

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

DICIEMBRE 2024

ENERO 2025

PAPERA

"MIS AMIGAS
DICEN QUE ELLAS
NO PODRÍAN
LIMPIAR CULOS
Y ME DA RABIA"

ALICIA,
LA AUXILIAR
DE ENFERMERÍA
QUE LLEVA
50 AÑOS
CUIDANDO

De niña, empezó a cuidar a su abuela con nueve años. De adolescente, se ocupó de sus hermanos. De joven, entró como cuidadora en un psiquiátrico. Desde 1996, es auxiliar en Guadarrama. Es una de las 130.000 que hay en España, la primera línea (y la más ingrata) de la atención hospitalaria

Por *Pedro Simón* (Guadarrama)
Fotografías de *José Aymá*



PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Guadarrama)
Fotografías de José Aymá

Son las primeras que encienden la luz en la habitación del paciente: con sus «buenos días», se acaba la larga noche. Te preguntan qué tal, te dicen cómetelo todo, no te perdonan una mañana sin bañarte, te anuncian entre bromas que van a cortarte esas uñas de gavián ya mismo y luego, cuando al rato regresan, te apremian para que te comas la fruta, toda la fruta, hasta el último trozo de fruta, haz el favor, que tiene muchas vitaminas.

Son lo más parecido a una madre en un hospital. Sobre todo con el pestillo echado: cuando llevas pañales, cuando te sientes derrotado, cuando lo has dejado todo perdido, ellas sonríen como si nada y cogen la esponja lo mismo que quien estruja un corazón.

—¿Qué tal has dormido hoy?

—No me encuentro con ánimo.

—Que sí, hombre, vamos a la ducha, vas a ver cómo te viene bien.

Pasamos un día con Alicia Martín, una entre 130.000. El número de auxiliares de enfermería que hay en España. Esas profesionales sanitarias que son especialistas en convertir la mierda en compost.

Asean, acompañan, visten, hacen la cama, airean la habitación, dan conversación, ejercen de confidentes, dan de comer y recogen las sobras, levantan el ánimo y los cuerpos inertes, y todavía tienen que sentir el desprecio de algunos... A todos esos que en las redes sociales las llaman «limpiaculos», habría que lavarles la boca con la escobilla del váter.

Así que tan importante como el robot Da Vinci es Alicia Martín Olivares. Natural de Madrid. Con una infancia y adolescencia muy complicadas. Madre de una hija. Cuidadora en el sanatorio psiquiátrico de La Barranca (Navacerrada), ya demolido, primero. Auxiliar de enfermería en el Hospital público de media estancia de Guadarrama (Madrid) desde 1996, después.

En su hoja de servicios, se ve que no existe nadie con más experiencia que ella. Desde que empezó a hacerse cargo de su abuela siendo muy niña, Alicia lleva... medio siglo dedicándose a eso: auxiliar, que viene de auxilio.

Que significa ayuda, socorro, amparo...

(...)

«Mi abuela Dolores se rompió la cadera y nosotros vivíamos en el mismo edificio. Yo era pequeña y me mandaron abajo a dormir con ella. Por si quería algo. Por si había que ponerle la cuña. Así durante meses. No me era desagradable, pero es como si estuviera predestinada a cuidar de los enfermos toda mi vida, porque nada más que tenía nueve añitos».

Fue un poco a la manera que dijo el poeta Joan Margarit tras la muerte de su hija Joana: «Cuidar al que se ama no es sacrificio, sino un raro privilegio».

Pues así ella.

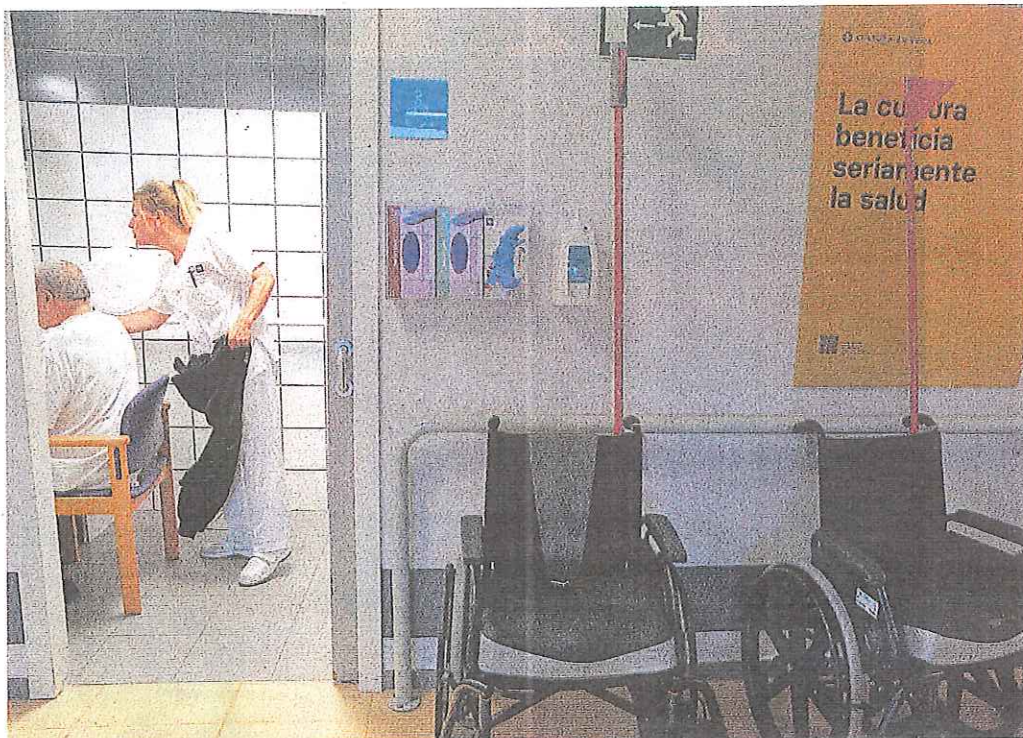
La hija mayor de cuatro hermanos, que se ocupó de la abuela desde niña, después pasó a cuidar de los dos hermanos pequeños que ya habían venido al mundo: los llevaba al colegio, los alimentaba si hacía falta, los aseaba. Así que aquella infancia con pinta de marrón se fundió al negro en la adolescencia.

«Los estudios no se me daban mal, pero sentía una presión tan grande que terminé desarrollando anorexia. Tuve mi primer ingreso con 13 años. Así empezó mi relación con el mundo hospitalario. Cuando empecé el BUP, me vino una recaída y me volvieron a internar».

La chica cuidadora que ha sido cuidada sale mucho mejor.

Y, a partir de entonces, la remontada.

Primer curso la FP de auxiliar de enfermería y luego hace las prácticas en el Gregorio Marañón. Cuando, en 1989, logra por fin un empleo como técnica cuidadora en el psiquiátrico de La Barranca se adentra en un mundo enajenado y desconocido: después del primer día de trabajo, la joven llega llorando a casa. «Estaban los psicóticos, los profundos, los paráliticos...».



enumera. «Fue muy duro. Los duchábamos, les enseñábamos a vestirse, a lavarse los dientes, a realizar actividades de la vida diaria, realizábamos salidas con ellos, trabajábamos su integración social», añade. «Respetaban mucho la figura masculina, pero nada la femenina. Porque todos venían de una educación en la que solo valía la voz del hombre».

Un paciente alucinante que no olvidará jamás: «Teníamos un chico que se había criado con los cerdos. No hablaba, gruñía. Ese estado de abandono. Siempre quería ir desnudo porque había crecido sin ropa».

(...)

Y, sin embargo, qué ganas de ponerse un abrigo hoy. A las ocho y media de la mañana, en la sierra de Madrid, el termómetro marca nada más que tres grados.

Por fuera, el Hospital de Guadarrama en el que lleva trabajando desde que aprobó su oposición en 1996 —28 años hace ya de aquello— amanece como una especie de luminoso crucero varado con pachorra en el pueblo. Por dentro, cualquier cosa menos algo relacionado con la tristeza, con el desasosiego, con el final: varias sanitarias protestan porque a ellas no les pongan los cuernos (de reno), como a las otras. Bromeamos un rato con eso. Un paciente ríe.

Por las tripitas del hormiguero blanco, Alicia ayuda a dar un paseo por el pasillo a una anciana a la que le cuesta mucho caminar, le acerca el vaso de agua a un enfermo para que se enjuague, acude rauda a un cuarto de baño. Lo mismo que ese malabarista que juega con muchos platos chinos a la vez. Y no se le cae ninguno.

No es chino, sino inglés. Se llama Alexander Parkes,

“Escuchas cosas como ‘qué sería de nosotros sin vosotras’ o ‘tenéis el cielo ganado’, y te quedas muy muy contenta”

tiene 77 años y está aquí porque le han cambiado la aorta.

«¿Las auxiliares de enfermería? Son como maravillosas sargentos que no paran de dar órdenes... Eso sí, siempre con una sonrisa».

No es china, sino granadina. Se llama Milagros Ramírez, tiene 48 años y está aquí porque sufrió un ictus a mediados de noviembre. «Hacen un trabajo espectacular. Sin ellas no se podría estar aquí. Están donde tú no puedes llegar... Con Alicia nos reímos muchos, lo hace todo más fácil».

La auxiliar de enfermería Alicia Martín, este miércoles, ayudando a un paciente en la zona de terapia ocupacional del Hospital de Guadarrama.

Y nuestra auxiliar los hace girar.

Y les da rollo para que den vueltas y más vueltas.

Hay cosas que no se olvidan en la profesión. Por ejemplo, la primera vez que tienes que asear a un paciente. El suyo fue estando de prácticas.

«Era un chico joven y muy guapo. Llamé al timbre y me dijo que se lo había hecho todo encima. Fui y me sentía incómoda, no sabía cómo actuar, era algo que no había hecho jamás. Tú tienes que saber estar ahí sin que la persona se sienta mal mientras le limpias las partes íntimas. Te tienes que mentalizar que es otra parte del cuerpo, lo mismo que un brazo o una rodilla», explica. «Pero para ellos también hay una primera vez. Y te aseguro que es peor. Algunos lloran. Te dicen: ‘Lo siento’. Y yo: ‘No pasa nada, tranquilo, este es mi trabajo’. Y ellos: ‘Es que es la primera vez que me pasa’. Y yo: ‘Eso es porque nunca has estado así de enfermo, no te apures, es lo normal’. Luego escuchas cosas: ‘Sois ángeles’. O ‘tenéis el cielo ganado’. O ‘qué sería de nosotros sin vosotras’... Y te quedas muy muy contenta».

No siempre es igual.

Lo más duro fue limpiar a su padre a los 82 años después de un cáncer de colon, mientras estaba en paliativos. Más vergüenza para ambos, dice. Más memoria compartida, claro. Aquella jerarquía invertida. Así: «Cuando limpias a un paciente, la que mandas eres tú... Pero cuando ese paciente es tu padre, la cosa se complica... De hecho, él siempre prefería que lo hiciera otra persona y no yo».

No es una doctora, pero cura. No es una cirujana, pero hace cicatrizar. No es una psicóloga, pero escucha. No es un familiar, pero como si lo fuera.

Todo eso lo saben los pacientes y también deberían saberlo esas amistades que se acercan siempre con la misma prejuiciosa monserga.

«Muchas amigas me dicen que ellas no podrían, que qué asco... A mí no me gusta ir limpiando mierdas, pero es gratificante sentir que alguien te necesita. Porque, en ese momento, la necesidad de la otra persona hace que te olvides de las tuyas», sostiene. «Me insisten con que no podrían hacerlo ni por todo el oro del mundo y me da rabia. Porque no solo limpiamos culos. Acompañamos. Ayudamos en más cosas... Yo me he formado en coaching, para motivarles. Me he formado en programación neurolingüística, en inteligencia emocional... Todo me ayuda a tratar mejor a la gente».

El cuerpo del otro como trinchera desde la que disparar. El cuerpo del otro como pista a seguir. El

El esperado acelerador lineal desembarca en Santa Bárbara

La Junta licita un tomógrafo computarizado espectral

SORIA
El esperado acelerador lineal de radioterapia desembarca en el hospital Santa Bárbara. Lo que ha llegado, explicó la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, «es la máquina». Su instalación llevará unos pocos días, pero algo más prolongada será la espera para su puesta en funcionamiento. Y es que el Consejo de Seguridad Nuclear tiene que «venir a ajustarlo», debido a la «envergadura y peligro bastante considerable que conlleva». Esto puede tardar varios meses. En cualquier caso, se cumple el compromiso de la llegada antes de acabar el año. Paralelamente, «se es-

tá llevando a cabo una programación de las consultas externas», refirió la delegada territorial.

Por otra parte, la Junta licitó el suministro, instalación y puesta en marcha de un tomógrafo computarizado espectral para simulación en la nueva Unidad Satélite de Radioterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara. El presupuesto de licitación asciende a 750.200 euros y tiene un plazo de entrega de 120 días, una vez adjudicado.

Se trata de un servicio de radioterapia esencial para la planificación precisa del tratamiento, la localización exacta de los tumores, el cálculo

de dosis y la seguridad del paciente y sirve como base para técnicas de radioterapia como la IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada) y la IGRT (Radioterapia Guiada por Imágenes), donde la información anatómica precisa es crucial para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer. El tomógrafo computarizado es un equipo de gran precisión, lo que hace que sea necesario un control exhaustivo y periódico sobre el mismo, evitando cualquier fuente de alteración de la geometría del equipo, motivo por el que no es viable la utilización de un equipo o sala de propósito múltiple.



Acto de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, en el hospital Santa Bárbara. MONTESEGUROFOTO

Galardones de Asistencia Sanitaria

La Gerencia otorga los reconocimientos de investigación

SORIA
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria celebró la entrega de los Premios de Investigación correspondientes a 2024, en sus cinco categorías: proyectos de investigación, comunicaciones científicas, artículos científicos publicados en revistas médicas, mejor trabajo en formación especializada y reconocimiento a la innovación. En el acto, presidido por la delegada territorial, Yolanda de Gre-

gorio, y el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, también se entregaron los Premios Institucionales en sus modalidades de reconocimiento al proveedor o aliado, 'Servicio Amigo' y 'Valores Humanos'. Se efectuó además un homenaje a los profesionales jubilados (75 este año) de los dos niveles asistenciales, primaria y hospital, y se les agradeció los servicios prestados a lo largo de sus vidas laborales.

La delegada indicó que «se trata de un encuentro para reconocer y agradecer actuaciones de profesionales, servicios o instituciones que han contribuido especialmente al cumplimiento de los objetivos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, que no son otros que mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos, atendiendo a sus necesidades de salud con un servicio eficiente y de calidad».

cuerpo del otro como lugar del crimen: «El cuerpo desnudo da mucha información».

Haciendo hoy memoria de su desempeño, te recuerda los días duros de la pandemia, cuando no se sabía nada más que una cosa: que un coronavirus era peor que un leproso. Ella iba a la guerra igual. «Sé que una persona puede vivir sin estar afeitada o bañarse, pero es que era mi trabajo, darles esa dignidad».

—¿Cómo estás hoy? —pregunta.

—Bueno...

—Pues yo te veo mucho mejor, eh. Y luego siento a un paciente a jugar al dominó. Y a otra le dice que está guapísima con un chándal añoso. Y a otra le ordena la felicidad. «El paciente no es un pijama y ya está. El paciente es una persona que tiene una historia detrás, que se merece todo el respeto del mundo. A mí me gusta preguntarle a qué se han dedicado, porque es una manera de devolverles la identidad, la mayoría de la gente está orgullosa de lo que hizo», concluye.

«Si no estuviésemos nosotras, quién lo haría, quién te traería agua, quién te llevaría al baño, quién te asearía... Somos esas que siempre vamos cuando llaman al timbre».

(...)

Aquel padre todavía las llama por Navidad.

Es por lo que aquellas auxiliares de enfermería hicieron con su hijo.

El hijo: sufrió un grave accidente esquiando y fue hospitalizado en coma. Tuvieron que hacerle una traqueotomía. Al despertar, solo movía los ojos.

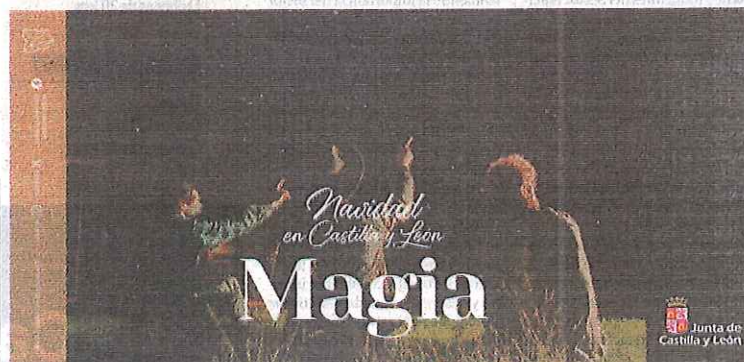
El padre: no se separaba de la cama y lamentaba que «cuando era un niño — apenas sacó tiempo para estar con él».

Las auxiliares de enfermería: «Nosotras nos volcamos con ese chico. Entrábamos en la habitación y le decíamos muy contentas 'buenos días', aunque no sabíamos si nos podía escuchar... Al asearle, lo levantábamos con una grúa al ritmo de Mago de Oz, su grupo favorito, que sonaba a toda pastilla en un aparato junto a la ventana. Le colgamos esos collares que tanto le gustaban... Nos miraba de tal manera, tan agradecido, que lo decíamos entre nosotras: 'A este chico solo le falta hablar'...».

Entonces llega el día de Nochebuena. Hay esa quietud agriada de hospital. El padre va al control de las sanitarias. En los ojos que lleva muy abiertos le caben todas las buenas noticias del mundo. Les dice: «Mi hijo ha hablado!».

Y van todas y comprueban que es verdad, menudo belén. Y entonces se quedan mudas de alegría. Y hoy no esqui, pero sí que patina.

Y, cada vez que llega Nochebuena, el padre no llama a la doctora más prestigiosa, ni al jefe de tal o cual, ni a la gerente del hospital. Sino que llama a esas mujeres que cada mañana le prendían la luz a su hijo y después, con una media sonrisa, le limpiaban el culo.



PAPEL | SALUD

MOMENTO CRÍTICO DE LA GRIPE AVIAR: DOS CEPAS DISTINTAS CIRCULANDO AL MISMO TIEMPO

Estado de emergencia en California.

EEUU lidia con la circulación del virus H5N1 en las aves silvestres y en las granjas de vacas. Los científicos apuntan que el patógeno cuenta con posibilidades de convertirse en pandemia. "Esto puede cambiar en cualquier momento"

Por Pilar Pérez (Madrid) / Pablo Scarpellini (Los Ángeles)

La declaración del estado de emergencia en California por el repunte del virus de la gripe aviar, denominado H5N1, llega casi cinco años después de los primeros signos del Covid. La diferencia es que el virus respiratorio llegó sin más y la gripe aviar lleva años conviviendo con nosotros. La alerta viene de la detección del patógeno en cuatro granjas en el Valle Central y su propagación por el sur del estado más poblado del país. Coincide además con el primer caso de enfermedad severa por esta infección en EEUU, un paciente en el estado de Louisiana, en un momento de preocupación de las autoridades por su rápida propagación a través de aves migratorias.

El país norteamericano cuenta con dos cepas diferentes de gripe aviar: una que se propaga a través del ganado vacuno y otra en las aves. Y ahí está el quid de la cuestión, como advierte Elisa Pérez Ramírez, investigadora del Centro de Investigación en Sanidad Animal (CISA-INIA-CSIC). «Es cierto que, en este caso concreto, los datos genéticos que tenemos del virus parece que está más relacionado con los que están circulando en brotes silvestres y en aves domésticas y no está relacionado con el virus de gripe aviar que está circulando en las vacas».

Sobre la identidad del patógeno del hombre ingresado, los datos parciales del genoma viral del virus H5N1 de la gripe aviar que infectó al paciente de Louisiana indican que el virus pertenece al genotipo D1.1, relacionado con otros detectados recientemente en aves silvestres y de corral en EEUU y en casos humanos recientes en Canadá y en el estado de Washington.

Por otro lado, este genotipo H5N1 es diferente del B3.13 detectado en vacas lecheras, en casos humanos esporádicos en varios estados y en otros brotes en aves de corral en el país. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades realizan una secuenciación genómica adicional y trabajan para aislar el virus a partir de muestras clínicas del paciente ingresado.

Todavía se mantienen las averiguaciones sobre el origen certero de la infección grave. Las primeras pesquisas apuntan a que

el hombre estuvo expuesto a aves enfermas y muertas criadas por él mismo. Este motivo ha llevado a calificarlo del primer caso de gripe aviar H5N1 en EEUU relacionado con la exposición a aves de corral.

Sobre el riesgo de más contagios, Adolfo García-Sastre, codirector del Instituto de Salud Global y Patógenos Emergentes de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai en Nueva York, opina que «este virus está más adaptado a mamíferos que los virus aviares anteriores y mientras siga circulando en vacas, los contactos con humanos serán frecuentes, y la posibilidad de que una mutación empiece a transmitirse en humanos incrementa cuanto más humanos estén expuestos». Pérez insiste en no bajar la guardia. «Hasta ahora la mayoría de los casos han sido leves: conjuntivitis y síntomas respiratorios leves que es lo

que ha ocurrido con los trabajadores de las granjas de vacuno, pero que esto puede cambiar en cualquier momento y empezar a aparecer casos más graves», detalla. Por ello, García-Sastre recalca que «se deberían usar medidas más estrictas para frenar la transmisión de virus en vacas para reducir el riesgo pandémico».

De los 61 casos registrados en EEUU en 2024, 34 se han dado en California, de acuerdo con los datos de la CDC. En el pasado, los casos detectados siempre han estado relacionados con el contacto con vacas o aves de corral en explotaciones agrarias. Los CDC señalan que, con este caso, además de las operaciones avícolas y lácteas comerciales afectadas, «las aves silvestres también pueden ser una fuente de contagio». Por ello, advierten de que «las personas con exposición laboral o recreativa a animales infectados corren un mayor riesgo de infección y deben seguir las precauciones recomendadas cuando estén cerca de animales infectados o potencialmente infectados por el H5N1».

Según la información del CDC, la gripe aviar se detectó por primera vez en EEUU en la población de aves silvestres de Carolina del Sur en enero de 2022. Fue dos años después, el 25 de marzo de 2024, cuando se registró por primera vez de un brote por este patógeno en vacas lecheras en Texas y Kansas.

La primera voz de alarma sobre las consecuencias se dio al hallar trazas inactivas del virus en la leche y la carne una vez se confirmó que el virus H5N1 estaba presente en 34 rebaños de ganado lechero en nueve estados y se detectó la infección de un trabajador de una granja de producción lechera de Texas. El primero que se conoció de la transmisión del virus desde vacas a humanos, pero el segundo de gripe aviar en EEUU. La persona sufrió solo conjuntivitis y tenía bajos niveles del patógeno en las vías aéreas.

"Está más adaptado a mamíferos que los previos. El riesgo de que una mutación se transmita en humanos aumenta"

Sobre el consumo de leche, desde la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) se afirma que solo se permite la comercialización de leche pasteurizada de vacas sanas, dado que este proceso inactiva bacterias y virus. Los trabajos se centran en la trazabilidad de todos los casos y en el análisis exhaustivo de las muestras que se envían.

Europa se mantiene vigilante porque hace un año, antes del brote estadounidense en el ganado bovino, era el epicentro de la gripe aviar. No hay casos documentados de transmisión entre humanos, pero crece la preocupación de que el virus se adapte para este fin, recogía un artículo publicado en *Science* a principios de mes.

Realizan una prueba PCR a un ave de corral en el estado de California. AP



CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León roza los 2,4 millones de habitantes impulsada por los extranjeros

La Comunidad gana 16.201 habitantes llegados de fuera de España y que compensan la pérdida de 8.222 nacionales / Marruecos, Colombia y Rumanía lideran los países de origen

RICARDO GARCÍA VALLADOLID
Castilla y León está de celebración. De celebración demográfica, al menos, después de que la última actualización del censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sitúe a la Comunidad a 1 de enero de 2024 con 7.979 habitantes más que un año atrás. Gracias a esta evolución, el territorio castellano y leonés se acerca a los 2,4 millones de habitantes y se sitúa con 2.391.682 aunque, eso sí, solo gracias a la llegada y nacimiento de extranjeros, los únicos capaces de sostener ese crecimiento demográfico.

Las cifras son incontestables. Mientras que Castilla y León perdió entre 2023 y 2024 hasta 8.222 ciudadanos españoles que vivían en la Comunidad, a ella llegaron 16.201 personas procedentes de otros países. Por lo tanto, y gracias a estas últimas, el balance total es positivo y permite ese aumento de la población que, no obstante, se queda en un 0,33% interanual.

Pese a ser una buena noticia, esta evolución no deja de ser discreta, más si se compara con la media anual de 1,1 puntos porcentuales. Además, dentro de un conjunto nacional en el que todas las comunidades autónomas ganan población, Castilla y León es de la que menos lo hace, solo por delante de Galicia (+0,24%) y Extremadura (+0,04%) y siendo ambas provincias otros dos buenos ejemplos de la sangría demográfica que se ceba especialmente con las zonas rurales.

En el lado opuesto de la tabla, entre las comunidades autónomas con más población ganas según la última actualización del censo, el primer lugar lo ocupa la Comunidad de Madrid con un 2% más, mientras que le siguen muy de cerca la Comunidad Valenciana con 1,98% y Baleares, con un 1,81%.

El balance censal más reciente desvela que de los casi 2,4 millones de habitantes que tiene Castilla y León, 2.207.547 son de nacionalidad española y los 184.135 extranjeros. Es decir, el 77% de la población de la Comunidad procede de fuera de España. Asimismo, hay varias nacionalidades que se colocan holgadamente a la cabeza de la lista por la procedencia de esos extranjeros, ocupando los primeros puestos Marruecos (26.741 personas), Colombia (22.661) y Rumanía (22.245). Además, en cifras que destacan por encima del resto también están Bulgaria (18.547) y Venezuela (11.851).

Con respecto a esto último, los marroquíes, colombianos y rumanos representan el 38,9% de la población extranjera de Castilla y León, y entre las tres nacionalidades engloban a 71.647 personas.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN 2023/2024

	2024			2023	Diferencia total	
	Española	Extranjera	Total	Total	Absoluta	% Variación
Andalucía	7.779.071	852.791	8.631.862	8.584.147	47.715	0,56
Aragón	1.160.156	191.435	1.351.591	1.341.289	10.302	0,77
Asturias	949.269	60.330	1.009.599	1.006.060	3.539	0,35
Balears	971.041	260.727	1.231.768	1.209.906	21.862	1,81
Canarias	1.909.402	329.352	2.238.754	2.213.016	25.738	1,16
Cantabria	546.091	44.760	590.851	588.387	2.464	0,42
Castilla - La Mancha	1.866.529	237.904	2.104.433	2.084.086	20.347	0,98
Castilla y León	2.207.547	184.135	2.391.682	2.384.703	6.979	0,33
Ávila	146.170	14.293	160.463	159.764	699	0,44
Burgos	323.617	36.123	359.740	357.370	2.370	0,66
León	422.751	25.051	447.802	448.573	-771	-0,17
Palencia	148.369	9.694	158.063	157.787	276	0,17
Salamanca	307.034	20.518	327.552	327.089	463	0,14
Segovia	135.050	21.570	156.620	155.332	1.288	0,83
Soria	78.922	11.151	90.073	89.528	545	0,61
Valladolid	487.950	37.166	525.116	521.333	3.783	0,73
Zamora	157.684	8.569	166.253	166.927	-674	-0,40
Cataluña	6.568.039	1.444.192	8.012.231	7.901.963	110.268	1,40
C. Valenciana	4.349.683	969.602	5.319.285	5.216.195	103.090	1,98
Extremadura	1.011.453	43.228	1.054.681	1.054.306	375	0,04
Galicia	2.550.552	155.281	2.705.833	2.699.424	6.409	0,24
Madrid	5.885.537	112.731	7.009.268	6.871.903	137.365	2,00
Murcia	1.326.998	241.494	1.568.492	1.551.692	16.800	1,08
Navarra	592.442	85.891	678.333	672.155	6.178	0,92
País Vasco	2.013.099	214.585	2.227.684	2.216.302	11.382	0,51
La Rioja	277.450	46.734	324.184	322.282	1.902	0,59
Total Nacional	42.117.413	4.502.282	46.619.695	46.085.461	534.234	1,1
Fuente: INE. NOMBRE / PL.MUNICI						

FUENTE: INE

NOMBRE / EL MUNDO

Conviene señalar que las cifras del censo anual de población son diferentes al padrón municipal. Ambas contabilizan los habitantes de un territorio, pero mientras que las primeras de extraen de la información de

diferentes fuentes, las segundas proceden de los registros de los ayuntamientos.

En lo que respecta a las nueve provincias de la Comunidad, en la mayoría de ellas la última actualización

del censo revela un aumento de la población, con las dos únicas excepciones de León y Zamora, que una vez más y en un nuevo estudio pierden habitantes.

El mejor resultado lo arroja en este

caso Segovia, que gana un 0,83% de habitantes (1.288 más) tras sumar 1.555 extranjeros y perder 267 ciudadanos de nacionalidad española.

El segundo mayor aumento lo firma Valladolid, con un 0,73% más de población (3.783 más) y con la particularidad de que prácticamente la totalidad de la variación recae sobre los extranjeros, que crecen en 3.814, mientras que los nacionales se reducen en solo 31.

Burgos registra el tercer mayor aumento demográfico de la lista autonómica con un avance del 0,66% (2.370 habitantes más). La provincia burgalesa suma 2.973 extranjeros, mientras que pierde 603 ciudadanos de nacionalidad española.

Muy cerca de Burgos se sitúa Soria, cuya población crece en el último censo un 0,61% que, en este caso, representa la suma de 545 habitantes, el saldo de ganar 788 extranjeros y perder 243 españoles.

El quinto lugar de la lista y a su vez el último por encima de la media autonómica es el que ocupa Ávila, con un aumento demográfico del 0,44% (699 habitantes más), tras incorporar a su censo 1.425 extranjeros y restar 726 vecinos de nacionalidad española.

Con un 0,17% de crecimiento figura Palencia, que gana 276 habitantes gracias a la llegada de 1.193 extranjeros, menos los 837 españoles que perdió entre 2023 y 2024. Asimismo, la última evolución positiva de la lista la deja Salamanca, que suma solo 463 habitantes tras ganar 1.912 extranjeros y perder 1.449 nacionales.

Finalmente, el mayor balance negativo lo deja Zamora, con un 0,4% menos de población que se traduce en la pérdida de 674 habitantes. Así, la llegada de 968 extranjeros no pudo compensar la marcha de 1.642 personas de nacionalidad española. Algo similar ocurre en León, donde el censo se reduce un 0,17% con 771 habitantes menos resultantes de sumar 1.653 extranjeros y restar 2.424 españoles.

La Comunidad afianza su liderazgo en exportaciones con una cifra récord

VALLADOLID
La actividad en los mercados exteriores de Castilla y León sigue acumulando récords. Las exportaciones de Castilla y León ascendieron a 17.876 millones de euros entre enero y octubre, lo que supone un crecimiento del 18,1% respecto a 2023, el mayor entre las autonomías españolas, y muy por encima del 0,7% de subida nacional, con 322.086 millones. El récord histórico de año 2023, de 18.435,69 millones en ventas al exterior, está a tiro de piedra a falta de dos meses de datos para cerrar el ejercicio. La automoción sigue detrás de este buen comportamiento ya que el Material de transporte supuso el 33,8% del total exportado, con un valor de 6.017 millones de euros, con el mayor aumento entre las secciones arancelarias de mayor peso, del 35,7%. Asimismo y según los datos pro-

porcionados por la Junta y recogidos por Ical, las importaciones de la Comunidad sumaron 13.571,9 millones de euros, con un avance del 8,2%, frente a un alza para el conjunto de las autonomías del 0,4% y 353.109 millones.

Castilla y León registró así un superávit comercial en los diez primeros meses del año de 4.216 millones de euros, frente a un déficit para España de 31.023. La participación de Castilla y León en el comercio exterior nacional fue del 5,5% en las exportaciones y del 3,8% en las importaciones.

Un análisis más exhaustivo de las secciones arancelarias, constata que tras la de Material de transporte se situó en importancia la de Máquinas, aparatos y material eléctrico, con el 17,6% del total. El mayor avance junto al transporte, se produjo en las ven-

tas de Máquinas, aparatos y material eléctrico, un 28,6%. El mayor descenso de las exportaciones se registró en la sección de Pastas de madera u otras materias de celulosa, menos 1,9%, informa Ical.

En cuanto a las importaciones, destacó la sección de Material de transporte con un peso del 24,9% sobre el total importado, y la de Máquinas, aparatos y material eléctrico, con el 24,6%. Los mayores aumentos de las compras fuera se registraron en las secciones arancelarias de Manufacturas de piedra, yeso y cemento, un 26,8%, y en Productos de las industrias químicas y conexas, un 19,5%. Por el contrario, el mayor descenso de las importaciones se produjo en la sección de Productos del reino vegetal, con un menos 12%.

Las relaciones comerciales continuaron lideradas por Francia, país

al que se destinaron el 24,6% del total de las mercancías exportadas, 4.380 millones de euros, y del que procedieron el 18,7% de los productos importados, 2.538 millones. Aumentaron las exportaciones destinadas a Francia un 44,1%, pero bajaron un 13,3% las importaciones desde el país galo.

A Francia le siguieron en orden de importancia las exportaciones destinadas a Portugal, 9,3% del total, y Marruecos, 7,9%. Teniendo en cuenta el mayor peso de las importaciones, a Francia le siguieron Alemania, 10,2% del total, e Italia, 8,9%.

Entre los doce principales destinatarios de las exportaciones de la Comunidad, destacaron los incrementos interanuales de aquellas con destino a Rumanía, 129,4%; y Polonia, 45,6%. Los mayores descensos de las exportaciones fueron aquellas con destino a Alemania, menos 9,8%, y Turquía, menos cuatro por ciento. En el caso de las importaciones, los incrementos más importantes fueron los registrados en aquellas con origen en Países Bajos, 32,3%, e Italia, 29,1%.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Sábado 21 de Diciembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXL Número: 19102

Radioterapia se estrena con las primeras consultas oncológicas

Las previsiones de la Junta de puesta en marcha se cumplen, aunque ha habido que esperar 14 años para que sea la unidad satélite sea una realidad ● Los tratamientos con radio comenzarán ya en 2025

MILAGROS HERVADA SORIA
La actividad de la unidad satélite de radioterapia de Soria comenzó ayer con las primeras cuatro consultas de Oncología Radioterápica para revisión de

los pacientes que, de momento, reciben su tratamiento en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Se trata de un hito en la sanidad soriana después de 14 años esperando, desde

que el entonces presidente de la Junta, Juan Vicente Herrera, se comprometiera en 2007. Con las primeras consultas se cumple la previsión del ejecutivo regional, anunciada por Alfon-

so Fernández Mañueco, hace ahora un año, quien aseguró también que las sesiones de radioterapia llegarían ya en 2025. El acelerador lineal ya está en el hospital. **Pág. 2**

La Policía sigue sin rastro del arma utilizada en el crimen de Tajueco

SORIA
«La investigación está abierta, en el mismo punto». Son palabras del Inspector Jefe de la Brigada de Policía Judicial –unidad encargada de la investigación– de la Comisaría Provincial de Soria, Ángel Muñoz, explicando el estado del crimen de Tajueco. Muñoz confirma que en los diversos registros practicados no se ha logrado encontrar el arma utilizada para matar y descuartizar al cubano J.L. PO, y se espera que algunas de las cuestiones pendientes se aclaren una vez esté disponible el análisis del torso descubierto en el cementerio de Andaluz. **Pág. 6**

La Junta licitará en enero la ampliación del aeródromo de Garray

SORIA
La Sociedad Pública de Infraestructuras y Medio Ambiente de la Junta licitará en enero las obras de ampliación de la pista del aeródromo de Garray en las que invertirá 6,5 millones de euros. Así lo adelantó ayer el consejero Juan Carlos Suárez-Quiriones, que aseguró que las obras impulsarán el Aeropuerto, que «será un foco de actividad empresarial». **Pág. 10**

La Diputación tendrá un presupuesto de 77,7 millones el próximo año

Cae respecto al ejercicio anterior, cuando ascendió a 84,8 millones. El PSOE presenta enmiendas por 12,5. **Pág. 11**

El PSOE aprueba las cuentas de la capital y PP y Vox piden rebaja de impuestos

Pág. 4



MARIO TEJEDOR

UN ZOO LUMINOSO ALEGRA LA NAVIDAD EN LA DEHESA

El zoo luminoso regresa al parque de la Dehesa para disfrute sobre todo de los más pequeños. Y lo hace con nuevos vecinos. Este

año las estrellas son un deslumpanante pavo real, una jirafa, que parece estar comiendo del árbol, y un cervatillo, cada uno en un espacio

del parque para dar mayor vistosidad a esta atracción navideña que se inauguró ayer y estará en el parque hasta el día de Reyes. **Pág. 9**

DOMINGO 22 DICIEMBRE

FESTIVO DE APERTURA

HORARIO DE 10 A 21 HORAS. BUS GRATUITO

camaretas

**Este Sábado
abrimos
mañana y tarde
MULTIÓPTICAS**

Radioterapia entra en funcionamiento con las primeras consultas oncológicas

- El tan esperado proyecto se pone en marcha con cuatro pacientes de Oncología Radioterápica para revisión
- Se cumplen las previsiones de la Junta, aunque ha habido que esperar 14 años para que sea una realidad

MILAGROS HERVADA SORIA
Uno de los días más esperados en la sanidad soriana ha llegado. La unidad satélite de radioterapia de Soria comienza su actividad con las primeras consultas de Oncología Radioterápica. El tan reclamado y prometido proyecto se hace realidad.

La actividad de la Unidad Satélite de Radioterapia de Soria comenzó ayer con las primeras cuatro consultas de Oncología Radioterápica para revisión de los pacientes sorianos que, de momento, reciben su tratamiento en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUBU).

Se cumple así la última previsión de la Junta de Castilla y León, anunciada por el presidente, Alfonso Fernández Mañueco, hace ahora un año, quien aseguró que las primeras consultas externas comenzarían a finales de 2024, y las sesiones de radioterapia llegarían ya en 2025.

La previsión es que esta unidad satélite realice unas 4.000 sesiones anuales y cubra un espectro del 85% de los tratamientos oncológicos de radioterapia, haciendo que para una gran mayoría de los pacientes pasen a la historia los penosos traslados a otros hospitales, principalmente a Burgos, para recibir las sesiones. Hay que recordar que cada año sufren estos desplazamientos unos 200 pacientes. El año pasado, se desplazaron 193 pacientes a un total de seis hospitales, cuatro de ellos de otras comunidades autónomas.

Según indicó la Junta de Castilla y León en un comunicado, acercar esta prestación a la población soriana evitará desplazamientos —una de las mejoras fundamentales de estas unidades satélite—, y supondrá una mayor adherencia terapéutica de los enfermos.

Esta nueva prestación permitirá que los pacientes no tengan que marcharse a Burgos, tras finalizar el tratamiento de radioterapia, para una primera revisión presencial con el especialista de Oncología Radioterápica.

Las primeras consultas en la unidad satélite se producen cuando el acelerador lineal ya se encuentra ubicado en el Complejo Asistencial Universitario de Soria. Su puesta en marcha se iniciará tras el proceso habitual de instalación, calibrado y autorizaciones preceptivas del Consejo de Seguridad Nuclear, lo que permitirá el inicio del tratamiento radioterápico de los pacientes oncológicos sorianos en los próximos meses.

Al inicio de las consultas externas y la llegada del acelerador lineal hay que sumar la reciente licitación por parte de la Junta de Castilla y León, con un presupuesto de 750.000 euros, para el suministro, instalación y pue-



El nuevo edificio del Hospital Universitario Santa Bárbara que alberga la nueva unidad satélite de radioterapia. MARIO TEJEDOR

ta en marcha de un TAC espectral para simulación. Esta herramienta servirá para la planificación precisa de los tratamientos, la localización exacta de los tumores, el cálculo de dosis y la seguridad del paciente. También funcionará como base para técnicas como la radioterapia de intensidad modulada y la radioterapia guiada por imágenes, esenciales para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer.

La nueva unidad satélite de radioterapia de Soria está integrada en el proyecto de obras de ampliación y re-

forma del Hospital Santa Bárbara de Soria y se ubica en el nuevo edificio que ocupaban antiguamente las consultas externas, que fueron demolidas en julio de 2022. Esto requirió de un modificación en el proyecto, con especiales características por la mayor dificultad que an supuesto los búnkeres, ya que deben contar con muros de gran peso y espesor para garantizar la protección radiológica.

Para que la unidad satélite de radioterapia se haya puesto en marcha han hecho falta 14 años. El primer anuncio de la implantación del servicio de ra-

dioterapia en Soria lo hizo el entonces presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, en 2007, en concreto en una convención sobre sanidad realizada por el PP en Soria en la precampaña de las elecciones municipales. Cuatro años más tarde, el que fuera consejero de Sanidad, Francisco Javier Álvarez Guisasaola, manifestó la dificultad de instalar en el complejo hospitalario un equipo de radioterapia por la escasez de población que precisa este tratamiento contra el cáncer y apelando a un mejor servicio si se prestaba donde estaban los equi-

pos con mayor experiencia. Finalmente, la opción de la unidad satélite tomó cuerpo y el plan funcional para integrarlo en el Santa Bárbara se aprobó en diciembre de 2022.

La nueva unidad satélite de radioterapia de Soria depende del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, como centro de referencia. Cuenta con un área de tratamiento, de 361 metros cuadrados, que contendrá dos búnkeres para el acelerador lineal, sala de control (dos puestos), doble cabina de paciente con aseo, espera para camas, sala de espera (con un pequeño espacio para office), sala de curas/exploraciones que pueda albergar hasta tres puestos (dos sillones y una cama) para pacientes que puedan precisar algún tipo de atención pre o post tratamiento, dos consultas médicas, una consulta de enfermería y un almacén para el área de consultas externas. Un área de simulación (82 metros cuadrados) para el TAC simulador, una sala anexa de preparación y control de pacientes, dos cabinas de acceso y un aseo. Un área de acceso general y apoyo administrativo (66 metros cuadrados) ya que el Plan Funcional, aprobado en diciembre de 2022, prevé un acceso directo desde el exterior. El área de planificación y control (47 metros cuadrados) tiene un despacho para el radiofísico, una sala de trabajo de planificación, una sala de moldes y un almacén de material de dosimetría.

MÉDICOS, ENFERMERAS Y FISIOTERAPEUTAS CONTRA EL RECORTE DE LAS EXTRAS

«Médicos, enfermeras y fisioterapeutas acaban el año con una nueva paga extraordinaria recortada porque el Gobierno sigue vulnerando su derecho a tener el reconocimiento retributivo que les corresponde», denuncian la Confederación

Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el Sindicato de Enfermería, Satse, en un comunicado. Señalan que en 2024 han vuelto a perder más de 377 millones de euros en toda España y Satse y CESM encaran el nuevo año con la intención de generar confrontación y movilizaciones hasta

que se solucione esta deuda histórica. Son ya un total de 29 las pagas extraordinarias que enfermeras, médicos, fisioterapeutas y resto de personal facultativo que trabajan en la sanidad pública no vienen cobrando en su totalidad por una «imposición unilateral del Gobierno en 2010 y los actuales responsables de los ministerios de Sanidad, Hacienda y Función Pública solo han demostrado, hasta la fecha, un desinterés

absoluto», denuncian. Ambas organizaciones llevan meses abanderando la lucha sindical para acabar con el impago del Gobierno y siguen realizando gestiones y manteniendo contactos para que en los próximos Presupuestos Generales del Estado se recupere «un derecho laboral recortado sin justificación y mantenido en el tiempo sin ninguna razón».

SANIDAD | NUEVO PLAN ESTRATÉGICO

SPC / SALAMANCA

El nuevo Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión 2024-2030 supone pasar de una «talla única» a un «traje a medida» para los pacientes de la sanidad pública en la Comunidad gracias a uso de las nuevas tecnologías y, precisamente, de la incorporación de la medicina de precisión para optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Bajo el eslogan 'Multidómica: una nueva era para la salud', el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, presentó en Salamanca un plan que posiciona a la Comunidad «a la vanguardia en España», y contribuirá a «revolucionar la atención sanitaria» al tratar a cada paciente en función de sus necesidades. De esta manera, también, se garantizará una incorporación «ágil y eficiente» en la cartera de servicios de Sacyl de nuevas prestaciones «avaladas por el conocimiento científico y los avances tecnológicos».

Esta concepción constituye un «cambio de paradigma» de la asistencia sanitaria, que posibilita nuevos enfoques para el abordaje de múltiples enfermedades. Fernández Mañueco explicó que este Plan aprovechará los últimos avances de la genética, la biología molecular, la ciencia de datos y la supercomputación, para ofrecer a las personas de Castilla y León diagnósticos y mecanismos de detección y prevención «más ágiles y precisos», tratamientos «más eficaces» y medicamentos personalizados, que supongan «menos efectos secundarios» y, con todo ello, «lograr una recuperación más rápida del paciente».

Mañueco destacó, en declaraciones recogidas por Ical, que este plan es fruto del «trabajo conjunto entre universidades, asociaciones de pacientes y sociedades científicas, profesionales del Sistema de Salud de la Comunidad», y un «potente ecosistema» de investigación sanitaria, formado por una red de

Sacyl diseña un «traje a medida» para los pacientes con las nuevas tecnologías

El presidente de la Junta exhibe en Salamanca el nuevo Plan Estratégico de Medicina Personalizada y de Precisión 2024-2030 que ofrece una atención «más ajustada»



El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, durante la presentación celebrada en Salamanca. / ICAI

institutos y centros especializados. El presidente señaló que, «gracias a su esfuerzo y compromiso, Castilla y León ocupa una posición de vanguardia, a nivel nacional e internacional, en el mapa de medicina personalizada y de precisión».

De hecho, Castilla y León es una de las comunidades autónomas que más rápidamente traslada al ámbito asistencial la I+D+i vincula-

da a estas iniciativas. En este sentido, recordó que el Gobierno autonómico está aplicando la inteligencia artificial y el big data para mejorar la prescripción de modelos innovadores, que ya se han testado en más cientos de pacientes.

Finalmente, Fernández Mañueco subrayó que este Plan, sumado a la incorporación de otras iniciativas con la mejor tecnología, como ro-

bots quirúrgicos, exoesqueletos pediátricos y tecnología HIFU, entre otros, «demuestra la apuesta del Gobierno autonómico por reforzar las estructuras de investigación sanitaria de la Comunidad e implementar la medicina del futuro». «La medicina personalizada de precisión es una herramienta poderosa que supondrá un antes y un después en la sanidad de Castilla y León».

Carriedo anuncia la tercera ronda de contactos presupuestarios

DAVID ALONSO / VALLADOLID

La Junta de Castilla y León «no tira la toalla» y se embarcará en la tercera ronda de contactos con los grupos parlamentarios en busca de un acuerdo que permita al Ejecutivo autonómico amarrar la aprobación del presupuesto para 2025. «Por nosotros no va a quedar», reivindicó este jueves el consejero de Economía y Hacienda y portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, tras anunciar que los contactos con «todos» los grupos con representación parlamentaria se producirán «de manera inmediata» para «acercar posiciones». De hecho, señaló que «la mayoría de las peticiones» ya se encuentran recogidas dentro del anteproyecto de ley de presupuestos de Castilla y León para 2025, y se detuvo en algunas del PSOE como el Diálogo Social o unos servicios públicos «de calidad», algo que, dijo, la Junta tiene «muy interiorizado».

Fernández Carriedo avanzó que remitirá a los partidos los detalles del presupuesto para intentar conseguir que PSOE o Vox —en esta ocasión sí nombró a su exsocio de Gobierno— apoyen o se abstengan en una hipotética votación parlamentaria. Precisamente sobre Vox, afeó a los de Santiago Abascal su decisión de «autoexcluirse» de las negociaciones por «orden» de Madrid, aunque avanzó que también serán invitados a las nuevas negociaciones. «Sería bueno aprobarlos y vamos a tratar de aprobarlos», reiteró Fernández Carriedo, que señaló que desde el Ejecutivo autonómico tiene «la mano tendida».

POLÍTICA | PARTIDO SOCIALISTA

Tudanca deja entrever que irá a las primarias: «Que decida el militante»

DAVID ALONSO / VALLADOLID

«Solo me importa Castilla y León. A eso me he empleado y me seguiré empleando mientras los militantes del PSOE quieran que lo siga haciendo». Luis Tudanca no deshoja la margarita pero sopla con fuerza para dejar entrever que se presentará a la reelección como secretario general del PSOE de Castilla y León una vez que se abra el proceso de primarias del partido el próximo 7 de enero. «No voy a anunciar nada sobre mi futuro», había advertido el socialista al inicio del tradicional en-

cuentro con los medios de comunicación con motivo de la Navidad, pero los mensajes que dejó sirven para aclarar muchas de las dudas que todavía sobrevuelan sobre su futuro. Después de hacer el repaso por un año «terriblemente intenso» a nivel político, Tudanca se arrancó con otro juego de sombras sobre si su nombre estará, o no, entre los que tendrá que elegir la militancia socialista en el proceso que arranca el 7 y 8 de enero con la presentación de precandidaturas al XV Congreso Autonómico, previsto para el 22 y 23 de febrero en Palencia.

«La única opinión que me interesa es la de los militantes», reiteró en varias ocasiones, para dejar claro que su futuro estará «donde digan los militantes, no un dedo divino», en referencia a la guerra interna vivida con el secretario de Organización nacional, Santos Cerdán, antes del cónclave de Sevilla. «Este es un proyecto ganador y lo sigue siendo. Este proyecto es de la militancia y lo seguirá siendo», enfatizó Tudanca, que estuvo acompañado por buena parte de su núcleo duro como Rosa Rubio, Diego Moreno o José Luis Vázquez.



El secretario general del PSOE de Castilla y León, Luis Tudanca. / ICAI

CÓMO ESTIMULAR EL NERVIIO VAGO CON TÉCNICAS MUY SIMPLES PARA CONTROLAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Bienestar. El fisioterapeuta Antonio Valenzuela propone una serie de prácticas sencillas y gratuitas para dejar de vivir como un coche que va en primera pisando el acelerador

Por Cristina Galafate

No todo el que vaga está perdido», decía J. R. R. Tolkien. De escritor a escritor, recoge la cita Antonio Valenzuela para recordar que «a veces vagar es la única forma de reconciliarse». El divulgador de salud, fisioterapeuta, experto en terapia manual, máster en Psiconeuroinmología Clínica, docente y autor de *Activa tus mitocondrias e Hijos de la adversidad* vuelve al valor de las pequeñas acciones para recuperar nuestro equilibrio en *Estimula tu nervio vago* (también de Alienta Editorial). Un alegato a la importancia de saber parar cuando es necesario pero nada que ver con la connotación negativa que en la sociedad actual tiene la vaguería. «Es un nervio que recorre todo el cuerpo, es decir, que vagabundea por ramificaciones. Nace de una parte del encéfalo, baja a través del diafragma y ya inerva todas las vísceras del estómago trabajando por todos los sitios por donde pasa», explica. Pero lo importante es su papel clave en la respuesta de nuestro cuerpo al estrés. «Según los estudios, existe una relación directa entre un tono vagal alto y el bienestar».

La importancia de nuestro protagonista es vital. «Es el encargado de llevarnos a la calma después de la tempestad del estrés, es decir, orquesta la respuesta parasimpática». Ahora bien, Valenzuela expresa que este sistema se forjó hace decenas de miles de años en un contexto evolutivo: para huir de un león, encender una fogata si hacía frío, cazar ante el hambre o calmar la sed bebiendo. Hoy, las amenazas de la vida moderna

son el pago de la hipoteca, llegar a fin de mes, la desafección política o la acumulación de tareas en el trabajo. «Los estresores actuales no se solucionan en el corto plazo porque habitan la esfera de la mente y se vuelven crónicos. Empleamos mucha energía en la rumiación, nos enfocamos en los problemas y no en las soluciones. Nuestra musculatura se pone tensa, sentimos punzadas en el pecho, la respiración se acelera...». ¿Y qué ocurre ante una amenaza activa de forma sistemática? «El nervio vago no se expresa con todo su potencial. Esto se asocia con desórdenes inflamatorios como artritis; gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable, la colitis y la enfermedad de Crohn; cardiometabólicos como la hipertensión y la diabetes; así como afecciones neurológicas como la epilepsia y parkinson y psicológicas como la ansiedad y la depresión».

Pese a que vivimos desconectados de nuestro cuerpo, «como si estuviéramos montados en un coche pisando el acelerador pero arrastrándonos en primera», existen muchas formas sencillas y rápidas de ejercitar este nervio para desbloquear su poder homeostático. «Son gratuitas y están a nuestro alcance, pero no las hacemos». Pone el ejemplo de conectar con la naturaleza. «Todo el mundo sabe que un paseo escuchando los pajaritos relaja, y no hace falta ir a la Sierra de Guadarrama. Un simple paseo de domingo por el Retiro nos calma, en lugar de estar anticipando todo eso que nos espera el lunes». Para el fisioterapeuta, los aceites esenciales son otra de las herramientas que ponen contenido al nervio vago. «El olfato tiene una conexión privilegiada con el cerebro. La salvia o la lavanda son muy interesantes al disparar esa respuesta parasimpática». Puede que tengamos un pequeño frasco en casa o, incluso, un difusor, pero no lo usamos.

Y aún más fácil. Coge algún cuaderno o libreta de los que rondan por casa. «Escribir cinco minutos al día sin juzgar, dejando que tus ideas broten sobre el papel, es una estrategia reconocida como terapia». Desde la risa y el canto a bailar, pasando por contar la respiración, los baños de agua fría o el *tapping*—pequeños golpecitos en el pecho—, Valenzuela expone en su libro montones de estrategias para optimizar el bienestar. «Hasta un autoabrazo o automasaje estimulan el vago». Eso sí, como físico, se ha percatado del poco cariño con que nos tratamos. «Si le pido a un paciente que se toque el codo, se golpea a lo bruto». Si a nadie se le escapa el poder reparador del contacto humano, tampoco la mejor medicina: «El ejercicio y los alimentos que pones en tu cesta de la compra son tan importantes como los pensamientos que pones en tu mente», concluye.



ENFERMERA SATURADA

CUIDAR LOS MENÚS PARA LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN TERAPIA ONCOLÓGICA

Seguridad. Ya vigilamos las intolerancias, las alergias y otras condiciones que nos imponen algunas patologías, pero no está de más saber qué reglas hay para diseñar un menú a los pacientes con cáncer

En plena época de reencuentros familiares y celebraciones navideñas no pueden faltar las comidas y cenas festivas. Si le ha tocado organizarla o estar al frente de los fogones, seguro que ya ha preguntado si hay intolerancias o alergias alimentarias para tenerlo en cuenta, y aunque los platos se llenen de alimentos no muy saludables esa noche seguro que las personas con hipertensión o el colesterol elevado se dan un pequeño capricho... ¿Pero qué ocurre si uno de los invitados está siguiendo un tratamiento oncológico? Si es el caso, tome buena nota de los siguientes consejos para que también pueda disfrutar de esa comida de forma segura.

La imprescindible seguridad alimentaria

Uno de los principales efectos secundarios de tratamientos oncológicos, como la quimioterapia, es un sistema inmunitario debilitado. El paciente no dispone de los mismos soldados de defensa frente a virus o bacterias que el resto de las personas a la mesa, por lo que debemos ser muy, muy escrupulosos con la higiene y manipulación los alimentos.

- Cocina a temperaturas elevadas (>60°C). Si queremos

que el interior de carnes o pescados esté poco cocinado, debemos haberlos congelado previamente a -20°C durante al menos tres días.

- Ojo con el agua. Debe ser siempre embotellada.

- Vigilar los canapés.

Usaremos únicamente patés que hayan sido enlatados o esterilizados. Si servimos quesos, vigilemos que en el etiquetado indique que han sido elaborados con leche pasteurizada.

- Ensaladas y frutas. Es imprescindible lavarlos cuidadosamente antes de servirlos aunque vengan en una bolsa ya preparados. Para mayor seguridad se pueden higienizar incluso con una dilución de lejía alimentaria. En el caso de las frutas, las lavaremos y pelaremos.

- Cuidado con los ahumados. Debemos haberlos congelado previamente a -20°C durante al menos tres días.

- Postres. No debemos servir alimentos de difícil control microbiológico como cremas y natas de pastelería o helados.

¿Cómo se gestiona el uso de las sobras?

Son perfectas para no desperdiciar alimentos. En el caso que nos ocupa, se deben recalentar cuidadosamente esos platos antes de ingerirlos. Siempre por encima de 50°C.

SALUD

Salud es vida

La dieta mediterránea y el ejercicio, el mejor tándem para controlar el colesterol estas Navidades



Si hay unas fechas en las que realizamos excesos con la comida esas son las Navidades. Embutidos, quesos, carnes rojas, turrónes, mazapanes y alcohol toman protagonismo y están presente en nuestras comidas y cenas, lo que provoca que nuestros niveles de colesterol se disparen. Moderar el consumo de estos alimentos y reemplazarlos por opciones más saludables es clave para evitar problemas de salud una vez que las fiestas hayan terminado

Por: **Studio**

La mayor parte del colesterol se produce en el hígado e interviene en la formación de ácidos biliares, esenciales para la digestión de las grasas. Además, los rayos solares lo transforman en vitamina D, lo que protege a la piel de agentes químicos y evita la deshidratación. También es fundamental para la producción de hormonas sexuales y tiroideas.

Catheline Lauwers, jefa de cardiología del Hospital Quirónsalud Valencia, explica los

dos tipos de lipoproteínas que existen en función de su densidad. "Las de baja densidad, (LDL) o colesterol malo y las de alta densidad (HDL) o colesterol bueno. Las LDL se encargan de transportar nuevo colesterol desde el hígado a todas las células del organismo, mientras que las HDL recogen el colesterol no utilizado y lo devuelven al hígado para su almacenamiento o excreción al exterior a través de la bilis".

Ainhoa Romero, nutricionista Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón explica que el colesterol total debe tener un valor por debajo de 200 mg/dl. Respecto al LDL, el

óptimo estaría por debajo de 100 mg/dl. En el caso del colesterol bueno, el valor óptimo estaría por encima de 40 mg/dl en hombres y por encima de 50 en el caso de las mujeres.

Hipercolesterolemia

Cuando los niveles del colesterol total superan los 240 mg/dl se considera peligroso y se denomina hipercolesterolemia. "Aunque en este tipo de patologías el factor genético es importante, la alimentación es responsable de los niveles elevados de lípidos plasmáticos", asegura la doctora Romero.

La hipercolesterolemia no presenta sínto-

mas ni signos físicos. "Es conveniente que todas las personas conozcan sus valores de colesterol en sangre, especialmente los que tengan otros factores de riesgo cardiovascular, familiares con colesterol elevado, cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares", asegura la doctora Lauwers.

El colesterol alto también es un factor de riesgo cardiovascular. Por un lado, los niveles en sangre de LDL se relacionan con el riesgo de infarto: a más colesterol, mayor número de infartos.

Las especialistas coinciden en que para evitar la hipercolesterolemia hay que cuidar la alimentación, evitando las grasas saturadas y basada en la dieta mediterránea. "También hay que reducir o eliminar el consumo de alcohol de la dieta y mantener el normopeso, ya que la hipercolesterolemia es cuatro veces más frecuente en obesos. Todo esto acompañado de una actividad física regular", explica Ainhoa Romero.

La doctora Lauwers apunta que "si se realiza un programa aeróbico (caminar, nadar, ciclismo...) a intensidad moderada (65-75% de frecuencia cardíaca máxima) y desarrollado de manera regular (3 a 5 veces por semana) aumenta el colesterol bueno y reduce el malo, así como los niveles de triglicéridos".

Si con la dieta y el ejercicio físico no se consiguen rebajar los niveles, el médico optará por un tratamiento con fármacos.

Valores altos en población joven

Aunque los índices altos de colesterol suelen evidenciarse a partir de la edad madura, cada vez son más los casos entre niños y jóvenes que, debido a una incorrecta dieta y al sedentarismo, se convierten en candidatos a padecer hipercolesterolemia en el futuro. (170mg/dl valores máximos para niños y adolescentes). En el caso de las mujeres, el embarazo y la menopausia son dos etapas en las que suele ser habitual que sufran alteraciones de los niveles lipídicos en sangre. "La mujer tiene un 50% de probabilidad de morir en su primer ataque cardíaco, comparado con el 30% de los hombres, y de las que sobreviven, el 38% morirán en el primer año, mientras que es el 25% en hombres", explica la doctora Lauwers.

Otros factores de riesgo que aumentan las cifras de colesterol son la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el alcohol.

Si el colesterol es alto, el colesterol se deposita continuamente en estas placas y se hacen blandas y se rompen. Si bajamos el colesterol, este proceso se detiene, no solo no se rompen las placas sino que se hacen más pequeñas. Si bajamos nuestro colesterol, podremos prevenir estas enfermedades mortales", concluye la cardióloga.

Más información:



PAPEL | SALUD

DE LA PIEL ARTIFICIAL A USAR ÓRGANOS DE CERDO

Hitos médicos 2024. Cirugías pioneras y novedades en trasplantes, un fármaco preventivo del VIH y las mejoras en el tratamiento del cáncer y en terapias avanzadas, muchas con sello de la ciencia española, han marcado el año

Por Sonia Moreno (Madrid)

Los avances de los laboratorios cada vez tardan menos en llegar a los pacientes. No sólo se trata de fármacos, sino de técnicas, cirugías... cualquier tipo de terapia que mejora las condiciones de vida de las personas. Este año se han dado grandes pasos en materia de xenotrasplantes, acudiendo a los órganos de cerdo como último recurso cuando las posibilidades de humano, ya sean por compatibilidad o por disposición son ínfimas.

También se ha conseguido fabricar piel y otros tejidos artificiales. España se ha convertido en referente gracias a los avances de un centro granadino que ha obtenido luz verde de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para suministrar el sustituto dérmico en grandes quemados. Sin olvidar que otro de los grandes progresos viene de la mano de la multiplicación de las terapias celulares avanzadas.

XENOTRASPLANTES

La semana pasada conocimos cómo Towana Looney, de 53 de años, de Alabama, se había liberado de la diálisis gracias a un xenotrasplante en el que cirujanos de la NYU Langone Health recurrieron a un riñón de cerdo modificado genéticamente. Esta intervención es la segunda comunicada a nivel mundial, tras la que efectuó un equipo del Hospital General de Massachusetts, en Boston a principios de año. En esa primera ocasión, el injerto también procedía de un cerdo editado genéticamente, utilizando tecnología CRISPR-Cas9 con la que se eliminaron retrovirus endógenos porcinos y se agregaron

ciertos genes con los que mejorar la compatibilidad.

Aunque el paciente murió a los dos meses el hecho de que otro centro haya realizado esta cirugía sugiere que podríamos estar ante una práctica quirúrgica emergente, o al menos en el inicio de nuevas estrategias con las que encontrar nuevas fuentes de órganos.

ESCUDO VIH

Los dos pinchazos al mes que repelen la infección por VIH son el penúltimo paso contra la terrible infección. Con el permiso de los fármacos GLP-1, y sus crecientes indicaciones, destacadas por sus artífices al recoger el Premio Princesa de Asturias, el fármaco del año ha sido, según la revista *Science*, el tratamiento frente al VIH lenacapavir que con solo dos inyecciones anuales previno un 100% de las infecciones por el virus del sida en la población estudiada.

La revista destaca además que el medicamento ha permitido destapar una diana para dirigirse al VIH que antes desconocíamos, lo que abre la puerta a nuevos abordajes útiles frente a este y otros virus. «Aunque la vacuna que pueda acabar con la pandemia es escurridiza, el desarrollo de lenacapavir representa un

avance en la prevención similar a descubrimientos anteriores con antirretrovirales», cita la publicación.

NUEVAS TÉCNICAS DEL BISTURÍ

El trasplante de cara efectuado por el Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona, ha sido el primero del mundo procedente de una donación en asistolia en la que también se extrajo el corazón (para otro paciente). En todo el mundo, solo 18 centros en 11 países han realizado esta cirugía de extrema dificultad técnica y organizativa, desde que se completó la primera en 2005 en Francia. En España, con este último, se efectuaron cinco casos. También pionero a nivel internacional es el primer programa de cirugía robótica en Urgencias, implantado en el Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona (Barcelona): un servicio donde de forma sistematizada y exclusiva se cuenta con un robot 24 horas los 365 días para atender cirugías urgentes.

DERMIS 'MADE IN SPAIN'

En junio, un equipo del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada implantó por primera vez en Europa un paladar artificial a una niña de 16 meses. El tejido de la mucosa palatina había sido diseñado y generado por el Grupo de Ingeniería Tisular del Departamento de Histología de la Universidad de Granada. El mismo que creó piel artificial, cuyo uso ha autorizado este año la Agencia Española del Medicamento.

CÁNCER, EL IMPULSO ESPAÑOL

Entre los estudios clínicos publicados este año que vienen a mejorar el tratamiento de los pacientes con cáncer, hay dos con sello español: en el ensayo *Keynote-522*, dirigido por Javier Cortés (IBCC-International Breast Cancer Center-Pangaea Oncology) y Peter Schmid (Universidad Queen Mary de Londres), en pacientes con cáncer de mama triple negativo en estadio temprano, los esquemas nuevos del uso de un

relevancia del estudio NADIM, un ensayo encabezado por Mariano Provencio, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECOP) y jefe Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro, y que constituye «uno de los primeros estudios en probar anticuerpos anti-PD-(L)1 periopera-

Las terapias génicas dan los primeros pasos para 'borrar' la anemia de Fanconi y el angioedema hereditario

El programa de cirugía robótica de Urgencias del Hospital Germans Trias i Pujol es referente a nivel mundial

torios en cáncer de pulmón no microcítico resecable». Como se destaca en la revista científica, «NADIM confirma en su informe final, los impresionantes resultados clínicos a cinco años y que una respuesta patológica completa tras la terapia neoadyuvante se traduce en una mejora de la supervivencia a largo plazo. Estos datos respaldan el desarrollo de tratamientos personalizados para el cáncer de pulmón no microcítico resecable localmente avanzado».

TERAPIAS CELULARES

Una única dosis de edición génica con CRISPR-Cas9 controlaría las crisis en pacientes con angioedema hereditario, según mostró un

Towana Looney, receptora de un riñón de cerdo.
JOE CARROTA

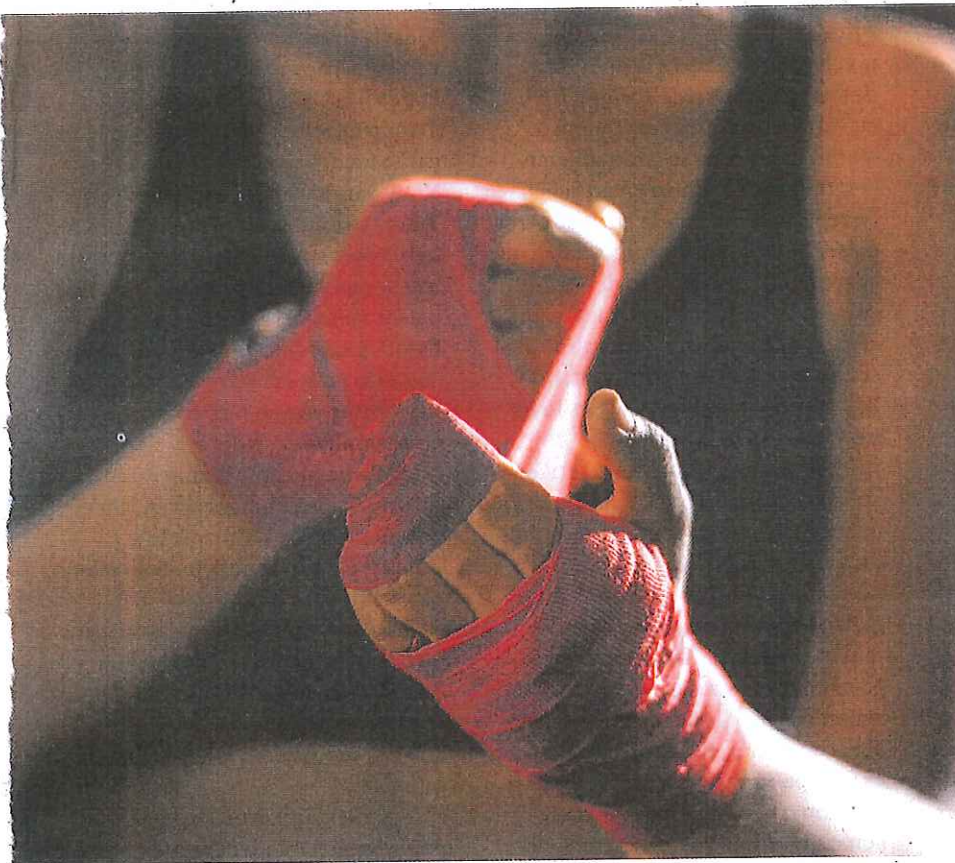


fármaco de inmunoterapia mejoraron la supervivencia global. Los últimos datos de seguimiento se presentaron en el congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) y han sido destacados por *The New England Journal of Medicine* como uno de los estudios «notables» del año. Y en la revista *Nature Reviews Clinical Oncology*, un artículo reciente ha subrayado la

estudio clínico de fase I a primeros de año. Hay otras opciones génicas dirigidas a otras enfermedades, como la anemia de Fanconi, desarrollada por científicos españoles dirigidos por Juan Bueren, del Ciemat, y publicada en *The Lancet*.

La colangitis biliar primaria es una enfermedad de baja prevalencia que afecta los pequeños conductos biliares, y principalmente a mujeres. Como cuenta Elena, transforma la vida de quienes la padecen.

La lucha por visibilizar la colangitis biliar primaria



La importancia de seguir investigando para mejorar la vida de los pacientes con CBP

quien te pueda guiar en los primeros momentos, que son los más duros».

Para dar visibilidad a esta enfermedad autoinmune, hepática y crónica, ALBI, en colaboración con la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH) y apoyados por Ipsen, han puesto en marcha la campaña "Nos dejamos la piel por la CBP".

«La enfermedad tiene dos síntomas característicos principales: la fatiga y el prurito. Yo he pasado por épocas de prurito muy intenso y muy incapacitante», reconoce Elena, «pero la medicación funciona muy bien en un porcentaje muy alto de casos. A mí hasta hace un año no me hizo el efecto deseado. Por eso es tan importante que se siga investigando y que haya nuevas medicaciones específicas para esta enfermedad», concluye.

*La publicación de este artículo ha sido financiada mediante patrocinio de Ipsen Pharma. Las conclusiones, interpretaciones y opiniones expresadas en él, corresponden exclusivamente a sus autores. Ipsen Pharma declina cualquier responsabilidad sobre el contenido de las mismas.

La colangitis biliar primaria (CBP) es una enfermedad hepática autoinmune que cambia la vida de quienes la padecen. Asintomática en su fase inicial, sin un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, puede derivar en complicaciones graves. Caracterizada por el daño de los pequeños conductos biliares intrahepáticos que conduce a colestasis,

fibrosis y posible cirrosis, la CBP es una enfermedad de baja prevalencia que afecta predominantemente a mujeres.

Cuando a Elena le diagnosticaron CBP hace casi 17 años, ya llevaba mucho tiempo lidiando con un cansancio extremo, pero lo achacaba a trabajar y ser madre de tres niños. «Cuando me dieron el diagnóstico busqué mi enfermedad en Internet y se me cayó el mundo a los

pies porque en una de las entradas de Google leí que la esperanza de vida era de 8 años», cuenta Elena Arcega, presidenta de la 'Asociación para la lucha contra las enfermedades biliares (ALBI)' y paciente de CBP. Es en el momento del diagnóstico, cuando las asociaciones de pacientes desempeñan un importante papel: «Ahí es donde vas a encontrar información con rigor científico, contrastada y verídica, y

CASTILLA Y LEÓN

El pico de la gripe llega con cuatro de cada diez mayores de 60 años sin vacunar

Las cifras de sanitarios en los hospitales de Castilla y León inmunizados no alcanzan ni la mitad, a 30 puntos del objetivo del 75% que se marca la Consejería de Sanidad

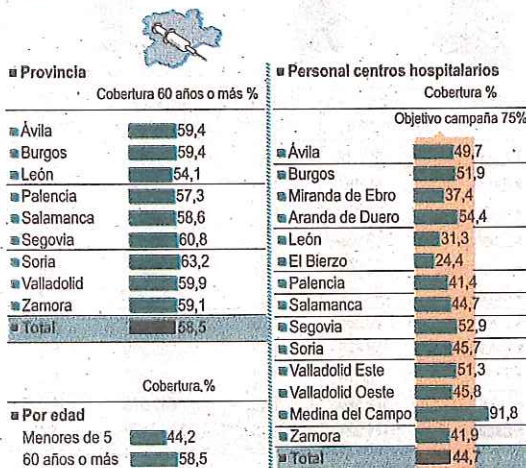
VALLADOLID

Castilla y León encara la llegada de la gripe, cuyo pico se suele registrar pasada la Navidad, todavía con cuatro de cada diez mayores de 60 años sin vacunar, con seis de cada diez niños menores de cinco años sin haber recibido su dosis y con un 56% de profesionales sanitarios en hospitales sin inmunizar, todavía lejos del objetivo del 75% marcado para este grupo en la presente campaña por la Consejería de Sanidad. En el caso de la vacunación frente al Covid-19, los datos son todavía más bajos, con apenas un 41,6% de mayores de 60 que han recibido el suero, todo cuando los dos virus vuelven a coexistir, y cuando está demostrado que la vacuna es el mejor aliado para disminuir el grado de enfermedad y para evitar cuadros graves, incluso muertes.

Los datos de cobertura de Sacyl a los que ha tenido acceso Ical, correspondientes segunda semana de diciembre, arrojan que la campaña de vacunación avanza de manera más lenta a lo esperado. Aún hay un 42% de mayores de 60 años que no ha acudido al centro de salud a recibir su dosis, cuando han pasado más de dos meses del inicio de la campaña, informa Ical.

Las cifras adelgazan por el grupo de las personas entre 60 y 64 años, donde el porcentaje está en el 30,5%. Además, entre los de 65 y hasta los 69, también considerado grupo de riesgo, el dato se cierra con un 50,5%, una tasa considerada baja a estas alturas de la campaña vacunal. En el caso de los mayores de entre 70 y 74 años la cobertura es del 60,5%, y en el de los mayores de 75 aún falta un 23%, según el último informe de seguimiento vacunal actualizado a 16 de diciembre, que arroja una cober-

Seguimiento cobertura de vacunación frente a la gripe 2024-2025



FUENTE: Consejería de Sanidad

FS / ICAL

tura del 77% para este grupo.

Es la tónica general en todas las provincias, con coberturas muy inferiores a las campañas que coincidieron con la pandemia, cuando los sueros llegaron a agotarse en mes y medio y con cifras sin precedentes que superaron, en 30 días, el tope de la campaña anterior. Si bien, desde hace dos años, por estas fechas, las coberturas eran muy similares. En el caso de los niños de entre seis y 59 meses, los menores de cinco años, las coberturas alcanzan el 44,2%, tasa que baja al 39,1 entre los niños de 24 a 59 meses, y que se queda en el 55,6%, entre los menores de dos.

Y si esta es la situación entre dos de los grupos de riesgo más vulnerables, si se analizan los datos

de profesionales, las cifras no son nada alentadoras. Así, las coberturas entre profesionales de los hospitales, grupo considerado de riesgo dentro de los trabajadores esenciales, tampoco invitan al optimismo. En estos momentos, la media está en el 44,7%, cuando la Consejería de Sanidad se ha vuelto a fijar para la campaña el objetivo en el 75%, como viene haciendo en las últimas cuatro temporadas. Es cierto que son cifras ya más elevadas a lo que venía siendo habitual antes de que el Covid-19 irrumpiera, cuando se solía marcar el objetivo de cobertura del 40%, y rara vez se llegaba a superar el 30. Este colectivo diana viene siendo uno de los hándicaps habituales, ya que los porcentajes de

cobertura de vacunación suelen ser muy bajos.

La situación de la Comunidad es la tónica general en todas las provincias. Las tasas más elevadas de vacunados mayores de 60 años se encuentran en Soria, que alcanza el 63,2%, junto a Segovia, que está en el 60,8%. Casi en el 60% se encuentran Ávila (59,4), Burgos (59,4), Valladolid (59,9) y Zamora (59,1). Por debajo de la media se encuentran el resto: León (54,1), Palencia (57,3) y Salamanca (58,6).

En el caso de la cobertura vacunal del Covid, la media del 41,6 por ciento la superan Soria (48 por ciento), Segovia (47,2 por ciento), así como Valladolid (45,5 por ciento) y Burgos (41,5 por ciento). Salamanca sumó un 40,6 por ciento; Zamora, un 40,7 por ciento, y no alcanzaron la media Ávila (39,2), León (36,8), Palencia (39,6).

En cuanto a los hospitales, destacan los datos de los pequeños hospitales. La cifra más elevada de sanitarios vacunados se registra en el de Medina del Campo, en Valladolid, con un 91,8%, el único que supera el 75%. Le sigue el Santos Reyes, en Aranda de Duero, cierra un 54,4%.

Por encima de la media autonómica aparecen, también, los hospitales de Burgos (51,9 por ciento), Segovia (52,9 por ciento), así como el Clínico Universitario de Valladolid (51,3 por ciento), Ávila (49,7 por ciento), Universitario Río Hortega (45,8), el de Soria (45,7 por ciento) y el de Salamanca (44,7). Por debajo están los hospitales de Palencia (41,4) y Zamora (41,9 por ciento), además de los dos de León, que anotan las cifras más bajas, con un 31,3 por ciento, en el caso del Complejo Asistencial de León, y del 24,4 por ciento, en el de El Bierzo.

La Junta destina 21M€ a reformas y mejoras en los colegios

VALLADOLID

La Junta ha destinado 21,6 millones en 450 actuaciones en toda la comunidad para la reforma, mejora y sustitución en centros escolares. Así lo destacó ayer en su visita a las obras realizadas en la Escuela de Educación Infantil 'Miguel de Unamuno' de Palencia, la consejera de Educación, Rocío Lucas, informa Ical.

«La Junta realizó este curso una importante inversión de reforma, mejora y sustitución para acondicionar y mejorar la confortabilidad de esta escuela», explicó Lucas. Unas obras que han contado con una inversión de 100.000 euros en dos anualidades en las que se han reajustado, mediante una envolvente térmica las ventanas, el comedor y la sala de usos múltiples.

«No solo es importante el conocimiento académico y en este caso la gratuidad, que es una inversión que hemos hecho con la educación de 0 a 3 años, sino también que los alumnos se encuentren de forma confortable en el ámbito educativo», indicó.

El PSOE pide que el sector forestal se incluya en la Ley Agraria

VALLADOLID

El portavoz socialista de Medio Ambiente en las Cortes de Castilla y León, José Luis Vázquez, presentó ayer una Proposición de Ley para lograr que el sector forestal se incluya en la Ley Agraria como parte del sector primario y pueda optar de este modo a las ayudas de la PAC y al PDR.

Así lo anunció Vázquez, quien indicó que se trata de una Proposición de Ley «muy sencilla» nutrida con un único punto en el que se pide la inclusión del sector forestal en esta norma, ya que, a su juicio, no se puede disociar de otros sectores como el «agrícola, ganadero y forestal», informa Europa Press.

Vázquez confía en contar con el apoyo mayoritario de la Cámara para tramitar esta normativa, ya que, como relató, se ha intentado eludir todo sesgo ideológico que hasta ahora hubiera podido provocar el voto en contra de PP y Vox, grupos que ya manifestaron su 'no' en iniciativas que el PSOE ya presentó en este sentido.

esRadio
Castilla y León

www.esradiocastillayleon.es

CASTILLA Y LEÓN

El testamento vital supera las 23.000 solicitudes con Valladolid a la cabeza

● Castilla y León agiliza el trámite de las instrucciones previas con un nuevo decreto que entra hoy en vigor y suma 157 gestores ● Permanecen activas 17.404, dos de cada tres solicitadas por una mujer

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

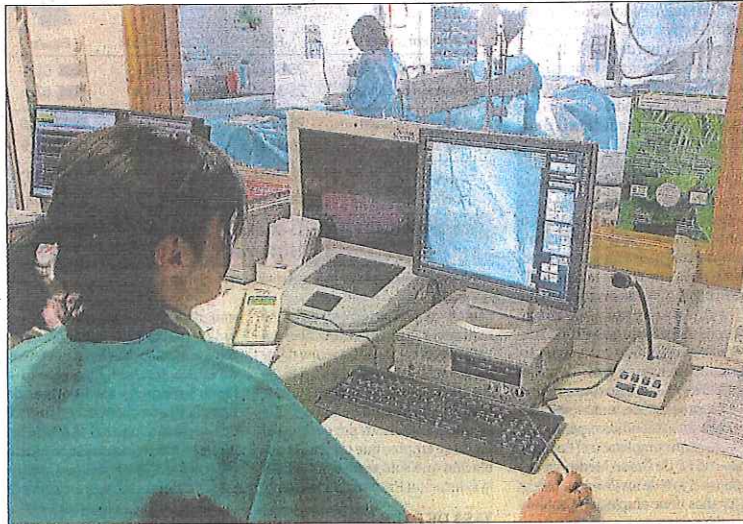
Castilla y León facilita los trámites del testamento vital con la entrada en vigor hoy jueves, 26 de diciembre, de un nuevo decreto que sustituye al anterior tras 17 años de vigencia. En este tiempo, la Comunidad ha acumulado 23.243 solicitudes, en una lista que encabeza Valladolid, con 5.804 y cierra Ávila, con 247, según datos de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

De esas 23.243, permanecían activas al iniciarse el año 17.404, la mayoría de ellas (9.723, un 56%) de mayores de 65 años. Asimismo, desde la sincronización completa de los registros autonómicos en el Ministerio de Sanidad, en 2013, Castilla y León ha cuadruplicado sus inscripciones activas (4.380 hace 11 años). De enero de 2023 a enero de 2024 el repunte rozó el 10%.

Con la entrada en vigor del Decreto 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas (testamento vital) en el ámbito sanitario, así como la organización y el funcionamiento del registro de instrucciones previas de Castilla y León, la Junta ofrece «trámites más fáciles, ágiles y accesibles a los ciudadanos, sobre todo en el medio rural, en el ejercicio de este derecho», apunta la Administración autonómica.

Las instrucciones previas son la manifestación anticipada de voluntad, por escrito, de cualquier persona mayor de edad, capaz y libre, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud y sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado el fallecimiento, para que sea tenida en cuenta por los profesionales sanitarios en el momento en que se encuentre en una situación en que las circunstancias le impidan expresarla por sí misma.

Castilla y León crece muy por encima de la media nacional en número de instrucciones previas activas. Así, mientras la Comunidad las cuadruplica desde 2013, de 4.380 a 17.404, el conjunto nacional 'solo' las triplica, de 145.775 a 454.533 en el periodo indicado. Es destacable que en



Un quirófano del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en una foto de archivo. J.M. LOSTAU

tasa de inscripciones por cada 1.000 habitantes, Castilla y León es la séptima autonomía a la cola, con 7,31, por encima de Extremadura —la que menos registra con 2,74—, Murcia, Castilla-La Mancha, Galicia, Andalucía y Madrid. Navarra y País Vasco son las regiones con más tasa de testamentos vitales, con 26,09 y 21,46 por cada 1.000 habitantes. La media nacional se sitúa en 9,46.

En cuanto a la edad, en el 56% de los casos, los testamentos vitales activos de Castilla y León pertenecen a mayores de 65 años (9.723). En el 32,4% (5.635) a personas de entre 51 y 65 años; el 10,6% es de personas de entre 31 y 50 años y el 1,14% restante (199) a ciudadanos de entre 18 y 30 años. Si se atiende a la nacionalidad, el 96% son españoles (16.757) y el 4% restante extranjeros (647).

Una clara mayoría de solicitantes del testamento vital son mujeres, tanto en el ámbito autonómico como en el nacional. En Castilla y León, las mujeres tramitan el 65,3% de

las instrucciones previas (suman 11.365 de las 17.404 activas), mientras los varones solo gestionan el 34,1% (5.395). Podría decirse que dos de cada tres solicitantes son mujeres. El 0,6% restante es de solicitantes cuyo sexo no consta en la estadística del Ministerio de Sanidad (104).

TASA POR SEXOS

Esa mayoría femenina también se refleja en la tasa de peticiones por cada mil habitantes, de 2,49 en el caso de los hombres y de 4,77 en el caso de las mujeres en Castilla y León. Se trata de una tasa, igual que la general, ligeramente por debajo de la media del país, de 3,39 y 5,81 respectivamente.

El nuevo decreto de la Junta de Castilla y León, que sustituye al vigente desde 2007, mejora los procedimientos de formalización y actualiza el contenido formal y material de los documentos de instrucciones previas —se han adaptado formularios y modelos—, para facilitar una mayor agilidad en todo el proceso y asegu-

rar la mayor claridad posible en los textos que recogen la voluntad de cada ciudadano, para su inequívoca interpretación por parte de los profesionales que deben aplicar sus instrucciones, explica la Administración autonómica en un comunicado.

Se simplifica también la tramitación electrónica en todas sus fases para los documentos que se formalicen ante tres testigos, tanto en la solicitud como en la notificación de la inscripción del documento por parte del responsable del registro. En el caso de los formalizadores de la Administración y los notarios, la transmisión de la solicitud de inscripción al registro se hace de manera telemática, pues se ha habilitado el módulo de notificación electrónica para aquellos que así lo soliciten.

Otra novedad importante es la mejora de accesibilidad al Registro de Instrucciones Previas a todos los profesionales de enfermería colegiados en Castilla y León, en su condición de sanitarios responsables

del plan de cuidados de los pacientes. De este modo, y en colaboración con el Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León, la profesión enfermera se suma a la profesión médica, que ya previamente tenía acceso a dicho registro, informa la misma fuente.

Asimismo, se regula la incorporación de las instrucciones previas de forma automática a la historia clínica electrónica que el paciente tenga en la Gerencia Regional de Salud, de manera que permita su consulta en cualquier momento y lugar —centro de salud u hospital— en que se preste la asistencia sanitaria.

Destaca la creación de unidades habilitadas en cada área de salud —habrá formalizadores del testamento vital en centros de salud— para acercar el procedimiento a los ciudadanos, ya que más de un 30% de las solicitudes provienen del medio rural.

Hasta ahora, estas unidades se ubicaban solamente en las capitales de provincia y en Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Ponferrada. Desde mayo de este año se ha dado formación y se han nombrado 157 profesionales, fundamentalmente enfermeras y trabajadores sociales que desarrollan esta tarea en los centros de salud de la Comunidad, y que se suman a los funcionarios que se encuentran en las gerencias de SACYL en cada provincia, ante los que también se puede seguir realizando este trámite.

Estos nuevos profesionales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Ávila 6; Burgos 29; León 20; El Bierzo 14; Palencia 10; Salamanca 7; Segovia 13; Soria 11; Valladolid Este 13; Valladolid Oeste 13; y Zamora 21. Al margen de esta mejora, a lo largo de los próximos meses se seguirá formando a más profesionales de diferentes categorías para incrementar esta red.

Los datos actualizados del registro de instrucciones (desde 2008 hasta la actualidad) reflejan un acumulado de documentos inscritos de 23.243, con la siguiente suma por área de salud: 247 en Ávila; 3.965 en Burgos; 4.117 León; 1.401 Palencia; 3.733

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA 88.1 FM ÁGREDÁ 93.2 FM EL BURGO 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria

@soriaesradio

CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SORIA. Jueves 26 de diciembre 2024

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR
Salamanca: 1.082 Segovia: 801 Soria: 5.804 Valladolid: 1.130 Zamora: y 263 de otras provincias.

De conformidad con la Ley 8/2003, de 8 de abril, de Derechos y Deberes de las personas en relación con la salud, y en los términos establecidos en este nuevo decreto, las instrucciones previas deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos: ante notario; ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería de Sanidad; o ante tres testigos.

PROCEDIMIENTOS

Si se hace ante notario no son necesarios testigos. El notario garantiza, con su fe pública y bajo su responsabilidad, la capacidad del otorgante, que está debidamente informado del contenido del documento y que lo que en él se recoge se corresponde con su voluntad.

Para emplear el procedimiento que contempla la participación de tres testigos es necesario contar con tres personas de las que al menos dos no tengan con el otorgante relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad (por ejemplo, que no sean ni sus padres, ni sus hijos, ni sus abuelos/as, ni sus nietos/as), ni por afinidad (por ejemplo, que no sean sus suegros/as o sus cuñados/as), o relación de afectividad análoga al matrimonio (uniones de hecho), ni estén vinculados con él por relación patrimonial u otro vínculo obligatorio (por ejemplo, que no estén empleados a su servicio).

Estos tres testigos deben ser mayores de edad (tener 18 años cumplidos) y tener capacidad de obrar y, además, deben asegurarse de que el otorgante conoce el contenido del documento y es consciente de su alcance, informa la Administración autonómica.

Si se opta por iniciar el trámite ante el personal al servicio de la Administración, podrá hacerse ante el personal designado al efecto por el Consejero de Sanidad, siempre que se haya solicitado cita previa llamando a los teléfonos publicados en el Portal de salud o solicitar cita en su centro de salud.

En el caso de que el otorgante sea una persona impedida por enfermedad o discapacidad para desplazarse por medio de transporte ordinario, acreditada mediante informe médico, el mencionado personal podrá desplazarse a su domicilio o a su centro sanitario, siempre que así se solicite, para formalizar el documento.

Con la entrada en vigor de la Ley 3/2021, de 24 de marzo, se reconoce el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir mediante eutanasia. La Ley regula también la posibilidad de solicitar expresamente esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o testamento vital, para que el facultativo responsable de su asistencia sanitaria conozca su deseo cuando se esté en las situaciones previstas por la ley.

Plan contra la adicción de los jóvenes a pantallas, vapeo y bebidas energéticas

Familia presenta el Plan de Adicciones 2024-2030 que amplía la edad de los grupos a los que van dirigidos los programas eleva el presupuesto para todo el periodo a 123 millones

R. G. VALLADOLID

Las pantallas en cualquiera de sus formatos, los vapores o cigarrillos electrónicos y las bebidas energéticas generan cada vez mayores niveles de adicción entre los jóvenes. Por ello, la Junta de Castilla y León ha optado por incluir estas dependencias en el Plan Autonómico sobre Adicciones 2024-2030, un texto impulsado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en colaboración con los departamentos de Sanidad y Educación y al que el Consejo de Gobierno dio luz verde ayer.

Según destacó en la rueda de prensa posterior a Consejo de Gobierno la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, el plan cuenta con un presupuesto de 123 millones de euros. De esta manera, el gasto promedio anual se incrementa un 83% en comparación con el plan anterior, que pasa de los 9,6 millones de euros a los 17,5 millones anuales. El texto aborda de manera prioritaria la prevención y se centra en tres grandes objetivos: el consumo problemático de las drogas ilegales, el uso inadecuado de las drogas legales y las adicciones sin sustancia, y pone el foco especialmente en los menores y adolescentes.

Blanco explicó que una de las principales novedades del plan, del que también destacó la amplia participación en su elaboración, es la ampliación de la franja de edad de los jóvenes a quienes van dirigidos los programas de prevención, que ahora llegarán a los alumnos de tercero y cuarto de Primaria y también a los de ciclos formativos de grado medio y superior y Universidad. Esta decisión se ha tomado con base en la edad de acceso al consumo de alcohol, que se sitúa en torno a los 14 años, según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. 'Estudes', informacional.

Otro de los objetivos es la de reducir el uso abusivo de pantallas, en el que se incluye la utilización compulsiva de internet, los videojuegos y juego online, que forman parte de lo que se ha venido a denominar 'adicciones sin sustancia'. La propia consejera indicó que los estudios indican que el 82,7% de los jóvenes ha jugado a videojuegos en el último año, un 79,8% en el último mes y un 48,5% lo hace diariamente. Respecto del uso compulsivo de internet, afecta más a aquellos con edades comprendidas entre los 15 y los 34 años un 5,7% que entre los 35 y los 64 un 0,6%.

En este contexto, la Junta ha venido desplegando una serie de medidas que ahora se ordenan e integran en el Plan, el cual unifica, por primera vez, ambos tipos de adicciones: con y sin sustancia. Una de ellas es la atención telefónica de urgencia a través del 012 a familias con menores con uso problemático de pantallas para que, mediante esta primera atención de los profesionales, puedan derivarlos a los servicios adecuados. Pero también se refuerza el proyecto 'Pausa y conecta', que promueve el uso adecuado de las pantallas a través de redes sociales con el apoyo de reputados divulgadores de contenido, así como la profundización en campañas de sensibilización y difusión sobre este ámbito dirigidas a adolescentes o la elaboración de un manual de buenas prácticas en ocio saludable en colaboración con la Red de Planes Locales de Adicciones.

Además del preocupante consumo temprano del cannabis, para lo que también se implementan medidas específicas, el foco ha venido centrándose en las adicciones de nuevo cuño, como el uso de vapeadores, el consumo excesivo de bebidas energéticas y la ingesta cada vez mayor de hipnosedantes sin receta. Los dos primeros hábitos afectan de manera directa a los jóvenes y adolescentes, por ello se aborda desde una perspectiva de la detección precoz en el medio sanitario y educativo.

En el caso del consumo de bebidas energéticas, aunque las cifras lo sitúen en Castilla y León por debajo de la media nacional, este aumenta de manera importante en toda la población, especialmente, en los jóvenes. El 43,2% de los jóvenes en edad escolar ha ingerido alguna de

OTROS ACUERDOS DEL CONSEJO

6,8M€. Luz verde a seis subvenciones para aquellas familias pertenecientes a los colectivos más vulnerables y también a proteger a niños y adolescentes en procesos de separación de sus padres.

Renault. Acordada la extensión a lo largo de 2025 de la consideración de Proyecto Industrial Prioritario para el Plan Industrial de Renault en Castilla y León. Esta extensión permitirá finalizar las inversiones previstas y avanzar en novedades tecnológicas.

1,6M€. Autorizada una inversión de 1,6 millones de euros destinada a la Fundación del Patrimonio Natural de Castilla y León para financiar actuaciones preventivas de daños causados por el lobo y la conservación del urogallo y el visón europeo.

estas bebidas en el último mes, unos números significativamente superiores en chicos: 52,8% que en chicas: 33,9%. Además, el 17,4% de los estudiantes reconoce tomarlas com-

binadas con alcohol.

En cuanto al vapeo, la edad de inicio en el uso de estos dispositivos es también de unos 14 años, como sucede con el consumo de alcohol. Por ello, debido precisamente a que estas y otras adicciones comienzan a edades tempranas, el programa 'Carro Alcohol' va a ampliarse al consumo de cualquier tipo de droga en menores de edad. Además, englobando todo lo anterior, se van a promocionar esos lugares en los que asiduamente acuden menores como espacios plenamente saludables libres de humo, alcohol y de pantallas, como son parques, estadios, canchas deportivas, playas, etc.

LEY LGTBI

En otro orden de cosas, Blanco descartó la presentación de una ley LGTBI en Castilla y León, la única comunidad sin normativa propia sobre los derechos y libertades de la diversidad sexual, y apeló a la existencia de una norma nacional, aunque añadió que esta cuestionada por algún colectivo.

A preguntas de los periodistas, Blanco manifestó que su departamento trabaja en algunos proyectos, como el de violencia intrafamiliar que está en tramitación, pero confirmó que no así en una normativa LGTBI.

Hace unos meses, al responder a la misma pregunta, se refirió a la norma estatal, aprobada en febrero de 2023, que está en marcha, pero apuntó a ver como «se adapta», si bien ayer afirmó que no está en los planes de la Junta presentar una ley de diversidad sexual.

COMPROMISO CON UNA ADMINISTRACIÓN MÁS MODERNA

El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, mantuvo ayer una reunión con el presidente de CSIF en la Comunidad, Benjamín Castro, a quien trasladó su intención de seguir avanzando en la modernización de la administración pública a través de la definición de nuevos perfiles profesionales y, también, de nuevos cuerpos o escalas de empleados públicos, de funcionarios y de categorías de laborales.

Por otro lado, el presidente de la Junta defendió el mantenimiento del sistema MUFACE y la necesidad de que



Reunión entre Mañueco y representantes de CSIF ICAL.

el Gobierno de España asuma su responsabilidad respecto a mantener este derecho de los empleados públicos.

El representante de CSIF

trasladó la «urgencia» de que el Ejecutivo autonómico iniciara la negociación de un nuevo acuerdo de carrera profesional.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Viernes 27 de Diciembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXL Número: 19107

Las sesiones de radioterapia comenzarán «en abril o mayo»

El Consejo de Seguridad Nuclear ha de visar el acelerador lineal de la nueva unidad satélite para autorizar su puesta en marcha ● El consejero anuncia la adjudicación en breve del TAC simulador

MILAGROS HERVADA SORIA
Las primeras sesiones de radioterapia en la nueva unidad satélite del Hospital Santa Bárbara de Soria se realizarán ya «en abril o mayo», se-

gún avanzó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en su visita a las flamantes instalaciones. Una vez ya instalado el acelerador lineal, se-

rá el Consejo de Seguridad Nuclear quien se encargue de visar un calibrado preciso que dé seguridad a los pacientes, por lo que será este organismo quien determine la puesta en marcha. La experiencia de la unidad

satélite de Ávila indica que serán unos cuatro meses. El consejero avanzó que el TAC simulador se adjudicará en breve. La inversión en la unidad es de ocho millones. **Pág. 3**



MONTESEGUROFOTO

EL ACCELERADOR LINEAL QUE HARÁ REALIDAD LOS TRATAMIENTOS EN SORIA

La parte más importante de la inversión en la nueva unidad satélite de radioterapia es el acelerador lineal, de última generación, que ha

costado 3 millones de euros a la Junta. El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, visitó ayer las instalaciones con el aparato ya montado

y a la espera de inspección. En cuanto a las consultas de oncología radioterápica, se retomarán después de navidades. **Pág. 3**

CASTILLA Y LEÓN

Mañueco prorroga los presupuestos con la determinación de llegar al final del mandato

La falta de acuerdos con el resto de grupos obliga a la Junta a dar continuidad a las actuales cuentas

VALLADOLID
Presupuestos prorrogados, ante la falta de acuerdos con el resto de grupos. El presidente de la Junta, Alfon-

so Fernández Mañueco, prorroga las cuentas para Castilla y León con la determinación de llegar hasta el final del mandato. **Págs. 9 y 10**

Este Sábado
abrimos
mañana y tarde
MULTIÓPTICAS

Transportes prorroga el servicio de taxi al AVE en Calatayud durante 2025

SORIA
El Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible hizo ayer oficial la prórroga del servicio que conecta Soria con el AVE en Calatayud a través de un taxi. El programa se extiende hasta finales de 2025 y mantiene la limitación para empadronados, a la espera de que la enmienda presentada por PSOE y Sumar a la Ley de Movilidad Sostenible se apruebe. La prórroga al sistema de bonificaciones establecido que tiene por objeto «mejorar las oportunidades de viaje de los residentes en zonas que no cuentan con servicios ferroviarios de alta velocidad». **Pág. 4**

Ayudas de 1,8M€ al patrimonio provincial por parte de la Junta y el Gobierno

Los beneficiados son Almazán, San Esteban, Berlanga y Medinaceli

El 2% Cultural del Ministerio aporta 1,7 millones **Pág. 8**

Suplantando a Soria Ya en un intento de estafa con abonos para el autobús urbano

Pág. 6

CULTURA



El viaje a Oz se convierte en musical y llena el teatro de la Audiencia

Pág. 7



El consejero de Sanidad visitó las instalaciones de radioterapia junto a responsables sanitarios y la delegada territorial. MONTESEGUFOTO

MÁS VACUNAS Y DONACIONES DE SANGRE

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, recomendó a los sorianos que se vacunen contra la gripe sobre todo ahora que Castilla y León está en el umbral epidémico, aunque aún con cifras bajas. «Es importante la vacunación para evitar la transmisión que tantas muertes causan de pacientes vulnerables, y tantas bajas laborales», indicó el responsable de Sanidad en la Junta. De mismo modo, hizo un llamamiento a la donación de sangre. «Estamos en fechas en las que las donaciones caen, pero las necesidades siguen siendo prácticamente las mismas». También se pronunció, sobre cómo se afrontan las vacaciones navideñas en el capítulo de personal de enfermería y aseguró que según las «necesidades que estiman los equipos directivos». «No ponemos trabas a contratar lo que se considere oportuno».

Los primeros tratamientos de radioterapia «en abril o mayo»

● El consejero asegura que las consultas de oncología radioterápica se retomarán después de navidades, tras el estreno hace una semana sólo con cuatro pacientes

MILAGROS HERVADA SORIA
La nueva unidad satélite de radioterapia de Soria realizará los primeros tratamientos «en abril o mayo» de 2025, según avanzó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, que se desplazó ayer hasta el Hospital Universitario Santa Bárbara para visitar las flamantes instalaciones tan demandadas y esperadas por los sorianos.

El acelerador lineal, en el que la Junta de Castilla y León ha invertido 3 millones de euros, ya está instalado y el siguiente paso es el análisis por parte del Consejo de Seguridad Nuclear. «Una vez montado, viene una fase todavía importante de calibración y de visitas e inspecciones del Consejo de Seguridad Nuclear que es el que da la autorización para el funcionamiento del acelerador», indicó el consejero. Será a partir de entonces «cuando empezarán a los tratamientos en Soria, tan anhelados por la población y que ha sido uno de los objetivos de la Junta, del Gobierno de Alfonso Fernández Mañueco».

Por la experiencia de la unidad satélite de Ávila, también recientemente instalada, y que sirve de guía, como apuntó Vázquez, el proceso hasta la autorización del Consejo de Seguridad Nuclear puede durar

«entre tres y cuatro meses», por lo tanto las sesiones podrían comenzar ya «para abril o mayo» de 2025.

El Consejo visitará la unidad a partir de ahora, cuando el aparato ya está instalado y emitiendo radioterapia, que es lo que los técnicos visan, que esté perfectamente instalado y calibrado y de esa forma se garantice el correcto tratamiento a los pacientes.

«Esta unidad supone un enorme beneficio para la sociedad soriana, además de una gran inversión por parte de la Junta, cifrada en 8 millones de euros, que son 4,2 millones en equipamiento y 3,8 en la obra», incidió el responsable de Sanidad, quien apuntó que el personal especialista que la atiende llegará de la unidad radioterápica de Hospital de Burgos, de la que depende la unidad satélite de Soria. Serán dos oncólogos radioterápicos y dos radiofísicos, y entre cuatro y cinco técnicos especialistas en radioterapia, dijo el consejero, «plantilla de Burgos», mientras que el personal necesario de enfermería y de cuidados auxiliares, según el número de turnos para el funcionamiento del aparato, será del Hospital de Soria.

La previsión de Sanidad es que esta unidad satélite dé soporte a

unos 200 pacientes al año, además supondrá la realización de unas 4.000 sesiones de radioterapia, «para que los sorianos no tengan que desplazarse al centro de referencia que es Burgos». No obstante, no todos los pacientes de la provincia

El TAC para simulación hará la planificación más precisa

El personal especializado será plantilla del Hospital de Burgos

que necesiten radioterapia podrán ser tratados en Soria. «Los oncólogos radioterápicos determinarán quién puede recibir la sesión en Soria, o si necesitan alguna técnica especial que no se puede realizar aquí», especificó Vázquez. Se estima que sea algo menos del 15%, ya que el TAC espectral que formará parte de la unidad contribuirá a que todavía sean menos los que tengan que desplazarse.

La parte más importante de la inversión es el acelerador lineal, «de última generación», pero también será fundamental el TAC espectral para la simulación, ya licitado por 750.000 euros, «y que se adjudicará en pocos días», avanzó el responsable de Sanidad de la Junta. Este nuevo aparato permitirá realizar la simulación del tratamiento y la localización de los tumores con mayor seguridad. Se encargará de la planificación precisa de los tratamientos, la localización exacta de los tumores, el cálculo de dosis y la seguridad del paciente. Además, sirve como base para técnicas como la radioterapia de intensidad modulada y la radioterapia guiada por imágenes, esenciales para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer, «que hasta hace poco tiempo era difícil pensar que se pudieran realizar en un centro satélite como el de Soria», según Vázquez.

Este agradeció y reconoció el trabajo que están llevando a cabo las Gerencias Sanitarias de Soria y Burgos para coordinarse y hacer de la unidad satélite de radioterapia una realidad. También ensalzó «la dedicación para poner en marcha la unidad» la labor del servicio de oncología radioterápica de Burgos y la unidad de radiofísica hospitalaria,

cuyo jefe estuvo presente en la visita.

Vázquez se refirió a hace un año cuando el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, visitó las obras del búnker que alberga y protege de las radiaciones, y recordó que «encomendó» tener el acelerador lineal antes de final de año en Soria y empezar con las consultas de oncología radioterápica. «Tras un año de intenso trabajo para terminar la obra y licitar el acelerador y tenerlo en Soria, en paralelo se comenzó con las primeras consultas», se congratuló el consejero, después de que la semana pasada se realizaran cuatro consultas de oncología radioterápica para cumplir el compromiso del presidente de la Junta de que se iniciaran antes de final de año.

En cuanto a la continuidad de las mismas, el consejero afirmó que «se programarán en función de las necesidades para intentar evitar la mayor cantidad de desplazamientos a la unidad de Burgos». Matizó que será «después del periodo navideño, en enero».

La unidad de radioterapia se ubica en el nuevo edificio construido de cuatro plantas y 3.800 metros cuadrados, que alberga además otras actividades ambulatorias como diálisis, hospital de día médico y oncológico.

La unidad cuenta con una superficie útil de 684 metros cuadrados y está compuesta por un área de tratamiento, otra de simulación, una de acceso general y apoyo administrativo, otra área de planificación y control, áreas de trabajo y servicios e instalaciones generales de la unidad. Cuenta con dos consultas médicas, una de enfermería y una sala de curas para pacientes que requieran cuidados especiales.

PAPEL | SALUD



“HAY QUE PONER AL PACIENTE EN LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES”

Debate. El coloquio ‘Desafíos y oportunidades en la humanización de la atención sanitaria’ pone sobre la mesa los problemas de contar con el destinatario final como parte activa del Sistema Nacional de Salud

Por Rosalía Sierra (Madrid)

Si hiciéramos una búsqueda de las palabras que más se han repetido durante el último año en las conversaciones y foros sobre mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS), sin duda saldrían entre los primeros puestos inteligencia artificial (IA), valor y, por supuesto, humanización. «Es infinita. Nunca vamos a decir ya la tengo implantada en esta comunidad porque es un continuo ejercicio, como ir al gimnasio para mantenerse en forma».

Con estas palabras Gonzalo Aparicio, director general de Prestaciones y Farmacia de La Rioja, logró resumir el espíritu que sobrevoló el debate *Desafíos y oportunidades en la humanización de la atención sanitaria*, organizado en Santander por *Diario Médico* y la farmacéutica Dalichi Sankey. En su opinión «la humanización deber tomarse como una disciplina más, en la que formarse y a la que dar la importancia y el valor que tiene». Especialmente, según Rocío Allande, directora

general de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria de Asturias, en la población más vulnerable: «Asturias es la comunidad autónoma más envejecida de España, lo que supone que tenemos un perfil de población mayor, con cronicidad, con dependencia, con polimedicación, además muy dispersa... Y en ellos tenemos que poner el foco de la humanización».

No obstante, matizó Allande, esa luz no debe solo iluminar a los pacientes, sino que también a los profesionales, «cuidando a un profesional a veces resistente al cambio y que se enfrenta a un escenario en que se habla de hacer partícipes a los pacientes, alejándonos de actitudes paternalistas». De hecho, afirmó que las personas deberían ser partícipes más allá de su perfil de paciente e «implicarse como ciudadanía en salud pública, a nivel de comunidad autónoma. Queremos ciudadanos empoderados, capacitados, que puedan participar en la toma de decisiones estratégicas».

En este sentido, relató la experiencia que están teniendo en Asturias con grupos de ciudadanos y representantes de asociaciones de pacientes en el diseño de una estrategia específica para enfermedades neurodegenerativas «en la que se incluya el punto de vista de las personas». También a María Isabel Priede, directora general de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria de Cantabria, le resultó fundamental incluir la voz de los ciudadanos: «De las alianzas entre asociaciones, pacientes y administraciones van a salir cosas que mejorarán el sistema, tanto para ellos como para nosotros».

Por ejemplo, según Priede Cantabria es la primera comunidad que tiene «un acuerdo marco de sistemas de monitorización de glucosa en el que hemos incluido

Mónica Gamara, Flora Pérez Hernández, Rocío Allande, Daniel Aparicio, Silvia Vega, Gonzalo Aparicio, y María Isabel Priede.
CÉSAR ORTIZ

“Les damos el mejor tratamiento, pero nadie se preocupa después si el paciente lo toma correctamente”

“En las decisiones, ahora se mira más el impacto económico y no cuánta calidad o cuánto tiempo de vida aporta”

a los pacientes en la toma de decisión en la compra». Así, los pacientes han realizado un test de usabilidad de las bombas a través del Idival. «Han puntuado el tipo de material que estábamos comprando; no lo hemos hecho nosotros como administración porque otras veces nos hemos equivocado».

El objetivo es ir más allá. Flora Pérez Hernández, jefa del Servicio de Gestión Farmacéutica de Cantabria, explicó que «tenemos que llegar al equilibrio de que realmente esté el paciente en todos los procesos de toma de decisiones, más allá de iniciativas concretas. Aún no hemos llegado a ese punto, porque requiere sistematizar el proceso, pero llegaremos».

Está claro que al paciente estas iniciativas le parecen grandísimas ideas, como deja clara Silvia Vega, vocal de la junta directiva de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico: «A nosotras en particular nos gustaría mucho entrar a formar parte de la toma de decisiones, de la aprobación y financiación de nuevos fármacos o nuevos métodos de diagnóstico, porque vemos que ahora mismo se tiene en cuenta más la repercusión económica, y no, por ejemplo, cuánto tiempo de vida aporta a una paciente, con cuánta calidad o con menos efectos secundarios», reclamó Vega, que recordó que su patología «a día de hoy es incurable y necesitamos las nuevas terapias para vivir más y mejor».

Para lograrlo, los expertos reunidos por este periódico consideran que hay que empezar por el principio, por la formación. «Ahora mismo deberíamos apostar por que en las universidades se hablase de humanización, de cómo tratar al paciente», dijo Priede, y aludió cuando vio a un traumatólogo entrando a un box de Urgencias: «Lo primero que hizo fue presentarse y le dio la mano al paciente. Y pensé que a mí nadie me había enseñado a hacer esto. Porque en la universidad te enseñan muchos tratamientos, pero no cómo tratar a las personas». Porque la asistencia sanitaria no es solo asistencia. Valga el ejemplo que puso Pérez Hernández: «Les estamos proporcionando a los pacientes los mejores tratamientos biológicos para enfermedades inmunomediadas, pero nadie se está preocupando por si el paciente puede seguir el tratamiento correctamente por su horario de trabajo».

Por ello, apostó por «ajustar los tratamientos» paciente a paciente: «Es complicado y lleva tiempo, pero es la única forma de llegar a la medicina de precisión».



Presio: 2 euros.
Teléfono de atención al cliente: 91 650 16 29.

EL MUNDO

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



MADRID: Avenida San Luis, 25. 28033.
Madrid. Tel.: 91 443 50 00.
© Unidad Editorial Información General,
Madrid 2024. Todos los derechos

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

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

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

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

Imprenta: Impresa Norte, Polígono
San Miguel, Sector 4-C/ Albert
Emilia, 44. 50330 Villavieja de Gállego
(Zaragoza) Esp. Legit: SO-33-2006



PATIO GLOBAL LAURENT LAYET

QUIÉN. Es el psiquiatra que evalúa los casos de la Corte de Casación de Aviñón, tratando de analizar qué ha podido llevar a los criminales a cometer los peores delitos. **QUÉ.** Ha estudiado la compleja mente de Dominique Pélicot, condenado por violar a su mujer y ofrecerla a un mínimo de 50 hombres mientras permanecía drogada. **POR QUÉ.** Asegura que en toda su carrera nunca se había encontrado a un hombre que reúna tantas parafilias juntas.

El psiquiatra de los criminales que analizó a los violadores de Gisèle Pélicot

Parte de su trabajo, por el que es más conocido, consiste en ir a cárceles o comisarías, hablar con criminales y analizarlos: intentar entender cómo funcionan sus cerebros y cómo se estructuraron sus personalidades en la infancia para, a día de hoy, cometer los delitos que los han llevado a prisión, normalmente violar o asesinar. Era febrero de 2021 cuando Laurent Layet entró en la prisión de Baumettes, en Marsella, una de las de peor fama en Francia, pues está llena de narcotraficantes.

Layet había estado en otras ocasiones, pero esta vez no lo hacía para entrevistarse con este tipo de delincuentes, sino con el que ha sido definido por su pro-



RAQUEL VILLACORTA
AVIÑÓN

pia hija como el mayor depredador sexual de Francia en décadas: Dominique Pélicot, condenado a 20 años de cárcel la semana pasada por haber drogado a su mujer, Gisèle Pélicot, para que otros hombres la violaran.

Aquel febrero de 2021, Layet se topó con un jubilado de 68 años, con semblante tranquilo y que reconocía los hechos de los que le acusaban como quien admite que se ha saltado un semáforo. «En toda mi carrera no me he encontrado a un hombre que reúna tantas parafilias juntas», dijo Laurent Layet sobre Pélicot el día que compareció ante el Tribunal de Aviñón, a principios de septiembre, para explicar una de

las personalidades más complejas que ha visto en su carrera.

Layet es el psiquiatra encargado de evaluar a los acusados en la Corte de Casación, que investiga los delitos criminales. Ejerce en el hospital de Montfavet, cerca de Aviñón, el lugar donde Camille Claudel, la escultora y amante de Rodin, acabó sus días encerrada. Layet lleva años analizando a centenares de criminales a petición de la Policía o la Fiscalía y ha examinado la personalidad de más de la mitad de los 51 condenados en este histórico juicio que se ha celebrado en Francia y cuya sentencia se dictó la pasada semana.

Durante semanas, ha declarado para detallar los mecanismos mentales de muchos de los condenados. El de Layet es un perfil muy mediático por los casos que trata. Es el psiquiatra que analizó, por ejemplo, a la mujer implicada en la muerte de la pequeña Lola, la niña de 12 años que apareció muerta hace años en el domicilio familiar.

A pesar de su amplia experiencia profesional, describió el caso de Pélicot como excepcional, incluso para un psiquiatra criminalista. Su mente, dijo, es compleja, como «una especie de disco duro». «Tiene todas las parafilias posibles: somnolencia, voyeurismo... Nunca vi tantas», dijo. Personalidad narcisista, manipulador, egocéntrico, con tendencia a mentir, perverso y sádico, sin empatía, que no siente por el otro y es incapaz de ponerse en su lugar y los lamentos que expresa son fruto de su propio ego.

Estos son algunos de los rasgos detectados por el cuadro psiquiátrico en Pélicot. Su doble personalidad le permitía mantener esa imagen de buen marido y buen padre y luego desdoblarse. Durante el proceso, este psiquiatra ha cuestionado el determinismo que existe en algunos casos de abusadores sexuales que sufrieron abusos ellos mismos en la infancia. El argumento de muchos condenados: lo hago porque lo sufrí. Layet dijo al respecto: «Puede haber un riesgo mayor en algunas víctimas de convertirse en agresores, pero no hay un vínculo directo, porque en estas personas también existe la resiliencia. Haber sufrido abusos no te determina a hacer lo mismo».

El perfil de este profesional es muy mediático en Francia por los casos que trata

Señala que «haber sufrido abusos no te determina a hacer lo mismo»



EL RUIDO DE LA CALLE
RAÚL DEL POZO

Champán y bragas rojas

Las Saturnales se celebraban en Roma con intercambio de regalos y esos días no había esclavos. Esas fiestas fueron sustituidas por el nacimiento de un niño de cayuco llamado Jesús, del que hablan los historiadores romanos, y así empezó el calendario. Nuestras Saturnales se torcieron el pasado año en Valencia señalando la ineptitud de algunos políticos. La estrella del cine mudo anuncia un final bochornoso para el sanchismo cuando se sigue apoderando del Estado, pone hombres y mujeres de su cuerda al frente del Estado y promete estar en Moncloa hasta 2027.

El Rey y la Reina han alejado los intentos de una confederación republicana con su postura digna y valiente, como ya hizo Felipe VI en el heroico discurso contra el *procés*. Ahora, en su discurso de Navidad, ha pedido algo imposible en plena crispación: la desesperada necesidad de consenso frente a la atronadora y sectaria pelea de los partidos.

Miguel Tellado, el azote de Dios, ha enumerado las uvas del Gobierno que se nos han atragantado, entre las que cita la amnistía, el cupo separatista, la colonización de las instituciones, los ataques a jueces y medios, la anulación de los ERE y la corrupción política. También se refiere a la entrega al populismo de la que nadie se libra, y a la subida de impuestos, cuando ellos se llevaron los premios de la lotería; también habla de la ausencia de Presupuestos, cuando aún no es segura. Esperemos que ni Putin ni Trump usen bombas atómicas, ni siquiera tácticas, y que haya, como se anuncia, un desarrollo espectacular de la inteligencia artificial, ya que la natural no está en su mejor momento. Vamos a saber si la IA es más inteligente que todos los seres humanos juntos, como anuncia el sindicato de millonarios que ha tomado la Casa Blanca. Las tecnológicas avanzan que 2025 será un año de esplendor para la IA y que la ciencia ficción pasará a ser un género realista, una explosión de la ciencia que acabe con las supersticiones, como cenar lentejas en algunos países mediterráneos, o que las mujeres se pongan bragas rojas: o comer uvas en otros, tocar campanas, romper platos, tirar cubos de agua por la ventana... La mayoría bebe champán en la copa que mantiene la belleza después de ser bebida. Don Perignon, monje benedictino, probó las burbujas de una botella que había estallado y dijo: «Estoy viendo las estrellas».

Bienvenido al 2025.

Suscríbete ahora con estos auriculares de regalo

Por sólo

39€

/mes

Durante 12 meses

O ENTRA EN suscripcion.elmundo.es

SUSCRÍBETE AQUÍ

TEATRO REAL
CERCA DE TI

Suscripción anual a la edición impresa del diario El Mundo de lunes a domingo por 39€ al mes durante 12 meses, con el obsequio de unos auriculares Denver TWM-850 con Bluetooth gratis. La suscripción se renovará automáticamente por periodos sucesivos de un mes al precio de la tarifa vigente. Recogida del periódico en un punto de venta o a domicilio. Promoción disponible a nivel nacional excepto en Melilla y en la provincia de León. Promoción válida hasta fin de existencias.

EL MUNDO

El Consejo de Colegios de Médicos y CESM CYL presentan a los Grupos Parlamentarios de PP y VOX sus propuestas para una Ley sobre puestos de difícil cobertura

SE VOTA ESTE MARTES EN LAS CORTES CASTELLANOLEONESAS



Según han difundido este martes conjuntamente el [Consejo de Colegios de Médicos](#) y [CESM CYL](#), los resultados del último estudio de demografía médica presentado por el Consejo y la situación en la que se encuentran varias provincias de **Castilla y León** en las que hay plazas médicas sin cubrir, muestran un grave problema que hay que abordar para mejorar la asistencia sanitaria a los ciudadanos que viven en estas zonas de difícil cobertura.

Por ello, José Luis Díaz Villarig, como presidente del Consejo de Colegios de Médicos y José María Soto, como secretario general de CESM Castilla y León, consideran imprescindible impulsar la búsqueda de soluciones al [problema de los puestos de difícil cobertura](#), que pasan por instaurar con urgencia medidas que incentiven la cobertura de las plazas médicas que tienen dificultades.

Para conseguirlo, las dos organizaciones ya han llamado la atención sobre este tema varias veces y quieren aprovechar que la Proposición de Ley va a ser votada en las Cortes para **pedir a todos los Grupos Parlamentarios que voten a favor de su tramitación**, para poder mejorar la propuesta en el trámite parlamentario y conseguir hacer más atractivos estos puestos de trabajo para mejorar la asistencia sanitaria.

Con esta finalidad, CESM y el Consejo de Colegios de Médicos han vuelto a [enviar este martes al Grupo Parlamentario Popular de las Cortes y al de VOX](#), sus **propuestas** concretas para mejorar la Proposición de Ley cuya consideración se va a votar en las Cortes de Castilla y León.

Las **aportaciones** presentadas por CESM y el Consejo de Colegios de Médicos se puede resumir en los siguientes puntos:

- 1.- Incremento y racionalización de los incentivos económicos.
- 2.- Las medidas deben abarcar a todos los profesionales del mismo servicio y mantener una vigencia de los derechos de al menos 3 años desde el nombramiento del puesto de difícil cobertura.
- 3.- Acceso inmediato a un nivel superior de Carrera Profesional en la siguiente convocatoria.
- 4.- Valoración al doble de la experiencia profesional.
- 5.- Potenciación del concurso de traslados abierto y permanente.
- 6.- Flexibilización de jornada y horarios.
- 7.- Mejoras en formación con permisos reglados.
- 8.- Acceso en igualdad de condiciones para todo el personal a la colaboración entre centros para la prestación de asistencia (Atención continuada y jornada complementaria), con el respectivo incentivo económico y las correspondientes cantidades en indemnizaciones y desplazamientos.

Ambas organizaciones aseguran que esperan que los grupos parlamentarios **tengan en consideración estas aportaciones** y aprueben esta Proposición de Ley para mejorar la situación de los profesionales de estos centros hospitalarios y de Atención Primaria, así como la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos.



ACTUALIDAD ECONÓMICA

Plantón de Adeslas al Gobierno

- El Ejecutivo se queda sin aseguradora de salud para 500.000 funcionarios, la mitad de los de Muface
- El jefe de CaixaBank apoya el mazazo a la segunda licitación en plena tensión por el impuesto a la banca

CARLOS SEGOVIA MADRID

El Gobierno se queda sin la principal aseguradora privada de salud de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) tras el plantón de Adeslas. Esta compañía da cobertura médica hasta ahora a 500.000 funcionarios y cerca de 300.000 familiares adicionales, según fuentes oficiales de Adeslas. Por tanto, el ministro responsable de Función Pública, Óscar López, tiene muy difícil su labor en las dos próximas semanas para salvar la licitación y el sistema de Muface.

El modelo consiste en que el Estado financia que los empleados públicos puedan elegir entre sanidad privada o pública y cerca del 80% prefieren la primera. Adeslas asegura que atiende a cerca de un 50% y, al incluir familiares, cifra en alrededor de 800.000 personas los que cubre en total, por lo que su renuncia es un mazazo.

Tras décadas de atender a empleados de Muface, la principal aseguradora del sistema se aparta. El Consejo de Administración de Adeslas decidió ya formalmente este viernes no acudir a la segunda licitación lanzada por el Gobierno para el período 2025-2027. Esta aseguradora está participada por Mutua Madrileña (50%) y CaixaBank (49,9%) y su cúpula aprobó el rechazo «por unanimidad», según confirman a EL MUNDO fuentes de Adeslas. Eso implica que el presidente de CaixaBank, Tomás Muniesa, respaldó el plantón en el consejo de este viernes. Muniesa es vicepresidente de Adeslas, firma que preside el director general del grupo Mutua, Javier Mira.

El voto de Muniesa se produce en plena tensión de CaixaBank con el Gobierno por el impuesto a la banca, ratificado por el Consejo de Ministros del pasado lunes. El impuesto ha sido diseñado a partir de 2025 de un modo que penaliza a las entidades más grandes y CaixaBank se perfila como el principal pagador, pese a que el Estado es el segundo accionista por detrás de la Caixa.

Muniesa se adhirió este viernes al duro comunicado de Adeslas, que justifica la renuncia por razones puramente económicas de evitar seguir con un vendaval de pérdidas que comprometen su «solventía y futuro».

Adeslas califica el modelo defendido por el Gobierno en el comunicado como «económicamente insostenible» y remarca que no pretenden recuperar los 250 millones ya perdidos en los últimos tres años, pero sí evitar otro agujero semejante en los próximos. «Una vez publicada la segunda licitación, los cálculos realizados sobre la propuesta de la Administración a tres años para la cobertura sanitaria de Muface, supondrían para Adeslas unas pérdidas estimadas de otros 250 millones de euros



Varias personas caminando pasan por delante de la sede de Muface, en Madrid. JAVI MARTÍNEZ

GUERRA DE CIFRAS

LA SOLICITADA.

Adeslas pidió el pasado septiembre una subida para los próximos dos años equivalente al 47% con el fin de continuar con Muface y evitar la sangría de pérdidas.

LICITACIÓN 1.

El Gobierno reaccionó con una licitación en noviembre ofreciendo un incremento del 17%. Alto para los usos de la Administración, pero muy lejano de lo solicitado por Adeslas y del resto del sector.

LICITACIÓN 2.

Tras quedar desierto la primera, Óscar López lanzó una segunda licitación el pasado día 22 con un incremento real del 28%, según Adeslas, provocando aún fuertes pérdidas.

en los tres años de duración del nuevo contrato (2025-2027), similares a las obtenidas en el período 2022-2024 del convenio actual», zanja.

¿Y ahora? Las otras dos compañías de Muface, DKV y Asisa, tienen hasta el 15 de enero para optar a esta segunda licitación, que fue lanzada el pasado 22 de diciembre tras quedar desierto la primera en noviembre. «Estamos estudiando los pliegos», dicen por ahora fuentes oficiales de ambas sin ocultar que también tienen que revisar las cuentas con máximo detalle para evitar nuevas pérdidas.

También es un concurso abierto a que se presentaran de nuevo otras aseguradoras que ya abandonaron el sistema por ruinoso como Mapfre o Sanitas, pero el horizonte es cada vez más oscuro. Según Adeslas, las cuentas no salen ni con la subida ofrecida en la segunda con respecto a la primera licitación. Muface asegura que está dispuesto a pagar «4.478 millones, 957 millones de euros más que el concierto vigente». Es «claramente insuficiente», según la compañía de Mutua y la Caixa.

«Adeslas solicitó a la Administración con suficiente anticipación —antes de la publicación de los pliegos de la primera licitación a dos años—, con total transparencia y con el objetivo

de lograr un equilibrio económico» equivalente a una subida del 47% para seguir en Muface. Sin embargo, el equipo de Óscar López se ha quedado muy lejos. En la primera ofreció una subida del 17% y, en la segunda, de poco más en realidad, según la compañía, porque añade un tercer año y más prestaciones con limitado incremento de primas adicional. «Los porcentajes de actualización de primas propuestos para Muface en esta segunda licitación suponen un incremento para los dos primeros años, según los cálculos realizados por la propia Administración, de un 19,37%

Las otras dos aseguradoras, DKV y Asisa, no se pronuncian aún

La oferta de López suponía a Adeslas unas pérdidas de 250 millones

en 2025 y del 7,25% adicional en 2026 (26,62% acumulado o 28,02% compuesto)», dice Adeslas. «Esto supone una diferencia de casi 20 puntos porcentuales entre la oferta de la Administración en los dos primeros años del concierto y las estimaciones que se trasladaron en septiembre y que ahora mantenemos con completa consistencia y coherencia».

Supotazo no es total, porque «Adeslas sí continuará prestando sus servicios sanitarios a más de 650.000 funcionarios y familiares de las otras dos mutualidades, lo que confirma la apuesta por el modelo del mutualismo administrativo. En concreto, a unas 560.000 personas adscritas a las-fas, del Ministerio de Defensa, y cerca de 92.000 beneficiarios pertenecientes a Mugeju, que depende del Ministerio de Presidencia». Para estos colectivos, más jóvenes y menos activos en la sanidad privada que los de Muface, las cuentas mejoran.

¿Es irreversible la decisión de Adeslas con Muface? En su comunicado se despidió ya este viernes asegurando que colaborará «en la transición» hacia otras alternativas. El Gobierno sostiene que incluso quedando desierto esta segunda licitación, aún puede retener nueve meses a las tres aseguradoras y ganar tiempo.

ACTUALIDAD ECONÓMICA



El ministro para la Transformación Digital y la Función Pública, Óscar López, durante una intervención en el Consejo de Ministros. JAVIER BARBANCHO

Moncloa afronta una negociación al límite para evitar el fin de Muface

El plazo para optar al concurso termina el 15 de enero y en el sector no hay entusiasmo

MARÍA HERNÁNDEZ MADRID
El futuro de Muface está más en el aire que nunca. La negativa de SegurCaixa Adeslas (la aseguradora que lleva la asistencia sanitaria de un 47% de los mutualistas) a presentarse al concurso abierto por el Gobierno para el nuevo convenio 2025-2027 deja en un punto crítico el proceso de renovación y aboca al Ejecutivo a una negociación en extremos para evitar el fin del sistema.

El plantón de Adeslas hace virar todos los focos hacia DKV y Asisa, las otras dos grandes firmas del sector que todavía se mantienen dentro de Muface y que aún deben decidirse si concurren a la nueva propuesta del Gobierno o si siguen el camino de rechazo de Adeslas. El tiempo corre en contra de los intereses de Moncloa. El convenio vigente vence el 31 de diciembre. El Ministerio de Función Pública sacó una primera licitación para este convenio en noviembre, pero quedó desierta, así que sacó una segunda licitación con una mejora de la prima y un periodo de tres años. Las aseguradoras que pudieran estar interesadas tienen hasta el 15 de enero para presentarse, pero las fuentes del sector no detectan demasiado entusiasmo ni apetito y eso oscurece el futuro de Muface y de 1,5 millones de funcio-

rios que reciben asistencia sanitaria por esta vía. En el escenario más optimista de que Asisa y DKV decidieran seguir, los propios beneficiarios tienen dudas de que entre las dos puedan dar cobertura a todos los empleados adscritos. «La situación es muy complicada. Quedan tres meses y desconocemos si sería posible o no», reconocen fuentes sindicales a este diario.

«AL MÁS ALTO NIVEL»

El desconcierto entre los funcionarios es total, de ahí que la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) exigiese ayer una reunión al Gobierno «al más alto nivel» para analizar la situación. «Exigimos al Gobierno que haga público con total transparencia los informes que les trasladaron las aseguradoras sobre el impacto del concierto y el informe de la AlReF, que no puede demorarse más», pidió CSIF en un comunicado difundido el viernes. Además, el sindicato pide a las aseguradoras la máxima responsabilidad ante la gravedad de la situación. «Durante años han colaborado con el modelo de Muface, por lo que les pedimos que no abusen de su situación», advierte.

Según el concurso abierto por el Ejecutivo, el objetivo es que el nue-

vo concierto se inicie el 1 de abril y se extienda hasta el 31 de diciembre de 2027. Si quedase desierto, como ocurrió en la anterior convocatoria, el Gobierno tendría que dirimir si eleva aún más la prima que ofrece o si se rinde definitivamente y decreta el trasvase de los beneficiarios al sistema público de salud, sin posibilidad de elección como hasta ahora.

Ni Adeslas, ni DKV ni Asisa han especificado en ningún momento durante los últimos meses qué subida les resultaría suficiente para volver a postularse ante el aumento de costes que padece el sector y el envejecimiento de los usuarios. La última propuesta del Ejecutivo contempla una mejora de la prima media por

La última oferta del Ejecutivo mejora un 33,5% la prima media

mutualista del 33,5%, el mayor incremento de la historia.

«La opción de concurrir ante una mejora de las condiciones no está sobre nuestra mesa porque esa mejora es, ahora mismo, un escenario hipotético, algo que no ha ocurrido

y que no sabemos si va a ocurrir. Nosotros estamos a favor del modelo, pero no se dan las condiciones. La prima no ha subido lo suficiente como para presentarnos ahora», indican fuentes de Adeslas en conversación con EL MUNDO. La aseguradora explicó ayer en una nota que su rechazo se basa en cuestiones económicas, ya que aceptar las condiciones del nuevo concierto le generaría «unas pérdidas de 250 millones de euros para el periodo 2025-2027, casi las mismas que ha registrado entre 2022 y 2024». Es decir, un agujero de 500 millones en seis años que «no puede asumir».

DIVISIÓN

El asunto de Muface ha abierto una intensa grieta entre los socios de Moncloa. De un lado, el Ministerio de Sanidad, con la ministra Mónica García al frente, llegó a plantear que el Gobierno prorrogue unilateralmente el contrato durante nueve meses en las mismas condiciones para preparar el trasvase al Sistema Nacional de Salud. El responsable de Función Pública, Óscar López, amagó con estudiar esta propuesta, pero finalmente dio marcha atrás y apostó por renovar el contrato con las aseguradoras. Y en ello está, aunque no parece muy claro que pueda llegar a conseguirlo.

El gasto en pensiones bate récord y roza los 13.000 millones

EL MUNDO

La Seguridad Social destinó en diciembre la cifra récord de 12.974,2 millones de euros al pago de la nómina ordinaria mensual de las pensiones contributivas, un 7,04% más que en el mismo mes de 2023, según informó este viernes el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

La nómina mensual ordinaria de las pensiones superó en julio de 2023 por primera vez los 12.000 millones de euros y este mes ha vuelto a marcar un nuevo récord, cerca ya de alcanzar los 13.000 millones de euros, tras la subida de las pensiones contributivas en un 3,8% para 2024.

Tres cuartas partes de la nómina de pensiones contributivas corresponden a pensiones de jubilación, como es habitual. En concreto, estas pensiones suponen el 73,1% de la nómina, con 9.491,8 millones de euros. A pensiones de viudedad se han destinado 2.116 millones de euros, mientras que la nómina de las prestaciones por incapacidad permanente asciende a 1.160,8 millones; la de orfandad, a 171 millones de euros y la de las prestaciones en favor de familiares, a 34,5 millones. En diciembre de este año se han abonado 10.281.477 pensiones contributivas, casi un 1,7% más que hace un año, a algo más de 9,3 millones de pensionistas.

Tras la subida de las pensiones con el IPC aplicada desde principios de año, la pensión media de jubilación aumentó en diciembre un 5,2% interanual, hasta los 1.449,9 euros mensuales. Por su parte, la pensión media del sistema, que comprende las distintas clases de pensión (jubilación, incapacidad permanente, viudedad, orfandad y a favor de familiares), se incrementó un 5,3% interanual, hasta situarse a 1 de diciembre de este año en 1.261,9 euros mensuales.

RÉGIMENES

Por regímenes, el importe de la pensión media de jubilación procedente del Régimen General es de 1.607,4 euros mensuales, mientras que en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos es de 967,4 euros.

En la Minería del Carbón, la cuantía de la pensión media es de 2.812,2 euros, y de 1.605,4 euros en el Régimen del Mar. La cuantía mensual de las nuevas altas de jubilación en el sistema ascendió en noviembre a 1.548,5 euros de media, según los últimos datos disponibles. En cuanto a la pensión media de viudedad, en diciembre alcanzó los 899,3 euros al mes.

PAPEL | SALUD

EL CENTRO DE NEUROTECNOLOGÍA ESPAÑOL DA EL ÚLTIMO PASO PARA PONERSE EN MARCHA

Spain Neurotech. Es una iniciativa pionera en el desarrollo de tecnologías basadas en los fundamentos del cerebro. "España se adelanta en este campo", subraya Rafael Yuste, uno de sus asesores científicos

Por P. Pérez

En la senda de colocar a nuestro país a la vanguardia de las nuevas aplicaciones científico-tecnológicas se ha puesto en marcha la creación del consorcio del Centro Nacional de Neurotecnología. Spain Neurotech será pionero en España y de referencia en Europa para la creación de un amplio abanico de recursos tecnológicos relacionados con el cerebro humano.

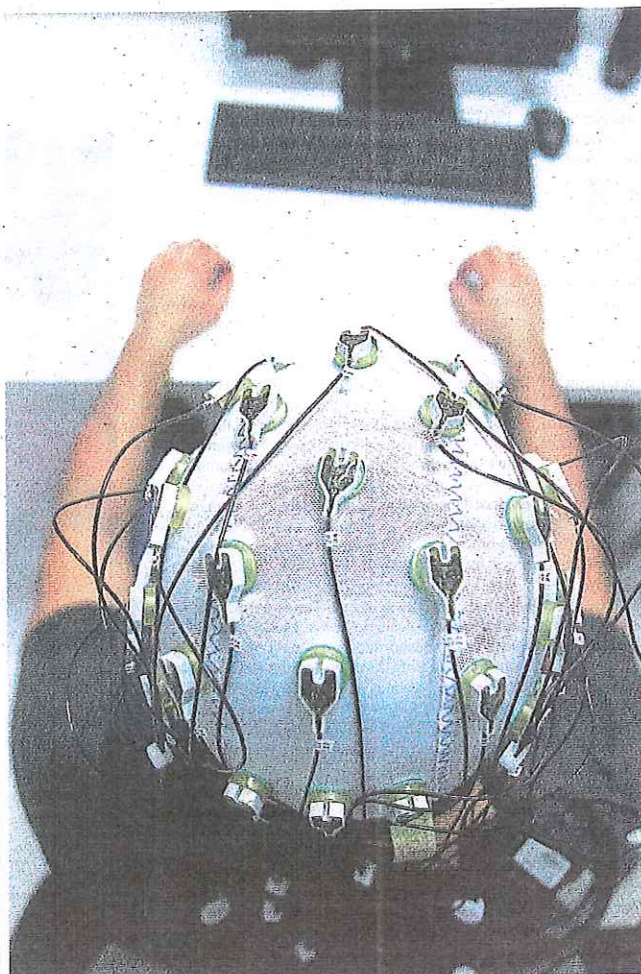
Se trata de un proyecto muy ambicioso porque su programa ha sido diseñado por un equipo liderado por el director del Centro de Neurotecnología de la Universidad de Columbia en Nueva York, Rafael Yuste, junto con el profesor de Ingeniería Eléctrica y Neurociencia de la Universidad de California-Berkeley, José Carmena, y el catedrático de Neurología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, Álvaro Pascual-Leone.

Ayer se dio uno de los últimos pasos para convertirlo en realidad

tos del cerebro humano», subrayó Morant en rueda de prensa.

Se ubicará en el edificio Zenit en el campus de Cantoblanco de la UAM, junto al Parque Científico de Madrid y algunos de los centros más prestigiosos de España y del mundo en esta materia, como los Institutos Madrileños de Estudios Avanzados IMDEA Nanociencia y Alimentación, y diversos centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la UAM como el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, el Centro Nacional de Biotecnología, los institutos de Física Teórica y de Ciencias Matemáticas, entre otros.

La dotación económica asciende a un presupuesto total de 200 millones. El presupuesto es compartido entre el Ejecutivo, aportando el 60% de la inversión total (40 millones de euros de los fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de forma inmediata a la firma del convenio y otros 80 millones entre 2026 y 2037); el gobierno regional, que suma el 39% (78 millones); y la



Declaración de León. Fue Nadia Calvino, entonces vicepresidenta primera y ministra de Economía y Digitalización, quien presentó el documento. Un punto de partida que sigue las pautas de una resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para reconocer como universales los neuroderechos: la protección del cerebro ante el uso (abuso) invasivo de las nuevas tecnologías.

Emilio Viciano, consejero de Educación, Ciencia y Universidades en la Comunidad de Madrid, pidió permiso que como jurista objetase sobre el concepto de neuroderechos, recientemente introducido por la neurociencia. «Creo que necesita repensarse y que quizá no tenga razón de ser. Yo invito a este consorcio a incluir

más avanzadas para enfermedades como el alzhéimer, el párkinson, las patologías de espectro autista o la depresión y los trastornos del sueño», detalló Morant.

Pascual Sánchez, neurólogo y director Científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), valora positivamente la iniciativa, «seguro que una vez eche a andar surgirán oportunidades de colaboración con nosotros».

No se quedarán solo en la parte de desarrollo científico. También se busca la traslación práctica a través de la fundación de empresas que transformen el potencial de los resultados de investigación generados mediante el establecimiento de acuerdos y cofinanciación en proyectos y en la explotación comercial de los resultados, como son las patentes y otros resultados de interés comercial.

En este proyecto tendrá una importancia destacada el departamento que velará por los aspectos éticos y jurídicos asociados al desarrollo de la nueva neurotecnología. Aquí el papel de Rafael Yuste, como presidente de la Fundación Neuroderechos, resulta clave. De las 400 personas que conformarán el grueso del centro entre investigadores y personal asociado, casi un 10% tendrá como misión centrarse en este aspecto, tan importante como la parte tecnológica implicada en el cerebro.

Durante la presidencia rotatoria de la UE, España aprovechó para que unos 30 países firmasen la

Una prueba con electrodos en la cabeza para medir la actividad cerebral. E.M.

a los mejores juristas independientes en sus investigaciones y consultas, porque el derecho también es ciencia. Y si bien el jurista no debería hacer biología ni neurología, sino regularlas, el neurólogo o el biólogo no deberían hacer teoría jurídica».

La rectora de la UAM, Amaya Mendikoetxea, agradeció el apoyo de ambas administraciones en un proyecto que «nos permite soñar y pensar en el futuro» y remarco que este centro universitario «ha apostado por la investigación».

La ministra de Ciencia remachó que desde Spain Neurotech «continuaremos el camino de progreso que abrió Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel y padre de la neurociencia, quien nos enseñó a entender el funcionamiento en red de las neuronas y, sin poder ni imaginarlo, sembró las bases de la inteligencia artificial».

Con este nuevo paso, se da el impulso final a un proyecto que nació hace dos años como parte de la Estrategia Digital enmarcada en el Plan de Recuperación. Entonces, Yuste trasladó las tres razones clave para impulsar la neurotecnología: humanística, médica y económica. Y de forma rotunda afirmó: «No hay en el mundo un centro como éste. España se adelanta un poco en este campo».



a partir del año que viene. La ministra de Ciencia, Innovación y Universidades, Diana Morant, rubricó el convenio entre el Gobierno de España, la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

«Será uno de los cinco centros en el mundo especializados en el desarrollo de herramientas tecnológicas basadas en los fundamen-

tos del cerebro humano», subrayó Morant en rueda de prensa. El objetivo de esta iniciativa es el desarrollo de herramientas tecnológicas basadas en los fundamentos de cerebro humano. Estas se pondrán al servicio de la sociedad con gran impacto en áreas como la salud y la lucha contra determinadas patologías clínicas diversas. «Nos ayudará a encontrar los métodos de diagnóstico y terapias

Oscar López, Amaya Mendikoetxea, Rafael Yuste, Diana Morant, Emilio Viciano y Juan Cruz. EFE

CASTILLA Y LEÓN

El «no» de Adeslas a Sanidad por Muface afecta a 40.000 funcionarios de la Comunidad

D. GONZÁLEZ SALAMANCA
Las pérdidas económicas de 250 millones en tres años por un modelo «económicamente insostenible» justifican el rechazo de Adeslas a presentarse a la nueva licitación por la mutualidad de funcionarios Muface. Un 'no' que afectará a un total de 39.911 mutualistas acogidos a la sanidad privada con esta aseguradora, que ahora se hallan en plena incertidumbre sobre cómo será la asistencia sanitaria que recibirán con esta decisión, aunque Muface prometió seguir garantizando este servicio.

A través de un comunicado difundido este viernes, SegurCaixa Adeslas explica que si con el convenio actual ya ha perdido 256 millones de euros en los tres últimos años, con la segunda oferta del Gobierno estaría comprometido el futuro de la aseguradora. Así, exponen que la subida propuesta en el nuevo concierto sacada a licitación, correspondiente al 26,62% para 2025 y 2026 y del 33,5% -que se incrementaría hasta el 33,5% al incluir también ese tercer año-, se encuentra a 20 puntos de diferencia de financiación

frente a las peticiones de Adeslas, que reclama un 47% y un concierto de dos años.

«Lleva años siendo deficitario y, por ello, otras importantes aseguradoras han ido dejando estos contratos y fueron abandonando el sistema. Adeslas ha mantenido su compromiso con el modelo y ha dado continuidad al servicio sanitario a sus clientes a lo largo de los casi 50 años de existencia. Sin embargo, la muy negativa evolución del contrato estos últimos tres años, harán que la compañía lo cierre con pérdidas

acumuladas de unos 256 millones de euros, difícilmente asumibles y que, de seguir así, comprometerían la solvencia y el futuro de la entidad», explica la aseguradora.

Sin poder soportar la «senda del déficit actual», Adeslas confirma su rechazo al Gobierno al prever más números rojos en sus cuentas con el nuevo concierto ofrecido a aseguradoras que cubría la asistencia sanitaria a los funcionarios atendidos por Muface, junto a DKV y Asisa.

De esta forma, 39.911 mutualistas quedan en vilo en cuanto a su futura atención, que se reparten con 10.211 afectados en Ávila, 4.859 en Burgos, 4.147 en León, 2.494 en Palencia, 6.663 en Salamanca, 2.771 en Segovia, 380 en Soria, 6.605 en Valladolid y 1.778 en Zamora.

SORIA

Visita del Balonmano Soria a los niños ingresados en Pediatría

Programación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria durante estas Navidades

SORIA
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha programado una serie de actos navideños para hacer más humana y llevadera la estancia de las personas que tienen que permanecer ingresadas, y la de sus acompañantes, en una apuesta clara por la humanización que en estas fechas se hace, si cabe, más necesaria para que los pacientes puedan disfrutar de la Navidad. Durante la jornada de ayer el turno le tocó a una representación del Balonmano provincial, jugadores y directivos del Club Balonmano Soria, quienes visitaron a los niños ingresados en la planta de Pediatría.

Dentro de su estrategia de humanización la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha programado diferentes actos que comenzaron el pasado 14 de diciembre y finalizarán el día de Reyes.

El primer día del nuevo año se ha previsto la entrega de un detalle al primer nacido soriano del año.

El 2 de enero, será el Club Deportivo Numancia quien visite el Hospital Santa Bárbara, para acercar la ilusión y regalos a los niños ingresados en la planta de Pediatría.

Un día más tarde, el 3 de enero, en distintas estancias del Hospital Santa Bárbara, tendrá lugar un espectáculo



Representantes del Balonmano Soria durante su visita a Pediatría. HDS

culo de magia incluido dentro del festival 'Vive la magia'.

El día 5 de enero los Reyes Magos visitarán el Hospital Virgen del Mirón y el PAC de La Milagrosa, en la capital.

Como cierre de los actos navideños, sus Majestades los Reyes Magos de

Oriente visitarán a los pacientes ingresados en el Hospital Santa Bárbara y ofrecerán una recepción en la sala de espera de Pruebas Especiales, a las 13.00 horas.

Junto con las decoraciones navideñas y el resto de los eventos, los

pacientes ingresados podrán disfrutar de los menús navideños preparados especialmente para estos días, en los que se trata de aunar las recomendaciones dietéticas que cada paciente pueda tener con la degustación de platos típicos navideños.

DEPORTES

El Numancia

Visita a la planta de pediatría

El Club Deportivo Numancia visitará el próximo jueves 2 de enero el Hospital Santa Bárbara para acercar la ilusión y regalos a los niños ingresados en la planta de Pediatría. Una iniciativa que

ya es una tradición a lo largo de estos años por parte del club soriano. Varios jugadores del primer equipo, así como responsables del cuerpo técnico compartirán con los más pequeños en las dependencias hospitalarias. Regalos como balones y ropa deportiva para que

la estancia en el hospital será algo más llevadera a lo largo de estas fechas tan especiales como son las de Navidad. Durante la semana pasada una representación del Balonmano Soria, visitó a los niños ingresados en la planta de Pediatría de Santa Bárbara.

PAPEL | SALUD

EL CENTRO DE NEUROTECNOLOGÍA ESPAÑOL DA EL ÚLTIMO PASO PARA PONERSE EN MARCHA

Spain Neurotech. Es una iniciativa pionera en el desarrollo de tecnologías basadas en los fundamentos del cerebro. "España se adelanta en este campo", subraya Rafael Yuste, uno de sus asesores científicos

Por P. Pérez

En la senda de colocar a nuestro país a la vanguardia de las nuevas aplicaciones científico-tecnológicas se ha puesto en marcha la creación del consorcio del Centro Nacional de Neurotecnología. Spain Neurotech será pionero en España y de referencia en Europa para la creación de un amplio abanico de recursos tecnológicos relacionados con el cerebro humano.

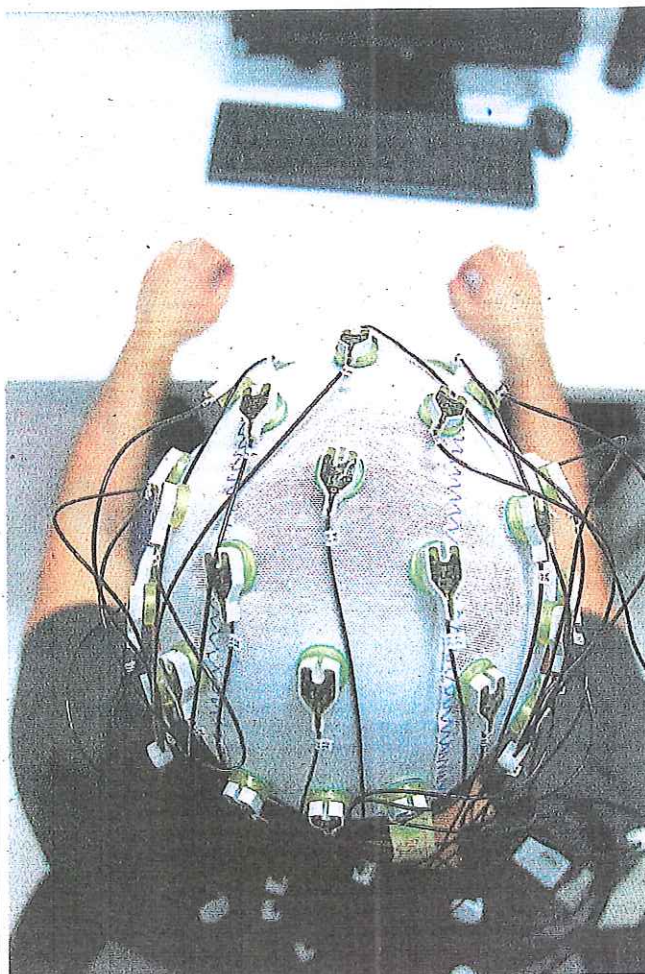
Se trata de un proyecto muy ambicioso porque su programa ha sido diseñado por un equipo liderado por el director del Centro de Neurotecnología de la Universidad de Columbia en Nueva York, Rafael Yuste, junto con el profesor de Ingeniería Eléctrica y Neurociencia de la Universidad de California-Berkeley, José Carmena, y el catedrático de Neurología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, Álvaro Pascual-Leone.

Ayer se dio uno de los últimos pasos para convertirlo en realidad

tos del cerebro humano», subrayó Morant en rueda de prensa.

Se ubicará en el edificio Zenit en el campus de Cantoblanco de la UAM, junto al Parque Científico de Madrid y algunos de los centros más prestigiosos de España y del mundo en esta materia, como los Institutos Madrileños de Estudios Avanzados IMDEA Nanociencia y Alimentación, y diversos centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la UAM como el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, el Centro Nacional de Biotecnología, los institutos de Física Teórica y de Ciencias Matemáticas, entre otros.

La dotación económica asciende a un presupuesto total de 200 millones. El presupuesto es compartido entre el Ejecutivo, aportando el 60% de la inversión total (40 millones de euros de los fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de forma inmediata a la firma del convenio y otros 80 millones entre 2026 y 2037); el gobierno regional, que suma el 39% (78 millones); y la



Declaración de León. Fue Nadia Calviño, entonces vicepresidenta primera y ministra de Economía y Digitalización, quien presentó el documento. Un punto de partida que sigue las pautas de una resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para reconocer como universales los neuroderechos: la protección del cerebro ante el uso (abuso) invasivo de las nuevas tecnologías.

Emilio Viciano, consejero de Educación, Ciencia y Universidades en la Comunidad de Madrid, pidió permiso que como jurista objetase sobre el concepto de neuroderechos, recientemente introducido por la neurociencia.

«Creo que necesita repensarse y que quizá no tenga razón de ser. Yo invito a este consorcio a incluir

más avanzadas para enfermedades como el alzhéimer, el párkinson, las patologías de espectro autista o la depresión y los trastornos del sueño», detalló Morant.

Pascual Sánchez, neurólogo y director Científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), valora positivamente la iniciativa, «seguro que una vez eche a andar surgirán oportunidades de colaboración con nosotros».

No se quedarán solo en la parte de desarrollo científico. También se busca la traslación práctica a

Una prueba con electrodos en la cabeza para medir la actividad cerebral. E.M.

través de la fundación de empresas que transformen el potencial de los resultados de investigación generados mediante el establecimiento de acuerdos y cofinanciación en proyectos y en la explotación comercial de los resultados, como son las patentes y otros resultados de interés comercial.

En este proyecto tendrá una importancia destaca-

da el departamento que velará por los aspectos éticos y jurídicos asociados al desarrollo de la nueva neurotecnología. Aquí el papel de Rafael Yuste, como presidente de la Fundación Neuroderechos, resulta clave. De las 400 personas que conformarán el grueso del centro entre investigadores y personal asociado, casi un 10% tendrá como misión centrarse en este aspecto, tan importante como la parte tecnológica implicada en el cerebro.

Durante la presidencia rotatoria de la UE, España aprovechó para que unos 30 países firmasen la

a los mejores juristas independientes en sus investigaciones y consultas, porque el derecho también es ciencia. Y si bien el jurista no debería hacer biología ni neurología, sino regularlas, el neurólogo o el biólogo no deberían hacer teoría jurídica».

La rectora de la UAM, Amaya Mendikoetxea, agradeció el apoyo de ambas administraciones en un proyecto que «nos permite soñar y pensar en el futuro» y remarcó que este centro universitario «ha apostado por la investigación».

La ministra de Ciencia remachó que desde Spain Neurotech «continuaremos el camino de progreso que abrió Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel y padre de la neurociencia, quien nos enseñó a entender el funcionamiento en red de las neuronas y, sin poder ni imaginarlo, sembró las bases de la inteligencia artificial».

Con este nuevo paso, se da el impulso final a un proyecto que nació hace dos años como parte de la Estrategia Digital enmarcada en el Plan de Recuperación. Entonces, Yuste trasladó las tres razones clave para impulsar la neurotecnología: humanística, médica y económica. Y de forma rotunda afirmó: «No hay en el mundo un centro como éste. España se adelanta un poco en este campo».



a partir del año que viene. La ministra de Ciencia, Innovación y Universidades, Diana Morant, rubricó el convenio entre el Gobierno de España, la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

«Será uno de los cinco centros en el mundo especializados en el desarrollo de herramientas tecnológicas basadas en los fundamen-

universidad, el 1% (2 millones). El objetivo de esta iniciativa es el desarrollar herramientas tecnológicas basadas en los fundamentos de cerebro humano. Estas se pondrán al servicio de la sociedad con gran impacto en áreas como la salud y la lucha contra determinadas patologías clínicas diversas. «Nos ayudará a encontrar los métodos de diagnóstico y terapias

Oscar López,
Amaya
Mendikoetxea,
Rafel Yuste,
Diana Morant,
Emilio Viciano
y Juan Cruz.
EFE

El esperado acelerador lineal desembarca en Santa Bárbara

La Junta licita un tomógrafo computarizado espectral

SORIA
El esperado acelerador lineal de radioterapia desembarca en el hospital Santa Bárbara. Lo que ha llegado, explicó la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, «es la máquina». Su instalación llevará unos pocos días, pero algo más prolongada será la espera para su puesta en funcionamiento. Y es que el Consejo de Seguridad Nuclear tiene que «venir a ajustarlo», debido a la «envergadura y peligro bastante considerable que conlleva». Esto puede tardar varios meses. En cualquier caso, se cumple el compromiso de la llegada antes de acabar el año. Paralelamente, «se es-

tá llevando a cabo una programación de las consultas externas», refirió la delegada territorial.

Por otra parte, la Junta licitó el suministro, instalación y puesta en marcha de un tomógrafo computarizado espectral para simulación en la nueva Unidad Satélite de Radioterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara. El presupuesto de licitación asciende a 750.200 euros y tiene un plazo de entrega de 120 días, una vez adjudicado.

Se trata de un servicio de radioterapia esencial para la planificación precisa del tratamiento, la localización exacta de los tumores, el cálculo

de dosis y la seguridad del paciente y sirve como base para técnicas de radioterapia como la IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada) y la IGRT (Radioterapia Guiada por Imágenes), donde la información anatómica precisa es crucial para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer. El tomógrafo computarizado es un equipo de gran precisión, lo que hace que sea necesario un control exhaustivo y periódico sobre el mismo, evitando cualquier fuente de alteración de la geometría del equipo, motivo por el que no es viable la utilización de un equipo o sala de propósito múltiple.



Acto de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, en el hospital Santa Bárbara. MONTESEGUROFOTO

Galardones de Asistencia Sanitaria

La Gerencia otorga los reconocimientos de investigación

SORIA
La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria celebró la entrega de los Premios de Investigación correspondientes a 2024, en sus cinco categorías: proyectos de investigación, comunicaciones científicas, artículos científicos publicados en revistas médicas, mejor trabajo en formación especializada y reconocimiento a la innovación. En el acto, presidido por la delegada territorial, Yolanda de Gre-

gorio, y el gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente, también se entregaron los Premios Institucionales en sus modalidades de reconocimiento al proveedor o aliado, 'Servicio Amigo' y 'Valores Humanos'. Se efectuó además un homenaje a los profesionales jubilados (75 este año) de los dos niveles asistenciales, primaria y hospital, y se les agradeció los servicios prestados a lo largo de sus vidas laborales.

La delegada indicó que «se trata de un encuentro para reconocer y agradecer actuaciones de profesionales, servicios o instituciones que han contribuido especialmente al cumplimiento de los objetivos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, que no son otros que mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos, atendiendo a sus necesidades de salud con un servicio eficiente y de calidad».



SERVICIOS SOCIALES | NUEVO PLAN AUTONÓMICO

Familia se lanza a frenar adicciones a las pantallas, la bebida energética y los vapeadores

El Gobierno autonómico aprueba el nuevo Plan de Adicciones 2024-2030 que cuenta con un total de 156 medidas y un presupuesto de 123 millones

DAVID ALONSO / VALLADOLID

La Junta de Castilla y León pone sobre la mesa su nuevo plan de adicciones 2024-2030 para hacer frente a las nuevas problemáticas derivadas del uso abusivo de las pantallas, las bebidas energéticas o los vapeadores y agudiza sus acciones en los más jóvenes frente a la cada vez más temprana edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco. De esta forma, adapta su hoja de ruta contra esta problemática, y se lanza de lleno más allá de las drogas legales e ilegales habituales con un plan que incluye los nuevos hábitos de consumo de los más jóvenes. «El objetivo es reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a los problemas sociales vinculados a las adicciones».

Por primera vez, la Consejera de Familia unificará las acciones y programas para hacer frente a las adicciones con y sin sustancia, tal y como destacó la vicepresidenta y consejera del ramo, Isabel Blanco,

tras el Consejo de Gobierno en el que se ha dado luz verde a este nuevo documento. Una hoja de ruta integrada por 156 medidas y un presupuesto de 123 millones —lo que supone un 80% más de gasto anual— que tiene por objetivo hacer frente al uso abusivo de pantallas, el vapeo o el consumo de bebidas energéticas entre los jóvenes y contempla como novedad la ampliación de la franja de edad de los jóvenes a quienes van dirigidos los programas de prevención, que ahora llegarán a los alumnos de tercero y cuarto de Primaria y también a los de ciclos formativos de grado medio y superior y universidad.

El plan, defendió, aborda de manera «prioritaria» la prevención, para lo que se centrará en el consumo problemático de las drogas ilegales, el uso inadecuado del alcohol y el tabaco y las adicciones sin sustancia con el foco puesto en los menores y adolescentes. Todo ello desarrollado de forma conjunta con las consejerías de Sanidad y Educación.



La vicepresidenta y consejera de Familia, Isabel Blanco. / RUBÉN CACHO (ICAL)

«El objetivo de este Gobierno es ayudar a las personas más vulnerables», insistió la vicepresidenta y consejera, que anunció que desde el Ejecutivo autonómico van a «promocionar» lugares libres de humo, alcohol y de pantallas en los parques, estadios, canchas deportivas, playas. No obstante reconoció que

serán campañas de sensibilización, ya que la Junta no tiene la competencia para prohibir su consumo. El plan también prevé el desarrollo de campañas sobre la utilización problemática de las pantallas y los problemas del juego patológico dirigidos principalmente a la población adolescente y sus familias.

SALUD PÚBLICA

La OMS mantiene el riesgo bajo para las personas por gripe aviar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado que el riesgo de la gripe aviar H5N1 para la salud pública es bajo, si bien ha recalorado que sigue habiendo un «elevado y creciente» número de brotes en animales, especialmente en Estados Unidos, así como una mayor exposición humana al

mismo, habiéndose notificado «relativamente pocas infecciones» en personas. En ese sentido, el organismo ha recalorado que la mayoría de los casos humanos registrados desde principios de 2021 han estado asociados al contacto directo o indirecto con animales infectados o entornos contamina-

dos, como mercados de aves de corral vivas.

Si bien la gravedad de la enfermedad varía desde leve a mortal, la mayoría de los casos recientes han sido de carácter leve y aún no se ha observado ninguna transmisión de persona a persona, según un informe. «La información virológica y epidemiológica actual indica que estos virus siguen siendo virus de influenza aviar sin adaptaciones establecidas a huéspedes mamíferos y no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos», reza el citado documento.

BREVES

POLÍTICA

Mañueco traslada a Csif su compromiso con modernizar la función pública

■ El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, mantuvo este jueves una reunión con el presidente de Csif en la Comunidad, Benjamín Castro, a quien trasladó su intención de seguir avanzando en la modernización de la administración pública a través de la definición de nuevos perfiles profesionales y, también, de nuevos cuerpos o escalas de empleados públicos, de funcionarios y de categorías de laborales. El presidente defendió también el mantenimiento del sistema MUFACE.

SANIDAD

La gripe supera el umbral epidémico y afecta en especial a menores de 15 años

■ La tasa de incidencia de la gripe se situó la semana del 16 al 22 de diciembre, en 49 casos por cada 100.000 habitantes, con lo que superó «mínimamente» el umbral epidémico, que se fija en una tasa de 47,4. En concreto, la gripe afectó principalmente a los menores de 15 años, con un aumento de la circulación de virus del tipo A, lo que «podría estar indicando el inicio de la onda epidémica estacional de la gripe», destacaron desde Sanidad.

OPERACIÓN NAVIDAD Tráfico prevé más de 600.000 desplazamientos hasta el día 1

■ La DGT prevé que se realicen 642.000 desplazamientos por las carreteras de Castilla y León durante la segunda fase de la operación salida de Navidad 2024, que comienza este viernes a las 15.00 horas, con un dispositivo que se prolongará hasta las 23.59 horas del miércoles 1 de enero de 2025.

ECONOMÍA

Los precios industriales crecen un 1,2% en noviembre

■ El Índice de Precios Industriales creció en Castilla y León un 1,2% en el mes de noviembre con respecto a hace un año, indicador arrastrado por la subida del 7,3 por ciento de la energía. Esta evolución se posiciona tres décimas por encima que la media nacional, donde lo hizo un 0,9 por ciento, según informa la Agencia Ical.

SANIDAD | NUEVOS SERVICIOS

La puesta en marcha del acelerador lineal se iniciará «en tres o cuatro meses»

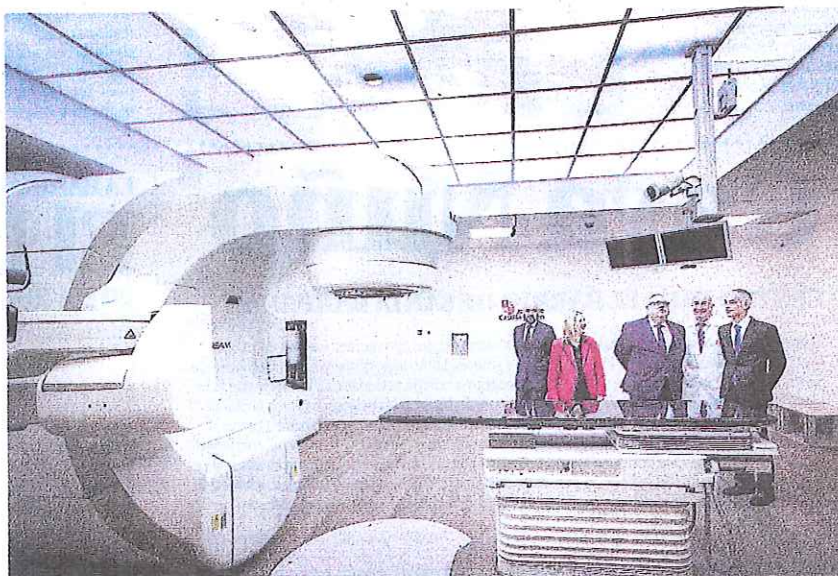
Tras el proceso habitual de instalación, calibrado y autorizaciones del Consejo de Seguridad Nuclear

ANA I. PÉREZ MARINA/SORIA

La puesta en marcha del acelerador lineal en el Complejo Asistencial Universitario de Soria se iniciará «en tres o cuatro meses», tal y como avanzó este jueves el consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez, que visitó las obras de la Unidad Satélite de Radioterapia. El comienzo del tratamiento radioterápico de los pacientes oncológicos sorianos se producirá tras el proceso habitual de instalación, calibrado y autorizaciones preceptivas del Consejo de Seguridad Nuclear.

«La nueva unidad permitirá desarrollar dos técnicas que hasta hace poco tiempo eran difíciles para un centro satélite como el de Soria, que son la radioterapia de intensidad modulada y la radioterapia guiada por la imagen. Ambas con el TAC espectral», destacó el consejero.

Asimismo, Vázquez puso de relieve la inversión en la Unidad Satélite de Radioterapia de Soria de más ocho millones de euros. El montaje del acelerador lineal de última generación ha supuesto un desembolso de tres millones, a lo que hay que sumar otras partidas de equipamiento (4,2 millones), entre las que se encuentra el TAC simulador (licitado por 750.000 eu-



Visita del consejero de Sanidad a las obras de la Unidad Satélite de Radioterapia de Soria. / EUGENIO GUTIÉRREZ

ros), y las obras de adecuación del búnker (3,8 millones). Estas cantidades forman parte del proyecto de reforma y ampliación del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, valorado en más de 80 millones.

El consejero de Sanidad refirió que la Unidad Satélite de Radioterapia de Soria proporcionará tratamiento a unos 200 pacientes al año (alrededor de 4.000 sesiones), que no tendrán que desplazarse al Hospital Universitario de Burgos.

De este modo, recordó que la unidad de Soria estará atendida por personal sanitario de Burgos y de Soria, en concreto, por dos oncólogos radioterápicos, dos radiofísicos y cuatro o cinco técnicos del hospital burgalés, y profesionales de enfermería y administración del centro soriano.

INSTALACIONES. La actividad de la Unidad Satélite de Radioterapia comenzó la semana pasada con las primeras cuatro consultas de Oncología

Radioterápica para revisión de los pacientes sorianos que reciben su tratamiento en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Evitar los desplazamientos de los pacientes sorianos mejorará la adherencia terapéutica de los enfermos.

La Unidad de Radioterapia (684 m² de superficie útil) se ubica en el nuevo edificio construido de cuatro plantas y 3.800 m², en el que se ubican otras actividades ambulatorias (Diálisis, Hospital de Día y Oncológico).

BREVES

EMPRESA

La Junta invertirá 210.000 euros en promocionar y desarrollar el PEMA

La Junta de Castilla y León promocionará el Parque Empresarial del Medio Ambiente (PEMA) en la localidad de Garay, con una partida de 210.000 euros. El Consejo de Gobierno autorizó esta semana esta operación, que también se concretará en medidas de desarrollo y gestión del mismo. El Ejecutivo autonómico desarrolla desde 2015 esta área industrial.

REHABILITACIÓN

El Gobierno invertirá 1,7 millones del 2% Cultural en Soria

El Gobierno de España invertirá 1,7 millones de con cargo a los fondos del 2% Cultural para la rehabilitación de la puerta de Herreros de la muralla de Almazán (un millón de euros), otros 281.694 euros para el castillo de San Esteban de Gormaz y 333.606 euros para la muralla romana de Medinaceli.

PATRIMONIO

Subvenciones de mejora en cinco municipios por 177.000 euros

El Gobierno regional ha concedido cinco subvenciones, por un importe total de 177.000 euros, para la restauración del albergue de Medinaceli (50.000 euros), la restauración de la muralla de Almazán (50.000 euros), la reparación del pavimento de la plaza Mayor de Berlanga de Duero (42.180 euros) y la mejora de sendos edificios en Caltojar (22.578 euros) y Rejas de San Esteban (12.387 euros).

LOS MEJORES SOFÁS ESTÁN EN

ECOHABITAT

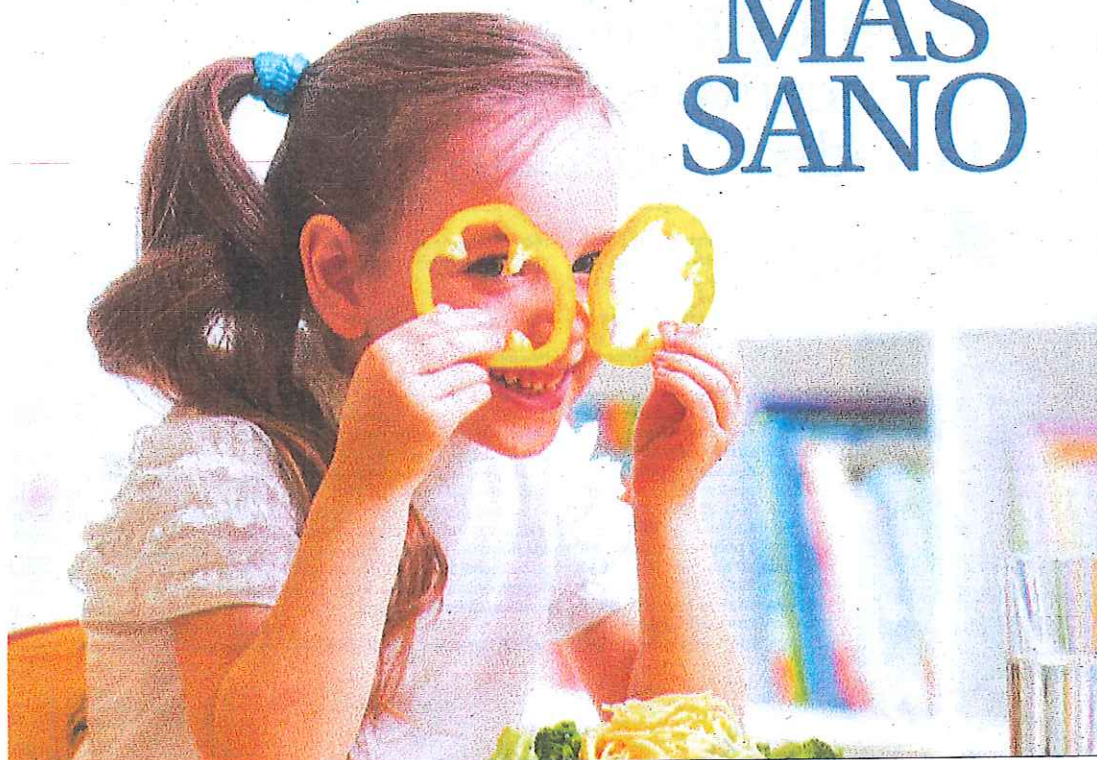
PECA
EXCLUSIVIDAD A TU MEDIDA

Avda. de Valladolid 22
T. 975 39 70 17



ALIMENTACIÓN | FRENO A LOS ULTRAPROCESADOS

UN MENÚ MÁS SANO



incorporará guías para la composición «óptima» de los menús, así como indicaciones tales como la frecuencia recomendada de consumo de carne, pescado, proteínas saludables o legumbres, siguiendo las recomendaciones de la OMS, y limitará la presencia de alimentos procesados o precocinados.

HOGARES A DOS VELOCIDADES. El estudio Aladino, que se ha realizado a partir de una muestra de 12.678 escolares de 296 colegios de todas las comunidades y ciudades autónomas, revela en términos generales que el 36,1 por ciento de los menores tiene exceso de peso (20,2 por ciento sobrepeso y 15,9 obesidad), lo que supone una bajada de 4,5 puntos porcentuales respecto a 2019 y de 8,4 puntos desde 2011, primer año en el que se elaboró esta investigación.

Sin embargo, esta mejora en las cifras no ha repercutido en los niños de familias de rentas más bajas, cuyos ratios están estancados, lo que se traduce en una evolución de los hogares a dos velocidades. En consecuencia, los poderes

Los buenos hábitos en la comida pueden acompañar al menor a lo largo de toda su vida

España prepara el terreno para incorporar el próximo año una dieta de calidad en todos los comedores escolares con el objetivo de poner coto al sobrepeso en la población infantil

AGENCIAS-SPC

Más frutas y verduras, solo agua, poca carne roja y nada de bebidas azucaradas. Ese es el menú que España quiere implantar de forma obligatoria en los comedores escolares de todo el país. Adiós a la comida *basura* y bienvenidos a los alimentos sanos.

El objetivo es intentar cortar el incremento del sobrepeso y la obesidad infantil en los niños y jóvenes, sobre todo de familias menos pudientes, a través de un menú saludable, sin grasas saturadas y sin productos procesados para que las nuevas generaciones sean más sanas y se alimenten mejor.

Para ello, el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 está redactando un nuevo Real Decreto que recoja las líneas maestras sobre lo que debe ser comida sostenible en los centros educativos. De esta forma, esta norma pretende hacer frente a los retos que plantea el estudio Aladino 2023 (Alimentación, Actividad física, Desarrollo infantil y Obesidad), cuyos resultados finales revelan que la prevalencia del exceso de peso en niños de seis a nueve años de fami-

lias con rentas inferiores a los 18.000 euros brutos anuales llega a casi la mitad de la población de este segmento, concretamente el 46,7 por ciento, frente al 29 por ciento de los menores de familias que ingresan más de 30.000 euros.

«La prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil es inversamente proporcional al nivel socioeconómico de las familias», asevera el ministro Pablo Bustinduy, quien añade que todos los niños, independiente de dónde procedan, «tienen el mismo derecho a una alimentación saludable y de calidad y los poderes públicos tienen la obligación de remover los obstáculos para que el ejercicio pleno de ese derecho se haga realidad».

Asimismo, el documento destaca diferencias en el consumo diario de frutas entre niños de rentas bajas (el 36 por ciento las consume cada día) y altas (54 por ciento), así como de verduras (19 y 29 por ciento respectivamente). Del mismo modo, la población infantil de hogares con bajos ingresos multiplica por ocho el consumo de bebidas azucaradas.

Este mismo informe destaca, además, que solo una de cada tres familias considera que el comedor

Luchar contra los diabéticos del futuro

Los expertos en Endocrinología y Nutrición tienen claro que la clave para diseñar la posible dieta de diabéticos e hipertensos del futuro es no crear niños enfermos en la actualidad. Y para ello urge a tomar medidas como prohibir la venta de bebidas azucaradas y alimentos poco saludables como los ultraprocesados.

Las altas cifras no engañan. De los 40 millones de españoles es obesa y la mitad de la población tiene sobrepeso.

Los especialistas no solo abogan por ejercicio y alimentación, que es como siempre se ha abordado esta enfermedad no reconocida, sino por la promoción de un

estilo de vida saludable desde edades tempranas: también por poner el foco en el aspecto psicológico y en prestar una atención especial a la población migrante porque «a lo mejor hay que abordar su nutrición de otra forma».

«El presente no debe tener obesidad, es la obesidad la que elige al paciente», enfatiza el doctor Albert Llacubre, coordinador de la Sociedad Española de Obesidad, que no es ni un tipo ni una neoplasia por parte de la persona que la tiene, sino que es una enfermedad crónica, «poco diagnosticada, mal tratada, sin recursos» y sobre la que sigue pesando el estigma y la vergüenza.

escolar ofrece a sus hijos una alimentación de calidad.

En este sentido, los expertos valoran el posible papel que puede jugar este servicio como palanca para ayudar a los menores en una dieta sana y variada, favoreciendo

la incorporación de buenos hábitos que puedan acompañarlos a lo largo de toda la vida.

La intención de la futura norma que obligará a incluir una alimentación sana, variada y también de cercanía en los centros educativos

públicos entienan que deben prestar una especial atención a este sector social, que se queda atrás en el desarrollo de políticas alimenticias de calidad para los menores, y que su entorno debe ser ayudado por medio de iniciativas estructurales.

Con respecto a los hábitos en la comida, menos de la mitad de los escolares (45,3 por ciento) consume fruta a diario y menos de la cuarta parte (23,8 por ciento) ingiere verduras cada día. Aunque los datos continúan bajos, han mejorado en comparación con 2019, y son superiores en el caso de los escolares con normopeso que en los que tienen obesidad.

Por el contrario, en referencia a los productos que deberían consumirse de forma ocasional, como batidos, refrescos sin azúcar, snacks salados o pizzas, entre otros, su ingesta es mayor en escolares con sobrepeso y obesidad y, además, estos porcentajes han aumentado con respecto a 2019.

Otra conclusión destacada del estudio señala que los niños que pertenecen a hogares de menor renta hacen menos deporte en actividades extraescolares que quienes forman parte de familias con mayor poder adquisitivo (68,7 por ciento frente al 88,6, lo que supone una diferencia de 20 puntos). Lo mismo sucede con las pantallas, cuya diferencia es también del doble entre unos casos y otros.

REFLEXIÓN SOCIAL. Esta experta mundial en envejecimiento saludable de la OMS tiene claro que hay que luchar contra tres conceptos clave para acabar con el edadismo que sufre una parte importante de la población: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación

VÁNIA
DE LA
FUENTE-
NÚÑEZ

DOCTORA Y
ANTROPOLOGA

«Los hombres, las personas que temen a la muerte y los que tienen un menor nivel educativo son más propensos a ser edadistas hacia los mayores»

ANA RODRIGO (EFE) / MADRID

¿Qué edad tienes? La pregunta parece básica e inofensiva pero la respuesta puede condicionar el acceso a un empleo e incluso a un tratamiento médico, explica la experta internacional en edadismo y envejecimiento Vânia de la Fuente-Núñez, que acaba de publicar *La trampa de la edad* (Ediciones B). Coautora principal del informe mundial sobre el edadismo de la ONU y directora de la campaña mundial contra esta discriminación de la OMS, De la Fuente-Núñez reflexiona en su último libro sobre cómo los estereotipos nos perjudican en todas las etapas de la vida.

El edadismo está detrás de expresiones como *eres un viejuno*, de la decisión de arrinconar a trabajadores al cumplir los 55, de utilizar un lenguaje infantil con las personas mayores o de negar un crédito o un producto bancario por tener una determinada edad.

El libro parte de una pregunta: ¿Qué edad tienes? ¿Qué puede haber detrás de ella?

Muchas veces no somos conscientes de cómo se está utilizando la edad para restringir el acceso a bienes o servicios, y a oportunidades como un empleo, formación, vivienda e incluso una cuenta bancaria.

Está muy presente en el entorno sanitario, afecta desde el diagnóstico que vamos a recibir hasta el tipo de tratamiento que a veces no nos proporcionarán por la edad.

El libro quiere provocar una reflexión sobre el papel dominante que le hemos asignado a la edad en la sociedad, por eso el título *La trampa de la edad*. La edad en sí no es el problema, sino el papel que le hemos asignado.

¿Dónde está más extendido?

Va desde expresiones como *eres un viejuno* o *la juventud es el único defecto que se cura con la edad*, hasta discriminaciones en el acceso a empleo, salud... Y se usa constantemente para definir quiénes somos, qué deberíamos hacer y qué oportunidades deberíamos de tener.

Y llega un momento en el que interiorizamos estas frases y las acabamos aplicando a nosotros mismos.

El edadismo se suele vincular a los mayores, pero también se da con los jóvenes.

La marginación se concentra en dos etapas: la juventud y la vejez

'Eres un viejuno' o 'la juventud se cura con la edad' son expresiones discriminatorias

Nos afecta a lo largo de la vida, pero sí que se ve que las experiencias de edadismo se concentran en dos etapas, en la juventud y en la vejez.

Todos somos edadistas, pero no necesariamente tenemos las mismas papeletas para serlo. Sabemos por ejemplo que los hombres y las personas que temen a la muerte y aquellas que tienen menor nivel educativo son más propensas a ser edadistas hacia los mayores.

Y hay una cosa muy interesante: muchas veces se piensa que una persona de 47 años no lo va a ser porque dentro de poco formará parte de la población mayor. Y lo que vemos es que estas personas en esta situación limítrofe son a veces más edadistas, se trata en consecuencia de un mecanismo adaptativo para distanciarse de la vejez por

todo el estigma asociado y por ese miedo a que le asocien con ese grupo de edad.

¿Qué consecuencias tiene en nuestra vida?

Nos interesa a todos hacerle frente y acabar con él. Nos hace daño tanto a nivel individual como social. Tiene un impacto muy negativo en muchos aspectos de nuestra salud y bienestar, se asocia con una vida más corta, peor salud física y mental y también peor calidad de vida.

Incluso puede llegar a legitimar la violencia y el maltrato a las personas mayores. Es una pendiente un poco resbaladiza, empezamos a deshumanizar a una persona y esto puede legitimar el maltrato.

La RAE incorporó la definición en

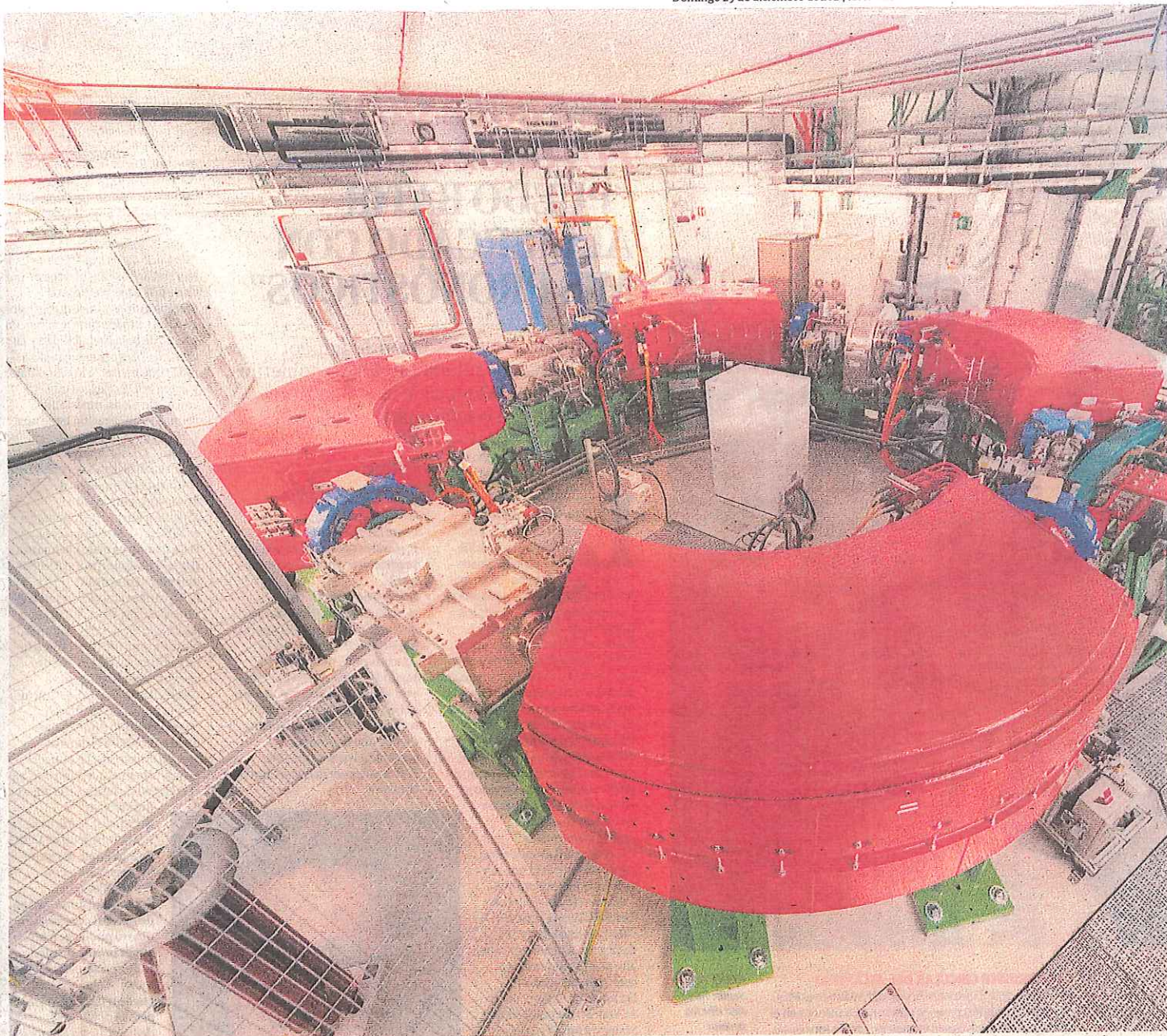
su diccionario en 2022, pero creo que no le satisface: «Discriminación por razón de edad, especialmente de las personas mayores o ancianas».

Si equiparamos el edadismo solo con discriminación por edad, nos estamos haciendo un flaco favor. Además, la definición de la RAE no incluye las tres dimensiones del edadismo.

La discriminación es nuestra forma de actuar, pero también es importante que consideremos nuestra forma de pensar que son los estereotipos y lo que sentimos que son los prejuicios. Y obviamente, otra cosa que destacaría es que utilicen la palabra anciano, que la población mayor no admite ya por todas las connotaciones negativas que posee.



EFE



LA PROTONTERAPIA DESPEGA EN ESPAÑA UN TRATAMIENTO REVOLUCIONARIO CONTRA EL CÁNCER

Vanguardia mundial. De dos centros privados a una red de 13 repartidos por todo el país: España apuesta por una terapia que liquida los tumores sin dañar otros tejidos

Por Pilar Pérez. Fotografía de CUN y Sergio González Valero

En apenas unos segundos un haz dirigido contra las células malignas llega a su posición exacta y las borra», presume Felipe Calvo sobre las capacidades de la radioterapia más avanzada en la actualidad: la protonterapia. El codirector del Departamento de Oncología Radioterápica de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) detalla emocionado el funcionamiento de esta técnica —protones contra el cáncer— desde fuera de la sala de control de la máquina instalada en el centro madrileño. «Tardamos en preparar al paciente unos 20-30 minutos, pero la radiación dura poco más de uno y se concentra solo en las zonas que marcamos», dice mientras señala a través del cristal la pantalla del técnico que supervisa el proceso. «Después del disparo, no hay daño en los tejidos a su alrededor. Ese es su mérito principal».

A escasos kilómetros de allí, el director técnico del Centro de Protonterapia y jefe de Servicio de Física Médica del Centro de Protonterapia Quirónsalud muestra con orgullo el símbolo que da fe que los protones salvan vidas: «Hoy es un día especial: un niño tocará la campana». Sin mencionar quien, Alejandro Mazal mira a los pequeños que esperan

jugando en una sala de espera que más bien tiene pinta de guardería: «A eso nos dedicamos aquí: usamos una radioterapia que minimiza la toxicidad, porque estamos ante pacientes donde debemos reducir las secuelas de cara al futuro».

Calvo y Mazal comparten el entusiasmo de una técnica terapéutica tan minuciosa que es capaz de eliminar un tumor escondido al bisturí quirúrgico sin dañar los tejidos y órganos aledaños. «Así contamos con una opción de tratamiento más: no sustituirá a ninguna y será complementaria a otras, potenciando sus efectos. Es una gran oportunidad», dice Mazal.

Ambos centros madrileños han madurado asistencial y científicamente en el uso de estas partículas atómicas y así se han convertido en una referencia a nivel mundial. «Fue una apuesta arriesgada», admite Calvo. Con esta frase, que comparten ambos expertos, se pone en valor la cualidad de visionarios: «Nadie esperaba que se anunciaran 10 centros más», confiesa Mazal.

Un lustro después de sus primeros pasos, sus equipos de profesionales están listos para formar a la siguiente generación de expertos en protonterapia ahora que España espera dar el impulso definitivo a esta tecnología en 2025. De dos centros privados, que dan servicio a toda España a través de convenios con



la Sanidad pública, pasarán a convertirse en 13 repartidos por toda la geografía: País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana, Madrid y Canarias. Un paso que ha sido posible gracias a la donación, en parte, de 10 equipos de manos de la Fundación de Amancio Ortega. El desembolso de 280 millones de euros al Ministerio de Sanidad supuso el primer paso del Plan de Colaboración en la Implantación de la Protonterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en octubre de 2021. El centro cántabro se debe a un proyecto propio de la comunidad anterior a este anuncio.

Gracias a esto, en un par de años el número de pacientes que tañerán las campanas se multiplicará. El problema de acertar con los tiempos es que la protonterapia no es una máquina que se conecta tras desembolarse, una vez se han superado los trámites burocráticos de licitaciones y autorizaciones pertinentes. «Es complejo», subraya Calvo. «Y costoso, tanto la infraestructura como la máquina». ¿Cuánto? «Alrededor de unos 40 millones», responde. «Pero, hay más: ¿Quién y cómo va a usar la máquina? Aquí no vale cualquiera que esté unos días en un centro observando y tomando nota de cómo funciona».

Se van a necesitar «unos 300 profesionales» bien formados para participar en los equipos multidiscipli-

nares, calcula Mazal. Y esa es su misión ahora: adiestrar a los futuros especialistas de protonterapia de las nuevas instalaciones. «Hablamos tanto de oncólogos, radiólogos, patólogos, personal de enfermería, técnicos, auxiliares, administración...».

Un cometido que ambos subrayan esencial. «Se necesitan profesionales con certificación, másteres y títulos propios», insiste Calvo. «Hay que conocer bien la tecnología terapéutica, sí, pero también cuándo y cómo usarla. No vamos a crear nuevas necesidades ni tampoco falsas expectativas a los pacientes. Formar a los oncólogos que van a derivar los casos resultará crucial», recalca su colega Mazal.

— ¿Quiénes son candidatos hoy a recibir protonterapia contra el cáncer?

— Se justifica el uso de haces de protones en tumores oculares, neoplasias próximas o en la base del cráneo, cánceres primarios o metastásicos en la médula espinal y la columna vertebral, tumores en población pediátrica, en pacientes con síndromes genéticos con riesgo elevado de toxicidad, en reirradiación en casos seleccionados...

Las sociedades españolas de Oncología Radioterápica y de Física Médica (SEOR y SEFM, respectivamente) ya han creado una hoja de ruta para la implantación, desarrollo, uso e investigación con protones. A través de una Comisión mixta SEOR-SEFM van a disponer todos los recursos disponibles para que los nuevos proyectos generados en torno a estas unidades de protonterapia culminen de forma óptima en el plazo más corto posible. «Supone un gran reto», subrayan los especialistas.

En esa suerte de carrera por sacarse la foto en los centros nuevos hay unos más avanzados que otros. Santiago y Santander van en cabeza. El Centro de Protonterapia de Santiago espera terminar las obras en 2025 y estar listo para acoger pacientes al comienzo del siguiente. Para ello han recuperado talento emigrado como Yolanda

Prezado, una referencia internacional en Radioterapia que vuelve a España para liderar un grupo de investigación en el uso de estas partículas. Hace más de una década, esta gallega fundó su grupo de trabajo en el Centro Nacional para la Investigación Científica (CNRS por sus siglas en francés) para explorar nuevos enfoques en Radioterapia, un objetivo que trasladó posteriormente al Institut Curie de París. Prezado asegura que hay material para «convertir a España en una de las grandes potencias a nivel mundial».

También lo cree Stephanie Bolle. «Aumentar el número de centros puede facilitarnos un mayor volumen de pacientes que se necesitan para realizar ensayos clínicos en busca de nuevas aplicaciones. Y esta ampliación será una oportunidad para estudiar nuevos beneficios de los protones», dice la oncóloga pediátrica, que se ha incorporado recientemente como jefa del Servicio de Oncología Radioterápica del Centro de Protonterapia Quirónsalud, tras dejar su puesto en el Centro de Protonterapia de Institut Curie en París y el Gustave Roussy en Villejuif.

El uso de los protones no es ilimitado. Las horas de funcionamiento de los centros están supeditadas a los contratos con los fabricantes. «Esto requiere un mantenimiento y no se trata de hacer un empleo indiscriminado», cuenta Calvo. «Miramos la parte asistencial y la compaginamos con la investigación».

De hecho, antes de entrar a la visita de las tripas del acelerador, donde se fabrican los protones, el oncólogo pide permiso a los técnicos del fabricante en una sala que hay junto a la máquina. «Todo surge de esta botella de hidrógeno», dice Calvo mientras señala una

La formación de especialistas es un desafío: «Se necesitan unos 300 profesionales nuevos en los equipos multidisciplinares»

«Aumentar el número de centros facilitará un mayor volumen de pacientes que se necesitan para realizar ensayos clínicos»

pequeña botella insertada en una amalgama de mecanismos, cables y hierros que configuran el sincrotrón. La máquina está alojada en un búnker de hormigón bajo tierra por seguridad, ya que no deja de ser un acelerador de partículas que ocupa el espacio de una pista de tenis. Los protones salen de la botella de hidrógeno hacia el sincrotrón donde adquieren aceleración y cuando alcanzan el 60% de la velocidad de la luz pasan por unos tubos hacia el gantry, donde está el paciente. Aquí, esta segunda máquina ya ha situado al receptor de los haces en la posición adecuada (gira 360°) para que los protones rompan el ADN de las células cancerosas.

El habitáculo donde el paciente aguarda a los haces cuenta con una tecnología que permite hacer un TAC previo de comprobación para revisar dónde está el tumor. Después, continúa Calvo, se hace una suerte de impresión 3D: «Las dosis se esculpen en capas cada una de ellas con una serie de impactos que calan en el tumor». En el caso que observamos, se trata de un cáncer en el cerebro son 40 capas y 1.500 impactos.

Calvo usa la paradoja del bajo coste de la bombona de hidrógeno para poner en contexto todo lo que se necesita invertir —muchos millones de euros— para que los componentes de su interior hagan su trabajo y

eliminen las neoplasias en los pacientes. «Con apenas 1,5 litros de hidrógeno tenemos para 20 años de terapia», afirma.

Javier Aristu, director Clínico de la Unidad de Terapia de Protones de la CUN en Madrid, también pone en valor las cualidades apreciadas de los protones: «Frente a los fotones, estos no tienen el efecto que se dan cuando se tira una piedra al agua. No hay ondas a su alrededor, esto es, no hay efectos en los tejidos de los órganos circundantes a la masa tumoral».

Se trata de un disparo limpio que solo rompe el ADN de las células tumorales y no deja efectos secundarios en los pacientes. «Es muy importante en los niños», detalla Aristu. «Son una población vulnerable que se cura y tiene toda la vida por delante. Les debemos evitar los déficits cognitivos, los problemas hormonales en el crecimiento y los riesgos de segundos tumores».

Su precisión y seguridad, ya comprobada en las indicaciones actuales dará pasos a otras nuevas como tumores sólidos en el tórax, como pulmón y mama. El oncólogo estadounidense Curtland Deville, de la Universidad Johns Hopkins, en su visita al centro de la CUN, apunta las oportunidades de la nueva generación de protonterapia. «Ya llevamos más de una década tratando pacientes [en EBUJ hay 44 centros] y hemos aprendido a mejorar las opciones terapéuticas para adaptarlas a las necesidades de cada paciente».

Déville no se centra solo en nuevas localizaciones donde disparar los haces, sino en hacerlos más efectivos: «Comprender mejor la radiobiología de lo que sucede y así poder pasar de cinco semanas de radiación a una, por ejemplo». Además, asegura que el número de centros españoles va a permitir que más niños se beneficien de la accesibilidad a la terapia. «Nuestro propósito es ajustarnos a la terapia y técnica que requiera cada paciente», dice Bolle. «Tanto si son protones solo, como si se combinan todas».



CINCO AÑOS. Stephanie Bolle y Alejandro Mazal del Centro de Quirónsalud (arriba).

SINCROTRÓN. El acelerador de partículas de la Clínica Universidad de Navarra (a la derecha).

CRÓNICA



Luis y Lara: "Somos 'traficantes de órganos' (de silicona)"

Padre e hija tienen una 'startup' en la que elaboran modelos en impresión 3D para la formación quirúrgica. Para los residentes es más barato y eficiente trabajar en estos materiales sintéticos que en cadáveres o animales

Por
Angélica Reinosa
Fotos: Sergio González Valero

La adultez se lleva esa certeza envidiable con la que un niño responde «presidente» o «cantante» ante la pregunta «¿qué quieres ser de mayor?». Luis Orantes lo confirma: quería ser médico, estudió informática y, por 25 años, burló su plan de vida dedicándose al mundo audiovisual. Lara Orantes quería ser policía (tampoco lo hizo). Ninguno de los dos pensó que encontraría la vocación profesional en un particular negocio: la fabricación de órganos de silicona. Luis jamás imaginó que, ante la pregunta «¿a qué te dedicas?», él diría: «Soy traficante de órganos».

Luis (57) y Lara (21), padre e hija, están al frente de la empresa Factoría de Patologías. Se llama así porque, además de crear órganos, emulan en ellos las enfermedades o complicaciones que se abordan en un quirófano. Hasta ahora han realizado 26 modelos diferentes, relacionados sobre todo con urología o ginecología. El objetivo de estos productos sintéticos es que los médicos cirujanos en formación practiquen los cortes y suturas de las operaciones. Esta alternativa es más barata que practi-

car con los órganos de cadáveres humanos o animales. «Hemos vendido ya más de 4.000 órganos», presume Lara.

Crónica visita la sede de esta startup. La empresa está en dos contenedores de 5x2 metros (cada uno). Uno funciona como almacén y el otro como centro de fabricación. Las cajas apiladas unas sobre otras y los botes de pintura en el estrecho espacio dan cuenta de la frenética actividad. Luis se esfuerza por justificar el desorden. «Lo tenemos desangelado porque estamos en plena producción y tengo que entregar hoy varios pedidos», y aprovecha para desahogarse: «¡No me da la vida!».

Una larga mesa ocupa la mitad de cada contenedor. Del lado más próximo a la entrada, hay unos cinco modelos del mismo órgano. «Sí, esto es lo que parece», corrobora Luis señalando la exposición de penes de silicona. Es un encargo hecho desde Israel y servirá para ensayar las cirugías de implantes en hombres con problemas de erección. «Después de, por ejemplo, una prostatectomía, ponen la famosa *bomba hidráulica* con la que consiguen que la persona vuelva a tener vida sexual», explica Luis en su versión como médico frustrado.

Los órganos están hechos de una silicona «de grado quirúrgico» que se asemeja a un tejido de verdad en cada ínfimo detalle, hasta en la textura y en la apariencia de venas y arterias. «No llega a ser real porque imitar la fibra del cuerpo humano es muy complicado, pero sí puedes cortar y suturar e, incluso, llegar a desgarrar igual que en el cuerpo humano», explica Luis en su versión real: como CEO de Factoría de Patologías.

Con tintes, los Orantes tratan de simular el color real del órgano. Riñones manones con tumores rosa pastel, pene del color de la piel, arterias rojas, vejigas rosa pálido... También varían el grosor, el tamaño y la dureza según el modelo. Todo lo hacen de la mano de un cirujano. «Son ellos quienes lo validan y nos dicen 'pues, esto un poco más grande, esto más pequeño'», comenta Lara, la CCO de la empresa.

El doctor Ignacio T. Castillón Vela es uno de esos cirujanos que trabajan con Factoría de Patologías. Él es un urólogo experto en nefrectomía parcial y también es docente. En 2006 creó la Escuela de Laparoscopia—una técnica quirúrgica que permite ver la cavidad pélvica-abdominal—y, al conocer el emprendimien-

to de Luis y Lara, supo que sus modelos serían útiles para operar en sus clases.

DEL DIBUJO A LA IMPRESORA

El proceso para crear un órgano parte entonces de la necesidad de un cirujano. «Ignacio habitualmente me manda dibujitos, el típico dibujo de servilleta. O hacemos una cosa que llamamos "los desayunos especiales". Vamos a desayunar y dibujamos lo que él quiere». Con esos primeros bocetos, los Orantes se ponen manos a la obra en el ordenador y elaboran un diseño que muestran al doctor para que sugiera cambios. Esta etapa es la que más tiempo lleva. Con el diseño aprobado, pasan a fabricar el molde de ese órgano, que obtienen de un día para otro.

Aquí entra el tercer y último empleado de Factoría de Patologías: la impresora. «De ahí sacamos una primera sensación que ya trasladamos al molde, lo imprimimos y desde ese molde sacamos un primer prototipo». Esa muestra es operada por el doctor y, una vez que él la ve bien, se sacan más moldes y empiezan con la producción en masa.

Dependiendo del tipo, tamaño y especificaciones del órgano,

tuvo a un equipo quirúrgico como cliente. «Estaban haciendo un estudio en trasplante de pulmón. Cogían el pulmón de un cerdito, se lo ponían a otro y veían cuánto duraba». Fue entonces cuando Luis empezó a ver un «nicho de mercado bastante importante», en 2021, motivado por el elevado coste de trabajar con cadáveres o animales vivos. Además de pagar por un anestésico, un veterinario, un quirófano y todo el equipo de un quirófano.

En ese contexto llegó el Covid. «Hubo una bajada importante sobre todo por temas de salud. No sabías si ese cadáver transmitía enfermedades o no». En plena pandemia, con tiempo libre, Luis compró la primera impresora 3D. Investigó materiales, se formó en programas 3D y, como si fuera el doctor Frankenstein, creó su primer riñón. Lara tampoco sabía qué hacer durante el confinamiento. Había terminado el bachillerato y comenzaba a prepararse para opositar. Aburrida, se acercó a Luis y preguntó «¿te ayudo, papi?», convirtiéndose así en su socia. Ella comenzó a hacer cursos de diseño 3D, desarrollando más interés en crear que en llevar un uniforme policial.

FACTORIA DE PATOLOGÍAS: RIÑONES, VEJIGAS, PENES...

La creación de órganos inicia con una necesidad del médico formador. El traslado a la empresa de Luis y Lara el tipo de material que necesita y ellos se ponen manos a la obra. Realizan un primer diseño en el ordenador y lo van adaptando según las especificaciones del cirujano. Con el diseño aprobado, crean e imprimen los moldes para la fabricación en masa. Entre estas líneas, destaca la imagen de una impresora 3D creando una pelvis.

cambio de *equity*, es decir, parte de tu empresa». La idea de compartir el negocio no les entusiasma, sobre todo a Lara.

En ese momento, Luis acudió como invitado a un evento en La Nave, un centro de innovación del Ayuntamiento de Madrid. Desde allí quisieron apoyar el emprendimiento y le ofrecieron un espacio gratuito de trabajo por dos años. Contar con sus instalaciones fue un desahogo para el proyecto que recién despegaba.

Lo siguiente fue buscar a médicos docentes que quisieran comprar órganos de silicona para formar a sus alumnos. A principios de 2021, Luis salió a

siempre pienso en Venezuela cuando diseño algo. Pregunta: «¿Esto lo podrá comprar un urólogo venezolano?». El tráfico de órganos ya ha llegado a Latinoamérica. Además de Venezuela, tiene presencia en países como Guatemala, Panamá, Perú y Argentina. «Siempre le hemos puesto ese lado humano y solidario», asegura el cirujano.

MÁS BARATO QUE UN CERDO

Otra ventaja de los órganos sintéticos es su bajo coste de producción, que repercute positivamente en los alumnos. Dependiendo del modelo y de la

a Europa, y hasta un concurso que los llevó a China. Factoría de Patologías obtuvo el tercer lugar en la división española de la séptima edición del Fly With Shenzhen, un concurso internacional de emprendimiento e innovación. El orgullo por su empresa sobrepasa a Lara, que expresa con ilusión que «este año ha sido surrealista».

Los traficantes de órganos están satisfechos con lo que han alcanzado en poco tiempo. «Estamos encantadísimo. Obviamente haces todo esto porque quieres una retribución económica. Pero es que la satisfacción de ver que estás ayudando a futuros médicos, y contribuyendo a salvar vidas, es una pasada», indica el CEO.

Padre e hija trabajan de domingo a domingo, festivos incluidos, para sacar adelante su emprendimiento. Desconectar es difícil porque viven y trabajan juntos. «A veces son las 10 de la noche y digo: "Oye, Lara, que he pensado que este órgano si en vez de rojo lo ponemos más oscuro". Y ella dice: "¿Me quieres dejar en paz?". Luis, Lara y el doctor Castiellón forman el equipo idóneo para innovar y compartir el talento.

«Nuestro *speeches* es: órganos para formación quirúrgica con el afán de democratizar este tipo de formación, y lo estamos consiguiendo», asegura Luis. «El proyecto es muy bonito y juntos hemos hecho una bue-



la calle con su primer prototipo en busca de compradores. «Era muy difícil entrar porque no todos los doctores son formadores», recuerda. El doctor Castiellón fue de los primeros en atreverse a conseguir la mercancía a través de estos *traficantes de órganos*.

El urólogo cuenta con un programa de formación *online* y presencial en la Escuela de Laparoscopia, que dirige desde hace 18 años. Además de enseñar a trabajar en un quirófano con la última tecnología, dan prioridad a la formación en simulación básica e iniciación a la laparoscopia. «De esa formación y simulación que hacíamos en el animal o en el cadáver pasamos a una simulación que es limpia, que la puedes hacer en cualquier sitio porque no hay un riesgo biológico de que te pinches y que el animal o el cadáver te transmitan una enfermedad», explica el doctor con quien Luis y Lara formaron una alianza en 2021.

Tres años más tarde, el programa de formación que usa los modelos de Lara y Luis ya lleva más de 160 cursos. «El [Luis] trabaja muy bien y sabe cómo llegar a un producto final que cumpla con los objetivos docentes más ambiciosos que pedimos. Pero, además, sin irnos de coste porque yo

cantidad de silicona que lleve, el precio oscila entre 85 y 275 euros por unidad. «Trabajar con un cadáver son unos 4.000 euros, los cerdos son entre 1.000 y 2.000. Nuestro set es de 275 euros, y no necesitas el quirófano», desglasa Lara. «Los cursos de dos días que hacíamos con animales y practicando las operaciones en ellos valían 1.500 euros... Yo elegí un modelo de formación más barato, de la misma calidad, para llegar a mucha más gente y en el fondo ayudas más a los pacientes», agrega el doctor Castiellón.

En un mismo órgano artificial se pueden practicar varias operaciones. «Esto no quita que tengas que pasar por un cadáver o animal. Obviamente hay que hacerlo, pero menos... Así pasa con los pilotos de aerolínea, que tienen muchísimas horas de simulador hasta que cogen el avión de verdad», aclara el CEO de Factoría de Patologías.

«Estamos teniendo un crecimiento bastante interesante», indica Luis. Penes a Israel, vejigas a Australia, todo tipo de órganos a Latinoamérica y

“La satisfacción de ver que estás ayudando a futuros médicos, y contribuyendo a salvar vidas, es una pasada”

La empresa obtuvo el tercer lugar en un concurso internacional de emprendimiento e innovación en China

na sociedad. Al final, cuando haces algo positivo, se crea a tu alrededor un ambiente que hace atractivo lo que haces y conoces a gente que te permite mejorar y hacer cosas nuevas. Eso me ha pasado con Luis, comparte el urólogo. Los Orantes ya le han dado un nuevo sentido al tráfico de órganos.

@AngelicaArv



Arriba a la derecha, unos alumnos del doctor Castiellón practicando cirugías con los órganos de silicona de Factoría de Patologías.

S. GONZÁLEZ VALERO / CEDIDA

no en cuestión, la máquina tarda desde dos horas hasta dos días y medio en imprimir. «Tenemos un pulmón que estamos preparando para exploración endoscópica. Eso tardó dos días y medio en imprimirse». Por último, esperan a que la silicona se seque, lo cual demora entre dos y cuatro horas.

Por ensayo y error, padre e hija han ido optimizando el proceso. Ninguno tenía experiencia en órganos ni en impresión 3D. Cuando Luis trabajaba con una cámara en la

En poco tiempo, su casa se convirtió en una fábrica de órganos. La esposa de Luis le dio a elegir: «O te vas tú o se van las impresoras». Pero para llevarse sus herramientas de trabajo a otro sitio necesitaba financiación, privilegio con el que no contaba. Fue eso lo más complicado de superar. «Lo difícil en una *startup* es conseguir la financiación, entrar en una ronda de inversión, etc. Lo valoramos, pero vimos otras *startups* a las que le han dado una aportación económica a



Visión de
adversión sobre
edificios en la
ciudad china
de Yantai.

CAMBIO CLIMÁTICO EL PLANETA BUSCA SU PICO DE EMISIONES CONTAMINANTES

Hito. Este año sabremos si, como auguran los más optimistas, las emisiones de CO₂ han tocado techo, mientras crece el temor a una alianza anticlimática promovida por Trump

Por Carlos Fresneda (Londres) Fotografía de Costfoto/NurPhoto

El 2025 está marcado en rojo. La Agencia Internacional de Energía (AIE) estima que en los próximos 12 meses se puede alcanzar el pico de emisiones de CO₂, el objetivo más apremiante en la acción climática. La consultora Rystad Energy también ha apuntado la fecha como el punto de inflexión señalado por el Panel Intergubernamental del Cambio Climático (IPCC) como la última oportunidad para limitar el aumento máximo de las temperaturas a 1,5 grados. Y, sin embargo, los analistas albergan dudas, más teniendo en cuenta las proyecciones de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) que vaticinan que las emisiones seguirán aumentando hasta el 2030. Y con el renovado impulso a los combustibles fósiles y marcha atrás de la acción climática que se espera con la vuelta a la Casa Blanca de Donald Trump.

Según la ONG Carbon Brief, las medidas que puede poner en marcha Donald Trump, anticipadas en su llamado *Proyecto 2025*, podrían traducirse en una emisión extra de 4.000 millones de toneladas métricas de CO₂, de aquí al 2030, equivalente a las emisiones combinadas de la UE y Japón durante un año.

El 2024, el más caluroso según los registros, se cerró con un nuevo récord global de emisiones: 41.600 millones de toneladas. Durante dos siglos, desde el arranque de la era industrial, las emisiones procedentes de la quema de gas, petróleo y carbón han ido aumentando de manera constante. En 2020, el impacto del Covid se tradujo en una caída accidental de las emisiones en torno al 5,4%, pero el repunte de la actividad económica supuso la vuelta a la tendencia previa. La concentración de CO₂ en la atmósfera llegó en 2024 a 422,5 partes por millón.

«Los impactos del cambio climático son cada vez más dramáticos, y aún no vemos señales de que la quema de combustibles fósiles haya alcanzado su máximo», advierte el profesor Pierre Friedlingstein, coordinador de Global Carbon Project. «Las buenas noticias son que el aumento de las emisiones es mucho menor que hacer diez años. Las malas que aún no estamos en declive y se acaba el tiempo».

La Unión Europea y Estados Unidos iniciaron hace más de una década el declive de emisiones. China puede tocar techo en 2025 por el gran impulso a la energía eólica y solar, pese a seguir arrastrando una gran dependencia del carbón. Y el gran rezagado es India: el país más poblado de la Tierra aumentó un 4,6% sus emisiones en el 2024 y tiene un largo camino por delante.

La brecha en la transición a las renovables entre los países ricos y pobres sigue en aumento, de ahí la importancia del acuerdo de financiación del cambio climático alcanzado en extremis en la COP29 de Bakú, y que será revisado al alza en la COP30 de Belém en Brasil. Los 196 países que sellaron el acuerdo de París deberán llegar también a la cumbre del clima del 2025 con los deberes hechos, y la puesta al día de sus planes nacionales para la reducción de emisiones.

El gran dilema en el arranque del año es el impacto que el segundo mandato de Donald Trump pueda tener en el momento más crítico de la acción climática. El peor escenario es el trazado por el *Proyecto 2025*, la hoja de ruta escrita por decenas de ex asesores del presidente electo, que vaticinan el desmantelamiento de las políticas ambientales y empezando por una nueva salida del histórico Acuerdo de París.

La presencia de Elon Musk, a modo de consejero áulico, ha despertado sin embargo las expectativas hacia un posible giro en la actitud beligerante de Trump ante el cambio climático, rechazado vehementemente por él mismo como «una de las mayores estafas del siglo».

«Trump es un hombre de negocios y le gusta ganar», advierte Chris Hilson, director del Centro para la Justicia y el Clima de la Universidad de Reading. «Con Elon Musk a su lado puede llegar a la conclusión de que aferrarse a una economía de combustibles fósiles no es una posición ganadora para EEUU. Podemos llevarnos una sorpresa durante su presidencia: no es el clima, son los negocios. La cuestión real es si la descarbonización y la electrificación se llevará a cabo a pesar de Trump, o si será impulsada en última instancia por él para reforzar la posición de EEUU como superpotencia

energética, con una gran industria del litio, una resurgente energía nuclear y una producción competitiva de coches eléctricos y baterías».

Paul Bledsoe, del Centro de Política Ambiental de la American University, se plantea parecidos interrogantes sobre el año que ahora empieza: «¿Defenderá Elon Musk únicamente los intereses de Tesla y Space X? ¿Será un llobista mirando por él mismo? ¿O intentará influir al presidente Trump y hacerle reconocer que las energías renovables son una gran oportunidad en Estados Unidos, a riesgo de no poder competir con China?».

«Trump no va a poder frenar las inversiones en energías limpias facilitadas por la Ley de Reducción de la Inflación de Joe Biden porque se han beneficiado directamente a muchos estados republicanos», advierte Bob Ward, del Instituto Grantham de Cambio Climático quien, sin embargo, alerta contra el impacto que puede tener sus decisiones políticas: «Los grupos republicanos le están presionando para abolir la Administración Nacional Atmosférica y Oceánica, incluido el Centro

“Podemos sorprendernos positivamente si Musk convence a Trump de que aferrarse a los combustibles fósiles no es una posición ganadora”

Nacional para los Huracanes, lo que dejaría a Estados Unidos en una situación mucho más vulnerable ante el cambio climático».

Los analistas recuerdan los vínculos directos e indirectos (a través del vicepresidente electo JD Vánce) de Donald Trump con los ideólogos del Proyecto 2025, que propone directamente «alejar de los objetivos del cambio climático», y llevar a cabo un desregulación de las políticas ambientales aún mayor que la llevó a cabo en su primer mandato, cuando dinamitó desde dentro la Agencia de Protección del Medio Ambiente (EPA).

Trump podría esta vez no solo abandonar el Acuerdo de París firmado por 196 países, sino salir también de la Convención Marco sobre el Cambio Climático de 1992, y arrastrar a otros gobiernos populistas como el de Javier Milei, quien retiró a la delegación argentina de la COP29 de Bakú por pletas al aliado americano y como anticipo de una posible alianza anti-climática.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

DINERO FRESCO. La filial del grupo alemán se une a Adeslas para evitar pérdidas y queda ya sin cobertura privada el 65% de los funcionarios

DKV deja también la ruina de Muface y pone al Gobierno contra las cuerdas

La propia Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) explica las cuentas: «Para el cumplimiento de sus fines, Muface cuenta anualmente con un presupuesto que se financia con las cotizaciones de los mutualistas (18,57% del total) y la aportación y subvención del Estado (80%)», principalmente.

Ante una protección tan decisiva del Estado, o los ministros responsables, Óscar López y María Jesús Montero, movilizan más dinero o Muface no puede sostener su ya muy singular modelo que permite que el 70% de sus funcionarios elija cada año la sanidad privada en vez de la pública. Pero el presupuesto que ha dado Montero a López es tan insuficiente para las aseguradoras privadas que, según ha podido confirmar EL MUNDO, no es sólo Adeslas, como anunció el viernes, sino también DKV, la que renuncia a la segunda licitación que intenta a la desesperada el Gobierno para aplacar al millón de funcionarios que no quiere tener que acudir a la sanidad pública.

DKV Seguros, filial del grupo alemán del mismo nombre que lleva décadas prestando el servicio a Muface, tiene ya decidido no optar. Mantiene como posición oficial que «continúa analizando los pliegos de la licitación», pero fuentes conocedoras



CARLOS SEGOVIA

señalan que la decisión es de no presentarse, porque las condiciones que avisó con tiempo a Muface su consejero delegado, Fernando Campos, no se cumplen ni de lejos. Campos pidió un incremento de las primas del 40% en

2025 para evitar pérdidas, en línea con el 47% en dos años solicitado por Adeslas. Sin embargo, según esta última, la segunda licitación supone un incremento real del 19% a un año y un 28% en dos, insólito en la Administración, pero sin evitar ruina.

Para DKV, supondría cerca de 70 millones más de pérdidas que se suman a las ya asumidas en los ruinosos últimos tres años. Además, al ser una empresa cotizada en Alemania tendría que anotarse ya este año las pérdidas que sabe que va a sufrir ya a ciencia cierta en los próximos tres con esta licitación. Aceptar esta sangría a sabiendas rozaría la administración desleal incluso para un veterano defensor de la colaboración pública-privada como es el presidente de DKV en España, Javier Vega de Seoane. También lo sería para los responsables últimos de Adeslas que son el presidente de Mutua Madrileña, Ignacio Garralda, y el nuevo de CaixaBank, Tomás Muniesa, que sustituye ya formalmente el día 1 a José Ignacio Golrizgarri y es, a la vez, de momento, vicepresidente de Adeslas.



María Jesús Montero y Óscar López en un acto del PSOE. JAVI MARTÍNEZ.

Con la salida de Adeslas —que cubre al 47% de los mutualistas de Muface— y de DKV —un 18%—, el Gobierno se queda a dos semanas del fin de la licitación sin el 65% de cobertura privada para sus funcionarios.

Le quedaría solo Asisa, que asume hasta ahora el 35%. ¿Qué hará? «Nos gustaría acudir a la licitación, pero estamos haciendo aún cuentas», explican en el grupo. Tiene algunas ven-

El Ejecutivo ofrece la mitad de lo que requiere la filial del grupo alemán

Ayuso podría llegar a acuerdos con las aseguradoras

tajas con respecto a Adeslas y DKV, porque es una cooperativa de médicos sin los condicionantes de tener accionistas cotizados en Bolsa y más posibilidad de rentabilizar la oferta del Gobierno al tener grupo hospitalario, pero el pasado noviembre descartó acudir a la primera licitación ante el riesgo de quedarse sola y tener que asumir todo lo de DKV y Adeslas.

Ahora ese riesgo ya es una certeza en la segunda licitación, pero también lo es que la oferta del Gobierno es más elevada que en la primera. «4,478 millones, 957 millones de euros más que el concierto vigente», afirma Muface. «Hay que evaluar todo», señalan en Asisa, que tiene hasta el 15 de enero para decidir si también dejan desierta esta convocatoria, cada vez más herida de muerte.

¿Cómo es posible que el Gobierno lance una licitación en noviembre que quede desierta y, que la segunda para arreglarla sea otro fiasco? «Por ideología. Hay una parte del Gobierno que no quiere que siga el modelo», afirma un directivo del sector. «E incompetencia, porque sabiendo que es insu-

ficiente, van e incluso añaden un tercer año de cobertura empeorando las pérdidas y haciendo aún más inviable acudir. Es como si quisieran que quede desierto de nuevo», coinciden varios ejecutivos consultados. El año añadido permitiría a Pedro Sánchez apacar tensiones con funcionarios hasta 2027, la fecha mínima que se marca en Moncloa.

Al igual que Adeslas, pero por distintas razones, el Ministerio de Sanidad de Mónica García, ve también «insostenible» el modelo dual de Muface. Esta ministra de Sumar defiende que pasen todos los funcionarios a la sanidad pública y aprovechar para ello la cláusula de nueve meses. Es la que obligaría a las tres aseguradoras actuales a continuar nueve meses en 2025 para facilitar una transición. Está por ver hasta qué punto puede la Administración forzar a empresas a seguir perdiendo dinero aunque sean sólo unos meses más, porque una moraleja de este episodio es la debilidad del Gobierno, que es incapaz de convencer para continuar incluso a grupos regulados como Mutua Madrileña o CaixaBank, donde tiene peso accionarial además.

La presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, apunta a maniobra política. Se trataría de inundar de cientos de miles de funcionarios la sanidad pública que gestionan las comunidades autónomas —que gobierna en su mayoría el PP— y culpar después a los ejecutivos autonómicos del colapso. Ayuso dijo el jueves que no tenía esa jugada, pese a que podría suponer el desembarco de 240.000 mutualistas sólo en su comunidad. «Este Gobierno se hará cargo dándoles la cobertura que merecen, y que hasta ahora no han tenido o están perdiendo en 2024», afirmó.

Ayuso podría, por ejemplo, llegar a acuerdos con las aseguradoras privadas para que sigan prestando ese servicio a los afectados en Madrid y con más posibilidades de conseguirlo que el Gobierno por sus recursos y una colaboración público-privada engrasada. Eso sería completar el desastre para López, que intenta disputar a Ayuso las elecciones.

El asunto es ya serio y costoso para el Gobierno y cualquier cálculo político teniendo en cuenta a más de un millón de funcionarios y sus familiares de por medio es muy irresponsable.

LA EFEMÉRIDE

«SALVO ALGO EXTRAORDINARIO»



Diffícil intuir en los setenta que el entonces estudiante de Getafe terminaría al frente de IAG, matriz de British Airways e Iberia que vale 15.000 millones, pero Luis Gallego cumplirá en 2025 cinco años como presidente tras relevar a Willie Walsh. IAG aún no recupera la cotización previa al Covid, pero está terminando 2024 como el mejor del año en el Ibex. «Generamos liquidez, invertimos en el negocio, traemos nuevos aviones y retribuimos a accionistas», dice Gallego a Bloomberg. IAG aprovecha la mejora del sector más que sus rivales y «en 2025 se mantendrá esta tendencia, salvo que ocurra algo extraordinario», afirma. Es obligado ser prudente, porque la conmoción que generan las tragedias aéreas de estos días perjudican siempre a todo este difícil sector, pero IAG vale ahora el doble que el pasado año.

EL PERSONAJE

DIFÍCIL AÑO Y MEDIO FINAL



La presidenta de la Comisión Nacional de Mercados y de la Competencia, Ciriaco Fernández, enlaza su año y medio final de mandato con gran dificultad tras el revés que le ha supuesto la renovación del consejo. El Gobierno ha desoído su petición de integrar al PP para dotar de estabilidad a la institución y ha dedicado los cinco puestos disponibles a afines y a atraer a Juntos y al PNV hasta el punto de elegir a Pere Soler, enemigo confeso de estructuras del Estado en Cataluña, como es la propia CNMC. El Gobierno refuerza además competencias del organismo, así que Fernández ha trasladado ya a consejeros que va a batallar porque las decisiones del consejo sean técnicas y no politizadas. Este año y medio pondrá a prueba el carácter de esta veterana jurista aragonesa, que no querrá un final de desprestigio.

PARA SEGUIR

CAMBIO FISCAL A LOS TRES DÍAS



El Consejo General de Economistas que preside Valentín Pich, ha detectado al menos tres cambios fiscales en los mismos impuestos entre lo publicado en el BOE el día 21 y los decretos del 24. Se trata de un retraso de la entrada en vigor del impuesto sobre los líquidos de los cigarrillos al mes de abril al descubrir tarde el Ministerio de Hacienda que el sector no estaba preparado antes. También una modificación del impuesto a la banca al advertir el indignado sector que, tal como estaba redactado, tenía que contabilizar dos veces el pago. Y hay también una suavización de requisitos a empresas de hidrocarburos obligadas a garantizar el pago del IVA. Y eso es lo que ha cambiado en la última semana, pero el Gobierno encara enero sin saber aún si podrá endurecer la fiscalidad del diésel y sacar adelante la de las energéticas.

SALUD PAPEL

EL BORRADO DEL VIRUS DE LA BRONQUIOLITIS DE LOS PULMONES

Salud infantil. El virus respiratorio sincitial (VRS) está detrás de muchos de los ingresos en urgencias de los más pequeños. Desde hace un año, el uso de un anticuerpo evita las infecciones, un "hito" según los pediatras

Por Nalara Brocat (Madrid)

Desde hace un año los pulmones de los niños más pequeños cuentan con un escudo que evita que un patógeno los obligue a visitar las urgencias médicas o los haga dependientes de inhaladores para superar las enfermedad respiratoria. Este coraza se forma gracias a un anticuerpo monoclonal que se llama nirsevimab. Gracias a él, el virus respiratorio sincitial (VRS) tiene más complicado provocar las infecciones pulmonares y las bronquiolitis, lo que ha supuesto un antes y un después en la reducción de la carga de enfermedad y asistencial por en lactantes. La temporada pasada España se situó a la cabeza del

reducción de la morbilidad en bebés son un "hito" en todo mundo, describe Antonio Iofrío, del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

Los datos de este pediatra revelan que durante la temporada 2023-2024 se administraron en España más de 277.000 dosis de este biológico, con lo que se consiguió una cobertura media del 92,27% en lactantes nacidos en temporada (de octubre de 2023 a marzo de 2024), con un rango de entre el 85,64% y el 97,91% por comunidades autónomas.

La cobertura media en nacidos fuera de temporada (desde abril a septiembre de 2023) fue algo menor, del 87,77%, con una horquilla según comunidades de entre el 76,90% y el 99,76%. La efectividad

zaciones por VRS y un 90,1% los ingresos en UCI. En Madrid, la eficacia frente a la hospitalización fue del 93,6% a los 30 días de la administración, y del 87,6% a los 150 días, mientras que para el ingreso en UCI fue del 94,4% a los 30 días y del 92,1% a los 90 días.

El impacto de esta estrategia ha sido contundente, confirma Teresa Cenarro, vicepresidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap). «El año pasado pudimos comprobar que los inmunizados o no se infectaban por el patógeno o si lo hacían era de forma leve. El virus se está desplazando a los no inmunizados y a los niños más mayores».

Para la temporada 2024-2025 las comunidades repiten la estrategia de la temporada anterior, revela Iofrío. La mayoría inmuniza a los nacidos entre el 1 de octubre de 2024 y el 30 de marzo de 2025 y se hace una captación de los nacidos antes de temporada, entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2024.

País Vasco hace la captación a los nacidos desde junio, y Navarra no hace captación de los nacidos antes de temporada, pero incluye a los nacidos desde el 1 de septiembre.

En la mayoría de comunidades la inmunización de captación se hace en los centros de atención primaria, salvo en Madrid, que se hace en hospitales, y Navarra, que no hace captación.

El portavoz de la AEP defiende la efectividad de incluir a todos los lactantes menores de seis meses al inicio de temporada, y no solo a los nacidos durante la temporada, y que la inmunización de recaptación se realice en atención primaria porque hay datos que así lo avalan.

Indica que un estudio en 15 servicios de urgencias pediátricos españoles muestra una mayor disminución en las visitas a urgencias hospitalarias pediátricas, ingresos por bronquiolitis aguda y admisiones a UCIP en los hospitales de las regiones que inmunizaron a todos los menores que tenían menos de 6 meses al inicio de temporada que en los hospitales con captación reducida (País Vasco) y sin captación (Navarra).

Además, según Iofrío, los hospitales madrileños presentaron en general peores resultados que los del resto de comunidades, donde la captación se llevó a cabo por los equipos pediátricos en primaria.

Fernando Moraga-Llop, portavoz de la Asociación Española de Vacunología, subraya la importancia que está teniendo nirsevimab a la hora de reducir la sobrecarga asistencial. El VRS saturaba las consultas de urgencias pediátricas «hasta el punto de que se resentía de forma indirecta la atención a otras enfermedades». También permite liberar recursos gracias a la reducción de hospitalizaciones e ingresos en UCI pediátricos.

El experto considera relevante que se cuantifique la esperada reducción en el consumo de antibióticos, por su importancia ante el problema de resistencias microbianas, al reducirse la posibilidad de sobreinfecciones bacterianas y evitarse muchos casos de diagnósticos dudosos.

Nirsevimab no es la única posibilidad de inmunización pasiva del lactante. La otra vía es a través de la vacunación de las embarazadas. La vacuna Abrysvo (Pfizer) se puede

adquirir en farmacia bajo prescripción médica. Sin embargo, aun en las gestantes españolas que hayan recibido la vacuna, se recomienda que sus hijos reciban también nirsevimab.

Para la esta temporada, los países se han decantado por una de estas dos opciones en su batalla contra el VRS en bebés, detalla Iofrío. Además



Campaña de inmunización de bebés en el Hospital Niño Jesús de Madrid.
EFE

mundo en la inmunización frente al virus y a la hora de demostrar la alta efectividad de esta estrategia.

Sin embargo, la historia de la prevención de las infecciones respiratorias causadas por el VRS solo acaba de empezar y eso se

en vida real ha sido acorde a los resultados de los ensayos clínicos. El experto de la AEP señala que en un estudio nacional fue del 83,8% para los nacidos en temporada, y del 80,9% para los nacidos antes de temporada. En prematuros y niños

en vida real ha sido acorde a los

resultados de los ensayos clínicos. El experto de la AEP señala que en un estudio nacional fue del 83,8% para los nacidos en temporada, y del 80,9% para los nacidos antes de temporada. En prematuros y niños

MUNDO Tensión en Oriente Próximo VÍCTIMAS CIVILES

«Detengan los ataques contra los hospitales. ¡Alto el fuego!»

Aumentan las muertes por frío mientras Israel destruye otros dos centros en Gaza

LARA VILLALÓN ESTAMPUL. Las condiciones meteorológicas han empeorado la ya de por sí difícil situación de miles de palestinos desplazados en Gaza, causando siete muertos por frío en solo una semana. El último caso se produjo ayer de madrugada, con la muerte de Ali Al Batran, un bebé de un mes de edad que falleció por frío en una tienda de campaña en Deir Al Balah, en el centro de la Franja. Un día antes su hermano gemelo murió en condiciones similares, debido a que su familia no disponía de suficientes materiales para acondicionar al pequeño en medio de la lluvia y el frío. «Se espera que continúen las fuertes lluvias, así como la ola de frío invernal en los próximos días, que plantea un serio peligro y amenaza real para las vidas de los desplazados», señaló la oficina de la gobernación de Gaza.

Tras 15 meses de ofensiva militar no queda un rincón en Gaza que sea seguro para acoger a miles de civiles desplazados, que se ven forzados a vivir en tiendas de campaña—muchas veces con materiales que no aíslan ni

núa con su campaña de ataques contra hospitales que son usados como refugio por civiles desplazados. Durante la mañana de ayer bombardearon el hospital de Al Wada y Ahli en la ciudad de Gaza, causando siete muertos y decenas de heridos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en un comunicado que en los últimos dos meses se han producido casi a diario ataques contra trabajadores de la salud y hospitales del norte de Gaza, coincidiendo con el asedio impuesto por el ejército israelí en

este territorio. La organización asegura que los hospitales se han convertido en «campos de batalla» y que el sistema de salud en Gaza se encuentra bajo una grave amenaza. En estos ataques han muerto 50 personas, incluidos cinco miembros del personal médico del hospital Kamal Adwan, el último centro sanitario que operaba en la zona hasta el pasado fin de semana, cuando el ejército israelí forzó su desalojo e incendió las instalaciones. Con el cierre de Kamal Adwan—el último centro sanitario

operativo en el norte de Gaza, una zona que vive bajo asedio desde octubre—más de 75.000 personas en el territorio se han quedado sin acceso a servicios sanitarios.

La OMS calificó la redada como parte del «desmantelamiento sistemático del sistema de salud» de Gaza y denunció que desde el ataque desconoce el paradero del director del hospital, Hossam Abu Safia. El responsable del centro sanitario habría sido trasladado a la controvertida base militar israelí usada como centro

de detención, Sde Teiman—ubicada en el desierto de Neguev—, según relataron ex prisioneros recientemente liberados a la emisora CNN. Israel acusa al director de ser un «agente terrorista de Hamas» y asegura que utilizó el hospital como «centro de comando y control», una acusación que han usado las autoridades israelíes para desalojar y atacar otros centros sanitarios en Gaza y Líbano, aunque sin mostrar nunca las pruebas.

«Repetimos: ¡detengan los ataques contra hospitales! La población de Gaza necesita acceso a la atención sanitaria. Los trabajadores humanitarios necesitan acceso para prestar asistencia sanitaria. ¡Alto el fuego!», pidió en un comunicado el jefe de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. La relatora especial de la ONU sobre Palestina, Francesca Albanese, ha instado al personal médico de todo el mundo a cortar vínculos con Israel.

La gente malvive en tiendas de campaña sobre la tierra embarrada

La OMS afirma que los ataques contra médicos se producen a diario

siquiera la lluvia—con el suelo lleno de escombros y aguas residuales.

«La situación es desesperada. La lluvia deja todo embarrado, mezcla la tierra con aguas residuales. La gente vive en lugares totalmente inadecuados, en tiendas de campaña hechas con lo que pueden», explica desde Deir Al Balah a este diario Rachel Cummings, directora humanitaria de Save the Children. La trabajadora humanitaria alerta que los casos de desnutrición se han disparado, provocando que niños y jóvenes desarrollen otro tipo de enfermedades.

«Es realmente una carrera contrarreloj para tratar de evitar que los niños sufran desnutrición, porque no tener diarreas o enfermedades de la piel en este entorno es casi imposible», describe. «Además los niños están asumiendo tareas en las familias que no tenían antes de la guerra, ves a niños solos con cacerolas tratando de buscar comida, haciendo cola para el pan, lo cual es peligroso porque pueden separarse de sus familias».

Mientras, el ejército israelí conti-



Yehia al-Batran llora la muerte de su hijo por hipotermia en el hospital de Al Aqsa, en la Franja de Gaza. ABDEL KAREEM HANA / AP

IRÁN ACUSA A LA PERIODISTA ITALIANA CECILIA SALA DE «VIOLAR LAS LEYES» DEL PAÍS

Las autoridades de Irán confirmaron ayer que la periodista italiana Cecilia Sala, detenida ilegalmente y sin causa justificada desde hace 10 días en Teherán, ha sido encarcelada por «haber violado las leyes de la República Islámica de Irán», sin más detalles, tal como

informó ayer Irna, la agencia pública de noticias del país. El pasado 19 de diciembre, la periodista especializada en información internacional, fue detenida en su hotel sin cargos y trasladada a la prisión de Evvin, en el norte de la capital iraní,

donde permanece en una celda individual en régimen de aislamiento.

Según las informaciones compartidas por las autoridades iraníes, el caso de Cecilia Sala está siendo «investigado» y, desde Teherán, se argumenta que «la detención ha tenido lugar siguiendo la normativa vigente» en el país asiático, donde la «embajada italiana ha sido informada» de ello, «garantizando el acceso

consular y el contacto telefónico con la familia», se explicó desde la agencia pública de noticias de Irán.

En las últimas horas, está cobrando fuerza la posibilidad de que la detención ilegal de la periodista, ahora formalizada bajo la genérica imputación por «haber violado las leyes de la República Islámica de Irán», sea una estrategia trazada por el régimen de los

ayatolá para pedir un intercambio de presos con Italia.

Más concretamente, podría estar relacionada con Mohamed Abedini Najafabadi, ciudadano iraní detenido en el aeropuerto milanés de Malpensa, cuya extradición ha sido solicitada por Estados Unidos por supuestamente haber exportado ilegalmente un sistema de vuelo para drones. / MANUEL TORI

ACTUALIDAD ECONÓMICA

El Gobierno esconde el informe clave de la AIReF sobre Muface

● Hacienda lo tiene desde hace dos semanas, pero no lo hará público hasta entrado el año ● Los sindicatos exigen las cifras

CRISTINA ALONSO MADRID
El Gobierno tiene en sus manos un informe clave sobre Muface desde hace días, pero está evitando hacerlo público en pleno tira y afloja con las aseguradoras privadas para la renovación del contrato. Se trata del análisis que ha realizado la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) sobre la viabilidad económica del mutualismo administrativo a petición del propio Ministerio de Hacienda, pero el Ejecutivo lo guarda en un cajón desde hace dos semanas y no tiene intención de difundirlo hasta entrado el año nuevo, con la licitación abierta hasta el 15 de enero en un escenario de incertidumbre total sobre la continuidad del modelo tras el plantón confirmado de Adeslas y la renuncia de DKV avanzada por EL MUNDO.

El documento elaborado por el organismo en el marco del conocido como *Spending Review* para la evaluación del gasto público ya ha sido entregado al departamento que dirige María Jesús Montero, según confirman desde la AIReF. De hecho, así consta en el acta de la última reunión del Comité Directivo que acordó remitir el estudio al Ministerio de Hacienda y demás organismos afectados para posibles aclaraciones el pasado 19 de diciembre.

En aquella fecha, el Consejo de Ministros ya había autorizado una nueva licitación del concierto sanitario con un aumento de la prima del 33% en tres años. En concreto, lo hizo el martes 17. Pero los pliegos no se publicaron en la Plataforma de Contratación del Estado hasta el día 22. Es decir, entre medias, el Gobierno tuvo margen para estudiar el informe de la AIReF e incorporar, en su caso, las recomendaciones oportunas. Sin embargo, fuentes del Ministerio de Función Pública aseguran que «el informe de la AIReF es-

tá totalmente desvinculado de la elaboración de la licitación del concierto» y limitan la aportación del organismo a «otro ingrediente más al proceso de transparencia».

No obstante, el Gobierno ha optado por no publicar el documento en aras de esa transparencia en medio de la incertidumbre provocada por el rechazo de las aseguradoras a firmar el nuevo contrato. Desde el flanco sindical así se lo han exigido. Este mismo lunes el presidente de CSIF, Miguel Borra, remitió una carta al Palacio de La Moncloa en la que

pedía a Pedro Sánchez que interviniera en la crisis abierta en la mutualidad con la convocatoria de una reunión con el ministro Óscar López en la que se dé traslado del contenido del informe de la AIReF.

Fuentes sindicales explican que en la última reunión del Consejo General de Muface, celebrada el pasado 20 de diciembre, el Ministerio informó de que ya tenía el documento a su disposición. Sin embargo, se les indicó que no se les daría traslado del contenido del mismo «hasta principios de año». Los sindicatos

consideran que este informe es de «interés público» y por eso exigen su publicación inmediata porque, de lo contrario, «lo que está haciendo el Gobierno es generar la sensación de que se está cocinando el informe».

En la AIReF se limitan a indicar que han cumplido con el plazo exigido y que el documento fue entregado en tiempo y forma. Su publicación, en todo caso, no depende del organismo fiscalizador sino del propio Gobierno. De ahí que la decisión de cuándo difundirlo sea «política» y no «técnica», tal y como interpretan fuentes de los sindicatos.

La AIReF tenía encargado analizar la «eficacia» y la «eficiencia»

del gasto derivado de la asistencia sanitaria del mutualismo administrativo. Para ello ha elaborado un estudio estructurado en cuatro ejes, según figura en el mencionado acta de la última reunión del comité directivo. En el primero se analiza el modelo de financiación de las mutualidades, la cobertura y provisión, y se lleva a cabo un análisis comparado con los países de la UE. El segundo eje analiza las características de los mutualistas y la elección de modalidad de provisión. El tercero se centra en la asistencia hospitalaria y ambulatoria; y el cuarto analiza la prestación farmacéutica.



La presidenta de la Autoridad Fiscal, Cristina Herrero. EFE

Montero encargó un análisis de la «eficacia» del gasto público

CSIF pide a Pedro Sánchez que intervenga para cerrar la crisis



Asistencia sanitaria en el aire y tres millones de sueldos congelados

Los funcionarios llegan a fin de año sin una subida salarial negociada para 2025

C. ALONSO MADRID
Tres millones de funcionarios se van a tomar las uvas este 31 de diciembre sin saber cuánto van a subir sus salarios en 2025. La crisis abierta por la renovación del contrato de asistencia sanitaria de Muface ha acaparado todos los esfuerzos —y los focos— en la recta final del año y el Gobierno ha decidido aplazar a enero la negociación de la subida salarial. La incertidumbre entre el colectivo es máxima y desde el sindicato CSIF ya advierten de que volverán a salir a la calle después de Reyes para exigir al Ejecutivo que adopte soluciones urgentes.

El Gobierno ya va tarde. A apenas dos semanas de agotar el año y tras las masivas movilizaciones de todos los sindicatos en defensa de Muface, el Ministerio de Función Pública convocó a los representantes sindicales a una primera toma de contacto el pasado 19 de diciembre. Sin embargo, en aquel encuentro no sólo no se abordó la subida salarial sino que el ministro Óscar López, con el respaldo de CCOO y UGT,

decidió retrasar la negociación hasta el mes de enero.

«Nuestros empleados públicos esperan conocer sus condiciones laborales de cara al próximo ejercicio, como ocurre en el resto de las empresas», denunciaron desde CSIF al término de la reunión. Este sindicato no firmó el último acuerdo salarial que estableció una subida del 3,5% en 2022 y otro 2,5% en 2023, incrementado en un punto adicional por la inflación y la evolución del PIB, y fijó otro 2% para 2024, con un 0,5% extra consolidable en función de la variación del IPC de todos los años del acuerdo. Según los cálculos de la central sindical, ese pacto ha provocado una pérdida de poder adquisitivo del 6% desde 2022. Y con esa base encaran la próxima negociación en la que van a pedir un acuerdo a varios años que garantice, al menos, la recuperación de ese poder de compra.

Por su parte, CCOO y UGT también han avanzado su intención de reclamar un marco plurianual que incluya específicamente «un compromiso en

ACTUALIDAD ECONÓMICA

La oferta: cuidar al mismo por 500 euros menos

La sanidad privada calcula que el Gobierno les ofrece por cada funcionario una prima imposible en la sanidad pública

«No se puede decir que el sector no avisó», afirman desde la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Idis). Se trata de la asociación de la que forman parte sólo Adeslas, DKV y Asisa, que son las aseguradoras privadas que prestan servicio a los miembros de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) que quieren sanidad privada y no pública. También son miembros otros como Mapfre y Sanitas que no quieren saber nada desde hace años de este presunto negocio con el Estado que se ha convertido, a ojos del sector, en ruinoso.



ANÁLISIS
CARLOS SEGOVIA

Esta asociación viene advirtiendo desde la vuelta del verano al entonces ministro, José Luis Escrivá, primero y a su sucesor, Oscar López, después, de lo que está sucediendo estos días y es el plantón creciente del sector a continuar con Muface. Ya el pasado 12 de septiembre advirtió por escrito que la prima media que paga el Estado a las aseguradoras privadas debería aproximarse a lo que cuesta cada funcionario a la sanidad pública.

Esos datos se están considerando, pese a los gestos de la persona clave en el Gobierno en este espinoso asunto: la vicepresidenta primera, María Jesús Montero. «Oscar López llega donde le deja Montero, reacciona a tanta subida a la sanidad privada», afirman fuentes gubernamentales. Tras quedar desierto la primera licitación, en la segunda que concluye el próximo día 15 de enero «la prima media por mutua lista año pasará de 1.032,12 euros en la actualidad a 1.262,28 en 2027», resalta Muface.

Sin embargo, las cifras facilitadas por Idis a Adeslas y DKV, dicen que por cada funcionario de Muface que opta por la sanidad pública en vez de ir a la privada, el Estado destina 1.736 euros. Es decir, el Gobierno está ofreciendo a las aseguradoras privadas que atiendan a cada funcionario de Muface por 500 euros menos que lo que cuesta el mismo mutualista al Estado.

En la asociación del sector no atribuyen la diferencia a que la pública disponga de muchos más medios, sino a mejor gestión y ahorro por su parte. «De hecho, dos de cada tres de Muface eligen la privada», señalan en Idis, pero lo creen insostenible. «La infrafinanciación del modelo y la alta siniestralidad del colectivo, cercana al 110%, han llevado a este modelo a una situación de alto riesgo de viabilidad, por las pérdidas acumuladas de las

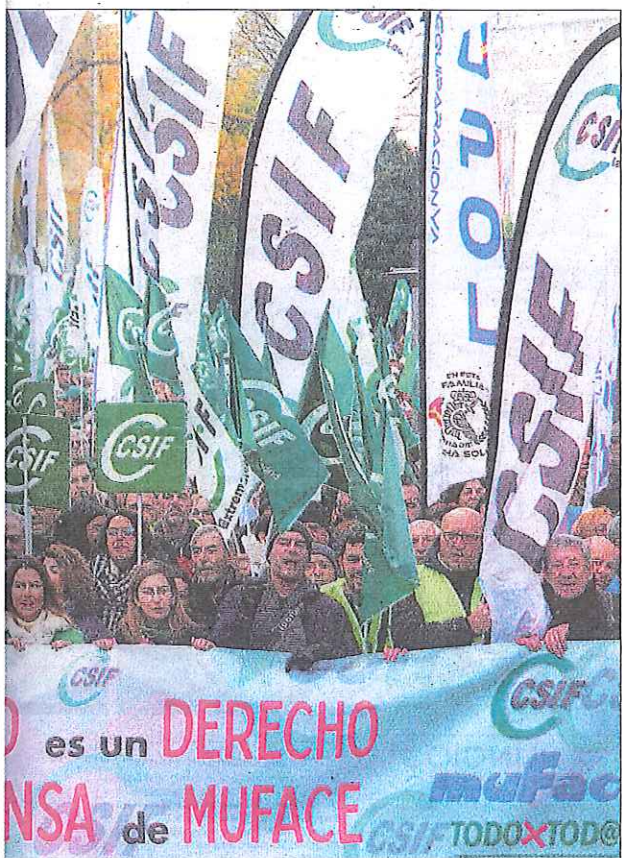
aseguradoras y por la imposibilidad de garantizar la calidad asistencial», afirman en esta asociación que preside Juan Abarca, el dueño de HM Hospitales.

«Nuestra reivindicación es clara, no se puede pretender que se ofrezca a un empleado público un servicio de calidad retribuyéndolo con mucho menos dinero que el que el propio Estado dedica al mismo funcionario», explican en Idis.

Tanto Adeslas como DKV dicen que no pretenden llegar a esos 1.736, pero sí a aumentos del 40% sobre los mil euros de prima media actual. Es decir, llegar a 1.400 euros y

Por un lado, uno de los partidos de la coalición gubernamental, Sumar, quiere que se vote en las próximas semanas en el Parlamento su propuesta de desmantelar el modelo de sanidad privada de la Muface. Ni DKV ni Adeslas ni nadie. Sumar sostiene que el modelo «incumple la Ley General de la Seguridad Social» y que los funcionarios deben pasar en masa, tras una transición, a la sanidad pública. La ministra de Sumar, Mónica García, sostiene que «la sanidad de los empleados públicos de nuestro país no puede depender de que unas empresas aseguradoras decidan si les sale rentable o no».

Los opositores dirigentes de Munich Re, se encuentran al tiempo con que el otro miembro de la coa-



Funcionarios convocados por el sindicato CSIF se manifiestan frente a la sede de Muface. JAVIER BARBANCRO

materia salarial con una subida significativa que permita recuperar el poder adquisitivo perdido desde los recortes de 2012».

Ambos sindicatos, que sí apoyaron el acuerdo salarial cuya vigencia caduca hoy mismo, han mantenido un perfil más bajo en las movilizaciones que ha liderado CSIF en materia de sueldos. Si exhibieron músculo, no obstante, en las protestas por la continuidad de Muface en las que exigieron responsabilidad tanto al Gobierno como a las aseguradoras privadas para garantizar la continuidad del modelo. Con todo, CSIF va más allá y advierte de que mantendrán el pulso en las calles pasadas las fiestas, con especial énfasis si, en paralelo a la negociación salarial, la licitación de Muface vuelve a quedar desierta, dejando sin asistencia sanitaria a 1,5 millones de funcionarios y sus familias.

El Gobierno ha dado de plazo a las aseguradoras hasta el 15 de enero para que decidan si se adhieren o no al nuevo contrato. De momento, Adeslas ha hecho oficial que no firmará el convenio pese a la mejora de la prima (del 33% para el periodo 2025-2027) alegando que incurriría en unas pérdidas inasumibles de 250 millones de euros. A DKV tampoco le salen las cuentas y fuentes al tanto de las deliberaciones

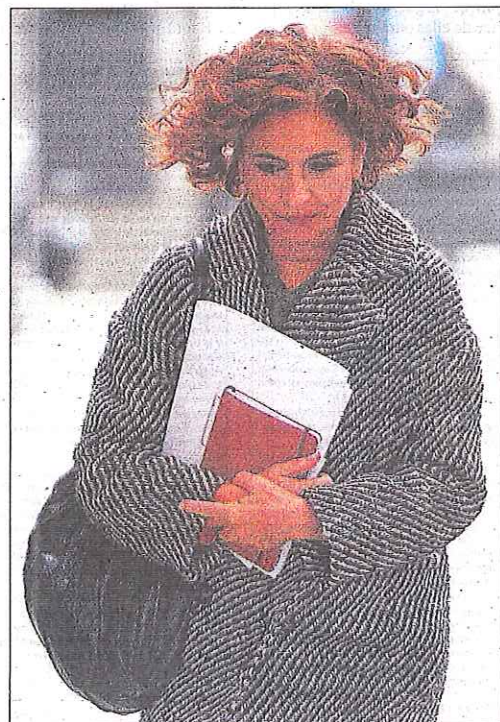
internas han revelado a EL MUNDO que también se inclina por renunciar.

El plantón al Gobierno de ambas aseguradoras deja en el aire la asistencia sanitaria del 66% del colectivo de funcionarios cubiertos por Muface. Y a la espera de conocer la decisión de Asisa, que es la tercera aseguradora que presta servicios en el contrato actual, el millón y medio de mutualistas y familiares viven este final de año con gran incertidumbre.

Desde el Ejecutivo insisten en que el plan A continúa siendo la renovación del convenio, y para ello el Ministerio de Función Pública ha activado los mecanismos que ofrece la Ley de Contratos del Sector Público para extender la cobertura sanitaria, al menos, hasta que se firme el nuevo contrato. Sin embargo, en el seno del Gobierno no ocultan que, en paralelo, se está valorando un eventual plan B que consistiría en el desmantelamiento paulatino del modelo. Así lo sospechan fuentes sindicales que ven con gran dificultad la renovación del convenio y ya asumen incluso el desembarco de los mutualistas en la sanidad pública como un escenario probable en los próximos meses.

15

De enero. Es la fecha límite que ha fijado el Gobierno para la renovación del contrato de Muface para los próximos tres años.



La vicepresidenta primera, María Jesús Montero. EFE

sin atarse tanto como los tres años que pretende el Gobierno. Por eso renuncian a seguir.

Si para los dueños de Adeslas (Mutua Madrileña y CaixaBank) ya es difícil entenderlo que les ha puesto el Gobierno sobre la mesa, para los directivos de Munich Re, el grupo alemán propietario de DKV, deben de resultar ininteligibles las noticias que llegan de este presunto negocio en España en el que han perdido ya 70 millones desde 2021.

lición, el PSOE, insta a las aseguradoras privadas como la suya o Adeslas a seguir perdiendo decenas de millones tres años más. No es extraño que, como publicó el domingo este diario, DKV haya decidido no acudir a la segunda licitación, aunque oficialmente aún no lo anuncia. Queda la cooperativa de médicos Asisa, que es la única que aún no ha descartado seguir, pero con creciente dificultad para ser la aseguradora de lo inseguro.

CASTILLA Y LEÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Martes 31 de diciembre 2024

Castilla y León, la quinta región con el coste más bajo de camas de hospital

VALLADOLID

El coste anual de las camas de hospitales agudos del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Castilla y León se situó en 2022 en los 316.455 euros, el quinto más bajo del país, según datos publicados ayer por el Ministerio Sanidad en base a un análisis de los centros hospitalarios y de especialidades en España en este periodo.

En el documento, del que se hace eco Europa Press, se refleja que en los hospitales privados, un total de 20 por los 17 públicos, el coste por cama es de 79.918 euros.

El informe estimó para este periodo del año compras y gastos por más de 2.823 millones en los centros públicos castellano-leoneseños, con un gasto de 1.187 euros por habitante y de 1.284 euros por estancia. En cuanto a los centros privados, la inversión es de 217,1 millones de euros y un gasto por estancia de 417 euros. Además, el número de camas instaladas es de 9.232 de las que funcionan 8.525, explica el Ministerio.

EL DESCONOCIDO EFECTO DE LA CELIAQUÍA EN LA FERTILIDAD

Mujer. La enfermedad autoinmune, aún insuficientemente diagnosticada, puede ser una causa desconocida de fracaso en mujeres que buscan un embarazo. Si no se trata, afecta al estado de la gestante y al desarrollo fetal

Por Raquel Serrano (Madrid)

En España, una de cada 100 personas padecen enfermedad celiaca. Hay 450.000 afectados de los que solo 60.000 han sido diagnosticados. El resto vive con esta enfermedad autoinmune sin saberlo en parte por el gran número de síntomas que puede presentar. La infertilidad es uno de ellos y se convierte a menudo en la antesala del diagnóstico en mujeres que buscan un embarazo.

Según Nuria Pérez, ginecóloga responsable de la Clínica de Reproducción Asistida y Fertilidad Ginemed Madrid-Aravaca, la celiaca «puede causar malnutrición generalizada, lo que repercute en la fertilidad debido a la mala absorción de nutrientes esenciales, como la vitamina D y el calcio. Además, puede aumentar el riesgo de abortos espontáneos. La celiaca afecta en una proporción de dos a uno a mujeres respecto a hombres». El déficit nutricional, sobre todo de zinc, hierro y vitamina B12, «conlleva un mal control de los ciclos ovulatorios y aumenta las probabilidades de aborto», continúa la especialista, quien recuerda que «al ser una enfermedad autoinmune, produce un estado inflamatorio crónico que afecta a la calidad ovocitaria y empeora la eficacia de los tratamientos de Fecundación In Vitro (FIV). Además, la presencia de autoanticuerpos puede producir fallos de implantación».

Por otro lado, el trastorno también «se asocia con otras enfermedades autoinmunes, como el síndrome de Wilson y la tiroiditis autoinmune, que pueden producir anticuerpos antiováricos y disminuir la reserva ovárica. También se ha observado que las pacientes celiacas tienen un mayor riesgo de desarrollar endometriosis, especialmente durante el primer año tras el diagnóstico».

En la consulta de reproducción asistida «se puede llegar a diagnosticar la enfermedad celiaca en mujeres con dificultades para gestar o con fracasos repetidos de fecundación *in vitro*, sin que fueran conscientes de que la padecían». En esos casos, el especialista en fertilidad debe prestar especial atención a los posibles déficits nutricionales de la paciente en estado preconcepcivo.

«La prioridad de una mujer celiaca que quiera garantizar un embarazo sano debe ser asegurarse un correcto aporte de vitaminas y minerales esenciales», subraya Pérez.

Muchas mujeres con dificultades para tener hijos no logran relacionar el hecho de que su infertilidad puede estar en una celiaca no diagnosticada. Sin embargo, la ginecóloga señala que actualmente existe mucha información disponible para los pacientes sobre la relación entre la alimentación y la fertilidad.

Una mujer consulta un dispositivo de test de embarazo, uno de los campos de la salud afectados por la celiaca.





EN BUSCA DE LA CURA PARA EL ENVEJECIMIENTO: ¿LLEGARÁ EL SER HUMANO A VIVIR 130 AÑOS?

Bienestar. Rubén Figueres, productor de 'Longevity Hackers', explica cuáles son las claves de esa búsqueda de la eterna juventud en la que bucea su documental

Por Gema García Marcos

Llegará el día en el que existirá una cura para el envejecimiento? Rubén Figueres, productor de *Longevity Hackers*, el documental que explora sobre el futuro de la longevidad y la salud humana, que puede verse en Amazon y Apple+, está convencido de que sí. «Cada vez estamos más cerca de llegar a ese punto. En el momento en que seamos capaces de mantener la capacidad regenerativa de las células, podremos hablar de un principio de freno del envejecimiento. Hay muchas vías en desarrollo para llegar a este punto. Una de ellas es el estudio de los telómeros (la parte final de los cromosomas) y cómo su acortamiento va relacionado con esta pérdida de regeneración. Una teoría es que, si conseguimos frenar ese acortamiento o incluso alargar estos telómeros, podríamos mantener esa capacidad reparadora. Otra vía muy prometedora son las terapias genéticas, como CRISPR, que permiten alterar el ADN. Como se ve en el documental, hay varias vías de investigación que hacen pensar que estamos muy cerca de curar el envejecimiento».

La idea de vivir mucho está muy bien, pero... ¿Hasta qué punto se valora la calidad de vida en esta lucha por la cantidad? «Aquí hay que hacer una distinción clara entre la medicina tradicional y la industria de la longevidad. La medicina tradicional cumple un papel esencial en la sociedad en el sentido de que ayuda a curar enfermedades y lesiones y permite mantener

vivas a personas que sin esta atención morirían. La industria de la longevidad se centra más en la prevención y en lo que se llama el *Healthspan*. El objetivo no es vivir más, sino vivir mejor, eliminar los efectos del envejecimiento para tener una calidad de vida mayor según se cumplen años. En otras palabras, y como ejemplo ilustrativo, el objetivo principal es conseguir que alguien de 90 años se sienta como alguien de 40. Y tiene que quedar claro que la lucha es contra el envejecimiento, no contra la muerte (este es otro tema). Nadie quiere alargar una vida sin calidad».

En esta carrera, los *longevity hackers* suelen ser millonarios que, en un sueño por vivir más, renuncian prácticamente a vivir: llevan una dieta draconiana, apenas se exponen al sol, se acuestan cuando se pone el sol, se atiborran de pastillas (o de inyecciones) ... ¿Es este el futuro que nos espera? «Los *longevity hackers*, en realidad, no son más que personas altamente preocupadas por su salud y que intentan estar lo más sanas posibles. Han existido desde el principio de los tiempos. Cualquier persona que cuide su salud y haga todo lo posible para estar lo más sano posible y evitar enfermedades es un *longevity hacker*. Pero hay diferentes grados. Desde alguien que hace ejercicio de forma regular, que no fuma y cuida su alimentación, hasta un *longevity hacker* profesional como Bryan Johnson, que gasta 2 millones de dólares al año en su salud y vive para ello. Cada uno está dispuesto a hacer una serie de sacrificios o cambios en sus hábitos en función de cómo sea de importante para esa persona su propia salud. La mayor parte del *hacking* no requiere ser millonario. Todos sabemos que, si queremos tener las más altas posibilidades de llegar a altas edades con una salud de hierro a día de hoy, hay cuatro pilares que debemos trabajar y que no requieren ser millonarios: el ejercicio físico habitual, la dieta equilibrada y saludable, el sueño (quizás el factor más importante, como dice Johnson) y la salud mental».

En opinión de Figueres, «muchos millonarios lo llevan a niveles que nos pueden parecer extremos, ya que utilizan las últimas tecnologías. Pero después de haber conocido a varios de ellos a través del documental, no me atrevería a decir que sean menos felices. Si nos fijamos en el caso más extremo, que es el de Bryan Johnson, puedo decir que, posiblemente, es una de las personas más felices que he conocido en mi vida, gracias a su enorme sentido de propósito y motivación. Juzgar los hábitos de otras personas es difícil sin conocer sus realidades. Simplemente encuentran la satisfacción y motivación de otras formas menos convencionales», concluye.

ENFERMERA SATURADA

ISO, LA NUEVA Y PELIGROSA DROGA QUE SE ESTÁ EXTENDIENDO POR EUROPA

Adicciones. Esta familia de opioides sintéticos es 40 veces más fuerte que el fentanilo y se ha cobrado algo más de 200 vidas. Por el momento no se ha detectado su venta en España

Conocida en las calles como *iso* o *toni* hablamos de los nitazenos, unas sustancias 40 veces más fuertes que el fentanilo, 140 veces más potentes que la heroína y que se han cobrado ya algo más de 200 vidas desde que las autoridades sanitarias de todo el mundo los tienen en su radar. Una nueva alerta que se suma a la plaga del fentanilo, que constituye ya un verdadero problema de salud pública especialmente en Estados Unidos. Y es que aunque los nitazenos no son nuevos, sí lo es su uso como droga y están incluidos ya en el listado de sustancias estupefacientes de especial vigilancia por parte del Ministerio de Sanidad.

¿De qué compuesto se trata? No es una sustancia única, como la heroína o el fentanilo, sino que se trata de toda una familia que abarca unos 20 derivados distintos: protonitazeno, clonitazeno, metonitazeno... siendo el isotonitazeno el más popular de ellos. De ahí que el nombre empleado en las calles para referirse a esta droga sea *toni* o *iso*.

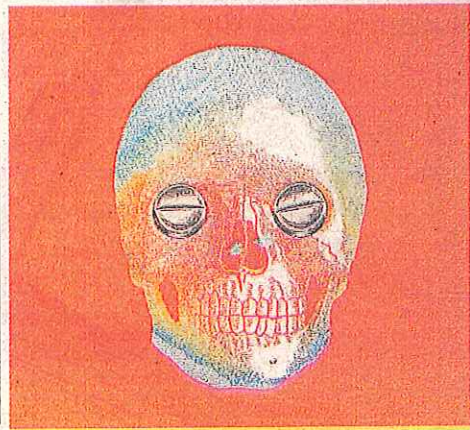
¿Es un opiode? Sí, pero un opiode sintético. Esto quiere decir que los nitazenos no se extraen de la

planta del opio sino que se sintetizan en un laboratorio de forma artificial. Una vez ingeridos actúan sobre las mismas áreas del cerebro que los opioides naturales.

¿Es una droga nueva?

En realidad estos compuestos se descubrieron en los años 50, pero es en los últimos años y ante el aumento de la demanda de opioides y la drástica reducción de producción de opio en Afganistán, cuando se han vuelto a sintetizar en laboratorios clandestinos como el desmantelado la pasada semana en Brasil. Su descubrimiento hace unas décadas no fue otra cosa que un experimento fallido, y es que en la empresa química CIBA los investigadores trataban de fabricar nuevos analgésicos cuando dieron con esta potente fórmula. Nunca llegó a aprobarse su uso en seres humanos.

¿Está presente en España? Según el Informe de 2024 de la agencia antidroga de la ONU, en Europa se tiene constancia de su presencia en Reino Unido, Irlanda, Bélgica, Eslovenia, Estonia y Letonia, pero en España todavía no. A principios del año pasado la BBC descubrió su introducción en Reino Unido dentro de comida para perros.



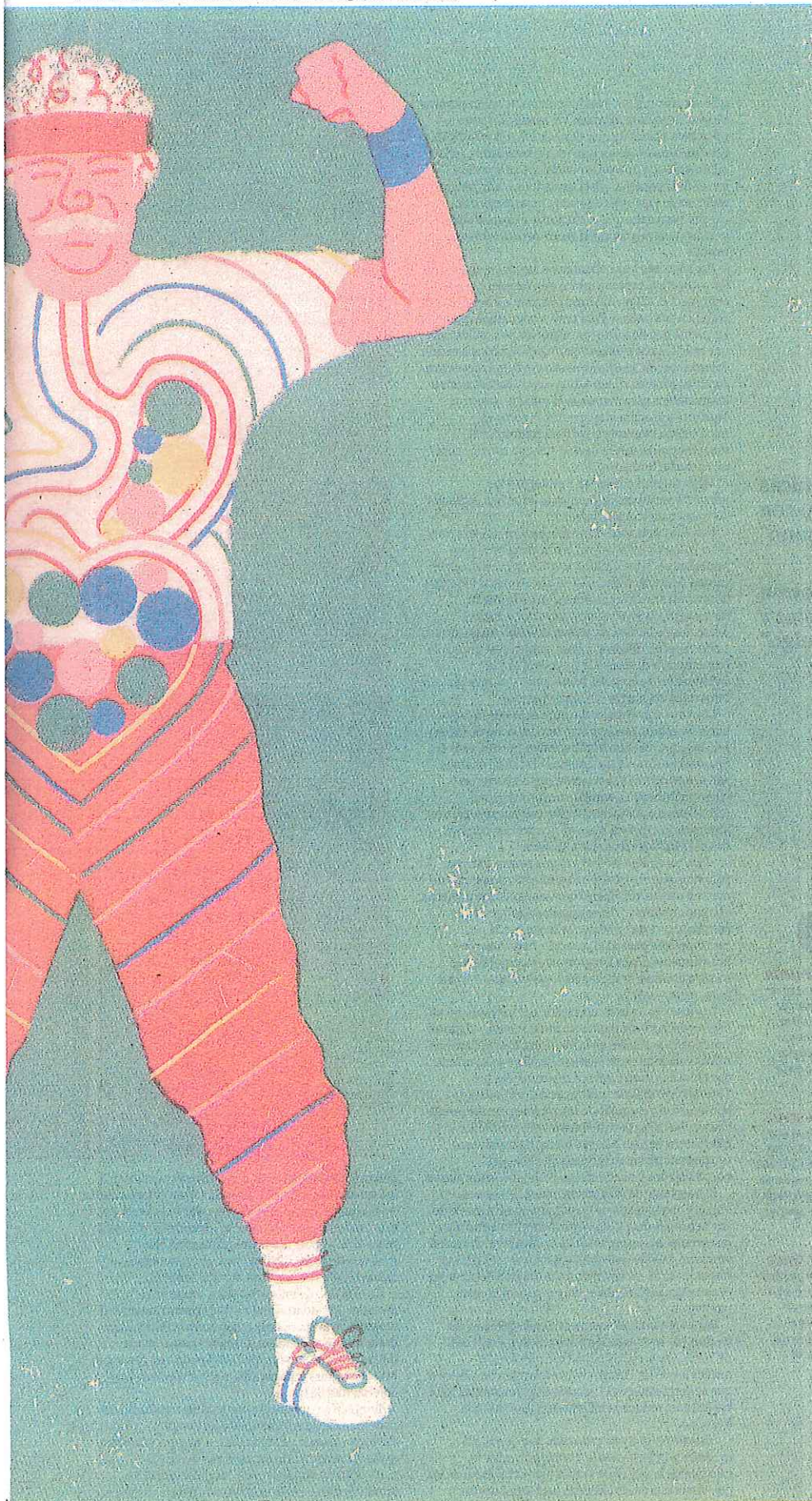
06 | EN PORTADA

MICROBIOMA: EL UNIVERSO INVISIBLE QUE MARCA TU SALUD

Investigación. Nuestro bienestar depende, en gran parte, de la inmensa comunidad de bacterias, virus, hongos y otros microbios que vive en nuestro interior. Sin embargo, no la cuidamos lo suficientemente bien y su ayuda está en riesgo

*Por Cristina G. Lucio
Ilustraciones de Carmen Casado*





S

Si usted fue niño en los 80, tal vez recuerde una serie de dibujos animados que se emitió en TVE y narraba las aventuras de *Los diminutos*, unos «pequeños seres bondadosos, que están viviendo con nosotros», como decía la pegadiza sintonía de cabecera.

Aquellas criaturas habitaban los recovecos de las casas de la gente, tras las rejillas de ventilación o los huecos del zócalo, sin dejarse ver. Y aunque a veces les causaban algún problema a sus vecinos humanos, en general la convivencia casi siempre era buena, beneficiosa para ambos.

Es posible que, fascinado por la ficción, usted también buscara el rastro de los diminutos en el hogar de su niñez; una idea que, después de todo, quizás no fuera tan descabellada...

Aunque no se parecen en nada a los de la serie, en realidad es cierto que compartimos nuestra vida —y nuestro organismo— con una comunidad microscópica omnipresente. Es el microbioma, ese ecosistema de bacterias, virus, hongos y demás microbios que pueblan tanto el entorno como su intestino, su piel, su vagina o su boca. Todo un universo cuyo devenir debería importarle porque tiene un gran impacto en su salud y su bienestar.

Distintos estudios están demostrando que, lejos de ser un enemigo, esos microbios que viven en usted y con usted no solo tienen un papel fundamental en muchos procesos fisiológicos, sino que también ejercen un influjo directo sobre su riesgo de desarrollar distintas enfermedades y afectan a la efectividad de algunos tratamientos médicos.

«El microbioma influye en prácticamente todas las facetas de la vida», resume James Kinross, cirujano colorrectal en el NHS Inglés y profesor de Cirugía en el Imperial College de Londres, que publica ahora en España *Materia oscura* (Paidós), una obra sobre el potencial que tiene este universo con el que convivimos y los peligros que le amenazan.

«El microbioma es fundamental, uno de los cimientos de la salud y el bienestar. Y además es algo que se puede cambiar. No podemos cambiar nuestros genes, pero sí podemos cambiar el microbioma. Estamos empezando a desentrañar sus claves y cuando lo comprendamos podremos valernos de él no solo para tratar enfermedades, sino para prevenirlas», señala.

La lista de funciones y sistemas en los que el microbioma cumple un papel fundamental es larga. Interviene, por ejemplo, en la digestión, al generar metabolitos que nos ayudan a procesar algunos alimentos que, sin su ayuda, no podríamos digerir. También actúa como barrera protectora frente a microbios patógenos, los que pueden causar enfermedades, al competir por los recursos y liberar sustancias antimicrobianas. Sin duda, una de sus principales misiones es regular el sistema inmunológico, ayudándolo a distinguir entre agentes dañinos y benignos, y contribuyendo así a evitar respuestas inmunes desproporcionadas o inadecuadas. Y cada vez más evidencias apuntan a su impacto en el estado de ánimo



08 | EN PORTADA

➔ y la salud mental. El desequilibrio del microbioma intestinal, la alteración en la composición o las funciones de la comunidad de vecinos que vive en nuestra tripa—un fenómeno que se conoce como disbiosis—se ha relacionado con múltiples enfermedades. «En el ámbito digestivo, por ejemplo, se ha demostrado que un microbioma alterado está asociado con enfermedades como el síndrome del intestino irritable, la enfermedad inflamatoria intestinal y el cáncer colorrectal», explica Antonio Pineda-Lucena, director de Innovación Tecnológica y director científico del Cima Universidad de Navarra.

«En enfermedades metabólicas, como la obesidad y la diabetes tipo 2, las alteraciones en las comunidades microbianas pueden influir en la forma en la que el cuerpo procesa y almacena la energía, así como en la inflamación crónica de bajo grado que acompaña a estas patologías», continúa el investigador, quien añade que «en el campo de la oncología se ha encontrado que ciertos patrones del

“El aumento de enfermedades crónicas incapacitantes está relacionado con la alteración del microbioma humano”

“Necesitamos un giro en nuestra forma de ver la relación entre los microbios y la salud. No son nuestro enemigo”

microbioma pueden predecir la eficacia y la toxicidad de tratamientos como la quimioterapia y la inmunoterapia».

Pero los efectos observados del desequilibrio del microbioma no acaban ahí. Así, en el ámbito autoinmune, se ha observado que «la disbiosis puede desencadenar o exacerbar enfermedades como la artritis psoriásica y otras patologías inflamatorias» y también se ha relacionado este desbalance «con trastornos neurológicos y psiquiátricos, como el autismo, la depresión y el párkinson, subrayando la conexión entre la microbiota y el sistema nervioso central», añade el investigador, que dirige el proyecto microBionics. La iniciativa tiene como objetivo desarrollar una plataforma que «permita estudiar cómo la microbiota contribuye a la fisiopatología de diversas enfermedades y a la respuesta de los pacientes a intervenciones clínicas y terapéuticas».

Este enfoque, explica Pineda-Lucena, «busca integrar datos ómicos, como metagenómica, metaproteómica y metabolómica, con información clínica para proporcionar una visión holística de las interacciones entre el microbioma y la salud humana».

Las herramientas tecnológicas «nos están dando la oportunidad de empezar a desentrañar el enorme potencial del microbioma», apunta Kinross. Pero, a la vez, «también nos están haciendo darnos cuenta de que está en grave peligro», continúa el médico, quien asocia los desequilibrios del microbioma con un modo de vida que maltrata a los vecinos con los que convivimos.

Según sostiene Kinross, la industrialización, el ultraprocesado de los alimentos, el abuso de los antibióticos o la globalización, entre otros factores, está alterando rápidamente las colonias de microorganismos con los que hemos evolucionado de la mano durante milenios, un cambio que él liga con el aumento de enfermedades como las autoinmunes que sufren las sociedades occidentales.

«Estoy convencido de que el aumento del abanico de enfermedades crónicas incapacitantes ha sido consecuencia de la alteración radical que las colonias de microorganismos que viven en y junto a nosotros a lo largo de poco más de 80 años», señala Kinross, quien advierte de que «es posible que la extinción del microbioma se esté acelerando, y eso es extremadamente preocupante, ya que muchas de esas cepas de bacterias podrían tener funciones evolutivas conservadas que nos protegen de las enfermedades crónicas». Kinross reclama un cambio de perspectiva

global para proteger a los microbiomas. «Necesitamos un giro en nuestra forma de ver la relación entre los microbios y la salud, que viene de los siglos XIX y XX y está fundamentada en la teoría de la higiene», señala el cirujano, con una vehemencia que se aprecia a través de la pantalla. «Esta teoría ha salvado millones y millones de vidas y es una parte importante de la ciencia, pero tiene que evolucionar y esa evolución necesita tener en cuenta la teoría del microbioma», expone.

Por supuesto que necesitamos seguir combatiendo los patógenos, esos microbios que pueden causar enfermedad. «Siguen siendo peligrosos y necesitamos enfrentarnos a ellos». Pero también tenemos que tener en cuenta que no todos los microbios son malos, sino que muchos nos ayudan y protegen. «La conservación del microbioma es una forma de medicina preventiva», continúa Kinross, quien subraya que «necesitamos a los microbios para mantener la salud de nuestros órganos» y asegura que cuestiones como el microbioma materno, clave para conformar el microbioma del recién nacido, debería considerarse un «derecho humano».

«Necesitamos conservar y proteger a los microbiomas», pero de momento no se han sentado las bases para lograrlo, lamenta.

Para empezar, todavía no tenemos ni siquiera muy claro quién vive ahí. Se han hecho progresos muy importantes en los últimos 30 años, sobre todo en el campo de las bacterias, una de las formas de vida más dominantes en el microbioma. En cada una de nuestras tripas viven entre 500 y 1.000 especies diferentes de bacterias y se han descubierto en torno a 2.000 especies diferentes. Pero «todavía estamos solo empezando a descubrir la complejidad y la sofisticación de las redes bacterianas y su relación con otros microorganismos», señala Kinross.

Los virus son el mejor ejemplo de lo que falta por hacer. Se estima que unas 150.000 especies de fagos, los virus que infectan a las bacterias, pueden vivir en nuestro intestino «y no tenemos ni idea de quiénes son ni entendemos su relación con las bacterias y cómo contribuyen a regular nuestros sistemas microbianos o cómo interactúan con nuestro sistema inmunitario», explica Kinross, que por eso eligió el título de *Materia oscura* para su libro.

«Para mí es algo similar a lo que ocurre en física. Sabemos que el 95% del universo está compuesto de materia oscura, una fuerza que sabemos que gobierna el comportamiento de las galaxias aunque no la conozcamos exactamente. Creo que con la microbiología pasa algo parecido. Esta materia masivamente diversa, importante y compleja que todavía estamos empezando a comprender es clave para nuestra salud».

Los avances en la comprensión del microbioma ya han provocado —de momento tímidamente— algunos cambios importantes en la Medicina. El trasplante de microbiota fecal es un ejemplo de ello y ya se utiliza con éxito para tratar infecciones causadas por *Clostridioides difficile*, una bacteria oportunista que aprovecha el desequilibrio microbiológico que puede causar en el intestino un tratamiento antibiótico o de quimioterapia para hacerse fuerte. Es la principal causante de diarrea infecciosa en pacientes hospitalizados y puede causar problemas muy graves. El trasplante de microbiota intestinal consiste en obtener una muestra de un donante sano a través de sus heces que después se transfiere al enfermo para restaurar el ecosistema dañado, como si de un *reseteo* se tratara. Las tasas de éxito superan el 90% para el tratamiento de esta infección y la utilidad del abordaje se estudia ya en estudios clínicos para diferentes patologías.

Recientemente, el equipo de Sergio Serrano, del Instituto de Investigación Sanitaria Ramón y Cajal (IRYCIS) y de la red CIBERINFEC, publicó los resultados de un ensayo en 30 pacientes con VIH en el que se demostró que el trasplante de microbiota fecal era útil para reducir la inflamación asociada a la infección.

«Nuestro estudio ha mostrado que es posible modular la inflamación interviniendo sobre la microbiota, lo que es de interés para otras áreas en las que existe una conexión entre las bacterias y la respuesta inmune. Por ejemplo, en algunas

enfermedades digestivas, como la enfermedad inflamatoria intestinal, pero también en enfermedades no digestivas, como la cardiovascular o el cáncer. En este caso, el interés principal es entender si es posible mejorar la respuesta a la inmunoterapia con trasplantes de microbiota. Para ello, ya tenemos un ensayo clínico en marcha», explica Serrano.

En este tipo de intervenciones, continúa el investigador, «todo apunta a que existen donantes de oro específicos para cada enfermedad». Es decir, un donante que pudiera ser de interés para tratar la inflamación de personas con VIH podría no conseguir este efecto para tratar la inflamación asociada a la enfermedad de Crohn.

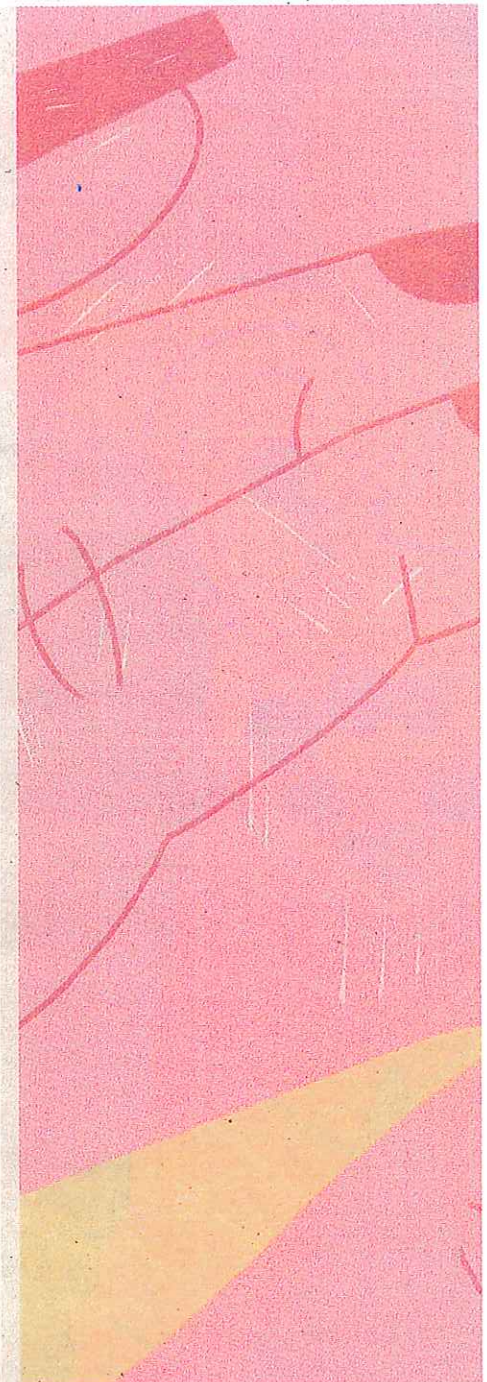
También se explora el potencial del trasplante de microbiota fecal en enfermedades complejas como el Covid persistente. «Esto se debe a su capacidad para restaurar el equilibrio microbiano, reducir la neuroinflamación sistémica, modular el sistema inmunológico y mejorar la función del eje-intestino cerebro», explica Sonia Villapol, neurocientífica del

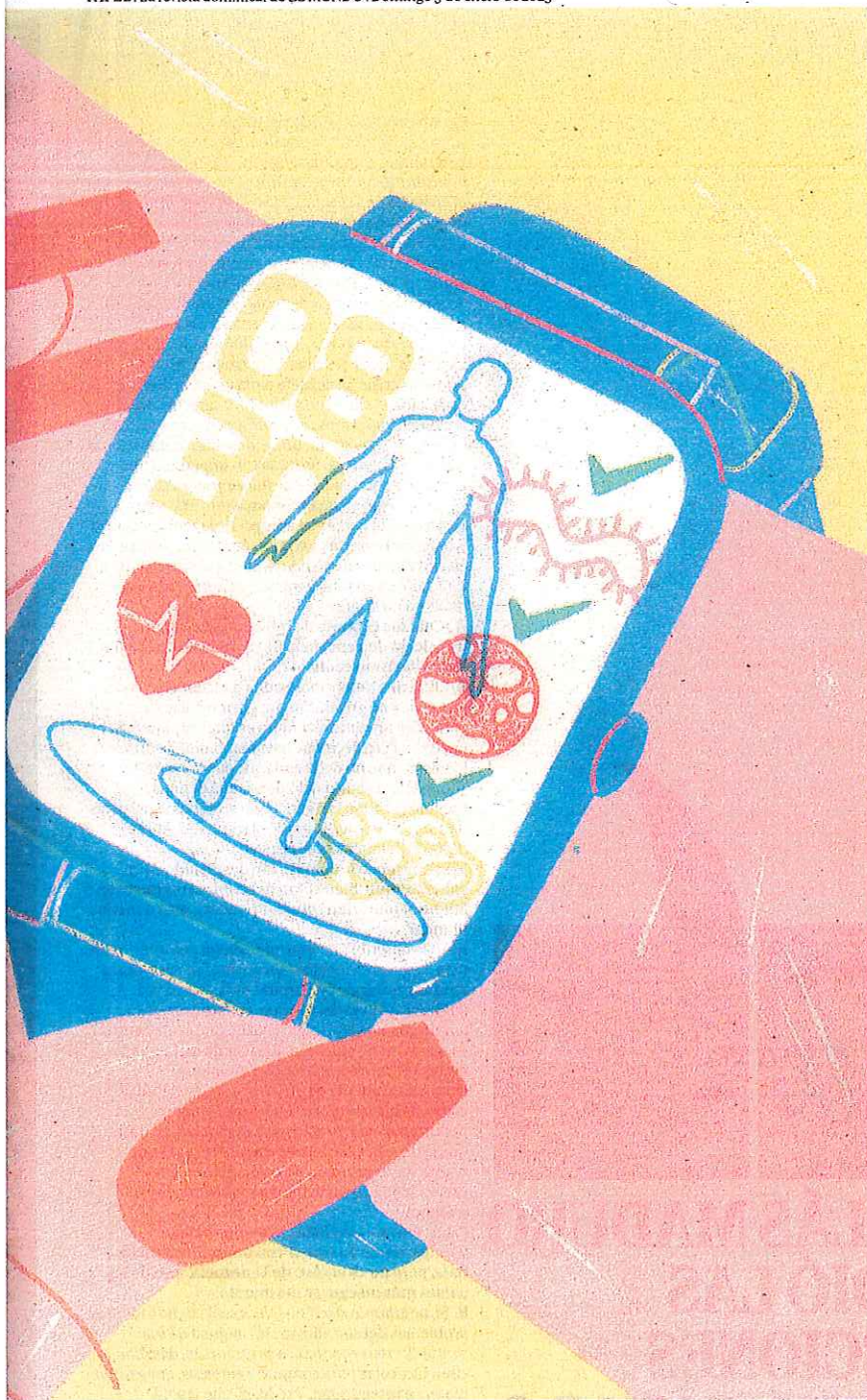


COMPARTIR.
En un beso de 10 segundos recibe unos 80 millones de bacterias de su pareja.

DIVERSIDAD.
Se estima que en el intestino hay 100 billones de bacterias. Se han registrado 2.000 especies.

COMUNIDAD.
Se cree que hay unas 150.000 especies de virus en el microbioma intestinal.





Instituto de Investigación del Hospital Methodist de Houston (Texas, EEUU) y pionera en este campo.

«En nuestros estudios hemos encontrado que la disbiosis intestinal está asociada con la severidad del Covid, lo que sugiere que restaurar la microbiota podría contribuir a la reducción de los síntomas relacionados con esta enfermedad. Sin embargo, aún existen desafíos importantes, como la necesidad de realizar ensayos clínicos rigurosos, estandarizar los tratamientos y comprender las implicaciones a largo plazo en este tipo de enfermedades complejas y heterogéneas», advierte la investigadora, que también investiga la relación entre el microbioma y la aparición de enfermedades como el Alzheimer.

«El cerebro y los intestinos están conectados», subraya Villapol. En nuestra tripa existe una extensa red neuronal, el sistema entérico, que «está en constante comunicación con las células inmunes intestinales y con las bacterias que producen compuestos capaces de enviar señales directamente al cerebro a través de las terminaciones nerviosas». Del

mismo modo, «el sistema nervioso también puede enviar señales nerviosas al sistema entérico, afectando a la actividad de las bacterias intestinales, lo que establece una comunicación bidireccional», explica.

El microbioma intestinal resulta fundamental en procesos que caracterizan el Alzheimer, como la neuroinflamación, una respuesta inmune exacerbada y un deterioro cognitivo, por lo que «se podría suponer que una microbiota diversa, dominada por bacterias beneficiosas, podría ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer en comparación con aquellos pacientes que presentan una microbiota desequilibrada o en disbiosis».

En el laboratorio, el grupo de Villapol está desarrollando distintas estrategias terapéuticas para corregir la disbiosis intestinal en casos de Alzheimer y los resultados preliminares en modelos de ratón son prometedores. «Muestran una reducción de la neuroinflamación, una disminución de las placas amiloides y mejoras cognitivas», señala Villapol, quien subraya que «los avances en la investigación del



DESARROLLO.
Los primeros 100 días de vida de un bebé son clave para el desarrollo de su microbioma.

NUTRICIÓN.
Las dietas ricas en grasas y azúcares cambian la diversidad microbiana.

ALIMENTOS.
La ingesta de 30 gramos diarios de fibra ha mostrado beneficios para el microbioma.

microbioma tienen el potencial de transformar la Medicina de precisión, permitiendo diagnósticos personalizados, terapias adaptadas y estrategias de prevención basadas en el perfil microbiano único de cada individuo», destaca.

En este campo trabaja precisamente el grupo de Toni Gabaldón, investigador ICREA y líder del laboratorio de Genómica Comparativa en el IRB Barcelona, que explora la relación que tiene la microbiota oral con la enfermedad de Alzheimer y está intentando encontrar marcadores tempranos del trastorno en la comunidad microbiana oral. «También estamos trabajando en la detección precoz del cáncer colorrectal, porque hemos visto que hay cambios que aparecen en la microbiota fecal que se producen cuando las lesiones que luego derivan en cáncer todavía son tempranas. Nuestro objetivo es encontrar marcadores que puedan ayudar en ambos casos a un diagnóstico precoz», señala. De cualquier manera, el investigador recuerda que quedan por delante muchos años de estudio para poder exprimir el potencial terapéutico del microbioma y que tampoco será la panacea que solucione cualquier problema médico.

«Creo que estamos en un momento parecido al que se produjo cuando se estaba secuenciando el genoma humano, que parecía que con esa información íbamos a saber la causa de todas las enfermedades y que la terapia génica iba a curar muchísimas cosas. Han pasado 20 años y estamos empezando a tener las primeras terapias. Sinceramente creo que con el tiempo vamos a poder contar con mejores diagnósticos y terapias basadas en la transformación de la microbiota y que se hará prevención de enfermedades a través de mantener una microbiota más sana. Pero habrá cosas que funcionarán y otras no. Y en cualquier caso, todavía hay mucho trabajo por delante».

De momento, para cuidar el microbioma Antonio Pineda-Lucena recomienda «adoptar hábitos de vida saludables». Una dieta rica en fibra, «que incluya frutas, verduras, cereales integrales y legumbres proporciona nutrientes esenciales para las bacterias beneficiosas del intestino». Consumir alimentos fermentados, como el yogur, el kéfir, el chucrut o el kimchi, también puede ayudar. «Evitar dietas excesivamente ricas en azúcares y grasas saturadas puede prevenir el desarrollo de patrones de disbiosis asociados con enfermedades metabólicas e inflamatorias», así como el uso innecesario de antibióticos, «que pueden alterar significativamente las comunidades microbianas». Y no hay que olvidarse de otros factores, como el ejercicio regular y el control del estrés, «que también juegan un papel en el mantenimiento de un microbioma saludable».

James Kinross asegura que ha cambiado algunos hábitos en su vida tras haber estudiado a fondo el

“Los avances en la investigación del microbioma tienen el potencial de transformar la Medicina de precisión”

“Un microbioma diverso, dominado por bacterias beneficiosas, podría ralentizar la progresión del Alzheimer”

microbioma. Come principalmente una dieta vegetariana, rica en fibra, se esfuerza por comer a menudo en familia y con amigos, porque «las relaciones del mundo real, la conectividad social, dan forma a nuestros microbiomas y mantienen nuestra salud microbiana». También ha borrado todas las aplicaciones de comida rápida de su teléfono.

Sin embargo, las acciones para proteger al microbioma deben ir más allá de lo individual y convertirse en estructurales, reclama. «Necesitamos una estrategia nueva que no considere los microbios nuestros enemigos», concluye. Hemos de dejar atrás los instrumentos de destrucción generalizada que causan unos daños colaterales descomunales en nuestra ecología intestinal y avanzar hacia un mundo que cuide y se preocupe por los vecinos microscópicos con los que convive.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Lunes 6 de Enero de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII. Número: 1906

El contrato para las obras del área de presos del hospital queda desierto

Los internos que necesiten ingreso hospitalario han de derivarse a Burgos hasta que no se construya

SORIA El concurso abierto por la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios (Siepse) para la construcción de una nueva Unidad de Custodia en el Hospital Santa Bárbara ha quedado desierto. La falta de interés de las empresas provo-

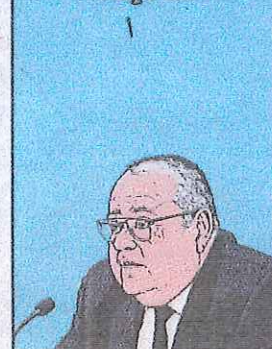
cará un retraso en la ejecución con el añadido de que al no disponer de espacio, los internos que necesiten de ingreso hospitalario tienen que ser trasladados a Burgos. Las urgencias sí se atienden en Soria y también son ingresados en el caso de la unidad de cuidados intensivos. Pág. 3

RODERA

A ver, que no hay oncólogos en el Bierzo porque no hay oncólogos en España. O los hay y no quieren ir al Bierzo.



O quieren ir, pero cobrando o algo así.



Di que hemos quitado el impuesto de sucesiones.

Yo es que de números...



2

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 15 de enero 2025

OPINIÓN

El robot quirúrgico del hospital estará operativo en el segundo semestre

El importe alcanza casi los 1,6 millones de euros a la empresa Abex Excelencia Robótica S.L.

SORIA La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, ha adjudicado el suministro de un sistema de cirugía robótica asistida, junto con su instalación, puesta en funcionamiento y la formación del personal en el Complejo Asistencial Universitario de Soria. El expediente ha sido adjudicado a la empresa Abex Excelencia Robótica, S.L., por un importe de casi 1,6 millones de euros, siendo el plazo de ejecución de 60 días. Estará operativo en el segundo semestre. Pág. 6

Un plan para lograr una atención a la salud mental más humana y coordinada

LA SALUD MENTAL ha dejado de ser un capítulo ignorado o silenciado para convertirse en uno de los grandes compromisos sobre los que actuar. Sin embargo, en las zonas rurales la atención a este área, muchas veces marginal, de la salud pública sigue siendo desigual y en demasiadas ocasiones, insuficiente. La nueva Estrategia de Salud Mental de Castilla y León que ha presentado el presidente autonómico Alfonso Fernández Mañueco busca un giro necesario a esta situación de la salud mental dentro del sistema público. Mediante la aplicación de acciones específicas dirigidas al medio rural, este plan se enfoca en primer lugar en reducir la brecha de acceso a los servicios de salud mental. Si en el entorno urbano los servicios públicos en este área están saturados, en el medio rural las dificultades de acceso se agravan por la falta de medios humanos y recursos. En muchos pueblos de la Comunidad, el acceso a psicólogos y psiquiatras sigue siendo un lujo. La falta de profesionales en este área deja a multitud de vecinos de los pueblos de Castilla y León sin un soporte adecuado frente a problemas tan comunes como la ansiedad, la depresión o la soledad no deseada. Estas penalidades se agravan por el envejecimiento de la población rural y la falta de redes de apo-

yo. Es por ello que la iniciativa de acercar la salud mental a los centros de salud rurales es tan relevante. Contar con psicólogos clínicos en las once áreas de salud de Castilla y León, ya sea de forma presencial o a través de tecnología telemática, es un paso adelante que puede marcar una diferencia tangible. El plan de la Junta también contempla la creación de nuevas unidades hospitalarias, programas de hospitalización parcial y hospitales de día en provincias como Salamanca, León y Burgos. Aun así, el éxito de esta estrategia no depende solo de la inversión en infraestructuras. La coordinación entre servicios sanitarios, educativos y sociales es básica. De poco servirá tener más recursos si no se logra integrarlos en las comunidades rurales, donde las barreras culturales y la falta de información todavía dificultan que muchas personas busquen ayuda profesional. El medio rural necesita que este plan se traduzca en un apoyo constante y efectivo. La promesa de Mañueco de una atención más humana y coordinada debe cumplirse con hechos concretos. Porque, al final, reforzar la salud mental no solo es cuidar de quienes padecen problemas, sino también apostar por el bienestar y la cohesión de la sociedad, independientemente del lugar donde viva cada persona.

Desiertas las obras para el área de presos del hospital

● La Siespe debe decidir ahora cómo continuar con el proyecto mientras los internos de la cárcel que necesiten ingreso hospitalario tendrán que ser atendidos en Burgos

JOSÉ SOSA SORIA

El concurso abierto por la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado (Siespe) para la construcción de una nueva Unidad de Custodia Hospitalaria en el Hospital Santa Bárbara de Soria ha quedado desierto, según consta en la información publicada a través de la Plataforma de la Contratación del Estado. Esta infraestructura sirve para dar cobertura a las necesidades sanitarias de los presos de Soria. La falta de interés de las empresas provocará un retraso en la ejecución con el añadido de que al no disponer de espacio en el hospital de Soria los presos que necesiten de ingreso hospitalario tienen que ser trasladados a Burgos, tal y como reconoce el propio Gobierno en una respuesta parlamentaria.

Fue el pasado 21 de noviembre cuando la Siespe abrió el proceso de licitación para la construcción de la Unidad de Custodia Hospitalaria. Las obras contaban con un presupuesto de 620.602,68 euros (impuestos incluidos). El plazo de ejecución de las obras está fijado en 5 meses. Una vez iniciado el procedimiento el plazo de presentación de ofertas finalizaba el pasado 12 de diciembre a las 12.00 horas. Al día siguiente, el 13, ya se informaba de que el concurso quedaba desierto, es decir, no se habían presentado propuestas para asumir las obras.

Las unidades de custodia hospitalarias son espacios creados en algunos hospitales de la red pública sanitaria, destinados a la acogida de internos de la cárcel que, como consecuencia de alguna dolencia que precisa internamiento y que no pueden ser tratados en el edificio de enfermería del centro penitenciario, tiene que ser ingresados en un centro sanitario. En el caso de Soria la necesidad de habilitar un nuevo espacio está motivado por las obras de remodelación del hospital que han provocado que la unidad que existía haya desaparecido.

Atendiendo a los plazos de licitación, en condiciones normales las obras hubieran estado adjudicadas este mes de enero con lo que podrían haber comenzado en febrero. En esas condiciones, de cara a la llegada del verano ya se hubieran podido utilizar esas instalaciones por parte de los presos de la cárcel de Soria. Ahora mismo el escenario es que como mínimo, las obras se alarguen unos meses más hasta que desde la Siespe tomen la decisión de cómo seguir adelante con el procedimiento, si con una nueva



Detalle de las obras que se están ejecutando en el Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

Una vez que se inicien las obras el plazo será de unos 5 meses

El Gobierno mira hacia Sacyl por no incluir las obras en la reforma

licitación o si apuestan por alguna otra fórmula que acelere el procedimiento.

El retraso supone un gran inconveniente, sobre todo porque en las actuales condiciones los presos que requieren de un ingreso hospitalario tienen que ser trasladados al complejo asistencial de Burgos, con el consiguiente perjuicio tanto económico como de recursos personales.

A través de una respuesta parlamentaria fechada a finales del mes de diciembre el propio Gobierno explica cual es la situación de la asistencia sanitaria a los presos de la cárcel de Soria. «En este momento, mientras se llevan a cabo las obras de construcción de la nueva Unidad de Custodia del Hospital de Soria las urgencias son atendidas en el complejo asistencial de Soria, trasladándose a Burgos aquellos casos

que precisan un ingreso hospitalario que, a priori, supere las 24 horas. En el caso de ser necesario un ingreso en UCI, éste se lleva a cabo en el Hospital de Soria».

En esa misma respuesta desde el Gobierno ven necesario «puntualizar» que «en el antiguo edificio del Hospital de Soria ya existía una Unidad de Custodia construida y financiada por la Administración central y que al edificar el nuevo edificio hospitalario por parte de la Sanidad de Castilla y León no se incluyó en su construcción la Unidad de Custodia Hospitalaria».

Las instalaciones proyectadas se encuentran en el interior del Hospital Santa Bárbara de Soria. La zona de ingresos se ubica en planta sexta del complejo hospitalario y ocupa una zona de unos 190 metros cuadrados y la zona de espera de consultas está en la planta primera y ocupará un espacio de 32 metros cuadrados. En la zona de ingresos se ha previsto el acondicionamiento de dos habitaciones para el ingreso de reclusos y los espacios anexos necesarios tanto para los internos como para los funcionarios.

En la sexta planta se acondicionarán dos habitaciones para ingreso de reclusos y sus espacios anexos «necesarios» tanto para los internos del centro penitenciario como para los funcionarios policiales que los custodian. Será anexo a la

planta de hospitalización existente lo cual permitirá realizar las obras sin afectar a la actividad diaria del hospital.

La superficie por ampliar en este edificio anexo, en continuidad con el existente, se une a éste a través de una zona de acceso proyectada que es lateral al pasillo existente situada en la fachada suroeste. Por razones de seguridad, ya que tiene un uso penitenciario, se ha previsto una «única» salida a través del acceso a la unidad de custodia hospitalaria.

Desde hace varios meses tanto las autoridades penitenciarias como las sanitarias habían advertido de la necesidad de contar con un nuevo espacio que pudiera albergar a los reclusos cuando precisaran de atención sanitaria. El problema deriva como está explicado de las obras que la Junta está efectuando en la ampliación del Hospital Santa Bárbara de Soria han dejado sin uso la anterior Unidad de Custodia. El propio director de la cárcel, Narciso Pérez, explicaba la necesidad existente a principios del pasado verano. «Hay que hacer un proyecto, estructurarlo, que es competencia de Siespe. Lo último que sé es que no está ese proyecto en marcha. Y es necesario porque donde está ahora la actual, lo tienen que tirar, porque es justo lo que falta de reformar de la obra del hospital, y se va a generar un problema».

El ministro Puente y Soria Ya vuelven a engancharse en redes

J. S. SORIA

El nuevo año mantiene costumbres del 2024 y cuando apenas han pasado 5 días de este 2025 ya se ha producido el primer rifirrafe político entre Soria y el ministro de Transportes, Óscar Puente. El motivo en esta ocasión ha sido la iniciativa de los sorianistas de presentar más de 4.000 firmas contra la supresión de paradas de autobús que se produjo hace unos días con la presencia de los Reyes Magos en la Subdelegación del Gobierno en Soria.

El ministro, a través de su cuenta personal en X, enlazaba la noticia de la presentación de las firmas para dejar clara su visión sobre el papel político de Soria Ya. «A estas alturas, ¿alguien duda de que Soria Ya, para lo único que ha servido y servirá, es para apuntalar a Mañueco?». Además, a respuesta de otra usuaria de la red social que tildaba a Soria Ya como la «estafa electoral más grande de la historia de Castilla y León» el ministro incidía en que «mira que hay competencia en esa categoría».

La respuesta de Soria Ya llegaba minutos después. Con una captura del mensaje de Puente, dado que el ministro bloqueó hace tiempo a la formación sorianista, desde el partido señalan que «esperamos que mañana, cuando Óscar Puente se levante el Día de Reyes, encuentre en sus zapatos las 4.250 firmas pidiendo que no suprima las paradas de bus de 33 municipios sorianos y no cierre la línea Soria-Calahorra». En un segundo mensaje vinculado a la polémica desde la formación se ironizaba con las palabras de Puente y la ausencia de Soria, de momento, en los mapas de los corredores europeos. «Lo que no apuntala Óscar Puente es a la provincia de Soria en los mapas de los corredores ferroviarios», adjuntado las imágenes de los mapas oficiales que muestran las líneas ferroviarias y la situación de Soria aislada y sin conexiones.

También se sumaba a las respuestas el portavoz en Cortes de Soria Ya, Ángel Ceña. «Hay gente que no entiende lo que es la "transversalidad" en política. Ejemplo práctico: Soria ¡YA!», expone en su perfil oficial acompañado de dos capturas, una de la de Puente acusando a Soria Ya de apuntalar a Mañueco y la otra con una noticia de Mañueco acusando a los sorianistas de ser la «muleta» del sanchismo.

PAPEL | SALUD

LA PANDEMIA GLOBAL DE LOS REFRESCOS AZUCARADOS: ASÍ DISPARAN LOS CASOS DE DIABETES Y LOS ATAQUES AL CORAZÓN

Investigación. Un estudio relaciona dos millones de diabetes y un millón de casos de enfermedades cardiovasculares con la ingesta de bebidas azucaradas, especialmente en América Latina, Caribe y África

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

En 2020 se produjeron 2,2 millones de nuevos casos de diabetes tipo 2 y 1,2 millones de nuevos casos de enfermedad cardiovascular debido al consumo de refrescos azucarados. Así lo señala una investigación publicada este lunes en la revista *Nature Medicine* que atribuye el 9,8% de los casos globales del trastorno metabólico y el 3,1% de los problemas de corazón registrados en 184 países del mundo a la ingesta de este tipo de bebidas.

Eso supone nada menos que uno de cada 10 casos de diabetes tipo 2 y uno de cada 30 diagnósticos de enfermedad cardiovascular, señalan los autores del trabajo, dirigidos por científicos de la Universidad de Tufts (Boston, EEUU), que han estimado que el consumo de bebidas azucaradas causó 80.278 muertes por diabetes y 257.962 fallecimientos debidos a enfermedades cardiovasculares en 2020.

La mayoría de los casos de enfermedad se produjeron en América Latina y el Caribe, seguidos del África Subsahariana. Así, la investigación halló que en la citada región americana el 24,4% de los nuevos casos de diabetes tipo 2 y el 11,3% de los problemas cardiovasculares estaban relacionados con el consumo de bebidas azucaradas, como refrescos, bebidas energéticas o zumos procesados. En África, tomar estos productos se asoció con el 21,5% de los nuevos casos de diabetes y el 10,5% de los casos de enfermedad cardiovascular.

Llama la atención el caso particular de Colombia y México, con un 48% y un 30% respectivamente de los casos de diabetes tipo 2 asociados a las bebidas azucaradas.

En general, el trabajo descubrió que había más varones que mujeres afectados y que el problema se daba también más frecuentemente en adultos jóvenes en lugar de en personas de edad más avanzada.

Numerosos estudios habían señalado previamente este lazo entre los refrescos azucarados y un mayor riesgo de desarrollar problemas del corazón y enfermedades metabólicas.

Debido a sus características, el consumo de bebidas azucaradas es una forma muy rápida de ingerir un buen número de

calorías sin que eso provoque efectos sacientes.

Además de contribuir a una ganancia de peso, estas dosis rápidas de glucosa se relacionan con trastornos metabólicos, como la resistencia a la insulina; contribuyen a la producción de grasa visceral y activan procesos inflamatorios, lo que explica su relación con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

184 PAÍSES ANALIZADOS

Para llevar a cabo su investigación, un numeroso equipo dirigido por Laura Lara-Castor y Dariush Mozaffarian, de la Universidad de Tufts, analizó la información de la Global Dietary Database, una base de datos que incorpora estimaciones del consumo de bebidas azucaradas, con datos sobre tasas de obesidad y diabetes y desarrolló un modelo para estimar la relación entre ambos factores en 184 países de todo el mundo.

«Necesitamos intervenciones urgentes y basadas en la evidencia para frenar el consumo de bebidas azucaradas de forma global, antes de que más vidas se acorten por sus efectos sobre la diabetes y la enfermedad cardiovascular», ha señalado, en un comunicado distribuido por la Universidad de Tufts, Lara-Castor, que tras pasar por el centro de Massachusetts, ahora investiga en la Universidad de Washington.

Al analizar las tendencias entre 1990 y 2020, los investigadores hallaron que el mayor incremento

en la proporción de casos de diabetes y enfermedad cardiovascular que podían atribuirse al consumo de refrescos azucarados se daba en el África Subsahariana, con un aumento, respectivamente del 8,8% y del 4,4%.

«Nuestros datos proporcionan una evidencia fuerte y clara de que la transición nutricional desde una dieta tradicional hacia una occidentalizada ya se ha producido en gran parte de la región, lo que requiere políticas urgentes y medidas de salud pública», señalan los investigadores en la revista médica.

Aunque reconocen que su trabajo tiene limitaciones, no permite establecer relaciones de causa efecto, y en algunos casos, los datos disponibles eran limitados, señalan que la

“Necesitamos intervenciones urgentes para frenar su consumo de forma global antes de que más vidas se acorten”

El mayor incremento en la proporción de nuevas enfermedades asociadas a los refrescos se da en el África Subsahariana

investigación también tiene fortalezas que sostienen la relevancia de sus conclusiones.

«Nuestros hallazgos enfatizan la necesidad de intervenciones dirigidas, que tengan en cuenta las desigualdades sociales y se alineen con los objetivos de salud global», reclaman.

Y concluyen: «Aunque en algunos países ya se han puesto en marcha políticas para frenar la ingesta de bebidas azucaradas, nuestro estudio sugiere que hay más trabajo por hacer. Al señalar los países y las subpoblaciones más afectadas, nuestra investigación puede ser útil a la hora de dar forma a políticas efectivas e intervenciones que finalmente reduzcan la carga cardiometabólica de las bebidas azucaradas de forma global».

Jacob Zuma, ex presidente de Sudáfrica, bebe un refresco durante un acto en Durban. E. M. / GETTY



CASTILLA Y LEÓN

La antigüedad de los equipos, punto flojo de los hospitales de la Comunidad

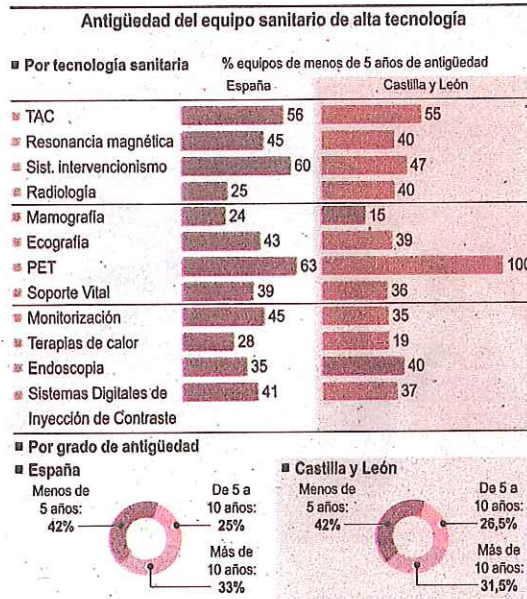
Castilla y León debe de avanzar en reducir la obsolescencia de sus centros sanitarios para acompañarse al estándar europeo / El 31% del parque tecnológico supera los 10 años

VALLADOLID

El perfil tecnológico de los hospitales de Castilla y León tiene que avanzar para afrontar parte de la obsolescencia de sus equipos, con el objetivo de alcanzar las denominadas 'golden rules' 60-30-10, del Comité de Coordinación Europeo de la Industria TI Radiológica, Electromédica y Sanitaria (COCIR). Es decir, que un 60 por ciento de sus equipos de alta tecnología tenga menos de cinco años; un 30 por ciento, entre cinco y diez; y un diez por ciento no supere los diez años de vida, edad en la que estas tecnologías se consideran obsoletas, informa Ical.

En concreto, la antigüedad de los equipos instalados en los centros de la Comunidad está lejos aún de estas cifras, al dibujar su propia regla con un 42-26,5-31,5. No obstante, si se compara con el resto del país, la situación es muy similar, ya que en el grupo de equipos con menos de cinco años España está también en un 42 por ciento; en el de cinco a diez, en un 25 por ciento, un punto y medio por debajo del dato de Castilla y León, y en el grupo de los que supera los diez, el país anota un 33 por ciento, dato ligeramente mejor en la Comunidad, con un 31,5 por ciento.

Así se desprende del último informe 'Perfil tecnológico hospitalario' de 2024, consultado por Ical, con datos a cierre de 2023, que elabora la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenín), para reevaluar la antigüedad del equipamiento sanitario de alta tecnología instalado en los centros asistenciales de España. Mide el nivel de obsolescencia de 12 tecnologías sanitarias, instaladas tanto en centros públicos como privados, y su objetivo pasa por llamar la atención a los gerentes y responsables de estos cen-



FUENTE: Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenín)

ICAL

tros, a las administraciones, con el objetivo de que facilitar a la población el acceso a la tecnología innovadora disponible y preservar la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, desde esta agrupación, consideran «urgente y prioritario» desarrollar una normativa que permita estandarizar el proceso de renovación de la tecnología sanitaria según los criterios de edad y de intensidad de uso, reflejados en el Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología, el denominado Plan INVEAT, que con una inyección de 796

millones de euros de Europa, ha implicado avances significativos en muchas autonomías. No obstante, ven necesario un plan de acción que permita el reemplazo de equipamiento obsoleto, que aún es mucho, y que garantice actualizar y mantener el parque de los centros.

Atendiendo al análisis por tipo de equipos, Castilla y León obtiene los mejores valores en el caso de la Tomografía por Emisión de Positrones, conocida como PET, donde todos tienen una vida menor a los cinco años, muy por encima del 63% que anota

el conjunto del país. Tras los PET, los equipos más jóvenes en la Comunidad son los de Tomografía Axial Computarizada (TAC), con un 55 por ciento con menos de cinco años y solo un 15 por ciento con más de diez, con un 56 y un 20 por ciento en el conjunto nacional.

Los sistemas de intervencionismo ocupan el tercer puesto en actualización, con un 47 por ciento de los equipos de imagen relacionados con el intervencionismo con menos de cinco años, lejos del 60 por ciento de España. El peor dato lo anota, al igual que el conjunto del país, en radiología convencional, donde el 58 por ciento tiene más de diez años, un 66 en España.

Mientras, el 40% de las resonancias magnéticas cuentan con menos de diez años, un 45 con más de diez; el 49% de los mamógrafos tienen entre cinco y diez años y sólo un 15 por ciento menos de cinco; hay hasta un 39% de ecógrafos con cinco años y un 35%, con más de diez; el 43% de los soportes vitales tiene entre cinco y diez, y un 36% menos de cinco, mientras hay sólo un 19% de equipos de terapias de calor neonatal, nuevos, y un 61% con entre cinco y diez años.

La mayoría de los sistemas digitales de inyección de contraste (SDIC) tienen menos de cinco, un 37%, pero hay otro 34% con más de diez años, al igual que ocurre con el 46 por ciento de los equipos de endoscopias, eso sí, con un 40 que no llegan a los cinco años. El 40 por ciento de los sistemas de monitorización supera los diez años, frente a un 35 que tiene menos de cinco; el 39% de los ecógrafos son nuevos, pero un 35 llevan instalados más de una década, y los sistemas de soporte vital, en su gran mayoría, con un 43 por ciento, tienen entre cinco y diez años.

Fallece un hombre al atragantarse cuando comía en Salamanca

SALAMANCA

Un hombre de unos 90 años falleció ayer al atragantarse mientras comía en un restaurante de la localidad salmantina de Peñaranda de Bracamonte. Según confirmaron fuentes del establecimiento situado en la calle Ricardo Soriano a Ical, el suceso ocurrió esta tarde de Reyes y pese a los intentos de reanimación del personal sanitario del centro de salud de la localidad, el hombre, natural de Tordillos, finalmente falleció en el local.

Hasta el lugar de los hechos se desplazaron agentes de la Policía Local, Guardia Civil y personal del Sacyl, que dieron aviso a las 16.35 horas a la sala de operaciones del 1-1-2 solicitando un equipo forense.

Se trata del segundo caso de estas características que se produce en la localidad en poco más de un mes, después de la muerte de un joven de 39 años el pasado mes de noviembre, que falleció atragantado mientras comía una banderilla en un bar del municipio salmantino.

Muere un trabajador en una granja de ganado porcino en Burgos

BURGOS

Un trabajador de unos 35 años falleció ayer tras sufrir un accidente en una granja de ganado porcino situada en Madrigalejo del Monte (Burgos). Según informaron fuentes del 1-1-2 de Castilla y León, la sala de centro de emergencias recibió una llamada a las 13.08 horas que alertaba de este suceso.

Tal y como señalan desde el 1-1-2, en la llamada se daba aviso de un accidente en la citada granja de ganado porcino, donde habían encontrado a uno de los trabajadores atrapado bajo un montón de estiércol. Este, se encontraba descargando estiércol con un tractor, informa Ical.

La sala de operaciones del 1-1-2 avisó del incidente a la Guardia Civil (COS) de Burgos y a Emergencias Sanitarias (Sacyl), que movilizaron un equipo médico. En el lugar, la Guardia Civil también dio aviso a los Bomberos de Burgos, dado que la víctima se encontraba atrapada. Ya en el lugar, los servicios de emergencia confirmaron su fallecimiento.

Montes de Soria crece y será el parque micológico más extenso de España

SORIA

El Parque Micológico Montes de Soria contará, el próximo año, con 167.800 euros hectáreas, por lo que seguirá siendo el territorio regulado más grande de España. La Asociación Montes de Soria prevé incorporar un total de 30.400 hectáreas al Parque, de las cuales 30.000 pertenecen al acotado SO-50.003 de la Junta, y el resto-10.400- a varios ayuntamientos del medio rural englobados en el acotado SO-50.002, informa Ical.

El gerente de la Asociación, José Antonio Vega, señaló a Ical que desde la oficina técnica del Parque se

tendrá que reestructurar la memoria técnica y modificar los planos para incorporar esa superficie a la zona regulada. También en 2025 la Asociación continuará organizando actividades y prestando servicio de consulta al sector y a los aficionados.

Al respecto, Vega señaló que la campaña micológica de otoño ha supuesto un "desgaste" a nivel técnico, puesto que al ser buena en términos de producción se han expedido un mayor número de permisos, en concreto, 54.752 permisos con asesoría incluida, ya que desde la oficina se

atiende a los micoturistas que requieren información sobre dónde ir a recolectar setas.

«Para la dinamización el recurso micológico en la provincia de Soria hemos estado más de 17 semanas organizando actividades y exposiciones en 27 localidades. Esto ha permitido mantener a Montes de Soria como uno de los mayores atractivos micológicos de España. Además, hemos ido a muchas ferias», recalcó.

A pesar del volumen de micoturistas que recibe la provincia de Soria anualmente, el gerente señala que

el recurso está garantizado, ya que a través de la expedición de permisos y la regulación se garantiza la sostenibilidad del recurso.

Apuntó que los recolectores, durante este año, han podido llevarse hasta su casa suficientes setas debido a la buena campaña, es más, todavía se pueden recolectar algunas especies típicas de esta época del año. Vega recalcó que de cara a 2025 también se intentará mejorar la gestión respecto a la regulación para disuadir a los recolectores en determinadas zonas y a aquellas personas que recolectan sin permiso el precio de los permisos.

En su opinión, se debe controlar el número de permisos que se expiden cuando la temporada micológica es escasa y no se da información de la producción existe nte.

PAPEL CIENCIA



Una camarera llena una jarra con café caliente en Bonbon Pastry and Cafe en Cleveland (EEUU). AP PHOTO

CONSUMIR CAFÉ POR LA MAÑANA PROTEGE EL CORAZÓN MÁS QUE EL RESTO DEL DÍA

Efecto cardioprotector. Un estudio observó que el horario de consumo de esta bebida es clave: "No solo es importante si se bebe o cuántas tazas se ingieren, sino el momento en que se toma", sostiene Lu Qi, autor del trabajo

Por Pilar Pérez (Madrid)

No soy persona si no tomo un café por la mañana». Quienes usan esa afirmación se escudan en ella para exigir su dosis de cafeína para ponerse en marcha. Pero la Ciencia le da ahora un aval cardioprotector: tomar su taza de café por la mañana reduce el riesgo de morir de enfermedad cardiovascular y, además, tiene una menor probabilidad de mortalidad general en comparación con quienes lo beben a lo largo del día.

El trabajo, publicado en *Euro-pean Heart Journal*, también dado con la respuesta al enigma de si el momento del consumo de café tiene beneficios para la salud o no. «Las investigaciones realizadas hasta el momento sugieren que tomar café no aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y parece reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2. Dados los efectos que tiene la cafeína, queríamos analizar si el momento del día en que se ingiere tiene algún impacto cardioprotector».

De esta forma explica Lu Qi, presidente distinguido de la HCA Regents y profesor de la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical Celia Scott Weatherhead de la Universidad de Tulane en Nueva Orleans, el porqué de sus pesquisas en este ámbito concreto. «Este es el primer estudio que prueba los patrones de horarios de consumo de café y los resultados de salud. Nuestros hallazgos indican que no sólo es importante si bebes o cuántos ingieres, sino el momento del día en que se toma. Normal-

"Por la tarde o por la noche altera el ritmo circadiano de la actividad simpática"

mente no damos consejos sobre horarios, pero tal vez deberíamos pensar en esto en el futuro».

En un editorial que acompaña al estudio, el profesor Thomas F. Lüscher, de los hospitales Royal Brompton y Harefield de Londres, Reino Unido, aporta las razones científicas detrás de este apunte

dietético sobre el horario de su ingestión. «¿Por qué importa la hora? Por la mañana suele haber un marcado aumento de la actividad simpática cuando nos despertamos y nos levantamos de la cama, un efecto que se desvanece durante el día y alcanza su nivel más bajo durante el sueño».

Por lo tanto, es posible, como señalan los autores, que beberlo por la tarde o por la noche altere el ritmo circadiano de la actividad simpática [sistema nervioso autónomo que se activa como respuesta a una amenaza]. «Muchos consumidores durante todo el día sufren trastornos del sueño. En este contexto, es interesante que el café parezca suprimir la melatonina, un importante inductor del sueño en el cerebro», añaden.

Para comprobar el efecto temporal de la ingestión se siguió a más de 40.000 personas de EEUU entre 1999 y 2018. Los investigadores vincularon esta información con registros de muertes y causas de muerte durante un período de nueve a diez años. Alrededor del 36% bebían café principalmente antes del mediodía, el 16% durante todo el día (mañana, tarde y noche) y el 48% no tomaban.

En comparación con las personas que prescinden de esta bebida, los *mañaneros* tienen un 16% menos de probabilidades de morir

por cualquier causa y un 31% menos de fallecer de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, no hubo reducción del riesgo para los

consumidores durante todo el día en comparación con los que no lo toman nunca. «En general, debemos aceptar la evidencia sustancial que existe actualmente de que beber café, en particular por la mañana, es probablemente saludable. Así que, ¡bebe café, pero hágalo por la mañana!», concluye Lüscher.

DESCUBIERTAS EN 2007

REVELAN EL POSIBLE ORIGEN DE UNAS MISTERIOSAS SEÑALES DE RADIO CÓSMICAS

Por Teresa Guerrero (Madrid)

Duran milisegundos, proceden de lugares lejanos del universo y tienen desconcertados a los astrónomos. Se trata de las denominadas ráfagas rápidas de radio o estallidos rápidos de radio (del inglés *Fast Radio Burst*, FRB), un fenómeno cósmico que fue detectado por primera vez en 2007. Desde entonces, se han captado miles de estallidos procedentes de diferentes lugares del cosmos y se han propuesto diferentes hipótesis sobre su origen, todavía incierto.

Una nueva investigación, publicada recientemente en la revista *Nature*, aborda el enigma de las FRB y vincula uno de estos estallidos con las estrellas de neutrones, que son los restos que quedan de algunos tipos de estrellas masivas cuando llegan al final de su vida y explotan como una supernova.

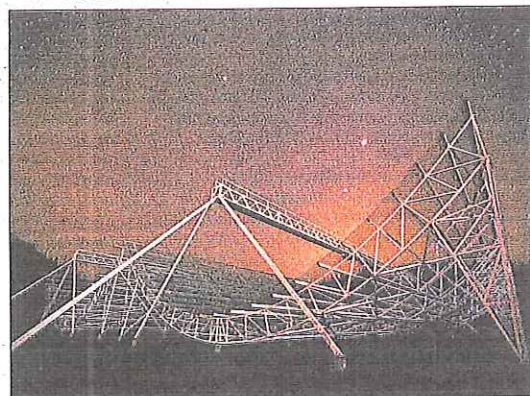
Los estallidos de radio rápidos son emisiones de radio extremadamente breves pero muy energéticas que provienen de fuentes astronómicas distantes. Tanto es así que una FRB libera en milisegundos tanta energía como la que emite el sol en un día entero.

Los astrofísicos no saben bien de dónde proceden pero las estrellas de neutrones eran una de las posibles fuentes que se habían barajado para explicar su procedencia. En esta investigación dirigida por investigadores de la Universidad McGill, en Canadá, se analizó individualmente una FRB que se originó a 200 millones de años luz y duró 2,5 milisegundos, identificando «una sorprendente similitud» entre el comportamiento de la señal FRB y el de los pulsares, una clase bien estudiada de estrellas de neutrones. Por ello, los autores consideran que algunas FRB pueden ser generadas por estrellas de neutrones.

«Este es un paso más en el camino para desentrañar un profundo misterio cósmico», ha declarado en un comunicado Ryan McKinnon, coautor del estudio en *Nature*. «Las FRB son omnipresentes, pero su verdadera naturaleza sigue siendo en gran medida desconocida. Cada descubrimiento que hacemos sobre sus orígenes abre una nueva ventana para comprender la dinámica del universo», señala.

El análisis se ha basado en las observaciones con el radiotelescopio CHIME (Canadian Hydrogen Intensity Mapping Experiment) puesto en marcha en 2018. Estas instalaciones astronómicas y capaz de escanear todo el cielo en una noche.

El estudio se hizo con observaciones realizadas con el radiotelescopio canadiense CHIME. ANDRE RENARD



PAPEL | CIENCIA

PREMIO A LA REVOLUCIÓN DE LOS PADRES DE 'OZEMPIC'

40 años de avances. Daniel J. Drucker, Joel Habener, Jens Juul Holst y Svetlana Mojssov reciben el Premio Fronteras del Conocimiento de la Fundación BBVA

Por Pilar Pérez (Madrid)

El galardón Premio Fronteras del Conocimiento de la Fundación BBVA en la categoría de Biomedicina ha destacado el trabajo de los padres de Ozempic: Daniel J. Drucker, Joel Habener, Jens Juul Holst y Svetlana Mojssov. El jurado ha querido subrayar el trabajo conjunto de estos cuatro investigadores que ha tenido un importante impacto en el ámbito de la Endocrinología. Los premiados en la XVII edición han revelado la función biológica de la hormona GLP-1 y su papel en el mantenimiento de los niveles de glucosa y la sensación de apetito. Más de 40 años de investigación que han visto recogidos sus frutos en la última década con el desarrollo de fármacos efectivos contra estas alteraciones metabólicas. Gracias al salto a la fama de la generación de medicamentos como Ozempic, Wegovy y Mounjaro, su trabajo se ha empezado a conocer más allá de los laboratorios.

El presidente del jurado, Ali Shilatifard, subrayó en la lectura del acta que «sus hallazgos se han aprovechado para desarrollar nuevas terapias para el tratamiento de la diabetes tipo 2 y la obesidad». Y como consecuencia también tienen un reflejo en la mejoría de las enfermedades cardiovasculares.

Además, sus descubrimientos han mostrado un potencial más allá de estos objetivos y hoy se investiga su impacto en enfermedades neurológicas como el párkinson y el alzhéimer, así como trastornos de la adicción, como el alcoholismo. «Este es una de las áreas más fascinantes en la que vamos investigar

Tras la diabetes y la obesidad, los GLP-1 se investigan en el alzhéimer, el párkinson y contra las adicciones

cómo funcionan y cuál es el impacto», comentó Daniel J. Drucker, del Hospital Monte Sinai Toronto (Canadá), presente a través de videollamada en el acto.

«Exploramos los mecanismos que inciden en la procesos de inflamación en las enfermedades neurodegenerativas», añadió Drucker. Svetlana Mojssov, de la Universidad de Rockefeller, Nueva York (EEUU), también presente en el acto a través del teléfono, agradeció el galardón y puso en valor las investigaciones realizadas y cómo se han convertido en «herramientas con mucho potencial terapéutico». Esta investigadora macedonia también ha destacado que la obesidad no puede ser solo solucionada a través de fármacos, cuando se le ha preguntado por el impacto de los hábitos alimenticios. «Se necesita mucho trabajo en el ámbito de la educación en los colegios y desde la infancia para poder evitar estas enfermedades», insistió Mojssov.

Por su parte, a través de una grabación Jens Juul Holst, de la Universidad de Copenhague (Dinamarca) también mostró el orgullo que sienten hacia la traducción



ción actual del recorrido de sus largos años de investigaciones. «Se han conseguido reducciones de peso corporal importantes», contó Holst. Este investigador danés también destacó los estudios que se realizan sobre «el centro de recompensa del cerebro y su impacto en las conductas adictivas que derivan en la dependencia del alcohol y otras sustancias». Entre los retos actuales de las

innovaciones médicas en las que se han convertido sus descubrimientos biológicos del laboratorio está el acceso a los fármacos. Drucker comentó que espera que «se puedan abaratar los costes y llevarlos a toda la población que lo necesite, no solo en los países ricos, para que más gente se pueda beneficiar de sus efectos». En este sentido, el investigador canadiense comparó la situación actual de estos tratamientos con lo sucedido con los del VIH hace unos años. Mojssov añadió que «estos fármacos están desarrollados para los pacientes y se deben realizar los esfuerzos necesarios para que lleguen a todos».

Ambos investigadores confían en que la expiración de las patentes abra nuevas oportunidades de fabricación. «Resultado necesario que la industria se anticipe a la demanda, pero hay dos desarrollos importantes que van a resolver el problema. Muchas empresas están interesadas en ellos. También hay nuevos laboratorios que están desarrollando píldoras que imitan la actuación de estos fármacos», detalló Drucker.

Los cuatro investigadores recibieron el Príncipe de Asturias en la última edición. «Hace unos años estos premios [en la edición de 2013] ya reconocieron otra vía para el control de la obesidad destacando el trabajo de Douglas Coleman Jeffrey Friedman a través de la hormona leptina en la regulación del apetito y el peso corporal», recaló Oscar Marín, secretario del jurado y catedrático de Neurociencia y director del Centro de Neurología del Desarrollo en King's College London.

Durante la presentación del fallo se apuntó que 12 de los premiados en las 17 ediciones han sido destacados por la academia sueca en las categorías relacionadas con Medicina y Química. La más reciente fue en la última edición de los Premios Nobel que reconoció a los premiados por la Fundación BBVA en 2023. La Real Academia de las Ciencias de Suecia destacó en la categoría de Química a David Baker, Denis Hassabis y John Jumper por su trabajo centrado en las proteínas, «las ingeniosas herramientas químicas de la vida».

Svetlana Mojssov, Joel Habener, Jens Juul Holst y Daniel J. Drucker, ganadores del Premio Fronteras del Conocimiento de la BBVA. EL MUNDO

FÍSICA

DESCUBREN UN NUEVO TIPO DE PARTÍCULA CUÁNTICA

Por Amado Herrero

Las partículas subatómicas no siempre siguen las reglas del resto del mundo físico. Comportamientos y propiedades que parecen imposibles aparecen en experimentos que exploran fotones, cuasipartículas y campos magnéticos: algunas pueden existir en dos lugares a la vez, otras pueden atravesar obstáculos sólidos o comunicarse de forma instantánea a través de largas distancias. En un nuevo estudio, publicado ayer en la revista *Nature*, físicos de la Universidad de Brown (EEUU) describen las experiencias que les han permitido observar una nueva clase de partículas cuánticas, llamadas excitones fraccionarios, que tienen un comportamiento especial e inesperado, y que podrían ampliar significativamente la comprensión sobre el mundo cuántico.

«Este descubrimiento describe una clase completamente nueva de partículas cuánticas que no tienen carga global y que siguen estadísticas cuánticas únicas», explica Jia Li, profesor asociado de Física en Brown y autor principal del estudio.

Para realizar los experimentos, crearon una estructura con dos capas de grafeno, un material bidimensional, separadas por un cristal aislante de nitrato de boro hexagonal. «Lo más emocionante de este hallazgo es que desbloquea una serie de nuevas fases cuánticas de la materia, presenta una nueva frontera para la investigación futura, profundiza nuestra comprensión de la física fundamental e incluso abre nuevas posibilidades para la computación cuántica».

Los autores subrayan que la existencia de una nueva clase de partículas podría ayudar a mejorar la forma en que se almacena y manipula la información a nivel cuántico, lo que facilitaría la creación de ordenadores cuánticos más rápidos y fiables. «Lo que hemos conseguido es desbloquear una nueva dimensión para explorar y manipular este fenómeno, de la que sólo estamos empezando a explorar la superficie», afirma Li.

Los próximos pasos consistirán en estudiar cómo interactúan estos excitones fraccionarios y si es posible controlar su comportamiento. «Es la primera vez que hemos demostrado que este tipo de partículas existen experimentalmente, ahora vamos a profundizar en lo que podrían generar», señala.

SUPLEMENTO AGROALIMENTARIO DEL GRUPO PROMECAL | página 2

cultum
Semana 2 de 2025

SANIDAD ANIMAL



El movimiento de aves migratorias, como las anátidas, dispersa la enfermedad. / M.H.

La gripe aviar se acerca a España al detectarse un foco cerca de Lisboa

Hasta ahora casi todos los brotes se habían registrado en Europa central. Las autoridades lusas han adoptado de inmediato las medidas necesarias

La Dirección General de Salud (DGS) de Portugal ha informado este martes de que se ha detectado un foco de gripe aviar del subtipo H5N1 (altamente patógeno) en una explotación de gallinas ponedoras en el municipio de Sintra, próximo a Lisboa. En un comunicado, la DGS ha precisado que recibió el aviso de la Dirección General de Alimentación y Veterinaria (DGAV) lusa y que las autoridades competentes están implementando «las medidas necesarias para el control y erradicación de este foco».

Hasta el momento no tienen constancia de personas con síntomas o señales que sugieran una infección humana por el virus H5N1 y

tampoco fue notificado ningún caso en la plataforma de soporte al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Sinave) del país. La DGS señaló que la transmisión de este virus a humanos «es un evento raro», con casos esporádicos a nivel global, aunque, cuando ocurre, principalmente con profesionales del sector, se manifiesta con «un cuadro clínico grave».

El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de España ha ampliado el mismo martes en un comunicado que el foco fue confirmado el día 3 de enero y que el recinto afectado es una explotación de 55.427 gallinas ponedoras localizada en São João das Lampas e Terru-

gem (Sintra). Aseguró que las autoridades lusas «han adoptado de forma inmediata las medidas» necesarias para el control del foco, que incluyen, entre otras, el sacrificio de las aves de la explotación, la destrucción de los cadáveres y el establecimiento de una zona de protección y vigilancia alrededor del foco.

Según los datos del Ministerio español, en las cuatro últimas semanas en Europa se han detectado 99 casos de influenza aviar altamente patógena H5N1 en aves silvestres en 14 países, 23 casos en aves cautivas en siete países y 33 focos en aves de corral en ocho países, la mayor parte de ellos concentrados en Europa central.

Una hembra de chimpancé con su cría en Uganda.
KEVIN LANGERGRABER/
THE NGOGO CHIMPANZEE PROJECT



ESTUDIO GENÉTICO

LOS GENES DE LOS CHIMPANCÉS SE HAN ADAPTADO A VIVIR EN ZONAS CON MALARIA

Por Teresa Guerrero (Madrid)

No hay un animal vivo más parecido a nosotros que los chimpancés. Compartimos el 98% de nuestros genes, por lo que las conclusiones de un gran estudio genético sobre ellos —publicado ayer en la revista *Science*—, no sólo permiten entender mejor nuestra propia historia evolutiva, sino algunas enfermedades que afectan a ambos.

Tras obtener datos genéticos de 828 chimpancés salvajes, el equipo internacional liderado por científicos del University College London (UCL) revela que estos grandes simios han evolucionado genéticamente para sobrevivir y prosperar en diferentes tipos de hábitats de bosque y sabana. Algunas de esas adaptaciones genéticas, concluyen, les pueden proteger de infecciones como la malaria.

«Sólo quedan unos pocos cientos de miles de chimpancés vivos, pero se encuentran en paisajes muy diferentes, desde el este de África hasta el extremo occidental de este continente, habitando densos bosques tropicales y áreas abiertas de bosques y sabanas. Esto los hace bastante únicos, porque, excepto los humanos, todos los demás simios viven exclusivamente en los bosques», explica en un comunicado Aida Andrés, investigadora del Instituto de Genética de la UCL y autora principal. Pese a esta adaptación evolutiva, están en peligro de extinción debido principalmente a la destrucción de su hábitat, a la caza furtiva y a las enfermedades infecciosas.

Comparando los datos genéticos, obtenidos de muestras fecales representativas de 30 poblaciones y de las cuatro subespecies que quedan, identificaron variantes genéticas que son mucho más frecuentes en ciertas regiones que en otras, y que probablemente confieren un beneficio a quienes las tienen. Así, hallaron pruebas de adaptación genética en los chimpancés que viven en bosques, donde hay una alta concentración de patógenos, y la evidencia más sólida se encontró en dos genes responsables de la adaptación y la resistencia a la malaria en humanos.

Como apunta el también coautor Harrison Ostridge, «las grandes similitudes genéticas entre grandes simios han dado lugar a enfermedades que saltan de los simios a los humanos, como la malaria y el VIH, por lo que estudiar a los chimpancés salvajes es extremadamente útil para comprender estas y otras enfermedades infecciosas compartidas en humanos, y podría ayudar a desarrollar nuevos tratamientos o vacunas».

SANIDAD | VIRUS RESPIRATORIOS

La gripe colapsa Urgencias y «aún no se ha llegado al pico» de la epidemia

En las últimas jornadas se han llegado a alcanzar hasta nueve horas de espera. Desde el servicio se propone un refuerzo en el turno de tarde

N.Z./SORIA

«Todavía no hemos alcanzado el pico» de la epidemia de gripe pero la sanidad soriana vive ya días críticos, llegando incluso al «colapso» en el servicio de Urgencias del hospital, donde se han llegado a alcanzar «hasta ocho y nueve horas de espera» (para los niveles de triaje menos urgentes) y el nivel de ocupación de camas ha superado el cien por cien, lo que ha obligado incluso «a cruzar camas en algunos pasillos», según reconoce el jefe del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Santa Bárbara de Soria, Jesús Ángel Jodra Pérez.

No hay todavía datos concretos de

la incidencia de la última explosión del virus en Soria pero «en los últimos tres-cuatro días se ha notado un gran incremento de las personas que acuden al servicio, principalmente motivado por la gripe», admite. El perfil del paciente se repite, pero este año se ha detectado «sobre todo un aumento de las personas que proceden de residencias de tercera edad». Se trata, en general, de «pacientes de avanzada edad, pluripatológicos y, muchas veces, que incluso por su demencia y demás no colaboran ni con el análisis ni con la exploración». «Acuden con problemas respiratorios, tos, fiebre, mocos y, este año además, se añaden síntomas digestivos, un cuadro de vómitos», concreta.

RESPONSABILIDAD. A esos cuadros en gente mayor -por lo general- «más graves», se suman «muchos casos de Primaria» que «podrían ser tratados perfectamente en el centro de salud» ya que «para la gripe el tratamiento es sintomático». Se trata de cuadros que no revisten gravedad, generalmente

en «gente joven», que acuden al hospital tras varios días de sintomatología. «Todo ello llega a colapsar el Servicio de Urgencias», alerta Jodra, que asume que «la labor asistencial llega a ser muy dificultosa» estos días. Por ello, solicita un uso responsable de las Urgencias y pide a los pacientes «que acudan a su centro de salud para ser valorados» en primera instancia y, «si allí se detecta cualquier actuación que tenga que ser tratada, les derivarán a Urgencias». De lo contrario, alerta, «llegamos a colapsar dentro del servicio (en observación de camas) y no podemos dar todos los servicios y cuidados que pretendemos para el resto de la población».

Entre esos pacientes que hacen un uso indebido de las Urgencias hospitalarias están los cuadros leves de gripe pero, también, alerta Jodra, «personas que provienen de otras comunidades, como Madrid, donde las Urgencias funcionan de otra manera (los centros de salud están operativos hasta media tarde y no cuentan con servicio de Urgencias en Primaria, de

DECLARACIONES



JESÚS ÁNGEL JODRA
JEFE DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL
SANTA BÁRBARA DE SORIA

«En la reunión con Dirección se ha propuesto ya un refuerzo del personal médico, especialmente en el turno de tarde»

«Llegamos a colapsar dentro del servicio (en la observación de camas). Eso nos lleva a que la labor asistencial llega a ser muy dificultosa»

modo que se atiende todo en el hospital». «Vienen aquí con cualquier tipo de cuadro que se podrían tratar perfectamente en el centro de salud, como heridas mínimas, una mota en el ojo... pero desconocen o dicen desconocer que aquí existen los centros de salud para esas atenciones y vienen al hospital», especifica. Suponen una carga de trabajo pero, además, ralentizan la atención al resto. Por ello, insiste en pedir «responsabilidad» y «paciencia» cuando se acude a Urgencias, máxime teniendo en cuenta que «todavía no se ha llegado al pico de la epidemia de gripe ya que estamos en ascenso».

REFUERZO MÉDICO. Precisamente para evitar que se vivan situaciones de colapso como las de los últimos días, en la reunión que este jueves mantenía el servicio de Urgencias con la Dirección del centro se proponía un refuerzo médico, especialmente el turno de tarde que es el de mayor afluencia «en general» de pacientes.

En concreto, se planteará «un refuerzo voluntario» a la propia plantilla. Jodra reconoce que esta petición a los compañeros supone un «esfuerzo muy importante» ya que el personal está muy saturado por la carga de trabajo, pero considera que es la solución más viable ante la imposibilidad de contratar más personal por la ausencia de profesionales en paro. Actualmente en el turno de mañana trabajan cinco médicos. Por la tarde son cuatro y dos MIR (residentes).

Residencia Nuestra Señora de la Luz

TORRALBA DEL MORAL • SORIA

Habitaciones individuales y dobles
Servicio médico y de enfermería
Amplios salones • Cocina propia
Zonas ajardinadas

Estancias temporales
Atención personalizada
Abierto el plazo de solicitudes
Plazas limitadas
Condiciones económicas especiales



☎ 918 907 551 ✉ info@virgendelosdolores.es 🌐 www.virgendelosdolores.es



LA CIENTÍFICA ESPAÑOLA QUE VELA POR PROTEGER TU SALUD DE TÓXICOS AMBIENTALES

Investigación. La almeriense Ana Navas es líder internacional en estudios sobre Salud Ambiental. "Reducir la contaminación del aire que respiramos es una prioridad", reclama

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Pedro Mambrú

No solo nuestros hábitos... influyen en nuestras posibilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Además de nuestra dieta, el ejercicio que hagamos o el tiempo que pasemos sin movernos de la silla, hay otros factores de riesgo externos que también nos dan más o menos papeletas para sufrir un problema de corazón. El diseño de nuestras ciudades, el medio en el que vivimos o los contaminantes a los que estamos expuestos también tienen un impacto, tal y como han demostrado investigaciones como la de la española Ana Navas.

Al frente del departamento de Salud Ambiental de la Universidad de Columbia (EEUU), esta almeriense estudia los efectos de tóxicos presentes en el entorno sobre la salud de las personas, especialmente en colectivos vulnerables. Recientemente visitó Valencia para participar en la inauguración del I Congreso del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), que integra 13 áreas temáticas y aglutina a más de 5.500 científicos en toda España.

La científica arrancó su intervención mostrando una gráfica de dos líneas que discurren en paralelo. Una refleja las cifras de enfermedades cardiovasculares en las últimas décadas del siglo XX; la otra, la exposición a contaminantes ambientales derivados del tráfico en las mismas fechas.

«Sobre todo en enfermedades como el infarto, se suele pensar solo en los factores de riesgo clásico, en la mala dieta, la inactividad física, el tabaquismo, el sedentarismo... Por supuesto son importantes pero de un tiempo a esta parte también tenemos evidencias de que los contaminantes ambientales, que se distribuyen por el torrente sanguíneo por todo el tejido vascular, también tienen un importante impacto. Durante muchos años esta epidemia ha pasado desapercibida. Pero afortunadamente la Cardiología Ambiental está ganando peso y cada vez hay más evidencias al respecto», subraya.

P. ¿Qué contaminantes afectan directamente a nuestro corazón?

R. En primer lugar sabemos que la contaminación del aire tiene un efecto. Las partículas finas que se generan del tráfico rodado, las emisiones industriales, las calefacciones, etc. son una gran

Riesgos. Además de nuestros hábitos individuales, otros factores como el medio en que vivimos o los contaminantes a los que estamos expuestos también influyen en nuestro riesgo de enfermar.

Trastornos. La exposición crónica a metales como el cadmio, el plomo o el arsénico aumenta significativamente el riesgo de padecer un trastorno cardiovascular, como la enfermedad coronaria.

Causas. El mecanismo que explica esta relación entre la exposición crónica a distintos metales y el riesgo de enfermedad es la capacidad de estos compuestos para interferir en varias funciones biológicas.

Desigualdad. El impacto de los contaminantes es mayor en poblaciones empobrecidas. "Las exposiciones ambientales nos afectan a todos, pero de manera desigual", subraya Ana Navas.

fuentes de contaminación ambiental. Yo también estudio el impacto de los metales pesados que están en el entorno y en el agua que beben algunas poblaciones. Por otro lado, también se está investigando el impacto de microplásticos y disruptores endocrinos, que son compuestos hechos por el hombre y también interfieren con nuestros procesos biológicos de alguna manera. A nivel evolutivo, no hemos tenido tiempo de defendernos frente a ellos porque son compuestos muy nuevos. Ahora mismo se está poniendo sobre la mesa el concepto de exposoma con la idea de integrar todas esas exposiciones y estudiar cuál es el impacto en nuestro desarrollo biológico y también en el inicio de enfermedades.

P. ¿Hasta hace poco no se ha tenido en cuenta la influencia de estos factores porque no había herramientas útiles disponibles para evaluar su impacto?

R. En parte es así. Estos contaminantes son difíciles de medir salvo que tengas las herramientas analíticas precisas que te lo permitan. No es que los investigadores de hace 20 o 30 años no pensaran en la posibilidad de que el medio ambiente era importante, sino que realmente hoy en día tenemos las herramientas tecnológicas que nos permiten investigar, mirar de una forma mucho más fina y profunda para descubrir esos efectos.

P. ¿Todavía estamos en los albores de lo que aportará este campo de estudio?

R. Totalmente. Tanto en investigación, como en desarrollo tecnológico y, lo más importante, también en intervenciones, en herramientas para mitigar esos efectos. Estamos muy al inicio y creo que en los próximos 10 años va a haber muchísimas oportunidades en esta área. En ese sentido ha sido un placer enorme venir a esta reunión del CIBER

porque es una red colaborativa de investigación biomédica en España que tiene realmente esa capacidad de incorporar el medio ambiente en sus distintas áreas de trabajo y, en los próximos años, contribuir con investigación novedosa que pueda tener un gran impacto para mejorar la salud de la población en España.

Recientemente, el equipo de Navas en la Universidad de Columbia ha publicado nuevas evidencias de que la exposición continuada a metales como el cadmio, que se encuentran en el tabaco o en la polución derivada de la industria, provoca lesiones en las arterias similares a las que pueden causar enfermedades como la diabetes, cuya relación con los problemas cardiovasculares es bien conocida. «Cada vez hay más evidencias de que la exposición crónica a metales como el plomo, el cadmio o el arsénico se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular», recuerda la investigadora, quien subraya que el impacto de estos metales, que están presentes en numerosos artículos y en nuestro entorno, es especialmente notable en colectivos desfavorecidos y poblaciones empobrecidas, que viven en zonas con aire más contaminado, donde hay menos regulaciones sobre este tipo de exposiciones o no se toman medidas para controlar la calidad del agua.

En ese sentido, la investigadora habla con especial emoción de uno de los proyectos de salud ambiental en los que trabaja, para estudiar la exposición a metales peligrosos de las comunidades indígenas norteamericanas de las Llanuras del Norte. El estudio *Strong Heart Study*, la mayor investigación prospectiva que se ha llevado a cabo en comunidades de nativos en EEUU, demostró que la exposición a arsénico que estas comunidades sufrían a través del agua se asociaba con un incremento muy significativo del riesgo de enfermedad cardiovascular, problemas renales, algunos tipos de cáncer y mortalidad prematura, señala la investigadora.

Esta constatación, explica, motivó que se llevara a cabo un programa financiado por el Instituto Nacional para las Ciencias de la Salud Ambiental de EEUU para instalar sistemas de filtración del agua para proteger a estas comunidades de la exposición al arsénico. «Las exposiciones ambientales nos afectan a todos pero de manera desigual», destaca la experta. «Hay que investigar de la mano de las comunidades más vulnerables para poder aportar soluciones».

P. ¿En general, qué medidas habría que llevar a cabo para protegerlos de esos contaminantes?

R. Los contaminantes ambientales desgraciadamente están ahí, en nuestras ciudades y nuestros pueblos y requieren estrategias interdisciplinarias para poder abordarlos. En primer lugar, la regulación a nivel de políticas públicas es fundamental. La contaminación del aire es una de las principales prioridades que se deben abordar. Tenemos unas estructuras normativas pero hace

“Cada vez hay más evidencias de que la exposición a metales como el cadmio o el plomo se asocia con más riesgo de enfermedad cardiovascular”

“Tenemos que tener en cuenta el principio de las siete generaciones y cómo va a afectar en el futuro nuestra falta de acción o de prevención”

falta mucha implementación para asegurarnos de que realmente la calidad del aire mejora. Eso es fundamental porque a nivel individual no tenemos ninguna capacidad de mejorar el aire que cada uno respira. Es una exposición involuntaria. Por lo tanto, es responsabilidad de los poderes públicos poner estrategias en funcionamiento que funcionen. Se pueden hacer. Se pueden llevar a cabo. Los políticos y los poderes públicos tienen que escuchar este mensaje para poner en marcha estrategias de urbanismo y de prevención que nos permitan mejorar en este campo. Otra herramienta fundamental es la calidad de la nutrición y en ese sentido estamos en un momento clave en la historia. En España venimos de una sabiduría tradicional en la alimentación que estamos perdiendo. Como país tenemos que asegurarnos de que no perdemos nuestra dieta porque hay muchos estudios que demuestran que esa combinación de nutrientes saludables ayuda a mitigar los tóxicos ambientales.

P. Usted habla de tener siempre en cuenta el principio de las siete generaciones en estas políticas.

R. Es un concepto que he aprendido de las poblaciones indígenas con las que he trabajado. Y significa que cuando tomamos decisiones, tanto a nivel personal como colectivo, tenemos que pensar en el impacto que esas decisiones van a tener a corto y a largo plazo, en siete generaciones más allá. Generalmente uno solo conoce a tres o como mucho cuatro generaciones posteriores. ¿Pero qué pasa con todas esas generaciones que nos seguirán? Esto es fundamental por ejemplo, en relación con el cambio climático, porque la forma en la que actúe nuestra sociedad va a tener un impacto. Tenemos que pensar en cómo va a afectar a las generaciones venideras nuestra falta de acción y de prevención. Ya estamos viendo los efectos del cambio climático. Todas las predicciones que nos avisaban se están cumpliendo. Por tanto, es el momento de tomárnoslo en serio. Y tiene que ser un esfuerzo colectivo de toda la sociedad. Los científicos tienen una aportación muy importante que hacer, pero siempre en colaboración con los poderes públicos y los estamentos sociales para poder mitigar los retos que nos vienen.

P. Después de estudiar el impacto sobre la salud cardiovascular, ahora su equipo pone también el foco en las enfermedades neurodegenerativas.

R. Sí, estamos estudiando también el alzhéimer. No habíamos trabajado demasiado en esto, más allá de la idea de que la enfermedad vascular está conectada con el alzhéimer y tienen factores de riesgo compartido. Pero como también he estudiado mucho el efecto de los metales en otros aspectos y estos se han relacionado con enfermedades neurodegenerativas, nos interesaba explorar esa conexión. Y al poner el foco nos dimos cuenta de que muchos de los genes que están relacionados con el alzhéimer son genes que están relacionados con el metabolismo de los metales esenciales en el organismo. Hay evidencias de que los metales tóxicos interfieren con esos metales esenciales. Entonces, a partir de ahí comenzamos a investigar y, aunque estamos muy al inicio, los primeros análisis que hemos hecho muestran una conexión muy importante. Hemos iniciado una línea de investigación que esperamos que dé frutos.



ARSÉNICO. La principal exposición al arsénico es a través de los alimentos y el agua.

EXPOSICIÓN. En España, la exposición al arsénico es inferior a la media europea, según AESAN.

CADMIUM. El consumo de tabaco es una importante fuente de exposición a este elemento.

CONTROLES. La UE ha establecido límites para estos metales en fuentes como los alimentos.

LÍMITES. La EFSA ha establecido una ingesta semanal tolerable de cadmio de 2,5 µg/kg de peso.

PLOMO. Llega a la atmósfera principalmente a partir de fuentes antropogénicas.

CÓMO CONTROLAR LA INFLAMACIÓN, EL PESO Y LA INSULINA CON LA ESPECIALISTA EN DIETAS DE CINE

Ángela Quintas. Química experta en nutrición, transforma a actores para papeles como Candela Peña en 'El caso Asunta' y Mario Casas en 'El fotógrafo de Mauthausen'

Por Cristina Galafate

Pasado el empacho navideño es momento de volver a cuidarse y comer bien. Empeñada en ver la alimentación como la gasolina con la que funciona nuestro cuerpo, en lugar de como una restricción que nos castiga, Ángela Quintas estrena libro para animarnos en el propósito. *De la boca a tu salud. Ocho claves para controlar la inflamación, el peso y los picos de insulina* (Ed. Planeta) da respuesta a ese gran público preocupado por información y herramientas prácticas ante tanta confusión y mensajes alarmistas. En estas páginas, la química experta en nutrición clínica vuelca todo su conocimiento. Responsable de transformar a Mario Casas, Raúl Arévalo, Antonio de la Torre, Candela Peña o Adriana Ugarte para distintos papeles, además de esas dietas de cine y su faceta como escritora, le queda tiempo para, a las 12 horas, consultar a su equipo y para ir a la radio. «Mi trabajo me apasiona. Hay cambios con intérpretes que llevan todo un año, ahora estamos con tres películas a la vez, pero la buena alimentación se nota en apenas unos días. ¡Y nunca te arrepientes!».

La extendida afirmación de «no cenar hidratos por la noche es matizable, asegura: «Es verdad que hay hidratos de carbono más y menos saludables, pero mucha gente que quiere adelgazar piensa que lo conseguirá si cena sólo una ensalada verde, o una fruta, o una crema de verduras. En los tres casos hablamos de hidratos sin introducir nada de proteína y eso genera un pico de glucosa. Es decir, aparece rápidamente en el torrente sanguíneo una vez ingerido. El páncreas tiene que secretar insulina y una parte va a ir al hígado otra al

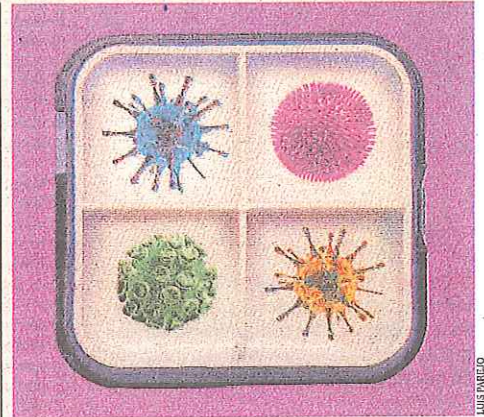
músculo». Pero, ¿qué pasa si he tomado demasiado? «Se desencadena la lipogénesis: una reacción del cuerpo que convierte el exceso de azúcar en grasa para almacenarla, normalizar esos niveles de glucosa en sangre y no tener, por ejemplo, un coma diabético».

Esto explica lo que mucha gente no entiende hasta que llega a su consulta: por qué acumula grasa si no consume alimentos ricos en grasa. «Al acompañar esa crema de verduras, esa fruta o esa ensalada de una proteína, ya no se va a dar ese pico de insulina, así que es la mejor manera de controlar el peso». Otro de esos casos de «yo como sano y no adelgazo» le acaba de ocurrir con una paciente. «Tenía un ligero sobrepeso, nada preocupante, pero no entendía el porqué. Al revisar su estilo de vida hemos comprobado que desayunaba un aguacate diario. Es verdad que es un alimento que nos aporta una grasa muy saludable, pero son 9 kilocalorías por gramo. Del mismo modo que no alifiamos una ensalada con cinco cucharadas soperas de aceite de oliva, por muy sano que sea, con el aguacate pasa lo mismo». No anima a eliminarlo de la dieta, pues las grasas son muy necesarias y ayudan a la absorción de vitaminas liposolubles, por ejemplo, pero son muy calóricas y eso no hay que perderlo de vista.

También hay una gran confusión con los productos *light*, según su experiencia. «Una cosa es un yogur desnatado 0%, que contiene proteínas, hidratos de carbono y se le ha retirado la grasa, y otra una mayonesa *light* que tiene un 30% menos de grasa respecto a la versión normal de la misma mayonesa. Eso no quiere decir que el producto original sea saludable, porque tenemos hasta turrón *light*. Mucha gente piensa que lo *light* no engorda y al final toma el doble de ración, que al final es más que si me comiera una unidad normal. «Para reducir ese 30%, los productos suelen cambiar el azúcar por edulcorantes que, como ya se ha visto en diferentes estudios, tienen un impacto en la microbiota». Aquí su recomendación: «Esto es como las navidades, en que es mejor tomarse ese trozo de roscón con una materia prima de calidad y disfrutarlo que una decena de turrón *light* que, sumados, van a ser más cantidad y menos saludables».

Quintas desvela el truco que tanta gente busca en Google. «El almidón resistente es la manera de tomar pasta sin que te engorde. Es comida para las bacterias intestinales: un prebiótico. Se ha visto que si se mantiene la pasta cocida en la nevera durante 12 horas y luego se calienta sigue manteniendo esa condición».

Crítica el índice de masa corporal (IMC) como valor de la obesidad. «Es un barómetro que da a error. Rafa Nadal seguramente saldría con sobrepeso porque la cantidad de músculo que tiene pesa muchísimo. Lo importante no es el número que marca la báscula, sino el porcentaje graso que tienes en el cuerpo».



ENFERMERA SATURADA

ASÍ SON LOS VIRUS QUE SATURAN LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODA ESPAÑA

'Quintudemia'. Esta temporada circulan hasta cinco familias de patógenos que amenazan al organismo: la mayoría son respiratorios (sólo uno es digestivo) y se pueden sufrir al mismo tiempo

Con la decoración navideña aún a medio retirar, los servicios sanitarios de todo el país se están viendo saturados por la llegada de cinco virus invernales de los que está siendo complicado escapar. Afortunadamente todos ellos son viejos conocidos, pero eso no quita que los ingresos hospitalarios se hayan disparado en la última semana y que ahora mismo sea complicado conseguir una cita en el centro de salud a corto plazo, dada la coincidencia en el tiempo de estos cinco virus.

Gripe, el de siempre
Existen tipos diferentes, los más comunes son el tipo A y el B. El tratamiento y los síntomas de ambos serán inicialmente los mismos, pero el A es más perjudicial por su tendencia a provocar neumonías. Los síntomas más comunes son fiebre y escalofríos, cefalea, dolor muscular, tos y fatiga.

Norovirus, el estomacal.
Son una familia de virus muy contagiosos que nos enviarán directos al baño, ya que provocan lo que mucha gente denomina «gripe intestinal», aunque nada tenga que ver. Se trata de un virus digestivo y, el otro, de uno respiratorio. La sintomatología clásica pasa

por fiebre, diarrea, vómitos, dolor de estómago, cefalea y dolor muscular. La parte positiva es su corta duración, en unas 48 o 72 horas se empieza a mejorar.

Covid, ya es uno más.
Poco que contar de este virus que paralizó el mundo hace cinco años y que ha decidido quedarse entre nosotros como uno más. Afortunadamente su virulencia se ha reducido enormemente. La variante activa recibe el nombre de XBC, descendiente de ómicron. **Rinovirus, el de los catarros.** Son los causantes del resfriado común o catarro, una infección frecuente que afecta a la parte superior de nuestro aparato respiratorio: nariz, senos nasales, faringe y laringe. La parte positiva es que no se trata de una infección grave, aunque sí molesta, y que en tres o cuatro días suele desaparecer.

VRS, detrás de bronquiolitis.
El virus respiratorio sincitial (VRS) ponía a temblar cada invierno a padres, madres y pediatras ya que provocaba unas 15.000 hospitalizaciones de bebés cada año. Las cifras se han reducido hasta en un 90% en algunas CCAA gracias a la campaña de inmunización. No es exclusivo de los bebés y ahora está muy activo entre los ancianos.



CARLOS RUIZ B.K.