del Ayuntamiento.

Cabe recordar que además de las plazas vinculadas al complejo hospitalario, en cuestión de semanas comenzará al fin las obras para construir el Centro de Salud Soria Norte. El nuevo edificio proyectado contempla, según el proyecto aprobado, habilitar una zona de aparcamiento con 74 plazas. En este caso el calendario que maneja la Junta es que las obras arranquen entre finales de octubre y principios de noviembre y se extiendan durante un plazo de 22 meses. Esta infraestructura está a dos calles del hospital.

Los distribuidores alertan del impacto de la ZBE en la carga y descarga

José Antonio Omeñaca asume su cargo mandado com presidente de ADISO

SORIA

La Asamblea de la Asociación de Empresas de Distribución de Alimentos y Bebidas de la Provincia de Soria (ADISO) reelige a José Antonio Omeñaca como presidente de la organización para los próximos cuatro años. Será su cuarto mandato consecutivo al frente de la asociación, donde continuará con el mismo Comité Ejecutivo, salvo la salida de Alberto Alonso Rodrigo como vocal, quien será sustituido por Noelia Ortega Recio.

Adiso representa a un sector estratégico que genera más de 300 empleos en la provincia. Durante la

Asamblea, los asociados abordaron los principales problemas que afectan actualmente a la distribución en la capital, agravados por la nueva configuración vial. A corto plazo, una de las mayores preocupaciones del sector es la implantación de la Zona de Bajas Emisiones (ZBE). Los empresarios solicitan al Ayuntamiento participar en la mesa de trabajo encargada de redactar la ordenanza que regulará su funcionamiento, ante el impacto que puede tener sobre la actividad. «Somos uno de los sectores más afectados por la ZBE», subraya el presidente.



MARIO TEJEDOR

AUTOBÚS GRATIS. La ciudad de Soria celebra durante estos días la Semana Europea de la Movilidad con diferentes actividades e iniciativas. Una de las más populares es la gratuidad del servicio de autobús urbano. La medida se empezó a aplicar en la jornada de ayer y permanecerá activa durante este sábado y mañana domingo, según avanzó el Ayuntamiento de Soria. «Con iniciativas como estas, el Ayuntamiento refuerza su compromiso con el cuidado del medio ambiente y la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía», aseguran.

UNA TERAPIA GÉNICA ESPAÑOLA PARA LUCHAR CONTRA EL ALZHEÍMER

Tatreaneuron. Este 'spin-off' del Instituto Cajal-CSIC desarrolla un tratamiento para devolver la resistencia al cerebro. Los estudios con pacientes arrancarán en 2026

Por Natara Brocal (Madrid)

La compañía biotecnológica española Tatreaneuron se ha propuesto un ambicioso objetivo: revertir el Alzheimer mediante una terapia génica. Lo hace tras años de buscar la respuesta a una pregunta clave en la investigación de las enfermedades neurodegenerativas: ¿por qué el cerebro pierde en un momento dado su capacidad para resistir la enfermedad?

El equipo de José María Frade, investigador del Instituto Cajal-CSIC, lleva años desarrollando una terapia que devuelva al cerebro la capacidad de neutralizar los envites que acaban por desencadenar los síntomas de la demencia. Su candidata podría estar lista para iniciar los estudios con pacientes el año que viene. «El Alzheimer no es una consecuencia directa del envejecimiento cronológico, pero algo cambia en el cerebro con la edad: los mismos genes, las mismas exposiciones tóxicas, las mismas experiencias se acumulan a lo largo de la vida, pero las enfermedades solo se manifiestan a partir de un determinado momento», explica Álvaro Pascual-Leone, miembro del comité científico de Tatreaneuron y profesor de la Universidad de Harvard.

La clave de estos cambios con la edad parece ser la pérdida progresiva de la resiliencia cerebral y ese es el eje central del proyecto de la compañía. El cerebro puede acumular durante años proteínas anómalas, como la beta-amiloide, sin perder su función, gracias a sus mecanismos de defensa internos. Sin embargo, llega un punto en el que esa resiliencia se rompe y aparecen los primeros síntomas. «Lo que cambia es la capacidad del cerebro para resistir y compensar los daños», señala Pascual-Leone.

Los últimos medicamentos aprobados contra el Alzheimer limpian el cerebro de depósitos de beta-amiloide. La terapia génica de Tatreaneuron actuaría por tanto en una fase más temprana de la enfermedad: «Si logramos reforzar esa resiliencia podremos retrasar o incluso revertir el curso de la enfermedad», defiende el neurólogo.

El trabajo de Tatreaneuron, que nació en 2012 como una *spin-off* del Instituto Cajal, se centra en E2F4, un factor de transcripción que actúa como regulador de la estabilidad neuronal. En condiciones normales, esta proteína ayuda a mantener el equilibrio funcional de las neuronas del cerebro.

Sin embargo, bajo situaciones de estrés celular o envejecimiento, esta proteína puede sufrir una modificación química (una fosforilación) que la inactiva y conduce en una última instancia a la muerte neuronal. Para evitar este proceso, el equipo de Frade desarrolló una variante modificada de E2F4, denominada E2F4DN, que no se puede fosforilar. La estrategia de Tatreaneuron consiste en introducir este



gen no fosforilable y reemplazar la proteína defectuosa.

Los resultados de la terapia génica en modelo de ratón con Alzheimer en fase avanzada fueron «muy sorprendentes», señala Frade. «En animales que habían perdido la memoria, la capacidad sináptica y la plasticidad, un mes después de administrar el tratamiento, volvieron a generar memoria y a recuperar esa plasticidad», afirma.

«Cuando hablamos de memoria no nos referimos solo a recordar dónde dejaste las llaves», aclara Pascual-Leone. «En neurobiología, la memoria es el patrón de conexión entre neuronas. Es el mecanismo que permite desde usar un teléfono, comer, moverme hasta tocar el

piano. Y ese mecanismo, de como se conecta una neurona con otra y que da lugar a las mismas capacidades, es el mismo en ratones, monos y humanos».

La compañía plantea la administración de su terapia mediante inyección intratecal, directamente en el líquido cefalorraquídeo, para sortear la barrera hematoencefálica que bloquea el acceso de los tratamientos al cerebro. Tatreaneuron está preparando el dossier para la solicitud de un ensayo clínico en España de fase I/IIa en la segunda mitad de 2026. Aspiran a incluir alrededor de 15 pacientes en estadio de demencia moderada.

«Es importante comenzar con personas que ya presentan un

deterioro evidente y al mismo tiempo puedan otorgar consentimiento informado, ya que en ellos es más sencillo detectar cambios clínicos en poco tiempo», explica Pascual-Leone. «Si demostramos seguridad y eficacia, evaluaremos en el futuro fases tempranas de la enfermedad neurodegenerativa».

Frade abunda en que es más sencillo detectar posibles indicios de eficacia en pacientes con síntomas manifiestos frente a los que se encuentran en fases prodrómicas, cuando los síntomas son ligeros. «Un ensayo en pacientes con demencia incipiente o moderada puede completarse en un plazo relativamente corto, aproximadamente un año, debido a la evolución rápida de la enfermedad. Durante ese tiempo, se pueden observar caídas pronunciadas en parámetros clínicos y en pruebas neurológicas».

Por delante son conscientes de que tienen muchos retos en el camino que superar. Entre otros el alto precio de la producción de la terapia génica. Las expectativas son altas: «Pensamos que nuestro producto podría revertir esa capacidad de generar memoria en los pacientes, muscular, episódica y espacial, pero no que se recupere el yo de antes, porque probablemente se ha perdido. Es cierto que hay recuerdos de la infancia que permanecen hasta el final, y los pacientes son capaces de recordar canciones de cuando eran niños pero no donde dejaron las llaves».

Frade sabe de lo que habla porque más allá de los muros del laboratorio conoce el Alzheimer en el entorno familiar. Su motivación para encontrar una cura es máxima: «Si algún día puedo decir que lo conseguí, no habrá mayor satisfacción que sentir que mi vida ha valido la pena haciendo algo verdaderamente importante».

Toda la investigación preclínica y la producción se han realizado en España y el objetivo seguir investigando en el país. Para Pascual-Leone, profesor de Neurología en la Universidad de Harvard, supone un motivo de orgullo: «Me parece significativo que un desarrollo tan innovador se haga aquí. A veces no valoramos lo suficiente que en España también se pueden hacer cosas pioneras con impacto global. Este proyecto lo demuestra».

Frade insiste en recordar que este avance nació de la ciencia básica y la importancia de financiar este tipo de estudios, pese al mayor riesgo: «Yo empecé estudiando el desarrollo de la retina en embriones de pollo. De ahí surgió la idea de la tetraploidia neuronal, que dio nombre a la empresa. Es un ejemplo de cómo la investigación básica puede abrir nuevas vías de conocimiento».

José María Frade,
fundador y
director
científico de
Tatreaneuron.
TATREANEURON

“En animales que habían perdido la memoria, el tratamiento logró volver a generarla y recuperar plasticidad”

“A veces no valoramos que en España se pueden hacer cosas pioneras con impacto global. Esto lo demuestra”

HACER EJERCICIO A DIARIO: LA MEJOR PASTILLA PARA MITIGAR LOS EFECTOS DE CUMPLIR AÑOS

Hábitos. Los expertos recomiendan alejar a los mayores de 65 años del sofá. «La prescripción de actividad física es una intervención que está desatendida», dice Alejandro Lucía

Por Pilar Pérez

Nunca es tarde para empezar, y menos si es para hacer ejercicio físico. El ser humano está diseñado para mantenerse activo y cuenta con un organismo que «se viene arriba» si lo «ponemos a prueba». La fragilidad asociada a la vejez es un contrasentido. Un organismo que no se usa, se debilita. A excepción de las enfermedades que limitan el movimiento, la prescripción médica, sostienen muchos expertos, debe extender más recetas de ejercicio y menos fármacos. ¿Por qué? Los efectos de pequeñas dosis de actividad física de forma constante funcionan como una suerte de vacuna contra la enfermedad. O dicho de otro modo: los ejercicios de fuerza y los kilómetros que hacemos son el adiestramiento perfecto para mantener en forma a nuestro ejército interior.

Este proceso es el resultado de someter al cuerpo a la teoría de la hormesis: lo que no te mata te hace más fuerte. El catedrático de Fisiología del Ejercicio en la Universidad Europea, Alejandro Lucía, tiene entre manos un estudio con centenarios en el que ha puesto a prueba esta hipótesis. «Las personas mayores, al igual que los jóvenes, cuando hacen ejercicio liberan exerquinas, unas biomoléculas mensajeras de los efectos beneficiosos al resto del cuerpo».

La producción de estas se debe a que «cada episodio de ejercicio es como un pequeño insulto

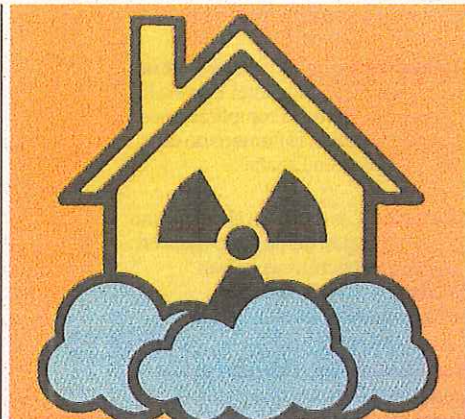
para el cuerpo, pero el adaptarse a estas agresiones —explica— hace que se fortalezca». Aquí Lucía apunta que el momento clave no es solo la práctica del ejercicio, sino las horas posteriores. «En el periodo de tiempo que sigue a la actividad física se libera todo un ejército de hormonas y sustancias que consolidan una ventana de efectos positivos que dejan huella en la salud metabólica».

Esto es, que justo después del ejercicio se abre una ventana y, como un golpe de aire fresco, el organismo se vuelve más sano: «La liberación de células inmunes en la sangre eleva la capacidad de las defensas, e incluso pueden matar tumores», apunta el catedrático. Eso sí, hay reglas para que esto funcione, sobre todo en personas de edad avanzada. «Tiene que ser un profesional el que pautе a qué tipo de agresiones o ejercicios vamos a someter al organismo. Hay que medir los límites de la exposición y la capacidad de cada individuo», sostiene Lucía, que insiste en que «esto es relevante cuando nos referimos al ejercicio de fuerza, que puede ser más lesivo, pero no por ello hay que descartarlo».

Desde el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (INIA) se señala que hay cuatro tipos de ejercicio que pueden ayudar a las personas mayores: resistencia, fuerza, equilibrio y flexibilidad. Como apunta la Fundación Española del Corazón, cada uno de ellos sirve para prevenir caídas que pueden provocar fracturas en personas con osteoporosis y mitigar los síntomas de las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo. «La OMS recomienda que las personas de 65 o más años, sea cual sea su condición de salud, estén sanas o padezcan enfermedades crónicas, incluso funcionales, deben hacer actividad física», apunta Lucía sobre la prescripción de ejercicio.

Por ello, hay que alejar la idea de que el sedentarismo es seguro para esta franja de población. «En un metaanálisis de la revista *The Lancet* vimos que los mayores beneficios en personas de más de 60 años se veían con una media de 170 minutos a la semana, en un rango de entre 110 y 225». Se trata de recomendar un conjunto de actividades que se asientan en la idea de aumentar las capacidades que sustentan una mayor autonomía de esta población en sus actividades diarias.

El catedrático lamenta que mientras se busca la pastilla para frenar el envejecimiento, no se ponga el foco en recursos más sencillos y directos. «El ejercicio es una intervención con potencial médico que está desatendida», remacha Lucía.



ENFERMERA SATURADA

GAS RADÓN: CUANDO TU CASA TE ENFERMA SIN SABERLO

Peligro. Provoca unas 1.500 muertes al año, es la segunda causa de cáncer de pulmón en España y la primera entre los no fumadores. Se necesita un medidor de gases para conocer si hay exposición

Cada día y sin saberlo, miles de personas en España respiran un peligroso gas que provoca unas 1.500 muertes al año. No se trata de una nueva droga ni de una fuga en algún conducto, es un gas totalmente natural que se cuela en nuestras casas, en los colegios y las oficinas, acumulándose en nuestros pulmones durante años sin dar síntomas pero disparando el riesgo de padecer cáncer de pulmón.

¿De dónde sale este gas?

El gas radón sale del suelo, se genera de forma natural por la descomposición de elementos como el uranio o el radio que se encuentran en el suelo, en el agua subterránea y en las rocas que nos rodean. Desde ahí sale hacia el aire y entra en los edificios. Es totalmente natural, pero no por ello es inocuo porque es radiactivo.

¿Por qué es peligroso?

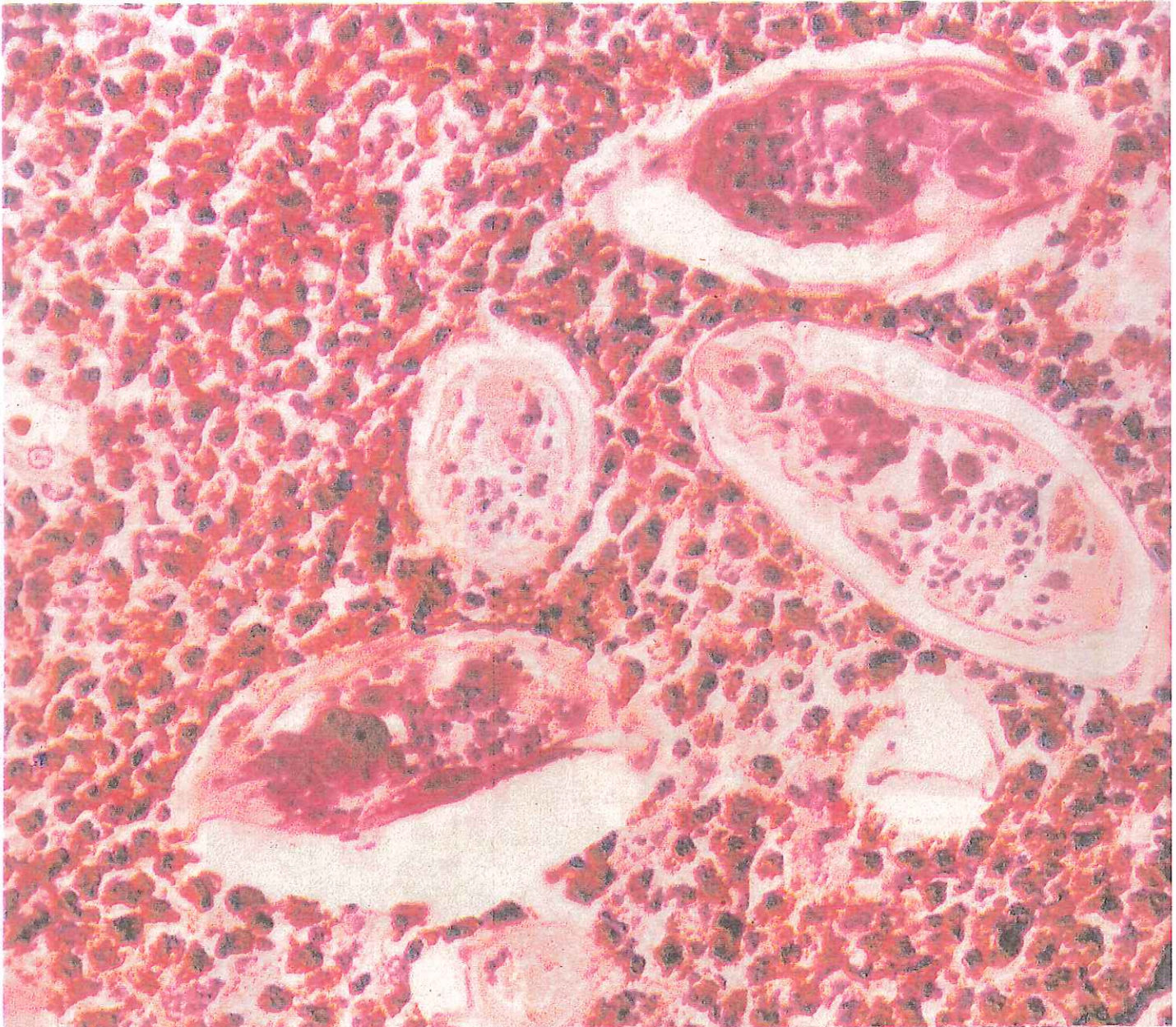
Porque cuando lo respiramos, se desintegra y libera partículas radiactivas que se depositan en nuestros pulmones y dañan el ADN de las células. Y cuanto más cantidad inhaledamos, más riesgo hay de cáncer de pulmón con el paso de los años. Estamos ante la segunda causa de cáncer de pulmón en España, y la primera entre los no fumadores.

¿Cómo va del suelo al interior?

El gas radón puede estar presente en tu casa, en tu lugar de trabajo, en el colegio de tus hijos... en cualquier edificación, hasta donde llega colándose por pequeñas grietas y agujeros en los cimientos, los espacios alrededor de tuberías y cables, pequeños poros de las paredes, desagües... También puede entrar cada vez que abres los grifos, pero la cantidad de gas que se cuela por esta vía suele ser menor. No es algo que ocurra únicamente en los edificios antiguos o con sótano, las edificaciones nuevas o con un buen aislamiento tampoco están libres de la presencia de este gas.

¿Cómo saber si hay en casa?

El gas radón no se puede ver, oler ni saborear. No notas absolutamente nada mientras lo respiras ni provoca síntomas a corto plazo, por eso la única forma de saberlo es usando un medidor de gases que puedes encontrar en ferreterías o contratando a un profesional. Por lo general las concentraciones de este gas suelen ser más elevadas en garajes y sótanos, pero por encima de la planta baja también podemos encontrar concentraciones importantes.



Exterior. Almería. Tarde de un día soleado. Cinco jóvenes se bañan en una balsa después de un duro día de trabajo. Nadan despreocupados, sin darse cuenta de que el agua está plagada de minúsculas larvas de un extraño parásito capaz de atravesar su piel y colarse en su organismo. Mientras ellos ríen y se zambullen, la infección empieza a avanzar.

¿La escena le ha dado escalofríos? Pues sentimos decirle que lo que acaba de leer no forma parte del guion de una película de terror, sino que es la recreación de un suceso real. Salvo las licencias cinematográficas, así se produjo el primer brote documentado en España de esquistosomiasis, una enfermedad parasitaria que hasta hace pocos años afectaba únicamente a países del área tropical y subtropical, pero que ya ha puesto el pie en Europa.

Más de 100 casos notificados en Córcega y esta primera transmisión autóctona en España descrita de forma retrospectiva en 2021 dan cuenta de que se trata de «una patología emergente a la que hay que prestar más atención», tal y como subraya Joaquín Salas, médico del Hospital Universitario del Poniente de El Ejido, investigador de la Universidad de Almería y uno de los especialistas que mejor conoce en España esta enfermedad «que sigue siendo una gran olvidada». La

LA AMENAZA DE LOS GUSANOS DE LA ESQUISTOSOMIASIS, LA ENFERMEDAD EMERGENTE QUE YA HA LLEGADO A ESPAÑA

Salud Pública. La infección parasitaria, endémica en el área subtropical, se expande por la globalización y el cambio climático

Por Cristina G. Lucio. Fotografías de CDC

esquistosomiasis es la «segunda enfermedad parasitaria humana más importante, solo por detrás de la malaria. Pero como ha afectado tradicionalmente a las personas más pobres de los países pobres no se le ha prestado la atención que merece», lamenta el especialista.

Las cifras de esta patología que la OMS reconoce como una enfermedad desatendida hablan por sí mismas. Más de 230 millones de personas en el mundo están afectadas por alguna de las siete especies principales del parásito que pueden infectar al ser humano. Y, cada año, estas infecciones provocan la muerte de unos 300.000 individuos, según las estimaciones.

La patología es endémica en 78 países, sobre todo del África subsahariana y también se encuentra en zonas del sudeste asiático, Oriente Medio o Sudamérica. Sin embargo, en los últimos años, ha ido ampliando su radio de acción, debido a distintos factores, como el cambio climático, la globalización, los movimientos migratorios o el incremento del turismo internacional.

Para que el parásito pueda completar su complejo ciclo biológico e infectar a los humanos han de combinarse una serie de circunstancias, explica Salas. Se trata de una suerte de tormenta perfecta que exige, en primer lugar, que alguien ya infectado excrete huevos del parásito en agua dulce —ríos,

Descubrimiento. El médico alemán Theodor Bilharz identificó por primera vez el parásito en 1852. En honor a él, la esquistosomiasis también se conoce como bilharziasis

Tratamiento. La administración de un medicamento, praziquantel, elimina la infección y revierte las complicaciones en etapas iniciales. El fármaco no está comercializado en España

Afectación. Los daños en el organismo varían en función del parásito causante. Las infecciones crónicas causan fundamentalmente síntomas genitourinarios o intestinales

Hospedador. Hay evidencias de la presencia del caracol intermediario, 'B. truncatus', en todo el arco mediterráneo, sobre todo en zonas de humedales, donde llegan con aves migratorias

lagunas, pozas, balsas, etcétera. También resulta necesario que en esa agua exista una especie concreta de caracoles que actúa como hospedador intermedio del parásito y es el único que permite que se formen adecuadamente las larvas infectivas. Para que el ciclo se complete, se precisa que una persona se sumerja en ese medio no más de dos días después de que esas larvas se hayan liberado. «Parece muy complicado que se den todas esas circunstancias en Europa. Pero ya ha pasado. Y no pocas veces», desliza Salas.

La primera señal de alarma en la UB se produjo en enero de 2014, cuando un niño alemán de 12 años notó de repente que había sangre en su orina. Ninguna de las pruebas habituales que le hizo el pediatra daba con la causa del problema, así que la familia pidió ayuda al Servicio de Medicina Tropical de Düsseldorf, donde finalmente resolvieron el enigma. Había huevos del parásito *Schistosoma haematobium*, causante de esquistosomiasis urogenital, tanto en la orina del pequeño como en la de su padre. Además, sus tres hermanos también dieron positivo frente al patógeno en los estudios serológicos que les realizaron después. En cambio, su madre no presentaba ni rastro de contacto con el parásito. Ningún miembro de la familia había estado nunca en ninguna zona endémica de la enfermedad, así que los médicos, que estaban perplejos, tuvieron que emplearse a fondo para dar con el origen del contagio. Así lo recuerdan en un artículo publicado en la revista *Eurosurveillance*. Dieron por fin con la clave cuando, en una de las entrevistas, la familia contó que había pasado las vacaciones del verano anterior en Córcega, donde se habían bañado en varios ríos. Todos recordaban el nombre del único cauce donde la madre no había querido meterse junto al resto: el río Cavu.

«A partir de ahí, las autoridades francesas empezaron a buscar activamente y constataron no solo que en el río estaba presente el caracol que actúa como un hospedador intermedio para este patógeno, el *Bulinus truncatus*, sino que había muchos más casos en humanos», recuerda Salas. En total se registraron más de 100 infecciones en distintos puntos de la isla.

De momento, el brote de Córcega es excepcional, pero el futuro podría ser diferente. Según explica Salas, en áreas del Mediterráneo se dan dos factores clave para la expansión de la enfermedad: la existencia del hospedador intermedio del parásito, cada vez mejor adaptado a un clima donde los inviernos ya no son fríos; y la presencia de personas afectadas que pueden excretar huevos del parásito.

No solo se trata de migrantes, subraya el

especialista, sino también de grupos de turistas internacionales, «que por ejemplo se han bañado en la zona de los Grandes Lagos, en África, y vuelven sin ser conscientes de la infección».

La infección, que puede ser grave y provocar, en el caso de la forma urogenital, cáncer de vejiga, no siempre da la cara rápidamente, y, además, puede confundirse fácilmente con múltiples patologías, aclara el especialista.

En un primer momento, el afectado puede notar una erupción en la zona de la piel que han atravesado las larvas, pero esta suele desaparecer de forma espontánea pocas horas más tarde. Además, entre una y ocho semanas después del contagio, pueden aparecer síntomas tan comunes como malestar general, cefaleas, dolor abdominal, diarrea, tos seca... «Son síntomas muy inespecíficos, por lo que el diagnóstico puede ser complicado», señala Salas, quien recuerda que es la enfermedad crónica, la que se produce tras una exposición repetida al parásito, la que suele acarrear más complicaciones.

Para entender por qué sucede esto, hay que conocer el periplo que el patógeno sigue una vez que entra al organismo; un *viaje* que Salas detalla con paciencia y cuyo relato pone los pelos de punta.

«Las larvas son capaces de penetrar la piel sana, no hace falta tener heridas ni lesiones para que puedan entrar», aclara. Lo hacen, además, sin que el afectado se dé cuenta. No siente ni pinchazos ni picotazos que le adviertan del parásito.

Una vez dentro, estos parásitos utilizan el torrente sanguíneo para moverse a su antojo y tras pasar por alguna *meta volante*, como el pulmón, llegan al hígado donde se establecen en una red de vasos denominada sistema porta hepático. Es allí donde se desarrollan como adultos. «Se convierten en

gusanos, gusanos bastante grandes, con un tamaño de 1,5 centímetros aproximadamente. Pueden apreciarse a simple vista», aclara Salas. «Hay machos y hembras que se aparean y forman parejas», detalla.

En este punto, cuesta no pensar de nuevo en la *pelé* de terror, pero el especialista continúa con su explicación y no queremos perder el hilo.

Dependiendo del tipo de parásitos, el destino final de esas parejas varía. En el caso del *Schistosoma haematobium*, el causante de los brotes descritos de Córcega y Almería, los *torrolitos* emigran a los vasos sanguíneos de la pelvis, donde está la vejiga, la parte final de los uréteres y la zona genital. Allí es donde pondrán sus huevos, que pueden atravesar la pared de la vejiga y, finalmente, salir con la orina para seguir perpetuando el ciclo.

Esa perforación constante produce, junto a la retención de múltiples huevos en el tejido circundante, diferentes complicaciones, como la formación de nódulos, fibrosis, edema y otras alteraciones que pueden provocar el desarrollo de un tumor o problemas como la insuficiencia renal.

Es también esta afectación de las vías urinarias la que provoca la orina con sangre que notó el niño alemán que destapó el brote de Córcega y muchos otros pacientes, como el agricultor almeriense que puso al equipo de Salas sobre la pista de una posible transmisión autóctona en España.

Salas recuerda perfectamente el caso. «Era un varón que en 2019 acudió al hospital por otro problema. En su historial médico figuraba que había padecido esquistosomiasis, una infección que se había asociado con un viaje a Egipto que el paciente había realizado. Sin embargo, cuando refirió que sus síntomas habían empezado antes de aquel viaje, se decidió revisar todo el caso», rememora Salas, que

“Las larvas son capaces de penetrar la piel sana. No hace falta tener heridas ni lesiones para que puedan entrar al organismo”

recuerda vívidamente aquellos días. Tras mucho preguntar, el paciente, oriundo de Almería, recordó que en 2003, cuando trabajaba en unos invernaderos en la zona de Poniente, solía bañarse con otros cuatro compañeros en una balsa de riego que había cerca de la explotación agrícola.

Los investigadores enseguida pensaron que ahí podía estar la clave, pero necesitaban encontrar al resto de trabajadores para averiguar si también estaban afectados. «Fue una verdadera labor de detectives», sonríe Salas. «No seguían en contacto y nos costó muchos meses conseguirlo, pero finalmente, a través de las redes sociales conseguimos dar con todos», señala, orgulloso. Uno de ellos también había estado orinando sangre, les confesó. Como en el primer paciente, una biopsia confirmó la presencia de huevos enquistados en su vejiga. En otros dos casos, aunque habían permanecido completamente asintomáticos, los análisis

serológicos demostraron anticuerpos positivos frente al patógeno.

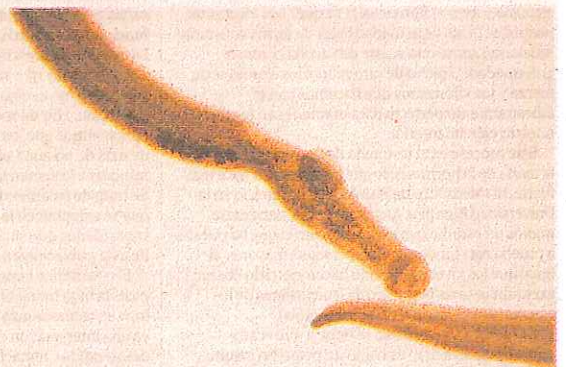
«Entonces les pedimos que nos enseñaran la balsa y en colaboración con investigadores de la Universidad de Valencia encontramos caracoles de la especie hospedadora del parásito en la zona», señala.

Por el momento, este es el único brote de transmisión autóctona registrado en España, pero el equipo de Salas no descarta que otros casos hayan pasado desapercibidos. «Dado que un porcentaje significativo de pacientes permanece asintomático o solo presenta síntomas suaves e inespecíficos, no podemos excluir la existencia de casos que no hayan pedido atención médica o cuyos síntomas se hayan atribuido erróneamente a otros problemas», señalan en la revista *Travel Medicine and Infectious Disease*, donde publicaron los detalles de su trabajo.

«Existe un riesgo claro de expansión de la esquistosomiasis», subraya Salas, que reivindica la necesidad de «sacar del olvido» a la enfermedad emergente. «Necesitamos que los profesionales sanitarios la conozcan, que sospechen de su existencia ante síntomas compatibles y, si no pueden diagnosticarla, que deriven los posibles casos de referencia donde puedan detectarla y tratarla».

A la izquierda, huevos del parásito 'Schistosoma haematobium' en la vejiga de una persona.

A la derecha, detalle del parásito 'Schistosoma mansoni'.



CASTILLA Y LEÓN

MARGARITA
CALONGE CANODIRECTORA DEL IOBA. La investigadora
recogió el testigo de Miguel Maldonado al
frente de la institución a finales de julio«El profesor Pastor nos
pidió que no dejásemos
que hicieran daño al IOBA»

ANDREA VILLARES VALLADOLID
El Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada de la Universidad de Valladolid (IOBA) abre una nueva etapa con Margarita Calonge al frente. La nueva directora fija un rumbo claro: cumplir «con creces» los objetivos del programa de excelencia para asegurar la renovación del centro, reforzar la producción científica y la captación de recursos y dar el salto de participar a coordinar un gran proyecto europeo. Todo ello sin sacrificar el equilibrio que define al IOBA: asistencia clínica, investigación aplicada y una pujante docencia de posgrado que alimenta el talento investigador y llega «del laboratorio a la cama del paciente».

La nueva directora es una de las figuras más destacadas del instituto, al frente del grupo de investigación de superficie ocular, especializado en patologías como el ojo seco, las uveítis, las alergias o las enfermedades inmunológicas. Su perfil combina la actividad clínica con la labor investigadora y una proyección internacional respaldada por estancias en instituciones como la Universidad de Harvard. Además de su labor como investigadora principal, Calonge ha desempeñado hasta ahora tareas de gestión científica dentro del IOBA, lo que le otorga un profundo conocimiento del funcionamiento interno del centro.

Desde su fundación, el IOBA ha atendido a más de 90.000 pacientes y ha desarrollado una intensa actividad investigadora y docente, con la misión de transferir el conocimiento generado en los laboratorios a la práctica clínica.

Pregunta. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando fue elegida directora del IOBA?

Respuesta. En broma pensé «uf, la que me ha caído», pero en realidad no fue así. Yo ya pertenecía a la comisión de dirección y tras el fallecimiento del profesor Pastor tuvimos muchas reuniones. Miguel Maldonado, que debía cesar por ley, ya me lo había propuesto en marzo, así que preparé unas diapositivas con objetivos para el mandato que ahora es de seis años. Fue un alivio que nadie votara en contra.

P. Sus predecesores, Pastor y Maldonado, dejan un listón muy alto y un legado a preservar, ¿qué

destacar de él?

R. El IOBA existe desde 1989 como Instituto de la Universidad de Valladolid y, como Instituto Universitario en 1994, desde su publicación en BOE en diciembre de 1994. De ahí que hayamos celebrado hace poco nuestro 30 aniversario, de hecho, el día siguiente al fallecimiento del profesor Pastor. Desde entonces, el IOBA no ha parado de crecer, con problemas y dificultades, pero con innumerables alegrías por los logros que íbamos consiguiendo. ¿El legado a preservar? Seguir creciendo como una institución única que somos y aportando el valor que nuestra universidad (la UVa) sabe, así lo ha manifestado en numerosas ocasiones, que aportamos. Única me re-

«Al IOBA se le conoce
tanto en Europa
como en EEUU, sin
ninguna duda»

«Maldonado ha
logrado que el
IOBA siga
creciendo»

fiero a seguir siendo una institución que aúne los dos pilares básicos de toda institución universitaria: docencia e investigación. El problema que siempre hemos tenido es la falta de comprensión de algo elemental: somos un instituto sanitario, investigamos en salud y en enfermedad, como dice nuestro lema «investigamos para curar mejor». La mayoría del mundo universitario lo entiende, pero la rigidez de las instituciones públicas impuestas desde nuestros gobiernos, en aumento además, dificulta mucho aunar docencia e investigación clínica.

El legado a preservar pues es seguir creciendo como Instituto Universitario en docencia de posgrado y en investigación, tanto dirigida a la transferencia (a la industria farmacéutica en nuestro caso, para que pueda llevar nuestras ideas y trabajo al paciente) como traslacional (la que se lleva al paciente); y es nuestro principal objetivo y, sin duda, el legado que mantener y que hacer crecer.

P. ¿Qué legado profesional y humano de José Carlos Pastor sigue marcando hoy el rumbo del IOBA?

R. El IOBA fue idea y concepción del profesor Pastor como saben; algunos comenzamos con él desde el inicio y otros se fueron sumando posteriormente. Gracias a su capacidad innata de líder y a su infinita generosidad con todos sus alumnos (son muchas decenas los profesionales formados por él en España y fuera de nuestro país (América latina principalmente) y el amor por la Universidad. Desde los inicios del IOBA y no solo hasta que dejó de ser director en 2018, sino hasta pocos días antes de su fallecimiento, no dejó de estar pendiente del IOBA. Su legado profesional ya lo he comentado: El IOBA. Nos lo pidió a todos, pocos días antes de su fallecimiento: «No dejéis que hagan daño al IOBA». ¿Su legado personal? La alegría y el entusiasmo que nos transmitía todos los días, su increíble capacidad de liderazgo y la enorme capacidad de trabajo y de emprender nuevos retos. Y su amor infinito por la Universidad (él siempre decía que en su tumba quería que pusieramos «aquí yace un universitario»). Eso hacía que sintiéramos cada día al venir a trabajar, la felicidad de sentirnos «iobanos» y darlo todo por el IOBA, por nuestra universidad. Hay que entender que el profesor Pastor ha sido no solo nuestro «jefe» durante tantos años, sino el «maestro» de muchos de nosotros. Su personalidad, profesionalidad y liderazgo vital han sido únicos e irrepetibles.

P. Tras recoger el testigo de Miguel Maldonado, ¿qué cambios se propone introducir y que elementos de su mandato mantendrá?

R. Gracias al profesor Maldonado, nuestro director desde el año 2018, el IOBA no sólo no ha desaparecido, como algunos auguraban, creyendo que nadie podría con la inmensa labor que es mantener y hacer crecer al IOBA una vez que el profesor Pastor desapareciera. Pero somos un equipo y el profesor Maldonado, con la ayuda de todos y cada uno de los iobanos, ha logrado que el IOBA sobreviva y siga creciendo. Si hay que destacar algo especialmente es que, bajo su dirección, el IOBA mejoró su situación económica de forma clara y mantenida en los últimos años; este objetivo le ha lle-



vado mucho esfuerzo, mucho tiempo, muchas gestiones y era lo más importante que debía conseguir; y lo consiguió.

Es difícil contestar a que mantendré y que cambios introduciré. Hemos de mantener la buena situación económica que se ha logrado bajo su dirección y este es un tema que me preocupa sobremanera, pues a la vez necesitamos una gran inversión en equipamiento y en recursos humanos, por lo que el reto ahí es evidente.

Quizás eso será lo principal en lo que hay que invertir: recursos humanos, ya que los que iniciamos el IOBA nos hemos hecho mayores y necesitamos ya encontrar relevo. De todo el personal sanitario que convive en el IOBA: PTGAS (personal técnico de gestión y administración de servicios), enfermeros/as, ópticos-optometristas y médicos, son estos últimos los de más difícil relevo. Y ello se debe, en parte al menos, a que el tipo de médico oftalmólogo que el IOBA necesita son especialistas que deseen emprender a la vez

una carrera investigadora y docente. Porque ese es el hecho diferencial que aporta estar en la Universidad. Ni es fácil encontrar ese perfil, ni a la Universidad pública española le es fácil implementar este concepto.

P. ¿Qué repercusión tiene el IOBA en el mapa de investigación europea? ¿Qué calado tiene en Europa?

R. Al IOBA se le conoce fuera de España, tanto en Europa como en América, sin ninguna duda. Lo que más admiran es aquello por lo que nos toca luchar tanto cada día: que hayamos sido capaces de aunar en una sola institución las tres ramas que permiten que la Medicina y las demás Ciencias de la Salud progresen y crezcan: investigación, docencia y asistencia clínica.

Hay mucho y muy buenos equipos investigadores en Europa, pero muy poquitos aúnen esto con una asistencia clínica especializada. Cuando entramos en proyectos europeos, nuestra gran fortaleza es que ofrecemos no sólo

CASTILLA Y LEÓN



PHOTOGENIC

investigación más básica o preclínica (que también la tenemos y de alta calidad), sino que ofrecemos investigación clínica, en forma de estudios y ensayos clínicos, algo que suele ser muy difícil de conseguir.

P. ¿Cuál es el mayor logro del IOBA y qué noticia le gustaría que el IOBA protagonizara?

R. El mayor logro del IOBA es su capacidad de aunar en la misma institución universitaria, en los mismos edificios, investigación, docencia y asistencia clínica especializada, las tres áreas con las que el IOBA fue creado.

Este logro es a la vez el mayor reto que tenemos: buscar e implementar una fórmula que nos siga permitiendo mantener estas tres áreas unidades dentro de una universidad pública de Valladolid. Porque si se segmentan, el IOBA perderá su razón de ser. Esto hay que lograrlo, pero no será una noticia; la noticia, y muy penosa, sería que no lo lográramos. ¿Noticia que quiero ver? Lograr estabilizar la excelencia en investigación de forma permanente. La hemos conseguido con el proyecto 'Escalera de Excelencia' de la Junta de Castilla y León en 2024-25 y durante los próximos 4 años; pero este hito necesita ser consolidado más allá de esos 4 años. Esa sería una gran noticia y seguimos trabajando con más ahínco para lograr conseguirlo.

P. ¿Cuál es su hoja de ruta, por ejemplo, para los primeros 100 días?

R. El primer objetivo es cumplir con creces el programa de excelencia porque garantiza nuestra continuidad. Los institutos se renuevan cada cinco años por la Junta de Castilla y León y si no cumplimos requisitos exigentes, se puede cerrar. Estos requisitos son fundamentalmente de investiga-

ción; tenemos que crecer en personal dedicado, en calidad de publicaciones y en financiación. Estoy orgullosa del nivel, pero debemos mejorar un poco más.

P. ¿Y cómo se va a materializar esa mejora?

R. Primero, revisando la situación de todos los grupos -de investigación-. He dirigido siempre uno de inflamación de superficie ocular y hay que asegurar que todo el mundo capte fondos y estabilizar figuras /universidad/fundación), aprovechar al máximo el pertenecer al CIBER-BBN. Un gran objetivo es llegar a coordinar un proyecto europeo. Hemos coordinado el grupo español en algunos, pero no el europeo completo. Es difícil y hemos formado doctorandos de Croacia o Grecia, hemos participado, pero ahora queremos coordinar.

«Estoy orgullosa del nivel, pero debemos mejorar un poco más»

«Nuestra fortaleza es que ofrecemos investigación clínica»

P. Para ese salto, ¿cómo van a equilibrar asistencia clínica, investigación y docencia sin que ningún ámbito pierda tracción?

R. Es imprescindible que siga equilibrado. Somos un instituto sanitario: médicos, optometristas, enfermeras, biólogos, bioquímicos... Investigación en salud ocular y visión. Al ser aplicada, no existe sin un área clínica de ensayos y estudios en pacientes. La docencia, por su parte, es nuestro suel-

do y donde más crece la Universidad es en posgrado: tenemos cinco másteres y un programa interuniversitario de doctorado que coordinamos. Los predocs hacen prácticas, muchas en el área clínica. Nuestro lema es «investigamos para curar»: llevar el laboratorio a la cama del paciente requiere estudios clínicos, revisiones de historias, prospectivos, ensayos...

P. ¿Prevén cambios en la estructura de unidades y grupos de investigación?

R. Lo revisaremos, pero salvo propuesta importante, no. Todos tienen líneas y proyectos. Los grupos más potentes son: el de retina -con dos ramas, una dirigida por el doctor Salvador Pastor y otra por la doctora Rosa Coco-, el de optometría, con el profesor Raúl Martín, el de cirugía refractiva y calidad de visión, con el doctor Maldonado, y el mío, de inflamación de superficie ocular. También hay actividad en glaucoma, pero no son entidad de grupo. Todos somos GIR (Grupos de Investigación Reconocida) y UIC (Unidades de Investigación Consolidada).

P. Financiación en esta nueva etapa: ¿de dónde saldrá y cómo asegurar la estabilidad presupuestaria?

R. Intentamos que cada área se autofinancie, aunque hay solapamientos. La unidad de ensayos clínicos está a caballo entre clínica e investigación. En investigación dependemos de financiación pública (Estado, Junta y algo universitario) y privada. En la financiación pública hay restricciones y tiempos variables, por eso quiero aumentar la privada, sobre todo de farmacéuticas. Es vital la financiación y el servicio al paciente.

P. En cuanto a las infraestructuras y al equipamiento, ¿cree que hay cosas que mejorar? ¿Cómo resolverlo?

R. Tenemos un gran edificio inaugurado en 2009 -con problemas de construcción propios de aquella época, desde la poca seguridad externa puertas y ventanas que no cierran, un montón de cosas que espero que en el reservado correspondiente de la Universidad nos ayuden a arreglarlo y si no, pues tendremos que tirar de nuestros fondos.

El equipamiento de investigación lo vamos renovando con los proyectos que conseguimos y con el apoyo del laboratorio universitario de técnicas instrumentales. Donde estamos más deficitarios es en aparataje clínico envejecido.

P. Sobre los ensayos clínicos multicéntricos, ¿cómo planean atraer más a Valladolid?

R. Para que te localicen como IP hay que publicar y tener actividad científica. También examinan si tienes estructura de ensayos, pacientes suficientes y buen historial de reclutamiento y cumplimiento de plazos. Es clave tener un buen Comité de Investigación Clínica: en Valladolid había dos y se han unificado. Yo creo que van a funcionar mucho mejor, pero necesitan más financiación. Entonces, necesitamos más apoyo institucional, para que los comités sean mucho más ágiles, para que la burocracia se reduzca.

Porque otra cosa que pregunta una compañía es cuánto tiempo va a tardar el comité en aprobarme esto, cuánto tiempo va a tardar la Agencia Española en aprobarme esto. Entonces, la Agencia Española se ha portado bastante bien, menos en la época del COVID, lógicamente, que ahí fue un horror para todos, porque, lógicamente, tenían que estar dedicados a ello. Pero sí que tenemos una estupenda unidad de ensayos clínicos que está todo el día encima de ellos.

esRadio
Castilla y León

www.esradiocastillayleon.es

EN LA FRANJA DE
GAZA ESCASEAN
LOS ANALGÉSICOS
Y LOS MÉDICOS
MIENTRAS
AVANZAN LAS
CIFRAS TERRIBLES:
CASÍ 20.000
NIÑOS MUERTOS,
OTROS 33.000
DESMEMBRADOS
O ABRASADOS
Y 150.000
DESNUTRIDOS.
SOLO QUEDA UN
REDUCTO PARA
ATENDERLOS, EL
HOSPITAL NASSER,
EL ÚNICO QUE
SIGUE EN PIE.

EL HOSPITAL DEL INFIERNO

POR FÁTIMA URIBARRI /

PERIODISTAS Y MÉDICOS EN EL OBJETIVO

Una bomba israelí cayó en el hospital Nasser el 25 de agosto. Otra fulminó a quienes acudieron a socorrer a los heridos. Murieron 22 personas; entre ellas, cinco periodistas y tres médicos. En la foto, la funeral de Hossainero al-Masri, reportero de Reuters. Ya han muerto 24 más de periodistas y mil sanitarios



OBJETIVO MILITAR

El hospital ha sido ocupado por el Ejército israelí dos veces y bombardeado en cuatro ocasiones. Funciona desde 2024 gracias a Médicos Sin Fronteras. Atiende al doble de pacientes de su capacidad, y suministra oxígeno y material a los hospitales de campaña.

MUTILADOS

Tiene 8 años. Acaba de salir de quirófano y está horrorizada al ver que le falta una pierna. Están intentando evitar la amputación de la otra. Sus dos hermanos y su madre también han sufrido amputaciones. En otra sala moría sola otra niña de 8 años. «Con medios se podía haber salvado», dice el doctor Javíd Abdelmonemi.



CARNICERÍA INFANTIL

Desde 2023, Israel ha matado a 19.000 niños. Otros 33.000 han sido mutilados o abrasados, según Unicef. La falta de analgésicos multiplica su agonía. A estas niñas, que van a ser atendidas en una sala del hospital, las atacaron en un campo de desplazados.





MALNUTRICIÓN AGUDA

Casi 150.000 niños de la Franja de Gaza menores de 5 años están en riesgo de muerte por malnutrición aguda, según Save the Children. No hay comida e Israel ha bloqueado la ayuda. La hambruna es catastrófica para más de medio millón de personas. Esta niña tiene 2 años.

UNA FOTO ANTES DE MORIR

Esta es una de las últimas fotos que tomó la periodista Mariam Dagga. Es una sala del hospital, donde días después ella misma murió víctima de un bombardeo. El hospital está estrangulado por la escasez y los cortes de electricidad.





SIN SANGRE

La sangre invade el hospital y escasea para las transfusiones. El 90 por ciento de los donantes no son aptos por tener anemia o desnutrición. Los pacientes se amontonan. «Dejar Nasser sin servicio sería una sentencia de muerte para miles de pacientes», alerta Médicos Sin Fronteras.

DEVASTACIÓN

El Ejército israelí ya realizó una incursión en el hospital en mayo arguyendo que allí se ocultaban terroristas. El 94 por ciento de los centros sanitarios de Gaza han sido dañados o destruidos. La OMS ha verificado 654 ataques a centros médicos, que provocaron 386 muertos y casi 1400 heridos.

