



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

ABRIL - MAYO

2025

EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Viernes, 9 de mayo de 2025. Año XXXV. Número: 12.924. Precio: 2€ con La Lectura.

PRIMER PLANO / LEÓN XIV, UN AGUSTINO QUE FUE MISIONERO EN PERÚ

Un Papa de Estados Unidos para todos los mundos

Robert Francis Prevost, de 69 años, progresista y muy cercano a Francisco, fue elegido en la cuarta votación

El nuevo Pontífice pide «ayuda» para «construir puentes mediante el diálogo» y llama a «la paz»

Trump celebra el «gran honor» de que sea de EEUU pese a que sus críticas a Vance alteran a sus partidarios



CARLOS FRESNEDA TERESA ABURTO ALBERTO DI LOLI
ENVIADOS ESPECIALES A ROMA

La misión de León XIV

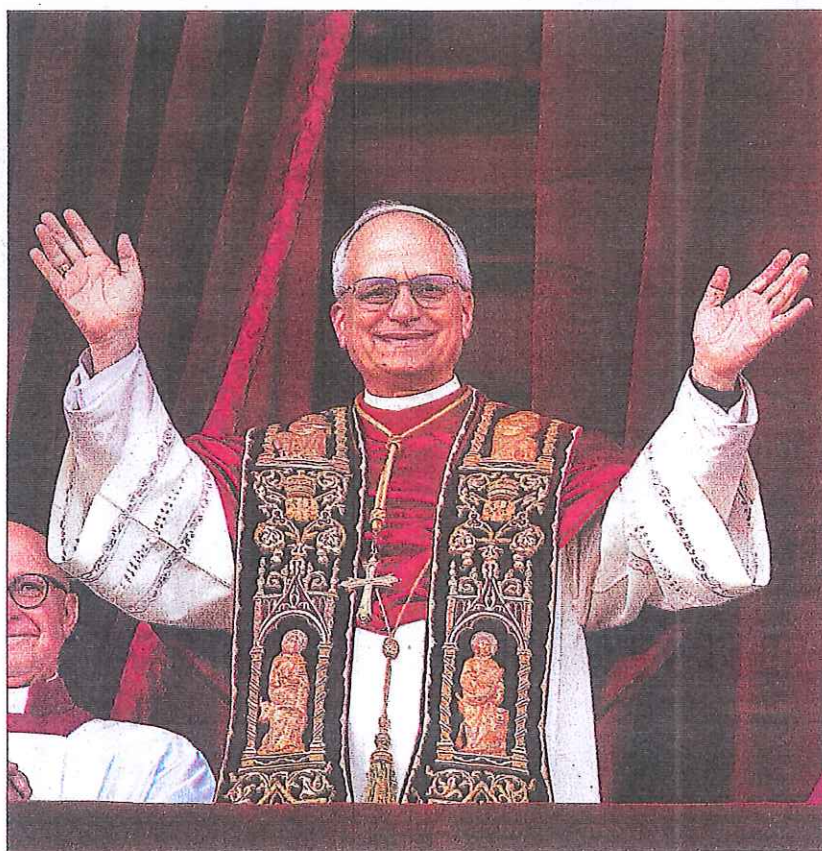
RAFAEL NAVARRO-VALLS

Viejo mensaje desde el Nuevo Mundo

JORGE BUSTOS

Un americano 'ma non troppo'

ORIOLO TRILLAS



El cardenal estadounidense Robert Francis Prevost, ayer, en San Pedro, tras ser proclamado Papa. ALBERTO DI LOLI

El Gobierno saca el decreto de aranceles al dar a Cataluña «particular atención»

VÍCTOR MONDELO, MARISA CRUZ Y PALOMA H. MATELLANO Pág. 12

Corredor tiene inactivo desde hace 15 meses el grupo de control de incidencias en la red eléctrica

POR PAULA MARÍA Pág. 28

«Safari» de drones rusos en Jersón a la caza de civiles

JAVIER ESPINOSA JERSÓN Pág. 26

LA LECTURA
ARQUITECTURA REVOLUCIONARIA EN ARABIA SAUDÍ
A PRECIO DE ORO
POR LUIS ALEMANY

GALA PODER FEMENINO 2025

YO DONA PREMIA A NUEVE MUJERES EXCEPCIONALES EN SU XX ANIVERSARIO

Más de 300 amigos de la revista femenina de EL MUNDO se reúnen en la Real Fábrica de Tapices para celebrar su cumpleaños y la entrega de galardones con discurso de Carmen Calvo POR MARISA DEL BOSQUE Páginas 42 a 44



YO DONA CON AMAIA Y EL RÁNKING DE LAS 100 MUJERES MÁS PODEROSAS, MAÑANA EN SU QUIOSCO

ESCAPADA

con sabor a mar

en 1a línea al mar

APARTAMENTO
Alojamiento con vistas al mar, terraza y bañera hidromasaje

170€
por persona

BOTELLA DE CAVA Y BOMBONES
VISITA AL VICERO DE LANCOSTA
DESAYUNO BUFFET
PANAL DE MIEL Y BOTELLA DE VINO
Para llevar y disfrutar en el apartamento o en la terraza

astuy
INFORMACIÓN Y RESERVAS
942 679 540
www.hotelastuy.com

LATE CHECK OUT: Hasta las 17:00 h.

La revista diaria de EL MUNDO. Viernes, 9 de mayo 2025

PAPPEL

LAS PIONERAS
DEL ABORTO
EN ESPAÑA

CUANDO
INTERRUMPIR
EL EMBARAZO
COSTABA
8.000 PESETAS

Paula Boira publica
'Un aborto, 8.000
pesetas', la memoria
de las mujeres que
intentaron practicarlos
con seguridad durante
la Transición

Por Daniel Arjona
Ilustración de Josetxu
L. Piñeiro



PAPEL EN PORTADA

Por Daniel Arjona (Madrid)

C orría el año 1965 en Alcoi (Alicante) cuando Carmen, madre de una familia numerosa y humilde, encontró en las hierbas silvestres de los alrededores de su casa la única vía para interrumpir un embarazo no deseado. Aquellas plantas de ruda que recolectaba en secreto junto a su hija pequeña, sin confiar el asunto siquiera a su esposo, eran el reflejo de una realidad sombría y clandestina. Carmen nunca mencionó aquello como lo que fue, un aborto provocado; lo describió simplemente como un aborto espontáneo y mantuvo su secreto hasta la tumba.

Historias como la suya permanecieron ocultas durante décadas hasta formar parte de una memoria colectiva silenciada y reprimida en la España franquista. Es precisamente esta memoria olvidada la que recupera el libro *Un aborto, 8000 pesetas* (Libros del KO), de la periodista Paula Boira Nacher (Castelló de la Plana, 1996). Una obra que arroja luz sobre las prácticas abortivas clandestinas en Valencia y otras regiones españolas durante los años previos a la despenalización del aborto. Boira explora meticulosamente no solo los casos individuales como el de Carmen, cuya hija guardó su historia, sino también la labor pionera de las llamadas *Jane valencianas*, un grupo de mujeres que arriesgaron todo para ofrecer abortos seguros en plena Transición española.

La autora cuenta que la idea del libro llegó a ella de forma inesperada. «Un buen día me encontré con el vídeo de una entrevista televisiva de hace bastantes años a Consuelo Catalá, la primera presidenta de la Asociación de Clínicas para la Interrupción del Embarazo». En ella, Catalá mencionaba de pasada cómo en Valencia, a finales de los 70, se realizaban abortos clandestinos mucho antes de que la ley los permitiera. Este dato intrigó profundamente a Boira, quien decidió contactar a Consuelo para descubrir más sobre aquella época de lucha silenciosa: «Me contó su historia y supe entonces que quería escribir sobre ello. Nadie lo había hecho antes. Era una gran historia olvidada que sentí que merecía ser contada».

De esta inquietud inicial, nació un trabajo exhaustivo que fue tomando forma lentamente hasta que Boira se dio cuenta de que «tenía un libro entre las manos». La investigación recupera no solo testimonios personales impactantes, sino que también traza una rigurosa historia sociopolítica sobre el acceso a la planificación familiar y la lucha feminista en tiempos difíciles, un valioso documento histórico, que reconstruye con detalle una parte fundamental, aunque frecuentemen-



La autora Paula Boira Nacher, en una imagen reciente. PAULA CRUZ

medades crónicas. «Quienes, con todo esto, escogían el aborto antes que tener un hijo no deseado era porque realmente lo necesitaban».

En este contexto, la introducción del llamado método Karman supuso una revolución no solo técnica, sino también feminista. Originaria de China y perfeccionada por el psicólogo estadounidense Harvey Karman, la nueva técnica sustituía al legrado tradicional con raspado, doloroso y peligroso. El modo de proceder consistía en aspirar el contenido del útero con una cánula de plástico conectada a una jeringuilla que, más tarde, sería sustituida por un aspirador automático. Sencillo, rápido y prácticamente indoloro, este método podía ser practicado por cualquier persona sin conocimientos médicos y sin

necesidad de anestesia química. «Bastaba una *anestesia verbal*, es decir, un diálogo constante entre los proveedores del aborto y la paciente», dice Boira. «El método Karman reduce muchísimo las muertes y consecuencias graves para la salud».

Las *Jane valencianas* y el grupo de Los Naranjos de Sevilla, pioneras en su utilización, no registraron ningún caso de complicaciones severas. Además, este método permitió que mujeres sin formación médica

practicaran abortos seguros en pisos clandestinos a un precio accesible, alrededor de 8.000 pesetas, democratizando así el acceso a un aborto seguro frente a prácticas peligrosas y costosas. El método Karman, que se aplicó a unas 15.000 personas, sirvió como una herramienta de empoderamiento feminista.

El libro aborda una cuestión crucial para entender la lucha feminista de los años 70 en España: la compleja relación entre las reivindicaciones de las mujeres y una izquierda política dominada por los hombres. El debate giró en torno al concepto de «doble militancia»: «Cuando empieza a surgir el movimiento feminista en España, parte de la izquierda considera que es un asunto menor frente a otros temas que veían como más importantes, como la lucha sindical o la oposición al franquismo».

En la práctica el feminismo quedaba relegado bajo la premisa de que, primero, se debía alcanzar una democracia plena y, después, vendrían los derechos específicos de las mujeres: «Que una mujer militara simultáneamente en ambos espacios era visto con recelo, como algo incómodo o secundario», cuenta la autora. «La discusión interna fue inevitable», añade.

Pero este conflicto no se limitaba exclusivamente a las relaciones con grupos políticos masculinizados. Según explica Boira, también en el seno del propio movi-

miento feminista surgieron discusiones profundas y controversias sobre aspectos muy concretos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo.

Entre las preguntas que se planteaban las propias feministas estaba el debate sobre la mercantilización de los abortos: «Había dudas respecto a cobrar por los abortos o en torno a la sistematicidad de las interrupciones en lugar de entenderlas como algo puntual». También había discrepancias sobre cómo debía entenderse la interrupción voluntaria del embarazo: «Si era una reivindicación política explícita o una realidad que simplemente puede ocurrirle a cualquier mujer».

Finalmente, Boira contrasta esta realidad española con la situación vivida en Italia durante aquellos mismos años y subraya que en España nunca llegó a producirse una plena convergencia entre la política y el activismo en favor del aborto: «Aquí no ocurrió lo mismo que en Italia, donde el Partido Radical de Emma Bonino sí logró esa alianza política explícita con el movimiento feminista», cuenta.

La ausencia de confluencia en España explica, en parte, las dificultades adicionales que enfrentaron quienes luchaban por el derecho al aborto en aquel periodo histórico tan complejo. La percepción social sobre las mujeres que abortaban estuvo marcada por una fuerte polarización: «El aborto siempre ha dividido a la sociedad entre una parte muy a favor y otra muy en contra».

Sin embargo, matiza que cuando en España se produce la despenalización —no legalización— del aborto en 1985, el sentimiento a favor de la elección de

El aborto durante el franquismo era un "secreto": las mujeres no podían compartir su decisión ni con maridos ni con familia

La introducción del llamado método Karman sustituyó al legrado tradicional y supuso una revolución técnica y feminista

te ignorada, de la historia reciente de España.

Para Boira, el aborto durante el franquismo podría definirse con una palabra: «secreto». Las mujeres no podían compartir esta decisión con sus maridos, familias ni amistades debido al peso del nacionalcatolicismo y a las duras sanciones legales y sociales que afrontaban, penas de cárcel incluidas. Además, las graves consecuencias para la salud eran reales: desde la muerte hasta lesiones permanentes o enfer-

CIENCIA | PAPEL

las mujeres era ya mayoritario. Esto no ocurrió por casualidad o por una concesión del gobierno, sino gracias al empuje previo de la propia sociedad: «Como tantas otras veces, los avances legales llegan cuando la sociedad ya lleva mucho tiempo asumiéndolos y luchando para conseguirlos. No es que llegue un gobierno de turno a regalar nada».

La autora subraya además cómo la situación había cambiado significativamente ya a principios de los años 80: «Todavía ilegalmente, muchos ginecólogos ya practicaban abortos». Esto quedó demostrado cuando se produjeron cierres policiales de clínicas que provocaron «fuertes protestas sociales». «Para entonces el aborto se había convertido en «un problema gravísimo de salud pública y derechos de las mujeres que había que solucionar», cuenta Boira.

No obstante, recuerda que las leyes posteriores también estuvieron rodeadas de controversia: «Tanto con la ley de supuestos del 85 como con la ley de plazos de 2010 hubo importantes protestas en contra», añade la autora, reflejando así que el debate social en torno al aborto nunca dejó de ser profundamente intenso y divisorio en la sociedad española.

Paula Boira reconoce que la ley de 2010 representó el punto culminante de décadas de reivindicación feminista sobre el aborto en España, pero advierte de que la lucha no ha terminado: «Todavía quedan cosas por hacer». En este sentido, destaca la importancia de la reciente reforma de 2023, que abordó problemas que «muchas gente ni siquiera sabía que estaban ocurriendo», como la entrega obligatoria de publicidad antiabortista a las mujeres en algunas comunidades autónomas, o la exigencia de un periodo de reflexión obligatorio de tres días.

En la España de los 70 se dudaba entre creer que el aborto era una reivindicación política o una vivencia femenina

“Muchas españolas aún tienen que viajar al extranjero para abortar. En Castilla y León hace años que no se dan”

Sin embargo, la autora insiste en que aún persisten obstáculos significativos en la práctica, especialmente relacionados con embarazos que superan las semanas permitidas por la ley y requieren la aprobación de un comité médico: «Muchas veces, el comité no autoriza esos abortos, que suelen estar relacionados con malformaciones fetales o peligro para la vida de la madre, obligando a estas mujeres a salir del país para abortar».

Para Boira resulta especialmente chocante que, incluso en el año 2025, «aún hay españolas que tienen que viajar al extranjero para abortar». A esto se suma otra problemática persistente: la dificultad de acceder al aborto en la sanidad pública. Señala especialmente a comunidades autónomas como Castilla y León: «Allí hay varias provincias en las que hace años que no hay abortos en la pública».

En cuanto a la estabilidad de los avances sociales, Boira se muestra profundamente preocupada. El reciente retroceso en el derecho al aborto en Estados Unidos sirve como una advertencia de cara al futuro: «Es extremadamente fácil que exista una regresión en el derecho de las mujeres al aborto, y deberíamos ser muy conscientes de ello».

Subraya la importancia crucial de conocer la historia y las dificultades que supuso llegar a la actual situación en España: «No sabemos lo complicado que fue llegar a legalizar el aborto en España, lo damos por hecho. Incluso después de la despenalización en 1985, los ginecólogos que practicaban abortos siguieron siendo llevados a juicio muchos años. Es muy fácil volver atrás si no conocemos nuestra historia».

La revista diaria de EL MUNDO. Martes, 6 de mayo 2025

PAPEL | SALUD

LA VACUNA DEL HERPES ZÓSTER TAMBIÉN ES UN ESCUDO PARA EL CORAZÓN

Efectos secundarios. Un estudio asocia la inmunización con una reducción del 23% en el riesgo de enfermedad coronaria hasta ocho años después del pinchazo

Por C. García (Madrid)

Recibir la vacuna frente al herpes zóster también protege el corazón. Así lo asegura un estudio publicado este martes en la revista *European Heart Journal* que muestra que la vacuna confiere una reducción del 23% en el riesgo de padecer trastornos como enfermedad coronaria, ictus o insuficiencia cardíaca. El efecto protector del pinchazo se prolonga hasta ocho años y es especialmente notable en varones, personas menores de 60 años e individuos con estilos de vida poco saludables.

El herpes zóster es una enfermedad producida por el virus varicela zóster. Se trata del mismo virus que causa la varicela en la infancia. El virus es capaz de quedarse alojado en las raíces nerviosas y reactivarse años más tarde, causando lo que se conoce como herpes zóster. La enfermedad provoca un dolor ardiente seguido de la aparición de pequeñas manchas rojas en la piel que más tarde se convierten en vesículas y que se distribuyen como una cinta, por lo que coloquialmente a la enfermedad también se le denomina «culebrilla». En algunos casos la infección puede causar complicaciones graves.

Se puede prevenir la enfermedad mediante vacunas. La que está disponible en España está producida por técnicas de recombinación de ADN del patógeno y se administra en dos dosis, por vía intramuscular, con intervalo de administración de entre dos a seis meses. En España está recomendada en mayores de 65 años y adultos vulnerables.

Dirigidos por Dong Keon Yon, un grupo de investigadores del Kyung Hee University College of Medicine, en Seúl (Corea del Sur), quisieron estudiar si la vacunación frente a este virus podía reducir el riesgo de problemas de corazón, una complicación con la que se había relacionado previamente.

Para ello, realizaron un seguimiento durante 12 años a casi 1,3 millones de individuos mayores de 50 años que vivían en Corea del Sur. Además de su cartilla vacunal, también recopilaron datos sobre su edad, sexo, nivel socioeconómico y hábitos de vida.

El estudio mostró que entre los individuos que habían recibido una vacuna con el virus debilitado se daba un riesgo de eventos cardiovasculares que era un 23% menor que en el resto. Según sus datos, el efecto protector era especialmente notable en los dos o tres años posterior a la inmunización, aunque se prolongaba hasta ocho años después.

«Nuestro estudio sugiere que la vacuna frente al herpes zóster puede ayudar a disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca, incluso en personas sin factores de riesgo conocido. Esto significa que la vacunación podría ofrecer beneficios para la salud más allá de la prevención del herpes zóster», ha señalado Yon en un comunicado difundido por la Sociedad Europea de Cardiología.

SORIA

La población mantiene el tipo gracias a la inmigración con 90.187 habitantes

La cifra de las personas de origen extranjero aumenta en un 6% en el último año al ganar 922 mientras baja el número de nacionales en 690 / Desde enero se restan 12

M.H. SORIA

La población soriana mantiene el tipo con 90.187 habitantes a 1 de abril de 2025, aunque desciende en 12 personas en este primer trimestre y son 232 menos si se compara con hace un año, un 0,26% menos, según la información provisional que recoge la Estadística Continua de Población (ECP) y que hizo pública ayer el Instituto Nacional de Estadística, INE. Los datos trimestrales son prácticamente estables gracias a la inmigración que permite sujetar las cifras.

En concreto, el número de personas de origen extranjero aumentó en un 6% desde abril de 2024 al ganar 922 ciudadanos procedentes de otros países. Mientras, se produce una bajada en lo que a nacionales se refiere, exactamente 690 menos, un descenso del 0,92%.

Actualmente son 74.067 habitantes de nacionalidad española los residentes en la provincia de Soria y 16.120 los ciudadanos inmigrantes.

En el primer trimestre del presente ejercicio se ha perdido casi tanta población nacional como se ha ganado en inmigración. El INE contabiliza 225 españoles menos frente a 243 ciudadanos extranjeros más des-



El INE indica que la población de Soria es de 90.187 habitantes. M. T.

de del pasado mes de enero cuando se publicó la anterior estadística provisional, lo que da un sumando negativo de 12 personas en la provincia.

En lo que concierne a Castilla y Le-

ón, la población creció durante el primer trimestre un 0,06%, hasta alcanzar los 2.399.404 habitantes a 1 de abril de 2025, lo que supone 1.515 personas más que tres meses antes, gracias a la llegada de extranjeros. Este incremento fue inferior al registrado en el conjunto del país, donde el aumento fue del 0,15%, con 75.865 personas más, hasta los 49,15 millones de habitantes, el valor máximo de la serie histórica. En cuanto a la evolución interanual, la población en la Comunidad se incrementó desde abril de 2024 un 0,34%, al lograr sumar 8.189 habitantes.

En el resto de provincias de Castilla y León y en términos interanuales -1 de abril de 2024-, la población disminuyó en dos provincias de la Comunidad. En León, cayó un 0,13 por ciento, con 598 personas menos, y en Zamora, con un retroceso del 0,4 por ciento y 664 personas menos. Los ma-

yores aumentos se registraron en Segovia, Burgos y Valladolid, con una subida del 0,86, el 0,82 y el 0,72 por ciento. Le siguieron Palencia (0,32 por ciento), Soria (0,26 por ciento), Ávila (0,25 por ciento) y Salamanca (0,07 por ciento), informó Ical.

Con todo ello, la provincia más poblada de la Comunidad es Valladolid con 529.422 personas, seguida por León, con 446.629 personas; Burgos, con 362.940 personas; Salamanca, con 327.536; Zamora, con 165.313; Ávila, con 160.669; Palencia, con 158.481; Segovia, con 158.227 y Soria, con 90.187.

En la variación trimestral, la población a 1 de abril de este año se redujo en relación al 1 de enero en cuatro provincias, Salamanca, Zamora, León y Soria. Por el contrario los mayores aumentos porcentuales en el primer trimestre se dieron en Burgos, Valladolid, Segovia, Palencia y Ávila.

Soria Rock pone a la venta las entradas para los días 18 y 19 de julio

SORIA

El festival Soria Rock 2025 regresa a la plaza de toros los días 18 y 19 de julio con Boikot, Reincidentes, Non Gratta y varios tributos, entre otros atractivos de esta cita ya consolidada. Serán dos jornadas con lo mejor del rock estatal, la energía de las bandas locales y un ambiente inmejorable, resaltan desde la Soria Eventos, encargada de la organización. Las entradas se pusieron ya ayer a la venta en la web oficial, www.soriaeventos.es.

Pueden adquirirse abonos para dos días al precio de 24 euros en promoción (solo durante la primera semana), 29 euros hasta el 17 de julio y 35 euros en taquilla. Asimismo, la entrada del sábado será de 5 euros en anticipada y 10 euros en taquilla.

El cartel del viernes 18 de julio lo conforman Boikot, Reincidentes, Trastucada y Machete en Boca, mientras que el sábado tocará un grupo soriano seleccionado por el público, además de Non Gratta y un tributo a Marea y otro a Extremadura.

Desde la organización destacan que el festival, cita imprescindible para los amantes del rock, vuelve a apostar por el talento local, con la participación de Non Gratta y otra banda soriana que el público ha ayudado a elegir a través de las redes sociales del festival.

Un año más, el festival colabora con el Banco de Alimentos de Soria, reforzando su compromiso social con la ciudad. «El rock se convierte así en un canal de apoyo y solidaridad con quienes más lo necesitan», señala la organización, ya que quien lo desee puede contribuir con su aportación con el Banco de Alimentos.

RENTA

EL TERCER SECTOR ANIMA A LA 'X SOLIDARIA'

Las principales entidades de ámbito provincial que reciben financiación del IRPF (AECC, Asamís, Aseom, Cruz Roja, Parkinson Soria y Padiso) han realizado un vídeo animando a la población a que marque la casilla 106 en su Declaración de la Renta. «Cuando marcas la X Solidaria decides que el 0,7% de tus impuestos se destina a proyectos sociales desarrollados por las ONG. Ayudas a personas que más lo necesitan, sin coste económico para ti», indican.

Ayuntamiento de SOTILLO DEL RINCÓN (SORIA)

NUÉVA INFORMACIÓN PÚBLICA relativa a la solicitud de autorización de uso excepcional de suelo rústico protegido y licencia urbanística, para el proyecto de construcción de "Núcleo zoológico de 25 perros y cuadra para 5 equinos para ocio" en las parcelas 3 y 10.003 del polígono 7 de Molinos de Razón-Sotillo del Rincón (Soria)

Por este Ayuntamiento se está tramitando autorización de uso excepcional y la correspondiente licencia urbanística en relación con el expediente incoado por D. Javier delgado Pérez-Iñigo, titular de las fincas ubicadas en el polígono 7, parcela 3 y 10.003 de Molinos de Razón-Sotillo del Rincón (Soria), calificada como suelo rústico con protección, para la construcción de "Núcleo zoológico de 25 perros y cuadra para 5 equinos para ocio"

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 307.3 y 432 del Decreto 22/2004, de 29 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Urbanismo de Castilla y León, se somete a información pública, mediante la publicación del presente anuncio:

- 1.- Órgano que acuerda la información pública: Alcaldía.
- 2.- Fecha del acuerdo: 7 de mayo de 2025.
- 3.- Expediente sometido a información pública: Proyecto para construcción de "Núcleo zoológico de 25 perros y cuadra para 5 equinos para ocio"
- 4.- Ámbito de aplicación: Polígono 7, parcelas 3 y 10.003; Municipio: Sotillo del Rincón; Provincia: Soria.
- 5.- Identidad del promotor: D. Javier Delgado Pérez-Iñigo.
- 6.- Duración periodo de información pública: Veinte días, a contar desde el día siguiente al de la publicación del presente anuncio en el "Boletín Oficial de Castilla y León" y <https://sotillodelrincon.sedelectronica.es>.
- 7.- Lugar, horarios, página web dispuestos para la consulta del expediente: Ayuntamiento de Sotillo del Rincón (Soria), Plaza La Lastra nº 1, de 8 a 13 horas (Lunes y miércoles).
- 8.- Lugar y horario dispuestos para la presentación de alegaciones, sugerencias y cualesquiera otros documentos: Ayuntamiento de Sotillo del Rincón (Soria), Lunes y miércoles de 8,00 a 13,00 h. Tel.: 975273121, Fax 975 273108; correo electrónico: aysotillo@yahoo.es y <https://sotillodelrincon.sedelectronica.es>.

Durante dicho plazo podrá ser examinado por cualquier interesado en las dependencias municipales para que se formulen las alegaciones que se estimen pertinentes.

Sotillo del Rincón, a 7 de mayo de 2025
EL ALCALDE
Fdo.: Domingo Ángel Redondo Domínguez.

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 mayo de 2025

Ólvega (16227967): 08:00 a 13:45 cr mofalebreras.pg emiliano revilla.pg industrial la loma.pgno.emiliano revilla parcela logar (ólvega)

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

CASTILLA Y LEÓN

Los hospitales contarán con un plan para acabar con el «estigma» de la salud mental

● La Consejería de Sanidad presenta su Plan de Humanización con siete líneas estratégicas para articular 45 medidas, que incluyen desde la atención más personalizada hasta un ambiente más confortable

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

Cuando Alfonso Fernández Mañueco presentó la nueva Estrategia de Salud Mental de la Junta de Castilla y León hasta el año 2050, uno de los términos que no ignoró cada persona postrada en las butacas del Centro Cultural Miguel Delibes, en Valladolid, fue «estigma». No giró la presentación sobre este concepto, pero sí adquirió una sonoridad repetida cuando el presidente del Ejecutivo autonómico habló de una de las cinco líneas transversales que conforman el plan, la de la humanización, con el fin de erradicar el estigma asociado a los trastornos mentales. Para conseguirlo, los hospitales de la región serán una parte fundamental al recopilar 45 medidas que pretende elevar la dimensión de la atención para ir más allá del ámbito estrictamente clínico.

Si hablamos de salud mental en Castilla y León, también hay que nombrar a Ponferrada. La Unidad de Psiquiatría del Hospital del Bierzo, allá por 2019, se convirtió en «pionera» en la humanización de este área con un programa dividido en varias líneas de acción. Es por ello que el departamento de la Consejería de Sanidad viajó hasta esta tierra para presentar el Plan de Humanización en Salud Mental en Castilla y León, que extiende el programa que nació en el complejo berciano para desarrollarse en siete líneas estratégicas que, a su vez, se articulan a través de 31 objetivos y 45 actividades.

«Hemos pensado que en qué mejor sitio que Ponferrada para rendir homenaje a este trabajo que vienen realizando con los pacientes de salud mental desde hace tiempo», dijo el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, al poco de comenzar la presentación de la estrategia. En este sentido, nombró la «humanización» como «aspecto muy importante de la asistencia sanitaria, y más en esta situación por el aumento de la tecnificación que está sufriendo la asistencia sanitaria y, por tanto, hay tendencia a despersonalizar el trato».

Por otro lado, comentó el «aspecto añadido» que tiene la salud mental dada las patologías de las personas que sufren cualquier tipo de tras-



El consejero Alejandro Vázquez en la presentación del Plan de Humanización en Salud Mental de Castilla y León. ICAL

torno, afectando a su esfera cognitiva y emocional. Por ello, «es todavía mucho más importante el ofrecer una asistencia sanitaria humana dentro de la salud mental», continuó Vázquez.

Así nace el Plan de Humanización en Salud Mental en Castilla y León, con el objetivo de mejorar la calidad humana prestada en el proceso asistencial, haciéndolo más accesible, integrado y centrado en las particularidades, necesidades y expectativas de esta población tan sensible. «Queremos ver, y aspiramos, a que este plan nos sirva para ver al paciente como un todo, aunar las esferas psicológica, biológica y social de estos pacientes, para poder ofrecer un mejor tratamiento que sea mucho más efectivo y que sirva para su reintegración en la sociedad de un modo mucho más rápido y más eficaz», explicó el consejero.

Es por ello que en la elaboración del plan han participado tanto asociaciones de pacientes y familiares, como profesionales asistenciales en la atención a la salud mental de todas las áreas

de salud de Castilla y León. Y es que, como enfatizó Vázquez, con este plan no se tratan enfermedades, sino a pacientes. «Y cuando hablamos de salud mental este aspecto es aún más importante», añadió el titular de Sanidad, de forma que uno de los objetivos más importantes de la estrategia es «luchar contra el estigma de la enfermedad mental».

«A pesar de que estamos en el siglo XXI, sigue teniendo un importante estigma, tanto lo que es la enfermedad, lo cual hace que los pacientes no puedan desarrollar su vida a pesar de que tienen una correcta rehabilitación, como en los tratamientos que se ofrecen. Por tanto esa lucha contra el estigma es un objetivo fundamental», aseguró.

El Plan de Humanización en Salud Mental de Castilla y León se divide en siete líneas de actuación, que recopilan las medidas de garantía de los derechos de los usuarios, de participación de los afectados en el proceso de atención y aquellas que contribuyen a

reducir la discriminación y el estigma.

La primera se denomina 'Las Personas primero' y tiene como objetivo elevar la dimensión de la atención yendo más allá del ámbito estrictamente clínico, de modo que se tengan en cuenta otro tipo de necesidades como las relacionadas con su nivel de información y las afectivas, así como la certeza de que conocen sus propios derechos y de que estos se cumplen. Se trataría, por ejemplo, de mejorar el proceso de información y acogida al ingreso, o la continuidad de cuidados a través de un protocolo de comunicación que facilite el intercambio de datos con otros dispositivos al alta. «Muchas veces nos olvidamos que los pacientes tienen esa autonomía y es imprescindible darla», admitió Vázquez.

La segunda de las líneas, denominada 'Desde las personas a los servicios', propone impulsar la participación de los usuarios de los servicios de psiquiatría, fomentando la transparencia y la mejora continua a través de cuestionarios de satisfacción o pro-

gramas específicos de ayuda.

En tercer lugar, se plantea la 'Asistencia centrada en la persona', línea que la que se pretende personalizar la atención, reconociendo y que el tratamiento debe adaptarse a ellas; y en cuarto lugar, bajo el título 'Procesos sensibles al cambio', adecuar algunos procesos de especial relevancia en las unidades de hospitalización breve de los servicios de Psiquiatría, por el impacto que produce en los pacientes.

'Re-innovando personas' es la sexta línea, que recoge el compromiso de Sacyl con el desarrollo de sus profesionales en el ámbito de la humanización a través de la formación continua.

Por último, se impulsa el modelo 'personas sin marcas' para combatir los estigmas, promover el uso correcto del lenguaje inclusivo y reducir la difusión de conceptos negativos en informes, historia clínica y otras comunicaciones. «Todos somos conscientes que desde la pandemia ha aflorado un mayor número de patología de salud mental y, por lo tanto, tenemos que hacer frente a ello», afirmó el consejero de Sanidad, que nombró la «prioridad» que demuestra ser esta problemática para la Junta a través de la nueva Estrategia de Salud Mental.

«Hay que evitar, sobre todo, el uso de medidas coercitivas de inmovilización o el ingreso involuntario, muchas veces ordenado por el juez, que es un drama familiar. Hay que trabajar por mejorar todo ello», continuó Vázquez, quien recordó que la Estrategia de Asistencia en Salud Mental se está completando con la creación de una red completa de atención a adultos y la red infanto-juvenil, con Hospitales de Día en Salamanca, León y Burgos, que se suman al de Valladolid.

«Todavía camino, pero creemos que nuestra estrategia nos va a ayudar, no como la del Ministerio, que tuvimos que rechazar porque no tenía el consenso de profesionales», confió el titular del departamento de Sanidad, que cifró en alrededor de 240 millones la inversión anual de la Junta para la salud mental, «mientras que el Ministerio de Sanidad aporta 80 céntimos por cada español», finalizó.

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

SANIDAD | CONCERTACIÓN DE SERVICIOS

Sacyl externaliza de nuevo la doble lectura de mamografías para agilizar los cribados

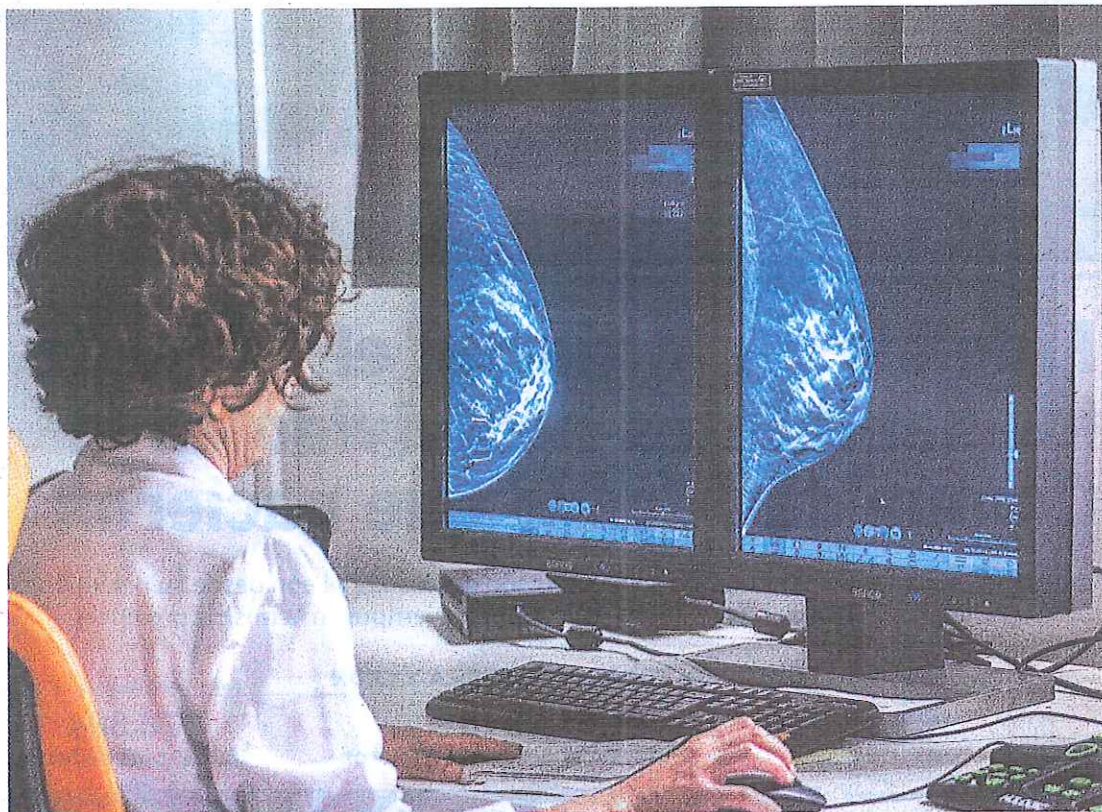
La medida de la Consejería responde a la necesidad de agilizar los tiempos diagnósticos y garantizar la calidad del programa autonómico, que se ha visto tensionado por el creciente número de pruebas

SPC / VALLADOLID

La Consejería de Sanidad vuelve a externalizar el servicio de doble lectura e informe de mamografías este año para dar respuesta a la alta cobertura del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. La licitación, conocida por Ical, asciende a 1,38 millones de euros por un año, con la posibilidad de prórroga hasta un máximo de dos años, lo que elevaría el valor estimado del contrato a más de tres millones de euros. La financiación del contrato aprobado hasta la fecha se distribuye en dos anualidades: 929.200 euros en 2025 y 450.800 euros en 2026. La medida responde a la necesidad de agilizar los tiempos diagnósticos y garantizar la calidad del programa autonómico, que se ha visto tensionado por el creciente número de pruebas y la falta de especialistas en radiodiagnóstico, una realidad compartida por el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

El programa de cribado está dirigido actualmente a mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 74 años, franja de edad que se amplió al grupo de 69 a 74 a finales de 2023. La inclusión de este nuevo grupo ha elevado el volumen de pruebas a más de 122.000 mamografías anuales. Desde su puesta en marcha en 1992, el programa se basa en el sistema de doble lectura, un protocolo que establece que cada mamografía sea evaluada por al menos dos radiólogos, de forma independiente, aumentando así la fiabilidad de los diagnósticos. Sin embargo, aumenta la carga de trabajo y plazos, motivo por el cual Sacyl ha optado, de nuevo, por externalizar el servicio al que el año pasado dedicó casi cuatro millones.

De forma paralela, la Gerencia Regional de Salud trabaja ya en la incorporación de un sistema de lectura con inteligencia artificial (IA) que podría implantarse en diciembre. Este software, que supondrá una inversión de 1,32 millones de euros financiada integra-



Una médica estudia una mamografía en un centro hospitalario. / INGRID FERNÁNDEZ

mente con fondos europeos NextGeneration EU, permitirá a los profesionales sanitarios mejorar la precisión diagnóstica, reducir los tiempos de lectura y priorizar casos sospechosos mediante algoritmos certificados con marcado CE.

UNIDAD MÓVIL. El programa de detección está implantado en todas las áreas de salud de Castilla y León y ofrece, además, cobertura tanto en unidades hospitalarias como con una unidad mamográfica móvil, que recorre las zonas más aisladas para garantizar la equidad territorial del acceso a las pruebas. De hecho, la Gerencia Regional de Salud acaba de iniciar también expediente para la contratación del servicio de exploraciones mamográficas digitales en unidad móvil, con un presupuesto total de 844.920 euros, que se distribuirá entre los años 2025 y 2028.

Esta unidad móvil no solo garantiza la continuidad del cribado en el medio rural, sino que incorpora tecnología avanzada, como tomosíntesis (mamografía tridimensional) e imagen sintetizada, lo que permite aumentar la sensibilidad y especificidad diagnóstica,

especialmente en mamas densas o casos complejos.

La unidad móvil desempeña un papel clave para acercar la detección precoz del cáncer de mama a zonas rurales, dispersas o de difícil acceso, donde no existen unidades fijas hospitalarias. De he-

cho, según datos de Sacyl, más de 33.500 mujeres forman parte de la población diana en estas localidades. Dado que el programa de cribado tiene un carácter bianual, se estima que anualmente deben atenderse cerca de 16.763 mujeres en estas zonas. Con una tasa de participación del 70 por ciento, la previsión anual se sitúa en unas 11.735 mamografías realizadas en la unidad móvil.

Desde 2012, Castilla y León mantiene este servicio activo con buenos resultados. Ahora, ante el vencimiento del contrato anterior y la ampliación de la población diana hasta los 74 años, se considera esencial actualizar y renovar la cobertura. El nuevo contrato se articula mediante procedimiento abierto, con un calendario que arranca con 141.216 euros en 2025, alcanza un máximo de 281.640 euros en 2026 y 2027, y culmina con 140.424 euros en 2028.

APUNTE

7.503 de las 122.193 mamografías tuvieron un resultado positivo

En la actualidad, en Castilla y León, este tipo de tumor suele aparecer en la población de entre 35 y 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia. No obstante, sigue creciendo con

la edad, uno de los factores de riesgo de todos los tipos de tumor. En 2023, último dato disponible, se realizaron un total de 122.193 mamografías, de las que 7.503 (un 6,14 por ciento) tuvieron resultado sospechoso positivo y fueron derivadas a Atención Hospitalaria para realizar el diagnóstico final. Por provincias, el porcentaje de pacientes derivadas osciló entre el 3,7 por ciento de Zamora y el 9,9 por ciento de Soria.

La licitación se eleva a 1,8 millones por un año, con la posibilidad de prórroga hasta dos

Fumar afecta al volumen del cerebro

La asociación *Neurociencias.org* advierte de que el tabaquismo provoca una pérdida de volumen cerebral significativa, un fenómeno que además está directamente relacionado con el deterioro cognitivo y el Alzheimer. La organización señala que varios estudios apuntan que el efecto es dosis dependiente, es decir, a más cigarrillos, mayor daño cerebral.



90

POR CIENTO de los menores de cuatro a 12 años superan el límite de exposición a las pantallas recomendado por los médicos, que han detectado un incremento de enfermedades derivadas de este uso, principalmente miopía, problemas de sueño e irritabilidad.

INVESTIGACIÓN | HACIA LA PREVENCIÓN PERSONALIZADA

EFE

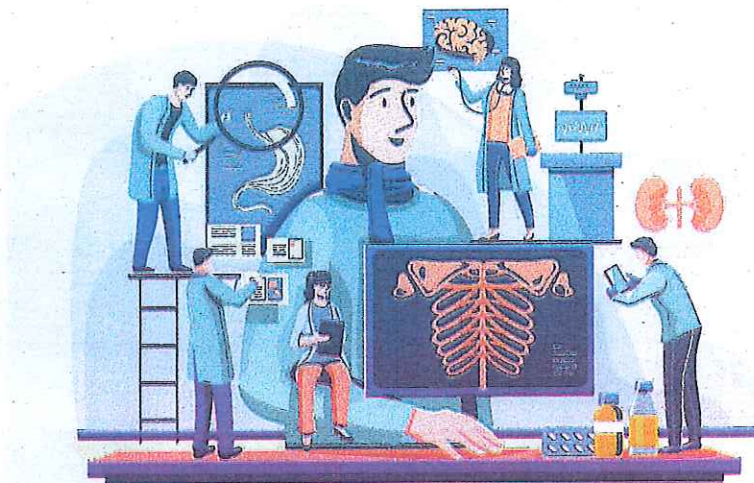
Una ambiciosa iniciativa pública permitirá dar un salto cualitativo en la investigación sobre medicina preventiva de precisión en nuestro país. Desde esta semana, el proyecto *Cohorte IMPaCT* se encuentra implantado en todas las comunidades autónomas, donde serán testeadas unas 200.000 personas a lo largo de dos décadas a través de los centros de salud con el objetivo de obtener una radiografía completa de la salud de los españoles y comprender mejor por qué se producen las enfermedades para impulsar las labores de prevención.

Esta propuesta, inédita en España, es similar a las que se han puesto en marcha en otros países, como el Reino Unido, Francia, Alemania o Estados Unidos, para estudiar a un gran número de personas durante un largo período de tiempo y conocer qué factores están detrás de las enfermedades que van desarrollando. Para ello, se recopilan abundantes pruebas biológicas y mucha información epidemiológica, incluyendo variables sociales y económicas de cada región.

Esta iniciativa parte del Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, y está gestionada por el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), e involucra a los centros de Atención Primaria de las autonomías. La investigadora principal y coordinadora del Departamento de Epidemiología de Enfermedades Crónicas del Centro Nacional de Epidemiología, Beatriz Pérez-Gómez, espera que este estudio dé impulso a uno de los aspectos fundamentales de la medicina de precisión, la «prevención personalizada». Y es que esta cohorte multipropósito permitirá comprender mejor por qué unas personas enferman y otras no, contemplando las diferentes características, exposiciones ambientales, hábitos y genes de la población.

Según explica Pérez-Gómez, otros estudios, como la *Encuesta Nacional de Salud*, facilitan la obtención de datos representativos, pero sólo cuentan con información de las respuestas de los participantes a un cuestionario y no incluyen exploración física o muestras biológicas, ni estimaciones de exposición ambiental o datos sobre la información genética.

«La potencia de la cohorte residirá en su tamaño y en su riqueza de datos y servirá para tener información de la población general



Esta iniciativa es similar a las que se han puesto en marcha en países como el Reino Unido, Francia, Alemania o EEUU.

LA RADIOGRAFÍA MÁS COMPLETA DE LA SALUD DE LOS ESPAÑOLES

Un proyecto inédito en el país va a testar durante 20 años a unas 200.000 personas en centros de Atención Primaria de todas las regiones para entender mejor por qué se producen las enfermedades

con un grado de amplitud y profundidad hasta ahora no disponibles», asegura la investigadora.

El despliegue de *Cohorte IMPaCT* comenzó en 2023 con la apertura de los nodos piloto en Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha y la Comunidad de Madrid.

Con la reciente apertura de nodos en Trujillo y Mérida (Extremadura) el proyecto completó esta semana su despliegue en las 17 comunidades autónomas, donde se ha puesto en marcha en 44 centros, que aumentarán a 50, y que se encuentran repartidos en línea con la

distribución de la población del país, de forma que el 70 por ciento están en áreas urbanas y el 30 por ciento en zonas rurales.

ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA. El diseño de la cohorte que han establecido los investigadores pretende que los participantes representen a toda la población. Para ello, cada centro va a invitar a cerca de 4.000 personas de entre 17 y 79 años tras una selección al azar, ya que nadie se puede presentar voluntariamente para formar parte del grupo al que se realizará el se-

guimiento durante dos décadas.

Cada participante debe completar un amplio cuestionario epidemiológico, con información de casi todas las facetas de su vida y, en el centro de Atención Primaria, el personal del estudio les realizará un completo examen físico, que incluye pruebas sobre salud ocular, audición, capacidad respiratoria, funcionamiento cardiovascular, fuerza muscular o función cognitiva, además de recoger muestras biológicas que permitirán disponer de la información genética de todos los integrantes.

Se espera obtener una valiosa información de las principales causas de mortalidad

Además, se incluirá información sobre las posibles exposiciones ambientales que cada uno podría tener según el lugar en el que vive, y en el futuro -cada cinco años- se podrá también citar a las mismas personas para actualizar los datos, además de recopilar la información de sus historias clínicas a lo largo del tiempo.

Un nutrido grupo de investigadores y profesionales sanitarios de diversas disciplinas han elaborado las variables de estudio, con las que esperan conseguir una valiosa información sobre las principales causas de mortalidad y discapacidad de la población española, como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, patologías crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC), demencia, depresión, diabetes o la mortalidad general, entre muchas otras.

LA MÁS IMPORTANTE. Según la directora del Instituto de Salud Carlos III, Marina Pollán, se trata de «la investigación más importante que se está realizando en el ámbito de la atención primaria en España y permitirá mejorar la salud de la población española del futuro».

El estudio de una cohorte tan amplia contribuirá a ampliar el conocimiento sobre las causas de las principales enfermedades y condiciones de salud de la población, así como mejorar la monitorización de su estado, predecir el riesgo de enfermedad e identificar biomarcadores de enfermedad subclínica o en fases iniciales, según la investigadora principal.

«La sostenibilidad real de nuestro sistema descansa en la prevención de la enfermedad y de la discapacidad, y el objetivo de todos es que vivamos el mayor tiempo posible con la mejor calidad de vida que se pueda», remarca Pérez-Gómez.

Para ello, incide en la importancia de entender por qué ocurren las enfermedades, el conjunto «ambiente-entorno-hábitos-genes» de cada persona y qué hace que algunas personas enfermen y otras no, así como identificar así dónde es necesario intervenir. «Es lo que denominamos prevención de precisión», concluye la investigadora.

LA GENÉTICA PODRÍA EXPLICAR POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS DESCANSAN CON 4-6 HORAS DE SUEÑO

Aunque la recomendación más extendida establece que un adulto debe dormir entre siete u ocho horas cada noche, hay quienes pueden sentirse plenamente descansados con solo entre cuatro y seis horas, y los genes podrían estar detrás de esta condición. Un equipo científico de Estados Unidos y China ha descubierto recientemente una nueva variante genética humana asociada al sueño corto natural, un hallazgo que sirve para avanzar en la comprensión de la regulación del descanso y ofrecer, en un futuro, posibles di-



nas terapéuticas para mejorarlo. Hasta ahora, la comunidad científica había relacionado cuatro genes con este tipo de sueño breve, y en este nuevo estudio, el equipo identificó otra mutación, en este caso dentro del gen SIK3. Una vez detectada, los investigadores constataron en experimentos de laboratorio que una mutación (N783Y) alteraba la estructura de la proteína SIK3, dificultando su capacidad para transferir moléculas de fosfato a otras proteínas, un proceso conocido por su implicación en la regulación del sueño. Los resultados sugieren que SIK3 podría desempeñar un papel fundamental en la duración del sueño.

DERMATOLOGÍA | RECOMENDACIONES DE LOS EXPERTOS

CLAVES PARA EL CUIDADO DE PIERCINGS Y TATUAJES

Estas modificaciones corporales son cada vez más habituales entre la población y, aunque son seguras, en ocasiones pueden aparecer complicaciones como reacciones alérgicas o infecciones

SPC

Han logrado derribar su mala fama y hoy en día es difícil encontrar a alguien que no tenga, al menos, uno de ellos. Los tatuajes y piercings son cada vez más habituales, sobre todo entre los más jóvenes. En general, cualquiera de estas modificaciones corporales es segura, siempre y cuando se sigan las recomendaciones generales en lo que respecta a su realización y cuidado.

Estas dos prácticas tan extendidas entre la población, pueden entrañar, en algunas ocasiones, ciertas complicaciones como reacciones alérgicas, picazón o infección del área tatuada o perforada. No obstante, «no existe un registro oficial de los posibles problemas derivados y, en gran medida, dependerán de los cuidados posteriores de la persona, así como de la experiencia de quien la practique y de las condiciones higiénicas del lugar de realización», según sostiene Julio Maset, médico de Cínfa.

Además, las complicaciones pueden variar en función de la zona del cuerpo en la que se sitúan. «En el caso de piercings, los problemas que pueden darse son picor o escozor de la zona perforada, posible inflamación temporal o reacciones alérgicas al material del pendiente. En los peores casos, se puede producir una infección que, en determinadas ocasiones conlleva retirar la pieza de joyería», resume el experto. En los tatuajes, además de picazón o escozor e infección, en casos más extremos, pueden aparecer hongos en la piel, o reacciones alérgicas a la tinta utilizada.

Para la realización de un piercing o tatuaje es importante elegir un establecimiento debidamente certificado, que cumpla con todos los requerimientos legales y ofrezca garantías de higiene y seguridad. También es esencial seguir las recomendaciones que se indican en estos establecimientos, como lavar la zona tatuada o perforada tres veces al día con agua y jabón neutro (nunca con alcohol o agua oxigenada),



Para su realización es importante elegir establecimientos debidamente certificados.

secarlo de forma suave con una toalla limpia y aplicar una crema adecuada para su cuidado.

Ante la llegada del buen tiempo, resulta oportuno recordar el impacto nocivo de las radiaciones solares sobre la piel en general «y, especialmente, en la tatuada, que no deja de ser una herida cutánea en proceso de cicatrización», puntualiza el doctor Maset. Por eso, ante un tatuaje reciente, es preferible evitar exponer

Durante el proceso de cicatrización es preciso evitar la exposición al sol de la zona tatuada

Las perforaciones en los labios o el ombligo tardan entre cuatro y seis meses en 'curarse'

esa zona al sol, y en caso de no poder evitarlo, hay que aplicar siempre un fotoprotector de, al menos, factor 50 antes de la exposición y reaplicarlo cada poco tiempo. «De hecho, existen productos y fotoprotectores específicos para la piel tatuada, que podemos adquirir en la farmacia», explica el experto de Cínfa.

OJO A LOS BAÑOS. Además de evitar el sol, hay que tener cuidado con los baños en piscinas, playas, ríos y pantanos, ya que, incluso en las aguas más tratadas, puede haber microorganismos y otras partículas que pueden generar complicaciones en la piel tatuada o perforada cuando se encuentra en período de cicatrización.

Por ello, es recomendable no bañarse durante el primer mes tras la realización del piercing o tatuaje. En meses posteriores y tras cada baño en este tipo de aguas, es importante realizar un lavado completo de la piel con agua y jabón neutro y proceder a secarlo con cuidado con una toalla limpia para evitar que los microorganismos presentes en el agua puedan provocar una infección cutánea. Esto es esencial, ya que algunos piercings, como los microdermales, en labios o en el ombligo, tardan entre cuatro y seis meses en cicatrizar.

ALIMENTACIÓN



Aunque es un alimento rico en hidratos, estos se absorben de forma lenta.

Comer pasta aporta más beneficios de lo que se creía

EFE

Comer pasta mejora los factores de riesgo metabólico en comparación con las patatas, el pan o el arroz refinados, según un estudio de la Universidad Rovira i Virgili, basado en el seguimiento de 6.000 adultos con síndrome metabólico durante dos años.

Según los investigadores, los cereales, las bebidas azucaradas, el pan y el arroz refinados o las patatas son alimentos ricos en hidratos de carbono de absorción rápida que producen un aumento repentino de los niveles de glucosa e insulina en sangre que estimula el apetito, el depósito de grasa y reduce las pérdidas de energía, lo que favorece la obesidad y dificulta el uso de glucosa a nivel celular. Sin embargo, la pasta, aunque también es un alimen-

to rico en hidratos, tiene una estructura única que hace que estos se absorban más lentamente, lo que provoca una respuesta glucémica moderada.

«Cuando la pasta se encuentra en el grado de cocción *al dente*, el índice glucémico es incluso menor y esto evita que se produzca esta respuesta exagerada después de su consumo», apuntan los autores del estudio.

La evaluación de 6.000 personas con un alto riesgo de enfermedad cardiovascular, que estaban incluidos en un programa de pérdida de peso, demostró que aquellos que consumían pasta de forma más frecuente experimentaron una mayor reducción de peso, así como del índice de masa corporal y de perímetro de la cintura después de los dos años que se prolongó el estudio.

El café como método para luchar contra la fragilidad

EUROPA PRESS

El consumo habitual de café, entre cuatro y seis tazas de 125 ml al día, se asocia con un menor riesgo de fragilidad debida al proceso de envejecimiento, según un estudio publicado en el *Euro-pean Journal of Nutrition*.

Si bien se había relacionado anteriormente este producto con la reducción del riesgo de algunos de los síntomas naturales del envejecimiento, como la mejora de la función cognitiva y la mitigación de las enfermedades inflamatorias, esta nueva investi-

gación, financiada por el Instituto de Información Científica sobre el Café (ISIC) analizó su vinculación con los componentes subyacentes de la fragilidad.

El estudio se basó en el análisis del fenotipo de fragilidad de cinco componentes de Fried, que se define por la presencia de tres o más de los siguientes síntomas: pérdida de peso, debilidad, agotamiento, marcha lenta y baja actividad física. Los resultados indicaron que un consumo habitual de café se asocia con menores probabilidades generales de padecer estos síntomas.

La unidad de custodia para presos en el hospital se licitará otra vez en semanas

Instituciones Penitenciarias indica que únicamente un preso tuvo que ser trasladado para su ingreso, en Burgos, por la falta de estas instalaciones en el centro sanitario

MILAGROS HERVADA SORIA

La unidad de custodia que permite el ingreso hospitalario de los pacientes reclusos en el Santa Bárbara volverá a licitarse en semanas, según avanzó la presidenta de la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado (Siepse), Sofía Hernanz. La nueva licitación se produce después de que quedara desierta una primera convocatoria, por la falta de interés de las empresas, ya que no concurrió ninguna a la oferta de ejecución de dichas instalaciones para uso penitenciario en el hospital, cuya inversión prevista era de 620.600 euros, con un plazo previsto de cinco meses. Hernanz no especificó si la nueva licitación contempla modificaciones para hacer el pliego más atractivo.

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, Siepse licitó la obra en noviembre del año pasado y transcurrido el plazo de un mes, no hubo concurrencia.

Se trata de dos habitaciones y sus espacios anexos necesarios, un vestuario para funcionarios y almacén en la sexta planta, 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 inicial. La zona para la unidad de custodia hospitalaria de ingresos, en la sexta planta, ocupa unos 190 metros cua-



La unidad de custodia hospitalaria estará instalada en la sexta planta del Santa Bárbara. M.T.

drados, mientras que la sala de espera de consultas, en la primera, tiene destinadas 32 metros cuadrados.

Por razones de seguridad evidentes dado el objeto del proyecto y teniendo en cuenta que se trata de uso penitenciario, se ha previsto una única salida.

UN TRASLADO

Por otro lado, desde Instituciones Penitenciarias indicaron que hasta ahora únicamente un preso de la prisión de Soria ha tenido que ser derivado para su ingreso a otro hospital, dado que no se cumplían las condiciones necesarias en el hospital de Santa Bárbara por la falta de la unidad de custodia. El recluso fue ingresado en el Hospi-

tal de Burgos, el de referencia para el soriano.

Del mismo modo, los internos han seguido recibiendo consulta de especialistas en el hospital de Soria a pesar de que todavía no se ha creado la sala de espera propia para uso penitenciario. En concreto han sido 254 presos los atendidos por especialistas a lo largo del año pasado. Se da la circunstancia de que un recluso tuvo que ser derivado a otro hospital porque no existía la especialidad que necesitaba en el Santa Bárbara.

Al retraso en el proyecto de la unidad de custodia se suma el proceso de licitación desierto, por lo que la espera para contar con esta dotación se alarga. Si la primera licitación hubiera sido exitosa, la

unidad podría haber estado en marcha en otoño, contando con los cinco meses de plaza que contemplaban las obras.

Desde la prisión de Soria ya reconocieron hace un año que se generaría «un problema» sin la unidad de custodia cuando las obras de reforma del Hospital Santa Bárbara eliminaran la que había venido funcionando hasta entonces. Fuentes de la Junta de Castilla y León instaron al Gobierno a presentar el proyecto y a ejecutarlo, pues de otro modo los presos que necesitaran ingreso tendrían que ser trasladados a otro hospital, como así ha sucedido en el caso de un interno, según la información que facilitó Instituciones Penitenciarias.

El proyecto europeo Farclimate celebra en Soria su reunión

SORIA

El proyecto europeo Farclimate celebra su tercera reunión de consorcio los días 12 y 13 de mayo en el Espacio Cultural Alameda de la ciudad de Soria, en un encuentro organizado por Cesefor, integrante de esta iniciativa transnacional y socio clave en materia forestal. Este evento reunirá a las entidades socias del proyecto y a expertos del sector para revisar los avances del mismo y fortalecer estrategias de adaptación climática en sectores clave como la pesca, la agricultura y la silvicultura.

Durante dos días, representantes de las instituciones participantes debatirán acerca de soluciones innovadoras para combatir el cambio climático, compartirán aprendizajes obtenidos durante la implementación del proyecto y explorarán nuevas oportunidades de colaboración a nivel local y europeo. El encuentro en Soria simboliza la importancia de las zonas rurales en la lucha contra el cambio climático y reafirma el compromiso de Farclimate con el desarrollo resiliente e inclusivo.

Farclimate es un proyecto de cuatro años financiado por la Unión Europea que aborda los retos climáticos desde una perspectiva interdisciplinaria, multisectorial y con la participación de múltiples actores. Sus actividades permitirán identificar los factores climáticos que afectan a sectores económicos clave a nivel local, así como las necesidades y preocupaciones de los distintos grupos de interés. El proyecto diseñará enfoques innovadores para los sectores de la agricultura, la pesca y la silvicultura, priorizando aquellos más expuestos al cambio climático, mediante el desarrollo de planes de gestión sostenible y recomendaciones estratégicas.



15 DE MAYO
DÍA INTERNACIONAL
DE LAS FAMILIAS



CREAMOS FUTURO JUNTOS

Desde la Junta de Castilla y León apoyamos a las familias en su diversidad, promoviendo la igualdad, el cuidado compartido y el bienestar común.

 Junta de
Castilla y León



SÉRGIO GONZÁLEZ VALERO

LA DIFÍCIL TAREA DE PREVENIR EL SUICIDIO EN LA ESPAÑA VACÍA: "HAY MUCHA SOLEDAD NO DESEADA"

Once Vidas. Despoblación, aislamiento, falta de medios económicos y profesionales dificultan la atención a la salud mental lejos de las grandes urbes

Por Santiago Saiz

La naturalera, las montañas, los animales, eso me ha gustado siempre». Palabra de Nico, más de 60 años, vecino de Jaca (Huesca), 14.000 habitantes. Algunos días siente demasiado frío interior en ese rincón de la España vacía. «Lo que no cambia es la tristeza». Cuando se vio atrapado en sus días sombríos, Nico encontró una «segunda familia» en la Asociación Aragonesa pro Salud Mental (Asapme), que impulsa en diferentes comarcas varios proyectos con cargo al IRPF autonómico. Sus actividades en grupo dan pie a asesorías individuales por teléfono o videollamada con personal especializado. Elena Gavin Cardona, asistente social en Asapme, calibra el impacto de la despoblación. «El aislamiento social, falta el acceso a internet o cómo manejarlo, y hay veces que faltan profesionales». Su diagnóstico sirve para demasiados territorios que dormitan en mapas arrugados. El 1 de enero de 2024 el 19,7% de la población española vivía en municipios de hasta 10.000 habitantes. En esos municipios se registraron en 2023 el 24,1% de los suicidios consumados.

Afirma Nico, sobreviviente de suicidio, que un buen día «sobre todo es no estar solo». Clara Díaz Henche, psicóloga de la organización ACCEM, coordina un programa de bienestar mental y prevención del suicidio en pueblos de Guadalajara. «Lo que más abunda es la

soledad no deseada, suele degenerar en depresión y de ansiedad; casos de duelo y pérdidas; y de afrontamiento de enfermedad, de situación de dependencia».

Ese programa, financiado por la Fundación SocioSanitaria de Castilla-La Mancha, tiene su base en Yela, junto a Brihuega (2.800 habitantes). Arranca con talleres de alfabetización emocional y dispone de 25 plazas de atención psicológica individualizada.

«Tengan ideación suicida o no, si se sienten mal tienen que entrar en el sistema de salud», subraya la psicóloga.

En Montánchez (Cáceres), unos 1.600 habitantes, la médica de familia Rosa María Méndez Barrantes está acostumbrada a tratar la depresión. En su consulta salen a la luz las dolencias de una población envejecida, la huella de la soledad en la salud mental. «Muchas personas mayores tienen sentimiento de culpa porque esperaban estar hasta el final rodeados de su familia».

«A mí no se me hizo fácil, pero como era necesario, lo hice y ya está», recuerda Nico sobre el momento en que se puso en manos de profesionales. El psiquiatra Jesús García Jiménez dirige en Loja (Granada) una unidad de salud mental que atiende a 70.000 personas de 14 municipios. Prevalen los casos de ansiedad, depresión y somatización. Él se desplaza cada dos semanas a Montefrío (5.300 vecinos). Pero cree que los pacientes con un tratamiento especializado y continuado sí acusan la desventaja de la España rural. «El sistema público le pone una ambulancia, pero tienes que contar con que ese señor se quiera levantar a las siete y estar allí toda la mañana». En municipios pequeños, alejados de las ciudades, no suele haber consultas privadas.

«Me sigue llamando mucho la atención la cantidad de suicidios consumados que no tenían contacto con los servicios de salud mental», destaca este psiquiatra. La médica Rosa María Méndez Barrantes sugiere el perfil de hombres que viven solos. «Ese señor no tiene conciencia de enfermedad, desconoce la atención que se le puede dar».

¿Cómo mejorar la prevención? Para Jesús García Jiménez, hay que hacer visible que estas enfermedades tienen tratamiento. Rosa María Méndez Barrantes pide para estas localidades «condiciones de vida dignas» y un aumento de la inversión «tanto a nivel social como sanitario». Nico alerta a quienes, como él, han sufrido caídas. «Que vigilen el amor propio, yo tenía la autoestima por los suelos». Intenta mirar adelante. «El camino está lleno de piedras, pero lo sabemos y hemos aprendido a esquivarlas».

ENFERMERA SATURADA

UNA DIETA 'CASI DE HOSPITAL' DURANTE EL ENCIERRO DEL CONCLAVE

Alimentación saludable. Ni comidas copiosas, ni más de una copa de vino en las comidas... Un menú sano alejado de alimentos que puedan provocar somnolencia y digestiones pesadas

El conclave es, muy probablemente, uno de los ritos más confidenciales y solemnes que se realizan en el mundo. Ese hermetismo que lo rodea dispara todo tipo de preguntas y especulaciones. Pero si algo hemos podido conocer estos días es el tipo de alimentación de los 133 cardenales reunidos durante la pasada semana en la capital italiana, una dieta muy alejada de los grandes banquetes y más parecida a un menú de hospital pensado para elegir al nuevo Papa en el menor tiempo posible.

Mente clara y cuerpo descansado

Todos sabemos que, después de una comida o una cena muy abundante, nos amodorrarnos y nos entra el sueño. Esta respuesta del cuerpo se conoce como somnolencia postprandial, y los cardenales no son ajenos a ella. Por eso se les sirven elaborados a base de cociones ligeras, con alimentos frescos y nutritivos, y se evitan los alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono para facilitar que se mantengan despiertos.

El desayuno

Ligero a base de tostadas con mermelada o miel, café o infusiones, leche parcialmente

desnatada y fruta de temporada.

El almuerzo

La base es una variedad de verduras cultivadas en los propios jardines del Vaticano y elaboradas de forma sencilla, junto a carne blanca o pescado a la plancha o al vapor. Los rebozados y las frituras no se contemplan. Uno de los platos habituales es la conocida como *pasta del conclave*: un plato a base de pasta italiana, mantequilla y queso parmesano.

La merienda

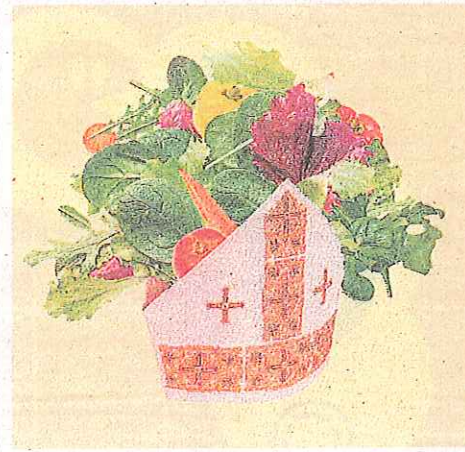
Frutas frescas de temporada, infusiones y yogur parcialmente desnatado.

La cena

Si el almuerzo fue ligero, la cena lo será todavía más. Desde las cocinas vaticanas suelen servirles jamón cocido, salmón ahumado, pescado al horno o al vapor o queso fresco. Todo acompañado de pan tostado. De postre, fruta. **Los alimentos prohibidos** Las empanadas o los bollos rellenos. Tampoco postres a base de tartas o pasteles. Ni espárragos, repollo, alcachofas o coliflor.

¿Y el alcohol?

El consumo de vino está permitido durante la comida, pero solo alrededor de 150 ml. El resto, prohibidas.



LUIS FARIAS

CASTILLA Y LEÓN

El nuevo plan de emergencias contará con 12 unidades 'Apolo' de respuesta rápida

La Junta inyecta 16 M€ a la nueva estrategia que incluye vehículos con hospital de campaña y aprovisionamientos de urgencia que acudirán en 45 minutos a cualquier punto • «La cultura de la autoprotección ha venido para quedarse», asegura la directora de Protección Civil

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

Dieciséis millones de euros de inversión en dos años para el despliegue de un nuevo Plan de Emergencias en Castilla y León basado en la innovación, en la actualización de procedimientos y en la optimización de recursos. Más técnicos y mejor posicionados en el territorio, un nuevo portal meteorológico, 12 unidades 'Apolo' con todo lo necesario para hacer frente a una emergencia y un helicóptero más para reducir los tiempos de auxilio son algunos de los puntos fuertes de la estrategia, anunciada por el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, en el último debate sobre el estado de la Comunidad.

Se trata de un ambicioso plan para mejorar el sistema de emergencias, el séptimo pilar de Castilla y León que Mañueco enumeró en el Debate de política general del pasado 26 y 27 de marzo. «Hemos determinado que necesitamos no un nuevo sistema, sino mejorar el sistema que tenemos, por ejemplo incrementando el número de técnicos operativos tanto en los servicios centrales, en el centro coordinador de emergencias, como posicionarlos en todas y cada una de las provincias de nuestra comunidad», relata, en respuesta a este periódico, la directora de la Agencia de Protección Civil y Emergencias, Irene Cortés. «De tal manera que tengamos un técnico profesional formado en emergencias para dar apoyo a los posibles planes que se pueden desarrollar en todos los territorios, y así dar apoyo y asesoramiento al delegado territorial, que es quien dirige el plan en cada provincia».

La ampliación también conlleva el desarrollo de aplicaciones informáticas que facilitarán la actualización del mapa de riesgos de la Comunidad, como los recursos que hay posicionados en todas y cada una de las provincias. «Porque es fundamental ante una emergencia saber dónde tienes un punto de evacuación, qué características tiene, qué bocas de riego, o qué balsas o concentraciones de agua tienes ante un posible incendio», explica Cortés.



Un equipo acude al rescate en un helicóptero de Emergencias de Castilla y León. R. GRAF: AGENCIA P. C. Y EMERGENCIAS

«Todo eso hay que actualizarlo y también estos técnicos coadyuvarían para que este mapa de riesgos de Castilla y León estuviese actualizado», añade. De forma adicional, se pondrá en marcha un nuevo portal meteorológico. La agencia ya trabaja con un meteorólogo en plantilla, pero a la vez desarrolla la aplicación para optimizar las predicciones: «Mejora la herramienta que tenemos ahora, pues podrá llegar a fenómenos mucho más pormenorizados».

La Agencia planea evolucionar en el ámbito de las redes sociales incorporando no solo el tuit, que es la puerta de entrada ante cualquier emergencia: también se posicionarán en el portal de emergencias Castilla y León, junto al 112, el Centro Coordinador de Emergencias, para facilitar a toda la población tanto consejos de autoprotección como la información pormenorizada y en tiempo real de las emergencias que se estén produciendo, o de los incidentes que se están coordinando desde el centro coordinador. «Eso también es una ventana abierta para los medios de comunicación, con transparencia total y absoluta, de la cual van a

Una aplicación meteorológica informará de forma más precisa

Un helicóptero adicional tendrá base en León para acortar tiempos

poder disponer, y ampliar obviamente con el personal de la sala. En tiempo real los medios de comunicación podrán tener la información a su disposición, una cosa que me parece importantísima, porque para mí los medios de comunicación forman parte del sistema de protección civil», opina Cortés.

COMUNICACIÓN

«Así lo demostraron en el apagón del otro día, pues los medios de comunicación fueron un factor más dentro del sistema de emergencias, recomendando a la población que

no hiciese desplazamientos que no fuesen necesarios, utilizando el teléfono del 112 solo cuando lo fuera, etcétera», añade.

El nuevo plan de emergencias, que supone una actualización integral del que hay en marcha, posicionará en todas las capitales de provincia, más Miranda de Ebro, Aranda, Ponferrada, en un primer momento, y algunas otras localidades por determinar, las unidades que la Administración autonómica va a denominar 'Apolo'.

«Una unidad Apolo es un primer tren de salida frente a una emergencia en las provincias y en estas ciudades que tienen más de 20.000 habitantes en el conjunto de nuestra Comunidad. Incluye un hospital de campaña, una primera dotación de material de evacuación —es decir, se podría montar un primer albergue, aunque luego se ampliase—, estaría dotado también con generadores, con bombas de achique o bien para verter agua, material de señalización, material de emergencia, un botiquín...», detalla la directora de la Agencia. «Es decir, una unidad de apoyo logístico, que es precisamente Apolo, como la que tenemos ahora mis-

mo en los servicios centrales, pero que va a facilitar en las provincias tener un dispositivo completo para la primera emergencia en todas las provincias con un máximo de 45 minutos de tiempo de respuesta».

Es una horquilla temporal que mejora considerablemente la atención de emergencias hasta que llegan al lugar todos los servicios que se activan desde el 112. Se trata de un vehículo semi-pesado, pensado para llegar en un máximo de 45 minutos a cualquier punto de Castilla y León.

Para «cerrar el círculo» de la asistencia en el lugar, la Agencia posicionará un segundo helicóptero de rescate. El grupo de rescate es un recurso propio de la Junta de Castilla y León, que cuenta con pilotos, grúas y asistencia sanitaria, pues siempre lleva un enfermero a bordo. «Lo tenemos ahora mismo posicionado en Alcazarén [Valladolid], pero es verdad que a determinados puntos se alarga el tiempo de respuesta a 50 minutos. Queremos tener atendida toda la comunidad en un tiempo no superior a 30 minutos posicionando este segundo helicóptero de rescate con base en la provincia de León, manteniendo el que tenemos con base en Valladolid, de tal manera que se repartirán el norte y el sur de la Comunidad. Es una mejora importante y sustancial», añade Cortés.

La Agencia de Protección Civil y Emergencias también mejorará su coordinación con el Plan de Protección Civil ante Emergencias por Incendios Forestales en Castilla y León (Infocal), competencia de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio. De hecho, ya la ha mejorado desde la puesta en marcha del nuevo plan de Infocal este mismo mes, el pasado 2 de mayo. «Sobre todo en incendios forestales, por ser una emergencia, trabajamos de forma coordinada y esto se incorpora al sistema de emergencias de Castilla y León. El nuevo dispositivo está operativo los 365 días del año y las 24 horas del día, tanto el Centro de Control de Emergencias como el 112 como el nuevo Infocal».

Las inversiones que requerirá la puesta en marcha del nuevo plan de PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

emergencias alcanzan los 16 millones de euros a aplicar en dos anualidades. Cinco millones se ejecutarán en la anualidad próxima, 2026, y los 11 restantes en la siguiente, 2027. La Agencia de Protección Civil y Emergencias pasará de tener un presupuesto anual de 17 millones de euros en 2025 a cerca de 29 en 2027.

«Este nuevo plan invierte 16 millones de euros en principio, pero luego todo es susceptible de ampliación y modificación, dependiendo de las licitaciones, de los precios de los vehículos, de las mejoras que se vayan incorporando», vaticina Irene Cortés.

CENTRO COORDINADOR

Una importante actuación es la ampliación del Centro Coordinador de Emergencias, en el complejo del antiguo Hospital Militar de Valladolid. «Al incorporar personal necesitamos ampliar el espacio físico, y hay que hacer una nueva distribución de la sala del 112. Esa ya está hecha, y las obras de la parte sanitaria de emergencias, que ahora está en un edificio anexo. Vamos a acometer en los próximos días la ampliación del Centro Coordinador de Emergencias», subraya Cortés.

«De las unidades Apolo ahora mismo están licitadas dos. Ahora tenemos un pequeño problema, porque los chasis todavía no están disponibles, cuando esté el chasis llegará a la carrocería, luego tenemos que ponerle colores corporativos con el patrón Battenberg, que es el que nos exige la Unión Europea», explica. «Yo creo que la licitación de los Apolo, de los que quedan, se realizará en la primera mitad del ejercicio 2026».

«Todos los cuerpos de policía, de bomberos, Policía Nacional y Guardia Civil están integrados en la Agencia de Protección Civil y Emergencias, de tal manera que cuando hay una emergencia se les coordina desde aquí. Están integrados, es decir, tienen un dispositivo, un terminal de la sala del 112, por el cual les activamos en tiempo real y en tiempo real todos sabemos cuántas unidades envía policía, cuántos bomberos van en esa salida, cuándo llegan, qué es lo que hacen», detalla Irene Cortés.

La directora de la Agencia de Protección Civil y Emergencias de Castilla y León es testigo en primera persona de la evolución de su área en los últimos años: «Desde que llegué aquí en 2019 ha sido una tras otra. En 2019 fueron las inundaciones nunca vividas en Castilla y León; luego llegó la pandemia, por supuesto jamás conocida; también se gestionaron desde aquí los incendios de 2021 y de 2022, y ahora el apagón».

«En fin, estamos viviendo una época en la que las emergencias han pasado de ser un componente más a estar en primera línea, eso es un hecho, y viene dado por las circunstancias también climatológicas que vivimos, de olas de calor o de lluvias que no tienen referencias hasta por lo menos 30, 40 o 50 años. El impacto es mayor, se trata de emergencias de mayor impacto, de mayor calado, frente a las cuales hay que estar actualizados lo máximo posible



Helicóptero de la Agencia de Protección Civil y Emergencias en una operación de rescate en una zona de montaña de Castilla y León.



Puesto de Mando Avanzado de la Agencia de Protección Civil.



Técnicos y agentes en el Centro Coordinador de Emergencias.

y además a la última en prácticamente todos los sistemas, porque puede pasar, de verdad, cualquier cosa en cualquier momento», relata.

AUTOPROTECCIÓN

«También es verdad que en la Junta de Castilla y León estamos trabajando desde el año 2023 con un plan de autoprotección para la ciudadanía, porque es muy importante que la ciudadanía sepa responder», añade. «Por ejemplo, frente al apagón, la ciudadanía resolvió y actuó de una manera muy consciente y muy ordenada, ya que poco a poco la cultura de la autoprotección es algo que ha venido para quedarse, co-

mo vino la pandemia y como han venido las grandes emergencias. La ciudadanía creo que lo está interiorizando de una forma muy satisfactoria».

En cuanto a los nuevos retos de la Agencia de Protección Civil y Emergencias, Irene Cortés está convencida de que «cada día es un reto». En el ámbito de las emergencias «cada día es un reto y cada día es diferente. Ocurren cosas con mucho impacto y que aunque las resuelvas, es complicado gestionarlas, no voy a decir lo contrario. En este momento, el objetivo es poner en marcha al cien por cien todo este nuevo plan de emergencias en la Comunidad, y luego ya

UNA AGENDA DE DOS AÑOS PARA LA PUESTA A PUNTO

El nuevo plan de emergencias de Castilla y León ha echado a andar este año pero aún debe cumplir varios hitos para abordar la agenda prevista. Muchos de los nuevos recursos materiales deben pasar por un proceso de contratación pública y eso lleva sus tiempos, al igual que la contratación de nuevos técnicos. Y es que la Administración debe respetar sus plazos para garantizar la legalidad de todos y cada uno de los procedimientos.

En este momento está en fase de licitación, por ejemplo, la adquisición del segundo helicóptero de emergencias, el que tendrá su sede el León, que se espera esté operativo a finales de este año 2025. También está en obras la ampliación del Centro Coordinador de Emergencias, no sólo el que está en los servicios centrales de la ciudad de Valladolid, —que se espera inaugurar en el primer trimestre de 2026—, sino los que habrá en todas las provincias de la Comunidad.

También los vehículos Apolo que se van a posicionar en toda la Comunidad están en este momento en fase de licitación. Por el momento, dos de ellos. Estas contrataciones irán en aumento en lo que queda de ejercicio y sobre todo acelerarán su frecuencia en 2026 y 2027, años en los que está presupuestada la mayor parte de la inversión necesaria.

veremos los siguientes objetivos y las nuevas necesidades», apunta.

Sobre la mochila de emergencia que en su día recomendó la Comisión Europea a los ciudadanos y que tan poco caso se le hizo hasta el re-

ciente apagón masivo en España, en la que se aconsejaba preparar un kit para hacer frente a las primeras 72 horas ante una emergencia, con útiles como bidones de agua potable suficientes para cada miembro del hogar, medicamentos básicos y de uso habitual, linternas y baterías eléctricas, así como viveres con una vida útil prolongada, la directora de la Agencia de Protección Civil asegura que ese kit «no es nada más ni nada menos que lo que en Castilla y León todos nuestros antepasados tenían en casa. Nuestros abuelos tenían velas, nuestros antepasados tenían comida de reserva y agua suficiente. Es sentido común, frente a las emergencias lo más efectivo es el sentido común», remarca.

«Si me preguntas si personalmente tengo el kit, bueno, pues si se refiere a velas, pilas, la radio y las latas en la despensa, lo tengo. ¿Es recomendable? Sí, es recomendable. Claro que sí», remarca. «Siempre es recomendable estar preparado. Estar preparado, pero no vivir alarmado. No es una cosa por la que te tengas que preocupar, es algo de simple sentido común», concluye.

Para hacerse una idea del volumen de actividad de la Agencia, basta tener en cuenta que en el último ejercicio, 2024, el 1-1-2 recibió una media de 2.628 llamadas diarias hasta llegar a las 962.008 llamadas anuales. Y eso que comparándolas con las recibidas el año anterior, 2023, ese número supuso un descenso del 9%. Fueron 334.198 emergencias las gestionadas por el 1-1-2, lo que se traduce en una media diaria de 913. Comparándolas con las gestionadas en 2023, suponen, sin embargo, un incremento del 47%.

En cada emergencia, el 1-1-2 da aviso a los organismos competentes a través de una plataforma tecnológica en la que se integran telemáticamente desde los servicios de prevención, extinción de incendios y salvamento, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, las Policías Locales y el personal sanitario hasta las entidades de prestación de servicios básicos, así hasta 99 organismos de distinta naturaleza y dependencia.

"PARA VELAR POR TU SALUD, MIRA SIEMPRE DENTRO DEL VÁTER"

'Un intestino genial'. Pocas personas hablan con más entusiasmo de las tripas que Emily Leeming, una chef reconvertida en experta en dietética e investigadora del King's College de Londres. Está empeñada en enseñar a la población a cuidar su "segundo cerebro", un centro neurálgico "que influye en el bienestar"

Por Cristina G. Lucio. Ilustración de Carmen Casado

Una de las preguntas que más a menudo le plantean a Emily Leeming, investigadora del King's College de Londres cuyo trabajo ahonda en la relación entre la dieta, el microbioma y la salud, es qué se puede hacer para averiguar si todo va bien en nuestra tripa.

«Hay una forma muy sencilla de saberlo», contesta siempre. «Levantando la tapa del váter».

Observar nuestras heces, su forma y su color, así como los hábitos intestinales es una forma «genial» de ver si los intestinos y el microbioma intestinal gozan de buena salud, subraya la investigadora británica, que recomienda no andarse con remilgos y mirarlas «de vez en cuando» para comprobar si nuestro intestino está funcionando bien. «Si te da reparo, recuerda que todos los que habitamos en el planeta Tierra defecamos, incluso la estrella más glamurosa de toda la industria del cine», insiste.

Hay varias cuestiones a tener en cuenta cuando nos asomamos al inodoro, detalla la investigadora, que acaba de publicar en España su primer libro, *Un intestino genial* (Diana). «Si todo funciona, es muy probable que tus heces sean blandas y sólidas, como una salchicha, y puedas expulsarlas con facilidad», aclara. «En cuanto a la frecuencia, un hábito que se encuentre entre tres veces al día y tres veces a la

con tu médico». Aquí, de nuevo, la investigadora reclama acabar con el tabú y tratar el tema con normalidad: «Seguimos siendo muy pudorosos» cuando hablamos de nuestros hábitos a la hora de ir al baño y usamos a menudo eufemismos y circunloquios como éste, pero es algo tan natural como respirar, comer o beber agua y dice mucho sobre nuestra salud y bienestar».

Lo que pasa en nuestras tripas es importante porque el intestino es

«nuestro segundo cerebro», subraya Leeming. Un centro neurálgico de gran actividad en comunicación estrecha con el cerebro y que alberga una

enorme comunidad de microbios que también influyen directamente sobre el funcionamiento del organismo, remarca.

P. ¿Y qué podemos hacer para cuidar tanto la salud de nuestro intestino como del microbioma que habita en su interior?

R. A menudo me preguntan por pastillas de probióticos o algún tipo de suplemento caro. Pero lo importante es la alimentación. Hay algunos componentes de la dieta que son claves para alimentar a los microbios de nuestro intestino, para que crezcan y se fortalezcan.

Alimentar a nuestro microbioma supone que algunos de esos microbios sean capaces de generar moléculas, como los ácidos grasos de cadena corta, que tienen propiedades antiinflamatorias y, en

general, aportan muchos efectos beneficiosos para la salud y se relacionan también con cuestiones como un mejor estado de ánimo.

P. ¿Qué nutrientes son los más beneficiosos para el bienestar de los microbios de nuestro intestino?

R. La fibra, que es la parte indigerible de los alimentos de origen vegetal, es clave. Nuestro cuerpo no puede digerirla ni absorberla, pero cuando comes alimentos ricos en fibra estás ofreciendo un bufé libre a tus bacterias intestinales. La fibra tiene una inmerecida reputación que la asocia solo a comida sosa y aburrida y creemos que solo sirve para ir al baño, pero ninguna de las dos cosas son ciertas. La fibra alimenta a las bacterias, genera sensación de saciedad, actúa como un cepillo de dientes natural, contribuye a equilibrar los niveles de azúcar en sangre y también contribuye a que tengas el corazón sano. Y está presente en un montón de alimentos deliciosos: hay fibra en las frutas, las verduras, las legumbres, los frutos secos, las semillas... Pero tendemos a asociarla solo con copos grises, densos y pastosos muy poco apetecibles. Siempre digo que la fibra se parece un poco a Superman. Es un superhéroe que mantiene en secreto su verdadera identidad bajo un disfraz. A Lois Lane no le gustaba Clark Kent hasta que se dio cuenta de que era la misma persona que Superman.

P. ¿Esa inmerecida reputación hace que comamos menos fibra de la que deberíamos?

R. Sin duda. En Reino Unido solo el 7% de la población cumple con la recomendación de tomar 30 gramos al día. Estoy segura de que las cifras son similares en España. Esto supone que nada menos que el 93% no toma la cifra que debería y eso es un importante problema, porque tiene un efecto en el microbioma y, por consiguiente, afecta al bienestar, la energía o el estado de ánimo de muchas personas. Hoy en día nos preocupamos mucho por las proteínas, por si estamos comiendo la suficiente cantidad de proteínas. No es ahí donde tenemos un problema. Por supuesto que las proteínas son muy importantes en la alimentación pero fundamentalmente lo que nos falta es fibra.

PAN INTEGRAL Y HUEVO. Antes de especializarse en dietética y convertirse en investigadora del King's College de Londres, Leeming trabajó durante años como chef en yates de lujo, navegando por todo el mundo y guarda mucho de aquella experiencia. Todavía hoy combina a diario su pasión por la cocina con sus conocimientos sobre salud intestinal para alimentarse pensando también en el bienestar de sus bacterias. «Intento tomar bastante fibra. En mis desayunos siempre suelo incluir una buena rebanada de pan integral de centeno, que tiene siete gramos de fibra por porción. Lo tomo con huevo y suelo añadirle algún vegetal para sumar un extra de fibra. Y si me apetece algo dulce, me gusta tomar yogur griego con semillas de lino o de chia, frutos secos, le añado algo de fruta... Me encanta la comida. Intento siempre añadir

"La fibra se parece a Superman. Es un superhéroe que mantiene en secreto su identidad bajo un disfraz aburrido"

alimentos, no quitar. Una buena manera de añadir un poco más de fibra a la alimentación es cambiar la pasta, el arroz o los cereales refinados por opciones integrales. O añadir un puñado de frutos secos o semillas a algún plato. Hay muchas maneras de conseguirlo de forma sencilla. También el chocolate negro tiene bastante fibra, 11 gramos por cada 100 gramos. Si te tomas una fruta o unas nueces y le añades dos onzas de chocolate, estarás tomando alrededor de seis gramos de fibra en total con ese plato».

Para el almuerzo, Leeming propone un plato de salmón fresco, con su buena dosis de ácidos grasos omega 3. «Le podríamos añadir un aliño con base de sésamo y una guarnición de garbanzos tostados, arroz salvaje o espelta y también verduras, con algo de aguacate y especias. Delicioso, con muchos polifenoles. Un almuerzo completo que hará felices a nuestros microbios», plantea.

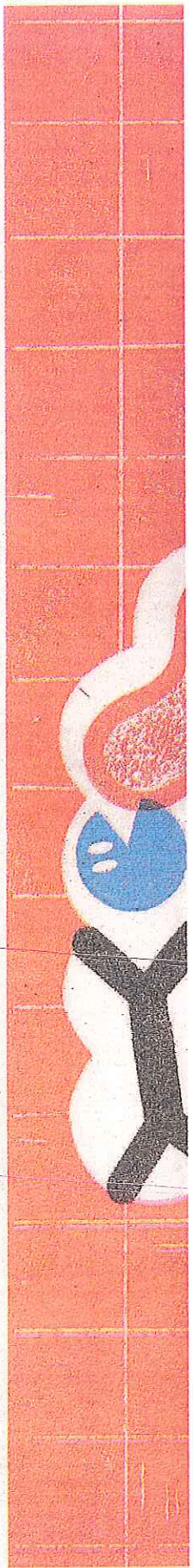
P. ¿Cuanto mayor sea la diversidad de nuestro microbioma mayor será también su perfil saludable?

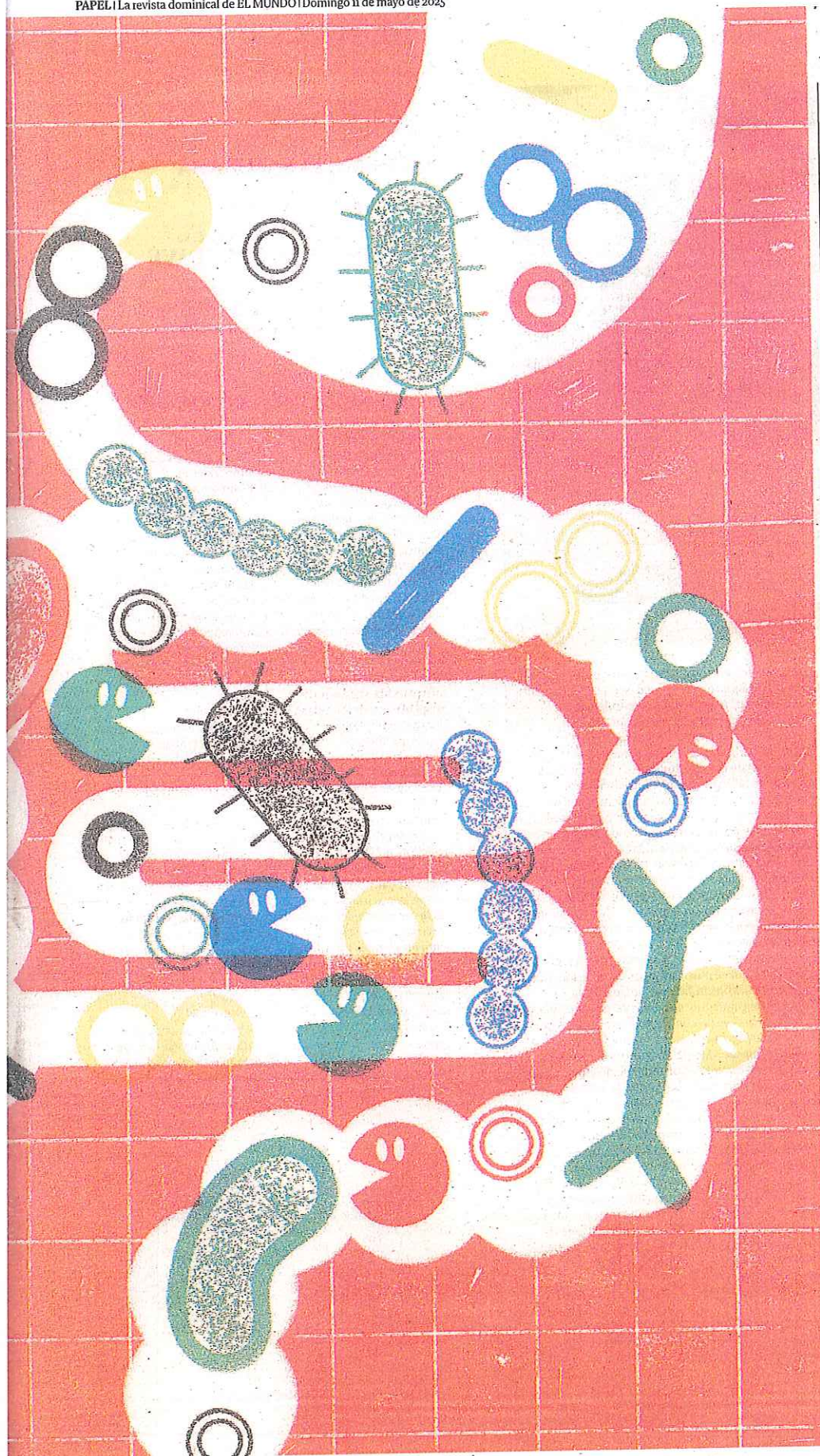
R. Hay algunas excepciones, pero en general se considera que un microbioma diverso es señal de un microbioma saludable. Eso supone que hay un montón de diferentes tipos de microbios que trabajan de forma

"Si las heces son rojas o negras podrían indicar que hay sangre en ellas. Es algo que deberías consultar con tu médico"

semana se considera saludable». Además, Leeming recomienda prestar especial atención al color: lo deseable es que los excrementos sean marrones.

«Si las heces son rojas o negras podrían indicar que hay sangre en ellas, por lo que deberías consultarlo





conjunta, colectivamente, produciendo un abanico de moléculas que son importantes para la salud. La diversidad también supone que sea mucho más difícil que un microbio en particular pueda dominar sobre el resto, lo que supondría un problema. La diversidad hace que tu microbioma sea más resiliente frente a cualquier germen que quiera convertirse en dictador sobre el resto. También importa mucho el tipo de bacterias: en el intestino puede haber entre 200 y 1.000 tipos distintos, con distintas cepas. La mayoría tienden a ser buenas o malas dependiendo de las circunstancias. Incluso bacterias que tienen en general buena fama, como *Akkermansia muciniphila*, que a menudo está presente en grandes cantidades en personas que tienen buena salud, pueden *portarse mal* si no tienen suficiente alimento.

P. Además de la alimentación, ¿Qué otros factores son importantes para mantener un microbioma intestinal diverso?

R. La interacción social nos sirve para introducir nuevas bacterias en nuestro microbioma intestinal.

Compartimos microbios con los demás constantemente, mediante el contacto. Por ejemplo, besarse durante 10 segundos implica una transferencia de 80 millones de bacterias. También nos llegan microbios del entorno: está demostrado que las personas que practican jardinería tienen un microbioma más diverso, así como los que viven en granjas o en el campo.

P. ¿Un exceso de higiene pone en riesgo la salud de nuestro microbioma?

R. Es necesario un equilibrio. Por supuesto la limpieza y la higiene son fundamentales y permiten que no contraigamos infecciones alimentarias que también serían perjudiciales para nuestro microbioma, pero es necesario el contacto con los microbios. En ese sentido, yo creo que para conseguir ese equilibrio es estupendo pasar tiempo en el exterior, paseando por el parque, en espacios verdes, tocar la tierra...

Esas interacciones son importantes.

P. Todavía es mucho lo que desconocemos sobre quiénes son y cómo se relacionan los microbios que viven en nuestro organismo. ¿Cree que en el futuro seremos capaces de manipularlos en nuestro favor?

R. Conocemos sobre todo a las bacterias del microbioma, sabemos bastante bien sus perfiles. Pero desconocemos casi todo sobre los virus y los hongos que también hay ahí, en nuestra tripa. Son dos agentes que creo que en los próximos cinco o 10 años comprenderemos mejor. La evolución tecnológica está siendo tan rápida que creo que pronto veremos más cambios en ese sentido. Lo fascinante del microbioma es que, al contrario de lo que pasa con nuestros genes, sí podemos cambiarlo, sí podemos modificar ese ecosistema vivo que vive en nosotros. Ya se están aplicando estrategias, como el trasplante fecal, que permiten cambiarlo. Se están explorando muchas vías. Creo que es muy emocionante el potencial que tiene este campo de estudio.

P. Dice en el libro que intestino y cerebro 'charlan' constantemente y que es el segundo el más hablador, el que inicia la mayoría de las interacciones.

R. Hay una conexión muy potente entre el intestino y el cerebro. La ciencia que tenemos al respecto es reciente, pero en realidad llevamos hablando de ello mucho tiempo. ¿Quién no ha dicho alguna vez que tenía el estómago revuelto por los nervios o quién no ha notado un puñetazo en el estómago cuando le ha dejado una pareja? Hay muchísimas expresiones que se usan en distintos idiomas sobre esa conexión.

P. ¿Eso qué supone?

R. Tradicionalmente pensábamos que la conexión era de arriba abajo, con el cerebro dando órdenes sobre la digestión. Pero ahora tenemos evidencias de que entre ambos órganos existe una vía de comunicación en ambos sentidos y que el intestino envía muchísimas señales al cerebro de formas diferentes. Una vía de comunicación muy importante, como una línea telefónica, es el nervio vago. Como en cualquier autopista, por esta vía circulan muchos coches, mensajes que van en una y otra dirección. Lo que estamos viendo ahora es que el 90% de esas señales, de esa conversación, proviene del intestino hacia el cerebro. Pero también las bacterias intestinales y el cerebro charlan de formas muy distintas. Y, entre otras cuestiones, influyen en la sensación de estrés, los niveles de energía o el estado de ánimo.

El hombre que sobrevivió a 200 mordeduras y 700 inyecciones de veneno:

“El doctor Marshall ganó el Nobel por beber bacterias. Yo hice lo mismo, pero con serpientes”

En 18 años, ha recibido suficientes toxinas que matarían a cualquier humano en minutos. Su sangre, sin embargo, es un tesoro inmunológico, usada en un estudio pionero para crear un antídoto universal. Hoy, alejado de los colmillos, asegura que le encantaría ser mordido por serpientes nativas de España y anticipa: “Me gustaría hacer una gira mundial”

poco. Lo que sí hice fue empezar a estudiar mucho más.”

UNA BIBLIOTECA VIVIENTE DE ANTICUERPOS

Durante años, Friede buscó a algún científico que lo ayudara a cumplir su sueño: usar su propia sangre para crear un antídoto contra el veneno de serpientes. Pero no fue hasta 2017 que alguien finalmente le prestó atención. Ese año conoció a Jacob Glanville, fundador de Centivax, una compañía dedicada a diseñar vacunas universales. Desde entonces, su cuerpo se volvió parte del laboratorio. Su sangre, una biblioteca viviente de anticuerpos templados por el veneno, fue utilizada para desarrollar un posible antiveneno contra las mordeduras de serpientes.

«Me extrajeron sangre y la procesaron. Extrajeron mis cé-

lulas B, mi ADN; clonaron mis anticuerpos y crearon una biblioteca gigantesca en el laboratorio... Solo soy el intermediario que utilizó su propio cuerpo como experimento para demostrar que funciona, y luego les dio su sangre para que ellos lo desarrollaran».

Los resultados de la investigación fueron publicados recientemente en la revista cien-

tífica *Cell*. En conversación con *Crónica*, el doctor Peter Kwong, quien es uno de los autores del artículo, destaca que, si bien el experimento personal de Tim Friede «fue peligroso y casi muere», el estadounidense logró generar una inmunidad amplia, lo que «podría permitir un antiveneno universal», afirma Kwong. Cada año, en distintas re-

giones del mundo, alrededor de 5 millones de personas son sorprendidas por una mordedura de serpiente. De estos casos, entre 1,8 y 2,7 millones terminan en envenenamiento. Algunas logran sobrevivir; otras, no. Según la Organización Mundial de la Salud, entre 81.000 y 138.000 mueren anualmente por esta causa, y cerca de 400.000 quedan con

secuelas irreversibles: extremidades amputadas, movilidad reducida o heridas que los acompañan de por vida.

Por eso, el experimento podría marcar un avance crucial para la salud, ya que el cóctel ofrece una solución potencialmente más simple y eficaz para tratar a las víctimas de mordeduras de serpiente. «Estainvestigación plantea un enfoque completamente nuevo para los antivenenos. La inmunidad de Tim, desarrollada por sí mismo contra el veneno de serpiente, fue absolutamente crucial para el estudio», añade Kwong, quien también es académico de la Universidad de Columbia, Estados Unidos.

Apartir de la sangre de Friede, los autores combinaron tres elementos: dos anticuerpos (LNx-D09 y SNx-B03), que actúan sobre diferentes componentes presentes en el ve-

nenno de serpientes, y *varespladib*, un inhibidor enzimático que también bloquea sus efectos dañinos. Los resultados fueron alentadores. El antídoto logró una neutralización completa en 13 especies y brindó una protección significativa frente a las otras seis.

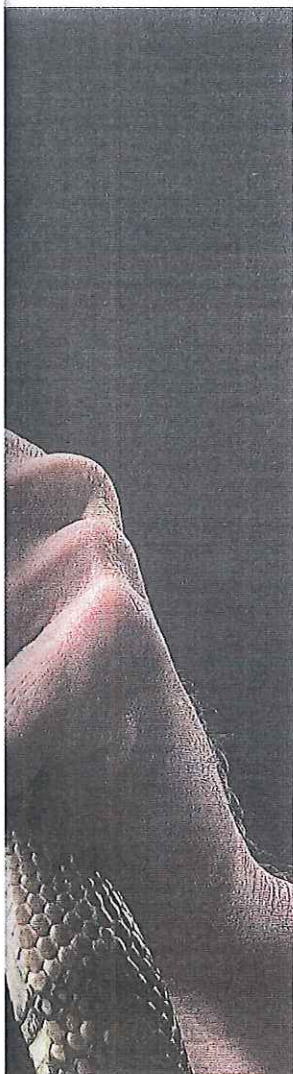
No obstante, aún debe pasar por nuevas etapas de validación, como «estudios veterinarios, clínicos, y en paralelo, mejorar el antiveneno», explica Kwong. Pero Friede, el hombre que ha vencido al veneno como quien apaga el fuego con una caricia, ve con expectación un futuro en el que su sangre pueda servir para salvar millones de vidas.

“CORRÍ EL RIESGO DE SER AMPUTADO”

Friede explica así su hazaña: «Fueron 25 años de trabajo. Cuando el estudio fue publicado me quedé sin palabras. Fue demasiado difícil de asimilar, porque me di cuenta de que la única cualidad buena que tengo de verdad es la persistencia. Corrí el riesgo de morir, de un shock anafiláctico, de amputaciones, y todo lo hice solo. Miro hacia atrás y, sinceramente, no puedo creer que lo haya hecho. No lo hago para ser famoso. No lo hago por dinero. Lo hago por las personas que siento que tengo que representar de la mejor manera posible junto al laboratorio. Para poder dormir cada noche sabiendo que un niño tal vez se me acerque algún día y me diga: ‘Hey, gracias’».

Desde la publicación del estudio científico, Friede se ha convertido en una especie de estrella de rock, aunque con veneno en lugar de guitarras. Normalmente suele dar entre cuatro y seis entrevistas al año, ya sea para podcasts, medios o producciones audiovisuales como *Nat Geo*, pero en los últimos cinco días ha tenido que hacer diez veces más que eso. «Literalmente, hago entrevistas desde que me despierto por la mañana hasta la medianoche. Así que es agotador, pero está genial que podamos difundir el mensaje».

Como la banda británica Oasis, no descarta salir de su retiro para volver a los escenarios. E incluso anticipa una gira por el mundo: «Creo que volveré a hacerlo en el futuro. Me gustaría hacer una gira mundial para ir a todos los lugares donde la gente muere por mordedura de serpiente una vez que el antídoto esté disponible. No sé cuándo vaya a pasar eso, pero cuando pase, seguro como la muerte que van a querer verme ser mordido por una mamba negra. Y tan seguro como la muerte que yo querré hacerlo».



CRÓNICA

Por
**Sebastián
Ruiz de Gamboa**

Sin tratamiento, la mordedura de una mamba negra puede ser letal. Rápidamente, el sudor frío empapa la piel, los músculos comienzan a fallar y un entumecimiento sube desde las extremidades hasta el rostro, mientras la visión se nubla y el pecho se cierra como si el aire se hiciera cada vez más escaso. Puedes intentar hablar, pedir ayuda, pero las palabras se ahogan en un cuerpo que ya no obedece, paralizado por el veneno que avanza con precisión. Eso, claro, si tu nombre no es Tim Friede, y no has desafiado a la muerte misma al sobrevivir a las mordeduras de 200 serpientes venenosas y a 700 inyecciones de toxinas en 18 años.

UNA MAMBA NEGRA EN EL BRAZO

«Me di cuenta de que era inmune porque no morí», resume Friede a *Crónica* con un tono irónico. «Sabía que podía vencer al veneno en mi cuerpo. Pero tener una mamba negra en tu brazo y darte cuenta de que te acaba de morder, que sin inmunidad puede matarte en 15 o 20 minutos, es muy peligroso. Y he hecho esas mordeduras una tras otra», añade el hombre de 57 años.

Tiene el pelo canoso, una barba bien afeitada, y detrás de él, hay una pizarra llena de rayados que bien podrían pertenecer a un experimento científico. La entrevista es por videollamada. También se encuentra una postal dedicada al doctor Barry Marshall, un médico australiano que ganó el Premio Nobel en 2005 por inocularse a sí mismo con una bacteria y comprobar sus efectos en su propia carne.

Al igual que Marshall, hace 25 años Friede comenzó su propia travesía en la autoexperimentación, aunque en su caso, utilizando los colmillos afilados de mambas negras, taipanes y cobras venenosas. «El doctor Marshall ganó el Nobel por beber bacterias para las úlceras. Yo hice lo mismo, pero con veneno de serpientes. Solo ha habido un puñado de nosotros en la historia del mundo que hemos usado nuestros propios cuerpos como experimento». Su otro referente fue Bill Haast, un biólogo que, como él, se inyectó veneno y se dejó morder por serpientes para autoinmunizarse durante 60 años.

Friede cuenta que comenzó en el mundo de las serpientes por mera curiosidad. Antes había trabajado como reparador de pizzas, fregaplatos, limpiacristales y mecánico de camiones. Dice, con la tranqui-



EL DOBLE DE RESISTENCIA CONTRA EL VENENO

Un grupo de médicos analizó la sangre de Tim Friede para evaluar los efectos de su autoinmunización, en 2003. Los resultados no dejaron dudas: sus niveles de anticuerpos contra el veneno eran el doble de los que suele tener una persona común. Estos le han permitido desafiar a la vez a las dos serpientes más venenosas del mundo. «Cuando te muerde un taipán y una mamba negra, una tras otra, la siguiente mordida de la mamba negra es fácil». CEDIDA / ARCHIVO TIM FRIEDE

lidad de quien describe su primer paseo en bicicleta, que sus primeras mordeduras fueron de cobras. «Al principio me daba mucho miedo. Pero cuanto más lo hacía, más cómodo me sentía», señala. «Las primeras mordeduras fueron duras porque tenía que sentarme a esperar. Literalmente me sentaba en el sofá mirando el reloj. Si pasaban 15 minutos, significaba que iba a estar bien. Eso no quiere decir que no doliera, porque el veneno es muy inflamatorio por naturaleza. Es peor que una picadura de abeja porque tienen mucho más veneno. Una picadura de abeja puede tener uno o dos miligramos. Algunas de estas serpientes pueden tener 300, 400, 500 miligramos o más».

A los seis meses cometió un «error terrible», cuando estuvo en coma por cuatro días tras hacer un mal cálculo y dejarse

mordisquear por dos de estos reptiles en una hora.

«Fue mi peor momento. La primera mordida fue de una cobra egipcia en el dedo. La segunda fue de una cobra moncelada en el brazo derecho. Cuando desperté no sabía dónde estaba porque tuvieron que llamar al 911 y llevarme a cuidados intensivos. Y solo hay 12 camas en la UCI. Así que si estabas ahí, es porque la cagaste en grande. Creo que la señora que estaba a mi lado tenía una cirugía cerebral».

«Podía oír todo porque el veneno de la serpiente no afecta al sistema nervioso central. Afecta al sistema periférico. Por eso se paraliza el diafragma y no puedes respirar. Por eso mueres. Podía escuchar todo pero no podía moverme. Entonces pensaron que estaba muerto o paralizado». La recuperación fue incluso más dolorosa que

la propia mordida. No podía caminar y sentía como si le hubieran «golpeado con un bate de béisbol». Pero se recuperó. Se recuperó, y volvió a hacerlo una y otra vez durante los siguientes 18 años.

«Me enojé conmigo mismo por haber cometido un error. Pero lo bueno es que ahora sé lo que se siente estar a punto de morir. Estuve muy cerca. Y no quería estar tan cerca otra vez. Así que empecé a hacerlo mejor. Tomé mejores notas, mejores fotos. Me contacté con todos los científicos del planeta, probablemente».

En los años siguientes pasó al siguiente nivel. Vinieron las mambas negras, taipanes y cascabeles. Incluso a veces experimentaba con dos serpientes diferentes a la vez. Algunas de las mordidas quedaron documentadas en su canal de YouTube, donde aún se pueden ver

los videos, con los tajos profundos de los colmillos y la sangre resbalando por sus brazos. Friede registró todo con una mezcla de precisión científica y temeridad ritual.

Cuando este suplemento le pregunta si alguna vez se ha dejado morder por una serpiente española, el estadounidense responde que «no», pero que «le encantaría hacerlo si pudiera conseguir una».

Aunque hoy está alejado de los colmillos, ya que en 2018 decidió hacer una pausa. El cuerpo ya no respondía igual, y la mente empezaba a pasarse factura: «¿Echo de menos las serpientes? Sí. ¿Echo de menos las inyecciones? Sí. Pero necesitaba un descanso. Estaba mental y físicamente cansado; tenía unas 50 cicatrices en el cuerpo por inyecciones que salieron mal. Así que simplemente decidí alejarme un

SORIA

La reivindicación de radioterapia marcha en bicicleta

Cientos de participantes desafían a la lluvia en la manifestación de Pedalovida

M.H. SORIA
Como tantas otras iniciativas reivindicativas, el deseo latente es que el próximo año no sea necesario organizarla. Eso significará que la unidad de radioterapia, ahora en fase de calibración del acelerador lineal y pendiente del visto bueno del Consejo de Seguridad Nuclear, está en funcionamiento y ofreciendo tratamiento a los pacientes oncológicos, evitándoles el suplicio de los traslados para recibirlo. Mientras esto sucede, Pedalovida continúa en la lucha y ayer volvió a demostrar que son muchos los que apoyan su causa por un servicio de radioterapia ya en Soria.

Cientos de personas participaron en la manifestación que recorrió el centro de Soria, desde la plaza de las Mujeres hasta el Hospital Universitario Santa Bárbara, donde ya está el búnker, el acelerador lineal, el TAC y hace falta el último empujón de lo que lleva esperándose la friolera de 15 años, desde la primera promesa realizada por el entonces presidente de la Junta de Castilla y León.

Los manifestantes acudieron a la cita desafiando a la lluvia que durante todo el día estuvo amenazando con hacer acto de presencia, y en varios momentos lo cumplió. Se unieron a los cerca de 200 integrantes de la marcha senderista que, a modo circular, salió de la plaza de las Mujeres para recorrer unos 12 kilómetros, que les llevaron hasta el inicio de la vía verde para regresar por Los Royales. Y todos recibieron a los verdaderos héroes de la jornada, la treintena de ciclistas -acabaron siendo más de 70- que desde las 10.00 horas personificaron en su esfuerzo la ne-

cesidad del servicio de radioterapia en Soria, para que ningún paciente oncológico más tenga que pasar por el mal trago de los desplazamientos para recibir su tratamiento radioterápico.

En total, 176 kilómetros, los que les separaban de la plaza de las Mujeres en un periplo que tuvo su primera parada en Salas de los Infantes, para seguir por San Leonardo de Yagüe, Navaleno... hasta el último pueblo de la ruta, Golmayo, y de allí a la vía verde y al punto de destino sobre el horario previsto. Las fuerzas no flaquearon e incluso el impulso de la reivindicación les llevó por encima del horario previsto desde el principio, según confirmó la organización.

La amenaza de lluvia fue una constante pero no suficiente para ahogar las ganas de pedalear por una causa que lleva ya tres ediciones y que en esta ocasión ha vendido 1.200 camisetas, lo que da idea de la adhesión a la iniciativa de Pedalovida. Y si hubiera habido más, mayor habría sido la demanda. En la primera edición fueron cerca de 2.000, el pasado año unas 800.

Desde la organización lo tenían claro desde primera hora de la mañana, si llueve, al Gaya Nuño para reguardarse, pero si hay ganas, más marcha hasta el hospital. Las hubo.



La iniciativa de Pedalovida arrancó con una marcha ciclista desde Burgos y por la tarde otra pedestre por la ciudad de Soria, para confluir todos en la manifestación hasta el Hospital Santa Bárbara.
MARIO TEJEDOR



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:

13 de mayo de 2025

San Pedro Manrique (17402291,17403007): 09:50 a 11:05 c carrera mediana, c cruz de mayo, c villa, cr mediana, cr sorla, s. pedro manrique icona (viviendas icona cartero de sorla en san pedro manrique)

Trabajamos para mejorar la calidad del servicio eléctrico.

TELÉFONO DE AVERÍAS: 900849900



Centro de Reconocimiento Médico

CRUZ ROJA

PERMISOS DE CONDUCIR Y OTROS RECONOCIMIENTOS

Lunes a Viernes:

Mañanas de 09:30 a 13:30 horas.

Tarjetas de 16:30 a 18:30 horas.

Julio y Agosto: Horario de mañana

C/ Santo Domingo de Silos, 1. Soria

Registro Sanitario JCYL 42-C2510-0001

Registro DGT 50-0001

Agenda: miércoles, de 16:00 a 19:30 horas

Registro sanitario 42-C2510-0003

Cita previa: 975 212 641

crmsoria@cruzroja.es

'Almas sanjuaneras' gana el Toro de Plata de El Cuadro

SORIA
La obra 'Almas sanjuaneras' es el relato ganador del LIII Certamen Literario Toro de Plata de 2025, que organiza la Peña El Cuadro, cuyo autor es José Luis Chaín García, que deleitó al jurado con estrofas como «La Soria de los abuelos, las Fiestas de San Juan, su embrujo, citaron a un nuevo cupido que disparó su flecha, porque no son falsos ni livianos, fugaces ni volanderos, que son firmes y constantes los amores sanjuaneros».

La Peña El Cuadro creó este certamen literario ligado a las Fiestas de San Juan en el año 1972, un premio muy relacionado con Radio Nacional de España, concretamente el premio nació en Radio Juventud de Soria de la mano del entonces director Saturio Ugarte del Río, gran conocedor de los sanjuaneros.

Su objetivo es premiar aquel trabajo literario inédito que mejor desarrolle el tema Fiestas de San Juan, en sus diversas manifestaciones (populares, históricas, tradicionales, etc).

PAPEL | SALUD



“LA CLAVE ES TENER LISTAS LAS FÁBRICAS DE FÁRMACOS PARA LAS EMERGENCIAS”

M^a Jesús Lamas. La directora de la Agencia Española del Medicamento subraya la capacidad de nuestro país para comprometer instalaciones que darían respuesta ante una nueva pandemia: “Hay que identificar los medicamentos clave”

Por Pilar Pérez (Madrid). Fotografía de J. M. Presas

Esta farmacéutica, que lleva al frente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) desde 2018, conoce las debilidades y fortalezas de nuestro botiquín de medicamentos. María Jesús Lamas (Baracaldo, 1967) presume de que España fue uno de los países en los que no hubo desabastecimientos durante el Covid. «Tenemos los ingredientes en nuestro tejido industrial para afrontar los retos de la reserva estratégica», explica. Asegura que se sabe poco del trabajo en la sombra de la agencia, una institución estatal que ha crecido desde su llegada. «Hemos pasado de tener una plantilla de más de 350 empleados a unos 600. Tenemos que ser capaces de atraer el talento que hace posible conocer y mapear los recursos farmacéuticos y productos sanitarios disponibles», señala.

Antes de la Aemps, la farmacéutica dirigió el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), a la vez que coordinaba el Área de Plataformas y Metodología del Instituto de Investi-

gación Sanitaria de Santiago (IDIS-ISCIII). Pocos saben que en 2013 coordinó parte de la emergencia del accidente ferroviario de Santiago de Compostela. «Nuestro reto era llevar los medicamentos a pie de cama, que nadie fuera de un sitio a otro por el hospital. Hicimos un listado de todo lo que se iba a necesitar y nos coordinamos para que nadie echara en falta nada».

Fue el primero de otros muchos inventarios clave que ha realizado Lamas. El siguiente llegó con la pandemia, donde casi empapelaron una pared de la planta de la Aemps para monitorizar la situación. «Pensando, sobre todo, en los medicamentos necesarios para mantenerlas UCI funcionando, mapeamos las capacidades de producción nuestro país y las coordinamos», cuenta. El segundo incluyó la lista de fármacos críticos o esenciales. «De hecho, se utilizó como base para hacer luego la primera lista de medicamentos críticos europea», apunta.

P. ¿Cómo afrontaron desde la Aemps las necesidades del Covid? R. Primero identificamos los medicamentos necesarios para manejar una enfermedad de la que había muy poca información. Se sabía que era una patología respiratoria aguda, que en algunos casos requería de UCI y de intubación. Y luego hicimos dos cosas. Por una parte, optimizar la producción, ya que su conocimiento está dentro de la casa, en concreto con los inspectores. Por otra, trabajamos con la distribución: recibíamos las necesidades de las UCI con las autonomías.

P. ¿Qué debilidades hemos mejorado desde entonces?

R. A finales de enero de 2020 convocamos en la agencia a los que teníamos registrados como fabricantes de mascarillas. Había 10 y ninguno tenía una fabricación entera de principio a fin de la mascarilla; hoy hay 71. En aparatos o productos destinados a la respiración, a la ventilación mecánica, en 2020 había cinco; hoy hay siete plantas. En productos en test de diagnóstico in vitro había 23, que han pasado a 38.

P. ¿Hasta qué punto esos números son importantes?

R. Mucho, lo más importante es que se ha incrementado la capacidad de respuesta. Esto es, el decalaje, que es el tiempo entre la fabricación y la disponibilidad. Es un factor a tener en cuenta.

“Un tercio de los principios activos se produce en Europa y hasta el 70% de los finalizados. Sobre todo, genéricos”

“Solemos pensar solo en India y China como las fábricas del mundo. En la UE, la capacidad está más diversificada”

P. ¿Cuál es la reserva estratégica actual de España?

R. Hay productos sanitarios, equipos de protección individual y algunos medicamentos de carácter muy estratégico (antivirales, vacunas). Después tenemos la reserva de capacidades de producción, RECAPI, que se está

elaborando y depende de la Ley de Industria. Porque lo que da más seguridad es tener la capacidad de respuesta y de producción. Esto fue una iniciativa que, por ejemplo, a nivel de la UB impulsó la Autoridad para la Respuesta Sanitaria de Emergencia (HERA), a través del proyecto BU-FAB, en el que se convocaban capacidades de producción y de reserva de vacunas frente al Covid. De cuatro, hay dos empresas beneficiarias de esta convocatoria (Hilpra y Laboratorio Reig Jofre).

P. ¿Qué significa tener la capacidad de respuesta?

R. Se tiene comprometido un material de partida, principios activos, personal cualificado, plantas... En definitiva, capacidad de producción para que, en caso necesario, inmediatamente empiecen a fabricar. Disponer de instalaciones siempre listas resulta fundamental para responder frente a cualquier emergencia.

P. ¿Cuáles serían nuestras fortalezas en este sentido?

R. Tenemos muy buena capacidad de síntesis de principios activos. No se suele pensar en esto, solo en la fabricación de medicamentos. En Europa está el 36% de todas las plantas de síntesis de principios activos del mundo, 450. Y España es el tercer país con más, tras Italia y Alemania, con 50. Solemos pensar que India y China son las fábricas de medicamentos del mundo.

P. Entonces, en Europa parece que estamos mejor posicionados para una autonomía estratégica...

R. La capacidad aquí está mucho más diversificada. Algunos principios activos importantes y esenciales solo se fabrican en Europa, como los medicamentos contra la tuberculosis y de síntesis de fibrinolíticos (en los casos de ictus). Destaca la fabricación de medicamentos finalizados, sobre todo genéricos. Si vamos al marco de independencia, un tercio de los principios activos se producen en Europa y hasta el 70% de los finalizados.

P. ¿En qué consiste el proyecto BU-

FAB y la lista de medicamentos críticos?

R. Identifica los proyectos estratégicos destinados a incrementar la capacidad de producción europea y así disminuir las dependencias de terceros países y mejorar nuestra capacidad de respuesta.



INNOVADORES

LA PROTEÍNA CLAVE PARA REPLICAR EL ADN Un equipo de científicos del Centro de Investigación del Cáncer identifica que Ubpl es fundamental en los mecanismos que permiten a las células

proteger la integridad del genoma durante su replicación, momento en que el ADN es más susceptible de sufrir modificaciones que desemboquen en enfermedades como el cáncer

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Martes 13 de Mayo de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII Número: 19242

La obra de reforma del hospital terminará «a finales de año»

El gerente de Asistencia Sanitaria señala que los trabajos van a buen ritmo y como tarde será a comienzos de 2026 ● Los plazos para radioterapia se desconocen, pendientes del calibrado

Pág. 3



MARIO TEJEDOR

LA ESENCIA SANJUANERA EN 40 AÑOS DE HISTORIA

La Asociación de Jurados de Cuadrilla celebra sus 40 años exponiendo parte de su historia. Muestra a los sanjuaneros una selección de

documentos, recuerdos y actividades de estos años de vida de la asociación, sin que falte algún ejemplar de dulzaina o las botas del

vino tinto y dulzón. La exposición puede verse en la Galería porticada del Instituto Antonio Machado hasta el 23 de mayo.

Pág. 6

La nueva depuradora evitó vertidos durante las fuertes lluvias y el apagón

El aprovechamiento del túnel emisario como tanque de tormentas permitió que no se produjese ningún alivio al cauce, según Acuaes

SORIA
La nueva depuradora cumple sus primeros 100 días de actividad y, según informaron desde Acuaes, se ha logrado dar respuesta a uno de los problemas que arrastraban las antiguas instalaciones. Ha evitado vertidos sin depurar al embalse de Los Rábanos durante los episodios de fuertes tor-

mentas y también logró superar el episodio del apagón sin tener que aliviar al cauce del río al utilizar el túnel entre Soria y Los Rábanos como tanque de tormentas. Acuaes destaca que «con el nuevo sistema de saneamiento se consiguió almacenar en el túnel emisario a modo de tanque de tormentas hasta 8.000 metros cúbicos en cada

episodio, evitando así cualquier vertido al río sin tratamiento». Algo similar ocurrió durante el apagón de hace un par de semanas. La depuradora estuvo 10 horas sin energía «y, aun así, con el aprovechamiento del túnel emisario como tanque de tormentas, se consiguió que no se produjese ningún alivio al cauce».

Pág. 4

La provincia como plató de cine y series apenas produjo 16.200 euros el año pasado

SORIA

Durante el año pasado la provincia de Soria fue el escenario de un largometraje, un programa de televisión, cinco videoclips y dos vídeos promocionales, según la memoria anual publicada por Film Commission de Castilla y León. El impacto económico en Soria fue de 16.200 euros.

Pág. 5

San Leonardo aprueba un presupuesto de 2,2M€ con los votos solo del PP

Pág. 7

PESCA



Un soriano en el Mundial de Salmónidos

Pág. 13

XXI TORNEO POPULAR POLIDEPORTIVO FUENTE DEL REY
BAD MINTON 2025
24 Y 25 DE MAYO
SORIA

INSCRIPCIONES Y PAGO: www.badmintonSORIA.com
Plazo de inscripción: hasta el viernes 16 de mayo a las 19.00 h.

Colabora: **Soria** #eligeSoria

Organiza: **HERALDO DIARIO DE SORIA**

La obra de reforma del hospital terminará «a finales de 2025»

- Los trabajos avanzan a buen ritmo, según indicó el gerente de Asistencia Sanitaria
- «Todo irá escalonado, pero estarán antes las obras que los aparcamientos», matizó

MILAGROS HERVADA SORIA
Las obras de reforma y ampliación del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria concluirán ya su última fase, «probablemente a final de año o principios del que viene», según avanzó el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, quien aseguró que «las obras evolucionan muy bien». Vicente puntualizó que «todo irá escalonado», pero estará finalizada antes la ejecución del hospital que los aparcamientos previstos para completar las instalaciones sanitarias. «Ya es una realidad, ya todos queremos que acaben», reconoció el gerente sobre unos trabajos que cuando se den por concluidos habrán supuesto siete años de obras, entre ampliación de edificios y reforma de los existentes. La ejecución comenzó en enero de 2019, después de la adjudicación a las empresas FCC Construcción y FCC Industrial, por un importe de 27,2 millones de euros y un plazo de ejecución de cuatro años, superados con creces.

Hay que tener en cuenta que se realizó un modificado de obra para poder incorporar la unidad de radioterapia, lo que afectó al desarrollo de la ejecución, así como al presupuesto. Un segundo modificado hace un año elevó a 38 millones las obras del hospital.

Los plazos corroboran lo previsto por la Junta de Castilla y León, como avanzó en marzo de 2023 el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, durante la visita al centro hospitalario para comprobar de primera mano el estado de los trabajos.

La obra se ha dividido en cuatro subfases. La primera de ellas, la de ampliación, cuando se abrió el acceso provisional. El nuevo edificio de Hospital Santa Bárbara aportó una superficie construida de 17.221 metros cuadrados más y en su construcción y dotación la Junta invirtió 18,7 millones, 14,2 de ellos para obra e instalaciones y el resto al plan de montaje.

En la segunda subfase, de reforma, se realizaron multitud de movimientos de unidades y una vez que entró en funcionamiento el edificio de ampliación, la parte central del hospital estuvo en obras con los consiguientes trastornos con los que sanitarios y usuarios han ido lidiando.

Por su parte, la nueva construcción en la zona de las antiguas consultas, según el proyecto modificado para la incorporación del servicio de radioterapia, se puso en marcha para la unidad de diálisis en noviembre de 2024. Le siguieron los traslados de consultas de diferentes especialidades.

Actualmente la obra se encuentra en su última fase, la que contempla la unión de edificios y la construcción de una nueva entrada, a dos alturas.



El Colegio de Enfermería instaló una carpa en Mariano Granados para resolver las dudas sanitarias. MARIO TEJEDOR

La Enfermería reivindica más efectivos para una labor «esencial»

El Colegio sale a la calle para ayudar a resolver dudas sanitarias

M.H. SORIA
El Colegio Oficial de Enfermería de Soria celebró su Día Internacional saliendo a la calle para poner en valor su trabajo, «esencial», como recaló la presidenta, Isabel Galán, y para tratar de resolver las dudas sanitarias de la ciudadanía –premio incluido–, sin olvidar las reivindicaciones del colectivo. Para empezar, mayor dotación de profesionales para atender con calidad las crecientes demandas asistenciales de la población soriana.

Actualmente, la provincia cuenta con una ratio de 8,42 enfermeras por cada 1.000 habitantes, una cifra por encima de la media nacional, pero que el Colegio considera «aún insuficiente» ante el envejecimiento de la población y la creciente complejidad de los cuidados. «Sin suficientes enfermeras no hay cuidados seguros», afirmó Galán, quien también pidió a las administraciones públicas una planificación realista para reforzar las plantillas y mejorar las condiciones laborales de las profesionales.

A la presentación de los actos por el Día Internacional de la Enfermería asistieron representantes de las distintas administraciones y el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, destacó que «nuestros datos de enfermeras son positivos, aunque quisiéramos más porque entendemos que es una profesión fundamental lo que es cuida- do de la salud».

En ese sentido, avanzó que las contrataciones para cubrir la asistencia en verano seguirán el modelo de los tres años anteriores, «que ha funcionado y estamos muy satisfechos». «Tenemos un modelo propio de contratación para el periodo de verano con contratos más largos y por lo tanto más atractivos y con ello se consigue cubrir todas las necesidades asistenciales tanto del hospital como de Primaria», recaló Vicente.

De hecho, hoy la Gerencia y el Campus Universitario de Soria realizan una jornada de empleabilidad, en el que se ofrece a los recién titulados el trabajo de los próximos meses. «Ya lo llevamos ha- ciendo varios años y está funcio- nando», apuntó Vicente, califican- do esta dinámica de «muy positi- va para que ellos perciban el inter- és por captarlos para el sistema. El año pasado, si les dieron el título un día, y al siguiente ya es- taban trabajando, y puede ocurrir este año probablemente porque los contratos empiezan a partir 1 de junio».

En Soria trabajan unos 600 efec- tivos, con plantillas de unos 350 en hospital, 150 en atención primaria, «más bolsa de contrataciones, sus- tituciones o absentismo», cifró la Gerencia, aliviada porque todo in- dica que hay personal suficiente en las bolsas de empleo como para cu- brir la demanda.

Durante el acto del Colegio tam- bién se reivindicó el papel de la en- fermería como profesión universi- taria con competencias propias y responsabilidad clínica, ante la con- fusión creciente sobre las distintas categorías profesionales en el ám- bito sanitario.

Radioterapia, sin plazo, pendiente del calibrado

M.H. SORIA

La puesta en funcionamiento de la unidad de radioterapia en el Hospital Santa Bárbara de Soria sigue a la espera del calibrado del acelerador lineal tras semanas realizando pruebas. Un proceso al que no es posible poner plazos. El gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, reconoció ayer que «se desconocen los plazos» para que la tan esperada unidad pueda ponerse en marcha. «Todos queremos que sea una realidad lo antes posible», afirmó, destacando que «se tarda mu- chísimo en calibrar. Llevan ya va- rias semanas haciendo pruebas, continuamos, y queda tiempo pa- ra finalizar el calibrado».

De esta labor se encarga la em- presa Varian Medical Sys- tems Iberica que fue la adjudica- taria del suministro, instalación y puesta en marcha. La adjudica- ción fue en julio del año pasado, con un plazo de 11 meses para to- do el cometido.

Vicente se refirió, a preguntas de los periodistas, a la iniciativa Pedalovida organizada el pasado sábado para reclamar la radioterapia en Soria, y manifestó el respeto «a las manifestaciones populares», insistiendo en que «todos queremos que sea una rea- lidad lo antes posible».

Por otro lado, el gerente tam- bién se pronunció sobre la plani- ficación del verano en la sanidad soriana y el posible cierre de ca- mas. Aseguró que será «muy si- milar a otros años, apenas va a ha- ber reajustes. Es verdad que du- rante el verano desciende bastan- te la ocupación, por la propia aten- ción hospitalaria pero también porque hay un descenso de la ac- tividad quirúrgica», matizó Vicen- te, quien habló de «reajuste míni- mo, no trascendente».

En cuanto a la campaña de re- cogida de firmas que ha iniciado el municipio de Espeja de San Mar- celino para reclamar que el mé- dico siga acudiendo a sus pueblos como ha hecho siempre, después de comprobar que la marcha de un médico del centro de salud de San Leonardo está imposibi- litando esta atención en los con- sultorios de menos de 50 ha- bitantes. Sobre una posible solu- ción, el gerente de Asistencia Sa- nitaria afirmó, «estamos en ello», avanzando que hoy se celebrará un consejo salud de la zona en San Leonardo donde explicará el plan de atención. Pero ya avanzó que la orden que regula el mí- nimo de 50 tarjetas sanitaria para prestar la atención en un consul- torio es del año 1991. «En muchos casos estamos dando atención por encima de lo que marcha la orden», recaló.

> SALAMANCA

La proteína clave para replicar el ADN

El Centro de Investigación del Cáncer identifica esta pieza fundamental para proteger la integridad del genoma de modificaciones que pueden contribuir a enfermedades como el cáncer. Por **María Bausela**

El ciclo de vida de una célula es un proceso continuo de crecimiento y división que da lugar a la formación de dos células hijas a partir de una célula original. Para que esto ocurra, el genoma debe duplicarse de forma fiel y luego distribuirse entre las células hijas, asegurando así la generación de dos células genéticamente idénticas que puedan de nuevo iniciar su ciclo de división celular con éxito, y así sucesivamente.

Identificada en 1991, Ubp1 ha sido entendida en el mundo de la salud como una proteína que solo actúa en el citoplasma de la célula participando en la degradación de proteínas mal plegadas y en procesos de endocitosis.

Sin embargo, un nuevo estudio ha descubierto que una fracción de Ubp1 se localiza en el núcleo, donde se mantiene asociada a cromatina para colaborar en el proceso de duplicación del genoma en cada ciclo de división celular. Esta interactúa en cromatina con otras dos proteínas de la misma familia y juntas contribuyen al mantenimiento de la estabilidad genómica durante el proceso de replicación del ADN.

El grupo de investigación 'Control del Ciclo Celular y Mantenimiento de la Estabilidad Genómica' del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca (CIC), liderado por María Sacristán y Avelino Bueno, ha identificado que esta es una pieza funcional

de la replicación del ADN. Unos datos que permiten comprender mejor los mecanismos moleculares que permiten a las células proteger la integridad del genoma durante su replicación, momento en el que el ADN es más susceptible de sufrir modificaciones que pueden contribuir a la génesis de enfermedades como el cáncer.

En síntesis, este estudio se centra en entender los mecanismos moleculares implicados en el control del ciclo de división celular, es decir, la proliferación de las células, y en el mantenimiento de su estabilidad genómica.

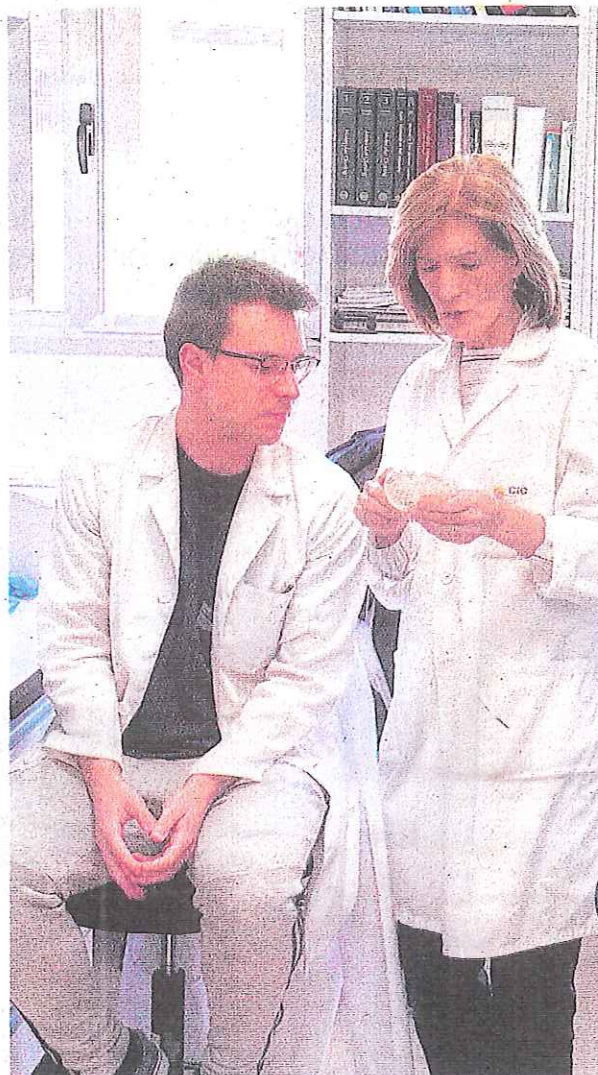
«Conociendo en profundidad cómo se dividen las células y cómo en cada ciclo de división preservan la integridad de su genoma para mantenerse sanas, podemos conocer el origen y desarrollo de muchos procesos tumorales, los cuales son consecuencia de alteraciones y fallos en estos mecanismos. Por ello, nuestro fin último es generar conocimiento e información valiosa para conseguir mejorar o identificar nuevas estrategias tanto de diagnóstico como de terapia contra el cáncer», apunta Sacristán, doctora en Biología, profesora titular de Microbiología de la Universidad de Salamanca, e investigadora principal en el Centro de Investigación del Cáncer.

Uno de los procesos esenciales del ciclo de división celular es la replicación/duplicación del geno-

ma, la cual tiene lugar en el período conocido como fase S, o de Síntesis del ADN. El genoma debe duplicarse de forma fiel y luego distribuirse entre las dos células hijas, asegurando así la generación de dos células genéticamente idénticas que puedan de nuevo iniciar su ciclo de división celular con éxito, y así sucesivamente. Durante este proceso es cuando nuestro genoma es más vulnerable, pudiendo sufrir cambios en su secuencia, lo que conocemos como mutaciones, algunas de las cuales pueden tener consecuencias nefastas como es el inicio de una transformación tumoral.

«A pesar de que sabemos bastante sobre cómo se lleva a cabo la replicación del ADN, quedan detalles importantes o aspectos que aún no se conocen en profundidad y que necesitan ser abordados. Nuestro grupo de investigación tiene una larga trayectoria en el estudio de la replicación del ADN. Pretendemos entender cómo las células eucariotas aseguran la duplicación fiel del genoma en cada ciclo celular y cómo enfrentan las distintas amenazas a su estabilidad genómica, así como el daño al DNA», añade.

En este proceso de duplicación del genoma están implicadas muchas proteínas, como por ejemplo ADN polimerasas, ADN helicasas o ADN ligasas, las cuales actúan de forma coordinada y precisa



Parte del equipo de investigación trabajando en el laboratorio. E.M.

sobre la molécula de ADN a replicar. Esta precisión en su modo de acción depende de una proteína esencial y conservada a lo lar-

go de la evolución, denominada PCNA o 'Antígeno Nuclear de Células en Proliferación'.

PCNA tiene forma de anillo y

BLOG OPINIÓN

Educación y gerocultura

ALEJANDRO SERRANO

La Real Academia Española define la gerontología como la ciencia que trata la vejez. Las geroculturas son aquellas profesionales que trabajan a diario con personas de la tercera edad, ofreciéndoles una atención sociosanitaria adecuada. Hablamos en femenino porque la inmensa mayoría son mujeres.

La figura de la gerocultora ha sido y es menospreciada por la sociedad. Se las considera «limpiaculos», desestimando su labor diaria. Esta imagen ha ido mejorando con el tiempo, por dos factores. El primero es la formación especializada que reciben por la exigencia de una mayor cualificación. Pero el factor fundamental, es que las personas

que necesitan de sus servicios se den cuenta de la labor que realizan en todos los ámbitos: biológico, psicológico y social. Cuando una persona tiene una dependencia, se ve limitada para vestirse, asearse o alimentarse, ahí se encuentra la figura del auxiliar de geriatría para ayudarles. En los ámbitos psicológico y social, estas profesionales son, a menudo, el único atisbo de comunicación y apoyo para personas mayores que se encuentran solas. Su llegada a una casa o el acompañamiento en una residencia supone la esperanza para seguir viviendo. Se convierten en la confidente a la que contar las penas, alegrías y esperanzas de quienes tienen a sus seres queridos lejos, no sólo en kilómetros, sino, a veces, también en sentimientos.

Afortunadamente, cada vez está cobrando mayor importancia la salud mental de los jóvenes, pero, ¿qué hay de la salud mental de las personas mayores? Las geroculturas serán una pieza clave en los próximos años. Los equipos directivos de instituciones no debemos olvidar a estas profesionales. Somos nosotros, encargados de tomar decisiones, quienes debemos realizar una autocrítica y reflexionar sobre su papel. Si son un pilar fundamental en la sociedad, ¿no es mejorando sus condiciones salariales como verdaderamente reconoceríamos su labor?

Tan solo un dato que refleja la realidad del sector. En el IES Santa María la Real de Aguilar de Campoo se implantó una nueva oferta de FP con dos ciclos: 'Automatización y Robótica Industrial' y 'Atención a Personas en Situación de Dependencia' para dar respuesta a la gran demanda de estos perfiles profesionales en el norte de la provincia de Palencia. El primer ciclo formativo tuvo una importante demanda, mientras que el segundo no se imparte por falta de interés. ¿Es esto casualidad? No. Es un reflejo del papel que damos a los cuidados y a las cuidadoras. Si son tan im-

portantes, si todos vamos a necesitar que cuiden a nuestros familiares y que nos cuiden, ¿por qué no logramos que a los adolescentes les interese estudiar y trabajar en ello? ¿cómo vamos a afrontar el reto del envejecimiento y la soledad no deseada? ¿la tecnología va a sustituir la falta de trabajadores? Imposible, ayudará, pero nunca podrá sustituir el valor que aportan las geroculturas.

No tengo respuestas para todo, pero sé que esto empieza con los más pequeños, con educación, desde los colegios, realizando intercambios intergeneracionales, como los que hacemos en Tercera Actividad, para que niños y niñas conozcan la realidad de las personas mayores y de quienes las cuidan. Tenemos que seguir mejorando la formación y profesionalización. En definitiva, tenemos que poner la CULTURA de los cuidados en el centro de la actividad educativa, social, política y económica. Será el reto de las próximas décadas para dignificar el trabajo de las geroculturas y, con ello, a las personas que reciben sus cuidados.

Alejandro Serrano es director de Tercera Actividad Aguilar de Campoo.

MARÍA SACRISTÁN, DOCTORA EN BIOLOGÍA, PROFESORA DE LA USAL
E INVESTIGADORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

«Ubp1 podría llegar a ser considerada como una diana terapéutica en el tratamiento del cáncer»

María Sacristán, doctora en Biología, profesora titular de Microbiología de la Universidad de Salamanca, investigadora principal en el Centro de Investigación del Cáncer y colidera del grupo de investigación 'Control del Ciclo Celular y Mantenimiento de la Estabilidad Genómica' asegura que «este estudio abre nuevas perspectivas sobre la regulación de la tolerancia al daño en el ADN, proceso crucial para evitar la inestabilidad genética, una de las causas de transformación tumoral de la célula. La colaboración entre Ubp1 y otras desubiquitininas demuestra también que la regulación de la desubiquitinación de PCNA es un proceso altamente controlado en el que participan diversos actores. Todos y cada uno de

ellos podrían llegar a ser considerados dianas terapéuticas en el tratamiento del cáncer».

PCNA es una molécula esencial en todas las células eucariotas, por supuesto incluidas las células humanas, y su regulación por este tipo de modificaciones es también clave en el control de mecanismos de tolerancia al daño en el ADN, los cuales suceden durante la replicación. De este modo, la falta de función de Ubp1, Ubp10 y Ubp12 provoca en las células dificultades para solucionar situaciones de estrés replicativo, una circunstancia a la que nuestras células suelen verse sometidas. «Estamos muy interesados en conocer en detalle cómo actúan en estas condiciones de estrés en la célula, así como su papel

en las vías de tolerancia al daño en el ADN».

«Nuestra principal motivación es comprender en profundidad los mecanismos que regulan procesos celulares esenciales, como es la replicación del DNA, un proceso altamente controlado y fundamental para la estabilidad genómica. Estoy convencida de que desentrañar estos mecanismos moleculares no solo genera un conocimiento significativo, sino que puede abrir nuevas vías para identificar vulnerabilidades celulares específicas en el contexto del cáncer. Mi objetivo final es que este conocimiento contribuya al desarrollo de estrategias diagnósticas o terapéuticas más precisas en oncología, acercando así la investigación básica a la práctica clínica», incide.

quetados concretos que son reconocidos por las diferentes proteínas que deben entrar en escena. Una de estas modificaciones se conoce como ubiquitinación. A PCNA se le van añadiendo y quitando residuos de una molécula llamada ubiquitina.

Estas modificaciones permiten a PCNA interactuar con unos u otros factores de replicación, permitiendo de este modo la entrada y salida de actores en el momento adecuado generando con éxito la copia del ADN. «Pero ¿quién pone y quita a PCNA estos residuos de ubiquitina? Este es el objetivo del proyecto: identificar las proteínas implicadas en esta parte de control de este proceso», incide María Sacristán.

En este marco el grupo de investigación se implicó hace unos años en la identificación de las

proteínas responsables de quitar, eliminar la ubiquitinación de PCNA, que llamaron desubiquitininas de PCNA o PCNA-DUBs. Para ello llevaron a cabo un análisis de cribado mediante mutantes que carecían de cada una de las desubiquitininas existentes en la levadura *Sacharomyces cerevisiae*, un organismo modelo de estudio ampliamente utilizado en biología celular y molecular.

Este análisis les permitió identificar tres PCNA-DUBs: Ubp1, Ubp10 y Ubp12. De las dos últimas ya caracterizaron en profundidad su función, viendo que ambas están implicadas en los mecanismos de tolerancia al daño en el DNA que se llevan a cabo durante la replicación del DNA.

En este último trabajo, publicada en la revista *Nucleic Acids Research*, se centran en caracterizar

la función de Ubp1, la cual han podido demostrar que, junto con Ubp10 y Ubp12, controla la ubiquitinación de PCNA durante la replicación del ADN, actuando cada una de ellas sobre determinados tipos de ubiquitinación.

«Esto pone de manifiesto el complejo control requerido para una correcta replicación del genoma. Cuando las células carecen de estas proteínas, se observa un retraso significativo en la síntesis del ADN, lo que provoca un alto riesgo de daño en el ADN», remarca la investigadora.

Actualmente, se han centrado en identificar nuevos actores y mecanismos de regulación del proceso de replicación del ADN. Los resultados preliminares de este estudio les han indicado sobre la existencia de estos nuevos elementos.

envuelve al ADN actuando como una plataforma que va reclutando, de forma coordinada, a las distintas proteínas mencionadas

para que ejecuten sus funciones. Esto depende además de modificaciones que suceden en la molécula de PCNA; una especie de eti-

BLOG OPINIÓN

Tecnología y accesibilidad cognitiva: romper barreras invisibles

MARÍA NIETO SOBRINO

La creciente sensibilidad hacia la inclusión de personas con diversidad funcional en la sociedad ha impulsado en los últimos años un notable avance en el desarrollo de tecnologías orientadas a la accesibilidad universal. Tradicionalmente, el concepto de accesibilidad se ha asociado a la superación de posibles barreras físicas, pero desde hace casi una veintena de años se ha comenzado a tomar verdadera conciencia de la importancia de garantizar la

autonomía a nivel cognitivo y comunicativo.

En este sentido, los Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación (SAAC) desempeñan un papel crucial en el ámbito cognitivo. Herramientas como los pictogramas, la lengua de signos o los dispositivos electrónicos adaptados permiten que muchas personas (con o sin discapacidad) puedan acceder a la información de forma más comprensible y autónoma.

Porque la accesibilidad cognitiva no consiste únicamente en simplificar el lenguaje, sino en asegurar que nadie quede fuera por no poder comprender lo que ocurre a su alrededor.

Aunque en la actualidad se haya empezado a tomar conciencia de la inclusión, lo cierto es que la comunicación ha sido, durante mucho tiempo, una barrera invisible para muchas personas con discapacidad intelectual, sensorial o del desarrollo. Trámites administrativos complejos, señalizaciones confusas o entornos poco intuitivos suponen todavía obstáculos diarios que limitan su participación plena en la sociedad.

Afortunadamente, el cambio de paradigma social hacia la inclusión, junto con el impulso de los avances tecnológicos, ha comenzado a ofrecer soluciones concretas. Herramientas como los asistentes de voz, las aplicaciones de lectura fácil, los subtítulos automáticos o la emisión de lengua de signos en la televisión son ejem-

plos de cómo la innovación puede ponerse al servicio de la accesibilidad. Incluso se están desarrollando experiencias inmersivas, como el uso de maquetas 3D accesibles para personas con discapacidad visual. En esta línea, el equipo de investigación TiDEE de la Universidad Católica de Ávila, en colaboración con la Universidad FASTA de Argentina y la ONCE, han realizado un proyecto que busca mejorar la accesibilidad cognitiva de este colectivo.

Pero es importante no entender la accesibilidad cognitiva como una medida puntual. Debe ser parte de cualquier sociedad que aspire a ser verdaderamente accesible y equitativa. Porque garantizar la accesibilidad cognitiva es garantizar la dignidad, la autonomía y la convivencia de todas las personas.

María Nieto Sobrino es doctora en Neurociencias y vicedecana de la facultad de Humanidades y Educación de la UCAV.

> PERSONAJES ÚNICOS / MONTSERRAT CHIMENO VIÑAS



Esta doctora especializada en Medicina Internalizada y gerente de Asistencia Sanitaria de Zamora ha sido nombrada como la nueva presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna / Durante su mandato quiere omentar la innovación y la incorporación de las nuevas tecnologías. Por **María Bausela**

La zamorana a la cabeza del SEMI

Natural de Zamora, la licenciada en Medicina por la Universidad de Salamanca y Doctora por la Universidad de Valladolid, Montserrat Chimeno Viñas, comenzó sus andadas en el mundo de la salud convirtiéndose en la primera residente de Medicina Interna del territorio zamorano. Durante su carrera profesional también se ha movido por las unidades de Urgencias, la Medicina Privada, implantó junto a otro compañero la Unidad de Hospitalización a Domicilio en Zamora y es desde 2011 profesora de la Escuela de Enfermería de Zamora. Además, ha ocupado diferentes cargos dentro de la Sociedad Castellano Leonesa Cantábrica de Medicina Interna, entre ellos el de presidenta.

Esto la ha compatibilizado con su participación en diferentes grupos de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), entidad de la que ha sido miembro de la junta directiva desde 2017. Su conexión con el SEMI culminó a finales del pasado año, cuando fue nombrada como la nueva presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna durante el 45º Congreso Nacional del SEMI. Al asumir su nuevo cargo Chimeno Viñas se ha convertido en la tercera mujer internista que llega a la presidencia de la sociedad-médico científica desde su fundación en 1952.

«He estado vinculada desde que era residente a la Sociedad Castellano-Leonesa-Cántabra de Medicina Interna donde fui vocal por Zamora, tesorera y presidenta y a la Sociedad Española de Medicina Interna donde en la actualidad soy la presidenta. Siempre tuve inquietudes docentes y durante más de 15 años fui responsable de la formación MIR en el Complejo Asistencial de Zamora y, también, profesora de la escuela de Enfermería de Zamora. Actualmente, soy la gerente de Asistencia Sanitaria de Zamora y esto supone una ardua labor de servicio a los zamoranos que compatibilizo con la Presidencia de la sociedad científica», apunta la doctora zamorana.

«Durante mis muchos años de actividad asistencial una de mis áreas de trabajo ha sido la insuficiencia cardíaca y el riesgo vas-



David Escudero Mancebo, director del Centro de Inteligencia Artificial de la Universidad de Valladolid. J. M. LOSTAU

cular. No obstante, dado mi espíritu 'internístico' e inquieto y el hecho de trabajar en un área de salud como es Zamora he atendido pacientes con todo tipo de patologías. Asimismo, he estado vinculada a la formación de residentes de Medicina Interna dado que era la tutora coordinadora. No he abandonado nunca la formación continuada realizando cursos y máster de las patologías médicas más prevalentes, así como de gestión».

La Sociedad Española de Medicina Interna que preside cuenta en la actualidad con 8.400 socios

con distintos perfiles. Socios que se pueden presentar a estos puestos de relevancia de la institución. «Me presenté a las elecciones, ya que siempre he creído que hay que ser proactivo y que el compromiso con la sociedad debe conducir a colaborar activamente en mejorarla, y fui la que más votos obtuvo. Me motivó también, a presentarme, el hecho de que creo que las mujeres deben ser visibilizadas y en la larga historia de la Sociedad solo había habido dos mujeres presidentas y cuando acabe mi presidencia durante al menos cuatro

años serán varones los presidentes. Además, quiero remarcar que nacer y/o vivir y/o trabajar en una provincia de la llamada España vaciada no es óbice para alcanzar las metas que te propongas».

La doctora considera que la longevidad, la cronicidad, el impacto del cambio climático en la salud, las nuevas enfermedades, los dispositivos de atención alternativos a la hospitalización convencional, el abordaje de los determinantes de salud..., requieren que una especialidad como la Medicina Interna colabore con el resto de especialidades y, sobre

todo, con atención primaria para asegurar la continuidad asistencial y la calidad de vida de las personas enfermas. Por ello apunta que «es un honor y una responsabilidad» que la hayan elegido para «presidir una Sociedad tan importante como la SEMI».

Durante su mandato quiere potenciar los recursos que ofrece la SEMI a sus socios en materia de formación, investigación..., ya que considera «imprescindible» fomentar la innovación y la incorporación de las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial. «Creo que tenemos un compromiso con el cambio climático y por eso acabamos de constituir el Observatorio de Cambio Climático. Deseo poder contribuir a tener una sociedad abierta, viva, tolerante y en la que nuestros socios tengan orgullo de pertenencia. Pretendo, también, aplicar medidas de eficiencia en los recursos de los que dispone nuestra sociedad».

Además, durante estos cuatro años quiere contribuir a la visibilización de su especialidad, a conseguir satisfacer las necesidades de los socios del SEMI, así como crear un ambiente de cordialidad y diálogo con el resto de especialidades, con las asociaciones de pacientes y con la administración.

«Mi trayectoria laboral no ha sido fácil, pero me entusiasma mi especialidad. He luchado por llegar donde estoy y seguiré luchando porque no concibo la vida de otra manera. Este reconocimiento creo que debe ser un aliciente para muchas zamoranas y/o castellanas y leonesas que tienen la capacidad y la ilusión para conseguir liderar y alcanzar sus metas».

«Obviamente, es difícil, porque los días tienen 24 horas, pero sabía que si era elegida presidenta estos dos años supondrían un sacrificio personal dado que mi trabajo diario en la gestión supone mucha dedicación y responsabilidad. Prácticamente, mi tiempo libre lo dedico a la SEMI, pero la ilusión y el compromiso con el que asumo la presidencia hacen que disfrute de mis responsabilidades en SEMI aunque sea a costa de mi tiempo de ocio», remarca Montserrat Chimeno Viñas.

> SALAMANCA

Una nueva diana terapéutica del cáncer

Una investigación del Centro de Investigación del Cáncer descubre que la inhibición farmacológica de SOS1 bloquea la progresión tumoral en modelos preclínicos de adenocarcinoma de pulmón. Por **María Bausela**

Durante la última década el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca (CIC) ha demostrado la importancia que tienen las proteínas Sos1/2 en la regulación de procesos celulares como la proliferación, migración y supervivencia, así como el efecto antitumoral de eliminar la expresión de Sos1/2 en procesos tumorales, como el cáncer de piel producido por mutaciones en HRAS o la Leucemia Mieloide Crónica. No obstante en todos estos estudios, la eliminación de las proteínas Sos1/2 se había llevado a cabo mediante técnicas de disrupción genética, ya que no había una opción farmacológica. En el año 2021 la empresa farmacéutica Boehringer-Ingelheim presentó una nueva molécula que inhibe la acción de Sos1, tanto en modelos *in vitro* como *in vivo*.

Es gracias a esta experiencia y el conocimiento adquirido sobre las funciones fisiológicas de las proteínas Sos en distintos contextos fisiológicos y patológicos, que establecieron desde el centro una colaboración con la farmacéutica para evaluar el papel antitumoral de este fármaco y determinar si los efectos que obteníamos con

los modelos genéticos se asemejaban a los obtenidos con el modelo farmacológico.

En este marco surge un estudio realizado por investigadores del CIC y del Instituto de Biomedicina de Sevilla en colaboración con científicos internacionales, que ha identificado a la proteína Sos1, un activador universal de proteínas RAS en mamíferos, como una nueva diana terapéutica en adenocarcinoma de pulmón y otros cánceres dependientes de oncogenes RAS mutados. Estos resultados son de alta relevancia clínica debido a la rápida aparición de resistencias que aparecen indefectiblemente tras el tratamiento con fármacos inhibidores portadores de diversas mutaciones oncogénicas.

"Hemos demostrado la eficacia antitumoral de un inhibidor farmacológico de la proteína Sos1 en un modelo animal de adenocarcinoma de pulmón causado por la mutación KRASG12D, que representa alrededor del 15% de los casos de este cáncer de pulmón. Además, hemos demostrado que este inhibidor tiene una mayor acción antitumoral cuando se co-administra con el inhibidor MRTX1133. Es importante indi-

car que no hemos detectado ninguna toxicidad asociada al uso de este inhibidor", apunta uno de los autores principales del estudio, Fernando Calvo Baltanás, licenciado en Bioquímica por la Universidad de Salamanca, profesor Contratado Doctor perteneciente al Departamento de Fisiología Médica y Biofísica de la Universidad de Sevilla, e investigador adscrito al Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Las proteínas Sos1/2 son los principales activadores de los genes RAS, por lo que su hipótesis contemplaba que inhibir estas proteínas tendría un efecto en tumores dependientes de los oncogenes RAS. Además, en los últimos años se han desarrollado, y aprobado para su uso en humanos, inhibidores específicos para las mutaciones KRASG12C y KRASG12D, por lo que, en un principio, no era necesario inhibir a Sos1 para el tumor que han estudiado. Sin embargo, lamentablemente, se ha demostrado en humanos la aparición de mecanismos de resistencia a los inhibidores específicos de KRAS. "Por lo tanto, era necesaria la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas y fármacos para este tipo de tu-

mores".

Este trabajo se enmarca en un ambicioso proyecto internacional que pretende determinar el efecto de los fármacos inhibidores para la proteína Sos1 en un amplio abanico de tipos tumorales, como cáncer colorrectal, cáncer de páncreas, adenocarcinoma de pulmón...etc; que sean dependientes del oncogén KRAS. Por lo tanto, a pesar de que sus resultados son optimistas, aún se necesitan más estudios preclínicos que identifiquen la mejor terapia para un determinado tumor y mutación y avanzar en una terapia personalizada.

La mayoría de estudios en los que se ha evaluado el efecto antitumoral de los inhibidores de Sos1 se ha centrado en procesos tumorales causados por la mutación KRASG12C. De hecho, ya hay ensayos clínicos en Fase I que han comenzado a ensayar el efecto terapéutico de los inhibidores de Sos1 en tumores sólidos con la mutación KRASG12C. Pero este estudio es el primero que demuestra que esta propiedad se mantiene, al menos, en el adenocarcinoma de pulmón causado por la mutación KRASG12D.

"Consideramos que nuestro es-

tudio abre la posibilidad de que se considere el comienzo de ensayos clínicos en pacientes de adenocarcinoma de pulmón con la mutación KRASG12D, ya que supondría una nueva opción terapéutica para estos pacientes. Esta enfermedad representa un desafío científico que requiere de una gran coordinación y colaboración con numerosos investigadores de todo el mundo, líderes en este campo de investigación. El aportar nuestro granito de arena que pueda abrir la posibilidad de mejorar la calidad de vida es una gran motivación que impulsa nuestro trabajo diario".

«Nuestro trabajo tiene mucha importancia desde el punto de vista preclínico. Trabajos anteriores habían demostrado el efecto antitumoral del fármaco en líneas celulares. Esta investigación ha demostrado que este efecto antitumoral se mantiene en modelos animales y que además no observábamos efectos secundarios tras el tratamiento. La siguiente fase, sin duda, es dar el salto a los ensayos clínicos en Fase I, específicamente en casos de adenocarcinoma de pulmón con la mutación KRASG12D», incide Calvo Baltanás.



Fernando Calvo Baltanás, profesor salmantino de la Universidad de Sevilla e investigador adscrito al Instituto de Biomedicina de Sevilla. E.M.



Jesús Pérez-Losada, investigador principal del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

> SALAMANCA

Predecir la evolución del cáncer

El Centro de Investigación del Cáncer forma parte de un equipo internacional que ha identificado una serie de genes que podrían ser clave para anticipar la respuesta al tratamiento en el cáncer de mama. Por **María Bausela**

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres, afectando a 1 de cada 8 a lo largo de su vida. Afortunadamente, este, de forma general, presenta un pronóstico favorable, con una tasa de supervivencia que se sitúa cerca del 90%. Sin embargo, presenta una alta incidencia, un hecho que causa que se sitúe como la primera causa de muerte en mujeres por cáncer en 2020 y la segunda en 2022.

Debido a todo esto, uno de los principales desafíos a los que se presentan los profesionales de la salud en cuanto a este tipo de cáncer es poder anticipar la evolución de la enfermedad y la respuesta que va a tener al tratamiento cada paciente.

En este marco científicos del Centro de Investigación del Cáncer se han integrado en un equipo internacional de investigación para tratar de avanzar en la investigación de esta problemática. El estudio que ha surgido de esta colaboración ha visto grandes resultados al propiciar la identificación de una serie de genes que podrían ser clave para poder predecir la evolución y respuesta al tratamiento en el cáncer de mama de los pacientes, incluyendo el ries-

go de recaída y la tendencia a la diseminación metastásica.

En concreto han visto que la actividad en el propio tumor de este conjunto específico de genes les permite predecir con mayor precisión cómo va a evolucionar el cáncer. Para llegar a esta firma, primero utilizaron modelos de ratón con una alta diversidad genética, similar a la humana.

En estos modelos que presentaban tumores de mama identificaron variantes genéticas del individuo que se asocian con el inicio del tumor, el número de tumores y la capacidad de generar metástasis.

A partir de ahí, seleccionaron 20 genes y evaluaron cómo se expresan en los tumores. Luego, identificaron los genes equivalentes en humanos, la firma hTSGS, y comprobaron, usando datos públicos de miles de pacientes, que la expresión de estos genes en los tumores humanos tuvo un importante valor pronóstico, es decir, predice la supervivencia, y predictivo, al predecir la respuesta a diferentes quimioterapias y terapias dirigidas.

«En esencia, hemos desarrollado una herramienta potencial basada en la expresión génica tumoral para personalizar más el

tratamiento del cáncer de mama», apunta Jesús Pérez-Losada, investigador principal del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca y uno de los autores principales del estudio.

Esta investigación es fruto de una colaboración con el Lawrence Berkeley National Laboratory, la Universidad de Texas A&M y la Universidad de California en San Francisco de Estados Unidos, así como la Universidad de Salamanca y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

«El doctor Jian-Hua Mao y yo, como co-investigadores principales de este estudio, llevamos años colaborando en diversos proyectos, ya que compartimos un interés profundo por desentrañar las bases genéticas de la susceptibilidad al cáncer y la respuesta a la terapia. Esta iniciativa surgió de esa colaboración estrecha y la necesidad de entender mejor por qué algunos tumores ERBB2 positivos son tan agresivos y resistentes a los tratamientos, y cómo la variabilidad genética individual influye en ello, aprovechando las capacidades únicas de los modelos de ratón CC», añade.

«Actualmente, muchos pacientes no responden a las terapias

estándar o desarrollan resistencia con el tiempo. Esto no solo implica una falta de eficacia, sino también la exposición a toxicidades innecesarias. Decidimos centrarnos en optimizar esta predicción porque identificar biomarcadores fiables que ayuden a seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente desde el inicio es crucial para mejorar los resultados clínicos, aumentar las tasas de curación y mejorar la calidad de vida. El cáncer de mama ERBB2-positivo, en particular, puede ser muy agresivo, por lo que mejorar la predicción en este subtipo es especialmente relevante».

Así su objetivo principal ha sido identificar nuevos factores genéticos del paciente que influyen en el desarrollo y progresión del cáncer de mama impulsado por el oncogén Erbb2. A partir de estos factores genéticos, buscaron desarrollar una firma basada en la expresión de genes en el tumor que pudiera predecir la respuesta a los tratamientos. Un segundo objetivo fundamental era traducir estos hallazgos a la clínica humana, desarrollando una firma genética con valor pronóstico y predictivo robusto en pacientes, con la meta final de ayudar en la to-

ma de decisiones terapéuticas y avanzar hacia una medicina más personalizada.

Esta investigación tiene el potencial de ofrecer varias ventajas significativas para las personas con cáncer de mama. Podría ayudar a los oncólogos a seleccionar el tratamiento más efectivo y con menos efectos secundarios para cada paciente de forma individualizada, basándose en el perfil de expresión genética de su tumor. Además, al identificar tempranamente a las pacientes con mayor riesgo de recaída o metástasis, según la firma de su tumor, «se podrían implementar estrategias de seguimiento más intensivas o tratamientos adyuvantes más adecuados».

De igual manera, si se puede predecir qué pacientes no responderán a una terapia particular se puede evitar el uso de ciertos tratamientos ineficaces y sus correspondientes efectos secundarios. «En definitiva, al proporcionar herramientas a los profesionales de la salud que les permiten tomar decisiones más informadas y personalizadas esto podría traducirse en una mayor tasa de éxito de los tratamientos y una mejor calidad de vida para las pacientes».

> SORIA

Crioterapia para el cáncer de próstata

Un estudio del servicio de Urología del Hospital de Soria expone que este tratamiento puede resultar beneficioso para pacientes de edad avanzada y elevado riesgo quirúrgico que deseen preservar calidad de vida. Por N. F.

El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes entre los hombres y en los últimos 20 años ha habido un gran crecimiento en el número de casos, con diagnosticados cada vez más jóvenes. Antes era excepcional enfermos con edades por debajo de los 60 años, ahora es más habitual. Afortunadamente, en este tipo de cáncer el índice de mortalidad no es de los más elevados, cada vez se conoce más sobre la enfermedad y la sanidad dispone de más herramientas para su tratamiento.

Dentro estas últimas se encuentra la crioterapia, que es un tratamiento que consiste en alternar congelación y calor para destruir células tumorales. El servicio de Urología del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria aplica esta técnica a pacientes con cáncer de próstata, tras una selección individualizada, desde hace más de diez años. Desde que comenzó se ha tratado a más de 160 personas.

Es el único hospital de Castilla y León que aplica esta terapia y se ha convertido en un centro sanitario de referencia en esta técnica, dado que no solo se ofrece a pacientes de Soria, sino de otras provincias de Castilla y León y tam-

bién de otras comunidades autónomas.

Estos años de trabajo y experiencia acumulada han animado a los especialistas del servicio de Urología del hospital soriano a realizar un estudio, en el que se ha comparado la evolución del cáncer de próstata en dos grupos de pacientes, uno de ellos tratado con crioterapia y el otro con prostatectomía, es decir la extirpación de la glándula prostática.

Las conclusiones extraídas permiten tener confianza en la crioterapia como tratamiento para pacientes de edad avanzada y elevado riesgo quirúrgico que desean preservar la continencia urinaria, empleándose con «prudencia y con precaución», explica el jefe de Servicio de Urología del hospital soriano, Félix Arnaiz.

Se ha observado que entre los enfermos tratados con esta técnica hay un menor porcentaje de recaídas a largo plazo y también, de media, han tardado más en recaer en comparación a los que se les realizó una cirugía estándar.

En el estudio ha colaborado todo el servicio de Urología y el trabajo de revisión lo ha realizado Alejandro Reviriego, residente de cuarto año, que ha contado con el

apoyo del profesor de la Universidad de Extremadura, Manuel Martí, para realizar el análisis estadístico.

«Al tener una experiencia acumulada en la técnica de crioterapia creímos que sería interesante establecer una comparativa de los resultados bioquímicos tras el tratamiento de los pacientes y ver lo que ha ocurrido en el tiempo con ellos», indica Arnaiz.

Para realizar el estudio se seleccionaron un centenar de enfermos con cáncer de próstata localizado. La mitad de ellos, más o menos, habían sido tratados con una de las técnicas y la otra mitad con la otra. Se trata de pacientes de alto riesgo que reúnan una serie de requisitos en cuanto a niveles elevados de PSA (marcador tumoral), lo extendido y lo avanzado que está el tumor y que está localizado en la glándula prostática, quedando descartados aquellos que tenían infiltración ganglionar o que se hubiese extendido en otros órganos.

Todos los enfermos a los que se les ha realizado el seguimiento oncológico dentro de este estudio comparativo pertenecían al mismo grupo de riesgo y los tratados con crioterapia no habían sido sometidos anteriormente a otros trata-

mientos. Aunque los resultados han sido favorables para los que se sometieron a crioterapia, cada grupo cuenta con circunstancias singulares al ser tratados con una u otra técnica, puntualiza Arnaiz.

La crioterapia es menos invasiva que la cirugía estándar, puede tratar también toda la glándula prostática o zonas localizadas si así se indicara. Una de las principales ventajas de esta intervención es la aparente mejor preservación de la continencia y esfera sexual del paciente, aportando mayor calidad de vida. «pero no todo el mundo es candidato a este tipo de terapia», recuerda el jefe de Urología, que suele ser una alternativa a los tratamientos estándar: cirugía y radioterapia.

«Hemos visto que la crioterapia no ha sido peor para los pacientes a los que se les aplicó y puede resultar interesante para aquellos de alto riesgo quirúrgico por las complicaciones que conlleva sobre todo en aquellos con edades avanzadas», aclara Félix Arnaiz.

Alejandro Reviriego puntualiza que se trata de un estudio retrospectivo en el que se ha analizado un control oncológico a largo plazo mediante resultados analíticos, «pero eso no significa que la crio-

terapia sea mejor que la cirugía», precisa, porque para conocer este dato sería necesario hacer un estudio aleatorizado con un mayor número de pacientes y en colaboración con otros centros que utilicen esta técnica.

Los resultados del estudio invitan a los especialistas sanitarios a generar un programa con una serie de criterios que permita afinar más en la selección de los pacientes que son susceptibles de someterse a una crioterapia y «eso nos ayudará a tener una información más objetiva de cara a los tratamientos», indica Reviriego.

En la actualidad, la cirugía y la radioterapia siguen siendo las técnicas habituales para tratar el cáncer de próstata y la crioterapia es una alternativa para aquellos enfermos que no pueden ser tratados, por diversas razones, con técnicas estándar.

El contenido del estudio se ha presentado en el congreso norteamericano de Urología, en EEUU, una de las citas más destacadas a nivel mundial sobre esta especialidad. Es uno de la decena de trabajos seleccionados por el comité científico del congreso para su divulgación y cuyo contenido ha sido defendido por Alejandro.



Félix Arnaiz y Alejandro Reviriego, especialistas de Urología del Hospital de Soria que han realizado el estudio. MONTESEGUROFOTO

SORIA

Sanidad licita el centro de salud Soria Norte y el proyecto de San Leonardo

La Junta reorganiza la asistencia sanitaria en el municipio de Espeja de San Marcelino y el médico volverá a sus cinco pueblos siempre que haya demanda, con cita previa

MILAGROS HERVADA SORIA

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León publicó ayer, en la Plataforma de Contratación del Sector Público, la licitación de las obras de construcción del Centro de Salud Soria Norte, con un presupuesto de 8,5 millones de euros y un plazo de ejecución de 22 meses. El nuevo paso fundamental para poner en marcha una infraestructura que lleva años esperándose se produce un mes después de que la licitación fuera aprobada por el Consejo de Gobierno. Las ofertas por parte de las empresas pueden presentarse hasta el próximo 12 de junio.

El nuevo centro de salud, que se ubicará en la calle Cabildo de los Eros, sustituirá al actual situado en el paso del Espolón. Contará con un total de 45 espacios asistenciales, frente a los 27 actuales, y dará servicio a los más de 22.000 usuarios registrados en esa zona básica de salud.

Asimismo, también se publicó ayer la licitación de la redacción de proyecto y ejecución, dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de las obras de construcción del nuevo centro de salud de San Leonardo de Yagüe, por un importe de 278.300 euros. Igualmente, el plazo de ofertas finaliza el 12 de junio.

El pleno del Ayuntamiento de San Leonardo de Yagüe aprobó la cesión a la Junta de los terrenos para ubicar el ambulatorio en diciembre de 2021.

Por otro lado, ayer se celebró consejo de salud en San Leonardo de Yagüe para informar de la reorganización en la zona básica de salud, un paso que permite que los cinco pueblos del municipio de Espeja de San Marcelino vuelvan a contar con visita médica en sus consultorios, con un día fijo en la semana, pero siempre que exista demanda, es decir, con cita previa. Se pone así solución a la demanda de los vecinos, que habían visto como en los últimos tiempos el facultativo no acudía a los consultorios y para poder



Parcela cedida por el Ayuntamiento de Soria para construir el centro de salud Soria Norte. M. T.

acudir a consulta debían hacerlo en el centro de salud de San Leonardo, con el consiguiente perjuicio para las personas ancianas, mayoritarias en el municipio. La situación devino cuando la dotación del centro de salud se redujo de ocho a siete médicos.

La orden de 1991 que determina que no es obligación del médico acudir a los pueblos con menos de 50 habitantes jugaba en su contra, pero desde la Delegación territorial de la Junta y con el acuerdo de los alcaldes se buscó una solución salomónica para acercar la asistencia sanitaria.

La solución fue posible por la reorganización del trabajo de los facultativos en el centro de salud de San Leonardo, de modo que el médico que ha de pasar consulta en los pueblos de Espeja ha visto reducidas sus horas de asistencia en el ambulatorio de la localidad burgalesa de Hontoria del Pinar, «por lo que ya podrá ir a los cinco pueblos», se congratuló el alcalde

soriano, José Ramón García, quien aseguró que estarán vigilantes para que lo prometido se cumpla.

Reconoció que tampoco tenía sentido que el médico acudiera de forma fija a Guijosa, por tener más de 50 tarjetas sanitarias, sino había demanda, por eso valora que se atiendan todos los consultorios siempre que exista una cita concertada previamente. «Cada mes se publicará qué días de la semana será la consulta en cada pueblo, con cita previa, y se hará en función de las guardias médicas para que haya una coordinación», indicó el alcalde de Espeja. El municipio emprendió una campaña de recogida de firmas para reclamar la vuelta del médico a sus consultorios, que ya superaba las 2.000, para trasladarlas a Sanidad y que adoptara soluciones.

La Junta informó de que los representantes de los municipios integrados en la zona básica de salud de San

Leonardo de Yagüe manifestaron su apoyo y conformidad con la nueva organización asistencial presentada en la mañana de ayer en la reunión del Consejo de Salud de esta zona, con la asistencia de la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, y los directores Médico y de Enfermería de Atención Primaria, José Martínez y Rosa Garcés.

De Gregorio destacó el compromiso de la Junta con la sanidad en el medio rural y el mantenimiento de la apertura de los consultorios rurales e informó de la atención a los habitantes de Espeja de San Marcelino de forma programada, un día a la semana, aun cuando no lleguen a las 50 tarjetas.

La zona básica de salud cuenta con 600 tarjetas sanitarias por médico de familia, muy debajo de la media provincial (710), regional (924) o nacional (1.351).

Dohijo profundiza en las necrópolis de Taniñe y Suellacabras

SORIA

Una conferencia en el Casino Círculo Amistad Numancia de la capital afrontó un tema clave en la celebración del centenario de Blas Taracena, las necrópolis de Taniñe y Suellacabras. La exposición corrió a cargo de Eusebio Dohijo, relevante investigador de diversas instituciones nacionales e internacionales y actual director de la revista Santuola.

Afincado en Cantabria, Eusebio Dohijo es un investigador muy vinculado a Soria y especialmente a Tiermes. Ha centrado su trabajo en el estudio del mundo visigodo y toda la Tardoantigüedad, destacando sus intervenciones y publicaciones sobre el yacimiento termestino y su entorno, así como todos los materiales de época visigoda que publica tanto en su revisión y estudio de las panoplias y ajuares de esta época depositados en el Museo Numantino, como en su tesis doctoral sobre la Antigüedad Tardía en el Alto Valle del Duero.

Nadie mejor que él para exponer esta conferencia en el Casino con un aforo nuevamente completo, en el que contextualizó todo el espacio de las denominadas necrópolis del Duero, para incidir y centrar su conferencia en la singularidad de nuestras necrópolis centenarias, los cementerios de Suellacabras y Taniñe.

Como todas las desarrolladas en la celebración de este centenario promovido por la Mancomunidad de Tierras Altas y Caja Rural de Soria, la conferencia estuvo organizada por la Asociación de Amigos del Museo Numantino y el doblado otros, ciclo de charlas que se cerrará el próximo lunes 19 también en el Casino y a la misma hora (19,30) en el que se darán a conocer las últimas y jugosas novedades de los Casares de San Pedro Manrique.

Sanidad licita el centro de salud Soria Norte y el proyecto para San Leonardo

La Junta reorganiza la zona básica pinariega y el médico volverá a los cinco consultorios del municipio de Espeja siempre que haya demanda

SORIA

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León dio ayer dos pasos fundamentales para la sanidad soriana. Publicó la licitación de las obras de construcción del centro de salud Soria Norte, con un presupuesto de 8,5 millones de euros y un plazo de ejecución de 22 meses, e hizo lo propio con la

redacción de proyecto y ejecución del de San Leonardo de Yagüe, por un importe de 278.300 euros. En las dos licitaciones el plazo de ofertas finaliza el 12 de junio. En el primer caso, se da respuesta a una demanda largamente esperada en la capital soriana, mientras que el segundo proyecto lleva años esperando, tras la cesión de la

parcela en 2021. También se celebró consejo de salud en San Leonardo para informar de la reorganización en la zona básica de salud, lo que permite que los cinco pueblos del municipio de Espeja de San Marcelino vuelvan a contar con visita médica en sus consultorios, con un día fijo en la semana, siempre con cita previa. Pág. 4

Las solicitudes MIR superan ya su ecuador y Soria sólo recibe tres

Cerca de 5.600 médicos han pedido alguna de las 9.000 plazas en toda España / En el hospital soriano son dos de la especialidad de Familia y una de Radiodiagnóstico

MILAGROS HERVADA SORIA
Cuando se ha superado ya el ecuador de las 9.007 plazas ofertadas para la formación de los médicos internos residentes, MIR, en todo el país, sólo son tres los interesados en hacerlo en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, por el momento. Hasta última hora de ayer, habían solicitado plaza cerca de 5.600 facultativos en las distintas especialidades propuestas, únicamente tres han elegido la provincia.

En concreto son dos médicos en la especialidad de Familia y Comunitaria, y el último en formalizar su petición en la de Radiodiagnóstico. Llama la atención que el primer peticionario que se decantó por Soria lo hizo después de que ya se hubieran cubierto 1.010 plazas, pero la segunda solicitud llegó en el puesto 4.268 -ambos para la especialidad de médicos de Familia- y la tercera se hizo esperar también, hizo el número 4.518 -en este caso para la especialidad de Radiodiagnóstico-. 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.

El Complejo Asistencial de Soria oferta 21 plazas MIR, de las cuales 15 son de médico de familia. El resto son para Medicina del Trabajo, Medicina Intensiva, Psiquiatría y Radiodiagnóstico, especialidades en las que se oferta una plaza, y finalmente Medicina Interna que



De las casi 5.600 plazas MIR solicitadas, hasta ahora son sólo tres en Soria. MARIO TEJEDOR

abre dos puestos. Esto supone que todavía quedan 18 sin cubrir, a la espera de que finalice el plazo de solicitud el próximo 28 de mayo.

La asignación de plazas MIR arrancó el 5 de mayo y continúa el proceso, de modo que en diez días ya se han cubierto más de la mitad de las ofertadas. La fórmula establece las peticiones en dos turnos de llamamiento, para 350 personas en cada una de las sesiones,

de modo que cada día eligen plaza 700 MIR.

Hasta hace unos días, Soria se encontraba a la cola de España en plazas MIR adjudicadas, junto con Teruel, Ceuta y Melilla. Las dos últimas peticiones de los facultativos han mejorado las cifras en la provincia, mientras que las otras tres mencionadas mantenían ayer aún esos bajos registros.

Cuando comience el periodo de

formación, los médicos internos residentes tienen por delante cuatro o cinco años de formación, en virtud de la especialidad elegida, que desarrollarán en el centro elegido. En el caso de Soria, Medicina de Familia y Comunitaria son cuatro años, al igual que Medicina del Trabajo, mientras que Medicina Interna e Intensiva se prolonga durante cinco, como en Radiodiagnóstico.

Sanidad lícita por 131.000€ la lavandería para centros de salud de la provincia

M.H. SORIA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria licita por 131.412 euros el servicio de lavado y planchado, recogida y entrega de la ropa que utilizan los centros de salud de la provincia. Según consta en el pliego, con esta contratación se pretende dotar a los centros de Ágreda, Ólvega, Gómara, San Pedro Manrique, Arcos de Jalón, El Burgo de Osma, San Esteban de Gormaz (incluyendo el centro de guardias de Langa de Duero), Berlanga de Duero, Almazán y Covalada de un servicio de recogida de ropa sucia y posterior entrega de ropa limpia, necesario para garantizar la limpieza e higiene de la ropa que el personal utiliza para realizar su labor asistencial.

La Gerencia justifica la externalización del servicio por no contar con los medios materiales y humanos propios con los que realizarlo.

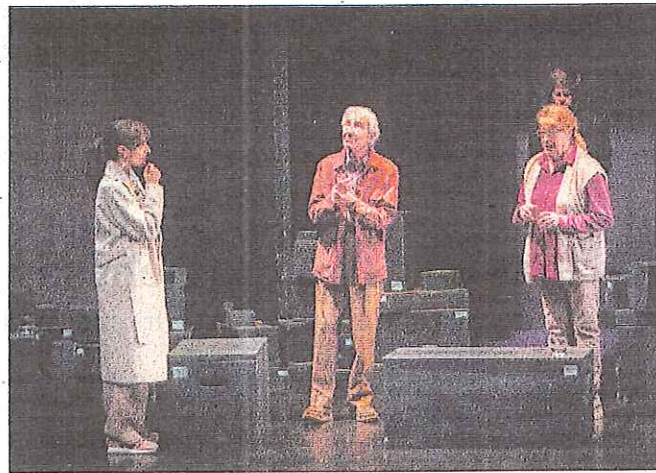
El periodo de vigencia del contrato se establece en dos anualidades, pudiendo ser prorrogado por un periodo máximo de 12 meses, y en principio comenzaría a prestarse desde el 1 junio o cuando se establezca en el contrato, según el pliego.

El plazo de presentación de ofertas finaliza el 28 de mayo. Para la adjudicación se valorarán los procesos de lavado, el transporte, la realización de controles bacteriológicos y los cosidos y reposiciones.



HDS

LOS TRABAJADORES DE GAMESA SE MANIFIESTAN. En pleno proceso de ERE y ERTE planteado por la compañía Siemens Gamesa, los trabajadores se manifestaron ayer en las puertas de la planta de Ágreda como señal de protesta. Lo volverán a hacer hoy, en el cambio de turno entre los trabajadores de la mañana y la tarde.



MARIO TEJEDOR

SACRISTÁN EN LA AUDIENCIA. José Sacristán, Ana Marzoa, Ignacio Jiménez y Zaira Montes pusieron ayer en escena 'La colección', una obra que no dejó indiferente a un público que llenó por completo el Palacio de la Audiencia. La historia de un matrimonio de coleccionistas que busca herederos y de la misteriosa relación entre las personas y los objetos.

El proyecto del Soria Norte contempla habilitar un aparcamiento con 74 plazas

● El pliego de la licitación estima que el inicio de obras será en noviembre con un plazo de 22 meses por lo que el nuevo centro de Salud entrará en funcionamiento entre finales del 2027 y principios de 2028

JOSÉ SOSA SORIA

Tras casi dos décadas de espera los plazos para la construcción del Soria Norte empiezan a correr. El pasado martes la Gerencia Regional de Salud, dependiente de la consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, publicaba la licitación de las obras por 8,5 millones de euros y un plazo de construcción de 22 meses. El proyecto elaborado para la infraestructura sanitaria contempla además que se habilite una zona de aparcamientos que dispondrá de un total de 74 plazas, según el documento que figura en el expediente.

Tal y como informó ayer la Junta el plazo de presentación de ofertas para el Soria Norte finaliza el próximo 12 de junio. Una de las novedades reveladas por el pliego es que la Gerencia de Salud estima que las obras podrán comenzar el 1 de noviembre. Desde ese momento se abrirá un plazo de 22 meses —un año y 10 meses— para completar las obras. En caso de cumplirse el plazo de ejecución, el Soria Norte deberá estar listo en torno al mes de septiembre de 2027 por lo que su entrada en funcionamiento será entre finales de 2027 y principios de 2028. Además de los 8,5 millones presupuestados para la construcción la dotación de equipamientos elevará la inversión por encima de los 10 millones de euros.

La Junta ya licitó al inicio a mediados de 2023 el contrato para la redacción del proyecto que finalmente recayó en las arquitectas Ana I. Jiménez y María de la O García. El proyecto, incluso en el pliego licitado ahora, establece el diseño del futuro Soria Norte y los diferentes espacios con los que contará el esperado centro de Salud. Más allá de los espacios sanitarios ya definidos por el Plan Funcional, cabe destacar que el proyecto incluye una zona de apar-



Recreación en 3D del futuro centro de Salud Soria Norte donde se observa la zona destinada al aparcamiento. HDS



Vista desde el futuro aparcamiento de la recreación del centro de Salud. HDS



Recreación de la futura fachada del Soria Norte. HDS

camientos con 74 plazas.

Precisamente, el aparcamiento había sido objeto de disputa política entre PP y PSOE. El PP, tanto desde el grupo municipal como desde la Delegación Territorial, reclamaba al Ayuntamiento socialista de la capital que la eliminación de plazas en la zona unido a otros proyectos como la pista de *pumptrack* había ocasionado un problema de aparcamiento para los residentes de Santa Bár-

bara. Desde el PSOE, a través incluso de Carlos Martínez, se afeaba a la Junta, en manos del PP, que no hubieran incluido una dotación de aparcamientos en el proyectos del centro de Salud.

En la descripción de las instalaciones del futuro centro de Salud se establece que «el programa funcional no prevé plazas de aparcamiento, si bien la normativa urbanística requiere un mínimo a razón de 1/50

m² construidos» y añade «se ha dimensionado una calle interior al sur de la parcela de forma generosa de forma que proyecta una zona de aparcamiento con 74 plazas —dos de ellas para personas de movilidad reducida (PMR) junto al acceso de personal—. Además, las arquitectas indican que «dada su envergadura es posible que su uso sea tanto para el personal del centro como para el resto de usuarios del mismo, por lo que,

además del acceso al edificio para el personal, se proyectan puertas peatonales junto a los accesos generales».

En otro apartado donde se describen las «características funcionales» en el proyecto se añade que además de las dos plazas de movilidad reducida habrá «cuatro plazas para vehículos con posibilidad de recarga eléctrica» y además se contempla «una zona de aparcamiento para bicicletas».

TRES VALORES

El proyecto incide en que el diseño del Soria Norte ha tenido como «directrices imperativas» cuestiones como la «sostenibilidad, el ahorro energético, la protección de las vistas, la sectorización de usos y su funcionalidad, la accesibilidad, la supresión de barreras, la durabilidad y el mínimo coste de la obra». El «esquema» apuesta por tres valores como la «integración de las personas discapacitadas» la sostenibilidad ambiental y el ahorro energético» y la «organización» del complejo.

En la planta baja del futuro centro de Salud se habilitará el espacio general y los espacios comunes, la zona de acceso y control y la zona de extracciones. En esta primera planta también tendrán su ubicación la zona de Pediatría, un espacio de consultas, la zona reservada para pacientes respiratorios/infecciones y el acceso del personal sanitario. El volumen se completa con una zona de servicios, los almacenes, la zona de instalaciones y el citado aparcamiento.

En la planta primera se habilitará una nueva zona de consultas además de espacios de «apoyo administrativo». En esta planta también estarán las dependencias que se destinarán a las labores de docencia y se completa con otro espacio de instalaciones y servicios.

El Soria Norte contará con una superficie construida de 3.745 metros cuadrados (2.314 m² útiles). «El nuevo centro sanitario contará con un total de 45 espacios asistenciales, frente a los 27 actuales, y dará servicio a los más de 22.000 usuarios registrados en esa zona básica de salud, de los que 4.930 (un 22,04 % del total) son mayores de 65 años», según recordaron desde la Junta cuando se autorizó la licitación de las obras. El Equipo de Atención Primaria de esta zona básica está compuesto por 13 médicos de familia, tres pediatras, 16 enfermeros, un técnico de cuidados auxiliares de enfermería, cinco auxiliares administrativos, un celador y cuatro personas de servicios.



Centro de Reconocimiento Médico

CRUZ ROJA

PERMISOS DE CONDUCIR
Y OTROS RECONOCIMIENTOS

Lunes a Viernes:

Mañanas de 09:30 a 13:30 horas.

Tarjetas de 16:30 a 18:30 horas.

Julio y Agosto: Horario de mañana

C/ Santo Domingo de Silos, 1. Soria

Registro Sanitario JCYL 42-C2510-0001

Registro DGT 50-0001

Agenda: miércoles, de 16:00 a 19:30 horas

Registro sanitario 42-C2510-0003

Cita previa: 975 212 641

crmsoria@cruzroja.es

SORIA SANIDAD NUEVAS INFRAESTRUCTURAS

La calibración de radioterapia lista a finales de mayo y pendiente ya del Consejo Nuclear

Las primeras operaciones con el robot quirúrgico se realizarán «en la tercera o cuarta semana de junio», una vez los profesionales, a punto de finalizar la formación, reciban la acreditación correspondiente

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA

En las dos próximas semanas concluirá la calibración de la Unidad Satélite de Radioterapia, después de un «proceso largo pero que había que pasar» para poner en marcha el acelerador lineal, según explicó ayer el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, durante su visita a Soria para presentar los proyectos inversores de la Junta en Atención Primaria en esta Área de Salud. Al tiempo, indicó que en la última semana del mes de mayo llegará el TAC simulador espectral, «el primero del país, que conlleva importantes ventajas para los pacientes y para los radiofísicos a la hora de hacer la simulación, imprescindible para dar el tratamiento».

Con todo ello, añadió que en esa última semana de mayo quedarán concluidos todos los pasos previos para poner en marcha la unidad, y será entonces cuando «se solicitará al Consejo de Seguridad Nuclear que realice la inspección preceptiva para poner en marcha el acelerador lineal y que entre el primer paciente».

En este sentido, agradeció la implicación y la celeridad del Consejo porque la primera inspección para los trámites de calibración para «este proyecto tan importante para Soria» fue muy rápida, y se mostró «convencido de que ahora se realizarán todos los trámites de concesión del permiso a la mayor brevedad».

En relación con la plantilla, aseguró que ya hay personal radiofísico, que será propio de la Gerencia de Soria, y también habrá personal contratado de Burgos: «Tenemos los técnicos de radioterapia, y está a disposición uno de los tres oncólogos que habrá, pero previsiblemente en las próximas semanas, una vez concluyan los residentes de Oncología Radioterápica tendremos los que necesitamos».

Volvió a destacar la falta de sanitarios, algo que Vázquez recordó que ya reconoció la ministra de Sanidad, Mónica García Gómez, «a los pocos días de tomar posesión que era responsabilidad del Ministerio que hubiera los profesionales suficientes para ser contratados por los Servicios de Salud». Pero, «aún así, y pese a ese anuncio hay varias zonas de la Comunidad con dificultades para contratar especialistas, entre ellas Medicina Familiar y Comunitaria, Radiodiagnóstico y Oncología, entre otros, lo que nos obliga a realizar programas de gestión compartida para dar el servicio sanitario correspondiente que requieren los ciudadanos en cada una de las zonas de salud».

Reiteró que ha pedido al Ministerio para que se cubran: «Hay buenas palabras pero cero hechos. Es un tema recurrente porque desde el Gobierno se niegan a hacer un monográfico pa-



El consejero durante su visita al Hospital Universitario de Soria. MONTESEGURO FOTO

ra solucionar el problema a corto, medio y largo plazo, pero no hay voluntad por parte del Ministerio para que lo solucionen».

El consejero de Sanidad también se refirió a la cirugía robótica, «otro proyecto importante para la ciudadanía de Soria», ya que los profesionales de las diferentes especialidades que van a utilizar el robot, y que llegó hace un mes, están en periodo de formación, de modo que ya sólo quedaría el proceso de acreditación por parte de la empresa que suministra el robot, que se realizará a finales de mayo o mediados de junio. Por ello, cree que «en la tercera o cuarta semana de junio ya pueda haber pacientes que se puedan intervenir con la técnica de la cirugía robótica».

Vázquez visitó ayer las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara, e insistió en que se encara la finalización definitiva del proyecto, y que estarán finalizadas «en los últimos días de 2025 o primeros de 2026».

Este bloque asistencial forma parte del proyecto de reforma y ampliación puesto en marcha por la Junta de Castilla y León. Después de algo más de dos años de obras, está ocupando ya los nuevos espacios e iniciando la actividad de las distintas áreas asistenciales que forman parte de esta actuación, que ha supuesto una inversión global de 24,5 millones de euros entre obra, equipamiento tecnológico y mobiliario. Precisamente, entre la dotación tecnológica de última generación destacan el Acelerador Lineal, en las últimas fases de calibración, y el TAC simulador, ambos asociados a



La cirugía robótica, un hito para la sanidad soriana. MF.

la Unidad Satélite de Radioterapia, y el Robot Quirúrgico para las especialidades de Urología, Cirugía General, Ginecología y Otorrinolaringología.

Ya se han acometido todos los trabajos previos, los distintos movimientos internos, traslados provisionales y demolición completa de las diferentes áreas de actuación. Se están avanzando a buen ritmo con los trabajos de instalaciones, tabiquería interior y obras complementarias que requiere esta actuación de elevada complejidad.

Una de las últimas actuaciones visibles ha sido la demolición del antiguo edificio de Rehabilitación y ya han comenzado las obras de construcción del nuevo vestíbulo principal de acce-

so al Hospital Santa Bárbara, donde se ubicarán algunos de los servicios principales de atención al público, como Admisión, Atención al Paciente, Trabajo Social, Información, Kiosco, Seguridad y otros servicios complementarios.

Durante la visita el consejero conoció el Robot Da Vinci de manos del Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, Luis Fernández, «la última tecnología en la cirugía mínimamente invasiva lo que permite llegar a zonas con menos morbilidad en espacios muy reducidos y hacer la menor disección posible».

A juicio del doctor, «es un paso más después de la laparoscopia. La técnica como cirujanos la tenemos y la tec-

nología viene a renovar lo que estábamos haciendo hasta ahora». Explicó que «se ha empezado con cirugías abdominales de menos riesgo, como son las vesículas, luego más complejas como el cáncer de colon, cáncer digestivo. «Y ya se está haciendo de todo, cirugía torácica, otorrina, de próstata, con buenos resultados, menos complicaciones y menos estancias hospitalarias».

OTROS PROYECTOS

Además, Alejandro Vázquez Ramos presentó ayer los proyectos inversores de la Junta de Castilla y León en Atención Primaria en el Área de Salud de Soria, que se concretan en estos momentos en la construcción de los nuevos centros de salud Soria Norte y El Burgo de Osma, así como la redacción del proyecto básico y de ejecución del Centro de Salud San Leonardo de Yagüe y la aprobación del plan funcional para la reforma del Centro de Salud de Almazán. El global de la inversión, sumados obras, equipamiento tecnológico y montaje de mobiliario, superará los 22 millones de euros.

Todas estas intervenciones están incluidas en la Programación Plurianual de la Consejería de Sanidad en materia de infraestructuras sanitarias de Atención Primaria, así como en el Acuerdo 136/2021 de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Inversiones Prioritarias 2021-2025, que establece entre sus actuaciones construir o ampliar centros de salud para dar una respuesta adecuada a las necesidades asistenciales del futuro.

En concreto, la licitación de las obras de construcción del nuevo Centro de Salud Soria Norte supondrá un importe total de 8.510.889 euros, encontrándose el plazo de recepción de ofertas para la ejecución de la obra abierto hasta el próximo 12 de junio.

Por su parte, las obras de construcción del nuevo Centro de Salud de El Burgo de Osma supondrán un importe total de 5.873.682 euros. La inversión prevista en estos trabajos, sumado el proyecto básico, dirección de obra, plan de montaje y equipamiento tecnológico, ascenderá a un global superior a los 7 millones de euros.

Además, la Plataforma de Contratación del Estado acaba de publicar también la licitación para la redacción del proyecto básico y de ejecución, dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de las obras de construcción del nuevo Centro de Salud de San Leonardo de Yagüe por un importe de 278.300 euros. A esta cifra habrá que sumar los 4.451.540 euros previstos inicialmente para la construcción del edificio sanitario, así como la cuantía destinada a equipamiento tecnológico y montaje, lo que supondrá superar al final los 5 millones de euros.

CASTILLA Y LEÓN

El Río Hortega, primer hospital del país en llegar a mil operaciones de cirugía general con un Da Vinci

● El servicio del hospital dirigido por David Pacheco logra este hito de las intervenciones robóticas a través de un programa pionero de «cirugía benigna» ● «Necesitamos un segundo robot para llegar a todos los usuarios», afirma

RICARDO GARCÍA VALLADOLID
El hospital Río Hortega de Valladolid está de celebración, pues ha pasado a formar parte de un reducido grupo de centros de toda España que han superado ya las mil operaciones de Cirugía General y de Aparato Digestivo realizadas con un robot Da Vinci. Sin embargo, la presencia del hospital vallisoletano en la lista tiene aún más valor, puesto que es el primer en superar ese listón aun contando con solo uno de estos dispositivos, lo que le añade importancia a esta hazaña y que es el logro de un equipo liderado por el doctor David Pacheco.

Es por ello que desde el hospital reconocen a este periódico su satisfacción a través de las palabras de la doctora Pilar Pinto, coordinadora del Programa de Cirugía Robótica del Río Hortega. Es ella quien destaca que las más de mil intervenciones realizadas con el robot Da Vinci son solo las que corresponden al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, puesto que si se suman las de Urología, Ginecología y Otorrinolaringología y Maxilofacial, a finales de 2024 se habían superado ya las 1.700 intervenciones.

Son cifras que ponen de manifiesto como la cirugía robótica se ha implantado en el día a día del hospital Río Hortega, que además cuenta, en palabras de la doctora Pinto, con una «gestión muy buena» que permite exprimir al máximo las ventajas que ofrece Da Vinci.

En este sentido, Pinto atribuye buena parte del mérito al jefe del servicio, el doctor Pacheco, quien se ha encargado de realizar esa «excelente gestión» de un equipo que «requiere una organización», hasta el punto de permitir que «por la tarde utilicen el robot gente joven que se quede en el hospital». «Se les enseña y se les potencia, y están encantados», agrega Pinto, quien además incide en que «es muy importante la labor que ha hecho nuestro jefe porque él es muy emprendedor y en esto ha hecho una excelente gestión».



El doctor David Pacheco, jefe de Cirugía General del Río Hortega, junto al robot Da Vinci de este centro. ICAL

El propio doctor David Pacheco reconoce que existe un «gran handicap» al contar solo con un robot quirúrgico que además se comparte con otros servicios, pero está en su filosofía «pasar las dificultades a oportunidades». Es por ello que Pacheco defiende que la «forma lógica» de aprovechar este equipo es «que trabaje mañana y tarde». «Coger experiencia es difícil», reconoce el jefe del servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del hospital Río Hortega de Valladolid, al tiempo que defiende que «tiene que ir entrando gente que opere también por la tarde».

De esta forma, el robot Da Vinci está en funcionamiento mañana y tarde, lo que ha hecho posible que con un solo equipo se alcancen cifras de hospitales que cuentan con dos, tres y hasta cinco equipos. No obstante, esto no lleva al conformismo de los cirujanos, que ya reclaman un segundo robot para aumentar más el ritmo de intervenciones.

«Con el tiempo hemos ido aumentando el número de intervenciones, y el año pasado hicimos 361. Queremos un segundo robot para que esta cirugía llegue a todos los usuarios», afirma Pinto, quien añade que ya se encuentran en conversaciones con la Gerencia de Salud y con la Consejería de Sanidad para poder incorporar lo antes posible ese segundo y ansiado robot.

En este sentido, el doctor Pacheco se muestra «optimista» acerca de conseguir un futuro segundo robot. Además, advierte que «la cirugía robótica no es la que vendrá, es la que hay hoy» y que por eso «el que no esté haciendo ya las cosas se va a quedar descolgado».

«Nuestro deber es que los pacientes tengan opción a lo mejor», asegura el jefe de Cirugía General del Río Hortega, para a renglón seguido avanzar que la incorporación de un segundo robot Da Vinci podría facilitar más del doble de las cirugías robóticas actuales, ya que en

tre otras cosas permitiría «compartir de forma distinta» los recursos entre los distintos servicios que los utilizan. «Estamos muy preparados», enfatiza, «tenemos gente formada y gente que se formaría» en la utilización del robot para seguir alcanzando hitos.

La lista de ventajas que ofrece el robot Da Vinci es larga, y beneficia tanto a los propios cirujanos como a los pacientes intervenidos. En términos generales, la doctora Pinto señala que este tipo de cirugía robótica «es mejor que la laparoscopia», y especifica que ofrece «gran precisión quirúrgica» y una «visualización muy mejorada con imágenes en tres dimensiones y en alta definición». «Cuando apoyamos la cabeza en la consola, es como si estuviéramos dentro del abdomen. Eso permite que hagamos una cirugía más precisa y más segura, y se puede acceder a áreas más difíciles porque los brazos del robot tienen una gran maniobrabilidad», asegura.

En el mismo sentido, el robot Da Vinci facilita la labor del cirujano y «elimina el temblor y los movimientos involuntarios», además de que permite a los médicos operar sentados lo que reduce la fatiga, algo muy significativo cuando se trata de intervenciones largas o especialmente complejas.

En lo que respecta a los pacientes, la doctora Pinto detalla que gracias a Da Vinci se puede llevar a cabo un «abordaje mínimamente invasivo» con el que el paciente «tiene una menor pérdida de sangre, menos dolor postoperatorio y va a volver antes a su actividad normal».

Parte de la contribución a que el robot Da Vinci del Río Hortega haya superado ya las mil intervenciones de Cirugía General y de Aparato Digestivo llega de la mano de un programa de cirugía benigna «pionero en España», como explica la doctora Pinto. «Estamos utilizando el robot mañana y tarde, porque es un bien que es caro y hay que utilizarlo lo más posible ya que lo tenemos», asevera.

Ese programa de cirugía benigna «lo que hace es formar a cirujanos jóvenes, que van a utilizar este robot haciendo vesículas y pared abdominal (hernias)», según detalla Pinto, quien pone el acento en que «hay varios cirujanos que se están formando y, gracias a eso, se pueden hacer tres procedimientos en una tarde». «La empresa del robot, Abex, está muy interesada porque se ha dado un empujón muy grande a la utilización del robot», apostilla.

A este respecto, Pacheco señala que Abex se encarga de «evaluar económicamente» la cirugía robótica, e indica que la cirugía benigna «se factura a un precio más bajo para que no cueste más que una laparoscopia».

Todo ello, remarca el doctor, con el objetivo de que «el robot llegue a más personas», algo a lo que ha contribuido superar esas mil intervenciones por parte del servicio que dirige. «Es una forma de contar y que

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosco

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

se sepa que hay un robot del que se puede beneficiar mucha gente», añade, y resume que todo se trata de «llevar esta tecnología a más enfermos».

Otra de las ventajas con las que cuenta el robot quirúrgico Da Vinci es la posibilidad de utilizarlo como simulador. «Automáticamente el propio robot te genera una imagen simulada del tipo de intervención», explica la doctora Pinto, «es un aparato que está pegado a la consola. Lo puedes activar y te pone escenarios clínicos reales que imitan las situaciones a las que nos enfrentamos todos los días».

Además, el simulador de Da Vinci también «tiene un feedback, es decir, te proporciona una retroalimentación del rendimiento del cirujano». «Tú sabes lo que has hecho y puedes utilizarlo para todo el equipo quirúrgico, para ver lo que están haciendo unos y otros. Luego te sirve para adaptarte a nuevos equipos, o sea que está muy bien», asegura Pilar Pinto.

Sin embargo, llegar a utilizar el robot quirúrgico Da Vinci requiere un procedimiento de aprendizaje. «Está muy protocolizado, hay unas fases que son progresivas para capacitarte para poder utilizar el robot», desgrana Pinto. «Al principio hay una primera fase con módulos online, vídeos, observación de casos; y luego se pasa a una segunda fase que son talleres prácticos que te ponen en contacto con el robot, haces talleres de sutura, de disección o de simulación», indica.

Tras esta primera fase de 'aproximación' a Da Vinci, «hay una fase tres en la que te acreditan». «Nosotros, por ejemplo, tuvimos que ir fuera del hospital», recuerda Pinto, «y ahora nosotros también proctorizamos a los nuevos cirujanos que se están formando». Finalmente, «se pasa a una fase cuatro en la que se empiezan a hacer casos y en la que siempre hay un proctor, una persona experta que está en los primeros casos para ayudar».

Los robots quirúrgicos Da Vinci se han ido incorporando paulatinamente a sistema público de salud de Castilla y León, instalándose en distintos hospitales de la Comunidad donde han ido ganando protagonismo gracias a la larga lista de ventajas que ofrecen pero sin olvidar que requieren de una formación específica para poder utilizarlos correctamente.

En todo caso, y como señala el doctor David Pacheco, la cirugía robótica ya no representa el futuro, sino el presente; un presente al que urge adaptarse para poder seguir brindando una atención de calidad como el y su equipo hacen y que les ha valido reafirmarse en la élite quirúrgica del país.

41

SALUD | PAPEL

La revista diaria de EL MUNDO. Viernes, 16 de mayo 2025

EDICIÓN GÉNICA A LA CARTA CONTRA UN MAL ULTRARRARO

Investigación. Un recién nacido estadounidense diagnosticado de un grave trastorno metabólico da notables muestras de mejora gracias a una innovadora terapia diseñada para su caso

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

AKJ, un bebé estadounidense que cumplirá un año este verano, le diagnosticaron una enfermedad ultrarrara a los pocos días de nacer. Los análisis revelaron que padecía un trastorno metabólico grave que provoca un cuadro de síntomas severos y ocasiona una muerte prematura en aproximadamente la mitad de los afectados.

Su futuro parecía ligado a constantes tratamientos y, en el mejor de los casos, a un trasplante de hígado para intentar paliar los estragos de la enfermedad que padecía, denominada deficiencia de la enzima carbamil fosfato sintetasa 1 (CPS1). Pero una terapia personalizada basada en la edición génica ha cambiado su horizonte. Es la primera vez que esta terapia se customiza para aplicarla en un solo bebé.

El trastorno se debe a una alteración genética que provoca que los enfermos no puedan eliminar de su organismo el amonio, una sustancia que resulta de la

mostrado resultados prometedores, según los detalles que se publicaron ayer en la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine*. A día de hoy, el bebé se encuentra bien y sigue creciendo; tolera una alimentación con una mayor cantidad de proteínas y recibe la mitad de la dosis de la medicación para eliminar el amonio que tomaba desde el diagnóstico. Los investigadores no han detectado ningún efecto adverso grave.

El tratamiento desarrollado, diseñado *ad hoc* para el caso de KJ, se basa en la utilización de editores de bases, una estrategia que permite modificar de una forma mucho más precisa que las tijeras CRISPR originales la alteración genética que provoca la enfermedad en el caso de este paciente.

La estrategia se probó en primer lugar en células hepáticas en cultivo, y después, en modelos animales de ratón y primates no humanos, tras lo que los investigadores obtuvieron el permiso para su utilización en KJ. Para hacer llegar la terapia a sus células hepáticas, los científicos emplearon nanopartículas lipídicas similares a las que se utilizan en la administración de las vacunas basadas en ARN mensajero.

«Aunque no consiguen una curación completa, los resultados son impresionantes», señala Vicente Rubio, profesor de investigación vinculado *ad honorem* del CSIC en el Instituto de Biomedicina de Valencia y uno de los científicos españoles con más experiencia en CPS1. «Con tan solo dos dosis del tratamiento, una a los siete meses y otra a los ocho, logran una corrección parcial del déficit total de CPS1, lo que hace mucho más llevadera la vida del paciente», añade.

Para Rubio, la principal implicación de este trabajo es que demuestra que «la terapia de edición génica aplicada en este trabajo está aquí para quedarse». El hallazgo acerca la curación del trastorno, «o por lo menos, permite pensar en una cura parcial que haga llevadera la espera hasta que sea posible el trasplante hepático», subraya Rubio.

«Los editores de bases ya están llegando a la clínica, al hospital, bien en la forma de ensayos clínicos, bien en la forma de tratamientos experimentales», apunta por su parte Lluís Montoliu, investigador del Centro Nacional de Biotecnología, que valora la excepcionalidad del abordaje pero también recuerda que hay muchos datos que todavía no se conocen sobre la terapia. Por ejemplo, en cuanto a la seguridad del tratamiento, «todavía no saben si otros genes se han podido ver afectados». Son necesarios estudios a largo plazo para «poder sacar conclusiones robustas al respecto», concluye el investigador.



metabolización de las proteínas y habitualmente se excreta como urea a través de la orina. Los afectados por la deficiencia de CPS1 no forman urea y acumulan, por tanto, el amonio en su sangre, lo que provoca múltiples complicaciones y puede dañar seriamente el cerebro. La enfermedad afecta a uno de entre 800.000 y 1.300.000 nacidos vivos.

Un equipo liderado por Rebecca Ahrens-Nicklas y Kiran Musunuru, investigadores del Hospital Pediátrico de Philadelphia (EEUU), ha desarrollado una terapia basada en la edición de bases, la segunda generación de las herramientas CRISPR, que es específica para el caso de KJ.

El tratamiento, que se administró en dos dosis cuando el pequeño tenía entre siete y ocho meses, ha

Kiran
Musunuru y
Rebecca
Ahrens-Nicklas
junto a KJ.
CHOP

El 45% de los adolescentes se va a dormir sin silenciar el móvil

La OCDE advierte que los jóvenes sin recursos abusan más de los videojuegos

OLGA R. SANMARTÍN MADRID
El 33% de los adolescentes españoles mantiene encendidas las notificaciones de su teléfono móvil mientras está en clase y el 45% deja estas alertas puestas cuando se va a dormir, a pesar de que estos dispositivos pueden provocar «distracción en el aprendizaje» y «afectar a la calidad del sueño», según advierte la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en un estudio que publicó ayer.

El trabajo *Cómo es la vida de los niños en la era digital*, ha sido realizado a partir de las estadísticas de los informes PIRLS (que mide el desempeño académico de los alumnos de 10 años) y PISA (el de los de 15 años) y radiografía el uso que hacen de los dispositivos electrónicos los niños y adolescentes de los 38 países analizados. Cuando se recogieron los datos, no se había generalizado en toda España la prohibición del móvil en los colegios de Infantil y Primaria y su limitación en los institutos de Secundaria, una medida que se extendió por las comunidades autónomas durante 2023 y que la OCDE considera que «puede ayudar a reducir distracciones», aunque ve «difícil» de hacer cumplir. De hecho, incluso en los países donde está prohibido el teléfono se registra de media un 29% de alumnos que lo consultan varias veces al día en horario escolar.

España, con el 33% de adolescentes haciendo mal uso durante la clase, se encuentra, en todo caso, mucho mejor que la media de la OCDE (44%). Estamos entre los cuatro países más disciplinados, junto a Japón (17%), Corea del Sur (20%) e Irlanda (28%). En el otro extremo se sitúan

Estonia (60%), Lituania (54%), Eslovaquia (53%) y Polonia (52%).

En la inmensa mayoría de los territorios, los estudiantes de entornos socioeconómicos desfavorecidos son más propensos a dejarse las notificaciones encendidas en clase. «Posiblemente es porque van a colegios sin medidas específicas sobre el uso de los móviles», apunta el informe, que muestra que estos estudiantes con menos recursos también son los que tienen más dificultades para proteger su privacidad en los dispositivos y para utilizarlos con fines de aprendizaje, así como los más propensos a abusar de los videojuegos y a compartir más contenidos inapropiados para su edad.

La postura de la OCDE es que los dispositivos electrónicos «ofrecen a

Un tercio deja encendidas las notificaciones durante las clases

Incluso en los colegios donde se prohíbe el uso los alumnos lo miran

los niños valiosas oportunidades de aprendizaje, creatividad y conexión social, pero también plantean inquietudes sobre potenciales efectos negativos en su bienestar». Entre estos «riesgos», el informe cita «la reducción de las interacciones presenciales», «la exposición a contenidos y

EL MÓVIL, ENCENDIDO DURANTE LA CLASE

Porcentaje de alumnos de 15 años que dejan encendidas las notificaciones en clase



Fuente: OCDE

JUAN C. SÁNCHEZ | EL MUNDO

to interfiere con sus responsabilidades diarias. En algunos casos, esto puede llevar a un uso excesivo o a comportamientos similares a la adicción. Las investigaciones sugieren que dicho uso aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, soledad, dificultades académicas, problemas de imagen corporal y falta de sueño, siendo las niñas las más afectadas», dice.

El informe, en este sentido, llama a los padres, profesores y responsables sanitarios y educativos a «garantizar esfuerzos coordinados» para asumir estos riesgos. «Gestionar los contenidos y el tiempo que los niños pasan frente a la pantalla es uno de los principales retos para los padres. También es una fuente importante de conflictos entre padres e hijos, junto con cuestiones como la hora de acostarse, los hábitos alimenticios y las tareas escolares», indica la OCDE, poniendo como ejemplo de «buenas prácticas digitales» establecer «un límite de tiempo» y «seleccionar el contenido y el tipo de servicios a los que pueden acceder los menores».

Por eso señala que, «dado el efecto disruptivo del uso prolongado de dispositivos digitales antes de acostarse, los padres desempeñan un papel crucial a la hora de gestionar su empleo por la noche». El organismo internacional considera esta cuestión «especialmente importante» porque, según la media internacional, casi la mitad de los adolescentes se va a dormir sin silenciar las notificaciones.

En el caso de España, el porcenta-

«Las pantallas son fuente importante de conflictos en las familias»

«Los padres son cruciales en el uso de los dispositivos por la noche»

comportamientos nocivos», «el abuso» e «impactos negativos en el sueño, en la actividad física y, en general, en la salud física y mental».

El estudio advierte de que, mientras «muchos adolescentes experimentan efectos neutros o positivos», «una minoría vulnerable se enfrenta

a un uso problemático de los medios digitales, que se asocia a consecuencias negativas para su bienestar».

«El uso problemático de los medios digitales ocurre cuando los niños tienen dificultades para administrar su tiempo online, sintiéndose obligados a continuar incluso cuando es-

je es del 45%. Los chicos (47%) son más propensos que las chicas (42%) a dejar encendidas las alertas por la noche. También los adolescentes con nivel socioeconómico bajo (52%) incurren más en esta mala práctica, frente al 44% de los del nivel medio y al 37% de los del nivel alto.

Casi la mitad de los alumnos tiene su primer teléfono 'inteligente' antes de cumplir 10 años

España es el país con menos ciberacoso pero el 63% recibe mensajes discriminatorios

O. R. S. MADRID
Casi la mitad de los alumnos españoles (el 45%) recibe su primer teléfono móvil inteligente a los 10 años o incluso antes de cumplirlos. España está por debajo de la media de los 38 países participantes en el estudio de la OCDE, porque a esa edad ya están conectados a su propio dispositi-

vo el 98% de los niños finlandeses, el 96% de los lituanos y el 94% de los daneses, aunque estamos y más o menos igual que nuestros vecinos europeos (el 40% en Francia, el 51% en Italia y el 59% en Portugal).

Los nórdicos apuestan por una entrega temprana sea cual sea el origen socioeconómico de las familias. En

Francia, Italia, Bélgica, Alemania o Irlanda, los niños con menos recursos reciben antes el teléfono que los más favorecidos. También es así en España: a los 10 años tienen móvil el 60% de los niños en desventaja, frente al 42% de los de clase media y al 27% de los de la clase alta.

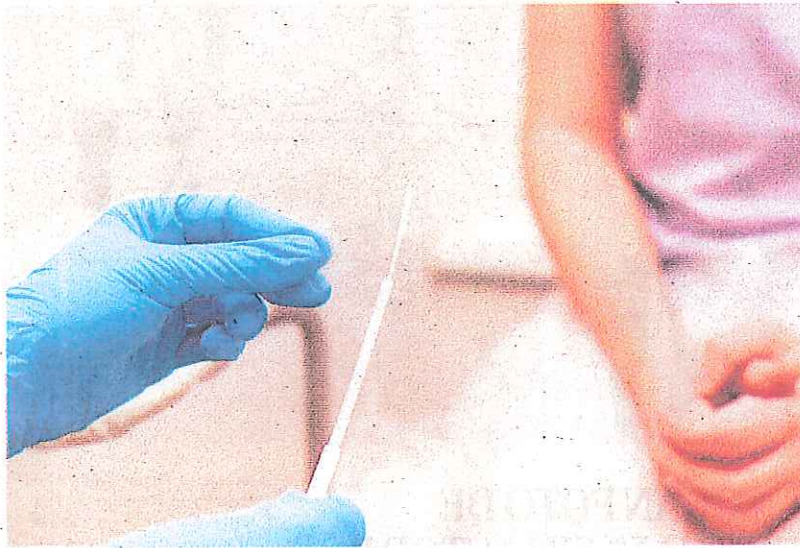
Españano sale bien parada en cuan-

to a la proporción de adolescentes que reciben mensajes con contenidos discriminatorios (el 63%) o inapropiados para su edad (el 40%). A cambio, es el país con menor proporción de niños que dicen haber sido víctimas de ciberacoso a los 11 años (3%), a los 13 años (3%) y a los 15 años (el 2%) y también el que menos agresores di-

gitales reporta (el 3%). También destaca para bien porque hay pocos alumnos que hacen un uso compulsivo (sólo el 14% de los adolescentes admite sentir ansiedad si no tiene su teléfono a mano) y el tiempo de uso no es muy elevado si se compara con el resto de países (39 horas a la semana de media frente a las 62 de Italia).

El 80% de los estudiantes de 15 años juega a videojuegos. De ellos, el 31% le dedica más de tres horas al día durante los fines de semana, aunque esta proporción desciende hasta el 18% entre semana. El 36% se pasa más de tres horas al día en redes sociales, un porcentaje que aumenta hasta el 44% durante los fines de semana.

PAPEL | SALUD



ANTIBIÓTICOS COMO ESCUDO FRENTE A LAS INFECCIONES SEXUALES

Investigación. La doxiciclina se presenta como una opción profiláctica tras las relaciones frente a la clamidia y la sífilis. Los expertos instan a "una prescripción individual"

Por Pilar Pérez (Madrid)

Son un verdadero problema de salud pública: las infecciones de transmisión sexual (ITS) llevan un lustro disparadas. Desde Europa, los últimos datos señalan un aumento de un 31% de los casos de gonorrea y un 13% de sífilis durante 2023 en comparación con 2022. Sin concienciación que cale, los médicos buscan soluciones preventivas que pongan coto a las cifras. La profilaxis tras la relación sexual se presenta como un posible escudo, aunque imperfecto, porque según explica Gema Fernández Rivas, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), «no se puede afirmar todavía que sirva para todo el mundo».

Fernández Rivas se refiere al uso de la doxiciclina para borrar el rastro de las bacterias resultantes de la relación sexual sin protección. En concreto, frente a la sífilis, clamidia y gonorrea, «Porque contra el gonococo se ha observado una menor efectividad», añade la microbióloga del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

La cuestionada doxi-PEP, como se ha denominado a esta profilaxis antibiótica, se emplea habitualmente en distintas situaciones clínicas para la prevención secundaria de distintas enfermedades infecciosas. Sería asimilable a la PrEP, un medicamento para prevenir el VIH, «solo que en este caso se emplea antes

y con una periodicidad concreta», apunta Fernández Rivas. En los últimos cinco años, un total de 23.670 personas se han beneficiado de la profilaxis preexposición o PrEP, según Sanidad.

En la última cita de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), celebrada hace una semana en Valencia, Irene Fuertes de Vega, responsable del Grupo de Investigación en ITS y VIH, coordinó la actualización de las ITS desde la consulta del dermatólogo. Se dedicó una mesa de trabajo a las controversias en el manejo de estas infecciones, que abordó la cuestión bajo el epígrafe «Doxi-PEP: es interesante como medida, ¿debería ir financiada sí o no?». Fernández Rivas, como portavoz de la Seimc, asegura que «todavía es pronto para un uso generalizado. Hay que estudiar caso a caso».

Fuertes de Vega, al igual que su homóloga de la Seimc, deja algunos apuntes que sirven para establecer o no una recomendación. «Hay personas que tienen prácticas sexuales de riesgo, que posiblemente se beneficiarían al padecer infecciones de repetición bacterianas por *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum* (clamidia y sífilis, respectivamente)».

En el apartado de combinación preventiva junto a la PrEP, ambas expertas aseguran que se puede. «En las consultas manejamos a los usuarios de la profilaxis frente al VIH, conocemos bien sus necesidades y podremos indicar, si se requiriera, el uso posterior de la doxiciclina», apunta Fernández Rivas.

Por eso buscan ajustar el perfil del beneficiario: una persona que mantiene relaciones sexuales desprotegidas de forma rutinaria, posiblemente con varias parejas y que ha presentado reiteradas ITS en el último año. «La prescripción se valorará únicamente y de manera individualizada en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y MTG (mujeres transgénero)», señala un documento de posicionamiento de la Seimc. Su portavoz lo justifica en que «no se ha demostrado hasta el momento la eficacia de la doxi-PEP en mujeres cisgénero ni en hombres transsexuales, por lo que no debe ser considerada en estos colectivos».

Sobre qué ITS se van a combatir mejor, la experta de la AEDV explica que «se ha observado que la clamidia y la sífilis precoz se previenen de alguna manera con doxiciclina post-exposición». Sobre el gonococo, expresa dudas, «los datos no son tan claros». «Son varios los estudios que aportan resultados diferentes: algunos dicen que sí que tiene una cierta protección, en otros la incidencia de gonococo ha sido igual en los grupos si la tomaban o no». Junto a ello, «no debemos olvidar que esto se administra en personas sanas y que no debemos generar resistencias a los tratamientos de cara al futuro», remacha Fernández Rivas.

Un profesional sanitario recoge una muestra de la zona genital para el estudio de una posible infección de transmisión sexual.
EL MUNDO



LA
PENÚLTIMA
NACHO
VIGALONDO

UNA AEROPUERTO ESCONDIDO EN LA MANGA

La generación es la última que pudo disfrutar el cine de la misma manera que se disfruta un espectáculo de ilusionismo. Lo digo en el sentido más literal. Antes de la llegada de los extras de los deudados, la expresión *cómo se hizo* ya era popular a la hora de categorizar los documentales que contaban los entresijos de un rodaje. Si la traducción española de *making of* es mejor que el original es porque incluye una connotación extra. Porque *cómo lo hizo* es la primera pregunta que nos hacemos cuando el conejo emerge de la chistera. Exactamente el mismo desconcierto fascinado que nos provocaban los efectos especiales, especialmente durante los años que separan las dos primeras trilogías de *Star Wars*.

Hoy en día, bajo la hegemonía de la magia digital, la recreación de lo imposible sólo puede provocarnos una admiración similar a la que podemos sentir ante una obra pictórica. Podremos apreciar el grado de detalle, el tamaño del proyecto, el buen gusto de toda la vida, pero irremediablemente sabemos cómo se hizo. El componente ilusionista del discurso audiovisual está muerto y enterrado. Pero, contra todo pronóstico, la obra de un artista conceptual disfrazado de comediante me ha hecho calcular el dinero que estaría dispuesto a pagar a cambio de saber cómo lo hace.

La segunda temporada de *Los ensayos*, que va por su cuarto capítulo a día de hoy, es la obra cumbre de Nathan Fielder. Es una serie que ha pisoteado su propia premisa tantas veces que me cuesta explicarla incluso en persona. Digamos que es un falso *reality* con víctimas reales, gente anónima a la que se le ofrece la posibilidad de ensayar momentos cruciales de su futuro inmediato gracias a unos decorados carísimos y a un ejército de actores. Una terapia



Imagen promocional de la segunda temporada de 'Los ensayos', creada por Nathan Fielder.
MAX

tan ridícula y aparatosa que el propio Fielder no tarda en ser aplastado por las dudas y el sentimiento de culpa.

Podríamos presumir cuánto hay de ficción y cuánto hay de real a partir de este resumen, pero no hay capítulo en el que no acabemos completamente perdidos. ¿Cuánto de lo que vemos es premeditado o es consecuencia del experimento? ¿Cuántos de los implicados tienen una identidad real, cuántos son actores, y cuántos son actores interpretando a actores?

Su serie *The Curse*, su única obra oficialmente de ficción hasta la fecha, tiene forma de ritual de iniciación, un sendero de piedras afiladas que hay que atravesar descalzo para merecer una recompensa en el último capítulo, una joya que dejó mudos a los miembros del canal de youtube *Corridor Crew*, dedicado al análisis de efectos digitales. La explicación del efecto es tan diáfana como la de un truco de magia, actividad que Fielder ha declarado practicar durante su adolescencia, como un *hobby* pasajero. Por una vez, tengo claro qué mitad de esa confesión es verdad y cuál es mentira.

UN TRATAMIENTO USADO PARA COMBATIR LA ALOPECIA PUEDE INDUCIR PENSAMIENTOS SUICIDAS, SEGÚN LA EMA

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) confirma que los comprimidos de 1 miligramo de finasterida, un fármaco usado para combatir la alopecia androgénica, puede inducir pensamientos suicidas, aunque se desconoce la frecuencia de este efecto secundario. Los comprimidos de 5 miligramos, usados para tratar la hiperplasia prostática benigna, también pueden provocar este efecto, aunque la mayor parte de los casos se han detectado en los comprimidos de 1 miligramo. El prospecto del medi-



camento ya advierte sobre cambios en el estado de ánimo, incluida la ideación suicida, y tras el aviso de la EMA deberá incluir una tarjeta de información para el paciente en todos los envases del fármaco que recoja los riesgos de alteraciones del estado de ánimo y la disfunción sexual, indicando cómo actuar en cada caso. Entre las recomendaciones se encuentran la suspensión del tratamiento en caso de notar cambios en el estado de ánimo, mientras que ante la aparición de síntomas de disfunción sexual, otro efecto secundario incluido en el prospecto, también se aconseja consultar con un profesional sanitario.

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA

A PRUEBA DE EMERGENCIAS

Aunque cada persona reacciona de una manera ante las situaciones inesperadas y perturbadoras como el reciente apagón eléctrico, la información rápida y veraz es clave para actuar desde la racionalidad

El 28 de abril vivimos una situación que puso a prueba a toda la población. Debido al histórico corte de suministro eléctrico, estuvimos desconectados durante largas horas en las que casi nada funcionaba; solo se salvaron la radio, los hospitales y los servicios de emergencia. Aunque se trata de sucesos excepcionales, con cierta frecuencia nos enfrentamos a momentos de incertidumbre que examinan nuestra paciencia y estabilidad.

Por ello, este artículo se propone profundizar, desde la psicología, en las claves que explican nuestro comportamiento en estas situaciones tan perturbadoras. En primer lugar, surge una pregunta obligada: ¿existe una forma común de reaccionar ante una emergencia?

La respuesta es no, ya que cada persona lo hace a su manera, en función de su casuística, su forma de ser, las circunstancias que está viviendo y el histórico que tiene, es decir, si ha tenido que afrontar otras circunstancias similares.

Ante una situación imprevista y perturbadora se activa el SNA (Sistema Nervioso Autónomo) y, dentro de este, el simpático, nuestra señal de alerta, que nos intenta preparar para afrontar ese momento extraor-



El 'cero' eléctrico paralizó el país el pasado 28 de abril. / EFE

dinario. El problema llega cuando esa tesitura se prolonga mucho más allá de unos segundos o minutos, ya que entonces, el desgaste es enorme, pues mientras está activado el

sistema nervioso simpático, sin darnos cuenta, hemos puesto en marcha todo el mecanismo de huida: hiperventilación, corazón acelerado, tensión muscular...

Si pasamos mucho tiempo con ese sistema activado, nuestra mente tiene que seleccionar a qué le damos prioridad, y eso conlleva que, con frecuencia, nuestras funciones más intelectuales se resientan: capacidad de atención, concentración, agilidad o rapidez mental.

Si bien es cierto que cada persona reacciona de una manera, cabe afirmar que, en general, la sociedad como tal respondió muy bien en el caso del apagón y, de hecho, no hubo apenas casos de vandalismo o pillaje. También es cierto que, a pesar de que fueron muchas horas, la mayor parte se concentraron en horario diurno, y no se llegó a situaciones extremas ya que los servicios esenciales funcionaron con restricciones, pero se mantuvieron.

En estas circunstancias, ¿qué se debe hacer para que la gente reaccione desde la racionalidad y no desde el miedo? La palabra clave es comunicación, así como información rápida, veraz y continuada.

Ante situaciones de emergencia o incertidumbre, lo importante es facilitar información a las personas, ya que eso nos permite canalizar nuestros esfuerzos y energías hacia lo que debemos hacer. Por ello, incluso cuando no se saben las causas, es preciso informar para evitar la propagación de rumores, que alimentan miedos y reacciones extremas. Nunca debemos fomentar la desinformación, porque ahí, lejos de la mejor forma de reaccionar, mucha gente generará conductas irracionales, insolidarias, y se fomentarán los miedos y el pánico.

En situaciones de emergencia, imprevistos o accidentes, la información será crucial a la hora de prevenir las conductas inapropiadas. Esta ha de ser veraz, rápida y continuada para que las personas respondan desde la racionalidad y no desde el miedo o la ansiedad.

INVESTIGACIÓN

¿Por qué se gana más peso en invierno?

EUROPA PRESS

No es lo mismo un café en pleno agosto que en enero, y el cuerpo lo sabe y lo siente, aunque no nos demos cuenta. Las estaciones no solo cambian el paisaje, también transforman silenciosamente la forma en que funcionamos por dentro. Así se desprende de un reciente estudio publicado en la revista *Nature Communications*.

Desde cómo se metaboliza un medicamento hasta cuánto alcohol puede tolerar una persona, la biología estacional está más presente de lo que se cree en la vida cotidiana, según un grupo de científicos de la Universidad de Nagoya (Japón). Sus hallazgos se basan en un mapa completo de la expresión génica, que investigó más de 54.000 genes en 80 tejidos de monos a lo largo de un año, y que tiene implicaciones para la prescripción de fármacos y la medicina de precisión. Y es que para hacer frente a los cambios dinámicos del entorno, los animales, incluidos los humanos, han desarrollado un reloj biológico calibrado según la época del año.

Entre sus averiguaciones, cabe señalar que durante el invierno es más probable ganar peso. Según señalan los investigadores, el aumento del metabolismo de los hidratos de carbono en el duodeno es importante para que el organismo extraiga la máxima cantidad de energía de los escasos alimentos en los meses de frío, lo que puede explicar por qué las personas suelen ganar peso durante este período. Después, a medida que aumenta la disponibilidad de alimentos en primavera, el metabolismo de los hidratos de carbono se refuerza para extraer energía de una dieta más variada.

Los autores destacan que la cronoterapia puede revolucionar las respuestas a estas afecciones, y comprender cómo afectan los genes a la respuesta a los fármacos, el aumento de peso y la intoxicación etílica podría ayudar a los pacientes. «Nuestros hallazgos sugieren que deberíamos tener en cuenta la época del año a la hora, por ejemplo, de administrar ciertos fármacos. Esperamos que contribuyan a la cronoterapia y al futuro de la medicina de precisión», subrayan los investigadores.

EL APUNTE

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.

ALIMENTACIÓN

LA REVOLUCIÓN DEL MAÍZ



El maíz traído de América se introdujo progresivamente en la dieta de los habitantes de Canarias hasta convertirse en un alimento fundamental a finales del siglo XVIII. En Gran Canaria, este cultivo desplazó con rapidez a las plantaciones de caña de azúcar, lo que derivó en cambios sociales tales como el aumento de la población y la expansión de las ciudades.

Bronceado como sinónimo de belleza

Cuatro de cada 10 españoles piensan que el bronceado es sinónimo de belleza y que está vinculado con algo saludable, unos datos que evidencian la necesidad de mayor concienciación entre la población sobre el daño cutáneo inducido por la radiación solar y de los buenos hábitos de prevención y fotoprotección de cara a la llegada del verano.



50%

DE LOS PACIENTES con cáncer de pulmón en España se ha sentido culpable en algún momento del proceso o se ha visto afectado por las actitudes o comentarios de otras personas, según revela un estudio reciente sobre el impacto emocional de esta enfermedad.

MEDIO AMBIENTE | EL MOSQUITO TIGRE SE EXPANDE A UN RITMO ALARMANTE

AGENCIAS

Con la llegada del buen tiempo, regresan los molestos inquilinos que cada verano dejan huella en todos a los que se acercan. Si bien su presencia es siempre notable en el período estival, los expertos avisan que este año será aún más intensa debido a las abundantes lluvias registradas esta primavera, que han creado el caldo de cultivo perfecto para la proliferación de los mosquitos.

Así lo confirma el director general de la Asociación Nacional de Empresas de Sanidad Ambiental (Anecpla), Jorge Galván, que recuerda que «el mosquito es el animal más letal del planeta», ya que «causa alrededor de 725.000 muertes anuales en todo el mundo, principalmente por su papel como vector de enfermedades como el dengue, el zika, el chikungunya o el virus del Nilo Occidental».

«El riesgo es real y cada vez más cercano también en nuestro país», advierte Galván, que remarca que el virus del Nilo Occidental provocó una decena de muertes en Andalucía en 2024. «Este año, con el exceso de humedad provocado por las innumerables lluvias que están marcando esta primavera, se prevé un repunte de casos si no se toman medidas preventivas contundentes», alerta el experto.

Desde la asociación recuerdan que la fiebre del virus del Nilo Occidental «lleva poniendo en jaque» la salud pública del sur de España desde el primer brote que tuvo lugar en 2020. Se transmite por el mosquito *Culex* (género *pipiens* y *perexiguus*). Esta patología es una zoonosis causada por determinadas cepas del virus, que se mantiene gracias a un ciclo de transmisión mosquito-ave-mosquito. Los seres humanos y los équidos se consideran huéspedes finales del patógeno por lo que no transmiten la enfermedad, pero sí que la padecen.

Por este motivo, los expertos advierten que las medidas de prevención de la infección en humanos se deben centrar en evitar las picaduras, empleando para ello todas las medidas necesarias, como colocar telas mosquiteras en ventanas y puertas, así como, en la medida de lo posible, evitar transitar por zonas de humedales al atardecer y el amanecer o usar manga larga y repelentes en caso necesario.

«El cambio climático, la globali-

LOS 'VERANEANTES' MÁS MOLESTOS

Las abundantes lluvias registradas durante esta primavera crean el caldo de cultivo perfecto para la proliferación de insectos



zación y las lluvias torrenciales están haciendo de España un entorno cada vez más favorable para la reproducción de estos vectores», señala Galván.

«Debemos actuar desde ya, con campañas de concienciación, tratamientos sostenibles e iniciativas que impliquen al sector profesional de la Sanidad Ambiental», concluye el presidente de la asociación.

PUERTA DE ENTRADA. El experto subraya que España «es una puerta de entrada para especies invasoras por su posición geográfica, con el riesgo sobre la salud pública que esto conlleva». Por ello, sostiene que es preciso intensificar en todo el territorio la vigilancia y el control.

«Hemos de mantenernos en situación de alerta, ya que nuestro país juega un papel fundamental, por cuanto que se sitúa en un eje geográfico de tránsito global muy importante», asevera el director general de la asociación.

Según subraya Galván, «es imprescindible que la sociedad en su conjunto, desde las administraciones públicas hasta la ciudadanía, incrementemos las medidas de vigilancia, prevención y control oportunas que ejerzan de contención necesaria en la expansión de este peligroso insecto».

Otro de los peligrosos insectos que cada vez está más presente en España es el mosquito tigre (*Aedes albopictus*). Se trata de una especie invasora altamente adaptativa, que «continúa expandiéndose por el país a un ritmo alarmante», tal y como afirma el experto, que recuerda que las altas temperaturas y la acumulación de agua en objetos cotidianos favorecen su reproducción y aumentan considerablemente el riesgo de transmisión de enfermedades tropicales.

Desde Anecpla insisten en que la colaboración ciudadana es «clave», ya que según señalan, el 21 por ciento de los avistamientos de mosquito tigre en la última década han sido comunicados a través de herramientas como la aplicación *Mosquito Alert*.

La asociación ofrece cinco recomendaciones básicas que pueden ayudar a controlar la proliferación de mosquitos: vaciar con frecuencia los platos de las macetas, renovar y cubrir el agua de piscinas infantiles, mantener limpios los desagües y canalones, cambiar el agua de los bebederos de animales, así como tapar o retirar cualquier recipiente que acumule este líquido.

La inserción laboral de Enfermería roza el 87%, la más alta del Campus de Soria

Los grados que se imparten en Ciencias de la Salud destacan por un elevado ajuste al nivel de estudios, al igual que las ingenierías. Educación y Traducción presentan datos inferiores

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

La provincia cuenta con una ratio de 8,42 enfermeras por cada 1.000 habitantes, una cifra por encima de la media nacional. Así lo puso de manifiesto el Colegio Oficial de Enfermería de Soria este 12 de mayo, jornada en el que se conmemoró el día internacional de este colectivo profesional. Y es que el Grado de Enfermería es el que presenta mejores datos de inserción laboral de los estudios universitarios que se imparten en el Campus Duques de Soria. Así las cosas, según un estudio del pasado año de la Fundación BBVA dentro de su proyecto *U-Ranking*, Enfermería se sitúa, después de Medicina, en el segundo puesto en cuanto a empleabilidad. En concreto, en las universidades públicas de España en 2024 se graduaron 8.363 enfermeras; la tasa de afiliación media se sitúa en el 86,9%; el ajuste al nivel de estudios se eleva al 97,8%; y la base media de cotización es una de las más altas, 35.767 euros.

Tal y como refleja el mismo informe de la Fundación BBVA, Fisioterapia, que también imparte la Facultad de Ciencias de la Salud de Soria, refleja unos datos positivos, aunque el empleo está peor retribuido: 2.577 graduados el curso pasado en las universidades públicas de España; 83,5%, tasa de afiliación media; 86,3%, ajuste al nivel de estudios; y 24.391 euros, base media de cotización. Entre los cien grados analizados en el *ranking*, Fisioterapia ocupa el puesto 35.

Asimismo, los grados que pueden cursarse en la Escuela de Ingeniería de la Industria Forestal, Agronómica y de la Bioenergía (EiFAB), Ingeniería Forestal e Ingeniería Agraria y Energética, muestran una alta empleabilidad, con tasas de afiliación del 80,4% y 86%, respectivamente. También en los dos casos, el ajuste al nivel de estudios se sitúa en un buen porcenta-

ANA ISABEL LOZANO
TÉCNICO DEL ÁREA ALUMNI
FUNDACIÓN UVA

«Los titulados de Soria están bien reconocidos en todos los grados»

«Las empresas buscan perfiles cada vez más versátiles»

JOSÉ LUIS RUIZ
ZAPATERO
VICERRECTOR DEL CAMPUS
DUQUES DE SORIA (UVA)

«La mitad de los que se titularon en Empresariales hace 30 años trabaja en Soria»

je, por encima del 74%, y las retribuciones superan los 28.000 euros (base media de cotización).

«En general, la empleabilidad es alta en todos los grados. Casi todos los egresados entran en el mercado laboral cuando terminan, aunque cada vez hay más que siguen formándose, cursando un máster o un doctorado [...] Los titulados de Soria están bien reconocidos en todos los grados. Destaca la demanda de graduados en Ciencias de la Salud y de ingenieros, que están trabajando nada más terminar porque hay mucha necesidad en Soria», sostiene la técnica del Área Alumni de la Fundación

UVA en el Campus Universitario Duques de Soria, Ana Isabel Lozano.

En cuanto a los estudios que ofrece la Facultad de Ciencias Empresariales y del Trabajo de Soria, la tasa de afiliación en ADE (Administración y Dirección de Empresas) es del 82,1% y del 81,7% en el caso de los egresados de Relaciones Laborales y Recursos Humanos.

Estos buenos datos mejoran en el caso de aquellos alumnos que completan el Plan de Estudios Conjunto (PEC) de ADE y Relaciones Laborales. «Todo lo que sea incrementar conocimientos es positivo porque las empresas buscan perfiles cada vez más versátiles», puntualiza Lozano.

Respecto a las salidas profesionales de los tres grados de la Facultad de Educación de Soria, Educación Infantil, Educación Primaria y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, en los dos primeros casos la tasa de afiliación se halla en el 81,7% y 76,3%, respectivamente, mientras que en el grado deportivo se sitúa en el 78%. Estos porcentajes contrastan con los de ajuste al nivel de estudios, que oscilan entre el 33% y el 57%, en Educación Infantil y Primaria. Hay que poner el acento en el 40,1% de Actividad Física y del Deporte, unos estudios que exigen altas calificaciones para el acceso en la universidad pública (en todas, por encima del diez sobre 14) pero que, sin embargo, los profesionales padecen una notable precariedad (ver página siguiente). No obstante, la base media de cotización se eleva a 27.567 euros, algo inferior a Educación Primaria, en 29.745 euros, y superior a Educación Infantil, situada en 25.080 euros.

Por su parte, el grado de Traducción e Interpretación, según *U-Ranking* de la Fundación BBVA, muestra una tasa media de afiliación del 64,4% y un ajuste al nivel de estudios del 52%, con una retribución de 25.771



TASA DE AFILIACIÓN DE LOS DIEZ GRADOS DEL CAMPUS DE DUQUES DE SORIA (U-RANKING FUNDACIÓN BBVA)

1. Enfermería:	86,9%
2. Ingeniería Agraria:	86%
3. Fisioterapia:	83,5%
4. Administración y Dirección de Empresas:	82,1%
5. Relaciones Laborales y Recursos Humanos:	81,7%
6. Ingeniería Forestal:	80,4%
7. Actividad Física y del Deporte:	78%
8. Educación Primaria:	76,3%
9. Educación Infantil:	74%
10. Traducción e Interpretación:	64,4%



LAS DIEZ UNIVERSIDADES PÚBLICAS CON MÁS INSERCIÓN LABORAL DE SUS ALUMNOS A LOS CUATRO AÑOS

1. Universidad del País Vasco:	85,8%
2. Universidad de Navarra:	85%
3. Universidad de Lleida:	83,2%
4. Universidad de Baleares:	83%
5. Universitat Rovira i Virgili:	82,7%
6. Universidad de Zaragoza:	82,6%
7. Universidad de Castilla-La Mancha:	82,5%
8. Universidad Politécnica de Cartagena:	82,1%
9. Universidad de La Rioja:	82%
10. Universidad de Valladolid:	81,3%

FUENTES: UVA y Fundación BBVA

euros. «Es una titulación que tiene que adaptarse al mercado laboral actual y a la nueva realidad de la Inteligencia Artificial (IA). Pero es un momento puntual, está en período de transición», advierte la técnica del Área Alumni.

ENCUESTA 2024. El vicerrector del Campus Duques de Soria, José Luis Ruiz Zapatero, desgana algunos datos de la encuesta sobre Empleo y Egresados de la UVA en los meses de julio y agosto de 2024. En concreto, el tamaño de la muestra fue de 1.838 de un total de 3.244 egresados de los cuatro campus de la UVA en el curso

2021/2022 (Soria, Palencia, Segovia y Valladolid). Una de las conclusiones que destaca es el «enfoco vocacional» a la hora de elegir estudios universitarios, incluido el interés por las profesiones derivadas de las distintas titulaciones.

Además, Ruiz Zapatero hace hincapié en que el Campus de Soria sobresale por su «proximidad y cercanía», lo que se refleja a la hora de realizar prácticas. «Los alumnos dicen que son muy importantes para la empleabilidad. Por ejemplo, en la Facultad de Ciencias Empresariales, más de 100 hicieron prácticas en el curso 2023/2024, en un centro con unos 300

ADEMÁS

Con la mirada puesta en los exámenes de la PAU 2025: 3, 4 y 5 de junio

Los alumnos de segundo de Bachillerato tienen la mirada puesta en la próxima Prueba de Acceso a la Universidad (PAU) 2025. En la Universidad de Valladolid (UVA), los exámenes arrancarán el 3 de junio en una convocatoria ordinaria que se prolongará durante los días 4 y 5 del mismo mes, si bien el periodo de matriculación se abrirá el 26 de mayo y se cerrará

el día 29 a las 12.00 horas. En lo que se refiere a la convocatoria extraordinaria, la matrícula habrá que formalizarla entre el 23 de junio y las 12.00 horas del 26 del mismo mes para realizar el examen entre el 1 y el 3 de julio. Las calificaciones saldrán el 12 de junio a las 10.00 horas para la convocatoria ordinaria y el 8 de julio, a las 14.00 horas, en la extraordinaria.

AUTOEMPLEO

El vicerrector del Campus Universitario Duques de Soria de la Universidad de Valladolid, José Luis Ruiz Zapatero, destaca el bajo porcentaje de autoempleo entre los egresados. De esta forma, aboga por «fomentar el emprendimiento» en los planes de estudios.

28.910€

SUELDO BRUTO MEDIO A LOS CUATRO AÑOS

El sueldo bruto medio que cobra un egresado de la UVA al año de terminar la carrera, si tiene la suerte de tener empleo, es de 19.966 euros, una cifra que sube a los 23.144 al año siguiente y a los 25.784 y los 28.910 euros a los dos siguientes, respectivamente.



FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ

TASA DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (UVA)

Al año:	54,2%
A los dos años:	64,7%
A los tres años:	76,3%
A los cuatro años:	81,3%

CON CONTRATO INDEFINIDO (UVA)

Al año:	40,7%
A los dos años:	43,4%
A los tres años:	56,7%
A los cuatro años:	67,5%

umnos. En la macroencuesta, un 24% asegura que después de las prácticas se quedado a trabajar en la empresa, dato que se duplica en el caso de Soria, significa el vicerrector.

Otro de los aspectos que resalta José Luis Ruiz Zapatero es que la inserción laboral de los alumnos de la UVA a los cuatro años de graduarse supera el 81%, cuatro puntos por encima de los resultados de 2016 (77%).

En cuanto al Campus de Soria, el vicerrector afirma que la tasa media de afiliación de sus egresados «mejora» respecto a la media nacional de los mismos estudios en el conjunto de las universidades públicas. De este modo, en

Enfermería y Fisioterapia subraya que la empleabilidad es «del 100%» para los graduados en Soria, y pone de relieve otro dato: «La mitad de los que se titularon en Empresariales hace 30 años trabaja en Soria».

En la Facultad de Educación de Soria, Ruiz Zapatero señala que los maestros en Infantil y Primaria que cursan los estudios en Soria reflejan una tasa de empleabilidad «del 65% más o menos», si bien apostilla que «depende mucho de si hay convocatoria de oposiciones o no» el año en que se gradúan.

La inserción laboral de los ingenieros agrícolas y forestales que estudian en Soria llega «al 80%», similar a la me-

dia de la tasa de afiliación de los egresados en las universidades públicas.

Coincide el vicerrector en que la empleabilidad de Traducción e Interpretación de los graduados en Soria es similar a la media nacional, en torno al 64%, mayor en el caso de que aquellos que completan su formación con el Máster Universitario en Traducción en Entornos Digitales Multilingües y el Doctorado en Traductología, Traducción Profesional y Audiovisual.

Precisamente, Ruiz Zapatero pone el acento en la adaptación de estos másteres a formatos no presenciales y menciona el máster oficial online de la UVA de Atención Integral al Paciente Pluri-

patológico de la Facultad de Ciencias de la Salud, que en su primera edición ha cubierto las 20 plazas ofertadas.

En este sentido, alude al éxito de las microcredenciales (técnico en Herramientas Básicas para la Teledetección Ambiental con Datos Abiertos y técnico en Herramientas Avanzadas para la Teledetección Ambiental con Datos Abiertos) y la apuesta del Campus Duques de Soria para replicar este modelo de formación en Ciencias de la Salud.

CALIFICACIÓN DE LOS CAMPUS. El vicerrector del Campus Duques de Soria destaca de la encuesta realizada el pasado verano, la nota de 7,7 con la que

los egresados han calificado a los cuatro campos que integran la UVA en cuanto a su contribución para conseguir sus objetivos laborales.

Sobre las «críticas», Ruiz Zapatero señala que el 11% de los egresados considera que es necesaria una «actualización» de los planes de estudios de los grados y un 15% echa en falta «aspectos más prácticos» en la formación.

«La empleabilidad de los alumnos a los cuatro años de titularse implica que el paro es significativamente menor al desempleo juvenil de quienes no tienen estudios universitarios, eso indica la estadística», concluye el vicerrector del Campus de Soria.

SANIDAD | INFRAESTRUCTURAS

Soria contará a finales de mayo con el primer TAC simulador espectral en radioterapia del país

Entre la dotación tecnológica de última generación del Hospital Universitario Santa Bárbara también destaca el robot quirúrgico Da Vinci, que estará operativo a finales de junio

ANA I. PÉREZ MARINA / SORIA

El Complejo Universitario Asistencial de Soria (CAUSO) contará a finales de este mes de mayo con el primer TAC simulador espectral en radioterapia de España, tal y como avanzó en su visita este jueves el consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez.

«Hemos pasado revista a la situación de la Unidad Satélite de Radioterapia. En estas dos semanas, concluirá la calibración del acelerador lineal. Al mismo tiempo, en la última semana de mayo llegará el TAC simulador espectral, el primero en el país, que supone unas ventajas importantes para los pacientes y los radiofísicos a la hora de hacer la simulación imprescindible para el tratamiento radioterápico», abundó el consejero.

De forma paralela, se solicitará al Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) que acometa la inspección preceptiva para poner en marcha el acelerador lineal y que pueda «entrar el primer paciente».

En este sentido, Vázquez agradeció al CSN la «rapidez» en la primera inspección para proceder a la calibración y su «implicación» en un proyecto «tan importante» para Soria. «Confío en que todos los trámites de inspección y concesión del permiso se realicen a la mayor brevedad. Por nuestra parte, en los primeros días de junio quedarán concluidos los pasos previos para poner



Presentación del robot quirúrgico Da Vinci. / CONCHA ORTEGA (ICAL)

en marcha la Unidad Radioterapia», sostuvo.

En cuanto a los profesionales para poner en marcha la Unidad Satélite de Radioterapia, el consejero indicó que el hospital de Soria contará con personal radiofísico propio y también «se va a contratar en Burgos». Asimismo, dispone de los técnicos de radioterapia y «ya está a disposición uno de los tres oncólogos

radioterápicos». También, añadió, «en las próximas semanas, y teniendo en cuenta que acaban los residentes en estas fechas de oncología radioterápica, estarán los tres oncólogos radioterápicos».

CIRUGÍA ROBÓTICA. Asimismo, entre la dotación tecnológica de última generación del Hospital Universitario Santa Bárbara destaca el robot

quirúrgico Da Vinci para las especialidades de Urología, Cirugía General, Ginecología y Otorrinolaringología.

El equipo de cirugía robótica llegó «hace un mes» al hospital y, en estos momentos, están en periodo de formación los profesionales que lo utilizarán en diferentes intervenciones quirúrgicas. Cabe recordar que este innovador sistema de cirugía se adjudicó el pasado mes de enero a la empresa Abex Excelencia Robótica SL, por 1,6 millones de euros.

«A finales de mayo o primeros de junio, esperamos la acreditación por parte de la empresa que suministra el robot, por lo que en la tercera o cuarta semana de junio habrá pacientes que se puedan intervenir con la técnica de cirugía robótica», adelantó el consejero.

Por su parte, el jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva, Luis Fernández, hizo hincapié en que el robot es «la última tecnología en cirugía mínimamente invasiva» y, entre otras cosas, permitirá minimizar la morbilidad. «Es un paso más después de la laparoscopia. Una cosa es la tecnología y otra la técnica, que como cirujanos la tenemos ya desde hace años. Se empieza con cirugías abdominales de menos riesgo, como son las vesículas, y se pasa a otras más complejas, como el cáncer de colon o digestivo. Se hace de todo, cirugía torácica, urológica, de garganta y cuello... Tiene muy buenos resultados, menos complicaciones y estancias hospitalarias», describió.

La inversión en los tres nuevos centros de salud superará los 22 millones de euros

A.I.P. / SORIA

La Junta de Castilla y León invertirá más de 22 millones de euros en la construcción y equipamiento de los nuevos centros de salud Soria Norte, El Burgo de Osma y San Leonardo de Yagüe. El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, presentó este jueves estos proyectos en Atención Primaria en el Área de Salud de Soria.

En concreto, la licitación de las obras de construcción del centro de salud Soria Norte asciende a 8,5 millones de euros. La inversión prevista, obras y equipamiento incluido, superará los diez millones. El plazo de presentación de ofertas está abierto hasta el 12 de junio. El consejero estimó que las obras empezarán en el último trimestre de este año y estarán terminadas a finales de 2027.

También el 12 de junio termina el plazo para presentar ofertas a la redacción del proyecto básico y de ejecución del centro de salud de San Leonardo de Yagüe, licitado esta semana por 278.000 euros. Las obras costarán 4,4 millones, cantidad que alcanzará los cinco millones con el equipamiento.

Por su parte, la construcción del centro de salud de El Burgo de Osma costará 5,8 millones, aunque la inversión global con el plan de montaje será superior a los siete millones de euros. El acta de replanteo se suscribirá a finales de mayo y el plazo de ejecución es de 20 meses, por lo que estará finalizado al inicio de 2027.

En relación a la aprobación del plan funcional del centro de salud de Almazán, Vázquez anunció que en las próximas «tres o cuatro semanas» se licitará el proyecto de reforma y ampliación.

CLÍNICAS EN:
Soria Plaza Condes de Lérica 1, Bajo
Tel. 975228999 - 42.251.0027

El Burgo de Osma C/ Río Abión 1, 2ºB
Tel. 975360050 - 42.251.0029

Ólvega C/ Dr. Salcedo 7, Bajo
Tel. 976645394 - 42.251.0050

PRÓTESIS
ODONTOLÓGICA GENERAL
ORTODONCIA
IMPLANTES
ENDODONCIA
PERIODONCIA
ESTÉTICA DENTAL

clinicadentalsoria.es

LA DIETA EN LA INFANCIA CONDICIONA EL MOMENTO EN QUE LLEGA LA PRIMERA MENSTRUACIÓN

Ginecología. Una alimentación variada rica en frutas y verduras retrasa la llegada de la regla. "La menarquia precoz es un factor de riesgo para otras enfermedades"

Por Pilar Pérez

La dieta de las niñas influye en su desarrollo hormonal. Si, qué comen desde pequeñas puede marcar el momento de su menstruación y condicionar a qué patologías se va a exponer. La revista *Human Reproduction* ha publicado un trabajo que vincula una alimentación basada en pautas saludables retrasa el momento de la llegada de la regla. Esto es, «una mayor adherencia a una dieta saludable se asoció con menarquia más tardía», como expone Ana Boldó, portavoz de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Al tiempo, esta ginecóloga manifiesta que el trabajo aborda una pregunta importante: «La relación entre patrones dietéticos y la edad de menarquia, con implicaciones ginecológicas y epidemiológicas relevantes».

Boldó explica que «dado que la menarquia precoz se asocia con mayor riesgo de patologías como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama, este trabajo aporta evidencia útil para estrategias de prevención desde la infancia».

La cifras que *The Lancet* publicaba hace unos meses no eran muy optimistas a nivel global: un tercio de los niños y adolescentes tendrá sobrepeso u obesidad en 2050. Los datos de obesidad en España dibujan el problema al que nos enfrentamos: un 14,3% de las menores de entre 6 y 9 años sufre exceso de peso. Esto se debe a que lo que llega a su mesa no cumple con los

estándares de una dieta variada. Según el estudio Aladina, realizado por el Ministerio de Consumo y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan), solo cuatro de cada 10 escolares comen fruta a diario. El consumo entre los niños de hogares de rentas bajas es del 36,4%, seguido de los niños que pertenecen a familias con rentas de entre 18.000 y 30.000 (40,9%) y de los de familias con rentas superiores a 30.000 euros (53,6%). En el caso del consumo de verdura, el 23,8% de los niños come verdura a diario en el país. Respecto al desayuno, siete de cada 10 escolares desayunan todos los días algo más que una bebida. Las carencias se unen a los malos hábitos: el 3,8% de los escolares consume refrescos con azúcar más de tres días a la semana.

Los pediatras subrayan que la repercusión clínica de las cifras es muy importante cuando se trata de menores en etapas de crecimiento y cambio. Se estima que unos 30.000 menores de 15 años conviven con la diabetes y cada año se detectan entre 1.200 y 1.500 nuevos casos del tipo 1. Si vamos a cifras sobre el impacto del cáncer de mama en mujeres, las detecciones de nuevos casos en 2025 prevén la suma de 37.400, mientras que hace 10 años era de 27.747.

Boldó asegura que los resultados de la investigación «son relevantes y respaldan la inclusión de abordajes nutricionales como parte de las estrategias preventivas en salud ginecológica infantil y adolescente». En el *paper*, los investigadores abordan cómo la leptina, «una hormona peptídica producida principalmente por los adipocitos, desempeña un papel importante en el inicio de la menarquia y se relaciona con el IMC de los niños en todas las etapas de la pubertad».

No es la primera que se observa la vinculación de una mala dieta con el adelanto de la menstruación. Hace unos años, la revista *Pediatrics* concluía que tener sobrepeso a los tres años o ganar muchos kilos antes de los seis se traduce en un desarrollo sexual precoz. De hecho, por cada punto que aumenta el índice de masa corporal de una niña a los tres años, las posibilidades de que alcance la pubertad a los nueve crecen un 44%.

Sobre el último estudio, Boldó asegura que fortalece la evidencia de que «los patrones dietéticos en la infancia-adolescencia tienen un papel en la maduración puberal». Por ello, recalca que desde el punto de vista ginecológico y de salud reproductiva invita a la acción: «Promover hábitos alimentarios saludables evitaría la menarquia precoz y sus secuelas metabólicas y reproductivas. Ofrece argumentos para integrar nutrición y educación alimentaria en programas de salud escolar y pediátrica».



ENFERMERA SATURADA

DIME QUÉ VENA TE HAN PINCHADO Y TE DIRÉ QUÉ TE VAN A HACER

Mucho más que analíticas. Una de las acciones más comunes en Urgencias es 'coger una vía'. Esto es, habilitar un punto de entrada para los fármacos y extraer sangre para comprobar su estado

Las agujas y las venas forman parte del día a día de las más de 300.000 enfermeras que trabajamos en España, podría decirles que ya casi con verlas de lejos y sin llegar ni a tocarlas sabemos si serán fáciles de canalizar o si se nos va a complicar un poco la extracción. Aunque tenemos venas por toda la superficie corporal, unas veces pinchamos en la mano, otras en el brazo o incluso en el pie. La elección dependerá de qué le vayamos a hacer.

Parte interna del codo

Se le conoce técnicamente como «fosa antecubital» y es, muy probablemente, la zona donde más veces le han pinchado para extraer una muestra de sangre para una analítica. Las que se prefieren son la cubital mediana y la cefálica, ubicadas en la zona media y lateral de esta fosa. Pueden observarse fácilmente comprimiendo un brazo durante unos segundos con la mano libre y viendo cómo aumentan de grosor, haciéndose más visibles.

Palma de la mano

Su nombre real es «venas digitales palmares», y aunque especialmente en los pacientes de avanzada edad suelen ser finas y tortuosas, son muchas veces una buena elección para

canalizar una vía venosa para pequeños volúmenes de sueros y medicamentos poco irritantes con la pared de la vena durante varios días.

Entre la muñeca y el codo

Es la favorita para canalizar vías venosas que van a usarse durante varios días; la zona más cómoda para el paciente ya que podrá doblar el codo y la muñeca con total libertad mientras permanece ingresado. Las venas tienen un calibre considerable, lo que permite canalizar catéteres de mayor diámetro.

Parte interna de la muñeca

Si una enfermera coge su mano, la pone con la palma mirando hacia arriba y comienza a palpar la zona externa de la muñeca, unos centímetros por detrás del dedo pulgar, busca su arteria radial. Se usa para extraer una muestra de sangre arterial, muy probablemente para realizar una gasometría y conocer a fondo cómo es el intercambio de gases en sus pulmones.

Entre el codo y el hombro

Solo se eligen cuando un paciente tiene que someterse a tratamientos largos y agresivos, a menudo le insertamos una vía venosa un poco diferente y que recibe el nombre de catéter central de inserción periférica o PICC.





CIUDADES MEDICAMENTO PARA EVITAR SIETE MILLONES DE MUERTES AL AÑO POR CÁNCER Y OTRAS PATOLOGÍAS

Rediseño urbano. Pontevedra, Zaragoza y Vitoria, de las que mejores estrategias de salud pública desarrollan para sus habitantes

Por Sonia Moreno

Reducir un 25% del tráfico en Barcelona permitiría evitar unas 200 muertes prematuras anuales relacionadas con la contaminación, como publica *Health & Place*. Esto es solo un ejemplo de miles. Un trabajo divulgado a través de la revista *The Lancet Respiratory Medicine* subraya cómo los nuevos casos de cáncer de pulmón en el mundo durante el año 2022 han crecido de la mano de la contaminación. Otra investigación del mismo grupo, *The Lancet Neurology*, señala cómo la polución y los factores de riesgo metabólicos impulsan el aumento global de los ictus. Casi a diario un nuevo estudio nos advierte de su importancia.

«La evidencia es irrefutable. La contaminación atmosférica, ambiental y doméstica causa siete millones de muertes al año por enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer». Las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con motivo de la Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación Atmosférica y Salud, son contundentes, aunque se pueden haber perdido en el proceloso vaivén de las noticias.

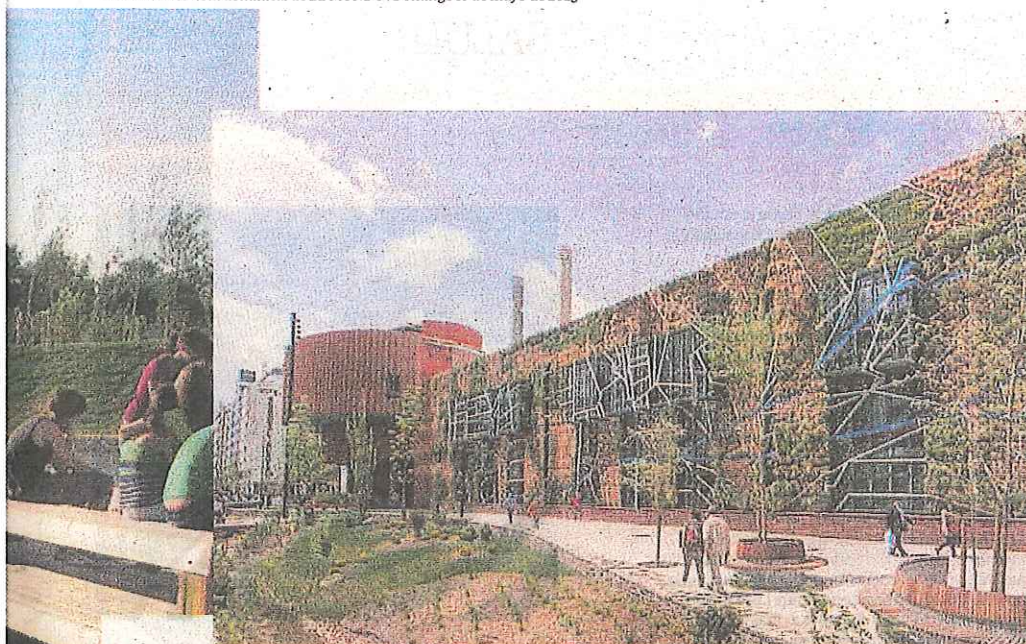
Estas certezas se suman a otras presentadas en la reunión convocada por la OMS y el Gobierno colombiano el pasado mes de marzo en Cartagena, en la que participó el secretario de Estado de Sanidad de España, Javier Padilla y donde se abordó el vínculo

entre la contaminación y sus consecuencias nocivas para la salud.

Uno de los objetivos del encuentro fue movilizar a los profesionales sanitarios para «que prescriban aire limpio», además de encontrar «estrategias para mitigar la huella ambiental del sector». Puede que la prescripción de aire puro nos evoque *La montaña mágica* o parezca tan ajena a la consulta del médico como resultaría la prescripción de ejercicio físico hace décadas, pero el hecho es que factores como el aire contaminado, el calor extremo o el acceso a zonas verdes cada vez tienen más peso en las estrategias de salud pública.

El informe *Influencia del medioambiente urbano en la salud de las personas*, realizado por el Instituto de Biodiversidad y Medioambiente (BIOMA), a través de la Cátedra Sanitas de Salud y Medioambiente de la Universidad de Navarra, en colaboración con Sanitas, ofrece una mirada integral sobre la influencia de las ciudades en la salud. Sonia Gutiérrez, directora de Gobierno Clínico y Docencia de Sanitas Hospitales y Bupa Perú, sintetiza que «la intención del informe es recopilar la evidencia existente y que sirva como guía para marcar las estrategias de más investigaciones que son necesarias en nuestro país».

El estudio identifica ocho parámetros ambientales clave. De ellos, la calidad del aire, las temperaturas extremas, la disponibilidad de zonas verdes y la movilidad urbana «son los que presentan un impacto más significativo en la salud humana y cuentan con



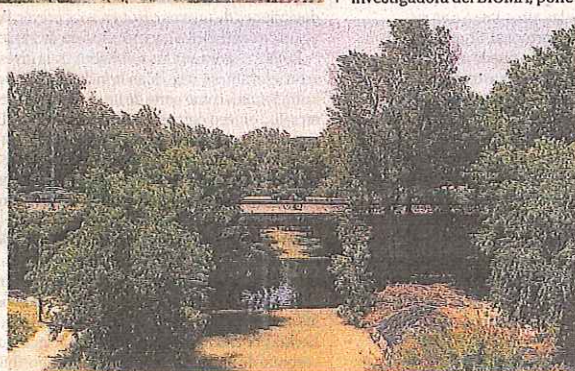
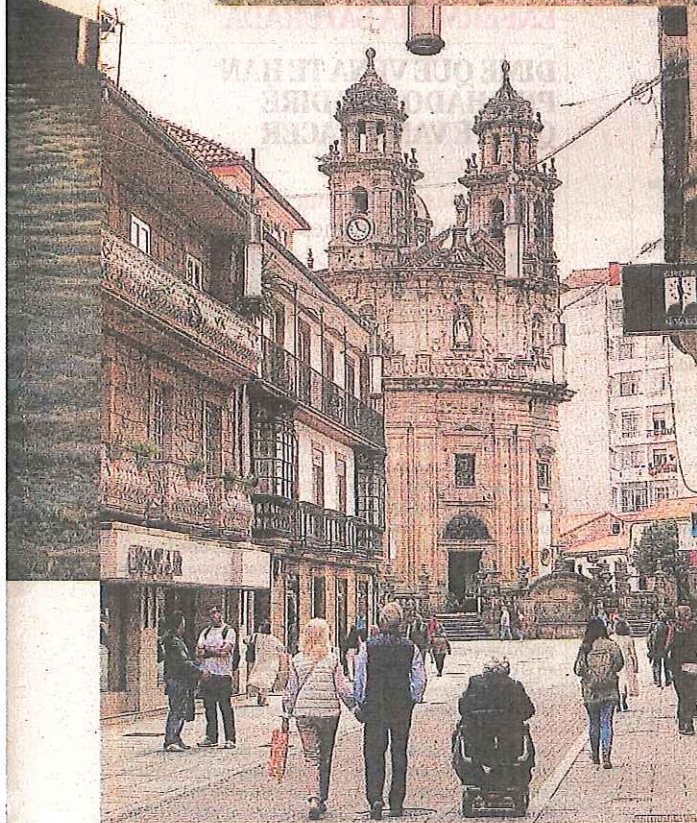
Se calcula que cerca de 30.000 personas mueren o enferman cada año en España por el impacto combinado de factores ambientales urbanos

ción del aire y reducir el tráfico promoviendo la electrificación de vehículos.

Para mitigar las altas temperaturas, sugiere planes de actuación ante las olas de calor, con alertas tempranas y adaptación de infraestructuras. También aboga por ampliar las zonas verdes, renaturalizando espacios y aumentando la cobertura arbórea para reducir la polución y el efecto *isla de calor*. Finalmente, defiende el impulso del transporte activo y la reducción del tráfico motorizado en favor de espacios peatonales y de áreas verdes.

Existen varias ciudades que están implementando políticas ejemplares en urbanismo saludable y que pueden servir como modelo en relación con los parámetros del informe. La arquitecta Ana Sánchez-Ostiz, catedrática en la Universidad de Navarra e investigadora del BIOMA, pone algunos ejemplos de

ciudades españolas: «Pontevedra ha transformado su modelo urbano con la peatonalización del centro, la reducción del tráfico y la promoción de la movilidad activa, lo que ha mejorado notablemente la calidad del aire y la seguridad vial. Vitoria-Gasteiz ha sido reconocida



con una contribución cuantificada (que es el mayor contribuyente en términos de impacto)». Su integración con las otras variables permite «no sólo contabilizar los efectos directos (por ejemplo, muertes atribuibles), sino también ofrecer una visión holística que facilite priorizar políticas urbanas y comunicar el impacto ambiental en la salud».

Una de las estimaciones que revela el índice es que más de 28.200 personas mueren o enferman cada año en España por el impacto combinado de esos principales factores ambientales urbanos. Y no solo se refleja en patologías del sistema respiratorio y cardiovascular. Como apunta Gutiérrez, «en el informe se destaca también la importancia del mecanismo de neuroinflamación por estrés oxidativo y su influencia en enfermedades como el Alzheimer, el párkinson, el deterioro cognitivo y la depresión, y al mismo tiempo,

su efecto en la infertilidad y las complicaciones en el embarazo por alteración del intercambio placentario».

Los investigadores proponen una serie de medidas combinadas para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al entorno urbano. Santamaría destaca la necesidad de endurecer los límites de contaminación según las recomendaciones de la OMS —más restrictivas que las de la UE—, mejorar la monitoriza-

ción como Capital Verde Europea gracias a su Anillo Verde, que mejora la biodiversidad y ofrece amplias zonas naturales accesibles a la ciudadanía. También Zaragoza ha desarrollado ambiciosos proyectos de renaturalización urbana como el Bosque de los Zaragozaños o la recuperación del río Huerva, que contribuyen a mitigar los efectos del cambio climático y a crear espacios saludables».

Fuera de España, continúa Sánchez-Ostiz, «París ha impulsado una ambiciosa estrategia para extender las calles verdes y peatonalizar 500 vías, con el objetivo de que cada ciudadano tenga acceso a una calle verde a menos de 300 metros de su hogar, fomentando transporte sostenibles, así como la estrategia de la ciudad de los 15 minutos». También son ejemplos de urbanismo saludable Copenhague, que «ha logrado que el 62% de sus habitantes se desplacen en bicicleta diariamente, y Viena, que se distingue por «sus políticas de vivienda pública saludable, así como por una inversión continua en bosques urbanos y corredores verdes, lo que se traduce en una excelente calidad del aire». Cambiando de continente, pone el foco en Toronto, que «ha implementado una Estrategia de Resiliencia Climática orientada a mitigar las islas de calor urbanas».

En el otro extremo, Sánchez-Ostiz menciona a Nueva Delhi, que sufre grandes niveles de polución, agravado por la quema de biomasa y el tráfico desregulado, con graves efectos en la salud de los pulmones. No olvida a Ciudad de México, que «enfrenta una contaminación persistente, islas de calor y escasez de áreas verdes, agravados por la alta densidad poblacional, la expansión urbana descontrolada y la movilidad centrada en el coche». Y cierra el podio, con El Cairo, «la ciudad egipcia presenta altos niveles de partículas en suspensión por la urbanización sin control y la escasa cobertura vegetal». En general, muchas urbes asiáticas de alta densidad «comparten esos problemas» de *sucesidad* en el aire y carencia de espacios verdes.

un mayor desarrollo de investigación», señala Jesús Miguel Santamaría Ulecia, director de la Cátedra y del BIOMA. Los cuatro restantes, «aunque importantes, muestran efectos menos pronunciados en términos de morbilidad». Son la calidad del agua; la contaminación acústica y la lumínica, y la seguridad urbana.

La investigación se basa en una visión caleidoscópica, de donde nace el índice Harmony, acrónimo del inglés *Health and Risk Monitoring of Urban Environments*. Explica Santamaría que se ha ideado «para evaluar de forma integrada la relación entre medioambiente y salud. Su diseño responde a la necesidad de considerar de manera conjunta las interacciones sinérgicas entre varios factores urbanos, ya que estos no actúan de forma aislada».

Entre las variables del índice, detalla, se considera que la contaminación del aire es «el factor principal,

EJEMPLOS. Los expertos destacan a Zaragoza (izda. y dcha., río Huerva), Pontevedra (sobre estas líneas) y Vitoria (arriba).
FOTOS: ROSA GONZÁLEZ / TONI GALÁN

Un reciente informe identifica ocho parámetros clave en estos entornos, como la calidad del aire, la disponibilidad de zonas verdes y la movilidad urbana

YO DONA

SALUD. Sana, fuerte y vital. Aprovecha el 'gancho' del destape veraniego para mejorar tus hábitos sin presión y sin esa autoexigencia que tanto lastra

Olvida las dietas milagro y los entrenamientos extenuantes, y aprende a disfrutar de tu cuerpo de una vez por todas

Por Gema García Marcos

Dietas salvajes, adelgazamientos drásticos a pastillazo limpio, batidos, detox, entrenamientos exprés, autoestima, presión, presión y más presión... Llegas al destape veraniego y con él, la odiosa operación bikini y el machaque físico y mental. Estas son las claves para sobrevivir al bombardeo, y, de paso, aprovechar el tirón para cuidarnos y, sobre todo, querernos.

1. PSICOLOGÍA: APRENDE A AMARTE

La psicóloga Isabel Serrano-Rosa apunta la inquietante paradoja con la que nos tocado lidiar y que lo dice todo sobre el tipo de sociedad en la que nos hemos convertido: «Cada vez sabemos más del cuerpo como máquina, sobre cómo funciona, pero, sorprendentemente, cada vez sabemos menos sobre cómo amarlo». Lo cual, puntualiza, «tampoco me sorprende demasiado, porque esta es una sociedad en la que el amor es precisamente una de las emociones más desconocidas y que generan más confusión».

Para entender de dónde nos viene esta tendencia a machacarnos, Serrano-Rosa relata que, en un curso del neurocientífico Giacomo Rizzolatti al que asistió, «se habló de los diferentes tipos de empatía, entre ellas, de esa empatía cognitiva que lleva a pensar en el prójimo sin sentirlo, algo característico de los psicopatas o los narcisistas. Y eso es lo que nos pasa con nuestro cuerpo: lo pensamos, lo dirigimos para que sea de una manera determinada, pero no lo sentimos y, cuando lo hacemos, es porque notamos que sufre».

En opinión de esta especialista, «no somos capaces de activar ese otro tipo de empatía, la afectiva, que nos permite amarnos a nosotras mismas y que, en cambio, sí que entra en juego cuando se trata de nuestros hijos, parejas, padres... No somos capaces de amar a nuestro cuerpo, de entenderlo. Nos limitamos a hablar de él en términos biológicos: me ha subido el cortisol, estoy a tope de dopamina, necesito oxitocina, etc... Esta manera mecanicista de referirnos a él nos produce una desconexión extrema con nosotras mismas. Nos hace habitar un cuerpo sin alma».

Serrano-Rosa apunta que «la falta de empatía hacia nosotras tiene su reflejo más evidente en nuestro cuerpo, al que convertimos en un objeto para exhibir, en un instrumento de presentación de nosotros mismos ante los demás, en una especie de máscara. Por eso somos tan duras con él, porque lo concebimos como nuestra carta de presentación ante los demás. Y,

por eso, lo negamos, lo exigimos, lo rechazamos, lo humillamos, lo abandonamos y somos irrespetuosos con él».

El discurso es terrible. «Te sobran unos kilos». ¿No vas a hacer nada para bajar esa barriga? Sin darnos cuenta, acabamos por interiorizar esa otra voz externa que nos critica, a mirarnos a través de los ojos del otro y a olvidar ese amor propio que teníamos en la etapa inicial de nuestra vida».

Ni dietas milagro ni entrenamientos extenuantes... Ahora que se acerca el destape veraniego, lo que urge es «dar las gracias a nuestro cuerpo. Dejar de hablarnos mal, saber que esa voz crítica, en realidad, viene de fuera. Debemos reconocer esa voz interior original con la que nacemos que nos hace amarlo sin cuestionarnos y a la que, con el paso de los años, dejamos de escuchar debido a la presión de la mirada externa».

Serrano-Rosa también nos advierte sobre la *cara b* de esa oda a la autoexigencia y la motivación extrema a la que se nos invita desde las redes sociales. «Tener buenos hábitos y cuidarse es fantástico. El problema de todo esto es, de nuevo, el tecnicismo con el que lo hablamos y con el que lo tratamos. El cuerpo es nuestra casa y tiene que tener un orden saludable, una armonía... Si nos obsesionamos, sufriremos mucho. Es fundamental encontrar un equilibrio, aprender a acompañarlo sin esclavizarlo con la autoexigencia».

Porque, de tanto control, corremos el riesgo de pasar al descontrol, con la consiguiente culpa que eso conlleva. «Amar significa aceptación. Si nos sometemos a mucha crítica, a mucha exigencia, a mucha operación bikini, en definitiva, a muchas cosas que, en realidad, son bazofia psicológica *escupida* por gurús de todo tipo, al final, lo que hacemos es alejarnos

«Deberíamos dejar de hablar de nuestro físico en términos mecanicistas. Nos hace habitar un cuerpo sin alma»

«Hemos convertido nuestra anatomía en un objeto para exhibir, en nuestra carta de presentación ante la sociedad»

«Tanta crítica, tanta exigencia y tanta bazofia psicológica 'escupida' por gurús de todo tipo nos alejan de nuestra propia esencia»

de nuestra propia esencia, de nuestro auténtico ser».

Isabel Serrano-Rosa nos invita a decirnos: «Venga, estoy dispuesta a querme, estoy dispuesta a aprender lo que significa vivir contigo y amarte! Deberíamos agradecer a nuestro cuerpo por estar cada día allí levantándonos, haciéndonos caminar, haciéndonos abrazar, utilizando sus cinco sentidos para estar en este mundo. Seamos compasivas y, en lugar de críticas, empecemos a utilizar palabras que le brinden apoyo y afecto. Al final, como explico en mi nuevo libro *Yo, mí, me, conmigo*, se trata de adquirir y de conectar con una identidad positiva y lúdica frente esa identidad doliente que nos ha producido interiorizar esas voces externas que nos dañan».

2. NUTRICIÓN: DEJA DE COMER CON CULPA

Psicóloga y dietista, especialista en psicología de la alimentación, alimentación consciente y auto-compasión, Mireia Hurtado está plenamente de acuerdo con el diagnóstico de su colega. «Vivimos en una cultura en la que, cada año con la llegada del buen tiempo, se reactiva el mismo mensaje: 'mejora tu cuerpo', o 'para disfrutar del verano tu cuerpo se tiene que ajustar a los cánones sociales', como si nuestros cuerpos no fueran suficientemente buenos tal y como son. Además, las llamadas dietas milagro no solo son ineficaces a largo plazo, sino que aumentan el riesgo de desarrollar una relación dañina con la comida».

Porque metidas en esa dinámica tan negativa, ya nada es suficiente. «Está comprobado científicamente el daño que hacen en la salud tanto física como psicológica los ciclos de bajada y subida de peso. Tenemos que cambiar la relación que mantenemos con nuestro cuerpo, llevarla desde el cómo se ve hacia el cómo lo cuidamos. Como explico en mi libro *Alimentación compasiva*, cuidarse no debería doler y la salud no puede sostenerse desde el miedo, la culpa o el rechazo».

Entonces, si, realmente, necesitamos adelgazar, ¿qué deberíamos hacer? «Lo primero es preguntarse por qué creemos que necesitamos adelgazar, porque la mayoría de las veces surge de una exigencia estética impuesta por la sociedad, es decir, para no sentir el rechazo. Y, si hay cuestiones de salud, es muy importante concienciar sobre que las dietas de adelgazamiento no solo no son un buen camino para cuidarse, ya que no funcionan a largo plazo, sino que, como comentaba antes, conducen a una mala relación con la comida. En lugar de centrarnos en el peso, mi invitación es poner el foco en cómo mejorar los hábitos de autocuidado, la alimentación, la actividad física, el descanso y la gestión del estrés y de las emociones».



EN POSITIVO

Deja de hablar mal a tu cuerpo. Dale las gracias y abrázalo. Conecta con él y con tu esencia.

EQUILIBRIO

Aprende a acompañar a tu cuerpo sin esclavizarlo con la autoexigencia.

SIN CULPA

Las prohibiciones te empujan a desarrollar una mala relación con la comida.

VERDAD

Intenta alcanzar un equilibrio entre el ejercicio, la nutrición y el descanso.





“Cuidarse no debería doler y la salud no puede sostenerse desde el miedo, la culpa o el rechazo”

“Las prohibiciones no solo no funcionan, sino que nos llevan a comer los alimentos más placenteros desde la culpabilidad”

“Nuestros cuerpos son perfectos tal y como son. El primer paso para cuidarnos es querernos, no odiarnos”

Más que resetear el organismo ante la llegada del verano, ella prefiere hablar de una reconexión con nuestras necesidades reales. «Reconectar con nuestras señales de hambre y saciedad, con el placer de comer sin culpa, de escuchar al cuerpo y respetarlo, con el descanso y con el movimiento. En definitiva, reconectar con nosotras mismas y ver lo que nos puede ayudar a cuidarnos a largo plazo».

Incidir en cosas tan sencillas como «dormir bien, hidratarse, reducir el estrés, incluir más alimentos frescos y nutritivos» y pasar de prohibiciones. «Las prohibiciones no solo no funcionan, sino que nos llevan a comer los alimentos más placenteros desde un lugar de descontrol y, por tanto, desde la culpa». La idea es «cuidarnos sin castigo, porque el verdadero autocuidado nace del respeto, no del rechazo».

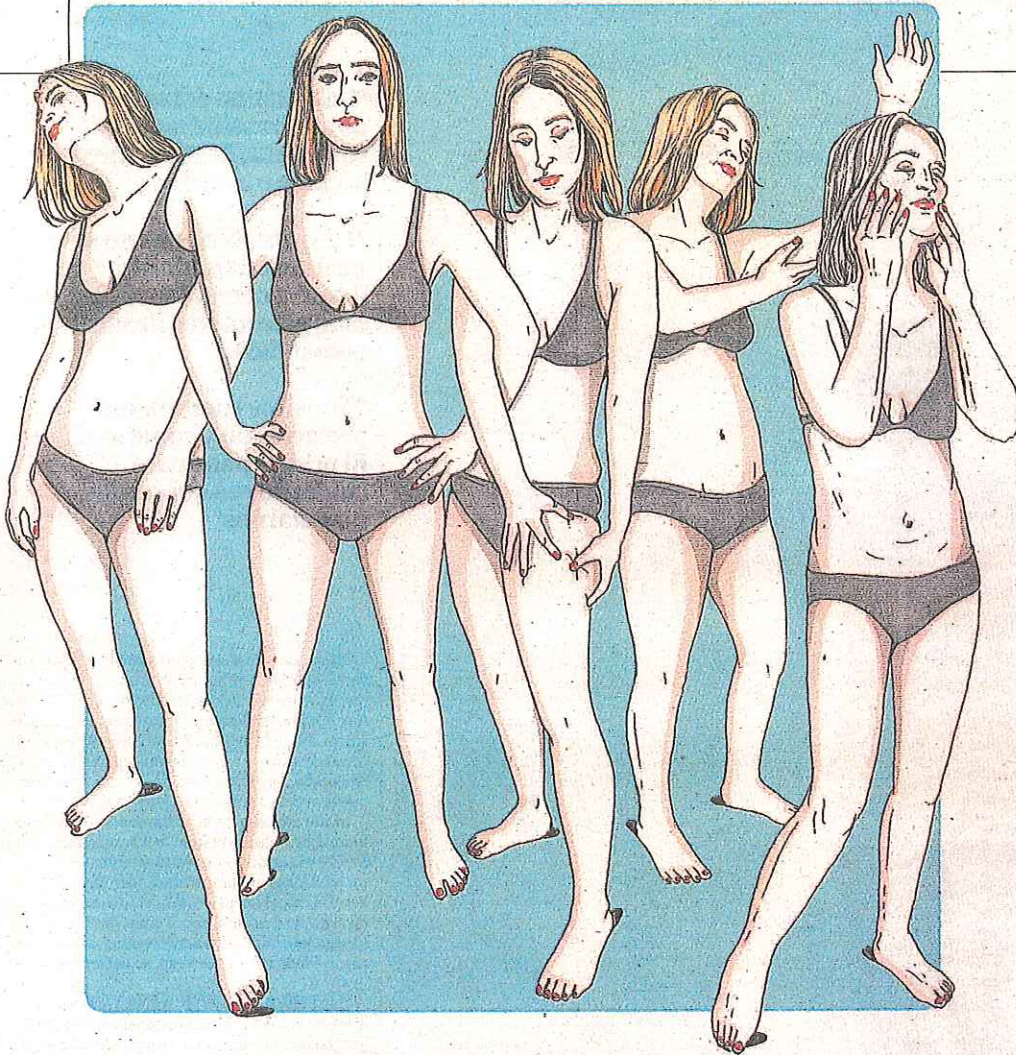
3. EJERCICIO: FUERTE, SANA Y VITAL

Si la cercanía de la pasarela piscinera nos sirve de gancho para querernos, cuidarnos y, de paso, estar más sanas, más fuertes y más vitales, la entrenadora Vildka Costa explica cómo arrancar desde cero con sensatez. «Lo primero es ser realistas y empezar poco a poco. La clave es la constancia. Si nunca hemos hecho ejercicio, hay que empezar con entrenamientos sencillos como los ejercicios de fuerza. A medida que el cuerpo se habitúa, se puede ir añadiendo más intensidad e incorporar pesas. Incluso podemos hacerlo en casa con unas mancuernas, no necesitas mucho más. Lo más importante es encontrar algo que disfrutemos para mantener la motivación a largo plazo».

Caminar y actividades similares son «mejor que nada, pero no son suficientes si nuestro objetivo es tener una buena salud a largo plazo. El entrenamiento de fuerza es el verdadero aliado. Cuando trabajamos nuestros músculos, no solo mejoramos la fuerza, sino que también aumentamos la densidad ósea, optimizamos el metabolismo y ayudamos a prevenir enfermedades como la osteoporosis o la diabetes».

Pero, ojo, que esto no se trata de matarnos en el gimnasio. «No hace falta pasarse horas y horas en el gimnasio para estar fuerte y saludable. La clave está en moverse de forma regular, comer bien y descansar. Se puede lograr con rutinas simples, como entrenamientos caseros con nuestro propio peso corporal (flexiones, abdominales, etc.). Lo más importante es encontrar el equilibrio entre movimiento, descanso y nutrición».

Y, para acabar como empezábamos, Costa recoge el testigo de Serrano-Rosa y Hurtado: «Nuestros cuerpos son perfectos como son y debemos sentirnos orgullosas a pesar de que nos hayan metido en la cabeza ciertos cánones imposibles. El primer paso para cuidarnos es querernos, no odiarnos».

28 **YO DONA**

EN CABINA. Cinco doctoras y esteticistas seleccionan sus corporales favoritos para tratar las problemáticas específicas de las distintas etapas de la vida. De cara al verano... y siempre

A cada edad su solución: los tratamientos de cuerpo que dan en la diana, palabra de experta

Por Marta Sotillo. Ilustración de Ana Jarén

Decían en *Titanic* que «el corazón de una mujer es un profundo mar de secretos». Y su cuerpo, un sinfín de cambios vitales y hormonales, añadimos. Aunque no es cuestión de obsesionarse ni de vivir esclavas de la báscula, de cara al destape veraniego —pero con el objetivo de no abandonarlo a su suerte cuando la ropa lo cubra—,

doctoras y esteticistas eligen los tratamientos corporales más eficaces para tratar los problemas propios de cada década vital.

LOS 20, LA EDAD DE LA FIRMEZA... Y ALGÚN 'PERO' Juventud, divino tesoro de cuerpos ricos en colágeno y elastina donde parece que la falta de firmeza no llegará nunca, como observa Silvia Olliete, fundadora de los centros Blauceldona. Y, sin embargo, son en

estas siluetas que años después recordaremos como perfectas donde *nacen* las primeras celulitis —que sufre casi el 100% de la humanidad femenina— o se *abren* las primeras estrías. Olliete es partidaria de tratarlas con la aparatología de LPG Endermologie, cuyo cabezal combina masaje y succión para mejorar la circulación sanguínea y linfática y promover la producción de colágeno (100 €).

PECHO Y POSPARTO, EL FOCO A LOS 30

En tres problemáticas resume la doctora Beatriz Beltrán (especialista en medicina estética y nutrición) lo que le pasa al cuerpo en la treintena: «Pérdida de tono, grasa localizada y estrías». Es la década más común de los embarazos y, por temprano que parezca, en la que empezamos a envejecer. Contra la grasa localizada en caderas y muslos, zonas donde se *acomoda*, la experta apuesta por la criolipólisis médica (1.500 euros), un procedimiento no quirúrgico de una sola sesión. «Consiste en un enfriamiento de las células

adiposas hasta que cristalizan y mueren. El cuerpo las elimina de manera natural y queda una figura más definida», detalla. Para tratar la flacidez abdominal y fortalecer la musculatura después de los embarazos, la doctora propone Emsculpt, que combina electroestimulación y radiofrecuencia y reduce la diástasis abdominal (150 €).

El pecho es, como señala la esteticista Carmen Navarro, otra zona a no descuidar tras embarazos y lactancia. Susceptible de sufrir aumento y disminución de manera drástica, se resiente su firmeza, por lo que recomienda regenerar y tonificar con Zionic, una tecnología conocida como la «medusa remodeladora» cuyos *tentáculos* no son sino «los rodillos que realizan un masaje de rotación y radiofrecuencia que mejora, eleva y remodela», explica (135 €).

LOS 40, O CUANDO LA FLACIDEZ MANDA

El cuerpo en la cuarentena está marcado por los cambios

hormonales y la ralentización de la producción de colágeno, «de ahí la flacidez, la celulitis avanzada y la grasa resistente», detallan las doctoras Mar Mira y Sofía Ruiz del Cueto. Ante eso, nada mejor que Ultherapy Corporal, «ultrasonidos focalizados que producen un calor controlado en puntos determinados de la piel para conseguir una retracción dérmica», explican. Los micropuntos de coagulación que se producen inducen a la formación de nuevo colágeno y elastina, ergo mayor firmeza, en una sola sesión (precios según zonas).

ADIÓS, ADIÓS CINTURA A LOS 50 AÑOS

La menopausia y sus pasos previos llevan a lo que la esteticista Silvia Olliete denomina una «masculinización de la silueta» que conlleva que la grasa se acumule en flancos y abdomen incluso en aquellas mujeres que, hasta los 50, habían marcado cintura. Para quienes prefieran una solución manual, el drenaje linfático Método Renata França (120 euros) es el preferido de Olliete por «la combinación de técnicas de masaje que trabajan la celulitis, reducen volumen y fortalecen los tejidos subcutáneos en una remodelación global», señala. Carmen Navarro por su parte elige la tecnología Tánit, que combina láser e infracorros para

Pérdida de tono, grasa localizada y estrías son los problemas en la década de los 30

La menopausia lleva a «una masculinización de la silueta», según Silvia Olliete

estimular la microcirculación sanguínea, activar el metabolismo celular, drenar, reafirmar y remodelar (150 €).

A PARTIR DE LOS 60, CUIDADO INTEGRAL

La unión hace la fuerza frente a los problemas comunes de estas edades, a saber, según la doctora Beatriz Beltrán, «una piel muy fina, la pérdida importante de elasticidad, deshidratación y manchas». Por ello prefiere un cuidado integral que combina la bioestimulación con inyecciones de ácido hialurónico, que incrementan la producción de colágeno en las piernas, el abdomen y los brazos, los grandes *delatores*, con radiofrecuencia o láseres tensores. ¿Resultado? Hidratación en profundidad, mejora de la textura de la piel y recuperación de la elasticidad (800 € por zona).

CASTILLA Y LEÓN

CUATRO AÑOS DE LA LEY QUE REGULA LA EUTANASIA. CASTILLA Y LEÓN PRACTICA 38 DESDE 2021

Sacyl realizó 15 eutanasias y 16 pacientes murieron días después de solicitarla

● Sanidad rechaza 5 de las 41 solicitudes de prestación de ayuda a morir presentadas en 2024 y tres pacientes cambian de opinión ● «El espíritu de la comisión es el de cumplir la ley en beneficio de la persona que libremente la solicita»

ALICIA CALVO VALLADOLID
La Ley de Eutanasia apenas lleva cuatro años en vigor y 38 personas han recibido la prestación y asistencia de ayuda a morir en Castilla y León: 23 hasta el año pasado y 15 en 2024.

Antes de que estos pacientes recibieran el visto bueno de Sanidad, los profesionales sanitarios y jurídicos analizan la decisión del paciente para comprobar que encaja en los criterios que recoge la normativa, dado el calibre de la decisión y que tienen que cumplirse unos requisitos establecidos, como «ser mayor de edad legal y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud; sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, certificada por el médico/médica responsable; haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria [...] y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas», según informa el Ministerio de Sanidad.

En 2024, se presentaron 41 peticiones de eutanasia en la Comunidad. Quince de las peticiones se realizaron, cinco fueron denegadas y al terminar el año había aún dos pendientes de resolución.

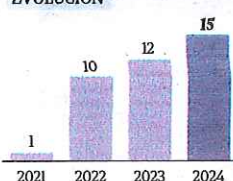
Sin embargo, casi la mitad de las solicitudes de eutanasia registradas (16) no llegaron a término porque el paciente falleció a los pocos días de solicitarlo. En casi todos los casos de 2024, salvo en dos, este desenlace sucedió poco después de pedirlo. Uno de ellos murió casi inmediatamente; diez fallecieron después de presentar la primera solicitud; tres, después de la segunda, y dos ya con el informe del médico consultor, según los datos facilitados por la Consejería de Sanidad a este periódico.

Además, hubo tres pacientes que revocaron su propia petición y cambiaron de opinión después de registrar la primera instancia.

El proceso para la autorización de la prestación de ayuda a morir cuenta con unas fases reguladas por la ley en la que intervienen varios profesionales. «La

EUTANASIAS EN CASTILLA Y LEÓN

EVOLUCIÓN



OBJETORES

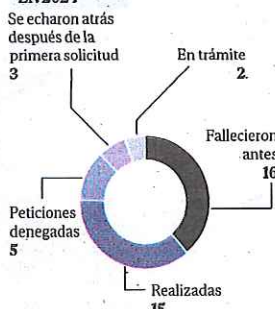


FUENTE: Consejería de Sanidad

leyes muy garantista. El paciente lo solicita al médico que tiene delante, al médico de Familia o al especialista, y si no es objetor se inicia el procedimiento. A ese sanitario se le llama el médico responsable», explica Paloma Alonso, psiquiatra del Hospital Río Hortega y miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia.

«Los plazos son estrictos y se intenta que sean cortos», apunta Alonso. Recibida la primera solicitud, el médico responsable «inicia con el pacien-

SOLICITUDES EN 2024



EL MUNDO

te un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, sobre posibles cuidados paliativos». Si el paciente continúa convencido debe presentar una segunda solicitud en la que se reafirme y se retoma el proceso deliberativo.

Con la decisión ya reafirmada, interviene un segundo facultativo denominado médico consultor, «un especialista que conoce la enfermedad». «Si ambos médicos emiten un in-

forme favorable, entienden que sí, que se cumple con lo estipulado en la Ley, se eleva a la Comisión de garantías de la comunidad y se elige a un médico y a un jurista, lo que llamamos la dupla, que vuelven a garantizar el cumplimiento de las condiciones legalmente establecidas. Si hay disparidad se elevaría a la comisión», explica Paloma Alonso. «Además de todo esto hay una valoración de enfermería, de trabajo social... Es un conjunto», precisa. La comisión está formada por profesionales de distintas disciplinas, como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y juristas. Dado que en Castilla y León más de un millar de sanitarios han mostrado su rechazo a esta práctica y se declaran objetores, cuando un paciente comunica su petición a un profesional que ya ha manifestado su objeción el facultativo debe «informar a la Gerencia para que busque un sustituto que inicie el procedimiento».

Paloma Alonso subraya que su «espíritu», y el de la comisión, «es el de cumplir la ley en beneficio de la persona que libremente lo ha solicitado».

«Los ciudadanos deben confiar en que nuestra voluntad es la de cumplir la ley en el mejor de los sentidos. Si el paciente tiene un sufrimiento y cumple los criterios lo que se quiere siempre es ayudar a la persona, la intención

de todos los profesionales que participamos en el proceso es la de beneficiar al paciente, y la ley es muy garantista y obliga a un procedimiento de reevaluación de la situación», señala.

Esta psiquiatra señala que «la comisión funciona bastante bien». «Hemos aprendido desde cero porque se nos nombró cuando salió adelante la ley y ninguno teníamos experiencia. Hay casos en los que lo ves clarísimo y casos que cuesta más ser muy objetivo, pero siempre se intenta tener la máxima delicadeza y compromiso», relata esta psiquiatra del Río Hortega vallisoletano, que apunta que la información para el usuario es clave ante una decisión tan importante y por ello también los sanitarios informan sobre los servicios de Paliativos, fundamentales en la última etapa de la vida.

El número de eutanasias realizadas en Castilla y León ha ido aumentando paulatinamente conforme pasan los años. Mientras en 2021 se practicó una única eutanasia, hubo diez durante 2022, doce en 2023 y quince el pasado año.

Paloma también se pronuncia sobre la dificultad que supone a veces para un allegado asumir la decisión de su ser querido de solicitar esta práctica: «Es un acto de generosidad por parte de la familia respetar la voluntad del paciente», reconoce.

889 médicos y 303 enfermeras, objetores

A. C. O. VALLADOLID

No quieren participar en la asistencia para la prestación de la ayuda a morir y tienen derecho a manifestar su renuencia a hacerlo. Más de un millar de profesionales sanitarios de Castilla y León (1.205) se registran como objetores de conciencia ante la eutanasia.

En concreto, ascienden a 889 médicos, 13 farmacéuticos y 303 profesionales de Enfermería los que por convicción personal han informado a Sanidad de que rechazan actuar en estos casos médicos, según los da-

tos facilitados por la Consejería de Sanidad a este periódico.

Alrededor de un año después de que entrara en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), Castilla y León aprobó por decreto el 15 de marzo de 2022 el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia ante esta práctica. «Es decir, que realicen el acto médico para la eutanasia o las prestaciones y auxilios asistenciales necesarios», señaló entonces de la Junta.

El escrito recordaba cómo el artículo 16.1 de la Ley que regula la eu-

tanasia dispone que «los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia» y recoge también que «el rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito».

La distribución por provincias provoca que en algunos puntos de la Co-

munidad sea más complicado dar con un profesional sanitario no objetor ante estos casos y cuando sucede la Gerencia debe encontrar a un sustituto para que inicie el procedimiento.

La declaración de la objeción de conciencia y su inscripción en el registro se limita a los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda y «el Registro es único para toda la Comunidad de Castilla y León, tiene naturaleza administrativa y no tiene carácter público».

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN CUATRO AÑOS DE LA LEY DE EUTANASIA



«Me voy cuando yo quiera»

LA EUTANASIA DE LA VALLISOLETANA YOLANDA FERNÁNDEZ FUE UNA DE LAS 38 REALIZADAS EN CASTILLA Y LEÓN, 15 DE ELLAS EN 2024 / «AL MENOS PUDO ELEGIR CUÁNDO MORIR, NO DEJÓ QUE LA ELA DECIDIERA», AFIRMA SU MARIDO

ALICIA CALVO VALLADOLID

Con la mirada, la vallisoletana Yolanda Fernández percutía las teclas de la tableta digital que verbalizaba lo que ella ya no podía por la ELA que padecía. Su última noche sabía con certeza que no habría más porque había decidido la fecha en la que morir: «La ELA no me mata, voy a marcharme cuando yo quiera con dignidad», le dijo a su marido cuando recibió el abrumador diagnóstico.

Yolanda pidió la eutanasia «en plenas facultades», gracias a una ley que este 25 de junio de 2025 cumple cuatro años desde su entrada en vigor.

Su petición fue concedida.

La noche antes del día final, la preocupación de esta mujer era dejar a su marido Miguel lo más orientado y cuidado posible: «No quiero que te pongas la misma camiseta dos veces seguidas. Esas camisetas gastadas tíralas y compra otras. Deshazte de los playeros viejos y coge otros. Mañana, cuando me vaya, ponte los vaqueros y el polo azul de rayas. Para el funeral, la camisa de cuadros y el pantalón verde...».

Con la luz del día, Yoli pidió (con su tableta) que todos los presentes en la habitación salieran fuera para despedirse de él, que por supuesto

cumplía con la vestimenta pedida a rajatabla.

Ella le escribió con sus ojos las que serían sus últimas palabras: Te he querido, te quiero y te querré. Cuando quites la pantalla abrázame como siempre. «Me sonrió, ya le habían puesto el líquido con la jeringuilla, la abracé y se fue», recuerda un afligido Miguel.

Sucedió el 1 de septiembre de 2023. Una semana y media antes de lo inicialmente previsto porque, dado su deterioro, Yolanda decidió adelantar la fecha prevista.

La suya fue una de las 38 eutanasias realizadas desde la aprobación

de la Ley en Castilla y León. En el periodo de 2021 a 2023 ascendieron a 23 y en 2024 se llevaron a término una quincena, según los datos facilitados por la Consejería de Sanidad a este periódico.

El marido de Yolanda relata que ella tuvo que explicarse ante quienes debían decidir si aprobaban la delicada petición: «Estaba en plenas facultades y a los médicos les dijo sonriendo ¿no tenéis nada que decirme? Un psicólogo le respondió que estaban asumiendo la actitud que tenía, esa seguridad».

Solicitó la eutanasia y, una vez concedida, informó en junio de 2023 a

la neuróloga que «quería la eutanasia para el 10 de septiembre». «Mi madre falleció ese día y preferí que coincidiera», apunta Miguel.

Sin embargo, los estragos de una enfermedad tan cruenta como la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) precipitaron los acontecimientos. A mediados de agosto le puso sobre aviso: «Te voy a pedir algo que te va a doler. Te voy a robar diez días de estar juntos porque no aguantando esta situación. Es muy doloroso, lo estás viendo... Llama a la neuróloga y adelántalo».

Su viudo asegura que por fortuna Yoli no encontró oposición en su entorno. «No hubo resistencia, sino comprensión», precisa.

El siempre se mostró de su lado aunque reconoce sentimientos encontrados: «Si he de ser cien por cien sincero puede que no lo aceptara del todo, pero lo respeté. Entendí por qué lo hizo, por la crueldad de la enfermedad que deteriora tanto a la persona excepto el cerebro. Ella dejó de hablar, no podía sujetarse, no podía comer, había que extraerle la saliva, los mocos, las babas...»

CUATRO AÑOS DE LA LEY DE EUTANASIA CASTILLA Y LEÓN



El vallisoletano Miguel, en su salón repleto de fotos de Yolanda, a quien practicaron la eutanasia hace dos años tras empeorar su ELA. PHOTOGENIC

El 24 de marzo 2021 se aprobó la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia (LORE), que entró en vigor en junio de este año, y con ella la prestación de la ayuda a morir pasó a ser legal en España, sujeta a una serie de garantías y procedimientos para seguridad del paciente. Aunque eso no evita que se vea envuelta en ocasiones en polémica y división.

Sobre quienes se oponen a esta práctica, Miguel, dada su experiencia personal, opina que «quien no sabe lo que es puede no entenderlo».

Este vallisoletano asegura que sa-

«Ella quería vivir, era todo vida, pero llegó la enfermedad y se lo puso así de difícil»

«Siendo sincero, puede que yo no lo aceptara del todo, pero lo respeté»

ber que contaba con la eutanasia cuando empeorara dio a Yolanda cierto sosiego, después de que su vida cambiara de sentido y adquiriera otra dimensión antes desconocida para ellos: decidir sobre la muerte mucho antes de que se produjera.

El proceso desde entonces no fue sencillo. «Yoli empezó a tropezar, le dolía el hombro... Fuimos al médico y en el momento que nos dijeron que tenía ELA yo me hundi y ella me sonrió: 'no te preocupes, habrá solución'».

Apenas media hora después ella ya pronunció la palabra 'eutanasia' y sacó fuerzas para sostenerlos a ambos en ese trance tan crucial: «Cariño, no estás triste, ya sabemos lo que es. Ahora a luchar juntos como siempre. Pero voy a decirte una cosa que te va a doler: vamos a ir a informarnos porque pediré la eutanasia».

En ese instante pronunció las contundentes palabras que encabezan

este reportaje y que a Miguel no se le olvidan y le reconfortan algo: «A mí la ELA no me mata, voy a marcharme con dignidad, cuando yo quiera».

Este vallisoletano relata que la enfermedad «arrasa con todo», con lo físico y con lo que no se ve. Los gastos se dispararon y tuvieron que adaptarse a bruscos cambios: que si la silla para el baño, la silla eléctrica, cambiar de coche...

«Nos arruinamos, tuvimos que pedir un préstamo», indica Miguel respecto al impacto económico de esta desalmada patología degenerativa.

Echando la vista atrás, Miguel saca más de una conclusión contundente de todo lo experimentado: «Ella eligió cuándo irse, no dejó que la ELA decidiera y es lo poco que le quedaba, decidir al menos eso. Y que no quede duda alguna de que ella quería vivir, era todo vida, quería envejecer, pero llegó la enfermedad y se lo puso así», expresa su marido, que presume de la multitud de fotos de su esposa que guarda en el móvil y que también adoman el salón de ambos.

«Me decía a veces, en momentos malos, 'sé cuando me voy a morir porque estoy en el corredor de la muerte'», agrega.

Yolanda también pudo organizar en cierto modo su despedida y el día después. «No quería luto y me hizo prometerle algunas cosas que he cumplido, como que recorriera Asturias, de la que ella estaba enamorada. También me hizo asegurarme que no estaría con la misma camisa dos días», enumera dejando en evidencia cómo ella pensaba en todo.

«Quiero que vayas guapo y, además de protegerte, te voy a vigilar. No te olvides de que cuando te vayas tú te buscaré y te encontraré», le tecleó en una de sus últimas e íntimas conversaciones a pie de cama.

Desde entonces, casi dos años después de la muerte de Yolanda Fernández, Miguel afirma que «la vida sin ella no es vida». «Me dijo 'vive, disfruta... Pero dónde está el manual para poder hacerlo', se pregunta.

Al menos le queda un consuelo: «Yoli no se quedó con nada pendiente».

«Quienes la solicitan están en una situación límite y les aporta paz y sosiego»

La Asociación Derecho a Morir Dignamente recuerda a quienes se oponen a este acto «que la eutanasia no es ninguna obligación»

A. CALVO

«Sin ninguna duda, la aprobación de la eutanasia fue un triunfo social», asegura Teresa Ribas, de la asociación Derecho a Morir Dignamente de León, que valora el desarrollo de la ley como «moderadamente satisfactorio, ya que se han beneficiado de ello cientos de personas».

Sin embargo, desde la asociación de la que forma parte muestra varios ámbitos de mejora a su funcionamiento: «A veces no es sencillo encontrar un médico que no sea objetor. Las gestiones son largas, la ley establece que duren unos 40 días, pero la media nacional es de 60 días y la media de nuestra comunidad de 81, según el informe del Ministerio de Sanidad», apunta como principales barreras a sortear. «La burocratización y los requisitos para cumplir la ley son excesivos», concluye.

Desde la perspectiva que le aporta su participación en la asociación realiza un análisis más global: «En España, un tercio de los solicitantes acaban falleciendo durante la tramitación, debido con toda probabilidad a la complejidad del procedimiento. Otro aspecto llamativo es la gran desigualdad entre comunidades, tanto en el número de solicitudes como en su resolución, muy probablemente inducido por las diferencias en las Comisiones de Garantía y Evaluación de cada comunidad», sostiene.

Por estos avatares, y otros que tienen más que ver con las reticencias sobre esta opción por una parte de la sociedad, Teresa explica que la finalidad de Derecho a Morir Dignamente consiste en «luchar por los derechos al final de la vida, promoviendo la facultad de disponer libremente del propio cuerpo y de la propia vida, escogiendo libremente el momento y los medios para finalizarla; con especial énfasis en la defensa de la posibilidad de los enfermos terminales y con padecimientos irreversibles a morir sin sufrimiento, si así lo manifiestan expresamente».

También reconoce que desde la entidad ejercen «presión social para que se cumpla lo que establece la Ley (LORE), asesorando de manera altruista sobre derechos sanitarios al final de la vida y toma de decisiones», y trabajan «para superar el tabú de la muerte».

Pese a algunos 'peros' sobre la aplicación de la normativa, Teresa celebra contar con esta garantía que regula la eutanasia. «Tener legalizada la ayuda para morir significa la posibilidad de que una persona con un sufrimiento insoportable y sin capacidad de curación pueda decidir libremente el momento que cree adecuado para acabar con ello. Hay sufrimientos que no tienen ningún tipo de alivio. Y no todo dolor es físico, el sufrimiento psicológico es más complejo de medir», expone.

«No todas las personas quieren soportar duras condiciones hasta que llegue la muerte de forma natural, y legítimamente pueden y deben ser ayudadas a acabar con situaciones irreversibles, bien definidas en el marco de la LORE», subraya.

A quienes se oponen fervientemente a esta práctica, desde Derecho a Morir Dignamente recuerdan que «la eutanasia no es ninguna obligación». «Si no están de acuerdo con ello, nadie les va a obligar, se respeta su opinión. El mismo respeto que se espera para quienes, cumpliendo los requisitos de la Ley, se acogen a ella».

Teresa insiste en que «quien solicita la ayuda para morir, está en una situación límite de sufrimiento y dependencia y saber que esa situación tiene una fecha de finalización aporta paz y sosiego. Cuando un paciente tiene la eutanasia concedida, se serena y de una manera tranquila y aceptada va preparando el momento de la despedida».

Ante algún caso mediático polémico, Teresa considera que «es muy difícil hacer entender a algunas personas que no son los dueños de la vida de un hijo o de un padre o madre», pero asegura que, por lo general, «para los familiares que cuidan a alguien inmerso en un sufrimiento intenso, significa poder acompañar en un momento de máxima vulnerabilidad, ofrecer apoyo, empatía y amor».

Reconoce que «para los familiares, supone una cascada de sentimientos a veces encontrados». «Lo que relatan los profesionales que han participado en estos procesos es que la emoción más habitual al ver que ha finalizado el sufrimiento y se ha cumplido la voluntad expresa del enfermo es de una profunda gratitud», precisa.

«Mi padre tuvo la mala suerte de dar con un médico objetor y burocracia»

A. C. O. VALLADOLID

La experiencia de Judit fue inversa que la de Miguel. Mientras Miguel y Yolanda encontraron en la eutanasia el final que escogieron para ella por culpa de los devastadores estragos de la ELA, el padre de la joven burgalesa Judit falleció antes de ver tramitada su petición. «Tuvimos la mala suerte de dar inicialmente con un médico objetor y una burocracia tremenda», lamenta la joven burgalesa.

«Mi padre, Antonino, era un chispita, no paraba quieto, pero le empezaron a fallar las rodillas en verano de 2023. En enero le dieron el diagnóstico: ELA. La enfermedad

le atacó muy rápido y al poco no podía andar», relata.

«Siempre había dicho que su límite era atragantarse y nos dijo que quería la eutanasia. Lo tenía clarísimo. Así que cuando sucedió ya supe que iría a la neuróloga a decirselo».

Precisamente, esa petición fue una de las últimas expresiones que ella escuchó de boca de Antonino. «De las últimas palabras claras que le oí a mi padre fue decirle a la especialista que quería solicitar la eutanasia».

El vivía en una residencia y acudieron al médico de familia del pueblo. «Tuvimos la mala suerte de dar

con un médico objetor. Nos dijo que era objetor y, no conforme con esto, le infantilizó y no le dio credibilidad», protesta y lamenta que en su caso «la burocracia fue terrible».

«Estaba sufriendo tanto... Lo siento mucho por mi padre, jme dio tanta rabia! Pienso en cómo habría sido ese día porque hablamos mucho del tema y fue una pena que no pudiéramos hacerlo. Fue muy injusto».

A Judit le gustaría que en la aplicación de la Ley hubiera mejoras: «Que escuchen y cambien la ley para que no haya casos como el nuestro en los que las cosas tarden tanto», pide.

PAPEL CIENCIA

KIM JONG-UN SE CUELA EN EL MERCADO ILEGAL DE BILIS DE OSO PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Medio ambiente. Un informe basado en declaraciones de desertores denuncia el mercado ilegal de especies salvajes a manos de Corea del Norte

Por Ricardo F. Colmenero

Hace apenas un mes, la Guardia Civil de Bizkaia se incautaba en el aeropuerto de Bilbao de 10 botes de bilis de oso. Los portaba una pasajera procedente de Pekín, quien fue acusada inmediatamente de un delito de importación de especies de fauna y flora, recogidos en el convenio de especies protegidas (CITES). China, Vietnam y Corea utilizan la bilis de los osos negros asiáticos, en peligro de extinción, para tratar dolencias como resfriados y hematomas. Su ácido ursodesoxicólico ha demostrado científicamente su eficacia para disolver cálculos biliares y tratar enfermedades del hígado.

Para conseguirlo, se encierra a los osos en granjas y, mediante inyecciones y catéteres, se les va sacando la bilis de la vesícula.

La cría de bilis de oso ha sido ampliamente condenada por conservacionistas y activistas en defensa del bienestar animal por perpetuar la demanda de especies en peligro de extinción y el sufrimiento innecesario de los animales. En China afecta a 20.000 plantígrafos que están abocados a formar parte de un mercado farmacéutico evaluado en más de 1.000 millones de dólares por año, y Kim Jong-un lo ha convertido en una de las pocas industrias florecientes de Corea del Norte.

University College London acaba de publicar un informe en *Biological Conservation* en el que denuncia que en Corea del Norte se está violando sistemáticamente su propio sistema regulatorio de áreas y especies protegidas, para introducir bilis de oso en China.

El informe asegura que es el propio estado norcoreano el que está implicado y se beneficia activamente de la explotación y el comercio de especies en peligro de extinción protegidas por el derecho nacional e internacional. Y no sólo ocurre

con el oso negro asiático. También con el gorila de cola larga y la nutria euroasiática.

Se cree que Corea del Norte comenzó a criar osos por su bilis en el siglo XX, mucho antes de que la práctica se extendiera a China y Corea del Sur. Cuando la economía de Corea del Norte se derrumbó en la década de 1990, antes de una gran hambruna que se cree que mató entre 600.000 y un millón de personas, el mercado negro creció rápidamente. Los ciudadanos recurrieron a la compra y venta de todo tipo de bienes, incluidos animales salvajes, para conseguir alimentos o generar ingresos. Y aunque las condiciones económicas en Corea del Norte han mejorado desde entonces, los investigadores no han encontrado evidencias de que el comercio negro de vida silvestre se haya detenido.

El estudio de la UCL, realizado en colaboración con investigadores del Instituto de Zoología de la ZSL, el Instituto Noruego de Investigación de la Naturaleza (NINA) y la Universidad del Interior de Noruega, se basa en extensas entrevistas con desertores norcoreanos, incluidos antiguos cazadores, intermediarios y compradores, en lo que supone la primera evaluación en profundidad del comercio ilegal de vida silvestre de Corea del Norte.

«Un cazador podría participar simultáneamente en el comercio autorizado por el Estado y en el mercado negro. Por ejemplo, la piel de un animal como un zorro

rojo podría entregarse al Estado, y luego quedarse con la carne para su familia», apunta el autor principal del estudio, el doctor Joshua Elvès-Powell, de la Facultad de Geografía de UCL.

China, incumpliendo sus compromisos sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres (CITES), es el principal mercado internacional para el comercio de fauna silvestre norcoreana. Carne, pieles y partes del cuerpo de animales silvestres

Se encierra a los animales en granjas y, mediante inyecciones y catéteres, se les va sacando la bilis de la vesícula

Casi todos los mamíferos nativos que pesan más de medio kilogramo han sido blanco de algún tipo de caza

llegan a través de la frontera para ser usados, principalmente, en medicina tradicional.

Es por ello que los investigadores instan a China a ejercer presión diplomática sobre su vecino, económicamente dependiente, para que se desvincule de este comercio. «El comercio ilegal de la vida silvestre de Corea del Norte es una amenaza para la biodiversidad de la región porque está impulsada por las limitaciones económicas del estado norcoreano y la escasez de alimentos,

medicinas y productos básicos que sufren muchos de sus ciudadanos», apunta Elvès-Powell.

Los desertores norcoreanos que participaron en el estudio aseguraron que el estado recibe animales salvajes y partes de sus cuerpos de manos de cazadores autorizados. Para la UCL esto está en consonancia con el uso que hace Corea del Norte de recursos naturales como la madera y el carbón, o con el comercio ilegal de armas y narcóticos.

Hay evidencia de que casi todas

las especies nativas de mamíferos que pesan más de medio kilogramo han sido blanco de algún tipo de caza en Corea del Norte. El sable, una especie nativa de marta, era muy codiciada

por los cazadores norcoreanos por su piel, pero ahora es probable que esté prácticamente extinta en el país. Y existe una preocupación similar con los tigres y leopardos de Amur, y las poblaciones de ciervos.

En los últimos años, apunta el estudio, las poblaciones de tigres de Amur han comenzado a recuperarse a lo largo de la frontera de Corea del Norte con China, pero es probable que se conviertan en blanco de cazadores si llegan a cruzar la frontera.

Un ejemplar de oso negro en una granja de Corea del Sur. JOSHUA ELVÈS-POWELL

