

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MAYO - JUNIO

2025

LAS RAÍCES GENÉTICAS DEL TOC: IDENTIFICAN 25 GENES ASOCIADOS CON EL TRASTORNO

Investigación. El estudio del genoma de más de 50.000 afectados por trastorno obsesivo compulsivo destapa variantes en el ADN con una fuerte relación con el problema que afecta a unas 400.000 personas en España

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Un equipo internacional con participación española ha conseguido sacar a la luz las raíces genéticas del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), un problema que se estima que afecta a una de cada 100 personas y se caracteriza por pensamientos repetitivos no deseados y conductas compulsivas.

Por primera vez se ha logrado identificar 30 regiones en el ADN relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar TOC, un trastorno que tiene una clara base genética pero en cuyo desarrollo también intervienen factores ambientales. Hasta ahora, no se conocían bien las variantes genéticas asociadas a la afectación, una cuestión que ha abordado una colaboración de más de 200 especialistas de todo el mundo a la que han contribuido científicos del Grupo de Medicina Genómica de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), del Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas de la USC (CiMUS) y de la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica. Los hallazgos que han recabado tras más de 20 años de trabajo se han publicado en la revista *Nature Genetics*.

El trabajo ha llevado a cabo un

análisis del genoma completo (GWAS) de 53.660 casos de TOC y más de dos millones de controles, el mayor estudio de este tipo realizado hasta la fecha sobre este trastorno.

En las 30 regiones identificadas en el ADN con relación con la alteración, que se encontraban en distintas localizaciones del genoma, los científicos hallaron 249 genes asociados. Entre ellos, 25 en concreto mostraron una fuerte vinculación. «No todas las variantes identificadas confieren un riesgo similar para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), algunas contribuyen más al riesgo que otras», explica Cristina Rodríguez Fontenla, investigadora del CiMUS y una de las científicas con un papel más destacado en el análisis de los datos de este trabajo que se ha coordinado desde la Universidad de Dalhousie (Canadá).

Entre los 25 genes con mayor relación con el trastorno destacan algunos «como CTNND1, WDR6 y DAB2IP3». Estos análisis incluyen no sólo datos genéticos sino también datos de expresión, lo que permite identificar y priorizar los genes con un potencial efecto funcional», añade la especialista.

De cualquier manera, Rodríguez Fontenla recuerda que tener una predisposición genética no determina la aparición de la

enfermedad. «La suma de múltiples variantes de riesgo no garantiza que se vaya a desarrollar TOC», aclara la científica. Esto se debe, por un lado, a la expresión variable de los genes y también al papel que cumplen factores ambientales en el desarrollo del trastorno.

El estudio también encontró que el TOC está genéticamente relacionado con otros trastornos psiquiátricos, como el síndrome de Tourette, la anorexia nerviosa, la ansiedad y la depresión.

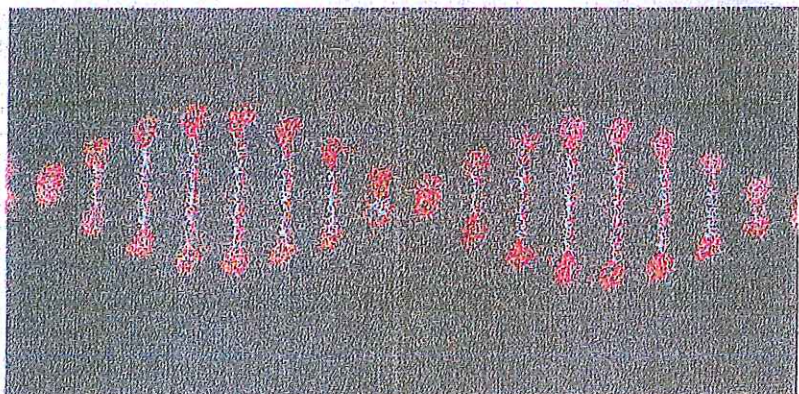
En España se calcula que alrededor de 400.000 personas padecen TOC. Las cuestiones que más a menudo se relacionan con los comportamientos obsesivos o las compulsiones tienen que ver con la necesidad de orden y simetría en las cosas, con dudas e inseguridad o con miedo a la contaminación o a la suciedad.

Para los investigadores implicados en esta investigación, en la que también ha participado Ángel Carracedo, catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, «comprender los patrones de expresión génica en regiones cerebrales específicas podría ayudar a los científicos a desarrollar eventualmente nuevos medicamentos o mejorar terapias actuales como la estimulación magnética transcraneal, un procedimiento no invasivo que utiliza campos magnéticos para estimular las células nerviosas del cerebro», han señalado en un comunicado.

Una de las limitaciones del trabajo, reconoce Rodríguez Fontenla, es que «todas las muestras utilizadas provienen de individuos de ascendencia europea. Esto quiere decir que no se puede asumir que estas mismas regiones en el genoma confieran un riesgo similar en personas de otras ascendencias». En ese sentido, la investigadora plantea la «necesidad de incluir muestras de ascendencia genética diversa, lo que puede ayudar a identificar nuevos genes de riesgo y comprender mejor la arquitectura genética del TOC en distintos grupos poblacionales».

En cadenas de ADN como las de la imagen se han localizado 30 regiones con distintos genes asociados al TOC.

SHUTTERSTOCK



HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Jueves 22 de Mayo de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII Número: 1925

Copiso alcanza su gran objetivo de un millón de cerdos comercializados

● La cooperativa soriana informa del hito alcanzado a sus socios en las diez juntas comarcales que ha celebrado durante este mes de mayo, y que son previas a la asamblea general que tendrá lugar el 30 de mayo

SORIA
Copiso sigue batiendo récords. La cooperativa soriana ha superado por primera vez el millón de cerdos comercializados, que era uno de los

grandes objetivos marcados por el Consejo Rector. Así se ha comunicado a los socios en las 10 juntas comarcales previas a la celebración de la asamblea, que tendrá lugar el

próximo día 30 de mayo. La firma soriana ya ha finalizado la celebración de sus diez juntas comarcales, que han elegido a los 68 delegados. La meta del millón de cerdos co-

mercializados era una cantidad que se venía acariciando desde hace tiempo, pero sin conseguirlo hasta ahora. De hecho, hace dos años rebasó la cifra del millón de cerdos produ-

cidos. Copiso está ahora reforzando y priorizando la capacidad productiva porcina de la propia cooperativa, ya que las sociedades participadas están estabilizadas. **Pág. 3**



MARIO TEJEDOR

LARGAS COLAS PARA LAS ENTRADAS DEL TERUEL-NUMANCIA, YA AGOTADAS

El C.D. Numancia colgó el cartel de 'no hay billetes' en poco más de cuatro horas, agotándose de esta forma las 300 entradas

para la afición visitante con vistas al partido de este sábado en el estadio de Pinilla de Teruel. El equipo rojillo estará respaldado desde la grada

por medio millar de seguidores. Largas colas se formaron ante la taquilla. Ya había aficionados desde las seis de la mañana. **Pág. 13**

El Colegio de Médicos de Soria lamenta que la oferta MIR no resulte atractiva

Estima «un error» que los residentes no apuesten por la especialidad de Medicina Familiar

SORIA
Las peticiones de los MIR para formarse en Soria llegan con cuenta-gotas. En las últimas horas se han sumado dos más. Una circunstancia que en el Colegio de Médico explican por razones propias sanitarias pero también intrínsecas a la

provincia. Según su presidente, José Ramón Huerta, «la oferta de Soria no parece atractiva». De las 21 plazas ofertadas, 15 son de Medicina Familiar, una de las menos demandada en el conjunto nacional, lo que Huerta considera «un error» por la importancia que tiene. **Pág. 5**

2MÓ
109€
gafas graduadas
con antirreflejeante
MULTIÓPTICAS

FOES ve «un reto y una oportunidad» el Reglamento de Extranjería

SORIA
FOES considera «un reto y una oportunidad» el nuevo Reglamento de Extranjería que entró en vigor este martes. La nueva norma regula la aplicación de las autorizaciones de residencia temporal por arraigo y su objetivo es garantizar una aplicación uniforme de la norma. **Pág. 4**

La Diputación impulsa la oveja ojalada con el reparto de 70 animales

SORIA
La Diputación repartió 70 ejemplares de oveja ojalada entre diez ganaderos de la provincia como parte de su compromiso con la conservación, mejora genética y expansión de esta raza autóctona. **Pág. 8**

BOMBEROS



Soria acoge el Congreso Internacional de Prevención y Emergencias

El Colegio de Médicos lamenta que la oferta MIR no resulte atractiva

Considera «un error» que los residentes no apuesten por Medicina Familiar por la importancia de esta especialidad. Son cinco las plazas cubiertas hasta el momento

MILAGROS HERVADA SORIA
Las peticiones de los médicos internos residentes, MIR, para formarse en Soria están llegando con cuenta-gotas. En las últimas horas se han sumado dos más, con lo que ya son cinco las plazas adjudicadas de las 21 que se ofertan en el Complejo Hospitalario de Soria.

Una circunstancia que en el Colegio Oficial de Médico de Soria explican por razones propias sanitarias pero también intrínsecas a la provincia más despoblada de España. «No vienen a Soria porque pueden elegir», comentó con contundencia el presidente del órgano colegial soriano, José Ramón Huerta. Lamentó, a tenor de las solicitudes hechas, que «la oferta de Soria no parece atractiva». Y es que de las 21 plazas disponibles en el centro hospitalario para los MIR, 15 son de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, una de las menos demandada en el conjunto nacional, lo que Huerta considera «un error» por la importancia que tiene en el beneficio de los pacientes y en la estructura sanitaria, dijo ensalzando la labor de estos profesionales.

Huerta apuntó que son muchas las plazas de Medicina Familiar que no se cubren en todo el territorio nacional y dado que hay vacantes, Soria no se elige para dicha formación. «Cuando se forman dentro de grandes centros, hacer el MIR en hospitales pequeños les puede resultar desmotivante, como ir para abajo», indicó el presidente del Colegio de Médicos de Soria.

A esta circunstancia se suma la propia esencia de una capital pequeña como es la soriana, porque los jóvenes «prefieren otras ciudades más grandes con más oferta cultural y de otro tipo». Porque desconocen los beneficios que reporta residir en una ciudad de menor tamaño en muchos sentidos.



El Hospital Universitario Santa Bárbara. MARIO TEJEDOR

A una semana para que concluya el plazo para formalizar la petición, apenas restan 1.300 plazas en toda España del total de 9.007 ofertadas, y en Soria se han cubierto apenas un tercio de ellas. En concreto, las dos últimas incorporaciones han sido en el puesto 7.244, en la especialidad de Psiquiatría, y en el 7.322 en Medicina Intensiva. Se suman a las dos adjudicaciones para Medicina Familiar y Comunitaria y una de Radiodiagnóstico.

Restan por lo tanto, 13 de médico de Familia, dos de Medicina Interna y una plaza de Medicina del Trabajo cuando falta una semana para que acabe el plazo.

Desde la Junta de Castilla y León confían en que se irán cubriendo dichas plazas y en cualquier caso, reclaman al Ministerio de Sanidad más

Restan 13 plazas de Familia, dos de Interna y una del Trabajo

Desde la Junta confían en que se irán cubriendo hasta el día 28

plazas MIR para poder ampliar la oferta.

El 5 de mayo arrancó la asignación de plazas MIR, en dos turnos de llamamiento, con horquillas de 350 personas en cada una de las sesiones. La primera comenzó a las 8.45 de la

mañana y la segunda a las 15.00 horas. Así, el primer día eligieron del número 1 hasta el 700. Los actos se alargan hasta el 28 de mayo, por lo que hay que esperar para conocer si en Soria se van cubriendo las plazas ofertadas, hasta un total de 9.007 en toda España.

El primero que eligió el Complejo Asistencial de Soria para su formación durante los próximos cuatro años como interno residente lo hizo en el puesto 1.010, y en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

El año pasado hubo que esperar al puesto 3.878 para que un médico escogiera el hospital soriano para su formación como residente, en concreto en Urología, por lo que en la presente edición ha habido una mejora en ese sentido.

Jornada sobre sistemas de calidad en el Hospital Santa Bárbara

SORIA
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria celebró ayer, en el salón de actos del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, la Jornada Sistemas de calidad 360°, un encuentro dirigido a profesionales sanitarios al objeto de mostrar y divulgar los sistemas de calidad en el ámbito sanitario, de plena aplicación a los distintos centros del Área de Salud de Soria.

En el encuentro, con una importante participación de los profesionales, se abordaron aspectos esenciales en materia de calidad como los sistemas de certificación según normas ISO, el modelo europeo EFQM y la herramienta Sacyl Excelente.

En el primero, referido a normas ISO, participaron como ponentes Prudencio Herrero, director de AENOR de Castilla y León, y Ana Belén Aguado, licenciada especialista en Análisis Clínicos y Auditora líder ISO 9001.

La segunda mesa de la jornada versó sobre el modelo europeo EFQM, con una exposición inicial a cargo de Roberto Escudero, gestor líder y evaluador en EFQM, y Carlos Ruiz, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Pedro de Logroño, el cual también forma parte del Grupo Investigación Enfermedades Respiratorias (CIBIR).

La última unidad temática mostrará las experiencias del Área de Salud de Soria en el modelo propio de calidad de la Consejería de Sanidad, denominado Sacyl Excelente. Tras una exposición inicial a cargo de Elena Jiménez, subdirectora Médica de Calidad e Investigación, presentó su experiencia María Luisa Serrano, jefa del Servicio de Pediatría; Belén Hernández, jefa de la Unidad de Enfermería de Urología, y Purificación Martín, coordinadora del Centro de Salud de Almazán.

Charla de Asamis sobre sexualidad y diversidad

SORIA
La Asociación Soriana de Ayuda a las Personas con Discapacidad Intelectual y sus Familias, Asamis, ofrece esta tarde una conferencia en el Casino sobre sexualidad y diversidad impartida por Lara Herrero, dirigida especialmente a familiares de personas con discapacidad y profesionales y abierto al público en general. Aborda el tema de las capacidades y necesidades distintas, en virtud de las diferentes sexualidades y orientaciones. Será a las 17.00

y a las 19.00 horas. Desde el concepto de diversidad, tratará temas como la intersexualidad, los modelos de belleza o la autoestima corporal, además de los roles y estereotipos de género, la orientación del deseo sexual, la diversidad de familias y el derecho a la expresión sexual y emocional.

Por la mañana, en la sede de Asamis, la charla irá dirigida a personas con discapacidad y profesionales de una manera más específica.



EL 'CÓDIGO DE BARRAS' QUE REVELA CLAVES DEL ENVEJECIMIENTO

I+D. Científicos del IRB y CRG de Barcelona desarrollan un método que permite saber cómo cambia la sangre con el tiempo. El hallazgo abre la puerta a detectar precozmente enfermedades como la leucemia

Por *Cristina G. Lucio (Barcelona)*

Como si se una fábrica se tratara, la médula ósea produce todos los glóbulos blancos, rojos y plaquetas que nuestro organismo necesita para vivir. Esa factoría, no obstante, sufre cambios en su *personal* a medida que envejecemos, lo que afecta a las células sanguíneas y, en último extremo, aumenta el riesgo de padecer enfermedades hematológicas o cardiovasculares, entre otras.

Científicos del Instituto de Investigación Biomédica (IRB) y del Centro de Regulación Genómica (CRG), ambos en Barcelona, han descubierto las claves para entender cómo cambia la sangre con la edad. Los investigadores han desarrollado una metodología que permite rastrear los patrones de envejecimiento de las células sanguíneas una a una, lo que hace posible seguir su evolución.

El hallazgo abre la puerta a diagnosticar y tratar mejor trastornos como la leucemia y, en el futuro, también a desarrollar terapias antienviejimiento. Todos los detalles del trabajo se publicaron ayer en la revista *Nature*.

«Cuando somos jóvenes, tenemos cientos de miles de células madre en la médula ósea produciendo constantemente los trillones de células sanguíneas de necesitamos para vivir. Pero a medida que vamos envejeciendo, algunas de estas células madre empiezan a extinguirse, mientras que otras empiezan a expandirse mediante clones. Y sabemos que algunos de estos clones están relacionados con un mayor riesgo de enfermedades como los tumores de la sangre o con procesos como el aumento de la inflamación», explica Alejo Rodríguez-Fraticelli, investigador del IRB y coautor principal del estudio junto a Lars Velten, del CRG.

Hasta ahora, continúa el científico, era prácticamente imposible detectar y medir de manera pormenorizada ese proceso que hace que unas pocas células madre consigan tomar el control de la producción de sangre haciendo desaparecer progresivamente a sus vecinas. Sin embargo, el equipo ha desarrollado un método que permite rastrear el origen de cada célula sanguínea.

Los científicos descubrieron que, como si fuera un código de barras, en las células quedan grabados los cambios en las marcas químicas del ADN que indican a cada célula qué genes

gadores han podido comprobar con el método es que «la expansión de clones de células madre es un proceso universal, prácticamente inevitable a partir de los 60 años». Este descubrimiento «cambia los libros de texto sobre cómo entendemos el funcionamiento de nuestros tejidos», subraya Rodríguez-Fraticelli.

Según los datos obtenidos en ratones, que se validaron también en humanos, en los animales de edad avanzada, hasta el 70% de las células madre sanguíneas pertenecían a solo unas pocas docenas de grandes clones. En una persona centenaria, señala Velten, la producción de sangre puede depender únicamente de dos o tres células madre que han ido clonándose.

El trabajo también puso de manifiesto que gran parte de los clones dominantes muestran preferencia por la producción de células mieloides, células inmunes relacionadas con la inflamación crónica. Esta pérdida de diversidad, señalan los autores, podría explicar la inflamación crónica y persistente que surge durante el envejecimiento, así como el mayor riesgo de distintas enfermedades que se asocia a la edad avanzada.

Para los científicos, la principal implicación de este hallazgo es que entender los mecanismos de

Los investigadores Alejo Rodríguez-Fraticelli y Lars Velten, el pasado lunes en Barcelona. ALBERT ARMENGOL/IRB



debe activar o silenciar. Esas marcas epigenéticas, denominadas metilaciones, se copian cuando una célula madre se divide para dar lugar a una célula hija, por lo que, en la práctica, funcionan como un identificador de cada linaje celular. Mediante una herramienta que han denominado EPI-Clone, los científicos pueden leer estos códigos de barras impresos en cada célula y reconstruir su árbol genealógico. Lo han probado con éxito en ratones y humanos.

«Ahora somos capaces de ver el apellido de nuestras células, algo que antes no era posible», apunta Velten. Lo primero que los investi-

esta expansión clonal es el primer paso para llevar a cabo una detección temprana del envejecimiento de las células de la sangre, lo que podría contribuir, por un lado, a un diagnóstico precoz de algunas patologías; y, por otro, al desarrollo de terapias que se dirijan a intentar mantener una mayor diversidad celular. «Muchas enfermedades de la sangre se detectan de forma tardía, cuando la situación de la médula ósea ya es muy mala. Con esta técnica podría adelantarse ese diagnóstico. Y también podría tener un impacto importante en las enfermedades cardiovasculares», remachan Velten y Rodríguez-Fraticelli.

PRIMER PLANO

EL 'MERCADO DE PRIMAVERA' DE MÉDICOS

Este año se empezarán a formar más de 9.000 especialistas y unos 7.900 terminarán el MIR. En el «mercado de primavera» sanitario las regiones se juegan contar los profesionales que atenderán a sus ciudadanos en el futuro

LAS CCAA LANZAN SUS PLANES PARA DISPUTARSE A LOS NUEVOS MÉDICOS

POR ISMAEL POVEDA, JOSEAN IZARRA, INMACULADA LIDÓN, TERESA LÓPEZ, GERARD MELGAR Y PILAR PÉREZ

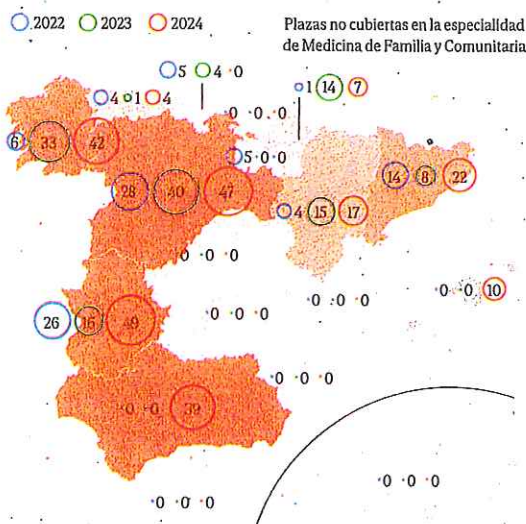
Ninguna comunidad autónoma quiere salir mal en la foto. Y tampoco quiere llegar al verano, que está a la vuelta de la esquina, con los deberes sin hacer. El mercado de primavera de los profesionales sanitarios —en concreto, la elección MIR que se lleva a cabo a lo largo del mes de mayo (termina hoy la tercera semana de adjudicaciones)— es el momento para atraer talento y retener el existente. Hay sobre la mesa 9.007 nuevas plazas en especialidades médicas y abandonan la formación unos 7.800 facultativos que comenzaron su etapa de residentes entre 2020 y 2021 y la facultad entre 2012 y 2013.

No solo se busca fidelizar al futuro médico, sino retener al formado durante casi un lustro. Una forma de asegurar el relevo generacional necesario, ya que las jubilaciones ascienden a 8.000 al año. Las CCAA llegan a lanzar grandes ofertas para captar ese talento. Como la OPA hostil denunciada por País Vasco, cuando Cantabria anunció que subía el sueldo base para sus jóvenes médicos en 5.000 euros más que Osakidetza.

► **ARAGÓN.** El Gobierno autonómico tiene la misión de generar en los MIR un interés por trabajar en la España vaciada, ya que la necesidad por cubrir vacantes de difícil cobertura es imperiosa. Por ello, desde la consejería de Sanidad han confeccionado su propia estrategia con el objetivo de hacer de las zonas rurales un lugar más que atractivo para los sanitarios.

El pilar central de esta táctica pasa por ofrecer a los residentes que ya estén en sus últimos cuatro meses de instrucción la adhesión de una adenda en sus contratos que les permita comenzar a ejercer como médico adjunto. Una cláusula a la que accedió Carmen Cruz, médico residente del Hospital de Alcañiz (Teruel) y que trabaja en el centro de salud de Caspe (Zaragoza), quien considera que esta oferta «es muy buena»: «Nos permite adelantar el proceso y comenzar a pasar consulta solos, aunque siempre tenemos la posibilidad de recibir la ayuda de un tutor».

¿DÓNDE HAY PLAZAS VACÍAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS?



Con la hoja de ruta aragonesa, en 2024, se logró captar a un total de 90 residentes. Además, se abre la posibilidad de, según el consejero de Sanidad José Luis Bancalero, «atraer profesionales de otras regiones».

► **COMUNIDAD VALENCIANA.** Aquí finalizarán su formación entre el mes de mayo y septiembre 769 jóvenes médicos especialistas que tendrán a su disposición un contrato-programa de entre uno y tres años. Es la iniciativa que ha puesto en marcha la Generalitat Valenciana para fidelizar a los médicos y, en especial, a aquellos que escogieron formarse en Medicina de Familia. Para ellos la oferta será directamente de tres años de contrato dado el déficit de facultativos que hay en Atención Primaria.

Diseñar «una política eficaz de incentivos» es un reto que se marcó el conseller Marciano Gómez a la vista de las 600 plazas presupuestadas que hay sin cubrir por falta de especialistas y el problema que generará

la jubilación de 1.000 médicos en los próximos tres años. Desde 2020, la Generalitat ha detectado que más de un millar de médicos se han marchado de la región y se ha volcado en detener la pérdida de sanitarios.

► **EXTREMADURA.** No ha conseguido retener todo el talento que necesita. Desde 2022 suma 91 plazas vacantes MIR en Medicina de Familia. Consciente de las necesidades, la consejería que dirige Sara García Espada ha puesto en marcha medidas como el acceso bonificado a formación de posgrado, participación en proyectos de investigación y nombramientos en plazas de difícil cobertura. Esto se ha traducido en mantener a 114 residentes y captar a 25 profesionales de otras regiones.

► **CASTILLA-LA MANCHA.** Las políticas de atracción y retención de talento de esta región mantienen a cero el contador de plazas de formación vacías. El lunes de esta semana

POLEMICA

¿MUCHOS O POCOS? «FALTA UN PLAN A MEDIO Y LARGO PLAZO»

P. PÉREZ

Las CCAA y Sanidad debaten sobre si las plazas de especialidad se adaptan a la nueva realidad: los españoles de 65 o más años representan más del 20% de la población y este grupo concentra las patologías crónicas, al menos el 73% tiene una. Desde la Fundación de Estudios del Simeg, Vicente Matas señala que «necesitamos de forma urgente una planificación responsable a medio y largo plazo, con datos actualizados de las plantillas».

Esto sería factible a través del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, que en la actualidad solo contempla a un 67%, a principios de 2025 se registraban 204.129, mientras en el INE hay contabilizados 301.684, colegiados. Aquí, la reforma del Estatuto Marco podría establecer mejores condiciones de partida homogéneas en todas las CCAA, «para hacer atractivo el ejercicio de la Medicina, sobre todo en Atención Primaria y en los centros de difícil cobertura», insiste Matas, que de sus análisis se desprende que solo unas pocas han cubierto todas las plazas MIR en los últimos tres años, como Canarias, Castilla-La Mancha, Valencia, Madrid, Murcia, País Vasco y Ceuta y Melilla.

el consejero de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández, presumía de haber sumado más de 3.600 nuevos profesionales desde la llegada de Emiliano García-Page a la presidencia de la Junta. A ello dedican un 52,7% del total del presupuesto sanitario. Más allá de la oferta económica, unas agendas ajustadas: ningún médico de familia cuenta con más de 1.750 pacientes por cupo ni ningún pediatra con más de 1.250.

► **PAÍS VASCO.** «Tu futuro está en Euskadi», proclama la primera campaña televisiva que el Gobierno vasco emitirá para captar a la mayor cantidad de médicos jóvenes posible. Sin complejos y con el músculo financiero del servicio autonómico de salud con más recursos, el veterano anestesista y ahora consejero Alberto Martínez ha desplegado una red de incentivos salariales y de atractivos profesionales invencible. Las nóminas de los jóvenes médicos que se apuntan a la sanidad vasca tienen garantizado un 'suelo' de 56.629,23 euros a los que hay que añadir complementos por antigüedad (793,80 euros), por hospitalización (1.755 euros), al menos tres guardias mensuales (a 30 euros la hora) y por carrera profesional (otros 310 euros al mes) más las retribuciones por trabajar en fines de semana (otros 90 euros más por jornada).

«Nuestra oferta va más allá de las retribuciones porque, como demandan muchos profesionales jóvenes, valoramos tanto la conciliación como las aspiraciones de los médicos para complementar su trabajo asistencial con la docencia y la investigación», subraya Josune Retegi, directora de Recursos Humanos de Osakidetza. Los responsables de la Sanidad vasca ya auguraban una batalla autonómica por los MIR al comprobar que la ministra Mónica García descartaba sus propuestas sin ofrecer alternativas. El consejero Martínez diseñó una nueva campaña proactiva que se inició con encuentros con los más de 500 jóvenes estudiantes del MIR en Euskadi. El acto formal de años anteriores se transformó en una lista de las ventajas que también se pretende que lleguen a los médicos del resto de España.

► **CATALUÑA.** Con 1.404 plazas, Cataluña es la tercera comunidad autónoma con mayor oferta, la gran mayoría en la provincia de Barcelona (1.118). La gráfica de vacantes en los últimos años dibuja una línea ascendente y la gran incógnita es saber si 2025 revertirá esta tendencia en los 259 puestos de medicina familiar, especialidad que el año pasado sumó 61 plazas sin cubrir (en 2023 fueron 56 y un año antes, 44).

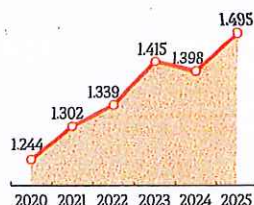
Fue precisamente en 2022 cuando la Generalitat creó el Programa de incentivos para residentes de Medicina familiar y comunitaria y Enfermería de salud mental, un plan de plusones económicos anuales en función de la ubicación de las unidades do-

PRIMER PLANO

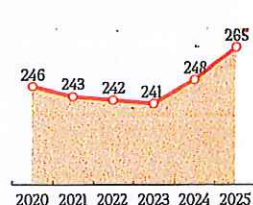
EL 'MERCADO DE PRIMAVERA' DE MÉDICOS

EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS DE LAS PLAZAS MIR POR CCAA

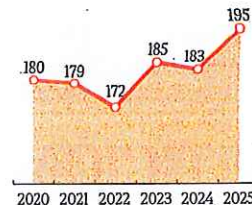
ANDALUCÍA



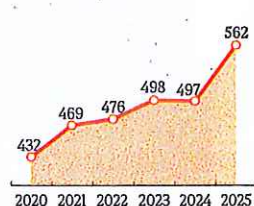
ARAGÓN



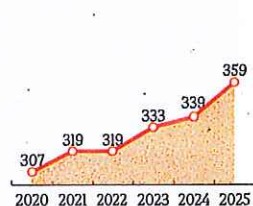
ASTURIAS



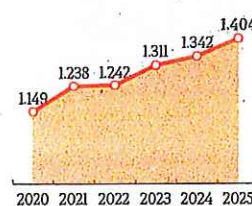
CASTILLA Y LEÓN



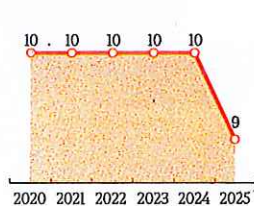
CASTILLA LA MANCHA



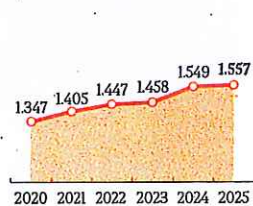
CATALUÑA



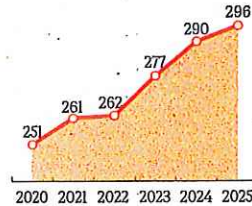
CEUTA Y MELILLA



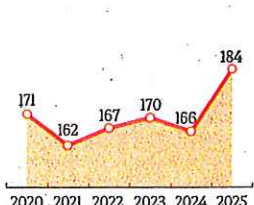
COMUNIDAD DE MADRID



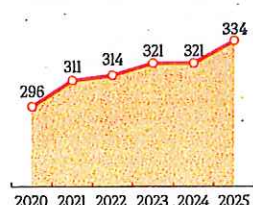
MURCIA



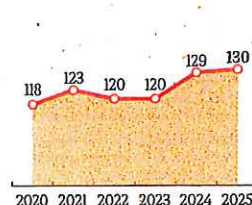
BALEARES



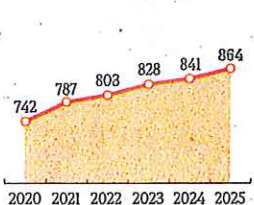
CANARIAS



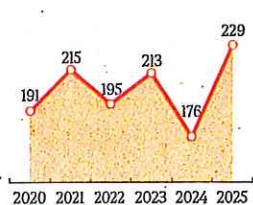
CANTABRIA



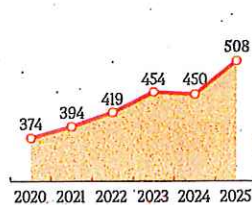
COMUNIDAD VALENCIANA



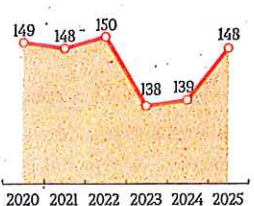
EXTREMADURA



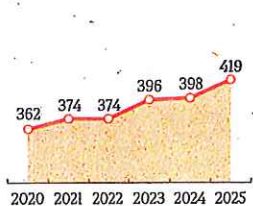
GALICIA



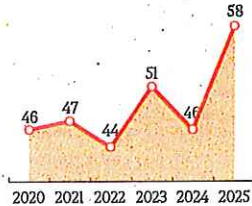
NAVARRA



PAÍS VASCO



LA RIOJA



FUENTE: Ministerio de Sanidad y Sigme (Vicente Matas).

A. MATILLA / EL MUNDO

centes. En concreto, 5.000 euros (Barcelona y su área metropolitana), 7.000 euros (zona de la provincia de Barcelona contigua al cinturón) y 9.000 euros (resto de la región).

«Pese al incentivo salarial, hay muchas plazas que no resultan atractivas ya no solo para hacer la residencia, sino por la vida que ofrecen después debido a las condiciones laborales y económicas», considera Alex Mayer, secretario adjunto de residentes y jóvenes facultativos de Metges de Catalunya. Un informe elaborado en 2024 por este sindicato reflejaba que el 70% de quienes hacen la formación en la comunidad se planteaban irse al extranjero una vez obtenido el título de especialista y que el 39% no se ve trabajando en el SNS dentro de 10 años.

► **ASTURIAS.** Aquí se han convocado 722 plazas de médicos que corresponden a la tasa de reposición de jubilaciones de los años 2022, 2023 y 2024. La intención es atraer talento, sobre todo, para primaria.

► **MURCIA.** El consejero de Sanidad de la región, Juan José Pedreño, aseguraba en un encuentro en *Diario Médico* que «la red pública sanitaria cuenta con 3.000 profesionales más que antes de la pandemia». Los planes de la región de momento les funcionan ya que no tienen plazas MIR vacantes y este año baten el récord de oferta de formación.

► **MADRID.** Pertenecen al grupo de regiones que mantiene a cero el contador de plazas de residentes vacías. Al tiempo, ha mantenido un crecimiento de nuevos puestos de formación de médicos en los últimos cinco años. Desde la Consejería de Sanidad, Pátima Matute se ha mostrado crítica con el ministerio de Mónica García sobre la falta de acción en este terreno. A principios de esta semana, Matute ponía el foco en la escasez de médicos y la infr financiación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) por la falta de estrategia del Ministerio.

Aunque no tiene plazas de formación vacantes en Atención Primaria, se ofrece a los nuevos médicos de familia y Pediatría contratos estables de larga duración y sueldos desde 56.000 euros. Esta propuesta afecta a los 223 médicos Internos Residentes de Medicina de Familia (MIR) y a los 91 de Pediatría que este año finalizan su formación en los centros de salud de la región. También podrán obtener una interinidad de tres años en caso de ocupar plazas vacantes.

► **ANDALUCÍA.** Hasta el año pasado, la región ha conseguido cubrir todas las plazas MIR. La Consejería de Salud considera que una manera de retener a los profesionales es avanzando en los procesos de estabilización del personal sanitario. Entre abril y octubre de este año se celebrarán nuevas pruebas con las que se estabilizará a 21.953 profesionales.

Sin embargo, la consejera, Rocío Hernández, ha expresado públicamente que la estabilización no es por sí misma suficiente y también se trabaja para ofrecer, sobre todo a los profesionales más jóvenes, mejoras en las retribución y facilidades para que continúen con la formación y la investigación. Así, por ejemplo, se permite que los sanitarios procedentes de hospitales comarcales puedan trabajar en los grandes hospitales de referencia para seguir formándose.

► **NAVARRA.** Este año ofrece 148 plazas de formación para médicos, dos más que el año pasado. Aunque suma 22 plazas vacantes en tres años.

► **CANTABRIA.** La consejera que lidera César Pascual ha puesto sobre la mesa unos presupuestos holgados que le van a permitir dedicar un 4,5% más en personal. Con este montante se hará frente al incremento salarial, al refuerzo en Atención Primaria, la creación de médicos sin cupo asignado o al crecimiento de personal, por ejemplo, en la nueva planta de Psiquiatría del Hospital de Sierallana, que exige más plantilla, o a la estabilización de plantillas, «un factor decisivo en la mejora de la atención sanitaria».

► **CANARIAS.** A finales de 2024 puso en marcha un plan para incorporar 513 plazas de médicos, lo que permitirá fidelizar a los 170 MIR que finalizan su periodo formativo este año.

► **BALEARES.** Nueve de cada 10 médicos que forma se quedan en el archipiélago. En la propuesta de la consejería para captar facultativos por primera vez no será necesario tener la nacionalidad española.

► **LA RIOJA.** En la región consiguen fidelizar a ocho de cada 10 médicos de Familia, como aseguró su portavoz de Gobierno recientemente. El Plan de retención de talento riojano ofrece a los MIR estabilidad, retribuciones competitivas y más conciliación. La consejería que dirige María Martín Díez de Baldeón seduce a los MIR con medidas como contratos de tres años tras la formación y también facilita el acceso a la carrera profesional al personal facultativo residente en formación que inicie su contrato laboral de especialista en formación como residente de primera año.

► **CASTILLA Y LEÓN.** En la región que protagoniza parte de la 'España vaciada' también hay puestos vacíos de médicos. Desde hace tres años acumula más de un centenar de plazas de formación de Medicina de Familia y Comunitaria.

► **CEUTA Y MELILLA.** En la última convocatoria MIR ha reducido una de sus plazas, aunque nunca se han quedado vacías en los últimos años. Las dos ciudades autónomas son las únicas que gestiona el Ministerio a través del Ingesa.

PRIMER PLANO

EL 'MERCADO DE PRIMAVERA' DE MÉDICOS

DOMINGO SÁNCHEZ

**MÉDICO JOVEN,
ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL**

«LA COMPETICIÓN EXTREMA LOGRA QUE LAS COSAS CAMBIEN»

PILAR PÉREZ

Este joven oncólogo que ejerce en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia no quiere que las nuevas generaciones se enfrenten a un panorama desolador en el que «se hacen hasta 60 horas a la semana». Para ello, desde hace casi una década Domingo Sánchez Martínez se implica a nivel colegial en proyectos e iniciativas que cambien la sensibilidad de los «que pueden cambiar nuestra situación: se tienen que dar cuenta del hartazgo de los profesionales y de la perversidad de un sistema que acabó con cualquier vocación». El representante Nacional de la Sección de Médicos Jóvenes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC) hace repaso a la situación cíclica y persistente: «Cada año nos encontramos con médicos especialistas que han de escoger si se pueden quedar en el hospital donde se formaron y nuevos MIR que quieren buscar el mejor inicio para su carrera».

Pregunta. De nuevo, llegamos a la época en la que los facultativos son el objeto de deseo de las comunidades autónomas. ¿Por qué no hay una planificación a largo plazo?

Respuesta. Nos enfrentamos a un sistema perverso que sostiene en el tiempo el mantra de que «la vocación todo lo puede». Y no. Además, las respuestas a las grandes necesidades sanitarias enfrentan a parti-

dos políticos y sabemos que en la era política actual no hay grandes pactos. Pero debemos centrarnos en la necesidad de un liderazgo claro con una visión de estado a futuro que nos acerque a intentar dar la mejor atención sanitaria a toda la población en su conjunto. Necesitamos una visión macro de qué profesionales se necesitan y dónde. Nosotros desde lo micro, los hospitales y centros de salud solo podemos ver las necesidades diarias, que son muchas.

P. Al final, las CCAA que consigan robar más profesionales para cubrir vacantes son las que ofrecerán más servicios a la población. ¿Hay riesgo de desertos médicos en zonas o regiones menos atractivas?

R. Entramos en una competitividad extrema entre comunidades y nos falta un elemento coordinador, que podría tener el ministerio y no está haciendo esta labor. No hay políticas vayan bajo una visión más estatal producirá las desigualdades de atención sanitaria en los territorios. Eso genera un problema añadido: dependiendo de cuál sea tu código postal, puedes tener una atención o unos recursos sanitarios. Eso va en contra de nuestra filosofía.

P. ¿Cómo se aprecia desde la OMC que haya una especie de «mercado de primavera» con las ofertas de las comunidades autónomas?

R. Realmente no lo vemos mal en tanto en cuanto es un elemento que



ARABA PRESS

hace que las cosas cambien y se activen los resortes para mitigar los problemas de base que afectan a la retención de del talento médico. La era del petróleo barato se acabó, estamos en una situación donde la demografía médica ha cambiado junto a un paradigma donde existe cada vez más necesidades de atención a la salud de la población y donde el profesional médico pues es un bien escaso y valioso.

P. ¿Qué pesa a la hora de apreciar una oferta laboral: cuantía económica, condiciones para compatibilidad de otras actividades (investigación, docencia...)?

R. Las nuevas generaciones tenemos una visión muy amplia de lo que pesa o ponemos en la balanza de cara a tomar las decisiones de dónde acabar

trabajando. Si bien el incentivo económico no es el único que nosotros tenemos en consideración, es una cosa importante porque nos da el valor de mercado que refuerza nuestro desempeño, no es el único. También ayuda la posibilidad de compatibilizar un trabajo que posibilite unas buenas condiciones de vida con una buena proyección en investigación, una carrera de docente y oportunidades de formación, porque el ejercicio de la Medicina siempre está en continua evolución. Nuestra generación está viendo cómo existe esa filosofía de trabajo, en otros sectores, en las grandes empresas, y todo eso que cala en la sociedad, lo hace también nuestra profesión.

P. ¿Qué podría contener el futuro estatuto marco que beneficiase a la

profesión médica para retener el talento?

R. Casi mejor voy a enumerarlo que no debetener. Lo primero, el modelo arcaico de guardias de 24 horas o ese elemento de sobrejornada bajo unas condiciones de falsa hora extraordinaria o complementaria. También hay que desterrar la precariedad mal entendida. Ya aquí voy con un ejemplo claro: entre mi compañero el doctor Álvaro Cerame, que es actualmente el presidente de los médicos jóvenes europeos, y yo sumamos en los últimos tres años más de 16 contratos. Esto es una barbaridad. El tema de la jornada laboral es un elemento clave de ese Estatuto Marco que debe reevaluarse y adaptarse. Deben contener reglas que fomenten un entorno más competitivo. Si nos fijamos en nuestros vecinos europeos ofrecen contratos estables desde el primer día, con unas características de poder permanecer sin tener que preocuparse si te van a renovar o no. Esto de cara también a la planificación familiar y nuestra vida social es importante, no nos olvidemos.

P. Las carencias y las quejas de los que ahora ejercen llegan a los que entran. ¿Cómo impacta esto?

R. Se observa en las vacantes y en lo que hemos denominado desertos médicos que se concentra en Atención Primaria. Al final, son zonas de difícil cobertura y lo que provocan son grupos de población que no tienen acceso a un médico. Intentamos medir el impacto de las malas condiciones de los profesionales, lo que los lleva a elegir determinados destinos y poder llevar sus razones a las administraciones. Ahora mismo hemos abierto una encuesta entre los colegiados jóvenes para conocer su situación y trasladarla.

MERCEDES ROCA DE VIÑALS ITURRIAGAGOITIA, "CUCA" VIUDA DE RICARDO BOFILL

Falleció a los 90 años en Madrid, el 10 de Mayo de 2025 habiendo recibido los Santos Sacramentos

D.E.P.

Sus hijos, M^a Dolores (+), Ricardo, Masé, Cristina y Nacho; Hija Política, Marga; Nietos, Marta y su marido Tommy, Inés y su novio Alejandro, Florín, Nacho, Ángel y Pablo, sus Hermanos y Sobrinos

RUEGAN una oración por su alma

El funeral por su eterno descanso se celebrará (D.M.) en la Parroquia de Nuestra Señora del Sagrado Corazón, (Av. de Pío XII, 29 de Madrid) el miércoles 4 de Junio a las 20:15 horas.

Agradecemos tantísimas muestras de cariño y apoyo en estos momentos difíciles.

Maria Auxiliadora, ruega por Nosotros.

Su Familia

MERCEDES ROCA DE VIÑALS ITURRIAGAGOITIA, "CUCA" VIUDA DE RICARDO BOFILL

Falleció a los 90 años en Madrid, el 10 de Mayo de 2025 habiendo recibido los Santos Sacramentos

D.E.P.

Los trabajadores de Unidad Editorial (compañeros de su hijo Ignacio Bofill 'Talo'), se unen al dolor de su familia y RUEGAN una oración por su alma.

De los 9.150 MIR ya con plaza 7 optan por realizar en Soria su formación

La especialidad de Familia, la que más vacantes registra a cinco días de que acabe el plazo

MILAGROS HERVADA SORIA
Las solicitudes de formación MIR (médico interno residente) llegaron ayer al turno del que obtuvo el puesto 9.150 según los resultados del examen, una cifra notablemente superior a las 9.007 plazas ofertadas este año, lo que deja evidencia de que son muchos los que renuncian a elegir si ya no existe la especialidad o el lugar donde les gustaría realizar la residencia durante los próximos cuatro o cinco años. De todos ellos, sólo siete han optado por el Complejo Hospitalario de Soria, por lo que restan por cubrir 14 plazas, todas ellas de Medicina Familiar y Comunitaria, la menos demandada y la que más vacantes arrojaba en la jornada de ayer en todo el territorio nacional, a excepción de una plaza de Medicina del Trabajo.

Afortunadamente, el resto de las ofertadas en Soria ya se han cubierto, se trata de las de Radiodiagnóstico, Psiquiatría, Medicina Intensiva, dos de Medicina Interna -las dos últimas adjudicadas el pasado jueves-, además de dos de Medicina Familiar y Comunitaria. Paradójicamente esta especialidad, con menor tirón entre los MIR, a tenor de la petición, fue la primera en estrenar el casillero de adjudicaciones en Soria.

Se da la circunstancia de que esta última especialidad es la que mantiene una mayor oferta para los MIR que todavía restan por pedir plaza. Por poner un ejemplo, en Palma de Mallorca todavía faltaban por asignar 39, otras 22 en Badajoz, 37 en Cornellà o 24 en Huelva. Eso indica que, previsiblemente, se agotará el plazo, hasta el 28 de mayo, para que todos los MIR que aprobaron el examen y tienen derecho a la residencia puedan solicitar una plaza. No obstante, como ya ocurrió en anteriores convocatorias, con las vacantes que resten puede abrirse una nueva convocatoria para tratar de cubrir el máximo posible.

Hay que tener en cuenta que este año son 13.691 médicos para seleccionar 9.007 plazas MIR, un aumento significativo frente a los 11.755 aspirantes convocados en la misma fase de 2024 y muy superior a los 10.793 de 2023. Pero también son muchos los que renuncian a la actual convocatoria si se agotan las plazas deseadas antes de que llegue su turno de petición. Es significativo lo que pone de manifiesto el Sindicato Médico Andaluz, que recoge que de las 5.600 primeras peticiones, se adjudicaron 5.374 plazas (el 95,96%), mientras que el 4,04% restante (226 médicos) no llegó a elegir destino, cifra ligeramente inferior al 4,67%

de 2024 (237 aspirantes). Además, en esas primeras 5.600 adjudicaciones de plazas hasta 19 especialidades vieron agotadas todas sus plazas disponibles.

Madrid vuelve a coronarse como la Comunidad Autónoma con mayor número de plazas elegidas, seguida de Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vas-

co. En el ámbito provincial, Madrid capital encabeza de nuevo la tabla, después Barcelona, Valencia y Sevilla. Los datos ponen de manifiesto que los MIR optan por grandes

hospitales y por provincias con elevada población para ejercer su período de residencia y formación.

Cuando restan cinco días para que finalice el plazo de solicitud, desde el Ministerio de Sanidad seguirán abriendo horquillas para que nuevos cupos de MIR opten a las plazas que todavía quedarán por cubrir, entre ellas las 13 de Medicina Familiar y Comunitaria de Soria y una de Medicina del Trabajo. Aún quedan 4.542 oportunidades para cubrir esas 14 vacantes en Soria.

**APLAZA TUS COMPRAS
CON LA TARJETA DEL CLUB DEL SOCIO**

GRATIS

0 TIN 0% 0 TAE* 0%

¡EL VERANO YA ESTÁ AQUÍ!

Caja Rural de Soria
contigo donde estés

Club Socio

*Ejemplo representativo TAE 0,00%, calculada para una compra de 180€ aplazada a 6 meses al 0% TIN, sin comisiones ni costes adicionales, con un coste total de 0€, sistema de amortización francés, 6 cuotas mensuales de 30€. Para este ejemplo, el PVP de la compra al contado sería de 180€ y el precio total a plazos sería también de 180€. Promoción válida hasta el 31/08/2025 para compras iguales o superiores a 180€ pagadas con la tarjeta del Club del Socio y financiadas a seis meses. Comisión del 3% por amortización anticipada parcial o total sobre el capital reembolsado anticipadamente.

ÁNGEL MARTÍN EL DOCTOR QUE INVITA A ALMEIDA Y A VINICIUS A SUS FIESTAS

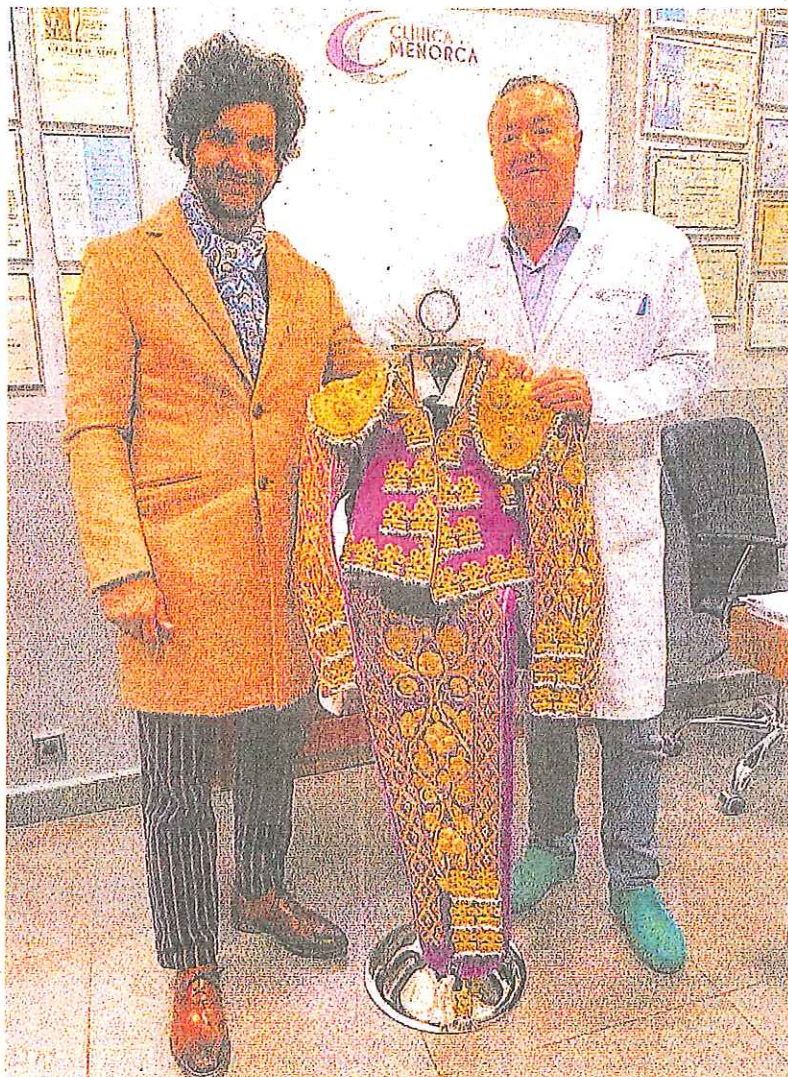
El cirujano que ha operado a Belén Esteban y a Ólvido Hormigos tiene la lista de invitados a su casa que desearía cualquier español. "Son cenas distendidas en las que se habla más de fútbol que de tenis", contó. Aquella vez juntó a Vinicius con Nadal. **POR B. PICORNELL**

AL DOCTOR ÁNGEL MARTÍN lo citan como el Leonardo Da Vinci de la belleza en España. Ha esculpido al pequeño Nicolás, a Ólvido Hormigos, a Carmen Borrego o a Belén Esteban. Siempre presume orgulloso de los que han pasado por sus manos. Tampoco esconde a los que disfrutaron de una larga comida en su casa. Su Instagram es un *hall of fame* donde se repiten las mismas caras. Toca todos los estamentos: por su casa han pasado Iker Casillas, Carla Barber, Feliciano López, Carlos Sotero o Carlos Herrera. Sienta en la misma mesa a José Luis Martínez-Almeida y a Vinicius. Es el anfitrión ideal. El cirujano fundador y director de la Clínica Menorca tiene un plan favorito y es juntar a los que quiere en su casa. Algo mundano.

El plan no suele serlo: cochinitos—siempre son más de cuatro—, mesas alargadas con cubertería especial y música en directo—suelen ser grupos de flamenco— para la sobremesa. La fiesta ha creado su círculo. En su casa tiene huecos de cada uno, como un cuadro grande de Rafa Nadal. Él los admira como casi cualquier español de barra de bar. "Es de un pintor de Almería. Vino Rafa a cenar y fue una sorpresa. Lo va a poner en su fundación", contó en un podcast hace 11 meses. "Vinieron Vinicius, Rodrigo... Son cenas distendidas en las que se habla más de fútbol que de tenis".

Por entonces no había salido la noticia de esta semana. En una de estas fiestas para unos cuantos elegidos, antes de la pandemia, se produjo una agresión sexual. Uno de sus invitados acudió con

una chica de compañía, ubicación Dubái en su biografía de Instagram. No ha trascendido la identidad del asistente, sí los hechos. Tal y como ha relatado esta semana *El Confidencial*, en un momento de la celebración él y ella entraron a una habitación de la vivienda. "Instantes después, cuentan, entró en la estancia otro amigo del varón que estaba en la fiesta. En ese momento, según las diligencias, dentro de la misma habitación, los dos hombres forzaron a la mujer a mantener relaciones sexuales con ambos". La víctima tuvo que acudir a un centro hospitalario para recibir asistencia. Fue el médico que la atendió, ante la gravedad de las lesiones, quien decidió denunciar los hechos. Ella aportó una fotografía de la fiesta. De esta forma aparecieron los testigos: el organizador de la fiesta, el doctor Ángel Martín, y Pepe Hidalgo, el cono-



El doctor Ángel Martín con Morante, en una imagen de su Instagram que subió el año pasado. 16

**"Te va bien cuando
dices que no a
pacientes, cuando
no todo vale"**



Con Figo, Esperanza Aguirre, Almeida y Feliciano, de día de golf. 16

cido fundador de Air Europa. Ambos han testificado sobre lo ocurrido.

El cirujano no quiere hablar sobre lo ocurrido con este suplemento. O no esta semana. Son muchas las fiestas que ha organizado a lo largo de su vida. Estar en una de ellas denota poder. El doctor también es el anfitrión ideal y muy activo en las redes. Sube vídeos de recetas a su Instagram. La última: kokotxas de bacalao al pil pil.

Otra de sus aficiones son los toros. Es ponente en cursos de cirugía taurina. La ocupación nace de la pasión. Y en todas sus pasiones se hace amigos. De los toreros su favorito es Morante de la Puebla. El diestro incluso le regaló un traje de luces y el doctor presumió de detalle en Instagram. "Regalos que enamoran", escribió bajo la foto.

Podría comprárselo él mismo. El doctor tiene 62 vinculaciones empresariales. Es el administrador único de 11 empresas. Tiene un poco de todo: desde restaurantes—como La Finca, en Pozuelo—a un centro de estética y laboratorios

con la misma firma que sus clínicas, como Menorfarma. La historia de su clínica es predecible: el doctor abrió en la calle Menorca, a siete minutos del Retiro.

Comparte la historia del empresario hecho a sí mismo, del que sabe lo que es empezar de cero. "Estaba yo solo con una secretaria. Tenía que traer amigos cuando venía algún paciente para hacer bulto y que no viesen que ahí no había nadie", contó en el podcast. Trabajo y sacrificio. Por entonces él atendía en un hospital y lo compaginaba.

"Tienes que ser responsable. Honesto. Te va bien cuando dices que no a pacientes, cuando no todo vale. El éxito empieza cuando eres honesto contigo mismo".

El doctor tiene la suerte de que la cirugía y la medicina estética están casi al alcance de todo el mundo. "Llego a más pacientes. Antes también se asociaba a mujeres, el hombre no ocupaba ni el 2% de mis pacientes. Hoy ocupa más del 20%". Al pequeño Nicolás le hizo una masculinización facial. Sin anestesia.

Alternativa vegetal que rivaliza con el marisco

Recrear las propiedades de los anillos de calamar fritos, que tienen un sabor neutro y una textura firme, ha sido un desafío. Pero un equipo de investigadores de Singapur ha logrado una alternativa hecha de plantas, elaborada con una pasta impresa en 3D de microalgas y proteínas de frijol mungo, cuyo sabor y textura imitan la del marisco real.



26.566

NIÑOS NACIERON en España en marzo, 394 bebés más que en el mismo periodo del año anterior. Esta es la cifra más alta registrada en un marzo desde 2022, aunque cabe señalar que, desde octubre de 2021, el país no ha logrado superar los 30.000 nacimientos en un mes.

INVESTIGACIÓN | CALIDAD Y CANTIDAD HAN DE IR DE LA MANO

EFE

Aunque se puede afirmar sin miedo a errar que dormir es uno de los grandes placeres de la vida, no es menos cierto que hay quienes no pueden disfrutarlo plenamente. De hecho, en España, el insomnio afecta a cuatro de cada 10 personas, por lo que, en general, se considera que dormimos poco y mal. Y tras este problema se encuentran, entre otros, nuestra cultura y horarios. Esto ha llevado a los expertos a diseñar la primera pirámide que organiza en cuatro niveles, una serie de hábitos encaminados a lograr una rutina saludable de descanso, sin recurrir a los fármacos, cuyo consumo se sitúa en niveles excesivamente elevados en este país.

La iniciativa de la Sociedad Española de Médicos Generales y de familia (Semg) y la Alianza por el Sueño presentaron recientemente esta propuesta que podría ayudar al 50 por ciento de la población a dormir mejor. Según los expertos, cerca del 43 por ciento de los españoles tiene síntomas de insomnio y, en los últimos 20 años se ha duplicado su forma más grave, el crónico, hasta el 15 por ciento.

«No se trata de dormir más, sino de dormir mejor. La calidad y la cantidad tienen que ir de la mano», asegura Lorenzo Armenteros, miembro del grupo de trabajo de salud mental de la Semg.

Desde la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (Fesmes), sostienen que en España se duerme poco y mal por «nuestros horarios y nuestra cultura». Y es que tal como señala su presidente, Carlos Egea, tradicionalmente, el sueño se ha percibido como «tiempo perdido», si bien «ahora se ha visto que el que dedicamos a dormir tiene una incidencia directa en la supervivencia».

Tal y como apuntan en el Consejo General de Colegios de Psicólogos, el descanso «siempre ha sido el gran sacrificio para el éxito, el estudio o el trabajo», por lo que es preciso «desterrar esa cultura del sacrificio del sueño en pos del éxito por la del buen rendimiento, que está detrás de un buen sueño».

APRENDIENDO A DORMIR

Es una necesidad básica y, para muchos, uno de los placeres de la vida, pero no siempre es fácil llegar a los brazos de Morfeo, un problema que prevé solventar la primera pirámide del sueño



Para ello, se ha creado una pirámide que propone cuatro niveles con los que crear hábitos saludables de higiene del sueño:

- **Base o nivel 1:** Ritmos circadianos y horarios a seguir de acuerdo con los patrones propios del ciclo de sueño/vigilia. Mantener siempre un horario regular para levantarse de la cama y cenar pronto con la digestión hecha antes de acostarse son algunos de ellos.

- **Nivel 2:** Hábitos y rutinas para desconectar, como controlar el nivel de exposición a luz solar y artificial, evitar líquidos antes de dormir, hacer ejercicio -como mínimo dos o tres horas antes de acostarse- o hacer siestas cortas -de máximo 30 minutos- y reparadoras.

- **Nivel 3:** Ambiente óptimo para el sueño, atendiendo a factores externos como la temperatura del dormitorio -entre 17 °C y 21 °C-, la intensidad de la luz o la abstención de ruido.

- **Nivel 4:** la cúspide es el momento de estar en la cama, en el que es recomendable redactar lo que preocupa, realizar ejercicios de relajación, evitar discusiones familiares o laborales y no forzarse a estar tumbado si no se puede dormir.

ALTERNATIVAS MÁS SEGURAS.

Esta pirámide pretende establecer una rutina que permita evitar el consumo de tranquilizantes, en el que España es líder mundial, con una tasa de 110 dosis al día por cada 1.000 habitantes. Los hipnosedantes, básicamente las benzodiazepinas, son la tercera sustancia adictiva más consumida (12 por ciento), por detrás del alcohol (76 por ciento) y el tabaco (39 por ciento), según los datos de Sanidad.

Tal y como alerta Armenteros, el uso inadecuado de estos fármacos o la automedicación puede tener «graves consecuencias», desde dependencia a deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, e incluso empeoramiento del insomnio a largo plazo. Este experto afirma que existen otros medicamentos que suponen alternativas más seguras frente al insomnio crónico, pero aún no están financiados en España, por lo que «necesitamos contar con ellos cuanto antes».

43%

DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA tiene síntomas de insomnio y, en los últimos 20 años, se ha duplicado su forma más grave, el crónico, que llega a afectar al 15 por ciento de los ciudadanos.

110

DOSIS DE TRANQUILIZANTES AL DÍA por cada 1.000 habitantes es la tasa de consumo que registra España, que lidera el ranking mundial, frente a las 0,4 dosis que contabiliza Alemania.

60%

DE LOS CIUDADANOS españoles no cumple la denominada *ventana mágica* de sueño, es decir, las entre siete y nueve horas al día que recomiendan los profesionales sanitarios.

LA EDICIÓN GENÉTICA LOGRA SALVAR A UN BEBÉ QUE NACIÓ CON UNA ENFERMEDAD RARA E INCURABLE

K) pasó los primeros seis meses de su vida en el hospital sujeto a una dieta muy restrictiva ya que nació con una enfermedad metabólica rara e incurable y se ha convertido en la primera persona en recibir una terapia experimental y personalizada llamada CNI5PR, basada en una tecnología avanzada de edición de genes que permite realizar cambios en el ADN dentro de las células vivas. El pequeño, que sufre deficiencia grave de carboxil fosfato simetasa 1 (CPS1) ha respondido positivamente al tratamiento, aunque se necesita un seguimiento más prolongado para evaluar los beneficios. La deficiencia de CPS1 se suele tratar con un trasplanto de hígado, lo que requiere estar médicamente estable y tener edad suficiente para la intervención. Ante la ausencia de estas circunstancias, el Hospital de Fildelfia (HFIU) empezó a colaborar con la Universidad de Pensilvania para desarrollar una terapia administrada por nanopartículas lipídicas en el hígado para corregir la enzima defectuosa. Tras la dosis inicial, el bebé recibió otras dos en marzo y abril su electrolitos graves y ha tolerado un aumento de las proteínas alimentarias y requiriendo menos medicación.



CIENCIA | UN TRATAMIENTO QUE MIRA A 2028

La vacuna 100% marca España que el mundo espera

El suero MTBVAC comenzó a gestarse en los 90 y, a día de hoy, se postula como el gran candidato para curar la tuberculosis, la enfermedad más letal del planeta



Actualmente solo hay una inyección autorizada contra esta patología y tiene más de 100 años.

ADAYA GONZÁLEZ (EFE)

Carlos Martín es médico y Esteban Rodríguez es veterinario y, desde hace más de 25 años, trabajan en una vacuna que podría suponer una auténtica revolución en el tratamiento de la tuberculosis, la enfermedad más letal del mundo. Actualmente solo existe un suero autorizado y tiene más de 100 años, si bien a partir de 2028, podría ser sustituido por la apuesta española, que ha demostrado ser un 50 por ciento más eficaz en bebés y que sería la única indicada también para adultos, aunque todavía necesita 22 millones más de inversión.

Con el nombre de MTBVAC, la vacuna española comenzó a gestarse en los años 90, cuando un brote de tuberculosis multirresistente desatado en Málaga dio la pista decisiva a Martín, microbiólogo formado en el Instituto Pasteur. A día de hoy, los ensayos clínicos ya están en sus fases finales, en la tres para recién nacidos y en la dos b para adultos, y se postula como la gran candidata -de las tres que se encuentran también en estadíos avanzados de estudios de eficacia en el mundo- para reemplazar a BCG (Bacilo de Calmette y Guérin), que empezó a fabricarse en 1920.

La principal diferencia con su

antecesora centenaria es que BCG solamente protege al bebé de las formas diseminadas, las más graves, pero es ineficaz en adolescentes y adultos, que son los que desarrollan la tuberculosis respiratoria o pulmonar, la más frecuente y transmisible.

Desde 2022, cuando se inició el ensayo clínico en Sudáfrica, Senegal y Madagascar, más de 4.000 recién nacidos de un día han sido vacunados con MTBVAC. La idea es llegar a 7.500, para lo que calculan dos años, más otros dos de seguimiento. Además de este, se ha llevado a cabo otro en 4.200 adolescentes y adultos de Sudáfrica, Kenia y Tanzania, que todavía no está publicado, pero los resultados constatan que «la vacuna es segura e inmunogénica en infectados previamente de tuberculosis y no infectados», afirma Martín.

En paralelo, está a punto de co-

Los ensayos clínicos están en sus fases finales, tanto para recién nacidos como para adultos

menzar la fase tres en la India, donde participan alrededor de 30.000 adultos y adolescentes. «Si todo va bien», dice Rodríguez, el horizonte en el que esperan que la vacuna haya superado todos los trámites regulatorios es 2028; de forma que su comercialización se permitiría a partir de 2029.

ASEQUIBLE. Los investigadores recuerdan que el desarrollo de un producto farmacológico como una vacuna requiere como mínimo una inversión de 1.000 millones de dólares o euros. Según apuntan, el estudio con MTBVAC para adolescentes y adultos «está totalmente financiada», mientras que el de los recién nacidos aún precisa unos 22 millones de euros. «Aunque una vacuna para bebés fuera muy eficaz, el resultado se ve en 20 años, lo que hace que su impacto social no sea tan fuerte y, por ende, no atrae financiación», lamenta Rodríguez.

La Universidad de Zaragoza se ha comprometido a que el fármaco sea accesible y asequible en los países endémicos y pobres. Para ello, sus creadores pretenden que su producción y suministro se realice a través de centros en España, India y Sudamérica, y mediante acuerdos de licencia, Biofabri autorizará su fabricación en países con alta carga de la enfermedad.

NUTRICIÓN



¿Qué tienen en común uvas, manzanas, chocolate y té?

EUROPA PRESS

Buenas noticias para quienes tienen la tensión alta ya que se ha descubierto que cuatro deliciosos alimentos podrían ayudar a controlarla de forma natural.

Esta conclusión se desprende de un nuevo estudio de la Universidad de Surrey (Reino Unido), que ha hallado recientemente que unos compuestos naturales llamados flavan-3-oles, presentes en el cacao, el té, las manzanas y las uvas, contribuyen a mejorar la presión arterial y la salud de los vasos sanguíneos.

La investigación, publicada en la revista *European Journal of Preventive Cardiology*, analizó los datos de 145 estudios controlados aleatorizados y descubrió que el consumo regular de estos compuestos puede reducir la tensión

arterial, sobre todo en personas con tensión alta. En algunos casos, los efectos medios de reducción de la presión arterial eran comparables a los observados con algunos medicamentos.

Los investigadores también constataron que los flavan-3-oles mejoran la función del endotelio (el revestimiento interno de los vasos sanguíneos), que es crucial para la salud cardiovascular en general. Este beneficio se produjo independientemente de los cambios en la presión arterial, lo que sugiere un efecto positivo más amplio en el sistema circulatorio.

«Los resultados son alentadores para quienes buscan formas accesibles de controlar su presión arterial y favorecer su salud cardíaca mediante cambios dietéticos agradables», afirma Christian Heiss, autor principal del estudio.

Un extendido y falso mito sobre el gluten y los lácteos

AGENCIAS

Frente a la extendida creencia de que el pan o la leche son alimentos que provocan inflamación, la nutricionista Soffia Giaquinta, asegura que se trata de un mito.

Para esta experta especializada en trastornos de la conducta alimentaria, no existen productos que por sí mismos favorezcan la hinchazón, de la misma forma que tampoco se puede hablar de dieta antiinflamatoria. Según explica, el gluten es una proteína que se encuentra en el trigo, la cebada, el centeno y en sus deri-

vados, mientras que «los lácteos son una fuente de nutrientes súper importantes», que aportan vitamina D, calcio, y proteínas.

«Ni el pan, ni la leche, son inflamatorios. Puede ser que a algunas personas no les sienten bien, y aunque para quienes padecen patologías como la celiaquía o la intolerancia o alergia a la lactosa, sí pueden resultar inflamatorios, no hay evidencia científica que avale que lo sean para la población en general», afirma antes de concluir que «durante mucho tiempo han sido base de nuestra alimentación».



MADRID: Avenida San Luis, 25. 28033. Madrid. Tel.: 91 443 50 00.
© Unidad Editorial Información General, Madrid 2025. Todos los derechos reservados.

Teléfono de atención al cliente: 91 050 16 29.

reservados. Esta publicación no puede ser ni en todo ni en parte reproducida, distribuida, comunicada públicamente, utilizada o registrada

a través de ningún soporte o mecanismo, ni modificada o almacenada sin la previa autorización escrita de la sociedad

editora. Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la

reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos.



Este periódico se imprime diariamente en papel reciclado y procedente de bosques sostenibles.

Impresión: Hecneo Print, Polígono San Miguel, Sector 4-C/ Albert Einstein, 44, 50830 Villanueva de Gállego (Zaragoza) Dep. Legat. 50-39-2006



EL MUNDO



SERGIO GONZÁLEZ VALERO

ENTREVISTA NO VISTA

QUIÉN. Ha escrito 'De la boca a tu salud', participa en el podcast '¿Cómo comes?' y es una de las voces más autorizadas para hablar de nutrición. **QUÉ.** Científica de nacimiento, da las claves sobre el presente y el peligroso futuro de la alimentación.

ÁNGELA QUINTAS

QUÍMICA EXPERTA EN NUTRICIÓN

«La esperanza de vida bajará por la mala alimentación»

Pregunta. ¿Qué problemas hay en la alimentación de los jóvenes?

Respuesta. Pues se están dando patologías en adolescentes que antes veíamos en adultos. Es una de las etapas más complicadas, porque cuando tienes niños controlas mucho lo que comen, pero de repente de adolescentes empiezan a tener dinero para comprar y la elección nunca es un brócoli. Van al supermercado y compran alimentos ultraprocesados y bebidas energéticas. Esto último es increíble, niños tan pequeños bebiendo bebidas ricas en cafeína y en taurina que no son para ellos. Ahí es donde se produce el sobrepeso y las analíticas alteradas y con déficit de vitaminas.



ABRAHAM P. ROMERO
MADRID

P. ¿Por qué los ultraprocesados están tan buenos?

R. Porque es muy palatable, es decir, cuando te lo metes en la boca tienes unas sensaciones que no tienes tomando otro tipo de cosas. Son ricos en grasas, en azúcares, en sal, en el olor que ya

apetece comerlo... Y lo relacionamos con el momento fiesta, con una celebración. Son muy adictivos y fáciles de consumir y están colocados de manera estratégica en el supermercado.

P. Esta comida adictiva, ¿es una droga invisible?

R. Estamos totalmente enganchados al azúcar, porque cuando tú consumes algo que es muy rico en azú-

car lo que ocurre es que tu páncreas segrega insulina y ahí tienes un subidón. Y todo lo que sube, baja. Hay gente que se encuentra todo el rato en esa montaña. Y voy a los desayunos. Si tú solo desayunas hidratos de carbono, pan, mermelada, fruta, zumo... A las dos horas tienes un hambre que te mueres y lo que buscas es algo que te suba rápidamente. Si le metes proteína aguantarás mejor. Yo siempre abogo por una dieta en la que se controle la insulina. Cuando controlas eso y los niveles de glucosa en sangre, te sientes bien en todo el día.

P. ¿Algunos alimentos deberían llevar avisos, como el tabaco, de lo que supone para la salud del usuario? R. Tenemos el NutriScore, pero no funciona igual. La gente tendría que conocer mejor lo que come, algo tan importante como leer las etiquetas. La gente no sabe leerlas. Son súper pequeñas, casi no se leen, pero con alguna cosa básica serviría. Como saber que cuantos más ingredientes tenga un alimento en la etiqueta, peor. Si compras un pan y lo segundo que aparece en la etiqueta es el % de azúcar, malo. Creo que se debería enseñar en los colegios, la comida es nuestro combustible.

P. ¿Qué enfermedades provocadas por la mala alimentación son las más peligrosas ahora mismo? R. Sobre todo la diabetes tipo 2, tensión arterial alta... Es que lo estamos viendo en gente joven. No podemos mirar hacia otro lado.

P. ¿Cuál ha sido el mayor cambio en la alimentación en las últimas décadas? R. Yo creo que cambiar el comprar en los mercados por comprar todo en supermercados. En el mercado tenías carne, pescado, huevos... No había que leer etiquetas. Si era un mercado de proximidad, el frutero, el pes-

cadero o el carnicero te recomendaban. De repente compramos en grandes superficies productos envasados en bandejas, no controlamos la cantidad y todo es diferente. Abogo por volver a los mercados.

P. ¿Se comía mejor hace 50 años? R. Hay cosas en las que sí. Mi madre hacía lentejas, un plato pequeño para cada uno, y luego un segundo. Ahora hacemos lentejas y ya, sin proteína. Pero también es verdad que el trabajo de antes era más físico, ahora estamos sentados todo el día. Ha cambiado la manera de comer.

P. ¿Qué es lo peor de lo que se ha añadido a la alimentación?

«El sobrepeso que veíamos en Estados Unidos está llegando»

«Me asustan los azúcares ocultos. Prohibiría la bollería industrial»

R. A mí lo que más me asusta es aquello que está lleno de azúcares ocultos. El problema no es el azúcar que yo echo al café, sino el oculto en el pan, por ejemplo, o en algunos congelados a los que les ponen azúcar como conservante. Eso es peligroso.

P. ¿Qué deberíamos prohibir si o si? R. La bollería industrial, todo lo que venga en paquetes... Habría que prohibirlo. Me ha pasado de estar con mi padre en un hospital, ir a la máquina de vending y decir '¿qué compro?'. No hay nada que se pueda coger.

P. ¿Con lo mal que comemos podría bajar la esperanza de vida de la próxima generación?

R. Estoy convencida. Los adolescentes de ahora no están comiendo como comía yo de pequeña, ya no te digo mis padres, que vivieron una posguerra y han pasado hambre. Tenemos que estar atentos porque el sobrepeso que veíamos en Estados Unidos está empezando a llegar aquí.

P. ¿Operación Bildini?

R. ¿Por qué no 'Operación bañador'? Esas dietas no tienen sentido.

P. ¿Contar calorías sí o no?

R. No, ni de coña. Nunca.

P. El alcohol, ¿lo peor?

R. Sí, pero si un día te tomas una copa de vino no se acaba el mundo. Eso sí, tampoco hay que decir que una copa al día está bien y no pasa nada. Eso no.

LA ÚLTIMA...

¿Cuál es la pregunta más impertinente que le han hecho? ¿Y qué respondió?

Respuesta. Como la mayoría de la gente me conoce por la voz, por la radio, suele ser «¿pensaba que eras más joven?».



EL RUIDO DE LA CALLE
RAÚL DEL POZO

Ni contigo ni sin ti

Las elecciones se celebrarán, según Pedro Sánchez, en 2027, pero Feijóo no quiere ser atropellado por un adelanto intempestivo y llama a un Congreso, los días 5 y 6 de julio, a 3.264 compromisos para que decidan la hoja de ruta para echar a Sánchez. El lema será: «Unidos por lo que importa». Puede ganar con Vox, pero hay un problema esencial: las malas relaciones entre los dos partidos. Uno de los asuntos que es necesario que aclaren es si las elecciones van a dar un Gobierno como propaga Sánchez o si, con su colaboración o sin ella, habrá un Gobierno que pueda recuperar el consenso y la geometría variable para lograr un Ejecutivo sin bloqueos.

El Congreso tendrá que aclarar si el PP quiere una mayoría con Vox o si va a buscar nuevos socios. Las encuestas les dan mayoría: Vox se ha rehecho de las simpatías de Trump y vuelve a crecer, lo cual daría una victoria a PP y Vox. El partido de Abascal proclama que va a rescatar a España de Sánchez, pero, de momento, no tiene mayoría para hacerlo. En 2023 el PP fue el más votado, pero no alcanzó la mayoría absoluta con Vox que ahora sí conseguiría, cuando los dos partidos se machacan. Como en el poema atribuido a Machado, ni contigo ni sin ti tienen sus males remedio.

El partido de Abascal abandonó cinco Ejecutivos autonómicos que gobernaban juntos, y el líder insiste en que «es imposible un pacto mientras se mantengan los acuerdos del PP con el PSOB tanto en España como en Europa». Le acusa de ser una falsa oposición. Uno tira para el centro y el otro más a la derecha, y este acusa a Feijóo de socialdemócrata. Lo importante para ambos es entenderse a pesar de las diferencias, aunque el PSOB diga que son lo mismo. Si no, tendremos otro infierno.

Vox acusa al PP de abandonar a los que quieren echar a Sánchez y Feijóo preferiría un Gobierno de centro. La distancia entre ellos y el PSOB no es tan grande como para que los socialistas no vuelvan adonde solían y gobiernen. Feijóo y Abascal tienen estrategias contrarias y desconfianza personal, a pesar de la propaganda de Sánchez. Feijóo ha intentado distanciarse de Vox y Abascal traduce el gesto como un intento de acabar con él. Abascal critica a su posible socio de Gobierno diciéndole que estafa a los españoles. ¿Cómo van a gobernar así?

LA IMPORTANCIA DE LOS PALIATIVOS: "ES LA MEDICINA MÁS HUMANA"

Desafíos. La ley que garantiza la dignidad de las personas en el proceso de morir choca con una realidad en la que los cuidados paliativos sólo se enseñan en 23 de las 57 facultades de Medicina que hay en España. Hace 30 años que Carlos Centeno ejerce esta rama: "El profesional atiende al paciente, pero el sistema no"

Por Pilar Pérez Fotografía de Alberto Di Lóili

Para Carlos Centeno, el difunto Pau Donés es la mejor imagen para hablar de los cuidados paliativos. «Esa canción en la que daba gracias a la vida. Esa despedida en mitad de la naturaleza junto a su familia...». El cantante de Jarabe de Palo falleció en 2020 a causa de un cáncer de colon. «Donés contó cómo se había puesto en manos de un equipo de paliativos y cómo afrontó el final de su vida, con tranquilidad, en paz. Esa es la mejor campaña que hemos tenido».

Centeno (Valladolid, 1962) lleva más de tres décadas dedicado a los cuidados paliativos. Desde hace 20 años es director de Medicina Paliativa de la Clínica Universidad de Navarra y, desde 2012, combina su actividad asistencial con el trabajo de investigador principal del Programa ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra (ICS). Transmite entusiasmo, pasión y paz al interlocutor que tiene enfrente mientras detalla los más y los menos de esta especialidad médica: «no reconocida así en España» y sobre la que pesa una losa negativa.

Los cuidados paliativos se asocian a la muerte. «A eso que llega cuando no hay más». Y sí hay más,

bueno pensar que en una situación de tanto deterioro hay alguien que piensa que la persona sigue ahí y que merece el mejor trato», reivindica.

En España el acceso a los cuidados paliativos está regulado a través de la Ley 5/2015 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, que establece que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad. Más de 126.000 personas requieren atención paliativa especializada en España, pero solo la mitad la reciben a nivel nacional, como denuncia la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal). «Hay carencias, sí», lamenta Centeno, aunque de algún modo justifica que «estamos ante una especialidad nueva que está creciendo». Pese a esa mínima defensa no duda en hacer una lista de las barreras que impiden que en nuestro país, bien entrado el siglo XXI, no haya una atención de cuidados paliativos reconocida y homogénea en todas las comunidades.

Quizás, para Centeno, antes de abordar los desafíos «debamos considerar cambiar el nombre». ¿Por qué? «En mi equipo de investigación trabajan una periodista y una filóloga que recogen cómo se transmiten las ideas que giran en

torno a los cuidados paliativos y más allá del momento en el que se dan, deberíamos hablar de los efectos que provocan». Por eso trae de nuevo a la conversación al cantante. «A veces uno está hablando de cuidados paliativos y el otro está entendiendo que

se va a morir. Eso no le deja ver que aún está vivo y que hay cosas que hay que vivir intensamente hasta el final, como hizo Pau Donés. Nadie piensa que se fue sufriendo, sino con paz. Nos dejó una lección de vida. Es algo que yo querría para mí». E insiste: «Esa es la misión de la especialidad».

En la actualidad, España es el único país europeo, junto a Grecia y algunos países del este, que aún no certifica de algún modo a estos especialistas. Centeno habla de profesionales «porque aquí lo que importan son los equipos de personas que los componen, que no solo hay médicos, también enfermeros y psicólogos, e incluso terapeutas». Todos se forman *ad hoc*, pero ninguno está reconocido como tal.

De hecho, el *Atlas de Cuidados Paliativos en Europa 2025*, elaborado por el Observatorio Global ATLANTES y que será presentado la próxima semana en el Congreso Mundial de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), muestra que España ha incrementado sustancialmente el número de equipos especializados. Este medio ha tenido acceso al borrador antes de su presentación en Helsinki y ha podido verificar que España alcanza los 0,96 servicios por cada 100.000 habitantes, situándose en la posición 25 de 53 países europeos, justo en la media continental.

«Aunque estamos lejos de los números de Austria, Suecia, Suiza, Holanda o Noruega, que están alrededor del dos, que es el ratio recomendado desde las sociedades científicas, este crecimiento es un logro significativo y merece ser celebrado». El último *atlas* recogía un ratio en España de 0,6 con 260 recursos específicos. Hoy suman más de 400.

El problema es que el aumento no ha sido igual en todas las regiones. Sin embargo, esta progresión va acompañada de un desafío urgente: la creciente heterogeneidad de los servicios. El informe señala que las comunidades autónomas aplican criterios diversos para la inclusión de pacientes, la formación de los profesionales, la composición y dimensión de los equipos o los modelos asistenciales. En España no existen estándares nacionales para definir qué es una unidad de cuidados paliativos hospitalaria, un equipo de atención domiciliar o un equipo consultor. En este contexto, se vuelve necesario avanzar hacia modelos eficaces de coordinación y armonización que garanticen calidad y equidad, respetando el marco descentralizado del sistema sanitario.

Otro obstáculo ya mencionado: la formación de los profesionales. «La universidad española sigue sin enseñar cuidados paliativos de forma generalizada», manifiesta Centeno. Aquí nos destaca una curiosidad

"Es positivo que en una situación de tanto deterioro haya alguien que cree que la persona sigue ahí y merece el mejor trato"

del examen MIR. «Todos los años se dan entre cuatro y cinco preguntas sobre la especialidad. Esto es incongruente, porque no todos los estudiantes han accedido a esta formación».

Como recoge el citado documento, la formación resulta el primer pilar para construir la infraestructura en la que se van a sostener los cuidados paliativos como modelo transformador del sistema sanitario. Sin embargo, en España, «esta disciplina sigue estando ausente en la mayoría de los programas formativos», insiste este médico. Solo 23 de las 53 facultades de Medicina incluyen una asignatura de cuidados paliativos. Esta cifra contrasta con países como Reino Unido, Francia o Países Bajos, donde esta enseñanza es obligatoria en todas las facultades. «La universidad española sigue siendo, en parte, refractaria a esta innovación necesaria».

En plena elección MIR, los estudiantes que quieran optar por esta especialidad, ¿cómo lo hacen? Centeno aconseja a los estudiantes que se acercan con esta cuestión que «primero elijan una rama médica, no quirúrgica —específica—, que más se ajuste a su perfil. Puede ser Medicina de Familia, Medicina interna, Oncología, Geriatria... Luego, un máster en la

"No chocamos con la eutanasia. Al contrario, somos profesionales preparados para estar junto al paciente que también decide esto"

reivindica este médico vallisoletano. «Llega el momento de la medicina más humana. La que dignifica a la persona, porque incluso en los peores momentos hay recursos para afrontar ese dolor, para afrontar esta etapa de la mejor forma posible. Es



materia». Al final, como reclamaba el médico, «es el profesional el que busca cómo dar la atención al paciente, no el sistema». Porque la «especialidad» llega cuando ese médico o enfermera han ejercido en servicios o unidades que los llevan a cabo. «Tengo un ex alumno que me ha contado que viene a Madrid a hacer sustituciones en verano en unidades donde lo necesitan».

Esta es la situación ahora, pero ¿cómo se formó Centeno? «Tras licenciarme en Valladolid me fui a

Canadá a formarme al lado de una de las figuras clave en este campo». Se especializó en Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario de Valladolid, donde participó en la puesta en marcha del primer equipo de cuidados paliativos de Castilla y León. Fue Clinical Research Fellow en la Universidad de Alberta en Canadá. «Pero no todos se van fuera. Tengo una compañera de la carrera [prefiere no dar el nombre] que lleva también 30 años ejerciendo la especialidad en Castilla y León. Y lo que más rabia me

Deficiencias en formación. Solo el 43% de las universidades españolas enseña cuidados paliativos a los futuros médicos, mientras que en Europa este dato aumenta hasta la mitad de las facultades

Brecha en los medicamentos. En los países de Europa Central y del Este, solo el 30% dispone de morfina oral de forma generalizada frente al 83% en la Occidental (donde se enmarca España)

Estructuras. En Europa se registrarán más de 7.000 servicios y la tendencia es positiva. En España la cifra asciende a 450. Los estados con mayores recursos (el doble que los demás) son Austria, Suiza y Suecia

Cubrir necesidades. Cada año, más de cuatro millones de personas mueren en Europa (200.000 en España) con sufrimiento severo relacionado con la salud, incluidos más de 100.000 niños

da es que durante todo ese tiempo solo ha encadenado contratos temporales», lamenta con pesar Centeno.

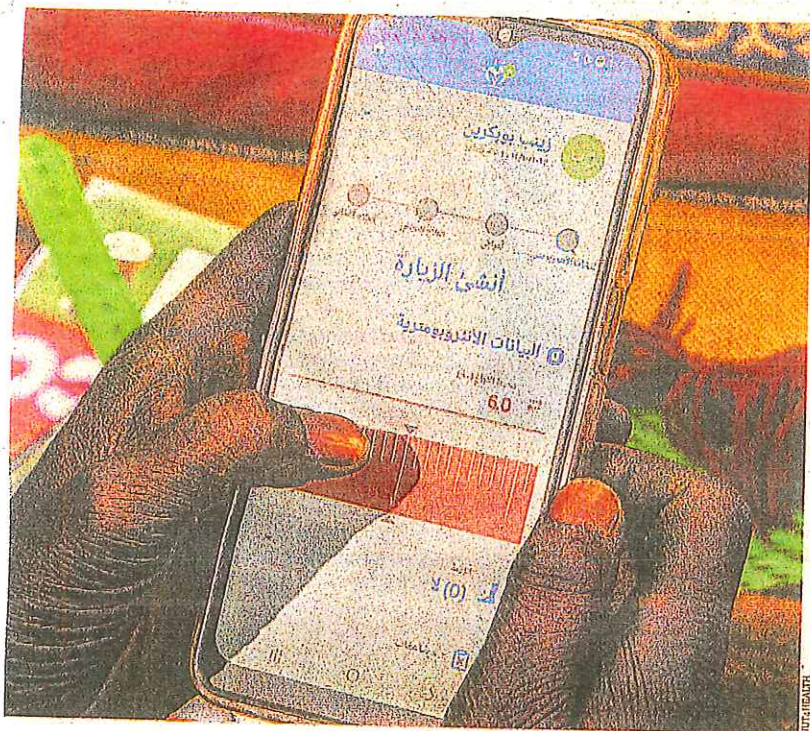
De vuelta al reconocimiento de la especialidad en nuestro país, el vallisoletano muestra lo que considera el «mapa de la vergüenza». El *atlas* ofrece un mapa visual de la situación de la especialización médica en Europa que deja a España en evidencia. «Mientras que todos los países de Europa Occidental han aprobado procesos oficiales de certificación de especialistas en cuidados paliativos, en España esta vía sigue sin abrirse», espeta Centeno. Y le consta, porque ha sido miembro de Secpal en la diferentes reuniones con «ministerios de todos los colores», pero nunca han recibido más que tibiezas, «por decirlo de algún modo».

Para Centeno el «mapa de la vergüenza» en el que nuestro país aparece como una excepción negativa es injusto «porque contamos con una trayectoria profesional y académica consolidada».

Esta rama de la Medicina no choca con la eutanasia. Centeno no rehuye el debate, al contrario, lo afronta con la misma serenidad con la que atiende a sus pacientes. «Aquí no hay una cosa o la otra, es un falso debate. Aunque sí es un tema de sensibilidades». Tan seguro se encuentra de su argumentación que no deja fisuras: «Nosotros, los médicos especialistas, nos hemos enfrentado, por supuesto, a casos en los que la persona ha pedido morir. Y en esta etapa también son necesarios los cuidados paliativos, entendidos como la cobertura y el acompañamiento».

También pone en valor los recursos de la especialidad para aquellos que optan por la muerte digna. «Muchas veces los profesionales de los cuidados paliativos nos preparamos y vivimos experiencias muy intensas que nos hacen ser útiles también para quienes experimentan en un momento determinado de su enfermedad el deseo de morir». Centeno asegura que comprenden la situación: «Nos entrenamos para estar al lado del paciente».

Lo que no le gusta es la paradoja que supone esta ley. «De la ayuda médica para una muerte digna se benefician unos pocos, pero de los cuidados paliativos, todos. ¿Por qué? Porque por desgracia todos vamos a pasar procesos de gravedad, como familiares, como amigos, nos disgusta ver sufrir a otras personas. Y como políticos también debería importarles, si buscan el bien de la sociedad», sentencia.



TECNOLOGÍA ESPAÑOLA PARA LUCHAR CONTRA LA DESNUTRICIÓN EN PAÍSES POBRES

Cooperación. El proyecto Nut4Health combina innovación tecnológica y acción comunitaria para hacer frente a un problema que mata a 8.500 niños cada día

Por C. G. Lucio

Cada día, mueren en el mundo alrededor de 8.500 niños por culpa de la desnutrición, un problema con múltiples aristas en el que no solo confluyen la carencia de alimentos y recursos, sino también la falta de acceso a centros sanitarios, tratamientos, infraestructuras o sistemas de asistencia.

La plataforma española Nut4Health quiere hacer frente a este importante desafío mediante una estrategia que combina la tecnología con la acción comunitaria. El modelo de intervención, una iniciativa de SIC4Change, se ha probado con éxito en varios proyectos pilotos en Guatemala y Mauritania.

«Actualmente, muchos casos de malnutrición se identifican muy tarde, cuando los cuadros ya son muy severos y hay complicaciones», explica José Segovia, responsable de SIC4Change en Mauritania, quien aclara que incluso en los casos en los que en la zona hay desplegado un sistema basado en agentes comunitarios para llevar a cabo tareas de prevención, identificación y abordaje, la estrategia falla por falta de herramientas, incentivos y una ausencia de sistemas de información eficiente. «Desde que un dato se recoge sobre el terreno hasta que llega a nivel central pueden pasar tres meses», lamenta.

Para paliar estos déficits, Nut4Health ha desarrollado un modelo de intervención que, en primer lugar, busca

lograr diagnósticos tempranos. A través de una app móvil, se incentiva a los agentes comunitarios para buscar activamente casos de desnutrición en estadios tempranos, antes de que presenten complicaciones severas, señala Segovia.

Una vez identificado el caso, se pone en marcha un tratamiento guiado, adaptado al momento del desarrollo y «construido sobre la base comunitaria, lo que favorece el arraigo».

Se implementa también un sistema telemático, a través de SMS, con consejos que ha demostrado ser muy efectivo y cuyo coste para el programa es muy bajo, «de entre cinco y seis euros por tres años de acompañamiento a una familia, con una frecuencia de dos mensajes por semana». Todos los datos se recogen en tiempo real en la plataforma, lo que permite tomar decisiones para gestionar de forma inmediata cualquier problema, señala Segovia, quien subraya que todo el sistema está construido sobre un modelo de tecnología blockchain que garantiza «la trazabilidad en el uso de los fondos y la inmutabilidad de los datos recopilados».

Así, por ejemplo, cuando un agente comunitario que busca activamente casos de desnutrición en estadios tempranos identifica un niño afectado, el sistema automáticamente geolocaliza el recurso de tratamiento más cercano. Solo cuando el niño entra en el centro de tratamiento y su cuadro se verifica se genera la orden de pago del incentivo económico para el agente. «Todos estos casos se visualizan por el administrador para planificar cómo hacer frente a la situación y disponer de los medios humanos y técnicos para acabar con ella», señala Segovia.

Tras un primer proyecto en Guatemala, el modelo se está implantando también en áreas de Mauritania desde 2021, donde Segovia se encuentra actualmente trabajando sobre el terreno.

«Hay desnutrición en todo el país, pero la situación de vulnerabilidad es especialmente preocupante en poblaciones aisladas del interior, donde hay una gran falta de acceso a infraestructuras y solo el 5% del suelo es arable», señala. También hay graves problemas de malnutrición en distintos campos de refugiados, donde llegan afectados por la guerra en Mali. En asentamientos informales fuera de los campos, las tasas de desnutrición aguda severa están entre el 12% y el 16%, añade Segovia. En ese contexto, el modelo ha demostrado la capacidad para aumentar la cobertura y reducir los casos de malnutrición aguda severa, porque el problema se detecta antes.

ENFERMERA SATURADA

VIRULERGIA, EL DOBLE PROBLEMA QUE LLENA LOS CENTROS DE SALUD

Trastornos respiratorios. ¿Tengo alergia o resfriado? ¿Puede ser Covid en esta época? A la tradicional y común reacción a los pólenes primaverales se suman los efectos de algunos virus

La primavera está siendo especialmente dura para los alérgicos, con una explosión de niveles de polen que ha llevado a encender las alertas en más de media España. Y, por si fuese poco, este año contamos con un invitado sorpresa: los virus del resfriado. Una familia numerosa compuesta por rinovirus, adenovirus y coronavirus que, junto con las alergias respiratorias, está complicando nuestro día a día y llenando los centros de salud.

¿Qué es la virulergia?

Es un término empleado para referirnos a quienes están sufriendo al mismo tiempo dos problemas respiratorios: la clásica alergia de todas las primaveras y, además, un buen resfriado. Esta coexistencia de patologías provocará un aumento del número de síntomas y de su intensidad, además de que pueda hacernos dudar de si lo que estamos sufriendo es la alergia de siempre o una infección respiratoria.

Síntomas de alergia

Es común sufrir síntomas oculares, como sensación de cuerpo extraño, lagrimeo e irritación ocular. También es frecuente padecer estornudos

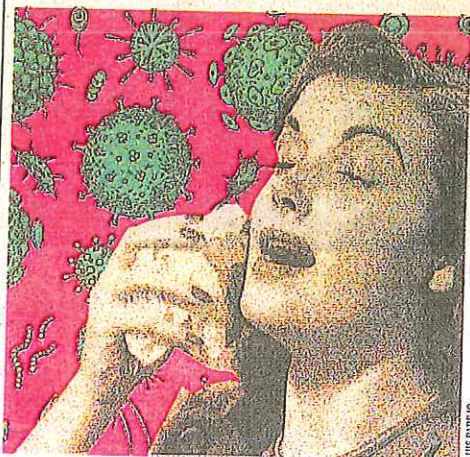
persistentes, picor y moqueo acuoso constante. Puede aparecer tos, pero de forma puntual y no persistente. El malestar general que provoca la alergia es leve y en ningún caso tendremos fiebre.

Síntomas del resfriado

El resfriado común puede estar causado por una gran familia de virus compuesta principalmente por distintos rinovirus, adenovirus y coronavirus. En el caso del resfriado común no suele haber síntomas oculares. Al contrario que en la alergia, los estornudos pueden aparecer de forma ocasional, y si tendremos abundante moco. Su consistencia, además, es más densa y no gotea como si fuese agua. El picor de garganta y la tos son síntomas clásicos del resfriado, que persistirán durante varios días. El malestar general es moderado y puede aparecer fiebre los primeros días.

¿Es grave padecerla?

La suma de síntomas puede afectar especialmente a personas con un sistema inmune debilitado, ancianos, niños o adultos con patologías crónicas. Es importante estar vigilante y en caso de empeoramiento, acudir a un centro médico.



SORIA

FLORI ORTEGA
REQUENA

GERENTE DE AMBULANCIAS SORIA. La empresa está de cumpleaños, 30, y lo hace movilizándolo a más de 200 pacientes diarios, dentro y fuera de la provincia, con otros tantos profesionales

«Tenemos una sanidad como nunca pero siempre se pide más»

MILAGROS HERVADA SORIA

Nuevas Ambulancias Soria está de celebración. Este año sopla 30 velas y lo hace movilizándolo a más de 200 pacientes diarios, dentro y fuera de la provincia, para acercarlos a la sanidad que necesitan. Flori Ortega Requena fue la fundadora en 1995 y desde entonces se ha hecho cargo de las concesiones con el Sacyl. Ya va por la séptima (un contrato de seis años, renovado hace uno y medio). Destaca la importante innovación de los vehículos, algunos auténticos quirófanos móviles, y la fiabilidad de un servicio que avalan 200 trabajadores en Soria. Asume las quejas, al tiempo que afirma, «tenemos una sanidad como no hemos tenido nunca, pero siempre se pide más». Asegura que con la radioterapia en Soria, harán bastantes servicios menos, pero habrá otros.

Pregunta. ¿Cómo ha cambiado el servicio en estos 30 años de vida de Ambulancias Soria?

Respuesta. Muchísimo. Antes ocurría algo y el primer coche que pasaba por la puerta o el vecino cogía al afectado, ahora hay tantas ambulancias, tan cerca, con la seguridad y la comodidad, que es mucho más efectivo. En 1995 teníamos 17 ambulancias, con las de reserva incluidas, y éramos 17 personas. Entonces no había soportes, sólo una UVI móvil y 16 ambulancias, de las cuales dos eran de reserva, y el resto era para todo. Después de 25 años se empezaron a introducir los soportes, primero la unidad medicalizada, que estaba en Almazán por la noche y por el día en Soria, y posteriormente se fueron introduciendo más vehículos. Ahora tenemos 55 para el Sacyl. La inversión es una verdadera barbaridad. Una UVI móvil puede costar, con el aparataje y todo incluido, en torno a los 150.000 euros. No tiene nada que ver con lo de antes, ahora llevamos mini hospitales. A lo que hay que sumar el personal. Los médicos y enfermeros para los servicios interhospitalarios son contratados por Ambulancias Soria para la UVI, para hacer cateterismos o para pacientes que tienen que trasladarse a Burgos, Valladolid o cualquier otro sitio y requieren de personal sanitario, y pueden hacer una media de dos o tres al día. En la unidad medicalizada los médicos son del Sacyl y en las de soporte, si necesitan médico, van los del centro de salud.

P. ¿Os encontráis con dificultades para contratar al personal médico?

R. Ahora tenemos una buena plantilla, pero es complicado. Tenemos cinco hijos y otra lista de médicos y enfermeros que hacen guardias sueltas, que compaginan con el Sacyl.



MARIO TEJEDOR

P. ¿Cómo va a afectar la nueva unidad de radioterapia, cuando se ponga en marcha?

R. Si no se va a Burgos se reducirá el número de viajes hasta allí. Se harán bastantes servicios menos, pero habrá otros, seguro. Unos días más y otros menos. Nosotros hacemos servicios para radioterapia, quimioterapia, consultas, urgencias... todo tipo y bajo demanda. Hacemos mucha hemodiálisis, quimioterapia, y a veces tenemos que ir a Madrid o Burgos a centros concertados por Sacyl para bajar las listas de espera. Ahora hay un servicio a Madrid para no pacientes de trauma, que podemos llevar a varios al día, una media de tres diarios, y luego otra vez a la primera consulta. Todo es a demanda.

P. ¿Cómo se trabaja en una provincia tan extensa y tan envejecida?

R. Con muchas ambulancias, muy buenos profesionales y mucho ímpetu. Hay suficientes ambulancias para llevarlo a cabo. Tenemos una plantilla media de 200 trabajadores en este momento y atendemos a muchísimos pacientes, más de 200 diarios, que pueden ir en servicios colectivos e individuales, de urgencias, consultas, etc. Se hace con unas 45 ambulancias diarias.

Lo más habitual es que hagamos actividad programada, para tratamientos de radioterapia, quimioterapia, consultas externas, rehabilitaciones, interhospitalarios...

P. ¿Cuáles son los destinos más frecuentes?

R. A Burgos, Valladolid, Salamanca, Logroño, Madrid, Zaragoza, Barcelona incluso, depende del tratamiento, y llevamos al paciente a la consulta que se nos indica. Por ejemplo, a Barcelona se acude sobre todo para consultas oftalmológicas y pruebas especiales. Donde más vamos es a Burgos porque es el hospital de referencia, básicamente a tratamientos de radioterapia, también para cateterismos. Del total de interprovinciales, Burgos supone un 85%, aunque también hay muchos viajes a Valladolid y a Salamanca, a esta última para temas inmunológicos, oncológicos. Es cierto que antes se iba más a Valladolid y ahora es más a Burgos.

P. ¿En qué porcentaje se reparten los servicios interprovinciales y dentro de Soria?

R. El porcentaje de la provincia, de los pacientes que traemos a la capital, puede ser el 60%. Seis de cada diez viajes los hacemos dentro de la provincia. So-

bre todo para hemodiálisis, consultas externas, rehabilitaciones, y también oncología porque la quimioterapia se da en Soria.

P. Trabajan con un material muy delicado, que son los pacientes.

R. Totalmente. Es una actividad muy sensible. Y en función del servicio va un personal u otro. Hay algunos en los que van cinco personas porque requiere de médico, enfermero, técnico, conductor... y hay otros en los que va una sola persona como es el caso del transporte colectivo. Otros que necesitan de conductor y técnico. En el caso de las urgencias, como mínimo, van conductor y técnico, y se pueden sumar médico y enfermera, en función de lo que se necesite. Eso se coordina todo desde el centro de urgencias y emergencias del 112, en Valladolid. Ellos demandan el servicio y qué se requiere, si es un soporte vital avanzado, si soporte vital básico, si es la UMB (unidad medicalizada de emergencias)... A partir de ahí se llama a los técnicos y ellos deciden qué tipo de ambulancia tiene que ir inmediatamente.

P. ¿Con qué tiempos de respuestas?

R. En un minuto y medio o dos minutos. Hay una ambulancia de soporte

vital básico en cada centro de salud, y en Soria hay dos de ese tipo, además de la de soporte vital avanzado y la UMB, pero se hace muy rápido. Siempre se utiliza la que más cerca esté del paciente en ese momento.

P. ¿Qué es lo más complicado para gestionar las emergencias?

R. Complicado ya no nos parece nada, estamos acostumbrados y trabajamos con profesionales. Hemos normalizado. Yo recuerdo que de pequeña oía una ambulancia y me salía a la calle a ver qué pasaba, pero ahora está normalizado. Fue complicada la época covid, pero el día a día no.

P. ¿Qué enseñanzas dejó el covid?

R. Lo que descubrimos es que en momentos difíciles absolutamente todo el mundo está a disposición. Las am-

«Burgos supone un 85% de viajes, después Valladolid y Salamanca»

«Con radioterapia se harán bastantes servicios menos, pero habrá otros»

«Tras el accidente de Golmayo y una pandemia ya no nos asustamos»

bulancias éramos las que cogíamos todo, no nos podíamos permitir el lujo de ponernos enfermos ni de asustarnos. Teníamos esa responsabilidad. Fue muy muy duro pero ahí estuvimos.

P. Disponen de un departamento de I+D+i para desarrollar nuevas tecnologías propias, en virtud de las necesidades del cliente.

R. Nosotros somos un grupo de empresas y una de ellas se dedica a eso. Estamos siempre intentando innovar, estar al día y unificar criterios entre todos, aprovechar sinergias. Estamos implantados en Cuenca, con unos 400 trabajadores, y ahora acabamos de firmar un contrato en Barcelona Norte. Empezamos con 17 trabajadores y hoy probablemente sea una de las empresas más grandes de Soria, todo lo que hacemos en otras comunidades fiscalmente está aquí. A partir de enero ya estaremos trabajando en Cataluña y seremos en torno a los 2.100 trabajadores.

P. Aparte de la concesión con Sacyl también ofrecen otros servicios privados.

R. Tenemos seis ambulancias para servicios privados. Hacemos muchos preventivos, sobre todo de deporte y de actividad taurina. Contamos con tres enfermeras móviles, como quirófanos con ruedas, para ese tipo de eventos.

P. ¿En San Juan, cómo se afrontan las fiestas?

R. Llevamos una enfermera móvil de asistencia sanitaria, como un quirófa-

no, además de una UVI móvil y un soporte vital básico. En La Saca tenemos dos quirófanos, que cedemos a Cruz Roja, porque ese evento lo hacen ellos. Nosotros nos encargamos de los festejos taurinos que tienen lugar en la plaza de toros. Y ya estamos acostumbrados, no nos ponemos nerviosos ya por nada. Después del accidente del autobús en Golmayo, en el año 2000, y una pandemia ya no nos asustamos. Lo que da es tristeza, si ocurre algo, pero lo afrontamos, tenemos muy buenos profesionales. Esto es muy vocacional y lo dan todo en el servicio para que salga lo mejor posible.

R. No son ajenos a las quejas de los pacientes, en una provincia tan extensa con los tiempos de espera y los largos recorridos.

R. Si tuviésemos una ambulancia por cada habitante no habría ninguna queja. Tenemos todo a nuestra disposición y una sanidad como no hemos tenido nunca, pero siempre se pide más. No somos conscientes de lo que cuesta una ambulancia, una quimioterapia o una consulta cardiológica... Creo que estamos abusando mucho de los recursos que se nos ofrecen. Si vasa a una consulta y tienes la posibilidad de ir en una ambulancia, donde no pagas combustible, nadie tiene que acompañar, por que vayas con tres personas más ya te estás quejando... Si en vez de 3 ambulancias contratados tuviéramos el doble, seguirían las quejas.

P. ¿Se nota un aumento de los servicios programados?

R. Sí, sí se nota. En una ciudad pequeña donde los pacientes no aumentan tanto se evidencia un incremento bastante notable, sobre todo los dos últimos años. La principal razón, que es gratuito. Es una provincia muy envejecida y hay muchas cánceras.

P. El hecho de que no existan en Soria determinadas especialidades obliga a los pacientes a salir fuera.

R. Bueno, en Soria tenemos muchas especialidades, más de las que la gente piensa, pero hay pruebas muy específicas y especiales que hay que hacerlas fuera, y para eso está el transporte sanitario. Yo he tenido una enfermedad durante varios años y estoy encantada con la atención que he recibido en Soria, y me han atendido exclusivamente aquí, a excepción de alguna prueba específica en Salamanca. Tenía posibilidad de ir a Albacete, de donde procedo, pero elegí quedarme en Soria. Creo que debemos ensalzar más los esfuerzos que se están haciendo en Soria en lugar de tanta crítica.

P. ¿Cómo es la formación del personal de ambulancia?

R. Nuestros técnicos lo son todos en emergencias sanitarias y en transporte sanitario. Pueden formarse en un Instituto de Formación Profesional, durante dos años. Hubo un momento en que tuvimos dificultades para encontrar personal y recurrimos a gente de fuera pero preferimos, lógicamente, contratar a quien se forma aquí.

Los Economistas suspenden sus elecciones por falta de candidatos

El proceso obligaba a tener 11 personas para cubrir las plazas de la Junta de Gobierno

JOSÉ SOSA SORIA

La sección Soria del Colegio de Economistas de Madrid ha suspendido el proceso electoral abierto a finales de abril y que debía resolverse a principios de junio. El motivo, según explicó su presidenta, Mercedes Ciria, es que no se lograron cubrir los 11 puestos necesarios para conformar la nueva Junta de Gobierno. Ciria, que lidera esa lista abierta, lamentó el contratiempo y espera que en próximas fechas pueda cerrarse una candidatura completa y renovar los órganos de gobierno de la entidad.

El proceso se abrió el pasado 25 de abril con la convocatoria de elecciones a la Junta de Gobierno. Según lo establecido por los estatutos las candidaturas debían estar formadas por «diez o más electores» y el plazo de presentación de las listas finalizaba el pasado 9 de mayo. Las elecciones quedaban fijadas para el 6 de junio.

La presidenta e impulsora de la sección Soria del Colegio de Economistas de Madrid, Mercedes Ciria, explicó que la falta de candidatos para completar al menos una candidatura ha obligado a suspender el procedimiento. La responsable de la sección indicó que la decisión se toma ya que en caso de no poder completar la renovación de los órganos de Gobierno de la entidad la sección podría desaparecer. En este sentido, recordó el «esfuerzo» realizado desde Soria para poder contar con sección propia a diferencia de otras capitales de provincia que quedan integradas por completo en el Colegio de Madrid.

En principio, Ciria optaba a la elección tras la petición de sus propios compañeros. La presidenta lideraba una lista «abierta» en la que se pretendió aunar una candidatura de consenso que mantuviera



La cúpula de la sección Soria del Colegio de Economistas en un acto en la Universidad. MARIO TEJEDOR

La sección de Soria cuenta ahora con unos 35 colegiados

La falta del órgano de Gobierno podría suponer su desaparición

activa la sección de Soria. Sin embargo, por diferentes cuestiones no ha sido posible completar una candidatura por lo que había riesgo de que no se pudiera completar el proceso de renovación. Ciria recordó que ahora mismo la sección

de Soria cuenta con 35 colegiados y que era necesario completar una lista con 11 personas.

Tras la suspensión del proceso ahora se abre un tiempo en el que desde la dirección de la sección se buscará lograr los apoyos necesarios para conformar una candidatura completa. El objetivo no es otro que renovar las estructuras internas de la sección y poder mantener la actividad y establecer las bases para que continúe su crecimiento.

La sección de Soria se creó a finales del año 2019 dependiente del Colegio de Economistas de Madrid. Tal y como está explicado, la sección consta ahora mismo con unos 35 componentes.

La nueva sección Soria del Colegio surgió por la necesidad de

afianzar la red de economistas profesionales, para así defender los intereses del colectivo, no solamente de manera genérica en un gran colectivo, sino adecuando la organización al ámbito y problemática de nuestra provincia.

A través de la nueva sección se buscaba facilitar el acercamiento de actividades, jornadas y ponencias de interés para los profesionales de la economía de nuestra provincia, según se informó en el momento de la creación de la entidad. «La constitución de una sección, permite mantener las ventajas de la pertenencia al Colegio de Madrid, mejorando el servicio a los colegiados de la provincia y facilitando el acercamiento a nuevos interesados en la colegiación», destacaban.

Plan de promoción de la Autoprotección Protector CyL/CIM-BSE



¡Participa!
en las actividades de
autoprotección
programadas por la Agencia de
Protección Civil y Emergencias



Consulta fechas y municipios en

www.proteccyl.com

Interreg
España - Portugal

Junta de
Castilla y León

> SALAMANCA

La clave de la respuesta a los sonidos

Investigadores del INCYL descubren un mecanismo clave acerca de cómo cerebro detecta los sonidos inesperados que podría abrir la puerta a futuros tratamientos para el Alzheimer. Por **María Bausela**

En su día a día el ser humano está rodeado de multitud de información sensorial, sin embargo, no toda es percibida de igual manera. Distinguir lo relevante de lo irrelevante en toda esta información es una de las principales misiones del cerebro para garantizar el bienestar del individuo. Una de las teorías más influyentes de la neurociencia moderna es la codificación predictiva que plantea que el cerebro no espera pasivamente la información del entorno, sino que construye constantemente modelos internos para anticipar lo que va a ocurrir.

De esta manera, cuando algo no encaja, como es el caso cuando se da un sonido repentino en un entorno tranquilo, el cerebro lo identifica como importante y genera una respuesta más intensa. Este tipo de respuesta, conocida como potencial de disparidad, se encuentra alterado en trastornos como la esquizofrenia, la psicosis o la enfermedad de Alzheimer, lo que convierte su estudio en una puerta de entrada crucial para futuros tratamientos.

Partiendo de esta premisa, investigadores del Instituto de Neurociencias de Castilla y León (INCYL) de la Universidad de Salamanca han realizado un proyecto con el que han descubierto un mecanismo clave que redefine cómo el cerebro detecta y ampli-

fica las respuestas ante estos sonidos inesperados. Manuel Sánchez Malmierca, catedrático del Área de Histología y miembro del Departamento de Biología Celular y Patología de la USAL, lidera este estudio con su Unidad de Excelencia iBRAIN-INCYL y la participación del investigador Adam Hockley, contratado en el marco del programa europeo USAL4EXCELLENCE (Marie Skłodowska-Curie), y de la investigadora predoctoral Laura H. Bohórquez, que realiza su tesis en el Programa de Doctorado en Neurociencias de la Universidad de Salamanca.

Juntos han llevado a cabo sus experimentos en ratas, midiendo la actividad neuronal de la corteza auditiva. A través de técnicas de optogenética, una herramienta que permite activar o desactivar neuronas mediante luz, pudieron 'apagar' de forma controlada las señales procedentes de la corteza prefrontal medial, el área encargada de generar las predicciones.

Los resultados obtenidos fueron contundentes, ya que al interrumpir esas señales, las respuestas a los sonidos inesperados en la corteza auditiva disminuyeron notablemente, pero no se vieron afectadas las respuestas a estímulos predecibles o aleatorios. Esto confirma que el cerebro transmite activamente predicciones entre distintas regiones, aumentando así la sensibilidad ante

lo imprevisto. Este hallazgo tiene implicaciones prometedoras para el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas y neurodegenerativas como la esquizofrenia o el Alzheimer», explica Sánchez Malmierca.

«He trabajado toda la vida en el sistema nervioso auditivo, investigando cómo el cerebro codifica los sonidos, y en los últimos años me he ido dirigiendo más en la dirección de neurociencia cognitiva para entender las bases neuronales del procesamiento auditivo y, como te digo, cómo esto está alterado a nivel neuronal en determinadas patologías como viendo que hay alteraciones en distintas patologías, como la esquizofrenia, el Alzheimer y el autismo. Hay una relación, que no sabemos si es causal o no, entre la pérdida auditiva y los trastornos auditivos, y de estas patologías. Por ejemplo, en autismo, pues también se ha visto que durante el neurodesarrollo da lugar a que haya alteraciones en el lenguaje y eso, pues en parte también está relacionado con las alteraciones en la comunicación».

La misión del INCYL es desarrollar investigación de alta calidad en neurociencias con el objetivo de comprender la función normal del cerebro y entender los mecanismos que subyacen a diferentes enfermedades neurológicas y psiquiátricas. Es en este marco que nace el proyecto expe-



Manuel Sánchez, catedrático de Histología de la USAL. ENRIQUE

CARRASCAL

rimental que han desarrollado en modelos animales.

«El cerebro está permanentemente haciendo predicciones de

lo que va a pasar en el futuro, de manera que esas predicciones se comparan con los impulsos que recibimos del exterior, y hay

BLOG
OPINIÓN

No es magia, es método

OSCAR MENA APARICIO

He visto en la red un video interesante, en el que una muchacha proponía a una IA como destruiría las mentes de los jóvenes sin que ellos se sintiesen manipulados. La respuesta es interesante, aunque hubiese bastado con darse un paseo por obras como 1984 o Un mundo feliz. Ahí se explica todo con perfección absoluta, no hace falta recurrir a la IA. Hagamos un breve recorrido por estas obras.

Todo empieza con un gesto sencillo: entretener. No controlar, no prohibir, no imponer. Solo entretener. Porque cuando un

cerebro está entretenido, no hace preguntas. Y si además el entretenimiento es constante, frenético, inagotable, el pensamiento queda reducido a una cosa molesta que interrumpe el scroll.

Luego hay que simplificar. Pero no las cosas complicadas, no. Lo que conviene simplificar es el lenguaje. Que parezca moderno, ágil, funcional. Si puede reducirse todo a emojis, mejor. Un pensamiento complejo puede esconder una duda, y una duda es un riesgo. En cambio, un "literalmente muero" o un "yoLO" son perfecta-

mente seguros: no comprometen a nadie con nada.

La educación, por supuesto, debe colaborar. Y lo hace encantada. Ya no hace falta leer a los clásicos; total, están en YouTube explicados por alguien disfrazado de romano. Lo importante es estar preparados para la vida real: con habilidades blandas, resiliencia emocional y la capacidad de usar Excel sin desmayarse. Que nadie piense que está ahí para cambiar el mundo; que se conformen con entender un CRM.

Mientras todo eso ocurre, se introduce el toque maestro: el espejismo de la libertad. Haz que crean que pueden elegir, que cada clic es una decisión soberana. Que ellos deciden qué consumir, qué pensar, qué ignorar. Pero claro, los algoritmos ya lo decidieron por ellos hace tres pantallas.

La joya de la corona llega al final: que desconfíen del pensamiento crítico. No hace falta atacarlo directamente. Solo hay que etiquetarlo como "densidad innecesaria", como algo de señores mayores, como

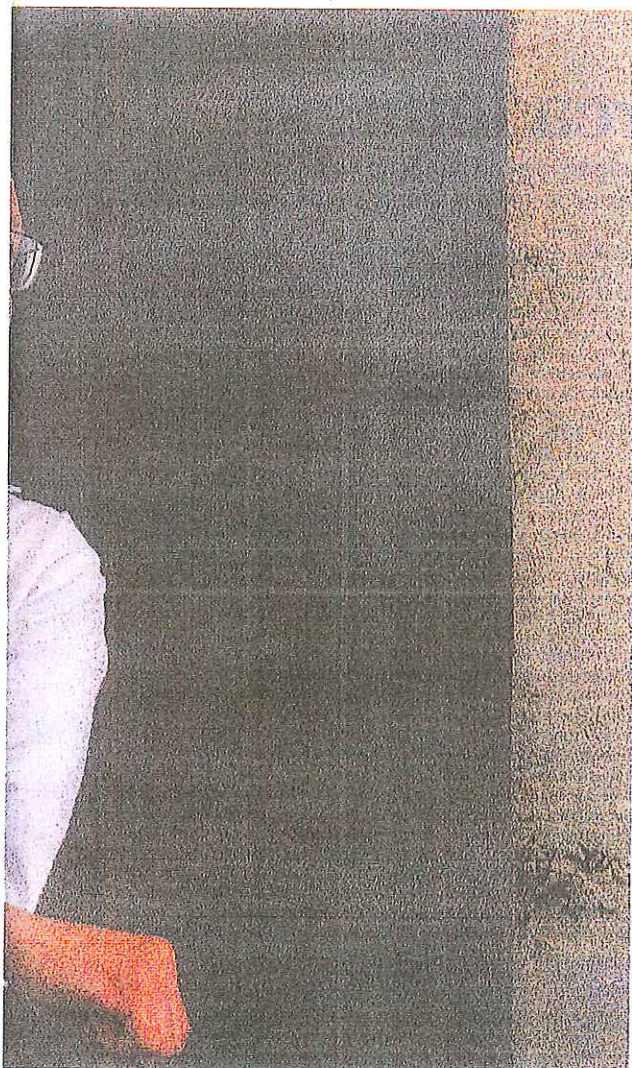
una pérdida de tiempo frente a la inmediatez de lo viral. Pensar es pesado. Opinar rápido y fuerte es tendencia. Que nada pueda cuestionarse sin ofender, esto es pura magia. La corrección política mal entendida no educa en el respeto, sino en el miedo a disentir.

Y ahí lo tienes. Una generación desarrollada, agradecida, convencida de que es más libre y lista que ninguna otra anterior. Con acceso a toda la información del mundo, pero sin ganas de buscar nada. Con voz propia, pero sin ideas propias. Con mil formas de expresarse, pero sin nada que decir.

No es magia. Es método. Y para que conste en acta, estoy hablando de dos libros, lo dije al principio.

Llegados a este punto, me salta la misma duda que cantaba Remedios Amaya, ¿Quién maneja mi barca?

Oscar Mena Aparicio es CMO en General Driver Motor.



MANUEL SÁNCHEZ, CATEDRÁTICO DE HISTOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR Y PATOLOGÍA DE LA USAL

«Hemos visto que hay neuronas que se centran en detectar cuando algo cambia en el ambiente sonoro»

Manuel Sánchez Malmierca, catedrático del Área de Histología y miembro del Departamento de Biología Celular y Patología de la USAL relata que fue en investigaciones anteriores cuando vieron «que había neuronas que cuando se estimulaban con un sonido repetitivo dejaba de tener actividad», algo diferente a lo que esperaban porque de forma general si se estimula una neurona esta descarga impulsos nerviosos.

«Estas neuronas tenían lo que denominamos un proceso de adaptación funcional, y dejaban de responder a los estímulos, pero si ese estímulo lo cambiábamos por uno nuevo, la neurona volvía a tener actividad. Así descubrimos que hay algunas neuronas que están interesadas en detectar la novedad, es decir, cuando algo cam-

bia en el ambiente sonoro».

El conocer estos mecanismos básicos de funcionamiento de una parte cerebral, del sistema auditivo en concreto, «siempre ayuda a avanzar. Digamos que nuestro trabajo principal es el haber construido esa estructura con la que se puede avanzar y sustenta la investigación futura. Es un elemento básico en la cadena del desarrollo del conocimiento del sistema nervioso».

Estos resultados son fruto de 30 años de investigación, pero especialmente de los últimos 15 años, periodo en el que empezaron a desarrollar estudios de la codificación predictiva y la adaptación neuronal. «Ahora hay técnicas muy buenas, como la ortogénica que hemos empleado en el estudio. Esta permite manipular los

sistemas neuronales en tiempo real e inactivarlos. Antes, una manera de estudiar la función cerebral de algunos era hacer lesiones de la corteza prefrontal, pero estas producen un trauma por lo que tienes que quitar una región del cerebro que no se recupera».

Por el contrario, «con la ortogénica lo que hacemos es que se le ponen unas proteínas en las neuronas que son sensibles a la luz, entonces cuando le ponemos luz de un color o de otro activamos o desactivamos la neurona. Eso ocurre en tiempo real, es como apagar y encender la luz, literalmente. La ventaja de eso es que apagas el interruptor y el sistema está intacto, entonces puedes manipularlo a tu antojo y cuando quitas la luz el cerebro vuelve a estar otra vez en condiciones normales».

ver. Haces una predicción de lo que va a ocurrir en función de lo que tú detectas, reaccionas ante el medio y anticipas lo que puede pasar y puedes acertar o fallar. Ese procesamiento es un mecanismo que se lleva a cabo en las áreas del cerebro de procesamiento más altas, como pueden ser la corteza prefrontal, que es la parte ejecutiva de nuestro cerebro. Luego tenemos áreas como el sistema auditivo donde se recibe la información, y hay una comunicación entre la corteza prefrontal y estas áreas inferiores». Es en esta comunicación donde encuentran su objeto de estudio.

Para estudiarlo a nivel experimental en el laboratorio lo que hacen es que 'inactivan' selectivamente la corteza prefrontal y someten a los animales a una serie

de estímulos en condiciones normales para ver cómo responderían las neuronas.

«Estudiamos las respuestas de estas neuronas en núcleos inferiores, en una condición intacta, y así vemos la influencia directa de estas áreas superiores en las áreas inferiores».

Con esta metodología han podido demostrar empíricamente que la corteza prefrontal realmente está generando las predicciones que impone sobre las áreas de inferiores, y cuando esta se desactiva esas predicciones desaparecen. Esto reafirma la teoría de la codificación predictiva, y abre nuevas perspectivas para poder tratar aquellas patologías en las que este sistema está dañado, algo en lo que les gustaría poder trabajar en el futuro probando diferentes tratamientos farma-

cológicos en los modelos animales para ver si recuperan la actividad normal.

Así, la investigación tiene «una doble vertiente». Por una parte, buscan entender estos mecanismos neuronales en condiciones normales. Pero, por otra realizan esos mismos experimentos también en modelos animales de Alzheimer, esquizofrenia, y autismo, que no es lo más parecido a lo que se produce en un humano con estas enfermedades o patologías, permitiendo comparar las diferencias, algo que abre nuevas perspectivas para intervenir clínicamente en patologías en las que este sistema está dañado. «Entender los mecanismos que modulan estas predicciones podría permitir, en el futuro, diseñar tratamientos dirigidos a restaurar esta función cerebral esencial».

una especie de refinamiento de ese procesamiento. Lo queremos estudiar es los mecanismos que gobiernan la codificación

predictiva».

«Si miras por la ventana y ves que está nublado tienes dos opciones: va a llover o no va a llo-

BLOC OPINIÓN

Nuevos surcos para la emancipación juvenil

GORKA TOBALINA

Emanciparse a los 18 años, cuando menos de dos de cada diez jóvenes castellanos y leoneses lo hace antes de los 30, supone un hito crítico en la vida de cientos de adolescentes que salen del sistema de protección. Aunque muchos jóvenes desarrollan procesos resilientes, la realidad es que este tránsito se ve marcado, en demasiados casos, por el abandono educativo y la inserción en empleos precarios e inestables. Un paso in-

cierto hacia la vida adulta con escasa orientación y una limitada red de apoyo.

La aprobación de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, representó un avance significativo, ya que, por vez primera, se establecieron medidas para fomentar los procesos de emancipación de la juventud tutelada, instando a las instituciones estatales y autonómicas a ofrecer progra-

mas de preparación para la vida independiente que propicien un seguimiento socioeducativo, orientación laboral, apoyo psicológico y ayudas económicas.

Sin embargo, una década después, esta preparación dista de estar garantizada. Con frecuencia, las acciones se reducen a intervenciones puntuales centradas en la búsqueda de empleo, sin una planificación sistemática ni una orientación profesional de largo recorrido. En Castilla y León, en torno a un 5% de los jóvenes ex tutelados participan en programas de inserción laboral y un 10% en programas de formación ocupacional.

Haber trabajado no equivale a estar insertado. Tener un primer contrato no siempre significa tener oportunidades decentes. La evidencia disponible indica que, si bien la mayoría de los jóvenes ex tutelados han tenido alguna experiencia laboral, esta ha sido, en general, en empleos no cualificados y de muy corta duración —muchos contratos no superan

los tres meses, y pocos alcanzan el año de continuidad—, lo que evidencia una inserción laboral frágil y poco sostenible.

¿Cómo podemos promover nuevos enfoques ante esta situación estructuralmente injusta? Desde este marco, en Fundación Santa María la Real impulsamos el proyecto *Transición al empleo-InnovAcción Juvenil*, con el que buscamos innovar en políticas públicas y estrategias de intervención que faciliten una inserción laboral sostenible. Nuestra propuesta se centra en mejorar los itinerarios de orientación e inclusión sociolaboral, buscando abrir nuevos surcos desde la innovación social para garantizar horizontes más justos en la transición desde el sistema de protección al empleo.

Gorka Tobalina es técnico del área de empleo e inclusión social de la Fundación Santa María la Real

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Jueves 29 de Mayo de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII Número: 19258

Soria coge impulso y completa al final las 21 plazas de los MIR

Restaban 13 vacantes de las 15 de Medicina de Familia que se agotaron ayer en la recta final de la convocatoria ● El resto de especialidades, un total de 6, ya se encontraban asignadas

MILAGROS HERVADA SORIA
Soria está de enhorabuena en cuanto a las plazas MIR se refiere. La provincia cogió ayer un impulso final que le llevó a completar las 21 plazas

de Médico Interno Residente, un hecho prácticamente insólito atendiendo a los numerosos problemas que siempre da cubrir este tipo de puestos sanitarios. El caso es que resta-

ban por completarse hasta 13 vacantes de las 15 plazas de Medicina de Familia y Comunitaria que se agotaron en la recta final de la convocatoria. En realidad, en un abrir y cerrar

de ojos, en los últimos momentos de las asignaciones, Soria logró cubrir todas las plazas. El resto de especialidades, un total de 6, ya estaban asignadas desde hacía días. **Pág. 4**



MARIO TEJEDOR

OCHO MESES CON EL PUENTE DERRUIDO Y UN CANGREJO ATRAPADO

Han pasado ocho meses desde que el temporal Kirk provocó la caída de árboles en el paraje del Soto Playa, uno de ellos sobre la pasarela que

cruzaba el río Duero y que desde entonces permanece inutilizada. El Ayuntamiento baraja reformar o hacer una nueva pasarela. Mientras

tanto, ayer los bomberos trataban de liberar al cangrejo que tras el tren de borascas de marzo quedó atrapado en el puente. **Pág. 6**

La Diputación plantea cámaras de vigilancia a cuenta del Plan Soria

La institución buscará la colaboración con la Guardia Civil y la Delegación del Gobierno

N. F. SORIA
La Diputación Provincial plantea colocar cámaras de videovigilancia a cuenta del Plan Soria en los pueblos para reforzar la seguridad y ayudar a la Guardia Civil en el esclarecimiento de los delitos, según explicó el diputado de Reto Demográfico, Daniel

García, que aboga por colaborar con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y la Delegación del Gobierno, dado que la Diputación no cuenta con competencias en esta materia. El diputado insistió en que la medida se debe tomar con el consenso de las instituciones. **Pág. 8**

2 x 199€
gafas progresivas mó
(unas pueden ser de sol)

MULTIÓPTICAS

CASTILLA Y LEÓN

El Gobierno imputa a la Comunidad 763 plazas para acoger menos

VALLADOLID
El Ministerio de Infancia y Juventud indica que la Comunidad puede multiplicar por tres las 198 plazas con que ahora cuenta. La consejera califica de «pantomima» la comisión técnica y crítica el «desconocimiento total» por parte del Gobierno. **Pág. 9**



El Mundo de Castilla y León premia a los mejores de la Innovación

VALLADOLID
Carlos Fernández Carriedo preside hoy en el Centro de Soluciones de Arroyo la gala de los Premios Innovadores en la que se reconoce a los mejores de la innovación. **Pág. 12**

DEPORTES



El Balonmano Soria sube a Plata tras la renuncia del Sant Cugat

Pág. 13

Bonilla no tiene dudas: «El Numancia va a ascender»

Pág. 13

SORIA

LA CAPITAL

ACTUALIDAD

Soria coge impulso en las últimas horas y cubre todas las plazas MIR

Quedaban 13 vacantes de Medicina de Familia y Comunitaria que se agotaron en la recta final de la convocatoria / El resto de las especialidades llevaban días asignadas

MILAGROS HERVADA SORIA
Éxito de convocatoria para la adjudicación de plazas MIR en Soria en la cita de 2025. Hubo que esperar hasta el final pero mereció la pena. En apenas dos horas, las 12 plazas todavía pendientes de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria fueron desapareciendo de la casilla de vacantes, sumándose así a las otras tres plazas ya elegidas—una en la mañana de ayer— y las seis de otras especialidades que ya habían sido escogidas por los flamantes médicos internos residentes en el sistema sanitario de Soria.

De este modo, su cubren todas las plazas ofertadas en la provincia, 21, de las que 15 son de Medicina de Familia y Comunitaria, además de dos de Medicina Interna y una plaza en las de Radiodiagnóstico, Psiquiatría, Medicina Intensiva y Medicina del Traba-

jo. El pronóstico no parecía muy halagüeño después de que hubieran pasado casi cuatro semanas—el proceso de elección comenzó el 5 de mayo—sin que Medicina de Familia y Comunitaria registrara ningún avance, puesto que las dos primeras plazas sí se adjudicaron en los primeros días pero el interés parecía haber parado.

Cuando ya sólo era ésta la única especialidad disponible también en el resto de provincias, una circunstancia lógica pues abarca el mayor número de ofertas—2.171 son de Familia del total de 9.007 disponibles— y en los últimos años se ha evidenciado un cierto desprecio por ella por parte de los MIR, la carrera por adjudicar plazas cogió velocidad. De hecho, hasta 13 de las 15 ofertadas en Soria de Familia se solicitaron en la última jornada, ayer 28 de mayo.

De los 13.692 MIR aprobados y que



El hospital recibirá a los MIR. MARIO TEJEDOR

podían solicitar su puesto en alguno de los complejos sanitarios de España, las plazas de Soria empezaron a

despegar ya en el número 11.852 y avanzando en la lista hasta llegar al médico con el puesto 13.297 que fue quien

eligió la última plaza existente.

Se trata de un hito en los últimos años ya que no siempre se han cubierto las plazas ofertadas en Soria, teniendo que reclamar una convocatoria extraordinaria para completarla.

Desde la Delegación de la Junta de Castilla y León en Soria confiaron en que pudiera cerrarse toda la oferta, teniendo en cuenta que el año pasado hubo que esperar al puesto 3.878 para ver que un MIR elegía la provincia para su formación de residente. En esta edición de 2025 no fue necesario esperar tanto, en el puesto 1.010 ya hubo quien se decantó por Soria, y precisamente en la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

En cuanto al conjunto de Castilla y León, también se completaron todas las plazas. El Hospital del Bierzo, en Ponferrada, a las 20.57 horas de ayer fue la última en escogerse. En la última tanda de elección ayer, se produjo un auténtico aluvión de solicitantes de Medicina Familiar, y alguna vacante de Medicina Preventiva, con más de un centenar de adjudicaciones para realizar Familias en Castilla y León durante los cuatro años de residencia.

Según la información que constaba en el Ministerio de Sanidad en la tarde de ayer, se habían cubierto ya todas las plazas ofertadas en el conjunto del territorio nacional.

PAPEL | SALUD

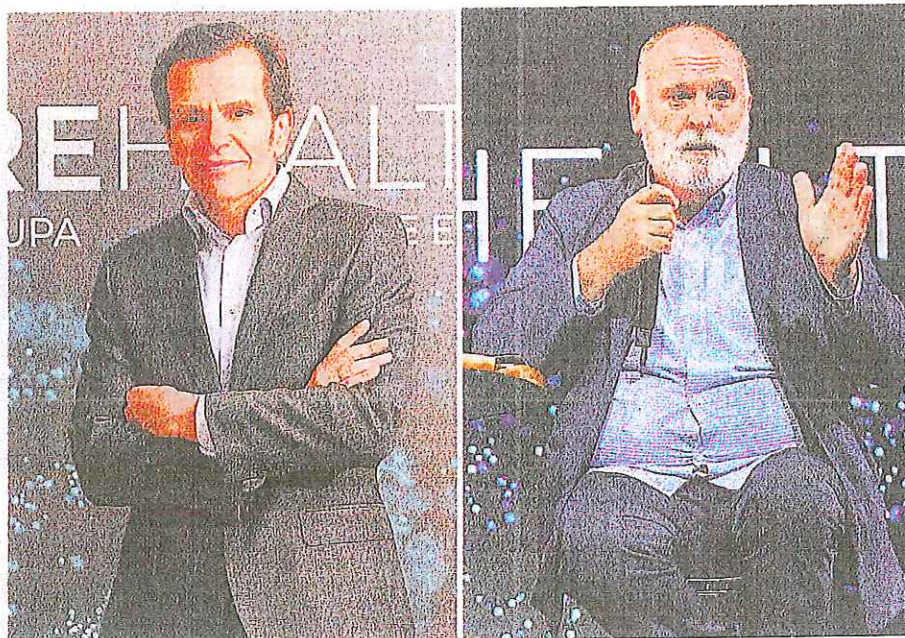
EL PROYECTO EUROPEO PRIVADO MÁS AMBICIOSO DE SECUENCIACIÓN DEL GENOMA

Medicina. Sanitas se ha marcado como reto para 2026 secuenciar el genoma de 100.000 personas dentro de su programa de medicina preventiva en España

Por El Mundo. Fotografía Mauricio

La salud del futuro pasa por la prevención que dará pasos de gigante gracias al empleo de herramientas digitales, al uso de la genómica para la personalización de diagnósticos y tratamientos, así como al empleo de la inteligencia artificial para incrementar la capacidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los profesionales asistenciales.

Consciente de este desafío, Sanitas, compañía especialista en salud, se ha marcado como objetivo para 2026 secuenciar el genoma de 100.000 personas, lo que servirá para crear las bases de la medicina preventiva en España. Se trata del proyecto europeo privado más ambicioso de secuenciación del genoma. El grupo ha compartido su visión de la salud digital en la tercera edición de



Iñaki Peralta, CEO de Sanitas y Bupa Europe@Latin America, y el chef José Andrés en el evento.

Future Health The Event, que ha contado con la presencia de Sir Mark Caulfield, catedrático de farmacología clínica y coreador del programa de secuenciación genómica del NHS, el sistema de salud nacional británico; así como del doctor Adrián Llerena, catedrático de farmacología y médico especialista en Farmacología Clínica y farmacogenética y director del Instituto de Investigación,

biosanitaria de Extremadura, el INUBE, y del Centro de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Badajoz.

Según los primeros datos obtenidos tras secuenciar el genoma de más de 7.000 personas, el 17% tiene una variable clínica que indica el posible desarrollo de alguna patología relevante, como diabetes tipo II o hipercolesterolemia, y el 5% tiene probabilidades

altas de desarrollar una enfermedad grave a lo largo de su vida.

En el encuentro también se abordó la importancia de la colaboración entre distintos campos. Así, el chef José Andrés explicó que «la alimentación es el primer sistema de salud del mundo» y que, por tanto, «los cocineros deben involucrarse para lograr una sociedad más sana a través de la alimentación».

CASTILLA Y LEÓN

El Mundo de Castilla y León premia a los mejores de la innovación y la investigación

El Centro de Soluciones Empresariales de Arroyo acoge hoy la gala, presidida por el consejero Carlos Fernández Carriedo y con la presencia de más de medio millar de representantes de la sociedad, en la que se reconoce a los 14 galardonados

MARÍA BAUSELA VALLADOLID

La gala de los premios Innovadores del periódico EL MUNDO DE CASTILLA LEÓN vuelve a reunir en el Centro de Soluciones Empresariales de Arroyo de la Encomienda, en Valladolid, desde las 19.00 horas de hoy a los mejores de la innovación y la investigación, con el reconocimiento al talento de los 14 premiados en la edición de este año.

Una gala que estará presidida por el consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, y que contará con la presencia de medio millar de personalidades y representantes de la política, la economía, los agentes sociales y la Universidad.

En la edición de este 2025, el hematólogo Jesús San Miguel recibirá el reconocimiento al máximo galardón con el Premio al Personaje Único de manos del consejero de Economía y Hacienda. El hematólogo lleva desde los años 70 luchando contra el mieloma múltiple, trabajando para lograr la supervivencia de los pacientes realizando aportaciones al diagnóstico y tratamiento de este tipo de cáncer.

El premio al Mejor Proyecto recae en el Grupo Antolín que, en colaboración con la empresa valenciana PersiSKIN, ha creado revestimientos sostenibles para el salpicadero y el interior de las puertas de los vehículos. Esta piel vegetal se ha elaborado a partir del residuo de la producción de caquis, que no se puede aprovechar para otros usos.

El Premio Iberaval al Mejor Proyecto TIC es para Bodegas Familiares Matarromera que ha llevado a cabo una transformación digital con viñedos monitorizados a vista de dron, estaciones meteorológicas, sensores en las cepas, e incluso un sistema de visión artificial que selecciona las uvas con las mejores características para los vinos.

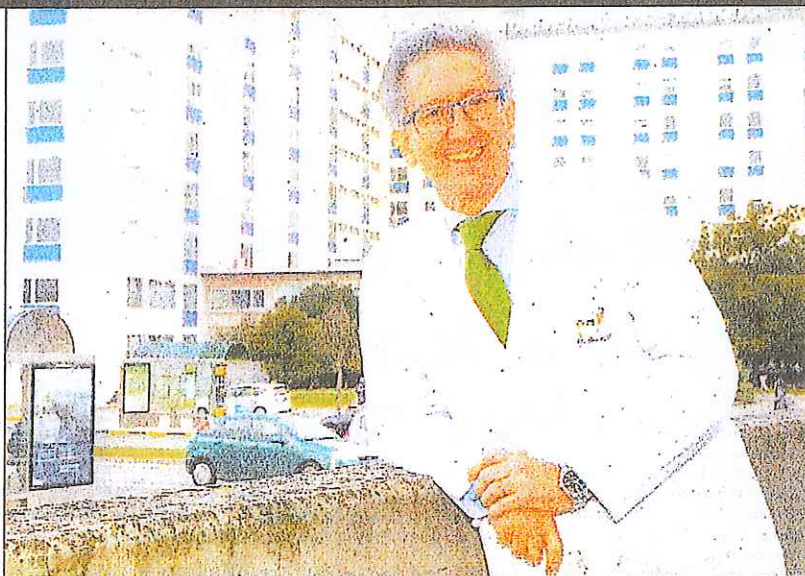
El investigador Luis Leal será galardonado con el Premio CaixaBank Innovador Joven por renovar el tratamiento del ojo vago especialmente en niños con el uso de sistemas de realidad virtual inmersiva.

Científicos del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca y la Universidad de Salamanca reciben el premio Iberdrola al Mejor Proyecto de Investigación Universitaria por demostrar que la inhibición de ciertas proteínas y la glucólisis reduce la proliferación celular maligna en personas con leucemia mieloide aguda. A todos estos galardones se suman los reconocimientos a los premios del mejor proyecto, trabajo o investigador de cada una de las nueve provincias de la Comunidad.

PERSONAJE ÚNICO

EL 'SOLDADO' EN GUERRA CONTRA EL MIELOMA.

El hematólogo soriano Jesús San Miguel recibe hoy el premio Personaje Único del suplemento Innovadores de por su labor destinada a lograr la supervivencia de los pacientes con mieloma múltiple. El médico e investigador del Cáncer Center de la Clínica Universidad de Navarra, lleva desde los años 70 luchando contra este tipo de cáncer, un periodo en el que ha hecho aportaciones al diagnóstico y tratamiento del mieloma como probar una terapia con células CAR-T en enfermos que no tenían otras opciones de tratamiento, al haber fracasado terapias anteriores, con resultados esperanzadores.



E.M.

MEJOR PROYECTO

ANTOLÍN Premio Innovadores al Mejor Proyecto para el Grupo Antolín que ha colaborado con la empresa valenciana Persi-

SKIN para la creación de revestimientos sostenibles para el salpicadero y el interior de las puertas de los vehículos

CAIXABANK INNOVADOR JOVEN

LUIS LEAL El investigador Luis Leal obtiene el premio CaixaBank Innovador Joven por el diseño, desarrollo y

evaluación un nuevo sistema de entrenamiento visual basado en el uso de las nuevas tecnologías para tratar el ojo vago

IBERAVAL AL MEJOR PROYECTO TIC

MATARROMERA Bodegas Familiares Matarromera se alza con el Premio Iberaval al Mejor Proyecto TIC por sus acciones en

las que aunan tradición, innovación, sostenibilidad y calidad apostado por la tierra con instalaciones eco-eficientes

IBERDROLA MEJOR INVESTIGACIÓN

IBSAL El equipo de Ángel Hernández recibe el premio Iberdrola a la Mejor Investigación Universitaria por demostrar

que la inhibición de ciertas proteínas reduce la proliferación celular maligna en personas con leucemia mieloide aguda

MEJORES PROYECTOS PROVINCIALES

ÁVILA

Ana Casado. Esta genetista abulense ha demostrado con su trabajo que la leucemia linfoblástica aguda de células B se produce por la interacción entre la genética y el ambiente

BURGOS

UBU. El Grupo de Investigación de Polímeros de al UBU desarrolló un material que elimina la presencia de nitratos en el agua potable y proporciona una indicación visual sobre su seguridad para el consumo

LEÓN

ULE. Un equipo de investigación de la ULE es premiado por diseñar un método para la generación eficiente y sostenible para la producción de testosterona para su uso en la medicina moderna a partir de un hongo

PALENCIA

Sociograph. Esta consultoría mezcla el análisis de test de audiencias con el neuromarketing para estudiar si películas, series y anuncios de empresas como Paramount y Universal consiguen atraer al público

SALAMANCA

IBSAL. El premio al Mejor Proyecto de Salamanca es para un estudio con el que poder identificar aquellos pacientes que tras sufrir un infarto cuentan con riesgo de presentar un trombo ventricular izquierdo

SEGOVIA

Hospital de Segovia. La Unidad de Heridas del Hospital pone en marcha una técnica que optimiza la cura de las lesiones de difícil cicatrización con aplicación a los pacientes hipertensos y de edad avanzada

SORIA

UVA. Investigadoras del campus de la UVA en Soria estudian la relación de la ausencia de una proteína genética y el estado de salud con la calidad de vida para afrontar el envejecimiento entre los mayores de 65 años.

VALLADOLID

Grupo ERICA. Investigadores del grupo de la UVA reciben el premio al Mejor Proyecto de Valladolid por la identificación de nuevos compuestos químicos que jugaron un papel esencial en la génesis de la vida en la Tierra

ZAMORA

Diana Movilla. La investigadora de la Escuela Politécnica Superior dirige una iniciativa que recicla redes de pesca para su uso como un sustituto al alquitrán y reducir el consumo de recursos naturales



Reparto de migas para conmemorar el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple. MARIO TEJEDOR

Migas que alimentan la solidaridad con la esclerosis

Cerca de 250 platos se repartieron en Mariano Granados a favor de Asoem en la conmemoración del Día Mundial de la enfermedad

MILAGROS HERVADA SORIA
La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, crónica y heterogénea que afecta a más de 55.000 personas en España y cada año se diagnostican 2.500 casos nuevos. Según las estadísticas, tres de cada cuatro en mujeres, con una media de edad de 34 años. A pesar de su alta prevalencia, la enfermedad sigue siendo poco comprendida, y muchas personas con esclerosis múltiple afrontan dificultades para acceder a una atención adecuada y recibir el apoyo necesario. Su evolución impredecible y manifestación de diferentes maneras hacen que cada caso sea único, lo que acrecienta las dificultades para que la sociedad entienda el alcance de esta patología. Para contribuir al conocimiento y generar una mayor concienciación,

la Asociación Soriana de Esclerosis Múltiple, Asoem, volvió a salir ayer a la calle, en esta ocasión con una actividad solidaria, el reparto de migas, al precio de dos euros, para contribuir además a sufragar las prestaciones que aporta para el bienestar de los pacientes.

«Esto nos permite crecer y sumar a lo que ya tenemos de psicólogo, yoga, marcha... la actividad de terapia ocupacional, que es individual y más costosa pero muy útil para los que padecemos la enfermedad», apuntó el presidente de Asoem, Juan Pérez, que lleva muchos años luchando con la patología.

El reparto de migas solidarias, organizado con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple hoy 30 de mayo, resultó todo un éxito de convocatoria. Se repartieron cerca

de 250 platos de migas elaboradas por la Agrupación de Extremeños de Soria, a quien Asoem pidió colaboración y no lo dudaron. «Unos hemos cortado el chorizo y la panceta, otros el pan, otros se han encargado del reparto», comentó una de las integrantes de la asociación que hizo posible degustar los más de 50 kilos de migas. En concreto, 36 kilos de pan, nueve de panceta, seis de chorizo y cinco litros de aceite.

Los platos volaron en menos de una hora en la plaza de Mariano Granados pues el reparto comenzó en torno a las 12.00 y a las 13.00 ya sólo había que recoger.

Asoem continuará este verano con sus actividades como el Mójate, en Soria y Navaleón, para volver a involucrar a la sociedad soriana con una enfermedad que toca muy cerca.



Los escolares visitaron el Aquarium de San Sebastián. HDS

DESARROLLO

SORIA CON VIDA IMPULSA EL TALENTO RURAL EN SAN SEBASTIÁN

En el marco del proyecto Soria con Vida, eje estratégico para la revitalización demográfica de la provincia, un grupo de 29 alumnos y 7 profesores del CRA Tierras Altas - que integra las escuelas de San Pedro Manrique, Yanguas y Villar del Río - ha protagonizado una enriquecedora visita al Centro Internacional de Cultura Contemporánea Tabakalera y al Aquarium de San Sebastián. Esta experiencia busca nutrir la creatividad de los escolares y fortalecer sus capacidades para el desarrollo rural desde la innovación y la cultura. El proyecto afronta nuevos retos para contribuir decididamente a la revitalización de la provincia de Soria.



Jornada Signos de Esperanza en la plaza de las Mujeres. M.T.

IGLESIA

JORNADA SIGNOS DE ESPERANZA DE LA DIÓCESIS DE OSMÁ-SORIA

La Diócesis de Osma-Soria celebró ayer, en la plaza de las Mujeres, la Jornada Signos de Esperanza, experiencias de Misericordia en Osma-Soria, en el marco del Jubileo de la Esperanza. El objetivo era dar a conocer la labor social de varias delegaciones diocesanas. Estuvieron presentes Cáritas y Granito de Tela, Manos Unidas, Delegación de Misiones, Delegación de Pastoral de la salud y tercera edad, Delegación de Migraciones y Delegación de Pastoral Penitenciaria. Hubo actividad durante todo el día pero fue en torno a las 20.00 horas cuando comenzaron los testimonios de los participantes y las palabras del obispo, Abilio Martínez.



EL VEHÍCULO DESTACADO DE LA SEMANA

38.900 €

Madurga Selection

Financiación a medida

AUDI Q2 Black Line 35 TFSI S tronic

Gasolina 2025 1.490 km 3 años de garantía



Madurga Selection C/ Eduardo Sotavedra 44-46 · Soria · T. 975 22 14 50



PAPEL | SALUD

LA LEPRO YA EXISTÍA EN AMÉRICA ANTES DE LA LLEGADA DE LOS EUROPEOS

Paleogenómica. Una investigación internacional halla evidencias de infecciones por bacterias causantes de la enfermedad siglos antes de la colonización

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

La lepra ya existía en el continente americano antes de la llegada de los colonizadores europeos. Así lo demuestra una nueva investigación publicada ayer en *Science* que «cambia sin duda la narrativa histórica sobre la enfermedad en América», tal y como subraya Nicolás Rascovan, investigador del Instituto Pasteur de París y uno de los autores principales de la investigación. «Hasta ahora se pensaba que en el continente americano esta enfermedad se debía exclusivamente a la especie introducida en el continente por los colonizadores europeos, la bacteria *Mycobacterium leprae*, que es el patógeno históricamente asociado a esta enfermedad infecciosa y la causa principal del trastorno en el mundo a día de hoy», explica Rascovan, responsable de la Unidad de

Paleogenómica Microbiana del organismo francés. Sin embargo, su estudio demuestra que «*Mycobacterium lepromatosis*, una segunda especie que también causa lepra y fue descubierta en 2008 ya estaba presente en poblaciones indígenas de América mucho antes del contacto europeo», añade el investigador.

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa producida por bacterias que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos y, en ocasiones, también a las vías respiratorias superiores. Aunque todavía no se conoce en profundidad el mecanismo de transmisión, se cree se transmite persona a persona por inhalación de partículas infecciosas tras un contacto estrecho y continuado. La mayoría de las personas que entran en contacto con la bacteria no desarrollan la enfermedad.

Rascovan y María Lopopolo, desde el Instituto Pasteur y Charlotte Avanzl, desde la Universidad de Colorado (EEUU), han liderado este nuevo trabajo en el han colaborado más de 40 científicos de distintas instituciones. En total, los investigadores han analizado unas 800 muestras, incluyendo restos humanos antiguos y casos clínicos actuales. El proyecto se desarrolló en colaboración con comunidades indígenas, «que participaron en las decisiones sobre la utilización de restos ancestrales y la interpretación de resultados», destacan los investigadores. El análisis permitió la identificación

Rascovan y Lopopolo observan una muestra analizada. CNRS



de tres individuos antiguos —dos de ellos en lo que hoy es Argentina y uno en Canadá— que conservaban evidencias de infección por *M. lepromatosis* hace aproximadamente 1.000 años.

Pese a la distancia geográfica, las cepas presentaban importantes similitudes y habían infectado a sus hospedadores en épocas cercanas, «lo que sugiere que la bacteria se había dispersado ampliamente por el continente en solo unos siglos». Este hallazgo indica «que la lepra era una enfermedad endémica y repartida a lo largo del continente desde hace al menos 1.000 años», señala Rascovan.

Los investigadores identificaron, además, distintos linajes, diversificados a lo largo del tiempo. Uno de ellos, surgido hace aproximadamente 9.000 años aún infecta a personas.

Para llevar a cabo el trabajo, los investigadores utilizaron técnicas de análisis de ADN antiguo. «Extraemos ADN de restos arqueológicos humanos, en este caso, dientes, y lo analizamos mediante secuenciación de alto rendimiento», explica Rascovan. Los científicos después compararon esas secuencias con bases de

datos, buscando fragmentos de ADN que coincidan con genomas de bacterias conocidas. Ese rastreo permitió detectar «pequeñas secuencias de *M. lepromatosis* en individuos antiguos». El equipo incluso logró reconstruir genomas completos del patógeno. Esta identificación permitió ubicar las cepas dentro del árbol evolutivo de la bacteria.

SORIA

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Jueves 29 de mayo 2025

Prisiones mejora la licitación de la unidad de custodia hospitalaria

La nueva convocatoria eleva el presupuesto a 707.000 euros

M.H. SORIA
Segundo intento para dotar al Hospital Santa Bárbara de Soria de una unidad de custodia para presos. La Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado, Siespe, licita de nuevo esta dotación después de que el primer intento quedara desierto. En esta ocasión por un montante mayor, 707.024 euros frente a los 620.000 euros de la primera licitación, en noviembre de 2024, y a la que no concurrió ninguna empresa. La presidenta de Siespe, Soledad Hernández, ya avanzó a primeros de mayo que la nueva licitación se produciría en semanas.

El plazo de ejecución será el mismo, cinco meses, y el plazo para

presentación de ofertas termina el 17 de junio próximo.

El proyecto contempla dos habitaciones y sus espacios anexos necesarios, un vestuario para funcionarios y almacén en la sexta planta del Santa Bárbara, además de sala de espera de consultas y aseos en la planta primera del hospital.

Las áreas hospitalarias para uso penitenciario están reservadas pero es necesario realizar trabajos previos para acondicionarlos correctamente, como especifica la propia licitación.

La zona para la unidad de custodia hospitalaria de ingresos, en la sexta planta, ocupa unos 162 metros cuadrados (en la primera lici-

tación el proyecto contemplaba 190 metros cuadrados), mientras que la sala de espera de consultas, en la primera, tiene destinadas 32 metros cuadrados.

La necesidad de crear esta unidad se hizo patente una vez que las obras de remodelación del actual Hospital Santa Bárbara suprimieron la anterior, lo que obliga a Instituciones Penitenciarias a acondicionar una zona del centro hospitalario ya reservada para tal fin. Con cierto retraso y pendiente de que se diera el paso, Siespe licitó la obra en noviembre del año pasado y transcurrido el plazo de un mes, no hubo concurrencia. Después de cinco meses se publica una nueva licitación.

Convocan una plaza de médico para la cárcel

Ahora va un externo 2 veces a la semana

SORIA
El Ministerio del Interior publicó ayer en el BOE la convocatoria de un concurso general para cubrir diversos puestos en los Servicios Periféricos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias entre los que se incluye una plaza de médico en el centro penitenciario de Soria. La convocatoria está abierta a funcionarios del sector sanitario que reúnan los requisitos establecidos.

Actualmente, tras la marcha de una médica interina que prestaba el servicio, se cuenta con un médico externo que pasa consulta en el centro penitenciario dos veces por semana, según informó la Subdelegación del Gobierno, que aña-

dió que se está tramitando la licitación de un contrato para ampliar el número de días semanales.

Además, se cuenta con las guardias telemáticas de apoyo, un sistema de soporte sanitario dentro del ámbito penitenciario impulsado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias orientado a complementar la atención médica presencial en centros con dificultades para mantener coberturas sanitarias continuadas. Son médicos penitenciarios de otros centros que prestan asistencia sanitaria a distancia, en modalidad de guardia localizada, mediante herramientas de comunicación telemática (teléfono, videollamada, acceso a historiales clínicos electrónicos).

Sacyl incorporará a 12 de los 13 MIR de Familia que acaban su formación

Los residentes muestran su voluntad de reforzar la plantilla y Sanidad les ofrece un contrato de fidelización de tres años / Se repartirán entre Atención Primaria y Urgencias

MILAGROS HERVADA SORIA
Refuerzo importante en la sanidad soriana gracias a la incorporación de 12 de los 13 médicos internos residentes, MIR, que acaban este año su formación de cuatro cursos realizada en Soria en la especialidad de Medicina de Familia. Los 12 han manifestado su intención de permanecer en la provincia tras finalizar su residencia, algo que ocurrirá ya el próximo 6 de junio cuando se oficialice la llegada de los nuevos MIR y la despedida de los antiguos.

Desde Sacyl se les ha ofrecido un contrato de fidelización de tres años de duración, según se puso de manifiesto la pasada semana durante la celebración de la junta de personal del Complejo Hospitalario de Soria, en la que la Gerencia de Asistencia Sanitaria informó a los representantes de los trabajadores. Además, se contempla la posibilidad de que también se sume otro MIR que finaliza su cuarto año de residencia en Madrid.

Desde los sindicatos CCOO, Csif y UGT se congratulan de este refuerzo, que sobre todo se dirigirá principalmente a Atención Primaria y Urgencias hospitalaria. Valoraron el hecho de que sea una inmensa mayoría de MIR los que hayan manifestado su intención de quedarse en la provincia, dada la necesidad de facultativos y las dificultades que siempre arguye Sanidad para encontrar médicos que cubran las carencias.

Por otro lado, la Gerencia también informó en la junta de personal de



Los 12 médicos internos residentes se han formado durante cuatro años en la sanidad soriana. MARIO TEJEDOR

la previsión de reforzar el verano con 220 contratos entre personal sanitario y no sanitario, un número que dependerá de las posibilidades de las bolsas de empleo, fundamentalmente para cubrir las vacaciones de la plantilla.

Un buen número de ellos serán enfermeras, un total de 70, para lo que hay «buenas perspectivas», como apuntaron desde el sindicato Satse, pues además de la bolsa de empleo, que ya se ha agotado, se sumarán los recién graduados. «Quie-

ren quedarse más de 40», apuntó Satse sobre las intenciones de quienes acaban sus estudios de Enfermería en el Campus Duques de Soria. El contrato será de ocho meses, hasta el 31 de enero, lo que permite reforzar el verano y dar una continuidad a la asistencia. También en Atención Primaria, donde se contemplaba una quincena de contratos.

En lo que respecta a la campaña de verano en los hospitales, de nuevo volverá a permanecer sin activi-

dad la planta de medicina interna del Hospital Virgen del Mirón, como en otros periodos estivales, ya que los pacientes se trasladarán al Hospital Santa Bárbara que es donde estarán los profesionales que les atiendan. Tal y como se puso de manifiesto en la junta de personal, los ingresos volverán al Virgen del Mirón cuando finalice el periodo estival, indicó la Gerencia a preguntas de los sindicatos, preocupados siempre por que se deje a este centro hospitalario sin actividad.

El Senado aprueba la Ley de Mecanismo Rural defendida por el parlamentario José Manuel Hernando

Los populares subrayan que es la segunda normativa a favor de la España despoblada

SORIA
El Senado ha aprobado esta semana la Ley del Mecanismo Rural que garantiza las mismas oportunidades a los habitantes de la España despoblada, según señalan los populares, quienes subrayan que es la segunda proposición de ley del PP a favor de la España despoblada, y critican el voto negativo del PSOE.

Además, el parlamentario soriano José Manuel Hernando, encargado de defender la ley junto a Carmen Pobo, ha tildado el Plan de 130 medidas frente al Reto Demográfico del Gobierno como «un compromiso y poco más, al que Sánchez nos tiene acostumbrados con su propaganda subvencionada».

Pobo pidió que este mecanismo se

convirta «en una prioridad para el Gobierno» y que tenga «entidad propia y no disposiciones adicionales, como ocurre en la actualidad».

La Cámara, en fin, dio luz verde a esta ley que «garantiza las mismas oportunidades, servicios públicos e idénticas condiciones a los habitantes de la España rural». La nueva ley, según el PP, pone «el foco en la España despoblada, esa parte inmensa del país cuyos intereses son, en demasiadas ocasiones relegados o ignorados y, precisamente, para que esto último no vuelva a ocurrir».

Hernando hizo un llamamiento a todos los senadores del hemisferio para que fueran «ambiciosos», ya que «un país que se precie no puede relegar, por intereses cortoplacistas, el futuro de su



José Manuel Hernando. HDS

rural».

Para el dirigente popular, «lo verdaderamente revolucionario de esta ini-

ciativa es que el desarrollo del mundo rural y el interés de sus pobladores se van a convertir, por primera vez, en una referencia ineludible y obligada cuando se trate de desplegar la acción del Gobierno de España», al tiempo que añadió que cuenta con «un amplísimo consenso», desde el apoyo de la UE, que «lo considera una prioridad para el futuro desarrollo de Europa», hasta muchos de los partidos políticos que están representados en la Cámara Alta.

En este punto, Hernando criticó el papel del presidente del Gobierno, «o más bien sus fuegos de artificio» cuando se trata de la España rural. «El Gobierno juega a marear la perdiz con todas las políticas de reto demográfico», manifestó.

SANJUANES

SANJUANEANA EN TAXI A 30 EUROS POR VEHÍCULO

Los profesionales asociados del taxi de la capital soriana inician este sábado la campaña 'Sanjuaneana en TAXI'. A través de esta iniciativa, los taxistas de la ciudad ponen a disposición de todos los sanjuaneros un servicio especial de transporte al precio de 30 euros por vehículo. El servicio comenzará este sábado 31 de mayo con motivo de la celebración del Desencajonamiento. Con esta medida, la Asociación Provincial de Autotaxis y AutoTurismos de Soria quiere contribuir a reducir al máximo el uso del vehículo particular en los desplazamientos al Monte Valonsadero,

SALUD

LA AECC LLAMA AL DÍA SIN TABACO

El 31 de mayo, Día Mundial sin Tabaco, la Asociación Española Contra el Cáncer quiere poner el foco de atención en que es necesario elevar las barreras de acceso de los jóvenes a los nuevos dispositivos de tabaco porque tenemos que proteger su salud ante las estrategias de la industria del tabaco y la nicotina, explica la asociación. Recuerda que el tabaco es el producto que más cáncer provoca y mata a la mitad de quien lo consume además de ser responsable de más de 16 tipos de cáncer y sin su consumo se podría reducir hasta el 30% de los casos de cáncer. Solo este producto ha sido el responsable de más de 63.000 muertes el año pasado y es la primera causa de muerte evitable en España y en el Mundo.

CRUZ ROJA

CAMPAÑA DEL SORTEO DEL ORO

El Sorteo del Oro de Cruz Roja sale a la plaza de las Mujeres. Hoy se realizará una acción especial dentro de la campaña de venta de boletos del sorteo del oro por parte de la entidad. Desde las 11 de la mañana estarán en la citada plaza soriana para trasladar de manera pública, la importancia que tiene para la organización este sorteo solidario que se celebra cada año. Con esta iniciativa Cruz Roja quiere «visibilizar nuestro compromiso humanitario, dando respuestas a las personas que más lo necesitan a través de acciones sencillas, que valen oro», como dice el lema de la campaña, a la par que animarán a la colaboración.

CASTILLA Y LEÓN

PREMIOS INNOVADORES 2025 DE EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

CaixaBank

IBERAVAL

iberdrola

25 años

vodafone

Junta de Castilla y León



Adriana Ulibarri, editora de El Mundo de Castilla y León, y Carlos Fernández Carriedo, consejero de Economía y Hacienda, entregan el premio Personaje Único al soriano Jesús San Miguel. PHOTOGENIC

CARLOS FERNÁNDEZ CARRIEDO CONSEJERO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

«Los premiados han dedicado su talento a mejorar la vida de las personas y a mejorar Castilla y León»

El consejero destaca el nivel en las investigaciones, lo que se ha traducido en que la Comunidad es «líder en crecimiento de producto industrial y en exportaciones» y se sitúa entre las cinco de España con mayor peso de I+D+i

E. LERA VALLADOLID
«Los premiados han dedicado su talento a mejorar la vida de las personas y a mejorar Castilla y León». Con estas palabras, Carlos Fernández Carriedo, consejero de Economía y Hacienda, resumió el espíritu que impregnó la clausura de la gala de los Premios Innovadores de EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN. El acto, celebrado en el Centro de Soluciones Empresariales de Arroyo de la Encomienda, sirvió también para conmemorar el 34º aniversario de la edición vallisoletana de este rotativo.

Fernández Carriedo confesó la dificultad de intervenir «por el nivel y la categoría y las palabras que se escuchan», en especial tras la intervención de Jesús San Miguel, a quien calificó como «un ejemplo de castellano y leonés que nació en un ex-

tremo de la Comunidad, en Soria, pero trabajó para el otro extremo desde Salamanca, donde ha sido y sigue siendo una referencia mundial en el estudio del mieloma múltiple». También agradeció su «trabajo al servicio de Castilla y León», a la vez que destacó que su legado encuentra continuidad en las nuevas generaciones de investigadores.

En ese tránsito generacional y al referirse al premio otorgado al joven oftalmólogo Luis Leal, quien «refleja que hay mucho también que aportar a la sociedad», tuvo un sentido recuerdo para el profesor José Carlos Pastor. «Es inevitable tener un recuerdo hoy para el profesor José Carlos Pastor, que en esta misma tribuna recogió hace no mucho, dos años, el premio de Innovadores a toda una vida. Hoy, desde donde esté, seguro que está muy con-

tento de ver que su trayectoria y su talento siguen entre nosotros y al servicio de los demás», expresó el consejero de Economía y Hacienda, evocando la figura del catedrático fallecido hace unos meses.

El repaso a los galardonados por parte de Fernández Carriedo dibujó un mapa del talento innovador extendido por toda la Comunidad. Se reconoció la labor del IBSA y su esfuerzo para que «la gravedad de la leucemia tenga el menor impacto posible en la vida del ser humano». Desde Ávila, Ana Casado recibió el reconocimiento por su dedicación desde la genética «a hacer una sociedad mejor». La Universidad de Burgos fue distinguida por su avance en la reducción de las dosis de nitratos en el agua, logrando que un producto esencial sea «mucho más saludable». En León, la propia uni-

versidad fue premiada por su investigación con la testosterona obtenida de hongos, con aplicaciones farmacéuticas en un sector productivo de referencia en Castilla y León.

La innovación también se adentra en la comprensión del «alma humana», como demuestra el trabajo de Sociograph, «el proyecto de Elena y Enrique, capaz de identificar nuestras sensaciones, nuestras emociones y nuestros sentimientos». La Universidad de Salamanca sumó otro reconocimiento por sus estudios de investigación sobre el infarto de miocardio. En Soria se valoraron los estudios sobre el envejecimiento, enfocados en «cómo envejecer mejor» en una Comunidad con una alta esperanza de vida. Y el origen mismo de la vida fue objeto de estudio del Grupo Erica de la Universidad de Valladolid.

El consejero de Economía y Hacienda destacó cómo este talento «no se queda solo en las grandes personas que innovan en Castilla y León, sino que llega a todos los rincones de nuestra tierra» y se traduce en la actividad productiva. Ejemplo de ello es el Grupo Matarromera, que acumula «13 patentes reconocidas y registradas en el mundo del vino» y continúa investigando para innovar en este sector. También se valoró la aplicación de la innovación al sector del automóvil, con un proyecto que utiliza residuos del caqui para producir una piel destinada a los interiores de los vehículos, «hecho desde gente de Castilla y León para Castilla y León». Finalmente, Diana Movilla, de Zamora, fue premiada por su trabajo en la conversión de residuos, en concreto redes de pesca, en un material susti-

CASTILLA Y LEÓN

PREMIOS INNOVADORES 2025 DE EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

CaixaBank

IBERAVAL

iberdrola

25 años

O2

ic3

Junta de Castilla y León

JESÚS SAN MIGUEL PREMIO 'PERSONAJE ÚNICO'

«Nos han educado para no ser innovadores y esto hay que cambiarlo desde la escuela y la universidad»

El hematólogo soriano defendió la relevancia que tiene la innovación en la sociedad: «El mundo cambia cuando somos capaces de innovar porque es el progreso»

MARÍA BAUSELA VALLADOLID

El soriano Jesús San Miguel, fue el gran protagonista de la gala de los Premios Innovadores de EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN al recibir el reconocimiento al Personaje Único de esta 15.ª edición a manos del consejero de Economía y Hacienda de Castilla y León, Carlos Fernández Carriedo. Un galardón que destaca la labor que ha realizado este hematólogo que lleva desde los años 70 luchando contra el mieloma múltiple, trabajando para lograr la supervivencia de los pacientes realizando aportaciones al diagnóstico y tratamiento de este tipo de cáncer. Algo que le ha hecho estar al frente de la Clínica Universidad de Navarra, como director médico, lugar donde actualmente trabaja como investigador y fue también director científico del Centro de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra (CIMA).

«No sé a quién de El Mundo de Castilla, León, se le ocurrió esta iniciativa, pero a esa persona habría que darle el premio, pues una sociedad que apoya la innovación es una sociedad que siempre estará viva y en vanguardia. En nuestra cultura se habla muy poco de innovación, nos

han educado para no ser innovadores, y esto hay que cambiarlo. Me gustaría que en nuestras escuelas, en nuestras universidades, nos inculcaran el afán por la innovación. El mundo cambia cuando somos capaces de innovar, porque la innovación es el progreso y supera con creces las otras etiquetas que a veces nos dividen», remarcó el hematólogo.

«Deberían de aprenderse de memoria frases como la atribuida a Gustav Mahler, cuando dice que 'la tradición no es la adoración de las cenizas, sino la transmisión del fuego', o esa frase de Unamuno, que dice que 'es el presente el esfuerzo del pasado por hacerse porvenir y lo que al mañana no tiende en el olvido del ayer debe quedarse'. Es decir, lo que vivimos hoy es el esfuerzo del pasado, pero tenemos que mirar hacia adelante. El mundo cambia cuando somos capaces de innovar, porque la innovación es el progreso y supera con creces las otras etiquetas que a veces nos dividen», remarcó el hematólogo.

«La sociedad española no solo tiene que inculcar la palabra innovación en las escuelas, sino que también tiene que lograr que la palabra

innovación salga de esa sèña de identidad que hemos oído hoy de las empresas, del mundo biomédico, y forme parte de cada ser humano que quiera ser innovador».

«Me gusta pensar que la innovación se basa en cinco pilares. El primero exige apasionamiento, concurrencia de dos factores, el afán por conocer y el sentido de misión en la vida. Buscar conceptos nuevos no es un modo de ganarse la vida, es un modo de vivir la vida, y es incompatible con la terapia ocupacional. El segundo pilar, es exigirse más a uno mismo que a los demás. El tercero es el inconformismo y la ambición. Tener envidia sana de otros. Salir de la zona de confort es el cuarto pilar para entrar en una zona de incertidumbre. Pero esto es muy difícil, porque nos educan para vivir en la zona de confort. El mensaje de 'Más vale pájaro en mano que ciento volando'. Más vale lo malo conocido y me quede como estoy. Nos han educado para no ser innovadores, y esto hay que cambiarlo».

«Por último, el quinto pilar es oír la sabiduría del corazón. El orgullo nos dice que es imposible un proyecto, la experiencia nos dice que es arriesgado, la razón nos dice que mu-

chas veces no tiene sentido abordar ese proyecto, pero el corazón nos dice, inténtalo. Por eso hay que seguir la sabiduría del corazón en la vida».

«Hemos nacido para hacer un mundo mejor, para nuestros iguales, y eso se basa en la innovación, que, como he señalado, exige vivir la vida con pasión, vivir la vida con exigencia, vivir la vida con inconformismo y vivir la vida con ambición. Estoy seguro de que cada castellano leonés tiene en su ADN estas potencias. Simplemente tenemos que activarlas. Para conseguir que nuestra tierra alcance la mejor versión de sí misma».

«Gracias por permitirme volver a mi tierra. Nací en Soria, concretamente en Almarza, donde viví hasta los siete años. Poco tiempo, pero Soria siempre ha formado una parte muy especial en mi corazón, y siempre digo que soy soriano. Después nos trasladamos a Burgos, donde viví hasta los 23 años, con el intervalo de mis estudios en Pamplona, y nada más acabar la carrera me trasladé a Salamanca, donde viví 37 años. Aquí, en esta tierra de Castilla y León, he tenido las raíces, el tallo y los frutos de mi vida», remarcó emocionado Jesús San Miguel.

PABLO LAGO DIRECTOR DE EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

«Castilla y León es un territorio densamente poblado, vitalmente rejuvenecido y regenerado en materia de innovación»

FELIPE RAMOS VALLADOLID

De los 15 años de los Premios Innovadores a los 34 de El Mundo de Castilla y León. La gala de entrega de los Premios Innovadores llega a su decimoquinta edición y lo hace justo el mismo día que El Mundo de Castilla y León celebra sus 34 años de presencia en la Comunidad, tal y como señalaba su director Pablo Lago en su discurso, en el que indicaba que «una sociedad inquieta es esa que quiere saber y no espera a que se lo cuenten ni se lo den hecho. Sale a indagar, a crear, a investigar, a implicarse».

Algo que, según las palabras del director de El Mundo de Castilla y León «es la esencia de estos premios Innovadores». Esencia de los galardonados que, a decir de Lago, es la que «ayuda a quebrar tópicos o estigmas sobre un territorio como Cas-



Pablo Lago. PHOTOGENIC

tilla y León». «Castilla y León es un territorio densamente poblado, vitalmente rejuvenecido y holgadamente regenerado en materia de innovación», recalca Lago en un momento de su intervención en la gala de los Premios Innovadores, celebrada en el edificio de Soluciones Empresariales de Arroyo.

Un hecho que, según sus palabras, viene avalado por los premiados, por las quince ediciones de estos premios, por los más de setecientos suplementos de Innovadores ya cultivados y las más de 7.000 páginas de estos quince años.

«Aquí se concita el talento. Talento a raudales. Talento inagotable», incide Pablo Lago, quien en este punto de su intervención mira hacia el «jurado inmejorable de mujeres y hombres comprometidos e implicados», que son lo que tienen la difícil decisión de elegir a los galardonados. «A todos y cada uno de ellos les debemos el acierto de los 14 premios», manifiesta.

Para el director de El Mundo de Castilla y León el éxito de los 14 premiados reside en «no resignarse a las musas». «El teatro es la implantación en nuestras vidas cotidianas

de toda esa investigación que nace en un aula, en un centro sanitario o en una compañía», explica Lago, quien dirige en este punto del discurso su mirada hacia la «muchacha investigación sanitaria premiada». Algo que «dice mucho del sector, pero también de nuestra convicción como comunidad empeñada en el fortalecimiento del Estado de Bienestar», puntualiza.

Quien mejor ejemplifica esta fortaleza de la investigación, «una de las joyas de nuestra Sanidad», indica Pablo Lago, es el principal premiado, el personaje único. «Salido de un pueblecito de las tierras altas de Soria, Jesús San Miguel, atesora una de las mejores trayectorias mundiales en la investigación contra el cáncer», destaca el director de El Mundo de Castilla y León, para a renglón seguido afirmar que «Jesús San Miguel es el emblema».

«Forma parte de nuestro orgullo identitario, ese que nos hace presumir, sin complejos, de ser de aquí. Parafraseando a Ulises, podemos contar que caminamos entre gigantes. Podemos contar que vivimos en los tiempos de Jesús San Miguel y los otros trece de Innovadores», finaliza.

tutivo del alquilán para las carreteras.

«Esto es, en definitiva, traducir el esfuerzo, la dedicación y la inteligencia al servicio de mejorar la vida de la gente y al servicio de hacer de nuestra comunidad una comunidad mejor», afirmó Fernández Carriedo. En este punto, subrayó que este talento es lo que ha permitido a Castilla y León tener «mayor peso que la media nacional en el sector industrial, en las exportaciones o la innovación», recordando el crecimiento del producto industrial, el liderazgo en exportaciones con un saldo comercial positivo de más de 5.000 millones de euros, y la posición como quinta comunidad autónoma en esfuerzo tecnológico en I+D+i. «Lo hacemos desde lo mejor que tenemos, que es el talento al servicio de la gente. Eso es lo que habéis demostrado, lo que nos demuestran los premiados y lo que es recoger el testigo, el testigo que en un momento nos entregó José Carlos Pastor y que hoy tenemos todos la obligación, como ese fuego, de poder transmitirlo», concluyó el consejero antes de enfatizar en la responsabilidad colectiva de mantener viva esa llama de progreso. Un compromiso que, como se evidenció en la gala, encuentra en Castilla y León un terreno fértil y una voluntad decidida para afrontar los retos del mañana.

PROVINCIA

Covaleda acogerá este año a más de 3.500 scouts en el Raso de La Nava

El grupo más numeroso vendrá del 26 al 29 de junio con más de 2.000 jóvenes que representan a la Unión Adventista Española del Camporé Nacional de Exploradores

RAQUEL FERNÁNDEZ PINARES
El Campamento del Raso de La Nava, en Covaleda, ultima los detalles para 'abrir sus puertas' un verano más a miles de personas que eligen este enclave natural para concentraciones multitudinarias. Será un año más un verano con cifras de éxito, superando los 3.500 personas en diferentes grupos, siendo el más multitudinario el primero en abrir la temporada: los Jóvenes de la Unión Adventista Española (JAE) en el Camporé de Exploradores 2025, del 26 al 29 de junio, con entre 2.000 y 2.500 participantes.

«Este esperado encuentro anual reúne a los niños y niñas de entre 6 y 15 años, junto con los líderes de los Clubes de Exploradores, en un evento diseñado para fomentar el desarrollo de habilidades de acampada, el respeto y conocimiento de la naturaleza, la creación de lazos de amistad duraderos y, de manera especial, el conocimiento y relación con Dios como Creador», explican desde la organización.

Esta misma organización prepara además ya lo que será un encuentro único para 2028 con el Camporé internacional, también en La Nava por ser el lugar en el que se han



Campamento scout del Raso de la Nava durante la edición del pasado año. RAQUEL FERNÁNDEZ

desarrollado en los últimos años seis de los Camporés Nacionales de Exploradores. El de 2028 la cifra podría superar las 5.000 personas y es la primera vez que se organiza desde la Unión Adventista Española.

La temporada de recibir grupos

en La Nava se alargará hasta el 7 de septiembre y hasta entonces muchos otros grupos, menos multitudinarios, llegarán a Covaleda. Otro de los más numerosos es el que acudirá del 15 al 25 de agosto con 500 personas. «El resto de grupos son de entre 60 y 160 personas. En to-

tal, unas 3.500 personas en todo el verano», señala el alcalde José Llorente.

El año pasado contó con el mayor encuentro de Scouts católicos. Se trató exactamente del movimiento 'Jamscouts' que regresó a La Nava tras vivir ya en 2017 su primer en-

cuentro. El año pasado fue el mes de julio, del 13 al 21, cuando realizaron su estancia superando la cifra de 2017 en cerca de un millar de participantes y alcanzando la llegada de 5.500 niños, niñas y jóvenes de entre 6 y 21 años de toda España y de otros países como Francia, Portugal, Holanda o Italia, entre otros, convirtiéndose el encuentro internacional de mayor relevancia de este movimiento scout católico.

Ese multitudinario campamento provocó una importante repercusión económica en la zona, con la creación de 60 puestos de trabajo encargados de dar los servicios de desayunos, comidas, meriendas y cenas. Una importante inyección económica Pinares, a la que se sumó el dinero recaudado por la cesión del campamento al Consistorio covaledense, en torno los 100.000 euros para las arcas municipales, solo con ese encuentro, sin sumar los demás grupos que acudieron durante todo el verano.

El campamento de La Nava está situado a las afueras de la localidad de Covaleda en dirección a Duruelo, y cuenta con mucha historia a sus espaldas. Se inauguró en 1946 y albergó durante décadas gran parte de los cursos nacionales de mando y especialistas de la organización juvenil española (OJE), concretamente desde 1960 a 1979. Incluso el Rey emérito, Juan Carlos de Borbón, visitó en 1955 las instalaciones, siendo entonces cadete de la Academia General Militar y años más tarde, el 26 de julio de 1975, y ya como príncipes de España y junto a Sofía visitaron La Nava pocos meses antes de convertirse en Reyes de España.

Sanidad incorpora dos nuevos vehículos SUV para los centros de salud covaledense y de San Pedro

La Junta ha invertido más de 205.000 euros en la renovación de la flota sanitaria en Soria

SORIA
La Junta de Castilla y León ha incorporado recientemente dos nuevos vehículos SUV al parque móvil sanitario de la provincia de Soria. Los centros de salud de San Pedro Manrique y Covaleda han sido los destinos elegidos para estos nuevos Nissan Qashqai, con una inversión de 47.020 euros, según informó la Delegación Territorial. Ambos centros han sido seleccionados debido a las especiales dificultades que presentan sus áreas de influencia durante el invierno, por las condiciones de las infraestructuras viales que requieren vehículos más adaptados a la climatología adversa.

Con esta última incorporación, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria explica que continúa reforzando la capacidad operativa de los equipos sanitarios en zonas rurales, especialmente en aquellas con mayor complejidad geográfica o climatológica, «garantizando así una atención adecuada a toda la población, independientemente de su lugar de residencia». La adquisición de estos SUV forma parte de una estrategia de renovación

progresiva de los vehículos de los centros de salud de la provincia, que ha supuesto una inversión acumulada superior a los 205.700 euros.

En noviembre de 2023, se entregaron nueve Renault Clio, con una inversión total de 138.867,39 euros. Estos turismos se repartieron entre los centros de salud de Soria Norte, Soria Sur, Soria Rural, Agreda y Berlanga, así como en los puntos de atención continuada de Medinaceli y Langa de Duero. Además, uno de ellos se destinó al Servicio de Cuidados Paliativos Domiciliarios, que presta atención en toda la provincia, y otro al Complejo Asistencial de Soria para usos internos.

Ese mismo mes, también se recibió una furgoneta ligera Citroën Berlingo, con un coste de 19.825,81 euros, que se emplea para el traslado de suministros, equipos y otras demandas logísticas de los centros de salud y hospitales de la Gerencia.

En 2021, se añadieron otros tres Renault Clio para los centros de salud de San Esteban de Gormaz, El Burgo de Osma y Ólvega.

La renovación de la flota sanitaria,

que se ha llevado a cabo en los últimos cinco años, comenzó en 2019, con la entrega de tres Opel Corsa para Almazán, Arcos y Soria Sur, y un Dacia Duster para el centro de salud de San Leonardo de Yagüe, también por motivos de dificultad de acceso durante el invierno.

En la actualidad, el vehículo más antiguo en uso en los centros de salud de la provincia data de 2019, lo que garantiza que la flota médica de la provincia se encuentra en «un buen estado de renovación y funcionalidad».

Dentro de la estrategia de movilidad sostenible, la Gerencia de Asis-

tencia Sanitaria de Soria entregó, también en noviembre de 2023, un vehículo 100% eléctrico al centro de salud de Gómara, seleccionado por su ubicación alejada de gasolineras. Este Nissan Leaf cuenta con cero emisiones, una autonomía de 270 kilómetros y tecnologías avanzadas de conducción eficiente. Asimismo, se han instalado puntos de recarga eléctrica en los hospitales Santa Bárbara (3), Virgen del Mirón (2) y en los centros de salud de Berlanga de Duero y Pinares-Covaleda, impulsando así la transición hacia una flota más limpia y respetuosa con el medio ambiente.

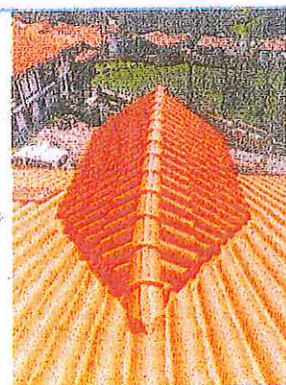


- Servicio de montaje, reparación y mantenimiento de cubiertas
- Impermeabilizaciones
- Limpieza e instalación de canalones

Pídenos presupuesto sin compromiso

637 306 109 - 622 391 478

¡Deja tu hogar en manos de profesionales!



SANIDAD | CONVOCATORIA DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

La Comunidad adjudica todas sus plazas MIR por primera vez desde el año 2021

Castilla y León logra cubrir las 755 vacantes, incluidas las 190 ofertadas en Medicina Familiar, y Fernández Mañueco asegura que la autonomía «sigue siendo un referente en formación sanitaria especializada»

SPC / VALLADOLID

Castilla y León refuerza la atracción de sanitarios y, por primera vez en varios años, la Comunidad ha logrado cubrir la totalidad de las plazas MIR ofertadas. Y es que, tras varios ejercicios con vacantes desiertas, especialmente en Medicina Familiar, Castilla y León ha adjudicado las 755 plazas de la convocatoria que concluyó este miércoles. Algo que no ocurría a nivel autonómico desde la elección del 2021, —el pasado año hubo cerca de un centenar vacantes, en concreto 81— y supone dar un respiro al sistema sanitario autonómico, acuciado, al igual que el resto de España, por la falta de facultativos. Bajando al detalle por especialidades, en la Comunidad se han adjudicado las 559 plazas de Medicina, más las 151 de biología, las 18 de farmacia y psicología, las cinco de física y las cuatro abiertas para biología.

Unos datos que celebró el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, que aseguró que Castilla y León «sigue siendo un referente» en formación sanitaria especializada y se felicitó por el «esfuerzo colectivo» que ha servido para cubrir este año todas las plazas ofertadas, que en total suman en la Comunidad 755. Desde su cuenta oficial de X, el presidente aprovechó para dar la bienvenida a los nuevos profesionales y aseguró que llegan a una «tierra donde os esperan los centros más modernos, la mayor inversión sanitaria de nuestra historia y un Gobierno autonómico volcado en vuestra formación y bienestar». «Aquí vais a encontrar las mejores condiciones para cre-



Jornada de formación a médicos residentes en el hospital de Ávila. / DAVID CASTRO

cer, aprender y desarrollar vuestros proyectos de vida», señaló Fernández Mañueco en su mensaje.

MEDICINA FAMILIAR. Un cupo cubierto que es especialmente relevante en el caso las 190 plazas MIR ofertadas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, que evita dejar puestos vacantes como ocurrió en años anteriores, con 47 plazas en 2024, 40 en 2023 y 45 en 2022. Una tónica que sigue la línea nacional, donde también se llenaron la totalidad ofertada, a diferencia del pasado

año, que quedaron 459 plazas sin cubrir en el conjunto del territorio nacional en esta especialidad.

La convocatoria de formación especializada de este año en Castilla y León ofertaba 190 plazas, repartidas entre las nueve en la gerencia de Ávila, 21 en la de Burgos; nueve en Aranda de Duero; once en la de Miranda de Ebro; 20 en León; nueve en El Bierzo; 12 en Palencia; 18 en Salamanca; ocho en Segovia; 15 en Soria; 20 en Valladolid Oeste; 18 en Valladolid Este; seis en Medina del Campo, y 14 en Zamora.

Un llenazo al que la Comunidad llegó casi 'sobre la bocina', ya que adjudicó en las últimas horas de este miércoles un total de 48 plazas MIR en Medicina Familiar y Comunitaria, lo que se traduce en el 25,2 por ciento del total, con la Gerencia de Soria a la cabeza de plazas adjudicadas, con 12; seguida por la de Burgos, con once; y la de Aranda de Duero, Miranda de Ebro y León, con seis en cada caso. Ponferrada, con cuatro, y Palencia, con tres, fueron las que menos plazas cubrieron durante las últimas tres horas.

Las últimas adjudicaciones a nivel nacional se centraron en el ámbito rural, con la provincia de Lugo como el denominado como 'patito feo', con localidades como Burela o Monforte de Lemos. En el caso de Castilla y León, Ponferrada fue la última de las plazas ofertadas de MIR, que fue elegida a las 20.57 horas, frente a Burela, que cerró el listado nacional, a las 21.23 horas. Según explicó el Ministerio, este resultado refleja «el impacto de las mejoras implementadas en la planificación formativa y las políticas de incentivo».

CONSEJO DE GOBIERNO | MEJORA DE LAS UNIDADES

Más de tres millones para modernizar las UCIs

El nuevo sistema optimizará la gestión de datos clínicos en las unidades de cuidados intensivos de la Comunidad

SPC / VALLADOLID

El Consejo de Gobierno de Castilla y León aprobó una inversión de 3,3 millones de euros para garantizar el mantenimiento y soporte de 373 licencias del sistema de información clínica Philips IntelliSpace Critical Care & Anesthesia (ICCA), una herramienta clave en la gestión integral de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl).

Este software, implementado en todos los centros hospitalarios de la región, centraliza y organiza datos clínicos esenciales, como fichas de admisión, signos vitales, resultados de laboratorio y notas de interconsulta, permitiendo una monitorización precisa de los pacientes en estado crítico. Además, el sistema ICCA destaca por su capacidad para integrar herramientas de apoyo a la toma de decisiones, transformando datos en informa-

ción clínica útil que facilita a los profesionales sanitarios la adopción de decisiones más informadas y rápidas, mejorando así la calidad de la atención.

Igualmente, la Junta de Castilla y León dio luz verde a otros 1,2 millones para la adquisición e implantación de una avanzada plataforma corporativa destinada a la gestión de información genética. Esta iniciativa, que se integrará con la Plataforma Nacional gestionada

por el Ministerio de Sanidad, busca revolucionar la atención sanitaria en la región al fortalecer la medicina personalizada de precisión, un campo en auge gracias a los avances en genómica y tecnologías de alto rendimiento.

La nueva plataforma permitirá la integración de datos genómicos con la historia clínica electrónica de los pacientes, facilitando la gestión y compartición de casos clínicos entre profesionales sanitarios.

Además, cumplirá con estrictas normativas legales y de seguridad, garantizando la protección de datos sensibles. Este sistema será clave para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades de alto impacto sanitario y social, como las enfermedades raras, las patologías complejas y las oncológicas. También optimizará la selección y seguimiento de tratamientos farmacológicos, mejorando la seguridad y eficacia de las terapias.

¿PODEMOS DESHACER EL DAÑO DEL TABACO? EL PRIMER AÑO ES CLAVE

Superación. Es la segunda sustancia adictiva más demandada y suma consumidores muy jóvenes cada año. Si se deja de fumar antes de que las lesiones se traduzcan en enfermedades, se puede revertir el problema: "Las recaídas son un obstáculo más"

Texto e infografía de Gracia Pablos

Todos querríamos disponer de una máquina del tiempo para deshacer errores del pasado. Seguro. Evitar ese momento de arrepentimiento en el que pensamos en todos los y si que habrían mejorado nuestra situación en el presente. Aunque uno de esos deseos que le

pediríamos al genio de la lámpara, lo cierto es que en el caso del tabaco es posible (y hasta cierto punto, eso sí) lo único que tenemos que hacer es dejar de fumar.

Empecemos por lo más evidente: si aún no has empezado a fumar o sólo cae algún cigarrillo de cuando en cuando (y del que ya te puedes ir olvidando porque no es en absoluto inofensivo) estás a tiempo de ahorrarte el camino de vuelta, que también tiene sus curvas. Pero si ya te encuentras entre el grupo de fumadores, entonces lo que viene a continuación te interesa especialmente.

La receta es sencilla: eliminar todo rastro del tabaco de nuestra vida. Porque sí, ser fumador pasivo también computa y nos desviaría de este camino que hemos decidido emprender. La receta es simple, pero su ejecución no lo será tanto, ¿por qué es tan difícil dejar de fumar?

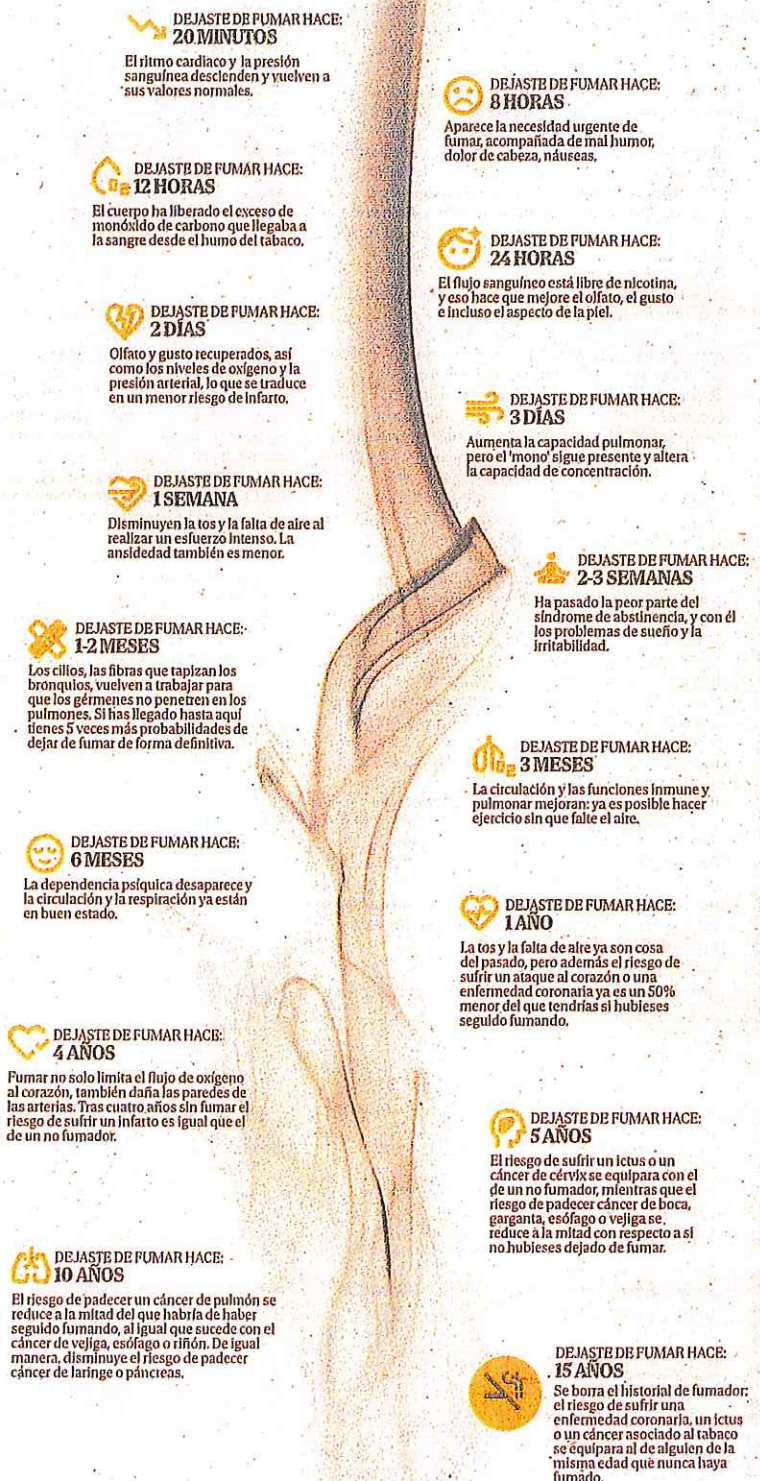
«La nicotina es una de las sustancias más adictivas que existen, muchísimo más, por ejemplo, que la cocaína», afirma Laura del Horno Plaza, portavoz de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Eso ya es un obstáculo importante de inicio, pero existe otro al que quizá no le damos la debida importancia y que también supone un gran escollo: la rutina. «Fumando se genera un hábito», explica la portavoz, «y esto también genera una dependencia».

Lo sabe bien Mar Amate, popular copresentadora del programa radiofónico matinal *Buenos días, Javi y Mar!* en Cadena 100. Han pasado casi cinco años desde que fumó el último cigarrillo y sabe bien lo que supone dejarlo. «A mí me encantaba fumar», relata, «me gustaba muchísimo. Para mí era impensable quitar esa parte cotidiana de un cigarro, aunque yo sabía que lo tenía que dejar mi cabeza se resistía a pensar que iba a vivir igual de bien sin fumar».

¿Cómo se deja de fumar? Amate lo hizo de forma radical, en plena relajación de medidas postconfinamiento. «Pensé: madre mía, a ver si no nos van a

VIVIR (MÁS Y MEJOR) SIN HUMO

Desde el primer instante en que se apaga el último cigarrillo el cuerpo comienza a transformarse, aunque es un camino con baches.



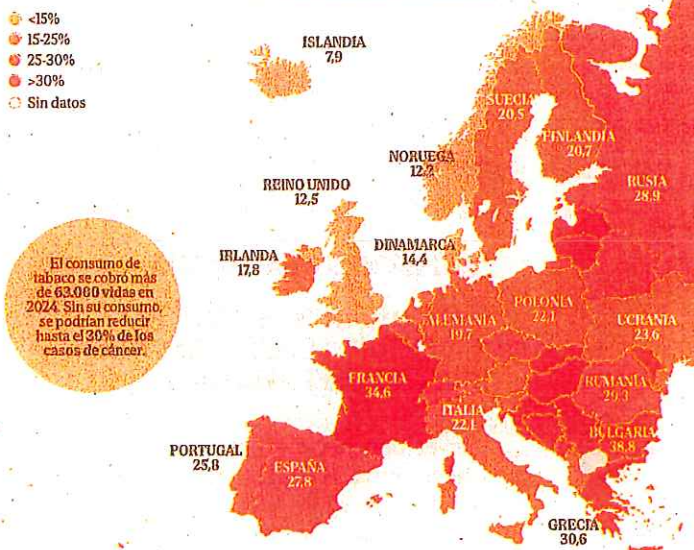
RADIOGRAFÍA DEL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte evitable en España y el mundo, a pesar de que el número de fumadores sigue bajando.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

- <15%
- 15-25%
- 25-30%
- >30%
- Sin datos

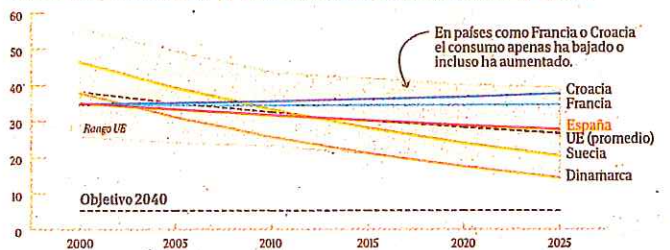
Porcentaje de adultos que consumen cualquier producto derivado del tabaco ya sea a diario o de forma esporádica. Datos más recientes publicados por la OMS.



El consumo de tabaco se cobró más de 63.000 vidas en 2024. Sin su consumo, se podrían reducir hasta el 30% de los casos de cáncer.

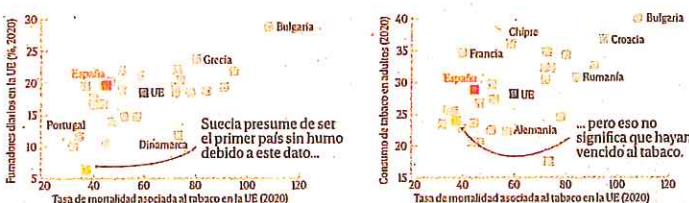
EL CONSUMO DE TABACO ENTRE 2000 Y 2025 (UE)

En líneas generales, la prevalencia de consumo de tabaco en adultos ha descendido en todos los países de la Unión Europea, aunque no es previsible que se alcancen los objetivos fijados por la OMS.



EL CASO DE SUECIA Y LAS FALSAS ALTERNATIVAS

En Suecia es común el consumo de bolsas de nicotina, que no suman en la estadística de fumadores diarios pero sí en la de consumo. Estas gráficas muestran que ambos datos son importantes en relación a la mortalidad.



DEJAR DE FUMAR SIEMPRE SUMA (AÑOS)

Un estudio reciente comparó los años que perderían en promedio aquellos que hubiesen fumado toda su vida adulta si no abandonan el hábito y también cuántos de esos años recuperarían si dejan de fumar.



Fuente: OMS, Eurostat, IHME Global Burden of Disease, American Journal of Preventive Medicine

dejar fumar en la calle y voy a tener que fumar sola en casa. Y de un día para otro, dije: 'Ni un cigarro más'. Creo que es de las cosas más radicales que he hecho, y ni yo misma me lo hubiera creído». Conseguirlo así no es lo habitual. De hecho, se estima que solo un 5% de quienes lo intentan por su cuenta lo logran. Pero también sirve para hacer hincapié en que lo que funciona en unos casos no tiene por qué ser lo que funciona en otros.

El entorno también es fundamental en este viaje que emprendemos. «Mis hermanos fumaban, mis amigos fumaban, mi entorno llamaba a consumir tabaco. Yo me acuerdo de montarme en el coche de mi padre, que también fumaba, y el coche estaba lleno de humo, era lo normal. Entonces yo no contemplaba la vida sin un cigarro cerca», recuerda la locutora.

Debemos ser conscientes de estos obstáculos y saber lidiar con ellos. De igual forma, tenemos que enfrentarnos a la ansiedad que genera abandonar un hábito como el tabaco: «La gente puede pensar que el abandono del tabaco es algo rápido, pero es muy complicado y es muy habitual que la persona que se enfrenta a dejarlo tenga varias recaídas». La propia Amate reconoce que este no ha sido su primer intento. Antes hubo otros y, en un caso, la recaída vino por fumar, un único cigarrillo en una boda. Por eso sabe que incluso ahora, casi cinco años después de este último intento, no debe confiarse.

Las recaídas son parte del proceso, pero el error está sobre todo en considerarlas un fracaso definitivo. La portavoz de la AECC lo suma al catálogo de justificaciones y trabas que nos ponemos nosotros mismos en el camino de la deshabituación, junto a las de «fumo muchísimo y para mí ya es imposible dejarlo» o la opuesta de «ya he reducido el consumo al mínimo y lo que queda no lo puedo quitar».

Excusas aparte, ¿qué podemos hacer con la angustia que nos acompaña sobre todo en las primeras semanas? Es pronto para notar una mejoría y la necesidad y la dependencia pueden llegar a pesar más que la voluntad. Amate nos cuenta cómo lo gestionó ella: «Yo tiré de dos cosas para quitar el mono físico y mental. Andaba muchísimo, cada vez que me apetecía fumar me iba a la calle, andaba kilómetros. Y me ponía una canción que me gustaba mucho». Lo cierto es que el llamado *craving*, la necesidad urgente de fumar, aparece en episodios que duran unos dos o tres minutos (lo que dura una canción) y que se irán espaciando y debilitando con el tiempo.

Pasado el primer año podemos decir que se ha superado la parte más difícil, el cambio de hábitos y rutinas, el síndrome de abstinencia. Aunque también es cierto que es un camino tan arduo como agradecido, los efectos positivos se han podido ver desde el primer minuto y eso es un gran estímulo para poder mantener el objetivo activo.

La locutora reconoce que a pesar de que en su deshabituación se entregó al deporte, también decidió no privarse de nada más (los expertos recomiendan

que no se hagan dietas estrictas durante el proceso) y eso le supuso 10 kilos más de peso. «Pero me dio igual», confiesa. «Yo me notaba más saludable y dije: 'Ya me los quitaré'». Y eso también lo logró.

Al dejar de fumar no solo recuperamos nuestra capacidad pulmonar o incluso equiparamos el riesgo de padecer un cáncer con el de un no fumador. Despedirse para siempre del tabaco implica que también se reduzca la probabilidad de desarrollar diabetes de tipo 2, enfermedades óseas (incluyendo la osteoporosis), enfermedades oculares y demencia.

Y eso en el lado clínico, pero en el día a día el cambio también es radical. «Mi calidad de vida es muchísimo mayor», explica Amate. «Primero por una cuestión de tiempo, porque yo me quedaba sin tabaco a las 11 de la noche y buscaba un sitio, te haces esclavo del tabaco; segundo por dinero, hoy he visto que el paquete de tabaco está a seis euros y creo que lo quieren subir a 12». El pelo, la ropa, la piel, el gusto, el olfato... todo se vuelve mejor sin tabaco.

Pero hay un punto de no retorno y por desgracia, no siempre es posible revertir el daño. Cuando fumamos, los múltiples químicos que contiene un cigarrillo entran en nuestro cuerpo a través de los pulmones, directos a los alvéolos. Estos son unos pequeños saquitos de aire que se encargan de extraer el oxígeno del aire que respiramos y liberar el dióxido de carbono al exhalar. El tabaco destruye las células de su cubierta de igual forma que daña e irrita las vías aéreas y los tejidos blandos de los pulmones, y por desgracia se trata de un daño irreversible. No sucede lo mismo con los cilios, encargados de la función de autolimpieza de los propios pulmones, que vuelven a la carga una vez que desaparece el tabaco de la ecuación.

Eso sí, tenemos millones de alvéolos, así que llevará un tiempo que hayamos perdido un número suficiente para notar su pérdida. Pueden pasar 20 años antes de que la falta de aire al intentar hacer actividades no demasiado exigentes nos hagan ver un problema que habrá adoptado la forma de un enfisema o de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)... y para entonces ya no existe una solución posible, si bien al menos podemos frenar su progresión.

Si en medio del camino de dejar de fumar has renunciado al cigarrillo a favor del vapeador o de los saquitos de nicotina, lamentamos decirte que solo has cambiado un hábito por otro. De hecho estas formas alternativas de fumar o consumir tabaco o nicotina son el nuevo caballo de batalla de asociaciones como la AECC. Y es que se han ido introduciendo en el imaginario colectivo como en su día hizo el tabaco tradicional.

«A nosotros no nos gusta nada el término vapeador», advierte la Laura del Horno, «es un término que ha acuñado la industria y que ha calado mucho a nivel social». De hecho esa misma industria no solo se aleja de la palabra cigarrillo (un vapeador es realmente un cigarrillo electrónico) y también del verbo fumar, ellos hablan de inhalar. Estos, junto a los saquitos de nicotina populares en estados como Suecia, prometen «un país sin humo». Pero, ¿sin adictos?

TATUAJES PARA MEDIR LA CARGA CEREBRAL: "NUESTRA MENTE SE SOBRECARGA CON FACILIDAD"

Ventajas. Conocer la capacidad de procesamiento de nuestro cerebro antes de sufrir lapsus por estrés es útil en profesiones como las de controladores aéreos y sanitarios

Por P. Pérez

Los tatuajes electrónicos para monitorizar el organismo son un anhelo que persigue la ciencia desde hace décadas. Lo más parecido que hoy se usa de forma rutinaria son los pequeños sensores que llevan los diabéticos y que, a través del móvil, les permiten conocer sus niveles de azúcar en sangre. Pero no son tatuajes, entendidos estos como parches de goma o plástico muy delgados que se adhieren a la piel y son tan flexibles y dinámicos como ella. ¿Con qué fines? Muchos. Se busca un control de las constantes vitales y se emplean en los laboratorios de biomimética y la neurorehabilitación.

Uno de los últimos objetivos es la medición de la carga mental. El estrés, su exceso y la mala gestión del mismo desencadenan procesos patológicos e impactan en la psique. De hecho, en la esfera laboral seis de cada 10 bajas laborales tienen relación directa con el estrés. Conocer cómo es la presión y cómo se gestiona es el desafío de un grupo de investigadores de la Universidad de Texas en Austin (BBU).

«La tecnología se desarrolla más deprisa que la evolución humana. Nuestra capacidad cerebral no puede seguir el ritmo y puede sobrecargarse fácilmente», afirma Nanshu Lu, autor del estudio. «Hay una carga mental óptima para un rendimiento óptimo, que difiere de un individuo a otro».

Con esta premisa, los científicos de Texas colocaron a los participantes tatuajes faciales capaces de detectar

cuándo el cerebro trabaja demasiado. El estudio, publicado esta semana en la revista *Cell Press Device*, muestra un tatuaje electrónico inalámbrico no permanente que descodifica las ondas cerebrales para medir la tensión mental sin necesidad de voluminosos cascos. «Esta tecnología podría ayudar a controlar la carga mental de trabajadores como controladores aéreos y camioneros, cuyos fallos de concentración pueden tener graves consecuencias», aseguran.

La carga mental es un factor crítico que influye directamente en el rendimiento cognitivo y la toma de decisiones en entornos de alto riesgo como la aviación, la sanidad y la robótica. Los seres humanos rinden mejor en una zona cognitiva denominada zona *Goldilocks*, en la que ni están abrumados ni aburridos. Y encontrar ese equilibrio es clave para un rendimiento óptimo. La evaluación actual de la carga mental se basa en el Índice de Carga de Tareas de la NASA, una encuesta larga y subjetiva que los participantes rellenan después de realizar diferentes procesos. Por otro lado, la electroencefalografía (EEG) y la electrooculografía (EOG) ofrecen marcadores fisiológicos prometedores para la estimación de la carga de trabajo, pero los dispositivos existentes suelen ser voluminosos, restrictivos y susceptibles a artefactos de movimiento, lo que limitan su viabilidad en el mundo real.

A diferencia de los sistemas convencionales (cascos con miles de cables y minichips), «nuestro *e-tattoo* aprovecha los electrodos recubiertos de un compuesto adhesivo para lograr una baja impedancia cutánea, una fijación robusta y una adquisición fiable de la señal durante tareas dinámicas». Han hecho pruebas en pieles de diferentes grosores, incluso en zonas con pelo.

En este estudio «presentamos un tatuaje electrónico ultrafino e inalámbrico que se coloca en la frente y permite la monitorización de EEG y EOG de alta fidelidad al tiempo que mantiene la comodidad, la estabilidad y la resistencia al movimiento», detallan. Al tiempo, ha sido verificado junto al Índice de la NASA. Para ello, los investigadores entrenaron un modelo informático que estima la carga mental a partir de las señales del tatuaje electrónico, distinguiendo con éxito entre distintos niveles. Los resultados demuestran que el dispositivo puede predecir la fatiga mental.

«Llevamos mucho tiempo controlando la salud física de los trabajadores, las lesiones y la tensión muscular», sostiene otro de los autores, Luis Sentis. «Ahora tenemos la posibilidad de controlar la carga mental, que hasta ahora no se controlaba. Esto cambiaría radicalmente cómo las organizaciones garantizan el bienestar general de sus trabajadores».



LUIS RINERO

ENFERMERA SATURADA

LOS RIESGOS DE TIKTOK, LA NUEVA TELETIENDA QUE PROMETE EL MEJOR SUEÑO

Sin evidencia científica. Parches con melatonina o esparadrapo en la boca para favorecer el descanso nocturno son algunas de las ocurrencias divulgadas en las redes con peligros para la salud

Si antes velamos en la teletienda a charlatanes tratando de vender todo tipo de artilugios que prometían mejorar nuestra salud sin ningún tipo de evidencia científica—quién no recuerda el caso de la pulsera *Power Balance* que aseguraba mejorar la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad—, ahora es en TikTok e Instagram donde campan a sus anchas. El público se ha desplazado a las redes sociales, y con él, los mismos charlatanes con las mismas ganas de seguir sacándonos el dinero sin ningún tipo de escrúpulos.

Esparadrapo en la boca o 'mouth taping'

La última moda consiste en colocarse un trozo de esparadrapo sobre los labios justo antes de meterte en cama para dormir mejor... o eso aseguran quienes lo comercializan. La teoría se basa en que, al cubrir la boca con esparadrapo, nos vemos obligados a respirar por la nariz porque no queda otra alternativa si queremos llegar con vida al día siguiente. Todo esto, aseguran, eliminará por completo los ronquidos, reducirá la sequedad bucal, hará que no rechinemos los dientes, conseguirá que nuestro aliento huela mejor y

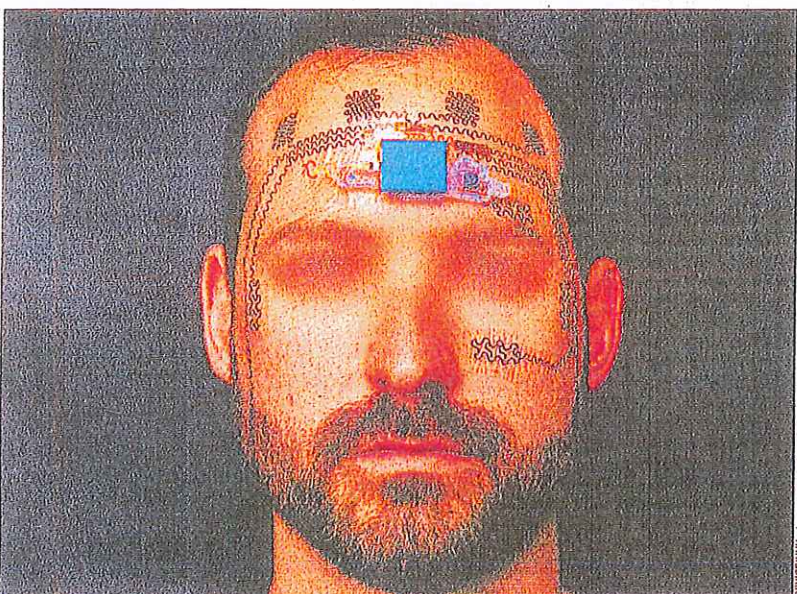
hasta reducirá las bolsas bajo los ojos. Todo eso son promesas sin verificar; lo que sí se sabe es que puede poner en serio peligro a las personas con problemas pulmonares como asma o EPOC y a quienes padecen apnea del sueño. Además de provocar irritación e importantes heridas en la mucosa labial.

Parches de melatonina

Si hasta ahora lo que conocíamos eran los comprimidos de melatonina para poder recuperar el ciclo de sueño-vigilia y conseguir dormir bien, lo último ahora es recurrir a unos parches adhesivos impregnados de esta popular hormona para conseguir, supuestamente, los mismos efectos pero sin tener que tomar una pastilla. La realidad es que la melatonina no se absorbe a través de la epidermis, por lo que recurrir a ellos sería como ponernos una tirita en el brazo.

Banda facial antigравedad

Ahora le toca el turno a vendas y adhesivos por toda la cara y la cabeza en forma de V para conseguir, de nuevo supuestamente, un adelgazamiento de la papada, un afilamiento del rostro y unos labios más voluminosos. Esa pérdida de volumen es tan solo una ilusión que apenas durará una hora.



DAVIDE/ISTO

PAPEL | SALUD



ÁNGEL NAVARRETE

“UNA ACTITUD POSITIVA AYUDA FRENTE AL ENVEJECIMIENTO”

Ana María Cuervo. La directora del Instituto Einstein de Nueva York, una de las líderes mundiales en estudios sobre longevidad, quiere cambiar el modo en que envejecemos. “Llegar a viejo puede ser la mejor etapa de tu vida”, asegura

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Cuando estudiaba la carrera de Medicina, Ana María Cuervo (Barcelona, 1966), ya tenía claro que ella no quería pasar consulta sino dedicarse a la investigación. Solo necesitaba un hilo del que tirar. Y lo encontró tras pasar por Geriátrica en la habitual rotación por las distintas especialidades médicas. «En aquel momento la idea que se me quedó es que no se podía hacer nada frente a los problemas que causaba el envejecimiento», recuerda. «Y como yo soy de las que siempre intenta arreglarlo todo, quise investigar ahí». Hoy, más de 30 años después de aquella decisión, Cuervo es una de las líderes mundiales en investigación en longevidad. Codirige el Instituto Einstein para la Investigación del Envejecimiento en Nueva York (EEUU) y es referente en los estudios sobre limpieza celular, un proceso con un gran impacto en la forma en que nos hacemos mayores. Acaba de recoger en España el Premio Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, un galardón que concede cada año la Fundación Conchita Rábago a destacados investigadores en el campo de la

Medicina y la Biología. Su objetivo, remarca, «no es eliminar el envejecimiento sino cambiar el modo en el que envejecemos».

«Lo que nos preocupa a todos del envejecimiento es la pérdida de funcionalidad y salud. Si envejeciésemos y estuviésemos igual de funcionales y de sanos que cuando éramos jóvenes a nadie le preocuparía envejecer. De hecho, llegar a viejo puede ser la mejor etapa de tu vida. Un momento en el que ya no te tienes que preocupar de tu carrera o de tus hijos y tienes toda la experiencia que te han dado los años. Lo que impide disfrutar de eso es tener más achaques, más problemas de salud y ser más vulnerable. Es eso lo que queremos cambiar», subraya, utilizando lo que ella misma define como «un castellano roto», fruto de las décadas que lleva viviendo y trabajando en EEUU.

P. ¿Por qué envejecemos?

R. Por múltiples causas, no hay una única razón. En 2013 se formularon 10 pilares del envejecimiento, una lista que algunos amplían a 12 y que incluye factores como el acortamiento de los telómeros, la pérdida de actividad de las células madre, la disfunción de la mitocondria, la comunicación intercelular o la pérdida limpieza celular, que es en lo que trabajamos nosotros, entre otras cuestiones. El envejecimiento siempre es multifactorial y personalizado. Hay personas que tendrán acortamiento de telómeros primero mientras que mantienen una buena limpieza celular y en

otras será al revés o serán otros factores los que contribuyen en mayor medida. Todo el interés ahora mismo se encuentra en desarrollar una geroterapéutica, un abordaje que permita modular el envejecimiento de forma precisa y personalizada, atendiendo a cada caso.

P. ¿Será posible evaluar el estado de los distintos parámetros relacionados con el envejecimiento mediante biomarcadores, como se hace con algunas enfermedades?

R. Uno de los objetivos que perseguimos es que, igual que a cierta edad te haces test de rutina ginecológicos o una mamografía, en el futuro también puedas someterte a un análisis que te diga cuál es el estado de tus mitocondrias o de los sistemas de

R. Igual que cualquier casa, las células también tienen que limpiarse por dentro, reciclar y retirar lo que se les acumula y no necesitan. Cuando eres joven y estás sano, esto es algo que pasa todos los días en todas las células de tu cuerpo. Lo que hemos encontrado es que según te vas haciendo mayor, parte de las pérdidas funcionales que tiene la célula tienen que ver con pérdidas en este sistema de limpieza.

Nuestro laboratorio trabaja en tres grandes grupos de enfermedades ligadas al envejecimiento, las metabólicas, las neurodegenerativas y el cáncer y queremos analizar si cambios en esa limpieza celular mejoran los resultados y el pronóstico de esas enfermedades. Tenemos resultados muy interesantes en modelos animales.

P. ¿Qué podemos hacer para cuidar nuestros sistemas de limpieza mientras avanza la investigación?

R. Hay varias cosas que han demostrado ser útiles para casi todos los pilares del envejecimiento, muchos de los cuales están interconectados. La primera es la alimentación. Un exceso de grasas no ayuda, porque provoca que los sistemas de limpieza se atoren. Cuando hay mucha grasa no pueden moverse por la célula y no pueden limpiar bien. Lo mismo pasa con los azúcares. El ejercicio también es muy importante. Pero destacaría antes una cosa muy democrática, porque la puede hacer todo el mundo y no cuesta dinero: dormir. Si tú tienes un comercio no te pones a limpiarlo cuando tienes allí a los clientes, sino cuando cierras la persiana. Las células hacen lo mismo. Un sueño reparador es fundamental para la limpieza celular y frente al envejecimiento.

P. ¿Qué otras cosas influyen?

R. Las relaciones interpersonales también son importantes. El hecho de socializar, de compartir tiempo e interacciones positivas

“Queremos desarrollar abordajes que permitan modular el envejecimiento de forma personalizada”

“Una buena alimentación y un sueño reparador son claves para la limpieza celular del organismo”

limpieza celulares en relación al envejecimiento. Distintos grupos estamos buscando biomarcadores en sangre que nos hablen de estos procesos celulares.

P. ¿Dejan de funcionar bien los sistemas que tenemos para limpiar nuestras células a medida que envejecemos?

con otras personas, que también es algo muy democrático y de nuevo gratuito, es fundamental. El otro aspecto que también hemos visto que influye es tener una actitud positiva. En estudios con personas centenarias hemos visto a nivel epidemiológico que es un factor que comparten.

La AECC insta a participar en el cribado de cáncer de colon, el más frecuente

El diagnóstico precoz eleva al 90% la supervivencia del paciente, destaca Aguarón

MILAGROS HERVADA SORIA. El cáncer de colon es el más frecuente de los tumores que se detectan en la provincia de Soria, el que más casos arroja. Una razón importantísima para que se aprovechen todos los medios de detección, como es el caso de las pruebas de cribado, «muy sencillas y que no causan ninguna molestia», apuntó el presidente provincial de la Asociación Española contra el Cáncer, AECC, Jesús Aguarón, instando a participar en dichos cribados que salvan vidas. «Si se diagnostica cuando está en los inicios, la supervivencia alcanza el 90%», destacó el facultativo.

Por eso Aguarón insistió en que la participación debe crecer y aunque Soria se encuentra entre las provincias con mejores datos, del 50% de las personas objetivo de la campaña, según los datos de la Junta de Castilla y León de 2023, por encima de la media regional, del 41%, todavía hay margen de mejora.

La prueba de cribado utilizada es el test de sangre oculta en heces (TSOH), que debe realizarse cada dos años (un ciclo) y como prueba de confirmación diagnóstica se utiliza la colonoscopia. Por eso Aguarón insiste en las facilidades de la prueba, pues incluso se ha habilitado en los centros de salud un buzón para depositar las muestras debidamente identificadas.

El cáncer de mama en mujeres y de próstata en hombres son los siguientes en la lista de los de mayor prevalencia en la provincia, así como el de pulmón, «el más mortal en el mundo», puntualizó el presidente de la AECC en Soria, sin olvidar el que afecta al páncreas «con mucha incidencia y poca supervivencia».

Aguarón puso de manifiesto que el estudio genético del tumor es fundamental para aplicar una «medicina individualizada». El estudio genético se realiza en Soria y se envía fuera para realizar la tipificación. A partir de ahí, «los tratamientos, las oportunidades son las mismas para todos», recalcó el médico, aunque con el matiz de que los que no existen en la provincia han de recibirse en otros hospitales, como es el caso de la radioterapia. Una circunstancia que, confían en la AECC de Soria, cambie en breves fechas con la entrada en funcionamiento de la unidad satélite de radioterapia en el Hospital Universitario Santa Bárbara.

Para prestar asistencia y ayuda a todos los pacientes, la AECC cuenta con servicios que van desde facilitar un piso para permanecer durante el tratamiento, a camas articuladas o una peluca que sustituya al pelo que se cae debido a la quimioterapia. Gastos que pueden suponer desde 800 euros por una cama articulada a 200 euros por una peluca, y son prestaciones que reciben todos los afectados, «sin nece-

sidad de ser miembros de la asociación», aclaró Aguarón.

No obstante, mañana lunes, la AECC saldrá a la calle en su campaña de captación de socios. Será hasta el 14 de ju-

nio, facilitando la posibilidad de hacerse socio de la sede provincial de Soria, según informaron desde la asociación en la que actualmente son 3.100 socios, la mitad de ellos pacientes y

familiares, el resto colaboradores. El personal que se dedica a esta tarea estará identificado en la zona de El Colado, supermercado E.Leclerc, Centro Comercial Las Camaretas, De-

cathlon, Leroy Merlin, y los Centros de Salud Soria Norte y Soria Sur. «Informamos a la gente de los servicios que ofrece la asociación y quien quiere colaborar puede hacerlo con la cantidad que considere, la fija la persona», matizó Aguarón sobre la actividad estos días, que coincide con el rastrillo solidario, con las manualidades elaboradas en los diferentes talleres de afectados, familiares y voluntarios de la asociación. El rastrillo se desarrollará del 9 al 13 de junio de 11:00 a 13:30 y de 17:00 a 20:00 horas, en el Centro Comercial Espolón 10

Queremos campo

Avanza en tu formación profesional agraria en Castilla y León

Ciclos FP Agricultura, Ganadería y Forestal

Nuevos ciclos formativos

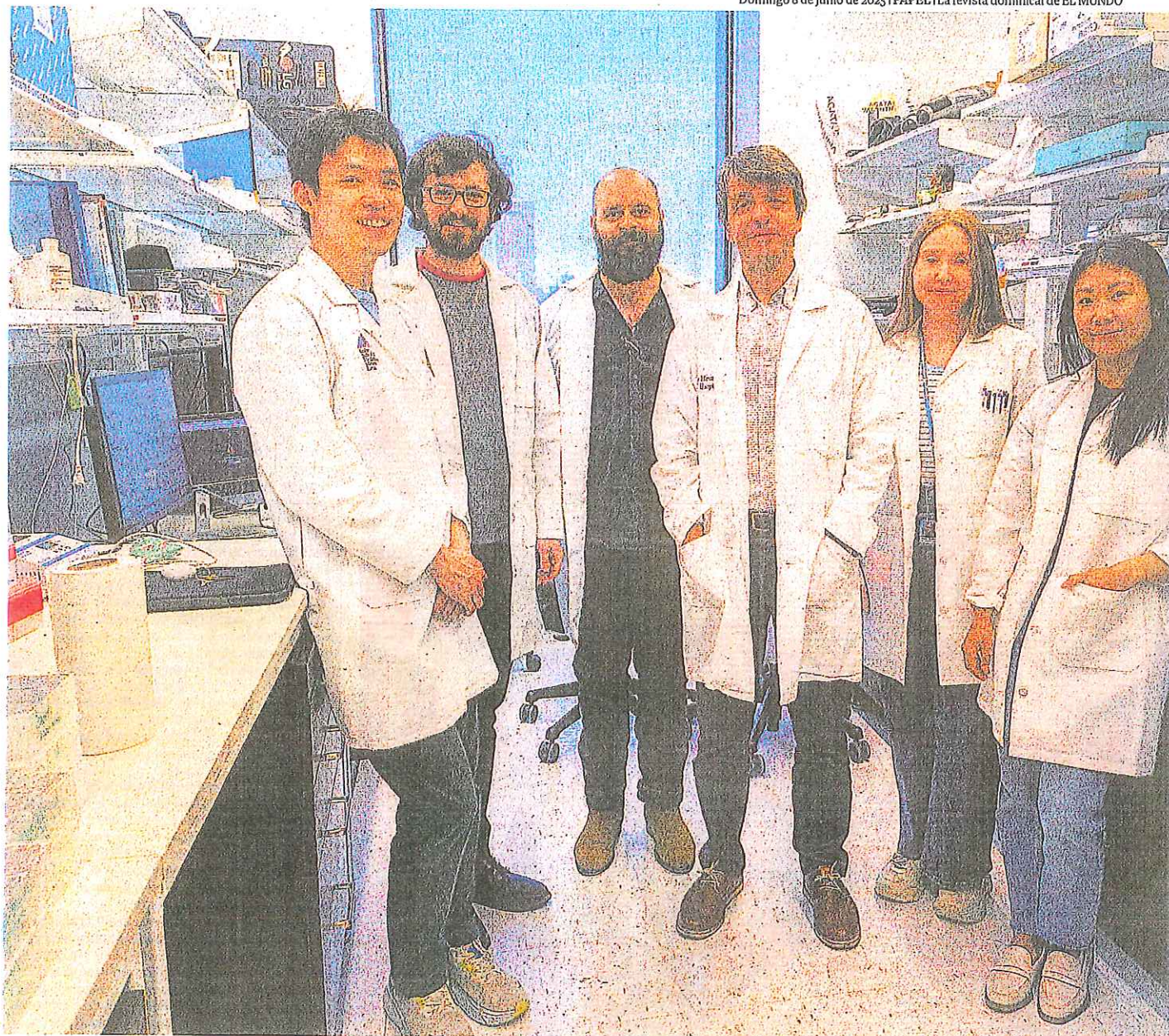
Ávila, Burgos, Almazara, Palencia, Coca, Segovia, Almazán, La Santa Espina

Tu futuro en el campo empieza aquí



formacionagrariacyl.org

Junta de Castilla y León



El desafío que supone fue lo que hizo que José C. Clemente decidiera zambullirse en el universo del microbioma para tratar de comprender cómo ese conjunto de bacterias, virus, hongos y otros microorganismos que viven en nuestro organismo influye en nuestra salud. Este sevillano afincado en BEUU venía de un campo aparentemente muy lejano, la informática, pero desde el principio vio que había conexiones entre ambos mundos. Su laboratorio del Departamento de Genética y Ciencias Genómicas del Mount Sinal de Nueva York emplea herramientas computacionales y experimentales para descubrir los secretos que todavía ocultan los microbios que viven en y con nosotros. «Hay una serie de reglas a la hora de escribir un programa informático que se parecen a las que existen en la naturaleza sobre cómo una comunidad de bacterias se ensambla y funciona de forma coordinada», explica pocas horas después de pronunciar la conferencia inaugural del congreso que la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) ha celebrado en Málaga.

P. ¿Por qué debería importarnos más lo que les pasa a los microbios que viven en nuestro

“DEBERÍA PREOCUPARNOS LA EXTINCIÓN DE ALGUNOS MICROBIOS TANTO COMO LA DEL LINCE IBÉRICO”

Microbioma. José C. Clemente estudia desde su laboratorio de Nueva York los secretos de los microorganismos con los que vivimos

Por Cristina G. Lucio.

organismo? ¿Qué hace que el microbioma sea tan importante?

R. El microbioma cumple una serie de funciones fundamentales que nuestro propio cuerpo no puede realizar. Por ejemplo, es capaz de sintetizar ciertas vitaminas que no conseguimos sin su ayuda o transforma la fibra dietética en distintos compuestos que son clave para provocar respuestas antiinflamatorias en el organismo. En los últimos 15 años se ha demostrado también que tienen una relación con la respuesta inmunológica y con algunas enfermedades, como las alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal, las infecciosas o incluso con el cáncer y la respuesta a algunos tratamientos. Estamos todavía en las fases iniciales de intentar entender estas conexiones y cuáles son los mecanismos que las producen.

P. ¿Es cierta esa frase que se dice a menudo y que asegura que, debido a su abundancia en nuestro cuerpo, las personas somos en realidad más microbios que humanos?

R. Bueno, podemos decir que es y no es cierto a la vez. El número de células bacterianas que tenemos en nuestro organismo es aproximadamente del mismo orden de magnitud que las células humanas. En cuanto a esa cifra, podemos decir que son comparables. Pero, por otro lado, también es cierto que el contenido genético que codifican esas

Colonizados. Vivimos en comunión con millones de microbios. Hay microorganismos en nuestra piel, nuestro intestino, nuestra vagina o nuestra boca. La mayoría de estos 'vecinos' nos ayudan

Vida bacteriana. Se calcula que en nuestras tripas viven entre 500 y 1.000 especies diferentes de bacterias. El contenido de virus es muy superior, de unas 150.000 especies, según las estimaciones

Alimentación. La ingesta de 30 gramos diarios de fibra ha mostrado ser beneficiosa para el microbioma. En cambio, el exceso habitual de grasas y azúcares en las comidas se asocia con efectos perjudiciales

Comunicación. Los microorganismos de nuestro intestino también se comunican directamente con nuestro cerebro y pueden ejercer una influencia en nuestro bienestar

bacterias de nuestro organismo es mayor que el que tenemos en nuestro propio genoma. Entonces, en ese sentido sí se puede decir que la carga genética del microbioma es superior a la humana.

P. ¿Cree que en el futuro seremos capaces de domesticar el microbioma de nuestro cuerpo para que actúe siempre en nuestro beneficio?

R. Sí lo creo. De hecho ya hay indicaciones donde se demuestra cómo se está utilizando la modulación del microbioma de forma terapéutica. Un ejemplo son las infecciones por las bacterias *C. difficile* que son refractarias al tratamiento con antibióticos. Ya existe una evidencia muy clara de que un trasplante de microbioma fecal es capaz de tratar la infección. Se trata de una infección muy grave

que pone en riesgo la vida del paciente y este tipo de trasplantes han demostrado que funcionan. Este es un ejemplo que nos hace ser muy optimistas sobre la capacidad que tenemos de modificar el genoma para tratar pacientes. Esta es una prueba de su efectividad, aunque todavía hay condiciones donde queda más trabajo que hacer. Por ejemplo, en la colitis ulcerosa, una forma de enfermedad inflamatoria intestinal, algunos ensayos con trasplante de microbioma han sido positivos pero otros quizás no tanto. Un desafío en estos casos es que la modificación que se produce con el trasplante de microbioma sea persistente y pueda perdurar en el organismo del receptor. A día de hoy lo que vemos en algunos pacientes con colitis ulcerosa es que inicialmente sí se observa que el microbioma del donante aparece en el intestino del receptor, pero poco a poco la composición y la estructura del microbioma se revierten en el paciente. Estamos tratando de conseguir que ese paso atrás no se produzca.

P. ¿Cómo se elige a un buen donante de microbioma fecal? ¿Cuáles deben ser sus características?

R. Es una buena pregunta porque la verdad es que todavía no lo tenemos del todo claro. Por cuestiones de seguridad hay una serie de condicionantes que hay que tener en cuenta, como que la persona no

haya tomado antibióticos durante un cierto período de tiempo. También se hacen muestreos para comprobar que el microbioma del donante no tenga patógenos que puedan transmitirse al receptor ni bacterias que presenten resistencia a antibióticos, entre otras cuestiones. Aún queda mucho que aprender sobre cómo definir a buenos donantes para cada caso, porque las necesidades pueden ser diferentes en función de los trastornos. De todas formas, uno de los objetivos que persigue la investigación en este campo es que en el futuro no tengamos que trasplantar un microbioma completo, sino que podamos elegir las cepas y las bacterias específicas que pueden proporcionar los beneficios que buscamos sin necesidad de utilizar todo el conjunto. Se está trabajando en esa línea, pero a día de hoy es un desafío que todavía tenemos pendiente.

P. ¿Corre riesgo nuestro microbioma por el tipo de vida que llevamos?

R. Hay bastantes estudios que muestran que estamos perdiendo diversidad en el microbioma. Nosotros hemos publicado trabajos al respecto. Esto se debe a que, como en cualquier ecosistema, los microbios tienen que adaptarse a las condiciones de su medio ambiente. Su entorno depende básicamente de nosotros, se ve afectado por nuestros hábitos de vida, la dieta que comemos habitualmente, los fármacos que tomamos... En ese sentido hay que destacar el papel de los antibióticos. Estos medicamentos han salvado millones de vidas y son fundamentales para la Medicina pero durante mucho tiempo no se pensó que hacer un mal uso de ellos también podría tener consecuencias negativas, como estamos viendo ahora. El consumo excesivo de antibióticos también ha contribuido a la eliminación de ciertos tipos de bacterias que deberían importarnos.

P. ¿Están desapareciendo especies de bacterias y otros microorganismos que son beneficiosos para nuestra salud?

R. Sí; sin duda. Le pondré un ejemplo de una bacteria que se está perdiendo en la infancia, un tipo de bifidobacteria. Las bifidobacterias son fundamentales en la época de lactancia, en los primeros meses del bebé, porque estas bacterias son capaces de transformar los oligosacáridos de la leche y utilizarlos para producir compuestos que son necesarios para el niño. En varios estudios hemos comprobado que distintas cepas de *Bifidobacterium infantis* se están perdiendo en poblaciones occidentales. En los análisis que hemos llevado a cabo, todavía las encontramos en bastante abundancia en África, en países del sudeste asiático o en poblaciones de menonitas, una comunidad en EEUU que mantiene un estilo de vida muy tradicional, pero en sociedades occidentales se está perdiendo. Y se está perdiendo porque el medio ambiente en el que vive esa bacteria no le permite crecer.

P. ¿Debería preocuparnos la extinción de algunos microbios tanto como la del lince ibérico?

R. No todas las especies microbianas que estamos perdiendo son necesariamente beneficiosas. Hemos hecho estudios en grupos de yanomami,

"Una dieta equilibrada, moderar el consumo de alcohol y hacer ejercicio son hábitos fundamentales para cuidar de nuestro microbioma"

José C. Clemente, en el centro, rodeado de suequipo de investigadores en su laboratorio.

"Estamos perdiendo diversidad en el microbioma. Los microbios tienen que adaptarse a las condiciones de su medio ambiente, que no son buenas"

poblaciones que mantienen un estilo de vida ancestral en el Amazonas, y hemos visto que en su microbioma hay muchas bacterias buenas pero también muchísimos parásitos que no queremos tener. Dicho esto, sin duda debería preocuparnos la extinción de algunos microbios que se está produciendo. Creemos que algunos son muy interesantes, como la citada *Bifidobacterium infantis*, un microorganismo que creemos que puede tener un papel muy interesante en distintos aspectos, como la prevención del desarrollo de alergias, entre otras cuestiones.

P. ¿Qué medidas cree que habría que llevar a cabo ante esta desaparición de microbios que están constatando?

R. Como mínimo, considero que sería fundamental poder catalogar estas bacterias que estamos perdiendo, poder aislarlas y poder caracterizarlas con el objetivo de que si hiciera falta tuviésemos la capacidad de reintroducirlas en el microbioma, como se ha hecho con el lince ibérico, que, entre otras medidas, se ha criado en cautividad para luego reintroducirlo en su medio ambiente.

P. ¿No entiende todavía la sociedad la magnitud de la importancia de cuidar el microbioma de nuestro organismo?

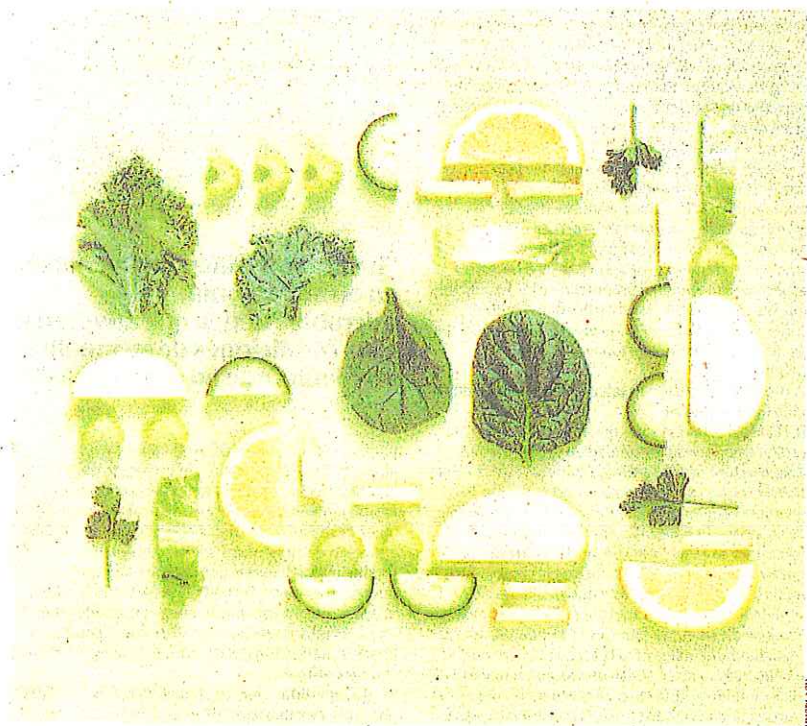
R. Creo que cada vez hay más conocimiento aunque todavía no está generalizado. En ese sentido me parece que es fundamental que nosotros como científicos seamos capaces de transmitir a la sociedad la importancia del trabajo que hacemos y las necesidades que hay.

P. ¿El microbioma sigue siendo un universo desconocido? ¿Sabes ya quiénes son los vecinos con los que compartimos hogar?

R. Se han hecho bastantes más estudios sobre las bacterias de nuestro microbioma que sobre los virus y los hongos que se encuentran en él. Esto se debe en parte a cuestiones de desarrollo tecnológico. Podemos caracterizar de una forma más o menos sencilla a las bacterias gracias a un gen que está conservado en todas ellas. Con esa información se pueden hacer estudios y podemos al menos contar con una lista de las bacterias que están presentes en el organismo. Con los hongos no es tan fácil y los virus son especialmente complejos, porque no hay un marcador común, cada virus es distinto. De todas formas se están haciendo ahora mismo trabajos muy interesantes sobre estos microorganismos y sobre cómo también influyen en nuestra salud. Creo que en poco tiempo podremos saber más sobre este campo de estudio.

P. ¿Qué hace alguien que conoce tanto el microbioma y su impacto en la salud para cuidar a sus propios microbios?

R. Bueno, no sabemos tanto [ríe]. Todavía tenemos más preguntas que respuestas sobre el microbioma y su impacto. Yo personalmente intento hacer lo que creo que en realidad recomendaría cualquier médico de cabecera: una dieta equilibrada, moderar el consumo de alcohol, intentar hacer ejercicio habitualmente y no llevar una vida muy sedentaria. Los estudios que hacemos refuerzan la idea de que es importante llevar unos hábitos de vida saludables para cuidar del microbioma.



LAS DIETAS BAJAS EN CALORÍAS AUMENTAN EL RIESGO DE SUFRIR EPISODIOS DEPRESIVOS

Cooperación. La restricción calórica sin control médico lleva a eliminar nutrientes clave, como la glucosa, omega-3 y vitamina B12, "beneficiosos para el cerebro"

Por P. Pérez

El momento de enfundarse el bñdini y el bañador ya está aquí. Y, aviso a los navegantes, si no se han hecho los deberes a lo largo del curso, de nada vale el *atracción final*. Bueno, en este caso, comer lo justo. Pero esto tiene sus riesgos, no solo de malnutrición, sino de afectar a la salud de nuestra mente. Seguir una dieta baja en calorías está relacionado con un mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos, concluye un estudio publicado en la revista esta semana *BMJ Nutrition Prevention and Health*.

Este trabajo pone de manifiesto que prescindir de alimentos a los que asignamos muchas calorías, también nos aleja de nutrientes esenciales. Se considera una dieta sana aquella rica en alimentos poco procesados, frutas y verduras frescas, cereales integrales, frutos secos, semillas, proteínas magras y pescado, y se les asocia generalmente a un menor riesgo de depresión. Mientras que una dieta «poco sana», en la que predominan los alimentos ultraprocesados, los carbohidratos refinados, las grasas saturadas, las carnes procesadas y los dulces, se asocia generalmente a un mayor riesgo, explican los investigadores.

La profesora Sumantra Ray, científica jefe y directora ejecutiva del Instituto Global NNEdPro de Alimentación, Nutrición y Salud, y editora de la revista, comenta que «este estudio se suma a la evidencia emergente que

vincula los patrones dietéticos y la salud mental, planteando cuestiones importantes sobre si las dietas restrictivas que son bajas en nutrientes considerados beneficiosos para la salud cognitiva, como los ácidos grasos omega-3 y la vitamina B12, pueden precipitar síntomas depresivos».

Para profundizar en esta cuestión, se basaron en las respuestas de 28.525 adultos (14.329 mujeres y 14.196 hombres) que respondieron a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de EEUU, representativa a escala nacional, durante los años 2007 a 2018. En total, 2.508 personas (algo menos del 8%) declararon síntomas depresivos, y 7.995 participantes (29%) tenían un peso saludable; 9.470 (33%) tenían sobrepeso; y 11.060 (38%) eran obesos.

Las personas con obesidad que seguían un patrón dietético establecido presentaban puntuaciones más altas en los síntomas cognitivo-afectivos y somáticos que las que tenían un peso saludable y no seguían una dieta. Se trata de un estudio observacional, por lo que no se pueden extraer conclusiones firmes sobre la causalidad. Según los investigadores, es posible que los encuestados tampoco hayan clasificado con precisión sus dietas.

Los resultados también contradicen los de estudios publicados anteriormente, que sugieren que las dietas hipocalóricas mejoran los síntomas depresivos. Pero los investigadores argumentan que «esta discrepancia puede deberse a que los estudios anteriores eran principalmente ensayos controlados aleatorios (ECA) en los que los participantes seguían dietas cuidadosamente diseñadas que garantizaban una ingesta equilibrada de nutrientes».

En cambio, en la vida real, «las dietas hipocalóricas y la obesidad a menudo provocan deficiencias nutricionales (sobre todo en proteínas y vitaminas/minerales esenciales) e inducen estrés fisiológico, que puede exacerbar la sintomatología depresiva, incluidos los síntomas cognitivo-afectivos». Otra posible explicación, que recoge el análisis, podría ser el fracaso a la hora de perder peso o los ciclos de adelgazamiento, es decir, perder peso y volver a engordar.

Los investigadores señalan que la glucosa y el ácido graso omega-3 son fundamentales para la salud cerebral. «Las dietas bajas en hidratos de carbono (glucosa) o grasas (omega-3) pueden teóricamente empeorar la función cerebral y exacerbar los síntomas cognitivo-afectivos, especialmente en los hombres con mayores necesidades nutricionales», sugieren.

ENFERMERA SATURADA

GOLPES EN LA CABEZA DEL NIÑO Y DEL BEBÉ, ¿QUÉ DEBO HACER?

Vigilar las cosas raras. Tras el accidente, se recomienda mantenerse en alerta las 24 horas posteriores para actuar ante signos como exceso de sueño, dolor de cabeza, irritabilidad o debilidad

Los golpes en la cabeza en la infancia son algo que está prácticamente a la orden del día, especialmente ahora que empieza el buen tiempo y pasan más tiempo jugando al aire libre. Pero son también algo que asusta mucho a padres y madres, y por eso este tipo de golpes son uno de los motivos de consulta más frecuente en las urgencias pediátricas. Si quiere saber exactamente qué hacer, y qué no, si se halla en esta situación, le invito a seguir leyendo con tranquilidad porque la gran mayoría de estos traumatismos se quedan en nada.

¿Cuándo vamos a Urgencias?

En los primeros minutos debemos valorar una serie de aspectos que nos servirán para saber si debemos salir hacia Urgencias sin perder tiempo, o si por el contrario podemos observar al niño en casa durante las siguientes 24 horas. Son los siguientes:

—Edad: Si se trata de un bebé de menos de seis meses.

—Altura: Si se ha caído desde una altura superior a 1 metro en el caso de bebés o superior a 1,5 metros en el caso de niños de más de 2 años.

—Sangre: Si por culpa del golpe tiene una herida abierta que precisa puntos de sutura.

—Orejas y nariz: Si tras el impacto vemos que le sale un líquido parecido al moco o sangre por las orejas o por la nariz.

—Niño raro: Si vemos que ocurren cosas como convulsiones, vómitos repetidos (no sólo una vez tras el golpe por el susto o por haber llorado), pérdida de conocimiento aunque sea breve, alteraciones en el habla, la vista o el equilibrio que no existían antes del golpe, movimientos raros en la cara o las extremidades... En general cualquier comportamiento que resulte extraño.

Un buen chichón, ¿es grave?

Los chichones no suelen ser indicadores de la gravedad del traumatismo, es más, cuando aparece no suele existir también una lesión cerebral. Su aparición nos indica que el sangrado se ha producido bajo la piel, pero por encima del hueso del cráneo por lo que no está afectando a su cerebro.

¿Qué tenemos que vigilar durante 24 horas?

Todo aquello que sea «raro»: convulsiones, dolor de cabeza, irritabilidad en el bebé, deja de gatear o dar palmadas, mareos, visión borrosa, alteraciones en el habla o de la marcha, pérdida de fuerza, demasiada somnolencia...



El PSOE lleva a las Cortes la promesa de la Junta sobre la mesa del Mirón

Tras acordarse hace más de un año en un encuentro entre Mañueco y Martínez, la reunión entre el Gobierno autonómico y el Ayuntamiento de Soria sigue pendiente

JOSÉ SOSA SORIA
El PSOE de Soria pretende que antes de que acabe la legislatura se den pasos ciertos en uno de los compromisos pendientes de la Junta con la provincia, el futuro del Hospital Virgen del Mirón. Hace más de un año, en una reunión entre el presidente autonómico, Alfonso Fernández Mañueco, y el alcalde, Carlos Martínez, se acordó la creación de una mesa para abordar el futuro del centro sanitario, pero aún no se ha convocado. En el próximo Pleno de las Cortes, que arranca el martes, el PSOE preguntará por las previsiones de la Junta para activar esta herramienta.

Todo parte de un encuentro entre el alcalde, Carlos Martínez, y el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco a finales del mes de abril de 2024 para abordar diversas cuestiones. Del encuentro salieron varios compromisos como la incorporación de Valcorba a la Red Cylog autonómica —en proceso de cumplimiento—, o la creación de una mesa de trabajo para el futuro del Hospital El Mirón de la capital soriana.

Desde el PSOE de Soria, y en especial desde el Ayuntamiento, se ha demandado en varias ocasiones la activación de la mesa. Incluso, el Consistorio nombró representantes —Carlos Martínez y Javier Muñoz— Desde la Junta, en varias ocasiones, se ha afirmado que la mesa por el Mirón se iba a convocar, pero, de momento, no se ha producido el encuentro. El Gobierno regional, bien a través de los consejeros o bien a través de la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, ha asegurado que el futuro del Mirón está garantizado y que seguirá vinculado a la asistencia sanitaria formando parte del Complejo Asistencial de Soria.

Bajo este contexto el PSOE pre-



Interior del hospital Virgen del Mirón de la capital soriana. MARIO TEJEDOR

senta una pregunta oral para su respuesta en el Pleno presentada a través de la única procuradora socialista por Soria, Judith Villar. «¿Cuándo va a convocar la Junta de Castilla y León la mesa de trabajo para abordar el futuro del edificio del Virgen del Mirón de Soria?».

El PSOE más allá de la continuidad de la actividad en el Mirón, han puesto sobre la mesa la posibilidad de alternativas para el uso del actual complejo hospitalario. Los propios socialistas explicaron que el verano pasado se mantuvieron encuentros con diversos colectivos sociales de la provincia para definir posibles «alternativas». En su momento, se explicó que el objetivo era elaborar un informe sobre alternativas que, incluyeran des-

de crear un «centro de referencia autonómico» a dedicar el complejo a un centro sociosanitario para estancias no hospitalarias de corto y medio plazo. El PSOE también cuestionó que en el último borrador de presupuesto presentado por la Junta no había consignación presupuestaria para posibles actuaciones en el edificio.

TRANSPORTES

Además de la pregunta del PSOE, en el Pleno está previsto que haya otras preguntas sobre cuestiones que afectan a la provincia de Soria y que, en este caso, corresponden a los turnos del grupo que forman Soria-Ya y la UPL leonesa. El portavoz del partido soriano, Ángel Cefía, preguntará al presidente Mañueco por «cuán-

do piensa su gobierno elaborar los proyectos de explotación y licitar los contratos para las concesiones de las rutas del Transporte Público de Viajeros por Carretera en Castilla y León». La cuestión está vinculada al reciente anuncio de gratuidad en el transporte público de la Comunidad y la actualización de las rutas de transporte de titularidad autonómica.

Además, la procuradora soriana, Vanessa García, ha planteado otra cuestión acerca de los «problemas aparecidos en el firme, en la recién remodelada carretera autonómica SO-630 que une las poblaciones de Castilruiz y Cerebón». La cuestión deberá ser resuelta por el consejero de Movilidad, José Luis Sanz Merino.

Detenidas 37 personas en Soria por delitos contra la naturaleza

SORIA
El maltrato animal continúan a la cabeza de los delitos perseguidos por el Servicio de Protección de la Naturaleza (Seprona) en Castilla y León. Los agentes de esta unidad de la Guardia Civil detuvieron o investigaron el pasado año a 56 personas, 45 por maltrato y otras once por abandono, frente a las 63 del año 2023. En total, fueron 328 las personas detenidas en la Comunidad por delitos medioambientales, 43 menos que en el año 2023.

Por provincias, Valladolid se situó en cabeza con 72 detenidos o investigados, por delante de León, con 41 y de Salamanca, con 40. En el extremo opuesto se situó Palencia, con 14, seguida de Segovia (16), Burgos (34), Ávila (36), Soria (37) y Zamora (38).

Pero además de los investigados y detenidos, el Seprona cerró el pasado año con 10.873 infracciones administrativas, un 8 por ciento menos que en 2023. Las más numerosas estuvieron relacionadas con los residuos y vertidos (2.480), por delante de las tramitadas por incumplir la normativa de animales de compañía (1.863). Con respecto a las mascotas, también se tramitaron 209 infracciones por saltarse la legislación relativa a animales peligrosos y 113 en el caso concreto de razas caninas potencialmente peligrosas, según la información recopilada por la agencia Ical.

Por provincias, León se situó en cabeza con 3.115 infracciones administrativas, por delante de Zamora (1.641), Salamanca (1.214) y Segovia (1.098). Por debajo del millar aparecen Palencia (533), Burgos (638), Ávila (797), Soria (862) y Valladolid (975).

e-distribución

Con motivo de los trabajos de mejora y ampliación de la red, nos vemos en la necesidad de interrumpir el suministro los días:

11 de junio de 2025

Almaluez (17465075): 07:55 a 12:00 c afueras, c bolsa, c calvario, c carretera, c casona, c el zumbillo, c erillo, c hononero, c iglesia, c Juan Pablo Lopez, chercoles (las eros s/n en almaluez), plaza nacional (chercoles), pz castillejo (del), pz mayor

Trabajamos para mejorar la calidad del servicio eléctrico.
TELÉFONO DE AVERÍAS: 900849900



REPARACIÓN DE CUBIERTAS

- Servicio de montaje, reparación y mantenimiento de cubiertas
- Impermeabilizaciones
- Limpieza e instalación de canalones

Pídenos presupuesto sin compromiso
Trabajamos en toda la provincia

637 306 109 - 622 391 478

¡Deja tu hogar en manos de profesionales!



CASTILLA Y LEÓN



Cabeza de la manifestación para reclamar mejoras en el Servicio de Oncología del Hospital del Bierzo, ayer en Ponferrada. ICAI.

Una marea blanca exige una sanidad pública y de calidad en El Bierzo

Más de 10.000 personas exigen la mejora de Oncología del Hospital del Bierzo / «Faltan recursos y sobra abandono institucional» afirma la plataforma Oncobierzo, promotora de la movilización

VALLADOLID. Miles de personas se manifestaron ayer domingo en Ponferrada para exigir mejoras en el servicio de Oncología del Hospital del Bierzo y de toda la comarca. La marcha, convocada por la plataforma Oncobierzo, estuvo precedida por una gran pancarta que rezaba *Algún día es mucho tiempo*. Otros carteles pedían la dimisión del consejero de Sanidad, o denunciaban: *El Bierzo, La Cabrera y Laciana agonizan; la Consejería de Sanidad nos ignora; el cáncer no entiende de tiempo*. La convocatoria reunió a unas 10.000 personas según fuentes de las policías Nacional y Local.

Miles de vecinos de las comarcas leonesas de La Cabrera, El Bierzo y Laciana -10.000 según fuentes policiales y más del doble para los organizadores- secundaron ayer en Ponferrada la convocatoria de manifestación de la plataforma Oncobierzo para reclamar mejoras en el Servicio de Oncología del hospital ponferradino y en toda la sanidad de la comarca.

Bajo el lema *Por mí* la marcha discurre entre pancartas y voces reivindicativas para reiterar el mensaje trasladado por el portavoz, Tito Gago, en la lectura de un manifiesto al finalizar el recorrido que partió de la plaza Luis del Olmo para llegar hasta el bulevar Juan Car-

los I. «Oncología no es el único servicio afectado. El Hospital del Bierzo sufre graves carencias en múltiples especialidades: servicios saturados, listas de espera inaceptables, y una plantilla orgánica claramente insuficiente en muchas especialidades. Faltan médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares... Faltan recursos. Sobra abandono institucional» remarco en declaraciones que recogió Ical.

La Consejería de Sanidad y la Gerencia del Hospital, dijo, «no pueden seguir mirando a otro lado, culpando a otros, escondiéndose tras promesas vacías. Es su responsabilidad garantizar una atención sanitaria pública y de calidad. Les pedimos que dejen de tapar nuestras verdades con discursos vacíos y de vender excelencias de un hospital que no las tiene».

PERSISTE

La plataforma, que inició hace nueve meses las movilizaciones «por la falta de oncólogos en el Hospital del Bierzo y la deficiente atención a los pacientes» considera que la situación persiste. «Habrá avances, pero en otras cosas. En lo que nosotros solicitamos, desde septiembre no hemos visto ni un solo avance. Vamos a seguir saliendo a la calle mientras no se atiende mínimamente. Pedimos que pongan en marcha el Proyecto

de Ley de Zona de difícil cobertura», explicó Gago, y pidió que los políticos exijan a la Consejería la tramitación urgente del mismo, porque consideran que puede ser una solución.

Entre los representantes políticos e institucionales que asistieron a la marcha estaba la vicesecretaría general del PSOECL, Nuria Rubio, que aprovechó la ocasión para aludir a la manifestación convocada hoy en Madrid contra Pedro Sánchez. «¿Por qué no hablamos de mafia o radioterapia? Si el PP tiene que elegir va a elegir mafia», dijo la viceportavoz socialista en la Cortes de Castilla y León antes de pedir «que convoque elecciones Mafiueco. Queremos votar. Queremos elegir a un presidente que se preocupe y ocupe de los ciudadanos, como Carlos Martínez» y de recordar que hasta 23 oncólogos pasaron en 2024 por el Hospital del Bierzo. «Es intolerable que estos enfermos no tengan un seguimiento por parte del mismo profesional», remarco.

Tras el recorrido por las calles de Ponferrada varias personas ofrecieron su testimonio a los presentes, entre ellas, Aitana, quien señaló que «se le paró la vida» cuando escuchó su diagnóstico. «Tuve suerte, me operaron, me extirparon parte del pulmón y sigo aquí, ante todos vosotros. Pero no todos han tenido la misma suerte, he visto irse a mi hermana, a mi amiga Graciela, al papá de

Jeni, a Sindy, a Vicky, a Deli y podría nombrar muchos más... No podemos dejar de luchar por nuestra salud, no podemos permitir que nos dejen sin atención porque no hay suficientes medios en el Hospital del Bierzo. Os pido que crezcamos y que, todos los aquí presente, sigamos luchando».

Otro testimonio, el de Tamara, se dirigió a los asistentes y apeló a la dignidad de las personas. «Hablamos de impedir que nuestras abuelas esperen años por operaciones de cadera, de que tu abuelo o madre no tengan que desplazarse de Villablino, Benuza o Fabero a León para una consulta de Cardiología. Nuestra dignidad se defiende asegurándonos de que esa ambulancia que a veces no llega, llegue. Pasa por no tenerlas listas de espera más larga de toda la Comunidad. Dignidad es evitar meses o años con dolor por una operación que tarda demasiado».

Por su parte la vicesecretaría general del PSOE de Castilla y León, Nuria Rubio, criticó que el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, se hubiera ido a hacer «el carnaval» en la manifestación del PP en Madrid mientras los ciudadanos de El Bierzo reclamaban una sanidad pública «digna». «No tienen vergüenza», aseveró en declaraciones a los medios de comunicación antes del inicio de la manifestación.

Amilivia duda del encaje de la Autoridad Independiente de corrupción

VALLADOLID

El presidente del Consejo de Cuentas, Mario Amilivia, se cuestiona si la adscripción de la Autoridad Independiente en materia de corrupción (AiccyL) a la institución propia que preside «es el encaje institucional más adecuado». Al respecto, recuerda que el Consejo de Cuentas «adolece» de «competencia en materia de prevención de la corrupción» y el órgano de control externo «no tiene en su regulación, ningún tipo de competencia directa» en esa materia.

Así, Mario Amilivia apunta como «solución más lógica» a la «ampliación competencial del Consejo de Cuentas en dicho ámbito o, en su defecto, a sensu contrario, la plena autonomía, también orgánica y presupuestaria, de la AiccyL mediante la correspondiente modificación legislativa», informalcal.

Amilivia denuncia también las «dificultades» de la puesta en marcha de la Autoridad Independiente en materia de corrupción, que devienen de su adscripción presupuestaria a la institución propia que preside «que, en estos momentos, por distintas circunstancias, no dispone de una dotación específica para la Autoridad, sin perjuicio de que ha asumido su puesta en marcha con un presupuesto prorrogado que no contemplaba la creación de la AiccyL».

Mario Amilivia hace estas reflexiones en un artículo que lleva como título *Una visión del modelo español de control externo y lucha contra el fraude. La experiencia en Castilla y León*, que publica el número 85 de la revista Auditoría Pública. El texto expone que la creación en Castilla y León, adscrita al Consejo de Cuentas, de la Autoridad Independiente en materia de corrupción «viene a poner luz ante un problema que, como acaba de publicar Transparencia Internacional, sigue muy presente». Sin embargo, agrega que «la incógnita es, si adoleciendo el Consejo de Cuentas de competencias en esta materia, es el presente encaje institucional el más adecuado para tal fin».

El presidente del Consejo de Cuentas también destaca que la puesta en marcha de la AiccyL no estuvo exenta de dificultades, «estrechamente relacionadas con algunos de los problemas consecuencia» de la Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción, que «contiene aspectos de imposible cumplimiento dadas las características de nuestra Comunidad Autónoma».

> SALAMANCA

Mejorar el abordaje del cáncer

María Díez Campelo lidera un proyecto nacional centrado en la creación de una base de datos con el que poder impulsar el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos. Por **María Bausela**

Los síndromes mielodisplásicos son alteraciones que pueden ocurrir cuando las células productoras de sangre en la médula ósea se convierten en células anormales, provocando que baje la cantidad de glóbulos blancos, rojos o plaquetas. Este tipo de cáncer afecta especialmente a la población vulnerable, en España la mayoría de los casos activos actualmente, cerca de 2.000 nuevos cada año, se dan en personas mayores de 70 años, que ya no son candidatos a trasplante y tienen pocas opciones de tratamiento.

En los últimos años, la incorporación de estudios genómicos a la investigación de esta enfermedad ha permitido algunos avances en la comprensión de este grupo de enfermedades cancerosas de la sangre y la médula ósea que afectan a las células mieloides, pero, desafortunadamente se siguen presentando múltiples desafíos en cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento efectivo de estos pacientes.

En este marco, la hematóloga e investigadora del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), María Díez Campelo, está coordinando el proyecto UMBRELLA-SUMMA-LEGACY destinado a avanzar en la medicina personalizada de precisión en el abordaje de los síndromes mielodisplásicos con la participación de 25 hospitales y centros de investigación de 16 comunidades

autónomas.

Desde el Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD) en 2017 pusieron en marcha una red destinada a impulsar el diagnóstico personalizado de los pacientes. En 2020 la doctora Díez Campelo coordinó un segundo proyecto que buscaba servir de «ofrecer a todos los profesionales el acceso a la secuenciación de nueva generación para mejorar la clasificación del pronóstico de los enfermos, sobre todo en centros donde no existen estas técnicas», explica la presidenta del GESMD.

Como parte de esta iniciativa más de 500 pacientes y múltiples centros fueron incluidos en el estudio entre 2021 y 2023, al tiempo que se iban adhiriendo nuevos hospitales para «lograr que cada vez se beneficien más pacientes de estos avances». Es ahora, con las bases obtenidas que buscan establecer una estrategia coordinada que integre los datos clínicos, genéticos y moleculares del Registro Español de Síndromes Mielodisplásicos. Así van a «establecer una herramienta que permita a todos los hematólogos aplicar la medicina personalizada de precisión para los pacientes con mielodisplasia de España».

«Los proyectos Umbrella empezaron hace unos años cuando un grupo de investigadores dentro del GESMD nos agrupamos para profundizar nuestros estudios y hemos ido construyendo un modelo

en red de investigación que intenta facilitar a los médicos hematólogos de toda España que tengan todas las herramientas para diagnosticar y pronosticar bien, a todos los pacientes con estos síndromes», añade.

Este último estudio, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y por la Unión Europea NextGenerationEU / Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia - Plan Europeo de Recuperación, Transformación y Resiliencia; se lo concedieron a finales de año, en diciembre y tendrá una duración de dos años.

«En nuestro grupo tenemos un registro con los pacientes desde los más antiguos hasta los nuevos que se van diagnosticando ahora mismo en este año y es una base de datos histórica que tiene 19.000 pacientes. Lo que queremos es tener datos de los pacientes para intentar predecir mejor el pronóstico y cuál es el tratamiento que les puede ayudar a mejorar su pronóstico».

«Ahora mismo lo que queremos es construir un registro que sea dinámico, es decir, que esté vivo, en el que vayamos pudiendo meter datos de los pacientes y que eso alimente la base de datos y cada vez genere más información. La idea es que nos permita a los médicos tener algo en lo que sustentarnos para la toma de decisiones acerca de los pacientes». Para ello están aplicando modelos de inteligencia artificial para «mejorar» el



María Díez Campelo junto con su equipo de investigación. ENRIQUE CARRASCAL

pronóstico de estos pacientes.

«Queremos incorporar también la experiencia del paciente, cuál es su percepción o qué es lo que le

preocupa o más le puede beneficiar para tener esa parte que muchas veces se nos despierta porque nos centramos más en el nivel

BLOQUE OPINIÓN

La innovación que no queremos ver: el poder de la actividad física

JUAN MARTÍN HERNÁNDEZ

A veces, innovar no significa descubrir lo nuevo, sino redescubrir lo olvidado. Como escribió Marcel Proust, «el verdadero viaje de descubrimiento no consiste en buscar nuevos paisajes, sino en mirar con nuevos ojos». Y pocas cosas necesitan con más urgencia esa nueva mirada que la actividad física. La evidencia es contundente, los beneficios están bien documentados y, sin embargo, su integración efectiva en nuestras políticas educativas y sanitarias sigue siendo una asignatura pendiente. En un mundo

que persigue obsesivamente la novedad tecnológica, ignoramos -cabe preguntarse por qué- una de las herramientas más poderosas y accesibles para transformar la vida de las personas.

En el entorno escolar, esta paradoja se hace visible. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud -que muchos podrían considerar conservadoras- establecen un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física en niños y adolescentes. Sin

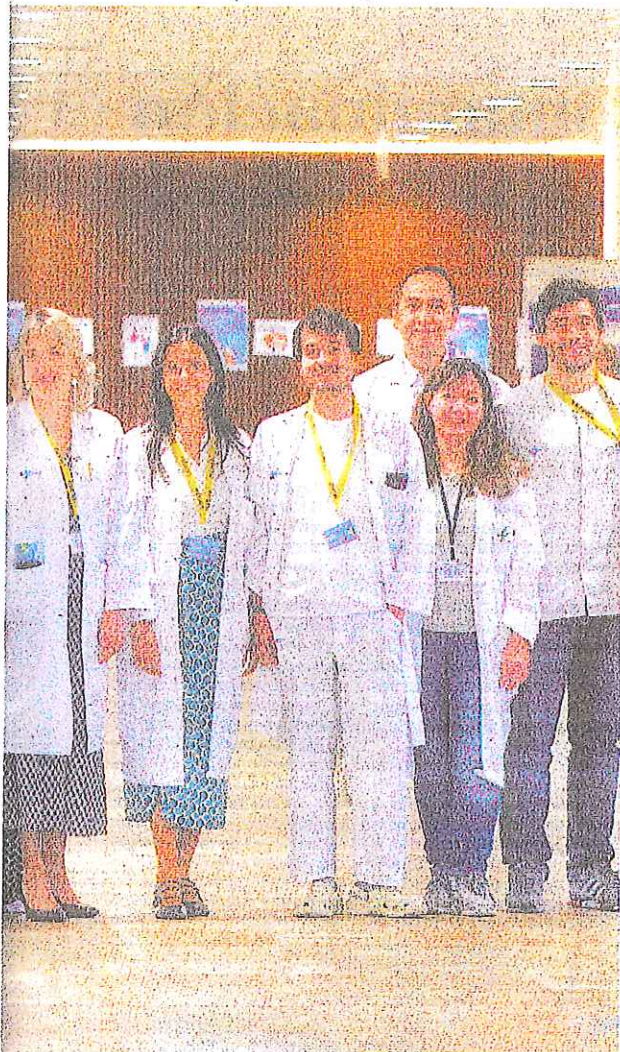
embargo, el currículo educativo apenas reserva dos horas semanales. Y no lanzo esta opinión en defensa de la Educación Física per se. Sabemos que el movimiento favorece el desarrollo cognitivo, emocional y social, y que puede mejorar la atención -tan secuestrada entre nuestros jóvenes- y la comprensión en otras materias. En este contexto, cabe preguntarse si estamos empleando realmente todas las herramientas a nuestro alcance para favorecer el desarrollo de nuestros hijos.

En el ámbito de la salud, ocurre algo parecido. La evidencia científica sobre el papel del ejercicio en la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas es cada vez más sólida, pero su integración en los protocolos clínicos sigue siendo escasa, cuando no anecdótica. Los obstáculos que conlleva poner en práctica este planteamiento son retadores, ¿cómo articularemos esto? ¿quién lo pagará?, nos preguntaremos. Pero, cuando miro las estadísticas de enfermedades crónicas prevenibles mediante hábitos de vida -enfermedad cardiovascular,

obesidad, enfermedades metabólicas- se me ocurre que, tal vez, la pregunta adecuada es ¿Cuál está siendo el coste de no hacerlo? Desde la universidad, tengo la oportunidad de participar en espacios donde estas cuestiones se debaten con rigor. El grupo de investigación I+D+HeALTH, de la Universidad Europea Miguel de Cervantes, trabaja precisamente en esta línea. En el marco de nuestras Jornadas Doctorales, se abordará un tema especialmente relevante: la realidad de la prescripción del ejercicio físico en personas con patologías.

Tal vez haya llegado el momento de reconocer que también hay innovación en lo evidente, y que una sociedad que se mueve no solo gana en salud, sino también en futuro. El poder del interés compuesto y la mejora del 1% no está limitado a las finanzas. En salud, igual que en dinero y amor, también se puede acumular capital, pero hay que ponerse.

Juan Martín es vicerrector de Política Científica e Internacionalización e investigador de la UEMC.



MARIA DíEZ, HEMATÓLOGA, INVESTIGADORA DEL IBSAL Y PRESIDENTA DEL GRUPO ESPAÑOL DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS

«Nos va a permitir tener un mejor conocimiento biológico de estas enfermedades»

«Desde enero estamos trabajando con los distintos centros que integran toda la red Umbrella en la primera fase de este registro que nos va a permitir seguir ahondando en estas enfermedades para tener un mejor conocimiento biológico que finalmente se pueda traducir en alguna mejora en el tratamiento de cara a un futuro, apunta la hematóloga e investigadora del IBSAL, María Díez Campelo, quien coordinará el proyecto UMBRELLA-SUMMA-LEGACY.

De cara a las ventajas que puede suponer para los pacientes con síndromes mielodisplásicos apunta que van a «tener un mejor conocimiento de su enfermedad y pronóstico. En estas enfermedades, a veces el

pronóstico es difícil de estimar porque no se conoce bien y con estas herramientas podremos adaptar mejor su pronóstico».

«Es una enfermedad que aparece en personas de edad avanzada, pero cada vez estamos viendo personas más jóvenes que están presentando esta mielodisplasia que aparece después de administrarse estos medicamentos de quimio y de radioterapia. Como ahora tenemos, por suerte, unos mejores resultados con el tratamiento del cáncer, hay más personas que sobreviven a un cáncer y, posteriormente, pueden desarrollar una mielodisplasia. Por ello hay jóvenes que ya han sufrido también esta enfermedad para los que tenemos también que seguir poniendo la mejor investi-

gación para resolver la nueva situación a la que se enfrentan».

A nivel personal quiero acercar la investigación y los ensayos clínicos de tratamientos para estos enfermos a la mayor parte de la población. Porque vemos que los nuevos tratamientos que podemos investigar en esta enfermedad a veces no llegan a todos los pacientes que podrían beneficiarse».

«Esta red yo creo que nos va a permitir visibilizar un poco más y poner más en común a todos los investigadores y los hematólogos que trabajamos en este ámbito en España. Además, de facilitar el acceso de los pacientes a distintos tratamientos que pueden ser beneficiosos y un mejor conocimiento de su enfermedad», incide.

ahora mismo para diagnosticar bien a estos pacientes. Les facilitamos el acceso a tecnología muy novedosa o muy reciente que no está expandida en los hospitales como la secuenciación masiva u otras herramientas como el mapeo óptico genómico, que permiten identificar mejor las alteraciones a nivel de los genes y los cromosomas.

«Los pacientes con síndromes mielodisplásicos son un grupo donde hay todavía muy pocos tratamientos que estén mejorando tanto la supervivencia como el pronóstico de esta enfermedad, no tienen un tratamiento que sea satisfactorio en la mayoría de los pacientes. El único proceso curativo es el trasplante alogénico, un procedimiento por el cual un paciente recibe células madre sanas que provienen de un donante, estas cé-

lulas reemplazan las células madre del paciente que se destruyeron con radioterapia o dosis altas de quimioterapia. Por desgracia, estos enfermos cuando se diagnostican la mayor parte de los pacientes son muy mayores y no pueden recibir el trasplante, por ello se convierten en enfermedades crónicas y que en muchos casos acaban con su vida».

«Estamos ante una enfermedad huérfana en la que todavía se necesita mucha investigación para ir avanzando, con un pronóstico difícil, muy heterogénea y con escasos tratamientos eficaces, y para la que se requieren herramientas que todavía no están totalmente implantadas en la cartera de servicios de todos los hospitales, como es la secuenciación masiva».

Por ello remarca la necesidad de realizar iniciativas como la que li-

dera para «mejorar el tratamiento para que los pacientes vivan más y vivan mejor. Este es nuestro objetivo final, para ello tenemos que trabajar en red a nivel nacional con todos los hospitales que forman parte del grupo español para tener en tiempo real datos de todos los pacientes que tenemos ahora en activo con síndrome mielodisplásico para que los médicos tengan información de cuál es el pronóstico real de sus pacientes y que podamos seguir avanzando en el conocimiento de estas enfermedades.

Además, considera que la creación de este biobanco de muestras de los enfermos podrá permitir avanzar en la realización de estudios en determinadas patologías concretas dentro de esta mielodisplasia como son las neoplasias germinales o las mutaciones en determinados genes.

biológico de la enfermedad y pensamos que también es importante que las personas con síndromes mielodisplásicos nos cuenten un

poco su experiencia».

«Además, buscamos facilitar que todos los centros tengan acceso a las herramientas que se necesitan

BLOG OPINIÓN

Lecciones aprendidas del Gran Apagón

JULIO CÉSAR MIGUEL

El apagón masivo del 28 de abril de 2025 en España y Portugal, que dejó sin electricidad y comunicaciones a más de 50 millones de personas, ha revelado múltiples vulnerabilidades desde una perspectiva tecnológica y de continuidad de negocio.

A continuación se detallan las principales lecciones aprendidas de este grave incidente, que también se ha cobrado vidas humanas: 1. Resiliencia de la infraestructura crítica: la dependencia de redes eléctricas e infraestructuras centralizadas debe ser reevaluada. • Energía y comunicaciones de-

ben redundarse: muchos sistemas carecían de alimentación alternativa o enlaces de datos redundantes. • Inversión en tecnologías de soporte: UPSs, microgrids, baterías industriales o soluciones híbridas son necesarias para asegurar autonomía temporal...

2. Continuidad de Negocio y Planes de Recuperación: muchas organizaciones descubrieron que sus planes estaban desactualizados o eran inefectivos. • Falta de simulacros y pruebas reales. • Backups locales inaccesibles sin energía. • Escasa preparación para comunicaciones de crisis.

3. Redes de comunicaciones alternativas: la dependencia absoluta de redes móviles y fibra óptica fue crítica. • Servicios satelitales como Starlink fueron clave. • Redes de radio (TETRA) mantuvieron operaciones críticas. • Teléfonos 2G y dispositivos legacy resistieron mejor.

4. Digitalización sin Redundancia = Mayor Riesgo: digitalizar sin contemplar resiliencia del ecosistema es un error estratégico. • Oficinas digitalizadas se paralizaron. • Ausencia de procedimientos manuales como respaldo.

Conclusión

El apagón del 28-A no fue solo un fallo energético, sino una crisis de dependencia tecnológica sin resiliencia. Las organizaciones deben repensar su continuidad operativa, incorporando evaluaciones realistas de riesgo, rediseño de infraestructura, planes de



contingencia multiescenario, tecnologías offline y una cultura organizacional resiliente y entrenada.

Para ello, la Directiva Europea NIS2 marca el camino a seguir para lograr estos objetivos, y es clave para garantizar la continuidad de las operaciones ante ciberataques y otros eventos disruptivos como el vivido en los sectores afectados por dicha Directiva, entre los que se encuentran la energía, las comunicaciones, el transporte y el suministro de agua, entre otros.

Y tú, querido empresario, ¿ya estás preparado para el próximo Gran Apagón?

Julio César Miguel es experto en ciberseguridad y privacidad, CEO de Grupo CFI, presidente de AETICAL y vicepresidente de CyberLur grupocfi.es



> PERSONAJES ÚNICOS / CELIA ESCUDERO HERNÁNDEZ

Esta investigadora del Instituto de Biomedicina y Genética Molecular de Valladolid ha sido galardonada por la Organización Europea de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa con el premio a la mejor investigadora joven en el campo de las enfermedades inflamatorias intestinales. Por **María Bausela**

La investigadora de la colitis

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) afecta a más de 3 millones de personas tan solo en Europa. Dentro de este grupo normalmente se hace referencia a enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, que dañan severamente el intestino y los pacientes sufren de dolores abdominales, diarreas, etc. y de varias complicaciones como la fibrosis intestinal que inutilizan la zona afectada siendo necesaria su extirpación o resección quirúrgica, perdiendo así parte del intestino. Además de estas EII 'clásicas' existe la colitis microscópica, que es un tipo de EII moderada que padecen cada vez más personas, pero que no se da mucha relevancia al no inducir complicaciones mortales y se investiga poco. Este es el ámbito que está investigando la doctora Celia Escudero Hernández, que actualmente es investigadora del grupo del Instituto de Biomedicina y Genética Molecular de Valladolid (IBGM) de Inmunología de las Mucosas y Alergia.

Recientemente, la Organización Europea de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (ECCO) le ha otorgado el premio a la mejor investigadora joven en el campo de las enfermedades inflamatorias intestinales un reconocimiento que fue acompañado de un contrato de excelencia que le ha permitido iniciar un nuevo proyecto en el centro mixto de la Universidad de Valladolid (UVA) y el CSIC.

Natural de Valladolid, desde pequeña asegura haberse sentido fascinada por conocer y explorar el entorno que la rodeaba, esto la llevó a graduarse en la carrera en Biotecnología en León. Fue entonces cuando comenzó a interesarse por la investigación y la inmunología, atraída por la complejidad de la comunicación entre células y moléculas. «En aquel momento me llamó la atención el nuevo Máster de Investigación Biomédica de la UVA para poder comenzar mi carrera científica y enfocar mis conocimientos hacia la biomedicina que era el campo que me interesaba».

«No me costó mucho adaptarme al programa del máster y ya había realizado prácticas en laboratorios del Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León aislando hongos de la vid y de la Facultad de Medicina aislando y observando células de córneas, por lo que realizar un proyecto independientemente enfocado



La doctora Celia Escudero Hernández, investigadora del grupo del IBGM de Inmunología de las Mucosas y Alergia. E.M.

en inmunología – qué era lo que me interesaba – no me costó. Lo que más recuerdo es la pasión por aprender, que sigo manteniendo; la motivación por trabajar en un laboratorio y diseñar mis propios experimentos».

Tras esto decidió doctorarse de nuevo en la UVA en Investigación Biomédica con enfoque en la genética y los procesos inflamatorios de la enfermedad celíaca. Años después, su inquietud la llevó a irse a Suecia, donde realizó una estancia postdoctoral en la Universidad de Linköping para especializarse en la colitis microscópica. Más tarde, en 2020, se trasladó a Kiel, Alemania, para trabajar en el Hospital Clínico Universitario de Schleswig-Holstein, donde continuó con su investigación en colitis microscópica y especialización en fibrosis intestinal como líder de grupo junior.

«Desde mi paso por Suecia, en los últimos 8 años me he especializado en descubrir lo que sucede en la colitis microscópica a nivel molecular y celular, para así poder entender

mejor esta enfermedad poco estudiada», asegura.

Ahora, vuelve a Valladolid con la experiencia adquirida para realizar una comparativa a nivel inmunológico de la colitis microscópica con la EII 'clásica'. «De esta manera, pretendo esclarecer qué células del sistema inmunológico se activan en diferentes grados de enfermedad y qué vías de señalización molecular se podrían intervenir en el futuro». Además, quiere continuar investigando la microbiota intestinal de la colitis microscópica, proyecto que ya comenzó en Alemania y la fibrosis intestinal que es una complicación de la EII que actualmente no tiene cura, otro proyecto que también comenzó en Alemania».

«Con mi proyecto actual, quiero realizar una comparación más exhaustiva para así tratar de saber mejor los mecanismos y células que hacen que la inflamación no progrese y no destruya el epitelio intestinal, que es lo que nos permite absorber nutrientes, en la colitis microscópica, y así poder descubrir moléculas

y/o células de interés para desarrollar nuevos tratamientos».

«En Alemania además obtuve un mayor conocimiento en fibrosis intestinal y fibroblastos, unas células prácticamente ignoradas que soportan el epitelio intestinal, no solo físicamente sino nutricionalmente. Por ello, ahora mismo trato de combinar todo el conocimiento adquirido para estudiar desde los estadios digamos 'tempranos' de enfermedad inflamatoria intestinal, colitis microscópica, hasta los más avanzados, fibrosis».

La colitis microscópica se caracteriza porque «genera diarreas acuosas que debilitan y fatigan, esto hace que los pacientes acaben restringiendo su vida a su hogar, pero no da lugar a complicaciones mortales. Por ello, la investigación es escasa y se suele enfocar en estudios clínicos y epidemiológicos que describen cómo los pacientes responden a algunos tratamientos y qué otras enfermedades pueden darse a la vez. Por ello, el premio que he recibido no es solo para mí, es también para esta enfermedad que necesita más atención».

«Ser reconocida por la comunidad científica es un gran logro. Recibir el premio de la ECCO en Berlín fue un momento de validación y orgullo; subirse a aquel escenario del congreso supuso una reafirmación personal y profesional. Muchos investigadores dudamos de nuestras habilidades a pesar de la evidencia contraria, lo que se conoce como síndrome del impostor. Este tipo de reconocimientos te ayuda a recordar que sí vales para esto».

«Es un galardón a mi trayectoria profesional, pero también a la colitis microscópica, puesto que, aunque la padecen cada vez más personas, no se le da mucha relevancia y se investiga poco. Precisamente porque es poco conocida se ha de investigar más y hacer que sea más visible tanto en la comunidad científica para que haya más profesionales que se interesen en ello, como al personal médico para que sea más consciente y las incluya en sus diagnósticos diferenciales, como a la población en general para aumentar su sensibilidad».

➤ SONIA
FERNÁNDEZ

Máscara para entrenar la respiración

Tres investigadores de las universidades de Valladolid y León han creado un dispositivo para ejercitar los músculos y mejorar las capacidades respiratorias/ Cuenta con capacidad predictiva clínico diagnóstica. Por N. F.

El Covid puso en evidencia la vulnerabilidad de los pacientes con enfermedades respiratorias. Desde entonces se ha observado un incremento de la mortalidad a causa de ellas de este tipo de patologías. En España, los fallecidos al año por estas dolencias, sin contar con el temido Covid-19, se aproximan a 50.000. La Organización Mundial de la Salud, además de otras sociedades médicas, apuntan a la idoneidad de ejercitar los músculos para mejorar las capacidades respiratorias y así ganar en calidad de vida de los enfermos.

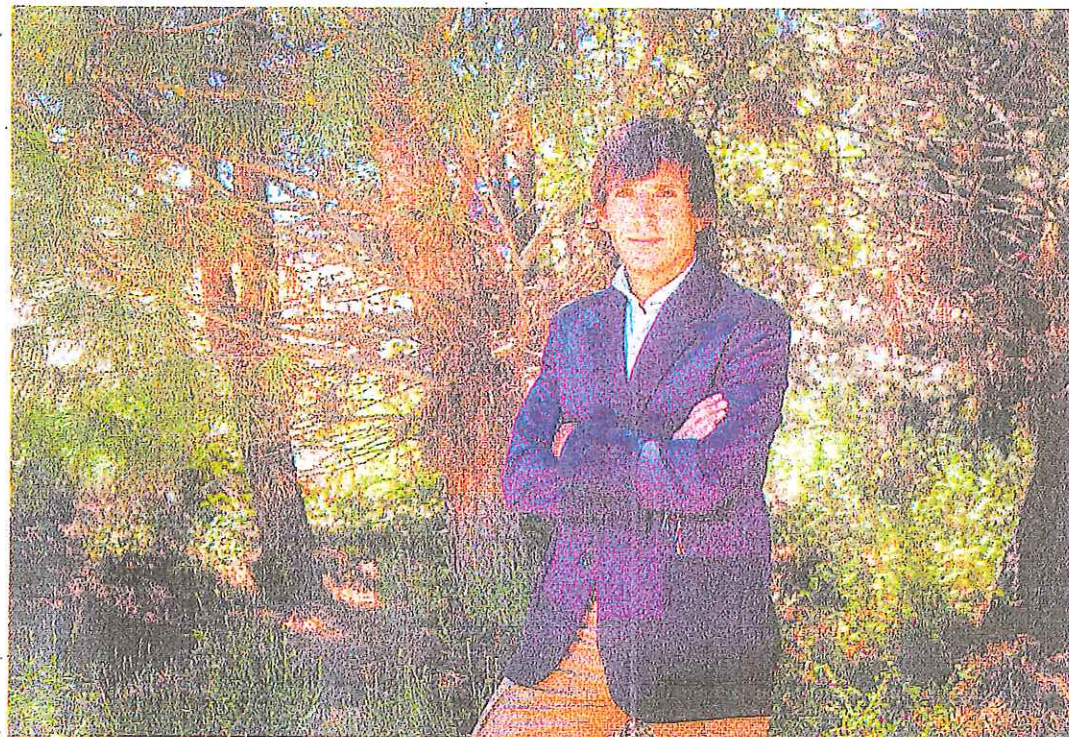
Los investigadores Diego Fernández Lázaro, del campus de Soria de la Universidad de Valladolid, Jesús Seco Calvo y Juan Felipe García Sierra, ambos de la Universidad de León, han creado una herramienta para facilitar el entrenamiento muscular respiratorio con capacidad predictiva clínico diagnóstica en la que han plasmado conocimientos de telemedicina.

Se trata de una máscara electrónica digitalizada de precisión para controlar el flujo de aire y facilitar el entrenamiento muscular respiratorio y de atención domiciliaria. Esta creación ha recibido el primer premio como 'Idea innovador de negocio' del certamen 'Iniciativa Campus Emprendedor', integrado en el Plan de Transferencia de Conocimiento Universidad-Empresa y que está coordinado por la Fundación Universidades y Enseñanzas Superiores de Castilla y León. La máscara se encuentra en fase de tramitación para obtener la patente.

Un estudio realizado por Diego Fernández sobre el entrenamiento muscular respiratorio en deportistas, en el que concluyó que este ejercicio mejoraba el rendimiento y los parámetros de presión respiratoria fue el primer pilar para comenzar a crear esta máscara, dirigida a los enfermos crónicos para que puedan recuperar sus parámetros respiratorios con el entrenamiento.

El experto incide en el elevado envejecimiento de la población que desemboca en enfermedades respiratorias. Ello unido a que los tratamientos médicos en los servicios de Neumología más habituales son la medicación se hacía más que necesario ofrecer una alternativa terapéutica para mejorar la tolerancia a la fatiga, aumentar la eficiencia respiratoria y mejorar la calidad de vida.

El equipo pluridisciplinar formado por los tres investigadores ha permitido fabricar una mascarilla electrónica con capacidad de regulación automatizada e independiente de los flujos de aire inspira-

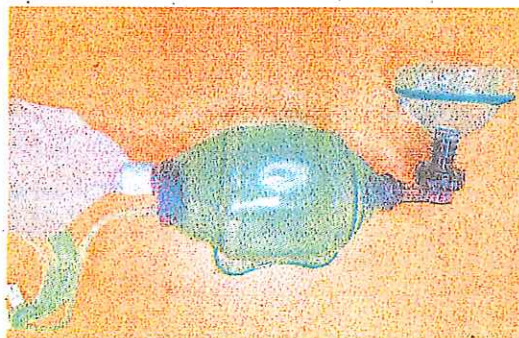


Diego Fernández, investigador en el campus de la UVA en Soria. MARIO TEJEDOR

torio y espiratorio. Diego Fernández es doctor en Fisiología del ejercicio; Jesús Seco es doctor en Medicina y Fisioterapia y Juan Felipe García es ingeniero electrónico.

El dispositivo ha nacido para ser usado en el ámbito sanitario para mejorar la función pulmonar y la fuerza respiratoria. Lleva incorporados unos sensores para el flujo del oxígeno y del dióxido de carbono. El desarrollo tecnológico que se ha incorporado a la mascarilla facilita adaptar el entrenamiento muscular respiratorio de manera individual a cada usuario. «Es una herramienta que facilita el diagnóstico en tiempo real y el entrenamiento se realiza basado en las capacidades que tiene la persona en ese momento», explica Diego Fernández.

El equipo ha elaborado un prototipo que se ha hecho con materiales fungibles, lo que facilita su ergonomía a los usuarios. Se tiene que colocar sobre el pecho y el entrenamiento se puede hacer desde casa. El software implantado está estructurado en rangos para los gases y para las presiones, de tal manera que el dispositivo es capaz de pausar de manera automática un entrenamiento específico para cada persona.



Prototipo de la máscara para el entrenamiento muscular respiratorio. E. M.

«Lo llamamos entrenamiento pero es un trabajo de recuperación respiratoria, tanto en la espiración como en la inspiración porque tiene unas válvulas móviles de resistencia respiratoria», explica Fernández, dado que cuenta con unos orificios que aumentan o disminuyen el canal de flujo de acuerdo a las necesidades personales. El investigador soriano recuerda que cuando se trabaja la respiración por encima del umbral causa fatiga y sensación de disnea, pero si se trabaja en el rango adecuado se mejora y se consigue la adherencia del paciente.

El creador sostiene que no exis-

te una herramienta similar en el mercado que esté automatizada. Además de adaptar el entrenamiento muscular respiratorio a las variables personales también se pueden transmitir los datos al médico especialista. Tiene capacidad predictiva clínico diagnóstica. Su uso es «sencillo», puntualiza Diego Fernández. La mascarilla es similar a las que se emplea para la oxigenación, pero es más pequeña y ergonómica y se puede colocar sobre el pecho, incluso lleva unos anclajes que facilitan su agarre.

Los investigadores han realizado un prototipo de la herramienta y en la actualidad gestionan la tra-

mitación de la patente con la Red de Oficinas de Transferencia de Resultados de Investigación de la Universidad de Valladolid.

El telemedicina y la digitalización que se ha implantado en este dispositivo hace que esta mascarilla sea eficaz para el tratamiento de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, ya que facilita el intercambio de información entre el usuario y los profesionales sanitarios, defienden sus inventores. Se ha desarrollado pensando en ser empleada en el ámbito sanitario. El objetivo es introducirla, en una primera etapa, en los grandes hospitales públicos de Castilla y León (Burgos, León, Salamanca y Valladolid), y en una segunda fase hacerlo expansivo a hospitales más pequeños y al Sistema Nacional de Salud en general. «No queremos sea de venta libre, sino que sea el médico el que lo prescriba», explica Diego Fernández.

Aunque el uso sanitario y sus beneficios terapéuticos son la prioridad de los investigadores, no descartan ofrecerlo al campo del fitness recreacional, «ahora todo el mundo se pone a hacer deporte como loco a partir de los 30 y los 40 años y si quieren mejorar sus condiciones físicas pueden ser futuros usuarios», concluye Fernández.

UNA CIENTÍFICA ESPAÑOLA PARA DESCIFRAR LOS MISTERIOS DEL CEREBRO

Desde el laboratorio que dirige en el King's College de Londres, Beatriz Rico investiga los mecanismos de nuestra conectividad interneuronal. "Necesitamos entender el cableado, qué ocurre cuando los circuitos fallan", explica. Por Pilar Pérez

"SI SABEMOS
CÓMO FUNCIONA,
PODREMOS
ARREGLARLO"



PAPEL EN PORTADA

Por Pilar Pérez (Madrid)

Antes de cumplir los 10 años, Beatriz Rico (Madrid, 1970), ya había dejado por escrito que iba a dejar huella en la Ciencia. «Quiero ser científica y voy a curar algo». Hoy es catedrática de Neurobiología del Desarrollo y dirige su propio laboratorio en el MRC Centre for Neurodevelopmental Disorders en el King's College de Londres. Su proyecto *Desarrollo de circuitos inhibitorios en la corteza cerebral humana* ha recibido cuatro millones de libras para investigar los mecanismos a través de los cuales se desarrolla la conectividad Interneuronal en el cerebro humano. «Se trata de una *Wellcome Discovery Award* que nos va a permitir reclutar al personal necesario durante los próximos ocho años». Este organismo británico dota de recursos a investigaciones audaces y creativas para lograr cambios significativos en la comprensión de la vida humana, la salud y el bienestar.

Esa es solo una de las metas que tiene su equipo. «Mi laboratorio está enfocado en tres preguntas principales: conocer cómo se conectan las neuronas durante el desarrollo, por qué aprendemos mejor cuando somos pequeños y qué pasa cuando hay problemas durante el desarrollo cerebral y aparecen alteraciones». En resumen, «entender el cableado de nuestro cerebro».

Todo un desafío para esta estudiante de Biología de la Universidad Complutense que se topó durante la carrera con la neurociencia de la mano de Maite Solas y Benjamín Fernández, con los que se inició en el estudio del sistema nervioso. Y aquella casualidad se convirtió en un punto de no retorno. «Empecé a centrarme en ello. Y de ahí a la tesis en la Autónoma de Madrid».

«Quería saberlo todo del cerebro, quizás es el último órgano en el que piensa un estudiante». Su curiosidad y la satisfacción por encontrar respuestas siempre han estado ahí. Para ello se acercó bien pequeña a los recursos científicos a su alcance: «Tuve un microscopio, un *Quintessence*... Tuve claro que me iba a dedicar a la ciencia».

Estos días visita Madrid para intervenir en las Jornadas Neurocientíficas y Educativas de la Fundación Querer. Su ponencia *Cómo se conectan las neuronas y qué ocurre cuando sus conexiones fallan* va a poner de relieve los trabajos y las investigaciones actuales sobre el cerebro. «Tenemos proyectos muy interesantes en el laboratorio que avanzan a buen ritmo», subraya.

Rico desprende entusiasmo y pasión por su trabajo, aunque haya una pantalla de por medio en la conversación. «Busco responder preguntas, es mi forma de trabajar y la de cualquier científico. A veces tardamos más o menos en dar con la respuesta completa. La ciencia requiere tiempo y es complicado de transmitir».

No duda en dejar un mensaje para la clase política que no apuesta por la ciencia porque las maneras de los científicos nada tienen que ver con las de ellos: «La política no apoya la ciencia como se merece, da igual del signo que sea. A veces los políticos no entienden que los descubrimientos transformadores requieren inversiones a largo plazo. Un buen ejemplo es el desarrollo de las vacunas contra el COVID: cómo muchos años de inversión en biología fundamental nos prepararon para producir vacunas eficaces en menos de un año». Con estas premisas, tiene clara cómo debe ser la Ciencia. «La investigación que hoy hacemos tiene que servir a otros que basarán sus avances en ella. Si no es sólida, estará mal y no podrá usarse en los siguientes pasos».

Junto a Carmen Cavada, catedrática de Anatomía y Embriología de la Universidad Autónoma de Madrid, aprendió a «hacer buena ciencia». De ella adquirió ese perfeccionismo que persiguen los investigadores, «me enseñó que los detalles son importantes y eso se traduce en rigor». Rico presume, sin querer, de haberse formado también junto al biólogo Ardem Patapoutian, uno de los últimos distinguidos con el Premio Nobel de



Medicina. «Tuve la suerte de aprender biología molecular de su mano. Fue una aportación magnífica desde el punto de vista conceptual y técnico». Ambos coincidieron en el Laboratorio de Neurociencia de Louis Reichardt. «Fue durante mi *post doc* en la Universidad de California en San Francisco». Allí permaneció unos cinco años y, además de profundizar aun más en la neurobiología, se llevó una lección que hoy tiene muy presente: «No hay nada que no pueda hacer».

Louis Reichardt fue el primer americano en escalar el Everest sin una botella de oxígeno, solo con sus pulmones. «Cuando llegué me propuso hacer un proyecto con total libertad. Era muy generoso en cuanto a la disposición de los recursos y, al tiempo, era exigente con el trabajo». Rico no se vio preparada para asumir el desarrollo de la propuesta. «No tenía la experiencia, pero una persona de su equipo me dejó claro que esa no podía ser mi respuesta: No puedes decir a una persona que sube un *K2* a pulmón que no puedes hacer algo, solo que no estás interesada, porque eso sí lo va a entender».

Desde entonces, Rico combina la curiosidad de su infancia, la rigurosidad de Cavada y la perseverancia de Reichardt en sus proyectos para desenmarañar los secretos del cableado cerebral. Empezó como

Beatriz Rico,
junto a uno
de los
miembros de
su laboratorio
del King's
College de
Londres.

JO MIESZKOWSKI

“Parece mentira que después de tantos años de investigación, desconozcamos aún cómo funcionan los mecanismos”

investigadora principal en el Instituto de Neurociencias de Alicante y de allí se trasladó a Londres. «A través de nuestra investigación, pretendemos comprender mejor cómo se construyen los circuitos corticales, cómo responden a la actividad y qué ocurre cuando estos circuitos fallan durante los períodos de desarrollo. Entender los detalles de estos procesos es también una necesidad para la medicina, ya que un cableado anómalo estaría detrás de graves trastornos neuropsiquiátricos, como el autismo y la esquizofrenia», resume.

Publicaciones en *Nature* y *Science* han recogido los artículos que han apuntado descubrimientos claves de sus investigaciones. Fue en la primera en la que se dio a conocer un gen con un rol importante en esquizofrenia. «Se trata del *ErbB4*, con un papel relevante para el ensamblaje de los circuitos GABAérgicos. Logramos mostrar por primera vez una molécula capaz de controlar los circuitos inhibitorios simultáneamente regulando los *inputs* que reciben estas neuronas y las conexiones que envían. Nuestros hallazgos han abierto perspectivas de investigación que ligamos patologías como la esquizofrenia a esta deficiencia». En estos trabajos, Rico ha colaborado con Óscar Marín, director del Centro de Trastornos del Neurodesarrollo del King's College. «Ahora mismo tenemos un proyecto con un amplio equipo de colaboradores clínicos, como los científicos computacionales, ingenieros de datos y diseñadores de algoritmos, que ayudan en el desarrollo de modelos».

A lo largo de la última década se han dado pasos de «gigante» en el campo de la Neurología. El Atlas del cerebro y los mapas de las diferentes especies animales que se han publicado han ido desvelando cómo funciona ese centro de mando. Recientemente se publicaron las conclusiones del proyecto *MICRONS*, en el que se analizaba la complejidad de un milímetro cúbico de la corteza cerebral de un ratón, concretamente de su área visual donde los científicos detallaban alrededor de 84.000 neuronas, 524 millones de sinapsis y más de 5,4 kilómetros de cableado neural. Antes, se publicaría el proyecto *FlyWire*, que elaboraba el primer mapa de las conexiones cerebrales de la mosca de la fruta.

«Pero el nuestro es un misterio». Insiste. «Hemos aprendido mucho de todas estas especies y sin ellas no tendríamos una base para determinados modelos de conexiones en los que hay correlación con el humano».

—¿Por qué es tan complejo entender el nuestro?

—Parece mentira que después de tantos trabajos de investigación durante tantos años, aún desconozcamos completamente cómo funcionan los mecanismos neuronales, cómo se construyen sus conexiones y cómo todo esto ocurre en los humanos.

MEDIO AMBIENTE PAPEL

—¿Ese es su desafío?

—Quiero saber cómo se conectan durante el desarrollo las neuronas, cómo se extienden sus cables y conectan las neuronas y unas con otras, principalmente en un área del cerebro donde se procesa la información más compleja: el pensamiento abstracto, el lenguaje, los sentimientos... en la corteza cerebral.

—¿Ahí estaría escondido el misterio de por qué aprendemos mejor cuando somos niños?

—En estos momentos estamos trabajando en cómo es la plasticidad de un cerebro en desarrollo. Partimos de la hipótesis de que tienen que haber mecanismos moleculares: genes que codifican proteínas, que se expresen y que cambien la forma de conexión las neuronas (las sinapsis) para formar conexiones más eficientes cuando somos adultos.

Para esto Rico tira de un ejemplo muy práctico: aprender idiomas. Y lo hace a través de su caso personal.

«Mis padres se esforzaron en que yo hablara inglés, pero algo sin pensar que lo hago bien del todo [a pesar de que lleva fuera de España más de una década]. Todavía tengo un marcado acento español. Sin embargo, mi hijo que nació en Alicante, pero era pequeño cuando nos trasladamos al Londres, lo hace de forma natural. Es bilingüe totalmente». La neurobióloga quiere comprender por qué sucede y buscar con la clave de la plasticidad del cerebro en las fases más tempranas.

—¿Cuáles son los últimos avances?

—En la corteza cerebral hay dos tipos de neuronas principales: las neuronas piramidales excitadoras (que son las que se ramifican como un árbol), y las interneuronas inhibitorias. Estas segundas son como los directores de orquesta, son un número pequeño con capacidad de organizar a las primeras, que son las más abundantes en la corteza. En los humanos adultos estos directores de orquesta están duplicados, es decir, si debería haber un director por cada cinco piramidales, hay 2,5 por cada grupo. Esto se traduce en un mayor control: estos directores de orquesta están hasta diez veces más conectados.

—Y esto, ¿en qué se traduce?

—En que hay una modulación más sofisticada de la información. El objetivo es conocer los genes que codifican este cambio de paradigma, no tanto sobre el número de neuronas, si sobre la multiplicación de conexiones. Y si en este proceso hay implicados fallos que se traducen en patologías.

Sobre las repercusiones terapéuticas, Rico se queda con la idea de que llegaran a poco a poco. «Vamos desvelando genes y alteraciones moleculares que se traducen en terapias génicas, como en la atrofia muscular espinal». «Primero hay que entender cómo funciona. Si no sabemos, no podemos curar», subraya.

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, visita al buque oceanográfico Odón de Buen, en el Puerto de Mónaco, antes de su intervención en la Cumbre de los Océanos de la ONU celebrada en Niza. FERNANDO CALVO



ESPAÑA TENDRÁ CINCO NUEVAS ÁREAS MARINAS PROTEGIDAS

Cumbre de los océanos en Niza. Los reproches a Trump, que ni siquiera mandó delegación, se sucedieron en la conferencia de la ONU: "Groenlandia, la Antártida y los abismos no están en venta", dijo Macron

Por Carlos Fresneda (Niza)

Pedro Sánchez defendió ayer la protección del mar «como una cuestión de supervivencia» y más allá de las ideologías a su paso por la Cumbre de la ONU de los Océanos (UNOC3) de Niza: «No es la primacía de izquierda o derecha la que debería empujarnos a actuar», advirtió el presidente del Gobierno, en el momento de anunciar la creación de cinco nuevas áreas de protección marina en nuestro litoral. «Es el porvenir de las generaciones futuras, de nuestros hijos e hijas», aseguró.

Sánchez fue de hecho uno de los líderes más visibles, junto a Emmanuel Macron, Luiz Inácio Lula da Silva o Ursula von der Leyen, en la cumbre que congregó a 56 jefes de Estado y de Gobierno y que no contó siquiera con una delegación de Estados Unidos, el país con mayor extensión marítima del mundo. Los alabonazos a Donald Trump fueron la nota común en las intervenciones de los líderes: «La primera respuesta es el

multilateralismo», proclamó Macron, que hizo una llamada «a la movilización para evitar la ebullición del mar» y recordó a Trump que Groenlandia, la Antártida y los abismos no están a la venta. «El clima, como la biodiversidad, no es una cuestión de opiniones. Es una cuestión de hechos científicamente comprobados», recalcó el líder francés.

El presidente español recogió el testigo y aseguró crear profundamente en el multilateralismo: «Es una aportación única de las relaciones internacionales a la paz y la convivencia en el último siglo. Y la única vía para proteger bienes públicos globales de amenazas que no entienden de fronteras ni de muros, como a las que se enfrentan nuestros mares y océanos», afirmó en su discurso.

España contribuyó, junto a Francia y Costa Rica, coorganizadores de la cumbre, al impulso del Tratado de Alta Mar, que logró de entrada el compromiso para su ratificación de 65 países, cinco más de los necesarios para su entrada en vigor. El texto, conocido también como Tratado BBNJ por sus siglas en inglés,

regula por primera vez la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad en aguas internacionales, que cubren la mitad superficie terrestre.

A su paso por Niza Sánchez se unió también a 33 países europeos, de América y del Pacífico en la declaración conjunta para apoyar «una pausa precautoria» en la explotación minera de los fondos marinos, otro de los temas calientes de la cumbre (Greenpeace y decenas de ONG reclaman directamente una moratoria).

«El océano es nuestro bien común por excelencia», recordó por su parte el secretario general de la ONU, António Guterres. «No podemos permitir que se convierta en el salvaje oeste. Tenemos que pasar del pillaje a la protección», dijo Guterres, que hizo un somero repaso de las asignaturas pendientes y apremió a los líderes a firmar sin más demora este año un tratado vinculante para reducir la contaminación por plásticos.

«El océano es nuestro aliado, pero si no lo tratamos con respeto se rebelará contra nosotros», advirtió por último la presidenta de la Comisión Europea Ursula Von der Leyen en la presentación del Pacto Europeo de los Océanos (criticado también por ONGs como Oceana, ClientEarth o BirdLife como «insuficiente» para combatir la «sobrepesca» o frenar la minería submarina). Von der Leyen aseguró, sin embargo, que el pacto permitirá la restauración del 20% de los ecosistemas marinos en Europa en 2030 y se traducirá en una reducción a la mitad de contaminación con plásticos en cinco años.

Antes de su intervención en el plenario, Sánchez arropó a Von der Leyen y otros líderes continentales en la puesta de largo del pacto europeo y se refirió a España como «un país que ha forjado su historia mirando de frente al mar», con sus 10.000 kilómetros de costa, su millón de kilómetros cuadrados de aguas marinas y la cerca de 14.000 especies conocidas en sus costas (más los 100.000 millones de euros y los 900.000 puestos de empleo de la llamada economía azul): «Como a tantos países en esta conferencia, nos mueve el interés. Pero además nos mueve un sentimiento compartido de urgencia ante el deterioro de mares y océanos», afirmó el presidente español.

Las cinco nuevas áreas marinas protegidas han elevando el listón al 25,7% de nuestras aguas territoriales, avanzando a hacia la meta del 30% en el 2030 (30x30). El Gobierno español se ha comprometido de paso a una nueva contribución de 8,5 millones de euros al Fondo Azul de Cooperación para el Mediterráneo, lo que le convierte en el mayor donante de esta iniciativa.

SORIA

SANIDAD

ACTUALIDAD

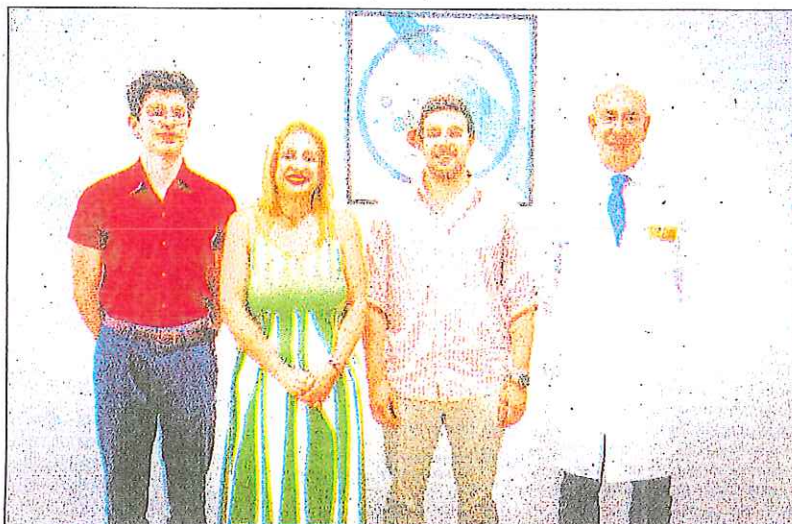
Soria recibe a 29 residentes tras la renuncia de tres MIR a incorporarse

La Gerencia Sanitaria ofrece 42 plazas de fidelización con una nueva modalidad para médicos en el medio rural que establece un calendario flexible e incentivos

MILAGROS HERVADA SORIA
Día de despedidas y bienvenidas en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria el de ayer. Por un lado, los 17 médicos internos residentes, MIR, que acaban su formación, de los que ya en torno a una docena han mostrado su intención de seguir trabajando en la provincia, con uno de los contratos de fidelización, por tres años, que ofrece la Junta de Castilla y León. Por otro, los nuevos profesionales que inician su formación, 10 de enfermería y 19 de medicina. Finalmente, de los 15 de la especialidad de Familia que habían solicitado plaza, tres han renunciado a la misma y se quedarán sin cubrir.

Los que se incorporan lo hacen con muchas ganas. «El hospital, al ser más pequeño y no contar con tantos residentes de otras especialidades, permite al residente de Familia ser más protagonista en cada rotación que hace, aprender más, involucrarse más y que también los adjuntos se involucren con ellos en la formación», explicó el primer MIR en elegir Soria, Lucas Navarro, natural de Zaragoza y amante de Soria y su naturaleza, que tiene intención de trabajar en la provincia cuando finalice su formación. «Vine a visitar el hospital después de hacer el MIR, con buenas sensaciones, y los centros de salud están muy bien preparados. El equipo en general me pareció muy guay. Tenía claro que quería hacer Familia, desde hace mucho tiempo y no me veía haciéndolo en otro sitio que no fuera en Soria», resumió.

Su compañero José Noreña, el segundo que eligió Soria del total nacional, concentró su opción en una frase: «Aquí eres más protagonista». Noreña, también vinculado a Soria por vacaciones y familia, señaló que «en otros hospitales grandes, a Familia le hacen de menos y aquí no pasa eso. Es la sensación de los pri-



Dos de los 19 nuevos médicos residentes junto a la delegada de la Junta y el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria. M.T.

meros días aquí. Los adjuntos muy cercanos».

Como ellos, la delegada territorial de la Junta, Yolanda de Gregorio, ensalzó la formación que se presta en el Hospital Universitario de Soria, «con el aliciente de trabajar en este nuevo complejo hospitalario que se ha reformado, por las nuevas carteras de servicio y por la robótica -el robot Da Vinci de precisión quirúrgica-, y la radioterapia que en breves fechas verá la luz».

De Gregorio, que estuvo acompañada además por el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, y los jefes de estudios de las unidades docentes del Hospital y de Atención Primaria, Luis Eduardo Enríquez y Pablo Guallar, agradeció tanto a quienes terminan su etapa formativa como a los que comienzan su residencia, destacando la in-

vestigación como elemento dinamizador y las facilidades «para llevar a cabo la docencia y que se puedan formar en postgrados».

El programa de fidelización para residentes contempla 42 plazas para la provincia de Soria, de las que 12 son en el ámbito de Atención Primaria (11 de Medicina Familiar y Comunitaria y una de Pediatría) y 30 en Atención Especializada, de las que cinco son de modalidad compartida con el Hospital Universitario Río Ortega de Valladolid.

Los interesados podrán presentar la documentación requerida hasta el 19 de junio y está previsto que el 16 de julio se adjudiquen las plazas.

Esta convocatoria tiene como objetivo conseguir la permanencia de los residentes que terminan su residencia en el Servicio de Salud de

Castilla y León así como la atracción de residentes formados en otros centros del Sistema Nacional de Salud. De hecho, De Gregorio avanzó que personas que se han formado en la Comunidad de Madrid ya han mostrado su interés por alguna de esas plazas.

En Atención Primaria se da una novedad este año. La fidelización de Familia se divide en dos modalidades, una de ellas denominada ordinaria, que es similar a la del año pasado, y una nueva específica del ámbito rural, dirigida a esos destinos en los que es especialmente difícil garantizar la cobertura asistencial.

La modalidad ordinaria será con asignación funcional a una zona básica de salud principal, preferentemente urbana, y a otra zona básica secundaria, que serán determinadas por la gerencia correspondien-

te. En cuanto a la fidelización específica en el ámbito rural, que es la novedad de esta convocatoria, estos nombramientos consisten en la asignación de un único destino. El médico desarrollará su jornada en la zona básica de salud a la que esté asignado el cupo, y se le podrá establecer un calendario flexible para hacer la plaza más atractiva, incentivos aparte, informó la Junta.

En Soria, en Medicina Familiar y Comunitaria se han ofertado siete plazas de fidelización ordinaria y cuatro en el ámbito rural, en concreto dos en Almazán, una en Ólvega y una compartida entre Arcos de Jalón y El Burgo de Osma.

De los 42 contratos de fidelización, 12 son para Atención Primaria

En Especializada son 5 las plazas compartidas con Valladolid

En cuanto a Pediatría, también se ha introducido una novedad en el programa de este año, ya que los destinos que se ofertan son íntegramente desarrollados en la Atención Primaria. Dada la importancia de su cobertura, también llevan aparejados los incentivos adicionales de la modalidad específica del ámbito rural de los residentes de Familia. En Soria se ha ofertado una plaza de este tipo de Pediatría de Área.

En especializada, la modalidad de fidelización compartida permitirá a los profesionales trabajar año y medio en un hospital de los niveles I y II y el restante año y medio en un hospital de los grupos III y IV. De esta manera, se favorece su integración e implicación en los servicios de uno y otro nivel al tratarse de un periodo más continuado, señala la Gerencia Regional de Salud. Las plazas compartidas con el HURH pertenecen a las especialidades de Anestesiología y Reanimación, Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Psicología Clínica y Radiodiagnóstico.

«Próxima» convocatoria de la mesa del Mirón que coincidirá con el final de obras en el Santa Bárbara

Vázquez insiste en que «no se cerrará» y que «albergará servicios complementarios»

JOSÉ SOSA SORIA
La denominada mesa de trabajo por el futuro del Hospital Virgen del Mirón se convocará «próximamente» y coincidiendo con el final de las obras de ampliación del Santa Bárbara -previstas para finales de año-, según avanzó ayer en el Pleno de las Cortes el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, a pregunta de la socialista Judith Villar.

La procurador por Soria del PSOE recordó que la mesa se comprometió por parte de la Junta hace un año y que aún no se había celebrado ningún encuentro y lamentaba que «se han desaprovechado» los fondos europeos para actuar en el complejo sanitario.

El consejero de Sanidad inició su intervención apuntando, cómo se había hecho en anteriores ocasio-

nes que el Virgen del Mirón «forma y formará parte» del Complejo Asistencia Universitario de Soria «como edificio que albergue servicios complementarios» al hospital Santa Bárbara.

«En ningún caso se va a cercar y le anuncio que la mesa de trabajo se convocará próximamente, coincidiendo con el final de las obras del Santa Bárbara», remarcó. Re-

cordar que, según la información oficial, la finalización de la reforma y ampliación del Santa Bárbara está fechada para finales de este año o principios de 2025.

Vázquez comentó que hasta ahora no se ha convocado ese espacio de trabajo comprometido porque «han continuado las obras en el Santa Bárbara» y «no ha habido cambios» en el papel del Mirón y

además «porque hemos estado trabajando en la mejora de la calidad asistencial en Soria». En este sentido citó ejemplos como la unidad de rehabilitación cardíaca, la unidad del color o el desarrollo de Radioterapia «a la que solo resta la visita del Consejo de Seguridad Nuclear para la que ya hemos pedido fecha». Recordó también el consenso que las primeras operaciones, con el robot quirúrgico se producirá, «a finales de este mes». «Ni se cierra, ni se cerrará», recaló el responsable de la Sanidad autonómica insistiendo en que «la mesa se convocará porque nosotros, a diferencia del PSOE, cumplimos lo que prometemos».

PAPPEL

LA MUERTE
DE MARCO,
UN FINAL COMO
EL DE LA ELA
CON 20 AÑOS

"NUESTRO
HIJO TUVO
UN FRAUDE
DE VIDA"

A los 10 meses de nacer,
le diagnosticaron una enfermedad
neuromuscular muy similar a la
Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Su madre decidió dejarlo
todo para cuidarle. Y cuando
falleció, creó la asociación
Desafío ELA, que hoy ayuda
a investigar la enfermedad

Por Pedro Simón
Fotografía de Sergio G. Valero



PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Madrid)
Foto de Sergio González Valero

Si algo le gustaba a Marco, eso era el chocolate. El niño que pronto dejaría de caminar, el chaval que nunca podría hablar, el hijo que iba decreciendo, se volvía loco con el sabor del buen cacao. Era un interruptor infalible de la felicidad, ese placer seguro para el joven al que se le negaban otros, la llave suiza que le abría todas las alegrías.

Así que cuando —a los 18 años— hubo que tomar la decisión de hacerle una gastrostomía, la madre sabía que lo malo no solo era una operación consistente en hacerle un agujero en el estómago para alimentarlo por una sonda, esa suerte de desescalada; sino que le iba a quitar al hijo una de las pocas cosas que le ponían más contento en todo el mundo.

Y cómo se come eso para una madre. Cómo se come no darle de comer felicidad al hijo. Cómo se come tener que quitársela de la boca.

«Tenía 18 años. Nos acababan de decir que en breve dejaría de tragar, que luego iría dejando de poder hacer lo poco que podía... Era el mes de julio. Y tuvimos que decidir aquello. Era lo que más le gustaba... Se lo tuvimos que quitar... Me imaginó que nunca supo por qué sus padres se lo quitaban...»

Esta es la vida (y la muerte) de un joven con una enfermedad infantil calada a la ELA que falleció en Madrid el 5 de febrero de 2024. Esta es la historia de Marco, el hermano mayor de tres. Esta es la búsqueda del grál de Nuria Rozas, una madre que decidió formarse como Técnico de Anatomía Patológica y acabó investigando sobre la ELA solo para intentar ayudar a su primogénito. Este es el relato de una tragedia con dos caras: los órganos donados del fallecido dieron vida a cinco chicos. Pero sobre todo es (quiere ser) la reivindicación de la dignidad de las pequeñas gentes y de las cosas pequeñas.

Si algo le gustaba a Marco, era el chocolate.

Y también —ya se nos olvidaba— ver en bucle películas animadas.

Le encantaba *Los increíbles*, donde un personaje podía estirar su cuerpo como si fuera un chicle y otro gozaba del don de la supervelocidad.

Podía ver una y otra vez *El tiovivo mágico*, donde un grupo de amigos se ve envuelto en una aventura para salvar el mundo de un invierno eterno.

Se quedaba embobado viendo *Toy Story*, donde esos seres que todo el mundo da por muertos cobran vida cuando nadie los ve.

Pero la película que no pudo terminar de ver fue *Bambi*, ya imaginarán ustedes el motivo. Cuando llegó una escena concreta, Marco bajó la cabeza y se puso triste.

Así que «fin», le dijo la madre sonriéndole, y le dio al stop, y le calmó. Nada que entonces no arreglara una onza de chocolate.

[«Buenos días, Pedro —nos escribe. Tenía en mi cabeza que no supe contestarte como me hubiese gustado a tus preguntas. Anoche lo escribí y me atrevo a decírtelo ahora. Se siente como si la maternidad, que imaginaste llena de luz, se convirtiera de pronto en una habitación sin ventanas»].

La optometrista con clínica propia y el empresario lo tenían todo. Un matrimonio estable. Un trabajo acorde con su formación. Una economía desvuelta. Una casa bonita. Lo único que les faltaba era algo que se hacía esperar: un hijo.

Es la historia habitual cuando la maternidad se resiste. Inseminación in vitro. Y clínicas especializadas. Y salas de espera con parejas que desesperan. Hasta que la pieza que faltaba en aquella familia encajó. El 12 de mayo de 2003 —el mismo día y mes en que nacía Florence Nightingale, la precursora de la enfermería moderna—, venía al mundo un bebé al que no le iba a servir toda la medicina existente: Marco.

«A los 40 días, vimos que el niño no evolucionaba. Mostraba mucha hipotonía. Su abuela decía que no recogía las extremidades, que estaba como muy blando y abierto, que otros niños te tiraban los brazos y el nuestro no», recuerda Nuria Rozas, la madre. «A finales de junio tuvimos que ir al hospital, yo pensaba que me iban a criticar por primeriza... Era porque Marco apenas podía tragar sus flemas y teníamos que hacer guardias para que no se ahogara».

A los cuatro meses fue una biopsia muscular que pintaba mal. A los 10 meses vino un diagnóstico somero: «Una enfermedad neuromuscular». Después fueron llegando la escuela infantil inclusiva; el colegio de educación especial en Alcorcón (Madrid); las terapias variadas. Con el paso del tiempo, los otros dos hijos. Si ser madre era aquello, iba a ser de una fiera complejidad: cuando Marco tenía cinco años, Nuria deja la clínica y firma un contrato vitalicio en exclusiva con —y por y para— aquel hijo.

Empezó entonces una yincana incansable de actividades en el que los padres recordaban un poco a esos hamsters que corren y corren sobre una rueda, para quedarse —en el caso de Marco— en el mismo lugar en el que están. Por ejemplo, la terapia Vojta (método de fisioterapia). Por ejemplo, la terapia Therasuit (con un traje ortopédico a modo de exoesqueleto). Por ejemplo, el NK-Walker (a los tres años, fue el primer niño en usar en España

“No poder besar supongo que es la cárcel más horrorosa para un ser humano”, dice la madre de Marco

ese dispositivo con ruedas que permitía experimentar la bipedestación).

«Marco era absolutamente dependiente», regresamos con Nuria. «No podía ni beber agua si no se la dábamos



Nuria Rozas, con un retrato de su hijo Marco, fallecido a los 20 años.

tí. Teníamos que estar con él al 100%. Por eso a mis otros dos hijos siempre les faltó madre...»

Qué no vieran sus hermanos en aquella casa, qué no vieran hacer a sus padres, cómo no sería la lucha; que hay una escena infantil en el colegio que conviene reescribir.

«Su hermano Jorge se tiraba los recreos atendiendo a los niños con necesidades especiales. A uno le sonaba los mocos, a otro le ataba los cordones, cosas así...»

[Escribe: «Pero Marco... Marco, dentro de su fragilidad, fue una fuerza. Nos enseñó el verdadero significado del amor, de la entrega, de la empatía. Amaba ver películas, pero sobre todo, amaba observar a sus hermanos caminar. Era como una fiesta para él. Desde su silla, celebraba cada paso que ellos daban, como si fueran propósitos»].

Si —en adultos— el diagnóstico de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) tarda en conocerse entre 12 y 20 meses, a Marco no le llegó algo parecido hasta los 18 años.

Lo supieron en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. Allí escucharon por primera vez por boca de la neuróloga la expresión: «Enfermedad neuromuscular degenerativa». Con este último apellodo («degenerativa») que

hablaba de un final calado al de la ELA. «Nunca nos dijeron por escrito que fuese un tipo de ELA infantil, ni lo contrario. Pero evolucionó exactamente del mismo modo. No poder tragar, no poder respirar, no poder mover ni un músculo...» La fecha la recuerda muy bien Nuria (el 15 de mayo) por un sencillo motivo: era el día de su cumpleaños.

Los últimos dos años de vida de Marco son de una deconstrucción conmovedora. Llenos de instantes entre el desvalimiento y el amor. Aquello que dijo el poeta Joan Margarit tras la muerte de su hija Joana, aquejada de una grave discapacidad: «Cuidar a alguien que se ama no es un sacrificio, sino un raro privilegio».

«Mi marido y yo nos sostuvimos mutuamente. Nos turnábamos en la desesperación, para que uno pudiera tirar del otro cuando ya no quedaban fuerzas. Porque cada día dolía. Cada día sentíamos la injusticia de su vida».

Nuria estudia al pie de la cama que su hijo tiene en cuidados paliativos. A veces llora y a veces subraya. Trata de concentrarse en los apuntes y no lo consigue. No se despegaba de Marco, y por él quiere estudiar más y más y más. Empolla la asignatura de Necropsias, cuyas prácticas han versado sobre la ELA y de la que se examinará (todavía no lo sabe) tres días después de la muerte de Marco, que tendrá lugar el 5 de febrero de 2024.

«Hasta que llegó el momento. Nos plantearon hacerle una traqueostomía para que pudiera seguir respirando. Lo pusimos en común con los dos hijos. Tenían 16 años entonces. Jorge dijo: 'Yo a Marco no le quiero ver peor de lo que está. Creo que es suficiente. Esta es mi opinión, pero apoyaré lo que decidáis'. David dijo: 'Yo lo único que quiero es que el día en que Marco no esté, esta familia no se rompa'. Y decidimos lo que pensamos que era mejor».

Estuvieron con él hasta el final en el quirófano. Le susu-

CULTURA | PAPEL

rraron las canciones que más le gustaban. Recuerda una de El Arrebatado que dice así: «Y aunque sé que tú de sobra ya lo sabes, yo te lo digo. Te quiero, te quiero, te quiero. No sé si me explico».

Muere Marco. Nace Desafío ELA (www.desafioela.org).

[Escribe: «Y, sin embargo, está en todo. Porque desde que se fue, la vida se volvió demastado fácil, demasiado liviana. Abruma no tener que cargar la silla, la mochila llena de sus mil cuidados y necesidades. Abruma la libertad. Y duele. Me falta su sonrisa, su mirada azul, ese amor sin filtros que solo él sabía dar. Hay un hueco imposible de llenar»].

Cinco de los órganos fueron para otros cinco chavales. Toda esta información no debería conocerla la familia de un donante, pero qué quieren que les diga: uno de los ríñones y el páncreas acabaron en una persona de tres años. Otro de los ríñones fue a parar a un niño de cinco. El hígado para uno de 10. El corazón fue para alguien de 16. Las corneas acabaron injertadas en los ojos de un joven que perdió la vista en una explosión.

Ese fue el primer gesto ejemplar. Para una mujer, Nuria, que en la edad adolescente vio morir a su padre a los 55 años esperando un ríñón, entregar todo aquello fue como hacer sonar el teléfono que en su casa jamás sonó.

El segundo gesto fue crear Desafío ELA, una entidad que busca conciliar, movilizar recursos y apoyar la investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes y tratar de erradicar esta enfermedad.

Son 4.000 enfermos en ese alféizar mortal. Cada año fallecen en torno a mil y debutan otros mil. Y ahí sigue —varada y sin reglamento— la ley que aprobó el Congreso por unanimidad hace siete meses para atender a estos enfermos y a sus cuidadores.

«Cada mañana se levantan familias viviendo lo que hemos vivido nosotros», habla Nuria. «Viendo un fraude de vida como el que vivió mi hijo Marco. Es durísimo levantarte y saber que para el paciente va a ser igual que el día anterior o peor».

Cabe ejemplaridad en lo que está muy roto. Existen epitaños que nos dan a luz. Lo mismo que hay un chocolate dulce y otro amargo.

Aquí hay una madre que no escondió una orgullosa mueca de felicidad y quiere añadirnos algo.

—En sus 20 años de vida... nunca soltó una lágrima. Y siempre estaba con una sonrisa. Cada mañana... daba gusto ir a despertarle.

[Escribe: «En la noche, después de cenar, lo cogía en mis brazos hasta que se dormía. Era nuestro momento y él me reclamaba. Yo sólo esperando ese momento en cada cena en familia. Guardo como un tesoro la última pelotita de papel que mi madre cuidadosamente le hacía para que pudiera lanzarla, con sus delicadas manos, aunque fueran solo unos centímetros. Echo de menos sus abrazos torpes, su aliento cerca de mi cara cuando intentaba darme el beso que nunca supo dar. No poder besar supongo que es la cárcel más horrosa que puede sufrir un ser humano»].

Cartel de la ópera 'Carmen', en el exterior de la Real Maestranza de Sevilla, en los años 70. EFE

ESPAÑOLADA O HIMNO A LA LIBERTAD: EL MITO DE CARMEN CUMPLE 150 AÑOS SIN PERDER LA LOZANÍA

Ópera. El Teatro de la Maestranza de Sevilla conmemora el aniversario del estreno en París de la obra más representada de Bizet, que murió meses después sin llegar a saber del éxito universal que alcanzaría

Por Teresa López Pavón (Sevilla)

El mito de la gitana cigarrera que retrató el escritor Prosper Mérimée y que Bizet reescribió para convertirla en protagonista de *Carmen*, una de las óperas más representadas de la lírica, ha sobrevivido 150 años sin que su trágica historia haya perdido vigencia gracias a que la lectura que se hace del personaje se ha ido adaptando a los cambios culturales de cada tiempo. Hoy son múltiples las interpretaciones que se siguen haciendo de la obra: desde *españolada francesa* a ícono pop o espejo donde se refleja el mal, igualmente universal, de la violencia contra la mujer.

El Teatro de la Maestranza y el Museo de Bellas Artes de Sevilla han homenajeado en las últimas semanas tanto al mito como al compositor que lo puso en escena, con una serie de encuentros musicales, artísticos y literarios en los que se ha reivindicado su fuerza narrativa y musical pero también la actualidad del drama que representa; y se ha subrayado la paradoja que supone que, pese a que la Sevilla evocada por Bizet tal vez nunca existió, el éxito de *Carmen* en todo el mundo vinculado por siempre a la ciudad al bello estereotipo surgido de la mirada de un compositor que nunca llegó a visitarla.

La Sevilla de Mérimée estaba muy condicionada por el ojo de los viajeros románticos, aunque incluía muchos detalles realistas de una ciudad que conocía bien. Pero, la de Bizet es casi una ensoñación creada a partir de los personajes elaborados por el escritor, sobre los que el compositor construyó un imaginario exótico cargado de simbolismo. Bizet pretendía repetir la fórmula de su obra anterior, *Djamileh*, una historia de príncipes y esclavas ambientada en Turquía, y de su exitosa *Los pescadores de perlas*. «La España propuesta es una genial españolada francesa», apunta al respecto el crítico Blas Matamoro

en *Un siglo y medio con Carmencita* (Revista de Occidente, Nº 528).

Bizet buscó la atmósfera que más eficazmente podía embelesar a un público entregado a la moda orientalista, al que gustaba ser transportado a territorios lejanos habitados por seres de rasgos singulares y costumbres estrafalarias. En los gitanos y las cigarreras, el músico creyó encontrar algunos de esos ingredientes y los redefinió a su manera para posteriormente

de las Artes y las Letras de Francia.

No es el único cambio sobre el texto original que introduce el compositor, de la mano de los libretistas Henri Meilhac y Ludovic Halévy. También elimina al personaje de García, el marido de Carmen; introduce a Micaela, que representa el amor maternal y templado tan opuesto a la pasión racial de la protagonista; da realce y lustre a la figura del torero Escamillo (Lucas en el original); y, por último, modifica la estructura de la narración para adaptarla al tiempo real.

«Bizet realiza una contundente definición psicológica de los personajes», afirma Santiago Otero, pero, sobre todo, crea una música «rica en melodías, con una orquestación meticulosa y precisa aunque sin grandilocuencia». «La música resulta siempre coherente con la psicología de cada rol», añade Otero, que ha participado, dentro de la programación del Maestranza con una conferencia sobre la pervivencia del mito que unió para siempre emocionalmente a Sevilla y París.

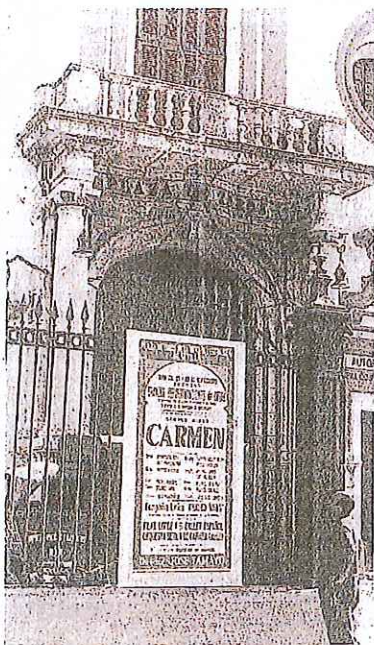
El aria con la que Bizet introduce a su arrebataadora protagonista está basada en la habanera *El arreglito*, de Sebastián Iradier, que fue profesor de la hija de la condesa de Montijo, a la que se atribuye haber servido a Mérimée las claves del argumento para su novela. Esa pieza, retitulada en el libreto como *El amor es un pájaro rebelde*, arranca con un *ostinato* de violonchelo fácilmente reconocible a los oídos de todos los públicos. Las notas conforman un patrón rítmico y melódico que suena de fondo mientras Carmen se presenta a sí misma en un alegato premonitorio sobre el amor y la libertad. Ella es la gitana seductora y libre, símbolo del deseo y de la fatalidad. En la estructura sencilla de esa habanera, Bizet incluye una pequeña *fermata* (una especie de floritura vocal para lucimiento de la soprano) que contiene una suerte de maldición con la que se resume de un sólo brochazo el argumento de la obra: si te amo, ten cuidado. «Con unas melodías muy sencillas, que hoy podrían asimilarse de alguna manera a los

patrones de la música pop, Bizet construye un aria que perdurará por los siglos», resume Santiago Otero.

El personaje del torero Escamillo entra en escena «con otra aria que, esta vez, tiene el ritmo de una marcha militar para dejar constancia de que estamos ante un héroe dispuesto a dejarse la vida en la batalla», sugiere el director malagueño. Para el crítico Blas Matamoro, «la marcha torera se convierte en marcha fúnebre».

Hoy a Carmen se la puede seguir elevando como símbolo del precio leyendísimo que pagan tantas mujeres que se declaran libres para amar a su manera o que no quieren vivir atrapadas en los corsés de una moralidad impuesta. «Carmen no canta, arde. Carmen no es un personaje, es un espejo. La tragedia se convirtió en un himno a la libertad», resume una voz en *off* en el vídeo promocional del montaje que el Teatro de la Maestranza pone en escena a partir del 13 de junio, bajo la batuta musical de Jacques Lacombe y Salvador Vázquez y con Emilio Sagi como director de escena. Con un elenco doble, en los papeles principales estarán María Kataeva y Gabriela Flores (Carmen), Piero Pretti y Alejandro del Cerro (Don José), Giuliana Gianfaldoni y María Miró (Micaela), y Dalibor Jeniš y Badral Chuluunbaatar como el torero Escamillo.

George Bizet murió poco después de ver cómo su ópera *Carmen* fracasaba en su estreno en París. No llegó a saber que sólo unos meses más tarde la misma *Carmen* saldría gloriosa de su estreno en Viena y se introduciría para siempre en la historia de la lírica. Brahms, que llegó a asistir a una veintena de representaciones, dijo sobre ella: «Habría ido a cualquier parte del mundo a abrazar a Bizet».



sublimarlos a través de la música.

«La Carmen de Mérimée se acercaba más al prototipo de la *femme fatale*, mientras que Bizet la transformó en un símbolo de la libertad», afirma Santiago Otero, director de orquesta malagueño y profundo conocedor de la música francesa, que ha sido reconocido recientemente como Caballero de la Orden

PAPEL | SALUD

"LA SONRISA ES LA MAYOR MÁSCARA QUE EXISTE PARA CAMUFLAR DOLOR"

Once vidas. Juan Manuel García López, guardia civil y experto en comunicación no verbal, desvela cómo detectar que una persona está sufriendo intensamente: existen microgestos que delatan las emociones que se tratan de ocultar

Por Yatzza Perera (Madrid). Fotografía de Carlos García Pozo

Hay sonrisas que esconden más dolor que un llanto. Gestos de ira que piden auxilio. Silencios que, si se escuchan, estremecen. Y en la sociedad actual, donde las miradas se pierden en las pantallas, los ojos siguen siendo el espejo del alma. Sobre todo, tome nota, el izquierdo. Su postura corporal, sus cejas, sus manos y sus labios están hablando por usted sin que lo sepa. Expresamos emociones a través de microgestos de forma involuntaria. También aquellas que nos esforzamos en ocultar. Y saber descifrar esos mensajes es una herramienta poderosa para aliviar el sufrimiento.

Juan Manuel García López lo hace cada día. Conecta con el mundo interior de otras personas y se convierte en un lector de su alma de forma natural. Es uno de los mayores expertos en comunicación no verbal, resultado de dos décadas de experiencia, formación con el FBI y una enorme pasión que ha combinado con su labor como guardia civil especializado en negociación de incidentes críticos.

De adolescente cayó en sus manos el libro *La comunicación no verbal*, de Flora David, y le cautivó la idea de cómo ese lenguaje silencioso del cuerpo se convierte en una herramienta para influir en los demás. Y esto en su trabajo le daba «muchísimos beneficios». Por ejemplo, «generando confianza». García López vuelve desde hace años gran parte de su esfuerzo en formar a compañeros del ámbito policial, sanitarios, docentes y otros profesionales en contacto con colectivos vulnerables para que aprendan a detectar el intenso sufrimiento aunque esa persona no sea capaz de expresarlo.

Por ejemplo, un docente con conocimientos sobre comunicación no verbal podría darse cuenta de que un alumno tiene mucha tensión corporal y que crece a

medida que se acerca el fin de la jornada escolar. Puede surgir entonces la sospecha de que «lo está pasando mal en casa» y actuar para protegerle. La magia de crear vínculos es innata gracias a las neuronas espejo, unas células nerviosas que se activan al percibir tristeza, enfado, alegría o cualquier otra emoción y que sentimos como propia. Son fuente natural de empatía pero ésta también se entrena. «Hay dos tipos de empatía. La emocional, tú me cuentas una pena, conecto contigo y me entristezco; y la cognitiva, la de los psicópatas, yo sé cómo podrías estar después de que te haya dicho que no vales nada. Lo sé, otra cosa es que lo sienta», explica.

García López, que publicará el próximo septiembre su primer libro, contagia su pasión por ese lenguaje oculto. Más de cuatro millones de personas consultan sus vídeos en *TikTok* y un millón en *Instagram*. En las redes sociales da pinceladas concisas y con toques de humor sobre personajes públicos que contienen la ira o la risa; desvela cómo responde el cuerpo ante una metedura de pata e incluso destapa secretos de estado de plena actualidad, como si el bofetón a Emmanuel Macron por parte de su esposa era o no una broma...

A quien se adentra por primera vez en el mundo de la comunicación no verbal advierte de que «nunca volverá a mirar a los demás de la misma manera». Y ese cambio de foco más humanizado por el que trabaja cobra un especial valor en su labor para sensibilizar y formar en la prevención del suicidio. «En la sociedad hay mucho dolor camuflado. Convertido en rabia y también que se intenta camuflar con alegría. La sonrisa es la mayor máscara que existe».

El dolor psíquico y sus causas son únicas en cada ser humano, pero si hay señales comunes que pueden llevar a pensar que ocurre

algo negativo. En un estado de estrés «la corporalidad se vuelve hipertónica, muy tensa, con muchísimos parpadeos». En casos más vinculados a la depresión, a la tristeza, va a haber miradas perdidas, «hipotonía», languidez... Cuando percibe ese intenso malestar, trata de ser lo menos «invasivo» posible y respetar «la voluntad de no querer decirlo», pero siempre «deja entrever que está a su lado para ayudar». Quien lo necesita le suele llamar.

porque se suele sufrir en silencio. En el arte de estar presente para el otro hay «una herramienta mágica» que ayuda a la conexión emocional: el parpadeo lento y suave al escuchar. Cuando alguien que está desnudando su dolor lo ve siente que lo que está diciendo importa y se crea un vínculo. Y éste es uno de los principales factores de protección.

¿Podríamos detectar con claridad que una persona está pensando en quitarse la vida? La respuesta

"En estados de estrés, el cuerpo se pone tenso, aumentan los parpadeos, las miradas perdidas y la languidez"

Hay una manera de afinar más para saber qué le pasa a ese ser querido. Fíjese en la parte izquierda del rostro. En esa hemicara quedan reflejadas las emociones reales, sin disfraces. En una situación de gran estrés emocional esa parte se encontrará más tensa, contraída. Si detecta tristeza, puede intentar poner en palabras esa emoción para que «la amígdala se vaya desactivando». Incidir en esto cobra especial valor en casos de ideación suicida

ta de es categórica: no. Ni siquiera él podría, reconoce. «Ojalá fuera fácil» identificar el riesgo, pero no lo es. Para él, el paso clave es convertirnos en un faro, un cobijo al que poder acudir.

Cuenta con orgullo cómo sus hijos han contribuido ya con 13 y 11 años a detectar sufrimiento entre sus compañeros, confiriendo más autenticidad si cabe al lema que da sentido a su trabajo: «Saber de comunicación no verbal nos convierte en mejores personas».

El lado izquierdo de la cara refleja la emoción real que está sintiendo una persona, aunque quiera ocultarla

Juan Manuel García López posa para la entrevista.



PROVINCIA

El PSOE critica que Vinuesa haya estado sin médicos una semana

● La Junta reacciona y formaliza dos contratos para cubrir las bajas en el consultorio

N. R. SORIA
El PSOB denunció ayer que Vinuesa carece de médicos desde hace una semana. La delegada territorial de Junta, Yolanda de Gregorio lo niega, y pide a los socialistas que no «alarmen a la población», a la vez que anunció la rápida reacción de Sacyl que ayer formalizó la contratación de dos médicos para cubrir las bajas. El primero se incorporará hoy y el segundo el lunes.

En un comunicado de prensa, el PSOB de Vinuesa aseguró que desde el día 3 de junio los dos médicos asignados al consultorio se encuentran de baja, lo que ha generado «una situación muy complicada» no solo en la localidad, sino también en Molinos de Duero, Saldueiro y en la residencia de mayores, cuya asistencia sanitaria se realiza desde el centro visontino.

Para el Grupo Municipal Socialista esta coyuntura demuestra una «falta total de previsión» por parte de la Consejería de Sanidad y la Delegación Territorial ya que uno de los médicos se encuentra de baja paternal y por lo tanto «era previsible que se iba a acoger a su derecho».

Según el PSOB ante la baja de los profesionales del consultorio visontino se planteó a los enfermos de Vinuesa que se desplacen al centro de salud de Covalada por la vía de urgencias.

El PSOB subrayó que «la Junta de Castilla y León hace sus deberes en materia sanitaria» y no está facilitando una solución efectiva a los vecinos de Vinuesa. Se pregunta si los



Consultorio de Vinuesa. HDS

vecinos tienen que acudir a urgencias cuando muchos solo necesitan la renovación de sus tratamientos y recetas o bien cómo se facilita el transporte a las personas que son mayores.

En este sentido, De Gregorio matizó que la población de Vinuesa solo ha estado sin médico un día hasta que se planificó el servicio y aseguró que los médicos de la Zona Básica de Salud de Covalada, a la que pertenece Vinuesa, han atendido a los pacientes de la localidad.

Además, de anunciar la cobertura inmediata de las dos plazas anunció que Sacyl trabaja en la planificación de la atención sanitaria en esta Zona de Salud, dado que en la temporada estival se multiplica la población de manera significativa.

El martes 3 de junio se celebró en Covalada un Consejo de Salud de la Zona Básica de Pinares en el que se informó sobre esta situación. El PSOE criticó ayer que una semana más tarde no había llegado la solución. En estos días se han dado expli-

caciones a los miembros de la corporación visontina «que no son convincentes y más escuchando las declaraciones de la delegada territorial hablando del programa de fidelización de profesionales en el ámbito rural en el que no aparecía la zona Básica de Salud de Pinares», según se recoge en el comunicado.

Yolanda de Gregorio lamentó las críticas del PSOB de las que dijo que solo pretenden alarmar a la población, «que arrimen el hombro», concluyó.

Campeonatos y comida en las fiestas de Tajueco

S. G. ELBURGO

Tajueco se prepara para vivir un intenso fin de semana de celebración con motivo de las Fiestas de San Antonio 2025, que tendrán lugar los días 13, 14 y 15 de junio. El programa, diseñado para todos los públicos, combina actos religiosos, competiciones populares, juegos infantiles y verbenas con orquestas.

La jornada inaugural, el viernes 13, comenzará a mediodía con una misa en honor al patrón, seguida de un vermut amenizado por gaiteros.

A las 15 horas se celebrará una comida popular, y por la tarde tendrá lugar un concurso de tangülla, con premios de 80 y 40 euros para los dos primeros clasificados, además de trofeos. La inscripción tendrá un coste de 3 euros por persona. La jornada concluirá con una verbena a cargo de la orquesta SYRA, que pondrá ritmo a la noche.

El sábado 14 arrancará con el sonido de los gaiteros desde primera hora de la mañana. A las 12.00 horas se celebrará la misa y a las 13.00 horas se instalará un parque infantil para los más pequeños. Por la tarde, a las 18 horas, se disputará un torneo de gulfiote con premios de 300 y 150 euros, y también habrá competición de frontenis libre, con premios de 150 y 70 euros. A las 21.30 se celebrará un concurso de disfraces.

El domingo 15 de junio estará dedicado especialmente a los niños, con cucañas infantiles a las 12 horas y baile como broche final.

Subdelegación extrema la vigilancia de las condiciones laborales de temporeros

También se supervisará los alojamientos de los trabajadores

SORIA
La Subdelegación extremará la vigilancia de las condiciones de trabajo y los alojamientos de los temporeros que se desplacen a Soria para trabajar en explotaciones agrícolas. Así lo dio a conocer ayer el subdelegado del Gobierno, Miguel Latorre, en la reunión de una mesa de coordinación a la que han participado representantes de la Guardia Civil, FOES, los sindicatos CCOO y UGT, las organizaciones profesionales agrarias (OPA), la Inspección de Trabajo y la Dependencia Provincial del Área de Trabajo e Inmigración.

Latorre presidió la mesa de coordinación de todas las instancias con responsabilidades en materia

de trabajo estacional con el fin de buscar soluciones a los problemas que sufren los trabajadores temporeros dedicados al sector agrícola, especialmente en verano, meses en los que se incrementa la actividad.

Se va a perseguir la sobreexplotación o escenarios laborales inasumibles como temperaturas extremas. También se han aportado ideas para combatir la trata de seres humanos con fines de explotación laboral, algo que, en palabras de Latorre, es «una lacra que se ha convertido en la esclavitud del siglo XXI».

En la reunión se hizo hincapié en que los propietarios de las explotaciones, sobre todo de las pe-

queñas, eviten, a la hora de contratar trabajadores, la figura de los intermediarios o de las que se autodenominan empresas de servicios que no lo son. Si tienen que recurrir a este tipo de contrataciones, deben asegurarse de que estos trabajadores reúnen todos los requisitos administrativos que les habiliten legalmente para trabajar en España.

Desde la Subdelegación se recomendó también que se utilice para este fin el contingente de trabajadores extranjeros, que supone una oferta de empleo dirigida a extranjeros no comunitarios que el gobierno puede aprobar anualmente y a la que no pueden acceder quienes ya se hallen o residan en Espa-



Participantes en la mesa de coordinación. HDS

ña. Las organizaciones sindicales han puesto de manifiesto su preocupación, en concreto, por los problemas laborales que pudieran surgir en explotaciones donde los trabajadores no tienen representantes,

así como todo lo referente a la aplicación práctica del Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo.

SALUD | PAPEL

“EL DESAFÍO ES TENER LOS DATOS DE VACUNACIÓN EN TIEMPO REAL”

Modernización. El calendario vacunal español cumple 50 años siendo referencia mundial. El siguiente paso es “un sistema de información compartido con las comunidades autónomas”, aseguran las responsables de Sanidad

Por Pilar Pérez (Madrid)

Ahora que estamos a punto de hacer las maletas vacacionales, muchos se cuestionan si necesitarán vacunas en el destino. «Tan importante es poner la vacuna de la fiebre amarilla, como del sarampión. Si, hoy lo importante es tener el calendario vacunal al día». Con esta afirmación tajante Carmen Olmedo y Marta Soler quieren llamar la atención sobre la importancia de las vacunas y de que «en nuestro país no nos damos cuenta de que tenemos una gran accesibilidad a ellas».

Para la jefa de Área de Vacunas y la coordinadora del Área de Programas de Vacunación del Ministerio de Sanidad, respectivamente, resulta «muy relevante» el hecho de que los programas de vacunación «puestos en marcha hace 50 años hoy se hayan consolidado y tengamos un calendario para toda la vida». «No es solo pediátrico, hay inmunizaciones que van desde los 18 a los 65 y también después», apunta Olmedo.

«El problema es que las vacunas son una herramienta de salud pública que borra las enfermedades», sostiene Soler. La queja viene del tópico repetido una y otra vez de que «gracias a la inmunización se han eliminado enfermedades y muchas ya ni se conocen. Hemos muerto de éxito, porque prevenimos problemas que no se van a ver». En España esto se ha conseguido gracias a la confianza que la población ha puesto en ellas, «un pilar construido gracias al trabajo de los sanitarios». Y también «porque se trata de un acto gratuito y libre», destaca Soler.

Ambas están seguras de que obligar a vacunarse no sería efectivo en nuestro país. «Trabajamos con los comités de bioética y vemos que no son lo mismo las reticencias y dudas, que todos podemos tener, que negar la eficacia y el impacto como hacen los antivacunas». Al tiempo, defienden que estos «no son un problema aquí, y si las bolsas de población susceptible alejadas del sistema».

Ellas abogan por que «todo el mundo tenga al día las vacunas». ¿Una cartilla? ¿El libro con los sellos? «Necesitamos un robusto sistema de información que nos permitiera sacar esos datos». Las expertas ponen de relieve que este sistema es posible y que se consiguió con el Covid; el desafío es replicarlo para todas las demás. Bajo el acrónimo de Sivain, se construye el Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones,

que va a centralizar el registro de vacunas e inmunizaciones administradas en nuestro país. Las autonomías serán las encargadas de suministrar los datos de las vacunaciones realizadas en el Sistema Nacional de Salud y en clínicas privadas. Para ello elabora un real decreto y «estamos pendientes de que el pilotaje se culmine con los detalles del sostén legal necesario para emplear esta información con fines de salud pública», explica Soler.

Del pasaporte Covid, que permitió el registro nacional de vacunaciones de aquel momento, se podrá pasar a una futura cartilla digital que permita saber si nuestros padres nos vacunaron, si pusimos aquella vacuna al niño o si deberíamos actualizar alguna de las enfermedades con nuevas dosis. Soler y Olmedo señalan las ventajas para los gestores sanitarios:

«Conoceremos donde hay fallos en las coberturas, podremos hacer captación activa, o saber las razones de los agujeros en las coberturas (razones ideológicas, gente alejada del sistema sanitario...). Será una gran herramienta para las direcciones de salud pública».

Si hay que demostrar esa utilidad, ambas ponen el foco en el sarampión. La falta de vacunación o los agujeros en las coberturas dejan fisuras para que se cuele el virus de la familia *Paramyxoviridae*. «Antes se daban 300.000 casos anuales, con todas las complicaciones asociadas: neumonías, encefalitis... Hoy sumamos poco más de 300 en 2023», señala Olmedo. Por ello,

insiste en que hay riesgo «de perder el estatus libre de enfermedad que se mantiene desde 2016» y «no debemos bajar los brazos», insiste Soler. El aumento de contagios en Reino Unido y Grecia los sacó de la lista en 2018.

El actual calendario para toda la vida, afinado tras cinco décadas, previene hasta 18 enfermedades. «Nuestra tarea es incorporar nuevas formas de inmunización y dotarlo de eficiencia», explica Olmedo. Las vacunas combinadas sirven para evitar pinchazos de más a los pequeños y «tenemos que ajustar el estado epidemiológico de virus y amenazas infecciosas», cuenta Soler. Y no todo es el precio, «con Bexero (la vacuna contra el meningococo B) pesó más la carga de la enfermedad, la eficacia y el impacto en los programas de vacunación que su coste [su precio de venta al público supera los 100 euros]». De hecho, ese es el orden de factores que se miden para incluir o no una

“Tan importante es evitar la fiebre amarilla como el sarampión. Hay que revisar todas las vacunas”

vacuna financiada. Con las cifras económicas justifican la inversión en vacunas: 1.500 euros es el coste de inmunizar a una persona sana a lo largo de su vida, esto supone un 0,5% del total del gasto sanitario. Porque en el otro lado de la balanza se coloca la factura de un proceso infeccioso. «La inmunización frente al virus respiratorio sincitial ha demostrado su efectividad: ha reducido 10.000 hospitalizaciones de bebés en invierno».

Marta Soler y Carmen Olmedo, en el Ministerio de Sanidad, esta semana. SERGIO ENRIQUEZ



MARY-CLAIRE KING, PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE INVESTIGACIÓN

Ciencia. El trabajo de la genetista estadounidense ha sido clave en áreas como el cáncer de mama, la biología evolutiva o el uso del ADN para la identificación de desaparecidos

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

La genetista Mary-Claire King (Chicago, EEUU, 1946) ha sido galardonada con el Premio Princesa de Asturias de Investigación Científica y Técnica, tal y como anunció ayer el Jurado del premio, que destacó sus «contribuciones pioneras en la aplicación de la genética al estudio y prevención del cáncer, la similitud entre especies y la defensa de los derechos humanos».

La estadounidense es una de las investigadoras más renombradas en el campo de la genética humana. Sus aportaciones sobre el papel de los genes han sido fundamentales para el avance de distintos ámbitos de la ciencia, como la biología evolutiva o la investigación sobre el cáncer de mama. Además, también ha

contribuido ampliamente al empleo de la genética en favor de los derechos humanos.

Licenciada en Matemáticas, la científica se enamoró de la genética durante su doctorado en Berkeley, dedicado al estudio de la evolución molecular humana. Y enseguida logró su primer hito científico: demostrar que los seres humanos y los chimpancés somos genéticamente idénticos en un 99%. Este hecho que hoy se acepta de forma generalizada supuso una pequeña revolución a mediados de los 70, cuando la mayoría de investigadores no pensaba que existiera una similitud genética tan cercana entre ambas especies. En sus

primeros años de su carrera, King se sintió pronto interesada por resolver otro enigma que tampoco tenía respuesta, el hecho de que el cáncer de mama fuera especialmente frecuente en algunas familias. Tras muchos años de trabajo, su descubrimiento en 1990 del gen BRCA1, localizado en el cromosoma 17, también derribó un dogma preestablecido y demostró que varias mutaciones localizadas en este gen aumentaban dramáticamente el riesgo de sufrir tumores como el de mama y ovario. La mayoría de los expertos dudaban de la influencia que tenía la información escrita en los genes en el cáncer. Pero la metodología desarrollada por King también permitió identificar otro gen directamente relacionado con el cáncer de mama, el BRCA2, y hoy se asume que, sobre todo en algunos tipos de cáncer, el riesgo puede depender en gran medida de la información almacenada en los genes. Las investigaciones de King han transformado



La genetista estadounidense Mary-Claire King, en su laboratorio de la Universidad de Washington. EFE

colaborar con las Abuelas de Plaza de Mayo, en Argentina y utilizó sus conocimientos genéticos para ayudar a este colectivo a identificar a niños secuestrados durante la dictadura. «El premio reconoce a una de las grandes figuras del campo de la genética humana», subrayó ayer Toni Gabaldón, Investigador ICREA en el IRB Barcelona. «King es sobre todo conocida por el descubrimiento del gen BRCA1 y otros relacionados con la predisposición genética al cáncer de mama. Pero sus contribuciones van mucho más allá y ha sido pionera en la comprensión de las bases genéticas de rasgos que están influenciados por muchos genes y por el medio ambiente. Además ha destacado por la aplicación de la genética a causas sociales como la identificación de desaparecidos. La científica es pues un ejemplo a seguir, no solo por la brillantez de sus aportaciones científicas sino por su compromiso con la justicia», concluyó.

completamente el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama. Miles de mujeres portadoras de las mutaciones en los genes antes citados se someten cada año a abordajes preventivos para evitar el destino escrito en su genoma. El caso más paradigmático es el de la actriz Angelina Jolie, que se sometió a una doble mastectomía por ser portadora de BRCA1. La investigadora estadounidense también ha hecho gala de un intenso compromiso con la lucha por los derechos humanos. A principios de los años 80 empezó a

 LOTERÍA NACIONAL			SORTEO 47 25		SORTEO DEL DÍA 12 DE JUNIO DE 2025 Seis series de 100.000 billetes cada una Lista acumulada de las cantidades que han correspondido a cada una de las seis series de los números premiados, clasificados por su cifra final Estos premios caducan a los tres meses, contados a partir del día siguiente al de la celebración del sorteo														
0		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete	Números	Euros/Billete
34700.....	300	34701.....	330	34702.....	300	34703.....	300	34704.....	300	34705.....	300	34706.....	330	34707.....	330	34708.....	300	34709.....	300
34710.....	300	34711.....	330	34712.....	300	34713.....	360	34714.....	300	34715.....	300	34716.....	330	34717.....	330	34718.....	360	34719.....	300
34720.....	300	34721.....	330	34722.....	300	34723.....	300	34724.....	300	34725.....	300	34726.....	300	34727.....	330	34728.....	300	34729.....	300
34730.....	300	34731.....	330	34732.....	300	34733.....	300	34734.....	300	34735.....	300	34736.....	330	34737.....	330	34738.....	300	34739.....	300
34740.....	300	34741.....	330	34742.....	300	34743.....	300	34744.....	300	34745.....	300	34746.....	330	34747.....	330	34748.....	360	34749.....	300
34750.....	300	34751.....	330	34752.....	300	34753.....	300	34754.....	300	34755.....	300	34756.....	330	34757.....	330	34758.....	300	34759.....	360
34760.....	300	34761.....	330	34762.....	300	34763.....	300	34764.....	300	34765.....	360	34766.....	330	34767.....	330	34768.....	300	34769.....	420
34770.....	300	34771.....	330	34772.....	300	34773.....	300	34774.....	300	34775.....	300	34776.....	330	34777.....	330	34778.....	300	34779.....	300
34780.....	300	34781.....	330	34782.....	300	34783.....	300	34784.....	300	34785.....	300	34786.....	330	34787.....	330	34788.....	360	34789.....	300
34790.....	300	34791.....	330	34792.....	300	34793.....	300	34794.....	300	34795.....	300	34796.....	12.300	34797.....	300.000	34798.....	12.300	34799.....	300
80200.....	150	80201.....	180	80202.....	150	80203.....	150	80204.....	150	80205.....	150	80206.....	180	80207.....	180	80208.....	150	80209.....	150
80210.....	150	80211.....	180	80212.....	150	80213.....	210	80214.....	150	80215.....	150	80216.....	180	80217.....	180	80218.....	210	80219.....	150
80220.....	150	80221.....	180	80222.....	150	80223.....	150	80224.....	150	80225.....	150	80226.....	180	80227.....	180	80228.....	150	80229.....	150
80230.....	150	80231.....	180	80232.....	150	80233.....	150	80234.....	7.620	80235.....	60.000	80236.....	7.650	80237.....	180	80238.....	150	80239.....	150
80240.....	150	80241.....	240	80242.....	150	80243.....	150	80244.....	150	80245.....	150	80246.....	180	80247.....	180	80248.....	210	80249.....	150
80250.....	150	80251.....	180	80252.....	150	80253.....	150	80254.....	150	80255.....	150	80256.....	180	80257.....	180	80258.....	150	80259.....	210
80260.....	150	80261.....	180	80262.....	150	80263.....	150	80264.....	150	80265.....	210	80266.....	180	80267.....	180	80268.....	150	80269.....	270
80270.....	150	80271.....	180	80272.....	150	80273.....	150	80274.....	300	80275.....	150	80276.....	180	80277.....	180	80278.....	300	80279.....	150
80280.....	150	80281.....	180	80282.....	150	80283.....	150	80284.....	150	80285.....	150	80286.....	180	80287.....	180	80288.....	210	80289.....	150
80290.....	150	80291.....	180	80292.....	150	80293.....	150	80294.....	150	80295.....	150	80296.....	180	80297.....	240	80298.....	150	80299.....	150
Terminaciones 6620.....750		Terminaciones 8311.....780 371.....180 821.....180 41.....90 1.....30		Terminaciones 13.....60		Terminaciones 274.....150 514.....150		Terminaciones 7365.....810 65.....60		Terminaciones 6.....30		Terminaciones 0427.....780 4797.....990 057.....180 467.....180 797.....240 97.....90 7.....30		Terminaciones 278.....150 18.....60 48.....60 88.....60		Terminaciones 59.....60 69.....120		Terminaciones 59.....60 69.....120	
ESTE SORTEO PONE EN JUEGO 12.600.000 EUROS EN PREMIOS																			

ESTE SORTEO PONE EN JUEGO 12.600.000 EUROS EN PREMIOS

CASTILLA Y LEÓN

Plan de verano de Sanidad: cierre de camas, nuevos enfermeros y sin médicos en bolsa

● Sanidad reducirá al menos 300 unidades hospitalarias por las vacaciones de sanitarios y por el descenso de la actividad ● CSIF alerta del «repunte en las listas de espera por la disminución de la actividad quirúrgica»

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
Hay imágenes que se repiten en cada verano, y no solo en las playas. Entre las arenas en las que no paran de crecer sombrillas y las oficinas donde sus sillas se encuentran sin dueño y con el cartel de 'vacaciones', las paredes blancas de los hospitales también sufren un abandono estival al que ya están acostumbrados. Y no es por una cuestión de pacientes, que no faltan a sus citas médicas, sino por las medidas tomadas desde los despachos de la Consejería de Sanidad. Con el objetivo de cubrir las vacaciones de los profesionales sanitarios, su próximo plan estival no prescinde del cierre de camas hospitalarias que volverá a suponer un repunte en las listas de espera.

Si en el verano de 2023 fueron 470 las unidades quirúrgicas que quedaron inhabilitadas y 459 al año siguiente, la estrategia del departamento dirigido por Alejandro Vázquez apunta a mantener la tendencia de disminución con un cierre previsto de al menos 300 camas en los hospitales de Castilla y León. Una realidad que, no obstante, no afectará a los centros de salud y consultorios locales, donde no variará la actividad asistencial más allá de las sustituciones que se produzcan.

«Es positivo como un primer paso, porque es evidente que la actividad quirúrgica baja, pero las patologías no desaparecen», explica Enrique Vega, presidente del sector de Sanidad de CSIF Castilla y León, que advierte de un «repunte» en las listas de espera durante el trimestre estival por un retraso de esas intervenciones.

Entre «disminución» y «cese» de la actividad quirúrgica se divide la situación «dispar» que vivirán los hospitales de la Comunidad en el trimestre estival, con un cierre de camas previsto por la Consejería de Sanidad no equitativo. Por ejemplo, mientras en los de Santiago Apóstol, en Miranda de Ebro, y de Santos Reyes, en Aranda de Duero, tendrán las mismas unidades disponibles que en el resto de año, el Hospital Universitario de Burgos (HUBU) reduce sus medios en sus plantas quirúrgicas, con 40 camas menos. O en Valladolid, donde se satis-



Habitación en el hospital de Salamanca, en una imagen de archivo. SACYL

ba una perspectiva radicalmente opuesta entre los dos principales complejos de la capital, con ninguna habitación afectada en el Hospital Universitario Río Hortega por 86 camas que se cerrarán en el Hospital Clínico Universitario.

De hecho, la situación del Clínico empeora respecto al año pasado, cuando el plan de contingencia de la Consejería de Sanidad para aquel verano prescindió de 55 camas hasta septiembre. En la nueva planificación serán 31 más, para ser el más afectado en esta materia de momento, relegando al Complejo Asistencial de León, que contará con 27 unidades menos, todas ellas del Hospital Monte San Isidro en parte de su tercera planta, como en años anteriores, según los datos facilitados a este periódico.

El resto de servicios inhabilitados se reparten por el Complejo Asistencial de Ávila, con 27 camas que se cerrarán de su unidad de corta estancia de Cirugía Mayor Ambulatoria; en Segovia, con 18 correspondientes a su planta de cirugía ambulatoria; y en el Hospital de Medina del

Campo, donde el cese de actividad temporal provocará que 28 camas se queden sin servicio.

En Palencia y Salamanca su previsión también es aplicar el cierre de camas en verano, aunque no hay datos oficiales, pudiendo llegar hasta las 31 unidades en el complejo palentino. En el Hospital del Bierzo dependerá de la situación estival, pudiendo cerrarse algún pasillo por mantenimiento.

Por el contrario, en los hospitales que conforman el Complejo Asistencial de Zamora el número de camas no variará en los próximos meses, mientras en El Bierzo se mantiene en valoración esa medida, pudiendo cerrarse algún pasillo por mantenimiento, lo que supondría 12 camas menos en funcionamiento.

«Hay que tener en cuenta que hay zonas que en período estival aumentan notablemente de población por las vacaciones», anticipa Enrique Vega, con la posibilidad de producirse una saturación asistencial en zonas rurales por el trasvase poblacional de las ciudades a los pueblos. Y ante esa

previsible movilidad, apunta a que la Atención Primaria estará también afectada. «Si ya está especialmente saturada, veremos una acumulación de consultas, especialmente en zonas de veraneo donde se duplica e incluso triplica la población, destacando el aumento de niños en dichas zonas», añade.

En esta línea, desde el sector de Sanidad de CSIF Castilla y León se desligan del cierre de servicios para optar por un «refuerzo» de las plantillas de cara a cubrir las ausencias de profesionales por las vacaciones. Ese refuerzo llegará, aunque de forma temporal, a cada hospital con distintas cifras según las necesidades, pero también según las opciones que existan en bolsa ya que, por ejemplo, en el caso de médicos no se incorporarán ninguno en la categoría de Familia al estar sus bolsas de empleo agotadas.

Frente al déficit médico, las sustituciones llegarán al personal de enfermería, con alrededor de un millar de profesionales. La mayor acogida será en el Hospital de Salamanca, donde están previstos que se formalicen

232 contratos a enfermeros; seguido del Clínico de Valladolid, con 190; Soria, con 87; Ávila, con 74.

Con contratos entre uno y nueve meses, el objetivo de la Junta no es otro que el de cubrir las vacaciones del personal estructural y garantizar la cobertura asistencial, sin la clausura de ningún centro de salud ni consultorio local con el nuevo plan de contingencia.

► **ÁVILA.** Únicamente sufrirá el cierre de una planta, la de corta estancia de Cirugía Mayor Ambulatoria por el descenso de operaciones quirúrgicas y obras que se van a realizar en verano. Con ello, serán 27 las unidades hospitalarias que dejarán de estar operativas.

En lo que respecta a las contrataciones, la inestabilidad con los procesos de estabilización ha conllevado dificultades a la gerencia para cubrir puestos. Aún así, está previsto que sean 74 los profesionales que lleguen a partir de junio.

► **BURGOS.** Entre los tres hospitales de la provincia, solo el Universitario (HUBU) cerrará camas, a partir del 1 de julio. En total serán 40, todas ellas de sus plantas quirúrgicas, mientras que las alas médicas no sufrirán ningún desajuste.

En cuanto a las contrataciones previstas, el HUBU está pendiente de la incorporación de enfermeras del proceso de estabilización. En los centros urbanos y rurales de mayor tamaño de Atención Primaria se sustituyen las bajas con dos enfermeras, mientras los pequeños llegará una profesional por centro.

En el Hospital Santos Reyes las sustituciones se cubrirán con sanitarios en plantilla, estando ya cubiertas las vacantes de celador, auxiliar administrativo y TCAE. En el complejo de Santiago Apóstol ya tienen cubiertos los puestos de celadores y auxiliares administrativos.

► **LEÓN.** El único cierre de camas previsto por Sanidad se concentra en el Hospital Monte San Isidro, concretamente a PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO



Imagen de niños refrescando en las fuentes junto al centro cívico Bécquer
MONTESEGURA/FOTO

SALUD

La delegación de Soria informa este martes sobre las medidas de protección solar ya que el factor de riesgo es evitable y procede de la exposición excesiva a los rayos

La AECC llama a la prevención para evitar el cáncer de piel

SORIA
La Asociación Española contra el Cáncer insiste en la prevención como única manera de evitar el cáncer de piel. La asociación en Soria quiere acercarse e informar a la ciudadanía sobre las medidas preventivas para proteger y cuidar nuestra piel. Se colocará una mesa informativa este martes 24 de junio de 11.00 a 13.00 horas para concienciar a toda la población sobre la importancia de la prevención del

cáncer de piel y las medidas de protección solar. Se anima a los niños y niñas a realizar un dibujo de manera anónima en relación a la protección del sol y que lo acerquen a la mesa informativa en el Collado a cambio de un regalo sorpresa.

En los últimos 4 años, el cáncer de piel ha aumentado en un 40%. En 2024, se diagnosticaron 21.000 nuevos casos en España, cifra que podría reducirse significativamente de haber seguido unas sencillas pautas de prevención.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de piel es evitable y está relacionado con las radiaciones ultravioletas, en su mayor parte procedentes de la exposición solar excesiva.

La piel tiene memoria, por lo que las agresiones que las radiaciones solares producen en las células se van acumulando a lo largo de la vida: a mayor exposición, mayores son los riesgos.

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más frecuente y su incidencia ha aumentado. La cifra de afectados podría reducirse significativamente si se siguiesen algunas recomendaciones de prevención, sencillas pero vitales. Ante esta realidad, la Asociación Española contra el Cáncer, en el marco del Día Europeo de la Prevención del Cáncer de Piel, que se celebró el 13 de junio, lanza una campaña de prevención y hace un llamamiento a

la población para protegerse del sol este verano.

El cáncer de piel se produce por la radiación ultravioleta (UV). Esta radiación procede de la luz solar o de fuentes artificiales, por eso suele manifestarse con mayor frecuencia en las zonas de piel expuestas al sol.

Tenemos dos tipos de cáncer de piel: los melanomas con tumores generalmente pigmentados que suelen aparecer con frecuencia en la piel del tronco o extremidades,

aunque pueden aparecer en otras zonas del cuerpo.

Son los menos frecuentes de todos los tumores de piel, pero son muy agresivos, ya que pueden diseminarse y tener muy mal

pronóstico a pesar de su pequeño tamaño. Y los carcinomas cutáneos, que son más frecuentes y aparecen sobre todo en las zonas más expuestas al sol: manos, cara, cuello y cuero cabelludo, principalmente. Son de evolución poco agresiva y suelen tener buen pronóstico en general, aunque pueden originar lesiones deformantes.

La prevención desde la infancia es fundamental para reducir la incidencia de los daños, porque la piel tiene memoria. Las agresiones que las radiaciones solares producen en las células de la piel se van acumulando a lo largo de la vida.

Es importante protegerse del sol todos los días, incluyendo los días nublados, especialmente entre las horas de mayor intensidad, entre las 11h y las 17h en verano usando protector con un factor de protección (FPS) de 50. Se recomienda aplicar 30 minutos antes de la exposición al sol, así como reaplicar cada dos horas o tras darse un baño.

La prevención incluye utilizar ropa adecuada, camisas o camisas holgadas, de manga larga y transpirables, proteger el cuero cabelludo con gorras o sombreros, proteger los ojos con gafas de sol homologadas y examinar la piel vigilando los lunares y observando posibles asimetrías, bordes irregulares y/o cambios de color o de tamaño.



EL VEHÍCULO DESTACADO DE LA SEMANA

38.900 €

Madurga Selection

Financiación a medida

AUDI Q2 Black Line 35 TFSI S tronic

Gasolina 2025 1.490 km 3 años de garantía



Madurga Selection C/ Eduardo Saavedra 44-46 · Soria · T. 975 22 14 50



Durante la estancia en UCI muchos pacientes precisan intubación.
ALBERTO DI LOLLI



EL 4% DE LOS PACIENTES DE UCI SE 'ENGANCHA' A LOS OPIOIDES

Secuelas. Un estudio español revela que casi la mitad de los enfermos en cuidados intensivos reciben opioides y que muchos acaban siendo consumidores crónicos. "Sabemos que el uso de estos fármacos deriva en dependencia"

Por Rosalía Sierra (Madrid)

El consumo crónico de opioides tras un ingreso en UCI es una complicación infradiagnosticada, con implicaciones potencialmente graves para la recuperación de los pacientes y para la gestión de riesgos desde el punto de vista clínico y de salud pública. Para conocer su impacto real, el grupo de trabajo de Sedación, Analgesia y Delirio de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc) ha impulsado el estudio Oceanía (*Opioids Consumption After Admission to Intensive Care*), un trabajo multicéntrico nacional que ha seguido a cerca de 1.800 pacientes en su recuperación posterior a una estancia en UCI.

«Lo que pretendemos es dimensionar cuántos pacientes que han requerido opioides durante su estancia en UCI continúan tomándolos de forma prolongada una vez dados de alta», explica Sara Alcántara, coordinadora del citado grupo de trabajo e intensivista del Hospital Universitario Puerta de Hierro, de Madrid. «Sabemos que el uso prolongado de opioides puede derivar en dependencia, aumento de la mortalidad, disminución de la calidad de vida y reingresos evitables, pero no

teníamos claro si eso también estaba ocurriendo en nuestro entorno ni en qué magnitud», añade.

De los pacientes analizados en el estudio, cuya recogida de datos fue en 2023, el 48,3% recibieron opioides durante el ingreso en UCI. En el momento del alta de UCI, en torno a un 9% conservaba este tratamiento; y el 8,2% los la salida del hospital. De los que completaron el seguimiento, el 8,6% fueron etiquetados como consumidores crónicos. Al final, un 4,1% de los que pasaron por críticos y se 'enganchó' a este tipo de medicación.

El perfil del paciente que dibuja este trabajo corresponde a una mujer de entre 56 y 75 años, consumidora previa de opioides prescritos por dolor crónico, que tuvo ventilación mecánica durante cuatro días, pasó una media de 11 días en la UCI, fue tratada con fentanilo, midazolam y dexmedetomidina y dada de alta de la UCI y del hospital con el opioide.

Según los resultados de Oceanía, el consumo crónico de opioides se asoció además con peor calidad de vida autoreportada por el paciente a los tres meses y mayor prevalencia de dolor.

«Conocer las pautas más frecuentes de analgesia en los servicios de Medicina Intensiva, así como sus

consecuencias sobre los pacientes puede contribuir a la creación de protocolos estandarizados y basados en la evidencia que ayuden a disminuir la morbilidad del paciente crítico y la aparición de cuadros como el síndrome postcuidados intensivos», explica Alcántara.

Aunque el manejo del dolor agudo en la UCI está protocolizado en la mayoría de servicios, el tránsito hacia el dolor crónico se mantiene en una zona ciega en muchos casos. «Durante la estancia en UCI hay una justificación clínica clara para el uso de opioides, pero una vez superada la fase aguda, no siempre se revisa adecuadamente la necesidad de continuar con estos tratamientos. Muchas veces se da el alta hospitalaria o el traslado a planta con pautas abiertas o con medicación inercial, lo que puede favorecer la cronificación del consumo», señala la intensivista.

En ese sentido, esta investigación podría aportar información clave para establecer estrategias de desprescripción seguras y eficaces, así como para identificar subgrupos de pacientes con mayor riesgo de cronificación. «Por ejemplo, pacientes con estancias prolongadas, comorbilidades previas, necesidad de ventilación mecánica prolongada o politraumatismos pueden tener perfiles de riesgo distintos. Este estudio nos permite analizar esas variables de forma detallada», afirma Alcántara.

Estos resultados podrían sentar las bases para desarrollar recomendaciones clínicas específicas sobre la retirada de opioides tras la estancia en UCI, así como para promover intervenciones dirigidas a evitar la cronificación del dolor en este contexto. «Estamos discutiendo posibles estudios futuros, por ejemplo, para evaluar el impacto de estrategias analgésicas multimodales no opioides o el uso de técnicas regionales en UCI, y su relación con el dolor persistente», remacha Alcántara.